

Sociální opora žen pečujících o své nemocné příbuzné

Marie Skalická

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Marie SKALICKÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Sociální opora osob pečujících o své stárnoucí
a nemožící příbuzné**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.

Charakteristika výzkumného souboru.

Provedení kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování vyhodnocení výsledků výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. Hendl, J. Kvalitativní výzkum. základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
2. Křivohlavý, J. Sociální opora v intervenčních programech. Praha: Československá psychologie, 2002.
3. Křivohlavý, J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. 1. vyd. Praha: Československá psychologie, 1999.
4. Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: SLON, 1997.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jarmila Celá**
Ústav pedagogických věd

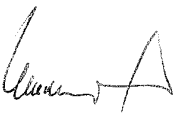
Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Sociální opora je faktorem, kterým může u pečovatele ovlivňovat pociťovanou zátěž; může pomoci zvládat lépe problémy spojené s péčí o nemohoucí staré rodiče. Sociální síť členů rodiny, přátel a odborníků, na které se ženy pečovatelky mohou obrátit, může být ochranou před stresem a také zvyšovat efektivitu péče o stárnoucí rodiče.

Ve svém výzkumu předkládám analýzu polostrukturovaných rozhovorů pro kvalitativní výzkum. I když jsem se původně zajímala o sociální oporu žen pečujících o své příbuzné, forma polostrukturovaného rozhovoru dovolovala širší odpovědi, které v sobě nesou rozsáhlejší informace či poznání.

Klíčová slova: Sociální opora, kvalitativní výzkum, rozhovory, příběhy, ženy.

ABSTRACT

Social support is a factor that may influence caregiver`s feelings of burden; can help to cope better with problems associated with caring for the impaired elderly parents. Network of family, friends and professionals that women caregivers can turn to for support can have a protective effect against stress and can also increase service efficacy for the aging parents.

In my reaserch an analysis of, semi-structured interviews for qualitative research are presented. Although the initial focus was on the social support of women caregivers a form of semi-structured interview made possible wider answers in which more extensive information or knowledge was provided.

Keywords: Social support, qualitative research, interview, stories, women

**Děkuji Mgr. Jarmile Celé za odborné vedení, čas a poskytnutou literaturu.
Poděkování patří také ženám, které mi vyprávěly své příběhy a vzpomínaly na své blízké.**

MOTTO:

„Když bylo moře klidné, nepoznali jste, kdo je kdo. Když však přišla bouře, ba krutá bouře, pak se ukázalo, kdo je kdo.“

W. Shakespeare

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SOCIÁLNÍ OPORA	9
1.1 PŘEHLED TEORIÍ SOCIÁLNÍ OPORY	10
1.2 ÚROVNĚ SOCIÁLNÍ OPORY	12
1.3 DRUHY SOCIÁLNÍ OPORY	13
1.4 SOCIÁLNÍ OPORA A OSOBNOST.....	14
1.5 NEGATIVNÍ VLIV SOCIÁLNÍ OPORY.....	15
1.6 FUNKCE SOCIÁLNÍ OPORY	15
1.7 VÝZNAM SOCIÁLNĚ EKONOMICKÉHO STATUSU.....	16
2 KDO SE STÁVÁ PEČOVATELEM?	17
2.1 PŘÍBUZENSKÁ ODPOVĚDNOST – POSTOJE A REALITA.....	17
2.2 PROČ SE ŽENY VÍCE STARAJÍ O SVÉ STARÉ RODIČE?	18
2.3 MUŽI PEČOVATELÉ	19
3 MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA	20
3.1 POSKYTOVANÁ SOLIDARITA	20
3.2 ÚZKOST SPOJENÁ S BUDOUCÍ PÉČÍ O RODIČE.....	21
3.3 MOTIVACE K POMOCI	22
3.4 MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA V ČESKÉ RODINĚ	23
4 PEČOVATELSKÉ PROBLÉMY	25
4.1 SEZNAM POTŘEB PŘÍJEMCE PÉČE.	25
4.1.1 Druhy zátěže při péči o druhou osobu.....	26
4.2 DOSAŽITELNÁ POMOC	28
4.2.1 Když je zapotřebí pomoc zvnějšku.	28
4.2.2 Služby, které jsou k dispozici.....	28
4.2.3 Na jaká zařízení se obrátit?	29
4.3 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A FINANCE.....	30
4.3.1 Příspěvek pečujícímu	30
4.4 PRAKTICKÉ INFORMACE.....	31
4.5 SEZNAM PRÁV PEČOVATELE	32
4.6 ODPOVĚDNOST SPOJENÁ S POSKYTOVÁNÍM PÉČE CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 CÍL VÝZKUMU	35

5.1	ORGANIZACE VÝZKUMU	35
5.1.1	Výzkumný vzorek	35
5.1.2	Metody zpracování a analýzy dat	36
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	37
6.1	PŘÍBĚHY ŽEN	37
6.1.1	Paní B.	37
6.1.2	Příběh paní V.M.	40
6.1.3	Příběh paní P.	46
6.1.4	Příběh paní M.	52
7	ANALÝZA DAT	56
7.1	VÝPIS KLÍČOVÝCH POJMŮ IDENTIFIKOVANÝCH VÝZNAMOVÝCH JEDNOTEK:	56
7.2	KDO POSKYTOVAL SOCIÁLNÍ OPORU	58
7.2.1	Sociální opora od členů rodiny.....	58
7.2.2	Sociální opora realizovaná sociálními službami a zdravotníky	59
7.2.3	Sociální opora realizovaná dávkami sociálního zabezpečení	60
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Naše společnost využívá v současné době sociální síť, aby zajistila zabezpečení pro každého člověka v různých životních etapách a situacích. Systém sociálního zabezpečení zabráňuje pádu na dno, pod hranici chudoby. Tento stav blahobytu v západních společnostech nejenže odstranil bídu a umožnil lepší kvalitu života, ale projevil se také na vztazích v rodině, která je jak bylo v minulém století s oblibou proklamováno – základní stavební jednotkou státu. Nyní často slyšíme o krizi rodiny a populační krizi. Nevíme, která z těchto dvou „krizí“ je příčinou a která důsledkem. Přes všemožné snahy politiků a vlád dochází k rozvolňování rodinných vazeb a poklesu porodnosti. Zároveň se však vlivem kvalitnější zdravotní péče více lidí dožívá vysokého věku. Pozornost odborníků z různých oborů se obrací k otázkám, jak nejlépe prožít stáří a jaké podmínky jsou k tomu třeba. Seniorů v naší společnosti přibývá, protože do důchodového věku se dostávají silné ročníky z druhé poloviny čtyřicátých let. Často si staří lidé přejí zůstat u své rodiny, i když nestačí na provádění úkonů sebeobsluhy, popřípadě potřebují dohled, či asistenci při užívání léků a podobně. V této bakalářské práci se věnuji sociální opoře lidí, kteří se ocitli v situaci, kdy se musí postarat o svého nemocného rodiče nebo manžela. Toto téma mě zajímalo širěji a proto jsem před provedením výzkumu zjišťovala, proč se povinnosti pečovat o nemocného ujali a jak funguje mezigenerační solidarita. Pečovatelská zátěž si vybírá svou daň nejenom na zdraví pečovatelů (např. vliv stresu na imunitní systém u pečovatelů o dementní osoby přetrvává ještě tři roky po ukončení péče, ohrožení depresí a úzkostné projevy se vyskytují šestkrát častěji u osob starajících se o manžela/ manželku a dvakrát častěji u osob starajících se o rodiče než u ostatní populace, stres při pečování o nemocného příbuzného způsobuje rychlejší stárnutí a může ubrat až deset let života).

Vlastním úkolem této práce byl výzkum sociální opory žen pečujících o své nemocné příbuzné. V rozhovorech, které jsem realizovala v rámci přípravy plánu výzkumu, jsem si všimla často ne naplno vyjádřených pocitů hořkosti z toho, že poskytovatelce péče nepomohli další členové rodiny, setkala se s nezájmem ve státních a zdravotnických institucích. Některé zkušenosti se získanou sociální oporou však byly naopak pozitivní. Tyto skutečnosti jsem se pokusila zjistit a popsat v této práci. V teoretické části se pokouším objasnit smysl a způsob fungování sociální opory, motivaci, která vede k poskytování pomoci a popsat, kdo je nejčastěji poskytovatelem péče v domácím prostředí, považuji to za důležité pro pochopení osobnosti pečovatelky.

Kvalitativní stránka sociální opory může být vyjádřena spokojeností se sociální oporou (poskytovanou nebo očekávanou). Praktická část je malým výzkumem, který by měl ukázat, kde jsou nedostatky poskytované sociální opory (institucionální nebo poskytované jednotlivci) a jak naopak kladně hodnocená sociální opora ulehčuje poskytovatelkám péče jejich úděl a pomáhá jim zvládat každodenní starosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ OPORA

Pojem sociální opora se etabloval v odborné literatuře. Dříve měl tento jev pestřejší názvy: soudržnost rodiny, bezvýhradné pozitivní akceptování člověka, pomoc člověku v nouzi, navštěvování nemocných, sdílení radostí a strastí, altruistické chování, vstřícný přístup personálu atd. S postupem času se pozornost v psychologii a sociologii zaměřila nejen na negativní a patologické projevy, ale i na zkoumání pozitivních jevů. Sociální opora byla jedním z prvních faktorů, které byly identifikovány jako faktory mající vliv na zvládání nepříznivých životních událostí, na psychickou pohodu a zdraví člověka.

Co se rozumí termínem „sociální“? J. Křivohlavý používá k vysvětlení tohoto pojmu psychologický slovník (English, English, 1969 in Křivohlavý 1999), kde se termínem sociální rozumí to, co se vztahuje k interakci mezi dvěma nebo více lidmi nebo k vlivu jednoho člověka na druhého. Význam tohoto slova je dnes primárně kladen na společenství dvou či více lidí, na jejich vzájemné (přátelské či nepřátelské) vztahy, na jejich vzájemné propojení (asociaci), na jejich vzájemnou komunikaci (na jejich vzájemné sdílení – sharing), na jejich vzájemnost (mutuality), případně i na jejich vzájemnou pomoc a podporu.

Co se rozumí termínem „opora“? Anglický výraz „support“ který tvoří základ pojmu, má velmi bohatý výrazový rejstřík. Ve své slovesné formě (to support) znamená podepřít (viz např. podpírání jednoho např. chromého člověka druhým při chůzi), pomáhat druhému jít, udržovat potápějícího se nad hladinou, udržovat něco v chodu, ale i zachovávat někoho při životě. V přeneseném smyslu slova to může znamenat někoho posilovat (dodávat mu sílu), stavět někoho na nohy, vzpružit, pomoci mu něco nést a unést, něco protrpět i přetrpět. Můžeme použít i přirovnání doprovázení někoho, tak jako doprovází klavírista zpěváka na koncertě. Substantivum (the support) znamená spolehlivou oporu, tedy něco nebo někoho, čemu či komu je možno plně důvěřovat a na co či na koho je možno se spolehnout. V přeneseném slova smyslu tím myslíme jistotu, útěchu a zabezpečení, ale i klasickou formu záštity. V češtině používáme slovo opora zejména proto, že ustálené spojení sociální podpora vyjadřuje spíše hmotnou pomoc státu a dalších organizací a nevystihuje tedy plně vše co lze zahrnout pod pojem sociální opora (Křivohlavý 1999, s 107).

Sociální opora je psychická a emocionální podpora poskytovaná rodinou, přáteli, spolupracovníky a dalšími lidmi. Sociální opora v sobě začleňuje výhody komunikace za zvláštních okolností. Důležitým aspektem přitom je, že předávání informací a poskytovaná opora neznamena pozitivní oporu pokud není také pozitivně přijímaná. Mnoho studií ukázalo, že sociální opora má vliv na vznik duševního anebo tělesného onemocnění (například deprese nebo hypertenze) jako důsledku stresujících životních událostí. Přibývají důkazy, že potřeba sociální opory a schopnost ji poskytovat se mění v průběhu života.

1.1 Přehled teorií sociální opory

Sociální opora byla jedním z prvních faktorů, jež byly identifikovány jako faktory, moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Protektivní vliv tohoto faktoru konstatuje většina doposud publikovaných studií; úplná shoda však dosud není ani v pojetí struktury sociální opory, ani v pochopení podstaty jejího účinku. Existuje několik teorií zkoumajících vliv sociální opory. Křivohlavý (1999 s. 107-108) uvádí několik přístupů ke zkoumání a působení sociální opory. Z hlediska psychologického pojetí sociální opory je významná teorie sociálního připoutání:

- **Teorie připoutání.** Anglický psycholog J. Bowlby – studoval vzájemný vztah matek a dětí. Největší pozornost věnoval nejmenším dětem a těm, jejichž duševní vývoj probíhal mimo meze normálu (nemoc či úmrtí matky). V případech takových překotných, negativně prožívaných změn se vyskytují u dítěte mimořádně závažné negativní emocionální stavy. Předmětem jeho zájmu bylo připoutání jednoho člověka k druhému pevnou a trvalou sociální vazbou a z tohoto sociálního sepětí pak i plynoucí lpění jednoho na druhém. Odlišuje ale připoutání a sociální závislost. Tato teorie se zabývá zkoumáním negativního vlivu očekávání možného přerušení vztahu a úzkostným sociálním připoutáním. Podobný typ vztahu může vzniknout i u jiných dyád než je matka a dítě. Potřeba sociální opory je do určité míry sycená právě potřebou přátel v rámci vlastní sociální sítě.

Druhým přístupem je přístup sociologicko- medicínský, zaměřuje se zejména na vliv sociální opory při zvládnání zátěže (stresu):

- **Teorie opěrné sociální sítě a jejího vlivu na zdraví členů této sociální sítě.** Výzkumy vycházely z epidemiologických šetření a výzkumů chování. Sociální síť a sociální opora byly zkoumány jako vnější činitelé mající vliv na zdraví a well-being tzv. dobré naladění či dobrou mysl. Některé výzkumy ukazují, že lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím než lidé bez těchto vazeb (Berkman, Breslow, 1983 in Šolcová, Kebza, 1999). Studií zabývajících se vlivem sociální opory v kontextu psychologicko – medicínských modelů existuje poměrně hodně. Zajímavé výsledky byly publikovány např. v souvislosti s tzv. Philippsovým efektem. Na souboru sledovaných osob – pacientů (včetně pacienta jménem Philipps) bylo zjištěno, že zemřeli spíše po datu svých narozenin nežli před ním. Tyto údaje byly interpretovány jako důsledek příznivého vlivu sociální opory.
- **Teorie sociální opory jako salutoru** – zdraví podporujícího faktoru. Existuje velké množství studií, které se zabývají vlivem sociální opory na různá psychosomatická onemocnění. Kladný vliv sociální opory byl prokázán např. u lidí, kteří prožili katastrofickou událost, válku apod. Snižuje výskyt posttraumatické stresové poruchy. Avšak sociální opora má protektivní účinek i při chronické stresové zátěži, která vede k civilizačním chorobám. Významný vliv má míra sociální opory pro pacienty po různých operacích a s onemocněními vyžadujícími speciální režim. Opora poskytovaná blízkými lidmi i podobně orientovanými skupinami snižuje rizika spojená s jejich nemocí..
- **Teorie sociální opory jako nárazníku v boji se stresem.** Efekt nárazníkového vlivu – tlumit negativně doléhající působení stresoru. Podporující přítomnost druhé osoby má přímý (sociální opora má příznivý účinek při všech úrovních stresu) i nárazníkový (sociální opora má účinek při vysokých úrovních stresu) vliv na

psychiku a zdravotní stav. Různé způsoby vlivu sociální opory můžeme vyjmenovat:

- ovlivnění kognitivní sféry
- posílení sebeúcty
- volbou vhodnější strategie při vyrovnávání se se stresovou situací
- snižováním negativního působení stresoru na fyziologické dění

Jedinec s kvalitní sociální oporou má společně se svými osobnostními zdroji více možností vyrovnat se se zátěžovou situací. Volí tedy také spíše strategii zvládnání situace a méně pravděpodobně vyhýbavou strategii.

- **Teorie podpůrných sociálních vztahů** vychází z pojetí specifických podpůrných sociálních vztahů, z modelu vzájemných vztahů mezi lidmi v rodině a tzv. rodinné sociální atmosféry. Nezáleží jen na samotné existenci a v některých případech i bezkonfliktnosti vztahů v rodině. Hodnotíme tři rysy těchto vztahů:
 - míra pomoci
 - hloubka vzájemných vztahů
 - míra interpersonálních konfliktů

Nekonfliktní soužití může být citově chudé a členové si neposkytují kvalitní sociální oporu. Zjišťování se provádí např. pomocí dotazníku Inventář vzájemných vztahů. Mezi tímto dotazníkem a dotazníkem zjišťujícím sociální oporu existuje kladný vztah – z rodin s dobrými podpůrnými vztahy pocházejí lidé s vyšší mírou kvalitní sociální opory. O podpůrné vztahy jde i ve skupinové psychoterapii – skupina přejímá do určité míry roli rodiny, snaží se nahradit, co vlastní rodina zanedbala.

1.2 Úrovně sociální opory

V české literatuře Šolcová a Kebza (1999) v principu rozlišují dva přístupy k výzkumu sociální opory: první z nich vychází spíše ze sociologického paradigmatu sociální směny a je založen především na vlastním faktu sociální interakce a studiu okolností jejího pozitivního a negativního ovlivňování. Druhý směr hledá podstatu sociální opory v rámci

psychologicko-medicínských způsobů zvládnání stresu a tlumení jeho negativních důsledků pro zdraví („coping“, „buffering“). U prvního přístupu koncepce sociální směny může být sociální opora definována jako probíhající transakce zdrojů mezi členy sociální sítě („social network“) s cílem posílení či podpoření pocitu pohody či dobrého naladění („well-being“). Toto sociologicko – psychologické paradigma umožňuje rozlišit tři úrovně sociální opory:

- Makrouroveň sociální opory – jde o celospolečenskou formu pomoci potřebným (sociální podpora státu, mezinárodní humanitární organizace, apod.)
- Mezőroveň sociální opory – sociální skupina lidí se snaží pomoci jednomu ze svých členů, případně lidem ve svém okolí (spolupracovníci, náboženská sdružení, zájmové kluby)
- Mikroúroveň sociální opory – na této úrovni jde o pomoc poskytovanou nejbližším člověkem, jedná se o sociální oporu v rámci dyády tzn. dvojice lidí (manžel, děti, rodiče, nejbližší přátelé, sourozenci)

1.3 Druhy sociální opory

Podle jiných kritérií můžeme rozlišit individuální sociální oporu a institucionální sociální oporu (podle toho, zda je jejím zdrojem člověk anebo instituce). Velmi záleží také na obsahu poskytnuté sociální opory. Podle Housea, 1981, in Šolcová, Kebza, 1999 lze rozdělit sociální oporu na čtyři složky:

- emocionální opora (poskytování důležitých emocí);
- hodnotící opora (hodnocení komunikace, která je relevantní pro sebehodnocení);
- informační opora (zprostředkování informací nebo rad, které pomáhají vyrovnat se s osobními problémy);
- instrumentální opora (praktické druhy pomoci nebo hmotná, materiální pomoc).

Sociální opora může být anticipovaná anebo získaná. Anticipovanou, tedy vnímanou sociální oporu můžeme podle Šolcové a Kebzy (1999, s. 27) definovat jako „reflexi sociálního prostředí, která reprezentuje všeobecný pocit jednotlivce, že je ostatními akceptován, že se o něj zajímají a že jsou ochotní mu pomoci, když to bude potřebovat“. Pojem sociální síť se používá v hlavní míře na označení sociálních vazeb mezi lidmi. Pojem struktura sociální sítě zahrnuje: hustotu, reciprocitu, složení podle různých kritérií, stabilitu v čase a homogenitu. Tyto komponenty sociální sítě mají různý vztah k úrovni sociální opory. Mezi pravděpodobně nejrozhodující patří kvalita struktury sociálních vztahů, jejich reciprocita, intenzita, bohatost a adekvátnost v nepříznivě se vyvíjejících situacích (Šolcová, Kebza, 1999). Velikost sociální sítě však není významným predikátorem vnímané sociální opory.

1.4 Sociální opora a osobnost

Teorie sociální opory neexistují ve vakuu. Zásadním faktorem je vliv osobnosti. Tento vliv může být požehnáním nebo naopak prokletím. Značná pozornost byla věnovaná právě zkoumání souvislostí mezi sociální oporou a určitými osobnostními charakteristikami. Nejvýrazněji se projevuje vztah mezi sociální oporou a osobnostní dimenzí extroverze (nebo též sebeprosazování se) ve směru: čím extrovertnější osobnost, tím rozsáhlejší sociální síť a tím větší možnost získání sociální opory. Ani tento vztah však není přímo úměrný a vyžaduje si další zkoumání. Na druhou stranu totiž mnohé výzkumy potvrzují, že průvodním znakem rozsáhlé sociální sítě může být určitá povrchnost a nedostatek prožívání blízkosti v rámci sociálních vztahů. Dokonce může dojít k tomu, že poskytovaná sociální opora je hodnocena negativně, místo pomoci může naopak zraňovat. Přehušťenost sociální sítě tedy může narušovat sociální vztahy a tím je nižší i úroveň projevů sociální opory.

1.5 Negativní vliv sociální opory

Konstrukt sociální opory byl od svých počátků do nedávné minulosti vnímán jako výrazně pozitivní prvek sociálních vztahů. Až v posledním období začínají někteří autoři upozorňovat na to, že samotný faktor sociální opory, k němuž neodmyslitelně patří sociální interakce, může být jak zdrojem pozitivních tak i negativních zážitků (odvrácená tvář sociální opory: pocity méněcennosti spojené s přijímanou soc. oporou, možné snižování sebeúcty, osobní ztráty, problémy v interpersonálních vztazích) (Šolcová, Kebza, 1999; Výrost, Baumgartner, 2001).

Ne každý člověk je schopen a ochoten přijmout pomoc. To, že jedinec potřebuje pomoc, může vést k negativním reakcím – zejména tehdy, jestliže poskytovaná pomoc

- je v rozporu s jeho představou o vlastní autonomii a sebevládě;
- ohrožuje jeho sebeúctu, sebedůvěru;
- je v rozporu s širokým chápáním toho, jak se má zachovat „správný“ muž či žena;
- znamená riziko sebeznevažení, diskreditace;
- navozuje pocity bezmoci;
- neodpovídá potřebám jedince.

Důsledkem mohou být pocity viny, úzkost a pocity závislosti (Lu, 1997 in Šolcová, Kebza 1999). Schopnost postarat se sám o sebe a zvládat náročné situace je totiž jedním z ukazatelů kvality života. Nevhodná sociální opora může člověka ochudit o radost z vlastního úsilí při překonávání obtíží.

1.6 Funkce sociální opory

Sociální oporu můžeme rozdělit podle několika funkcí. Obvykle je zastoupeno více složek. Toto dělení použil Mareš (2002, s.38).

Emocionální opora – vede k posunu či změně v jedincově hodnocení míry svého ohrožení událostmi, posiluje jeho sebedůvěru, zvyšuje jeho sebehodnocení, redukuje jeho úzkost, strach, deprese, motivuje ho ke zvládnutí zátěžových situací.

Informační opora – poskytuje jedinci více užitečných informací, snadnější dostupnost informací, které potřebuje, poskytuje mu konkrétní pomoc při získání potřebných služeb, což může vést k efektivnějšímu zvládnání úkolů.

Instrumentální opora – pomáhá jedinci řešit praktické problémy, rozšiřuje časový prostor pro jiné aktivity, pro relaxaci, posiluje jeho snahy zvládat zátěž.

Opora poskytovaná sociálním společenstvím – navozuje u jedince kladné emoce, což mu umožňuje odpoutat se na chvíli od zátěže, odvádí jeho myšlenky od neustálého obírání se problémy.

Opora potvrzením platnosti – snižuje jedincův pocit, že je mimo normu, dává mu zažít pocit, že to, co prožívá, lidé kolem akceptují, umožňuje srovnávání, které pro něj dopadá příznivě.

1.7 Význam sociálně ekonomického statusu

Při zkoumání podstaty působení procesu sociální opory nelze pominout širší sociální kontext, ve kterém se tento proces děje. (Thoitsová 1995, In Šolcová, Kebza, 1999, s.32) tvrdí, že „sociálně ekonomický status je významným a často opomíjeným nárazníkem vůči stresu.“ S tím je v souladu i jiné zjištění této autorky, které uvádí ve své přehledové studii, a to, že „osoby náležející do tříd s nižším sociálně ekonomickým statusem vykazují nižší pocit kontroly nad událostmi, nižší pocit zvládnání, nižší sebevědomí a více tíhnou k vnější lokalizaci kontroly v porovnání s osobami patřícími do tříd s vyšším sociálně ekonomickým statusem.“

V jiné studii Krause a kol.(1997, In Šolcová, Kebza, 1999, s.33) prokázali, že osoby s nižší sociální třídou byly méně spokojené se sociální oporou, které se jim dostalo, v porovnání s osobami z vyšší sociální třídy .“ Podle jeho předpokladu je přístup k osobním zdrojům zvládnání stresu lepší u vyšší třídy, tzn. že jedinci z vyšších sociálních vrstev si lépe poradí - na rozdíl od příslušníků nižších tříd.

2 KDO SE STÁVÁ PEČOVATELEM?

Paradoxem dnešní doby je zvyšující se pozornost k výchově dětí a společností je poměrně přehlížená jiná pečovatelská role, kterou na sebe přebírají převážně ženy, a tou je starost o nemohoucí rodiče nebo jiné příslušníky rodiny. Demografické složení rodiny se mění, zvyšuje se věková hranice a dramaticky se snížila porodnost ve vyspělých zemích. Právě naše generace využívá výhod plánovaného rodičovství. Ženy jsou osvobozeny od svého údělu rodit děti a tak se mateřství stává volbou a ne daností. Jednou učiněné rozhodnutí ovšem již nelze vzít zpět, rodičem se člověk stává na celý život. Podobně se také narozením a dospíváním v určité rodině stáváme čísi dcerou nebo synem. Péči, kterou jsme od svých rodičů obdrželi jako děti, velí dobré mravy opětovat, když se role obrátí a rodiče se stanou nemohoucími a závislími na péči jiných lidí. Je to součástí křesťanské morálky, která určovala chování lidí v naší společnosti. Přestože pečovat o dítě a pečovat o starého člověka je v mnoha směrech odlišné, tyto životní situace mají z hlediska sociálního dopadu na život zúčastněných řadu společných rysů. Nemožnost volby, sociální izolace, ztížená pozice na trhu práce nebo romantizované, ale sociálně neoceněné postavení jsou některé z nich.

2.1 Příbuzenská odpovědnost – postoje a realita

V České republice je 80 % populace přesvědčeno, že je povinností dospělých dětí postarat se o své staré rodiče (Veselá 2002; Možný 2004). Kolik se jich nakonec této povinnosti skutečně ujme a jaké je zastoupení mužů a žen? Rozsah pomoci, kterou podle výzkumů z poslední doby poskytuje střední generace svým stárnoucím rodičům, je relativně velká. Téměř 70 % respondentů a respondentek starších 45 let svým rodičům pomáhá v každodenním životě, z toho 42 % označilo tuto pomoc za častou (Vidovičová, Rabušic 2003 in Přidalová 2006). Výzkum lidí starších 60 let ukázal, že více než polovině těch, kteří uvedli, že se sami o sebe nemohou postarat, jejich děti poskytují pravidelnou pomoc, 31 % z nich denně (Veselá, Janata 1999 in Přidalová 2006). Ženy tvoří tři čtvrtiny pečujících osob, dospělé dcery pak nejfrekventovanější skupinu (33 %). Termín „pečující dospělé děti“ je v podstatě zaměnitelný za „dospělé dcery“, protože právě ony přebírají podstatnou část závazku vůči starým rodičům (Horowitz 1985; Brody, Schoonover 1986; Caserta et al. 1987 in Přidalová 2006).

2.2 Proč se ženy více starají o své staré rodiče?

Na tuto otázku dává odpověď několik teorií, bohužel české výzkumy na toto téma téměř neexistují. Úvahy, které vycházejí z práce C. Gilligan (1982 in Přidalová 2006), vysvětlují pečovatelskou roli žen tím, že se ženská osobnost definuje vztahem k druhým a vazbou na ně více než osobnost mužská. Ženy tak už od dětství přijímají odpovědnost za pečování a postupem času opírají svou identitu o schopnost pečovat a také samy sebe soudí podle toho, jak tento úkol zvládají. Toto vysvětlení odvozené od ranné socializace dětí platí však jen pro část žen. Skutečnost péče je pro ně naprosto samozřejmá a ani neuvažovaly o jiných alternativách. Péče o staré rodiče jim přinášela uspokojení a byly pyšné na to jakým způsobem se role zhostily. Tyto pocity se však neobjevily u všech žen. Výrazný podíl z nich do situace péče o rodiče jaksi nevědomky vplul anebo se k tomu sice samy rozhodly, ale jako pro jediné správné řešení, bez jiných alternativ zato s řadou negativ. Jiné vysvětlení se neopírá o rannou socializaci ale o tradiční vnímání mužských a ženských rolí. Péče o jinou osobu spadá do okruhu domácích prací, vyžaduje určité pečovatelské dovednosti a patří sem i udržování příbuzenských vztahů. To vše jsou aktivity tradičně připisované ženám, v nichž jsou přirozenější než muži.

Dalším důvodem převahy počtu pečujících žen by mohlo být jejich nerovné postavení na pracovním trhu. Jestliže jsou ženy na trhu práce méně zaplacené a mají menší možnosti rozvoje kariéry, je evidentní, že jsou lepšími kandidáty na převzetí péče o rodinné příslušníky, zatímco muž zabezpečuje finance. Tato argumentace však neplatí beze zbytku. Většina žen se totiž o své rodiče stará přesto, že je zaměstnaná. Zatímco pro muže je zaměstnání dostatečnou výmluvou proč se nemohou o staré rodiče starat (Horowitz 1985 in Přidalová 2006).

Jiná hypotéza vysvětlující příčiny genderové nerovnosti v péči o stárnoucí rodiče vychází z preference péče od dítěte stejného pohlaví a důvěrnosti vztahu (Lee et al. 1993 in Přidalová 2006). Fakt, že příjemci péče jsou častěji matky (obvykle ovdovělé, což je důsledek demografických faktorů) předurčuje k péči více dcery. Vychází se z toho, že nejsilnější mezigenerační vztah je mezi matkou a dcerou. Svou úlohu zde hraje také intimita poskytovaných úkonů, zejména v oblasti hygieny. Poskytování osobní péče syny

totiž může být v naší kultuře vnímáno jako něco nevhodného. Ani toto poslední zdůvodnění však není obecně platné. Dcery o své rodiče nemusejí pečovat jen proto, že je mají rády. Starají se přesto, že k závislé osobě nemají nijak důvěrný vztah. Motivem může být loajalita k rodině, pocit povinnosti nebo viny nebo kvůli manipulaci.

Přes všechny snahy zdůvodnit vyšší zastoupení žen v péči o staré rodiče však docházíme k tomu, že tradičně vnímaná role ženy – pečovatelky je natolik silně internalizovaná, že si žije svým vlastním životem. Když N. Finley (1989 in Přidalová 2006) testovala čtyři hypotézy odvozené z literatury o dělení práce v domácnosti mezi manželkami a manžely (časová dostupnost, socializační ideologie, externí zdroje, specializace v úkonech) s cílem aplikovat je na oblast péče o staré rodiče, dospěla k závěru, že bez ohledu na to, kdo má kolik času, jaké má postoje k příbuzenské odpovědnosti, jaký má přístup k externím zdrojům a moci, veškerou variabilitu vysvětlovala právě genderová příslušnost. U žen se předpokládá, že mají bližší vztah k rodině, že se lépe zhostí pečovatelských úkonů a že je to pro ně přirozenější i proto, že už své ošetrovatelské kvality prokázaly při výchově vlastních dětí.

2.3 Muži pečovatelé

I když statistiky uvádějí vyšší účast žen v péči o příbuzné, ani počet mužů, kteří se starají o člena rodiny není zanedbatelný. T. Tošnerová (2001) uvádí výsledky průzkumu americké Národní asociace rodinných pečovatelů, podle kterých se v současnosti o svého příbuzného stará 56 % žen a 44 % mužů. V české rodině se zase muži podílejí na péči, často stejnou měrou jako ženy. Jejich pomoc je však často podceňovaná jak ženami tak muži samými. Také studie zkoumající rodinné pečovatele se více zaměřují na ženy a proto je mužská úloha při pečování o nemocné často podceňována.

3 MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA

Studiem mezigeneračních vztahů se můžeme přiblížit k lepšímu poznání (a sociálně relevantním predikcím) očekávatelné připravenosti populace investovat do vlastního rodičovství a později ochoty podporovat svoje rodiče, až budou podporu potřebovat. Pro některé lidi je starost o nemohoucí rodiče samozřejmostí. Platí to však stále? Jaká je situace v naší společnosti. Stává se nutnost postarat se o své staré rodiče větší zátěží než byla v minulosti?

Vztahy mezi generacemi se zabývala rozsáhlá výzkumná studie pod vedením Iva Možného (2004). Ze závěrů výzkumu, který se týkal i poskytování péče rodičům vyplývá že, nejstarší generace nejméně souhlasí s povinností dětí postarat se o své zestárlé rodiče. Chrání tím svou autonomii, i když, jak uvidíme v mezinárodním srovnání, právě v české rodině prarodiče, zejména ženy po ovdovění, bydlí častěji v rodině své dcery. Skupina babiček také nejsilněji deklaruje potřebu ctít a chránit dobrou pověst rodiny.

3.1 Poskytovaná solidarita

Na úrovni kvality vztahu můžeme pozorovat ve všech generacích sdílený velmi blízký vztah dcery ke své matce. Frekvence kontaktů mezi dcerami a matkami je podle výsledků častá, a to jak v generaci matka-babička, tak v generaci babička-prababička. Bez rozdílu generace dvě třetiny respondentek jsou se svými matkami v kontaktu denně nebo několikrát týdně. U nejstarší generace výsledky výzkumu ukazují, že více žijí ve společné domácnosti se svými matkami (tedy prababičkami v naší optice) než střední generace. Tato skutečnost může být způsobena zvýšenou potřebou péče o rodiče nebo pouze specifickými demografickými charakteristikami (obě dvě jsou vdovy atp.)

Skutečně poskytovaná pomoc na úrovni materiální a praktické není příliš vysoká. Pokud můžeme sledovat přesun peněz či dražších darů, děje se tak ve směru od starší generace k mladší; pokud se vyskytlo časté poskytování praktické pomoci, je naopak ve směru od mladší generace ke starší. Všechny generace shodně deklarovaly nejvyšší frekvenci podpory emocionální (rada, útěcha, podpurný rozhovor), kterou vnímaly jako nejvíce zátěžovou ze tří rozlišovaných kategorií. Tato malá skutečná solidarita nemusí znamenat nic jiného, než že se rodiny zatím příliš nedostaly do situace, kdy by tuto pomoc někdo

potřeboval. Věkové rozvrstvení nejstarší generace ve výzkumném vzorku I. Možného je takové, že většina žen je v časném důchodu nebo ještě pracuje, lze předpokládat, že jejich závislost na pomoci dětí není tak velká. Vysoká frekvence společného bydlení a skutečnost, že ženy v nejstarší generaci ze tří čtvrtin uvádějí, že pomáhají svým matkám v gerontském věku, naznačuje, jak silně je nejstarší generace v České republice závislá na pomoci svých dcer, vesměs žen v penzijním věku s vlastními problémy stárnutí a involuce kapacit. (Možný 2004)

3.2 Úzkost spojená s budoucí péčí o rodiče

Za zmínku snad stojí i Cicirelliho (in Možný 2004) škála filiální úzkosti, což je nástroj vycházející z předpokladu, že děti vnímají nutnost možné budoucí péče o staré rodiče jako zdroj tísně. Blenkner (in Možný 2004) definoval filiální dospělost jako jednu z vývojových stádií lidského života. V této fázi je podle něj dítě schopno akceptovat vulnerabilitu rodičů a jejich potřeby spojené se stářím. Jde o jakýsi přechod ze vztahu dítě-rodič do vztahu dospělý-dospělý, přičemž filiální dospělost je stav, který souvisí s ochotou jednoho dospělého člověka pomoci druhému dospělému člověku v případě potřeby (Blenkner 1965 in Možný 2004). Cicirelli tuto tezi testoval pomocí dvousložkové baterie tvořené výroky o úzkosti respondentů spojené s péčí o staré rodiče. Vycházel z předpokladu, že filiální úzkost souvisí s věkem dospělého pečovatele. U mladších lidí se tato úzkost objevuje automaticky jako výraz uvědomění si, že se vztah rodič-dítě bude měnit, ve střední věkové skupině by mělo skóre této úzkosti přetrvávat a zvyšovat se s rostoucí nemohoucností rodičů a kulminovat by mělo v období 40 - 60 let. Po dosažení této věkové hranice by mělo výrazně poklesnout (Cicirelli, 1988 in Možný 2004).

V uváděném výzkumu I. Možného (2004) zařadili do dotazníku pouze první část škály zaměřenou na schopnost ženy psychologicky zvládnout očekávané nároky role pečovatelky. Odpovědi na jednotlivé položky baterie jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 1 Filiální úzkost

výrok	nevystihuje její pocity	půl napůl	vystihuje její pocity
	N = 223		
Mám strach, že moji rodiče budou potřebovat víc pomoci, než jsem schopna jim poskytnout.	33,2%	24,8%	42,0%
Mám obavy, jak zasáhne do mého života to, že budu pomáhat svým rodičům.	32,3%	27,4%	40,3%
Mám strach, že se zhroutím, jestli budu muset svým rodičům hodně pomáhat.	84,0%	10,2%	5,8%
Nevím, jak zvládnou situaci, kdy moji rodiče budou potřebovat hodně pomáhat.	42,0%	25,7%	32,4%
Bojím se, že jednou přijde doba, kdy budu muset pomáhat svým rodičům.	81,8%	12,4%	5,8%
Nevím, co budu dělat, když mě mí rodiče požádají o pomoc.	84,0%	8,9%	7,1%
Mám strach, že mě péče o rodiče vyčerpá.	80,7%	12,6%	6,7%

Bylo zjištěno, že při porovnání průměrného skóre této škály se od sebe významně liší dvě věkové skupiny v generaci matek: skupina 30-35letých žen a skupina 41-45letých žen. Pomocí ANOVY a doplňkového testu Bonferroni se ukázalo, že mladší věková skupina má skóre škály filiální úzkosti o 2,9 bodu nižší než starší věková skupina (hladina významnosti 0,05). Tento výsledek naznačuje, že s rostoucím věkem pečovatelky (a logicky i věku pečované osoby a postupnému růstu její závislosti) se úzkost zvyšuje (Možný 2004 s.48).

3.3 Motivace k pomoci

Ve výzkumu I. Možného (2004) se vyskytovala i otázka ohledně motivace k péči o rodiče. Důvody, které hrají roli při rozhodování, zda se stát poskytovatelem péče jsou významné i pro další zvládnání pečovatelské role a vyrovnávání se se zátěží.

Jaké důvody by Vás mohly vést k tomu, že byste pomohla svým rodičům, až zestárnou? Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že **skupina, která poskytuje nejvyšší míru pomoci svým rodičům, se nejvýrazněji odlišuje od ostatních v motivaci vycházející z toho, že rodiče tato skutečnost potěší. Dominuje tedy cit mezi zúčastněnými. Druhou větší odlišností je pocit provinění, pokud by jim nepomohla, a také vědomí reciprocitu pomoci, která jim bude vrácena v budoucnu jejich dětmi.** Spíše bychom ale tuto reciprocitu měli interpretovat jako jakousi samozřejmost danou změnami v životním cyklu než jako výsledek potřeby vrátit to, čeho se jim samotným dostalo. To totiž vyplývá z

faktu, že skupina nejvíce pomáhajících uvádí oproti ostatním méně často jako motivaci, že svou pomocí rodičům by se chtěli odvděčit a oplatit jim to, co pro ně rodiče udělali.

Nepodařilo se zjistit souvislost mezi mírou poskytované pomoci a sociodemografickými proměnnými, jakými jsou vzdělání dcery, její socioekonomický status či místo jejího bydliště, vzdálenost bydliště rodičů atp. Podle výzkumu I. Možného (2004) je zajímavé zjištění existence určitých *spouštěcích mechanismů*, které aktivují potenciální ochotu pomáhat stárnoucím rodičům; ty však, zdá se, se spouštějí bez ohledu na sociální postavení dcery.

3.4 Mezigenerační solidarita v české rodině

V realitě stěží existují jednoznačné motivační mechanismy s univerzální platností. **To, co vstupuje do hry při rozhodování se k jednání, je směs lásky, pocitu samozřejmosti, povinnosti i společenského a kulturního normativu.** Za dosti důležité můžeme považovat jedno zjištění negativní: nejsou to sociální determinanty, co způsobuje vyšší úroveň latentní přítomnosti orientace k pomoci mezi generacemi: vzdělání, socioekonomický status ani příjem zřejmě nerozhodují o ochotě pomoci (Možný 2004).

Česká populace, jak bylo zjištěno, dosud vykazuje relativně vysokou úroveň mezigenerační solidarity. Vynikne to ve srovnání s populací německou. Je to očekávatelné zjištění, protože Německo zastupovalo ve výzkumu populaci, žijící na vyšší úrovni spotřeby a hmotného blahobytu, ale také stát s vyšší mírou a solidarity institucionalizované v podobě sociálního státu. Méně očekávatelné zjištění už ale přineslo srovnání s tureckou populací. Turecko bylo do projektu zařazeno a do srovnání vybráno jako země chudší, s živějšími tradicemi velké rodiny (i s islámskou podobou uzavřené rodiny) a také s nižší úrovní institucí sociálního státu. Ale i při srovnání s Tureckem je občas překvapivým zjištěním, že česká rodina například častěji žije v třígenerační domácnosti než rodina turecká. Také míra solidarity je v nejedné dimenzi srovnatelná anebo větší než v rodině turecké. Tradiční rodina, právě proto, že jí nižší úroveň spotřeby a hmotného blahobytu skýtala méně prostoru k volbám těch anebo oněch strategií a protože při velkém počtu dětí bylo energeticky příliš náročné realizovat mezigenerační přenos zdrojů na všechny, nestačila prostě udržovat těsné vztahy všech se všemi. Byl tu vyhlédnutý dědic a ostatní se velmi brzy museli začít starat sami o sebe.

Na závěr uvádím zhodnocení situace v české rodině podle předního českého sociologa Iva Možného (2004 s.):

„Česká rodina prošla v tomto procesu ve druhé polovině dvacátého století zřejmě etapou nejvyšší možné míry vzájemné mezigenerační podpory. Bylo to dáno i povahou politického a ekonomického režimu, postaveného na slabé roli ekonomického a silné roli sociálního kapitálu. Modální počet dvou dětí v české rodině přitom po několik desetiletí udržoval rodinu ještě dost malou, aby nemusela zdroje příliš ředit, a dost velkou, aby ještě vytvářela síť: strýci a tety i bratřenci a sestřenice byli ještě v rodině běžní.

V devadesátých letech se situace radikálně změnila. Ekonomický kapitál jednoznačně dominuje nad sociálním, rodina se stává nestálým útvarem a směřujeme ke stavu, kdy modální česká rodina je jednodětná, třetina žen zůstává celoživotně bezdětná, více než čtvrtina z dětí se rodí mimo manželství. Půdorys pro rodinnou solidaritu se drolí a rozpadá. Sociální kapitál, uložený do rodinné solidarity v dosud žijících generacích se vyčerpá v horizontu deseti - dvaceti let.

Pro stát jako pro dealera institucionalizované solidarity to bude znamenat velkou výzvu. Je se co obávat, že mnohé náklady, které dosud nesla rodina, budou muset převzít daňoví poplatníci - a těch začne brzy ubývat.“

4 PEČOVATELSKÉ PROBLÉMY

Jen málo lidí je připraveno převzít odpovědnost a úkoly související s péčí o staré lidi. Aby se tento úkol stal snazším a námaha při péči o svého svěřence nebyla sisyfovská, je nutné mít životní plán, který pomůže stanovit, kam směřovat a jak se k cíli dostat. Nelze dost zdůraznit, že pečovatel představuje velmi významnou složku v rovnici pečovatel - příjemce péče. Výsledek této rovnice a úspěchu činnosti pečovatele závisí na tom, jak dobře pečovatel pečuje sám o sebe. Jinými slovy, jestliže pečovatel onemocní, kdo se bude starat o jeho svěřence?

4.1 Co mají všichni pečovatelé společného?

Určitě to nejsou úkoly spojené s péčí o své partnery, rodiče, prarodiče, sourozence a další osoby s různými zdravotními omezeními a postiženími, které se mohou individuálně velmi lišit. Stejná není ani doba věnovaná péči o příbuzného. Může to být několik měsíců, let, nebo to může zabrat velkou část života. O příbuzného se někteří starají v jeho místě bydliště, u sebe doma, v domě s pečovatelskou službou. Pečovatelé na sebe berou různou odpovědnost a úkoly. Co však zažívají všichni?

V roce 1994 the National Family Caregivers Association (NFCA) provedla výzkum mezi svými členy, aby zjistila pojítka mezi všemi, kteří pečují o někoho z rodiny. Zjistili, že společný je pro všechny pečovatele emocionální dopad. Opakovaným výzkumem z roku 1997 se toto zjištění potvrdilo.

Všichni rodinní pečovatelé pociťují:

- Intenzivní smutek a bolest
- Přejí si zázračný návrat k normálu
- Frustraci jako důsledek změn v rodinné dynamice
- Izolaci, která vzniká vybočením z normálu
- Zklamání z neporozumění ne-pečovatelů
- Stres ze zvýšené odpovědnosti
- Deprese kvůli zmařeným možnostem

- Síla a odhodlání pokračovat a být užitečným
- Schopnost vyrovnat se s problémy
- Jistota, vycházející z přesvědčení, že to přežijí

4.1.1 Druhy zátěže při péči o druhou osobu

Péče o postiženého může vyvolávat zátěž, která ovlivňuje schopnost pečovatele poskytovat péči na potřebné úrovni. Pociťovaná zátěž může být tělesná, finanční, sociální, může pocházet z okolního prostředí, nebo být citové povahy.

Tělesná zátěž: Poskytování péče o bezmocnou starou osobu působí zvýšenou tělesnou zátěž jako každá fyzická práce. Péče o domov a domácnost, např. úklid, praní prádla, nákupy a příprava jídla, vyžadují energii a mohou být vyčerpávající, zejména pokud se pečovatel stará ještě o vlastní domácnost. Osobní péče při kontrole medikace a udržování hygieny může být rovněž zatěžující, zejména v situacích, kdy starý člověk již není zcela při smyslech. Stejně tak jako při jeho inkontinenci (nedostatečnosti konečníku nebo svěrače močového měchýře), při kolostomii (umělém vývodu) nebo při pomoci s koupáním. Zvedání a přemisťování osob s omezenou pohyblivostí nemusí být jen namáhavé, nýbrž může vyústit i v poranění jak pečovatele, tak příjemce péče. V některých případech je tu ještě navíc odpovědnost za udržování speciálního zařízení, jako např. invalidního vozíku nebo polohovacího lůžka.

Finanční zátěž: Péče o bezmocnou starou osobu má i finanční rozměr. Pokud jde o služby, které členové rodiny sami nemohou poskytovat (lékařské, farmaceutické, rehabilitační atd.), je nutné rozhodnout, kde bude služba zajištěna a jak bude hrazena. Jsou-li finanční možnosti omezeny, může rodina přispívat k úhradě výloh, čímž se finanční břemeno rozloží na všechny členy rodiny.

Zátěž plynoucí z okolního prostředí: Je nutné zvolit vhodné místo pobytu příjemce péče. Jestliže se rozhodne zůstat ve svém domově, může se ukázat jako nezbytné instalovat pomůcky, např. zábradlí a rampy. Jestliže příjemce péče nemůže zůstat ve svém domově, je

nutné dle stupně postižení hledat alternativní řešení, např. přestěhování k příbuznému, k příteli nebo do specializovaného zařízení (dům - penzión pro důchodce, bezbariérový byt, domov důchodců, středisko denní péče - např. Domovinka, či dům s pečovatelskou službou). Jestliže příjemce péče může zůstat doma, bude nezbytné provést některé zásadní změny v jeho způsobu života a každodenním rozvrhu činností.

Sociální zátěž: Poskytování osobní péče až 24 hodin denně může vyvolat sociální zátěž tím, že pečovatel je izolován od rodiny, přátel a společenského života. Pečovatel se může cítit příliš unavený a tedy neschopný mít "*večerní volno*" alespoň jednou týdně, nebo se mu dokonce nepodaří mít volno ani jednou měsíčně. Výsledkem může být vztek a odpor k příjemci péče, který je příčinou ztracených společenských kontaktů .

Citová zátěž: Všechny typy zátěže často vyústí v ohromnou citovou zátěž. Z uvedených zdrojů zátěže vyplývá pro pečovatele nemožnost svobodně hospodařit s vlastním časem, dále nutnost vyrovnat se s velkou zodpovědností, to vše může být pečovatelem vnímáno jako zvýšená závislost na příjemci péče a zpětně to ovlivňuje jeho citový vztah k němu. U členů rodiny, kteří poskytují pečovatelskou službu, mohou různé formy zátěže vyvolat řadu nepříjemných pocitů. Výsledkem může být hněv, odpor a znechucení z trvalé odpovědnosti a pocit izolace a ztráty duševní rovnováhy. V této chvíli se mohou objevit nevyřešené konflikty, vyplývající ze vztahů rodičů a dětí a mohou zesílit natolik, že se objeví úzkost či pocity bezmoci a bezvýchodnosti. Někdy se může u pečovatele objevit i nevyslovená touha zbavit se svého břemene umístěním příjemce péče do ústavu, nebo dokonce přáním jeho smrti. Toto přání je často a záhy následováno pocitem viny. To vše může být pocitováno a vzápětí zase popíráno, protože se přání jeví jako nepřijatelné. Tyto pocity jsou časté, i když se o nich nehovoří. Existují způsoby, jak pečovatelům pomoci. Pečovatel se může např. stát členem svépomocné skupiny poskytující pečovatelům pomoc, může využívat i další zdroje pomoci v místě bydliště, a zejména může pečovat sám o sebe.

4.2 Dosažitelná pomoc

Pokud se člověk musí rozhodnout, zda je schopen poskytovat péči, měl by zvážit situaci, v jaké se nachází, jaké jsou jeho vnitřní a vnější zdroje. Nejdříve je vhodné sestavit podrobný seznam možných přínosů jednotlivých členů rodiny a přátel, včetně přínosů pro příjemce péče. Patří sem volný čas, schopnost zajistit nejrůznější činnosti, potřebný prostor, vybavení, fyzická síla a zejména peníze. Vypracovat společný plán, jak pomáhat. Další možností je výměna pečovatelské služby. V některých situacích je možné si vyměňovat podpůrné služby, např. prostřednictvím přátel a sousedů, kteří jsou v podobné situaci. Přítel, který vykonává podobnou pečovatelskou službu, může jeden den v týdnu pečovat o obě invalidní staré osoby za předpokladu reciprocity.

4.2.1 Když je zapotřebí pomoc zvnějšku.

Jestliže není k dispozici péče rodiny nebo dobrovolníka, nebo jestliže tito nesplňují všechny požadavky, pečovatel nebo příjemce péče mohou hledat pomoc například u agentury domácí péče. Ty mohou poskytnout pomoc značného rozsahu. Některé činnosti mohou být hrazeny ze zdravotního pojištění. Některé služby si lze také koupit. Cena služeb může být někdy odvozena od příjmů příjemce péče

4.2.2 Služby, které jsou k dispozici.

Přehled sociálních a zdravotních služeb v České republice pro pomoc pečovatelům - nebo-li, kam se obrátit o radu, pomoc a co nárokovat. Ve větších městech nabízejí specializovaná centra sociální péče různé formy pomoci:

- denní a noční pobyty,
- respitní péči,
- zajištění stravování,
- nouzové volání,
- svépomocné skupiny
- poskytování informací, poradenství,
- asistenci a osobní asistenci

4.2.3 Na jaká zařízení se obrátit?

- **Agentury domácí péče**

Zdravotní úkony jsou hrazeny pojišťovnou. Některé agentury za úhradu nabízejí i pečovatelky, které připraví pacientovi např. oběd, nakoupí apod.

- **Pečovatelská služba**

Donést oběd, pomoci s osobní hygienou, poklidit, vyžehlit prádlo nebo třeba nakoupit mohou zaměstnanci státních i nestátních organizací (např. katolická charita). Služba je poskytována ve vlastní domácnosti nebo v domech s pečovatelskou službou. Tento typ služeb je nutno si hradit. Je-li však služba poskytována dlouhodobě, můžete požádat o státní příspěvek. Jedná se o zvýšení důchodu pro bezmocnost.

- **Stacionáře**

Tato zařízení fungují jako "školka" pro seniory. Služba je placená.

- **Domovy důchodců**

Domovy důchodců jsou určeny pro občany se sníženou schopností postarat se sami o sebe. Mají zde zajištěnu zdravotní i sociální péči. Výši úhrad stanoví okresní úřad.

- **Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)**

Zajišťují tzv. následnou péči v případech, kdy stav nemocného již nevyžaduje pobyt v nemocnici, ale zároveň ještě neumožňuje, aby byl propuštěn domů. Péče je hrazena zdravotní pojišťovnou.

- **Hospice**

Hospice jsou specializované nemocnice, které nabízejí péči dlouhodobě a nevléčitelně nemocným. Hospicová péče garantuje, že klient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, že v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost. V posledních chvílích života nezůstane osamocen. Nemocný přispívá na pobyt a stravu, nikoliv na zdravotní péči.

Pečovatel také může kontaktovat některé **z řady nestátních organizací**, zabývajících se stářím a chronicky postiženými. Většinu informací o zdravotně sociálních službách o **kompensačních a rehabilitačních pomůckách** lze dnes najít na internetu, včetně postupů při předepisování pomůcky na poukaz a katalogů s kódy a cenami a způsobem hrazení. Upřímně řečeno listování v takovém katalogu může být inspirací pro zdravého člověka v kterémkoliv věku.

4.3 Zdravotní pojištění a finance

Péče o bezmocnou osobu s sebou přináší i problémy finančního rázu. Je potřeba upravit byt, nakoupit pomůcky, obstarat léky, zaplatit pečovatelskou službu. Jak se s tím vším vypořádat?

Povinné zdravotní pojištění kryje náklady na potřebnou zdravotní péči. Její rozsah je stanoven zákonem o všeobecném zdravotním pojištění. Výše úhrad se může měnit. Na to, co je a není hrazeno z prostředků zdravotního pojištění, se lze informovat u svého lékaře. Pojištění řeší zdravotní péči. Kromě ní se může vyskytnout množství dalších nákladů, které musí pečovatel hradit sám.

Finanční břemeno je dobré rozložit mezi členy rodiny. Některé zdravotnické pomůcky, bez nichž se nemocný neobejde, hradí pojišťovna, nebo na ně alespoň přispívá. Hlavním zdrojem prostředků je důchod nemocného a jeho osobní úspory.

V případě, že to nestačí, je možné požádat o některé **příspěvky**:

1. přiznání invalidního důchodu,
2. příspěvek pro bezmocnost,
3. příspěvek pečujícímu,
4. mimořádné výhody dle stupně postižení,
5. příspěvek na opatření pomůcky,
6. příspěvek na stavební úpravy.

4.3.1 Příspěvek pečujícímu

Jestliže je někdo ochoten a schopen o převážně nebo úplně bezmocnou osobu celodenně pečovat, může požádat o přiznání příspěvku pečujícímu. Příspěvek náleží i v případě, že se pečující celodenně stará o osobu starší 80 let, která je částečně bezmocná a podle lékaře potřebuje péči jiné osoby. O příspěvek pečujícímu může zažádat:

- Pro přímé příbuzné (manžel, děti, vnuci, prarodiče). Společné bydlení není podmínkou.

- Pro vzdálené příbuzné (teta, strýc, neteř, synovec, ...) a pro cizí osobu. Podmínkou je společná domácnost.

Podmínkou je, že příjem nesmí být vyšší než příspěvek. Ten činí:

Při péči o jednu osobu	1,6násobku životního minima/měsíc
Při péči o dvě a více osob	2,75násobku životního minima/měsíc

V případě, že mají společnou domácnost, se doba péče započítává i do důchodu. Se žádostí je nutno se obrátit na příslušný městský nebo obecní úřad.

4.4 Praktické informace

Pečovatelé z řad příbuzných nemají často žádné zdravotnické vzdělání. Není nutné, aby měli akreditaci. Nebylo by však od věci uvažovat v rámci realizace zákona o sociální péči i o zřízení funkce instruktora péče. Takový pracovník by měl za úkol naučit příslušníky rodiny úkony, které jsou v rámci poskytované péče potřebné, mohl by rodiny instruovat o situacích, které mohou v souvislosti s poskytovanou péčí nastat, neboť některé změny mohou mít dramatický průběh a potenciální pečovatel by o nich měl být předem poučen. Přibližně jedna čtvrtina rodin by se podle výzkumu J. Veselé (2002) snažila zajistit potřebnou péči v domácím prostředí i nesoběstačnému seniorovi. Je otázkou do jaké míry však bez osobní zkušenosti dovedou odhadnout, co taková péče obnáší. Představme si jako příklad nutnost poskytovat v rodině péči imobilnímu, inkontinentnímu a dementnímu seniorovi, pak jsou zcela jistě představy převažující většiny potencionálních pečovatelů zkreslené. Neuvědomují si, že v takových případech se bude jednat o dvacetičtyřhodinovou službu s vysokým podílem psychické i fyzické zátěže a dalších problémů a omezení a doba nutnosti poskytovat péči může trvat i několik let. Lze si jen přát, aby fungovaly služby, které by fungovaly a pomáhaly těmto rodinám v jejich nelehké situaci. Jde především o služby sdílené (respitní) péče, možnost využívání a dostupnost některých úkonů pečovatelské služby a poradenství.

Pro pečovatele v našem zlínském regionu je určen **program " Edukace příbuzných v péči o nemocné"**. Pořadatelem je Krajská Nemocnice Tomáše Bati a.s. Je určen pro zájemce, kteří pečují o nemocné v domácím prostředí.

Cílem programu je :

- nabídnout informace a výuku v oblastech základní péče o nemocné v domácím prostředí
- začlenit rodinné příslušníky do procesu uzdravování
- informovat o bezpečném prostředí a správném používání pomůcek
- informovat o dodržování stravovacích a dietních zásad,
- informovat o sociální pomoci
- informovat o možnostech pomoci psychologa a logopeda

Tento školící program je zdarma a zájemci jsou nejen informováni, ale jsou jim názorně předvedeny praktické ukázky pomoci, které si mohou vyzkoušet, předány jsou složky, kde jsou jim popsány možnosti improvizace výroby pomůcek atp.

4.5 Seznam práv pečovatele

Za ideálního stavu by měly být splněny podmínky, které jsem převzala z příručky pro pečovatele od T. Tošnerové.

- Pečovatel má právo na dostatečný výcvik v pečovatelských dovednostech spolu s právem na přesnou a srozumitelnou informaci o podmínkách a potřebách příjemce péče.
- Pečovatel má právo na příznivé hodnocení a citovou podporu svého rozhodnutí poskytovat péči.
- Pečovatel má právo na ochranu svých příjmů a finančního zabezpečení, aniž by to poškodilo jeho vztahy k příjemci péče.
- Pečovatel má právo na výpomoc v naléhavých případech, aby mohl pečovat o své zdraví, psychiku a vztahy k ostatním lidem.
- Pečovatel má právo očekávat od všech členů rodiny, mužů i žen, že se budou podílet na péči o staré příbuzné.
- Pečovatel má právo poskytovat péči doma, dokud je to tělesně, finančně a emočně možné. Jakmile to přestane být únosné, má pečovatel povinnost vyzkoušet jiné alternativy, zejména vnější zdroje pomoci.

- Pečovatel má právo dočasně pozměnit svůj životní styl ve vztahu k ostatním členům rodiny, je-li to zapotřebí k poskytování bezpečného a přijatelného bydlení svého svěřence.
- Pečovatel má právo na dostupné a kulturně vhodné služby, které mu pomohou při péči o staré osoby.
- Pečovatel má právo očekávat, že profesionálové v rámci své specializace uznají důležitost jeho paliativní péče (podpůrná péče bez léčení) a že uznají starosti a obavy plynoucí ze vztahu mezi příjemcem péče a pečovatelem.
- Pečovatel má právo na citlivou a podpůrnou reakci zaměstnavatele v případě neočekávaných nebo obtížně uspokojitelných potřeb péče.

Zde si nemohu odpuštit poznámku: Po přečtení "Seznamu práv pečovatele", sestaveného v podmínkách USA, je v řadě případů, se kterými se u nás setkáváme pochopitelné, že rodinní příslušníci se rozhodnou dát svého starého bezmocného do ústavního zařízení - řada jejich pečovatelských práv nemohla být naplněna. Je třeba doufat, že se situace u nás bude postupně zlepšovat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu je zjistit jak vnímají sociální oporu ženy pečující o své příbuzné. Péče o nemocného příbuzného, často v gerontském věku s sebou přináší pečovatelskou zátěž - koncept, který se v průběhu studia rodinného pečovatelsství vytvořil a byl definován jako „fyzické, psychické nebo emoční, sociální a finanční problémy, které zažívají členové rodiny pečující o závislou starší osobu“ (George, Gwyther 1986 s.253 in Přidalová 2006 s.5).

Faktorem spolupůsobícím při zvládnání (coping) těchto pečovatelských problémů je právě sociální opora. Z příběhů žen, které jsem měla možnost vyslechnout se vynořilo mnoho zajímavých postřehů, které se týkaly motivace, vyrovnávání se s rolí pečovatelky a významu této zkušenosti pro jejich další život.

V praktické části však sleduji právě to, od koho a jak byla sociální opora obdržena.

Položila jsem si dvě otázky:

1. **Kdo poskytuje sociální oporu, případně od koho je opora očekávána?**
2. **Jaká je spokojenost dané osoby s jí poskytnutou sociální oporou?**

Odpovědi na tyto otázky by měly pomoci k praktickému využití při zlepšování informovanosti, ať už od odborníků a profesionálů pracujících ve zdravotnictví a sociálních službách, tak i většímu porozumění náročnosti péče o nemocné v laické veřejnosti. Projevovaný zájem okolí a připravenost k pomoci hraje významnou úlohu při udržování psychické pohody a zdraví pečovatele. Sociální opora se podílí na kvalitě poskytované péče a pomáhá pečovateli vytrvat. Tím je podle mého soudu opodstatněn význam, který se jí v mnoha teoriích připisuje, ale v praxi často neuplatňuje.

5.1 Organizace výzkumu

5.1.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek respondentek jsem vybrala podle dostupnosti a jejich ochoty podělit se o své zážitky a zkušenosti s péčí o příbuzného. Pro některé poskytovatele péče jsou okolnosti týkající se období, kdy se starali o svou matku v době její nemoci, velmi citlivým tématem. Z toho důvodu například odmítly mluvit o své zesnulé matce dvě z mnou oslovených žen.

Ženy, které se nakonec účastnily výzkumu, byly sdílné a celkem ochotně se podělily o své zkušenosti. V tom spatřuji jistý rys extroverze, což jak jsem popisovala v teoretické části, má vliv na očekávání a přijímání sociální opory. Celkem jsem vedla rozhovory se čtyřmi ženami, které mají zkušenost s péčí o svou matku a dvě z nich se staraly i o svého nemocného manžela. Ženy, které se účastnily výzkumu byly různého věku v době, kdy na sebe převzaly starost o nemocného. Dvě z žen (paní V.M. a P.) byly zaměstnané, paní B. nezaměstnaná a čtvrtá paní M. byla v důchodu. Dvě ženy bydlí ve městě, kde jsou dostupné různé sociální služby a dvě se o svou matku staraly v místě jejího bydliště na vesnici.

5.1.2 Metody zpracování a analýzy dat

Rozhovory byly semistrukturované, ženy do vyprávění zahrnuly i historii rodiny, nebo se rozhovořily o vztazích ve své rodině. Rozhovory jsem nahrávala a posléze celé přepsala. Ze získaných údajů jsem sestavila příběh každé z žen a posléze jsem porovnávala, kdo a co bylo pečujícím ženám největší oporou a jak byly spokojeny se sociální oporou, která jim byla poskytnuta. Ptala jsem se na obdrženou sociální oporu od svých nejbližších – zejména členů rodiny, dále jsem zjišťovala sociální oporu, kterou poskytují místní organizace a také podporu státu.

Tento výzkum využívá kvalitativní přístup. Pro získání dat jsem využila narativní analýzu získaných interviu. Zkušenost žen s péčí o nemocného příbuzného jsem dále dělila na kategorie, kde jsem se opírala o jednotlivé výroky respondentek. Při kategorizaci výroků jsem využila postupy pro metodu zakotvené teorie popsané Miovským (2006).

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Příběhy žen

Z dat získaných z rozhovorů jsem sestavila příběhy všech čtyř žen. Pro tento postup jsem se rozhodla proto, abych si vytvořila určitou perspektivu a mohla tak „vidět“ mechanismy fungování a propojení jednotlivých částí sociální opory. Snažila jsem se o porozumění subjektivní zkušenosti každé z účastnic výzkumu. Narativní přístup využívá vlastně procesy, které provádíme vždy, ať už vědomě či nevědomě. Interpretují se tak „zapamatovaná fakta“. Příběhy se vytváří okolo jádra faktů nebo životních událostí. Každý příběh je tvořen jedinečnými souvislostmi, má své směřování a je složen z figur a zápletek příběhů. (Miovský 2006) Ženy měly různé rodinné zázemí, historii rodiny, socioekonomický status a také péče o jejich příbuzné měla svá specifika. To vše se podílelo na jejich přístupu k poskytování péče a vnímání i očekávání sociální opory.

6.1.1 Paní B.

Paní B. bylo v r. 1997, kdy převzala péči o svou osmdesátitýřletou matku padesát let. Byla zaměstnaná u manžela podnikatele, ale poté byla vedena na úřadu práce jako poskytovatel osobní péče o blízkou převážně nebo úplně bezmocnou osobu starší 80 let. Má tři děti, kterým bylo tehdy 19, 22 a 24 let. Bydleli v menším městě v rodinném domě a na tehdejší poměry byl příjem rodiny spíše nadprůměrný.

Motivací k péči o starou a nemocnou matku byl slib, který jí se sestrou daly. Kvůli péči o matku opustila svoji rodinu a přestěhovala se k ní do malého domku na vesnici. Manžel s dospělými dětmi zůstal ve městě. Tento fakt považuji za velmi důležitý, protože odloučení od partnera a dětí je stresujícím faktorem a nepřispívá tedy ke zvládnání starostí spojených s péčí o matku, ale naopak zvyšuje emocionální zátěž u poskytovatele péče. Charakterizují to tyto výroky:

B: *„Vyběhla jsem z rodiny, protože rodinu jsem musela nechat doma, když jsem slíbila, že se postarám o maminku. Tak doma zase stála domácnost a výchova dětí, a to všechno, že mě taky postrádaly...“*

T: *A manžel to jak snášel tady to odloučení nebo to, že jsi měla prostě takový povinnosti nebo tenhle styl života?*

B: *No, špatně! Protože o domácnost se starala jediné P ((dcera)) a ta měla svoji práci, takže všechno taky nestíhala, tak si začal dělat co chtěl a to byl prvopočátek toho, že v tom manželství to začalo haprovat. Prostě bylo znát, že nejsem 14 dní doma nebo 3 neděle, prostě to nebylo dobrý. To byl taky jeden z důvodů toho, že potom jsme od sebe odešli. On si začal dělat co chtěl, prostě měl tu volnost. Nebylo doma navařený, tak začal vyhledávat jídlo v restauracích. Měl rád alkohol, tak si dal jedno pivo, druhý...potkal tam kamarády, dali si něco ostřejšího a už to bylo...*

Manželské problémy a starost o děti „kluci by taky tu mámu potřebovali i ta holka, ale nešlo to...“ způsobily psychické problémy. Paní B. začala být depresivní a do dnešní doby užívá antidepresiva na lékařský předpis. Na otázku, zda nešlo situaci řešit přestěhováním matky k nim do rodinného domu, paní B. říká: „Domů vzít jsem si ji taky nemohla, protože ta babička byla zvyklá na určité své prostředí a ono takové staré lidi přesadit prostě z toho svého domova někam jinam to jako ne. I když se jí u mě líbilo, to jako v pohodě, ale zase nevím, to byl ((manžel)) proti tomu zásadně, protože to byl zásah, ani tam nebylo místo na to.

...on se bál toho, té staroby... Že jednou bude na přítěž on těm svým dětem nebo prostě tomu svému okolí.“

Paní B. se snažila udržet svoji rodinu a zároveň pečovat o matku. Nebylo však fyzicky možné být na dvou místech. Dojíždění za rodinou a do města bylo také jakýmsi únikem od náročné péče o matku postiženou několika mozkovými mrtvicemi.

Taky to bylo poměrně hektický, starat se o takovýho starýho člověka, taky to kolikrát nešlo. Protože ty starý lidi jsou už jako malí děti, umanutý, a prostě jsem potřebovala vypnout z toho, protože to byl záпřah, dryl. Staří lidi mají svůj umanutý mozek, který prostě podle nich to bude a určité věci nešly dělat, tak jak oni si umanuli jako děčko. Nějak se to musí psychicky obejít nebo diplomaticky s nimi jednat.

...Takže člověk potřeboval taky někde vypnout, taky někde se (odreagovat).

Na vesnici, kde se starala o svou matku měla dobré vztahy se sousedy (paní B. je společenská), ale se sestrou, která bydlela v sousedním domě nevycházela dobře. I péče o matku, za kterou pobírala příspěvek, byla příčinou konfliktů.

...prostě měla jsem příspěvek na to, že se o tu maminku starám a byly za to 2000,- Kč. A ona ((sestra)) mi to záviděla nebo ona chodila do práce a já jsem ty peníze brala a jí se to nelíbilo. Tam se to nějak vyvrtilo, tak na mě poslala udání a tím to skončilo. Protože... maminku přes určitý věk ta hranice je, že se o ni musíš starat 24 hod denně. A já když jsem potřebovala 1x za týden nebo aspoň na 3 dny odejet do T.((města)), abych těm dětem aspoň vyprala a nebo něco aspoň se podívala se na tu rodinu.

Pomoc sestry podle paní B. nebyla žádná.

Optimismus a radostné prožitky přinášeli vnoučata (tedy děti paní B., neteře a synovci).

B: Rodina jezdila na víkendy za mnou, aby taky nezůstali sami, tak jezdili na víkendy za mnou, abych jim navařila, abychom byli chvíli spolu.

...přijely děcka na návštěvu i ta V. ((neteř)) nebo P. ((dcera)) nebo kdokoliv, tak vždycky tu babičku vzaly pod paží a ona třeba nemohla vůbec chodit. To my jsme s ní měli problém opravdu tak půl roku před tím koncem, že nechtěla chodit, že chodila o hůlčičce a tyhle ty děvčata, které tam přijely ji vzaly pod paží a ona s nima ušla třeba kilometr. Na procházku úplně v pohodě a my jsme žasli, co to mládí dovede, těm starým lidem prostě dodat ty energie a nebo to jednání, „Tak tady babi neseď a pojď se projít, vždyť svítí sluníčko a vlašťovičky švitoří.“ To bylo úplně neskutečný! Tak se jí to líbilo. Že ti mládí...nebo na svátky jsem si ji brala, babičku na vánoce, vždycky abychom se zase prošťřídaly ((se sestrou)), takže každé vánoce byla u nás na těch 14 dnů.

Odreagovávala se prací na zahrádce a procházkami do přírody, což jsou způsoby odpočinku, při kterých nepotřebuje přítomnost další osoby. Mnoho způsobů odreagování zřejmě v místě nebylo a péče o matku a domácnost byla zřejmě poněkud monotónní.

Své rozhodnutí starat se o maminku by i přes některé negativní zkušenosti neměnila a je spokojená s tím, že splnila přání své staré maminky. Svou roli mělo i uspokojení z toho, že splnila tradiční povinnost dcery postarat se o matku. Z vyprávění lze vypozařovat radost z toho, když se mamince dařilo dobře a paní B. měla pocit, že její péče je dobrá:

...Jenže léky jsme nenašly, tak každý den ráno štamprličku slivovice na povzbuzení a žádný lék jsme nepotřebovali. Jenže ona, a to je zase takový psychologický jako ne, že by ty léky nutně potřebovala, ale prostě ta slivovice ji rozproudila tu krev a měla to úplně v pohodě.

Paní B říká, že informace jí nechyběly, péče o maminku spočívala v podávání léků, přípravě jídla a pomoci při hygieně a oblékání. Později, když už byla matka inkontinentní, tak se o ni starala sestra paní B.

Přístup úřadů hodnotí neutrálně, úřady vyžadovaly dodržování daných nařízení.

Paní B. by se z hlediska sociálně ekonomického statusu mohla zařadit mezi tehdejší vyšší střední třídu. Finanční zabezpečení jí poskytoval v době péče o matku převážně manžel a svůj vlastní příjem za opatrování matky považuje za nedostatečný.

...kdybych měla být odkázána na to, že maminka brala nějaký důchod a ještě já jsem měla brát odměnu na tu její péči, nebo za to, tak to vůbec není dořešený. V dnešní době už je to jiný, ale tenkrát to prostě bylo nedořešený. Tak jako za 2000,- Kč kdybych se měla jako postarat a přispět třeba do své rodiny na domácnost nebo na ty výdaje, co jsem měla s tím ježděním, protože jsem dojížděla.

Z matčina důchodu se vedla její domácnost, ale přispívala svým potomkům vlastně nepřímo, když jim dávala dárky a peníze k svátkům a narozeninám.

Paní B. mluvila o své matce s láskou a dojetím. Má na ni mnoho hezkých vzpomínek, které ráda vypráví a tím si chce spíše připomínat to dobré, co s matkou prožila.

6.1.2 Příběh paní V.M.

Paní V.M bylo čtyřicet let, když po smrti otce převzala úlohu primárního pečovatele o svou šedesátisedmiletou matku. Paní V.M. se o svou matku starala dvacet tři let. Její matka trpěla schizofrenií, nebyla však zbavena svéprávnosti až do svých osmdesáti osmi let a pobírala invalidní důchod. Nejdříve bydlela rodina paní V.M s její matkou v krajském městě v panelákovém bytě. Bydlení v těsné blízkosti sousedů, však nebylo vyhovující. Ani dospívajícím dcerám se omezování pohodlí, které přinášelo bydlení s babičkou nelíbilo.

VM: *já jsem ju měla doma v bytě. Jenomže to s ní nešlo v činžáku. Víte, jak to je. Ona začla řvat. To se rozlíhalo všude. Třeba v koupelně ucvrkla a holky dorůstaly a nelíbilo se jim, že to tam bylo cítit. Tak jsem se rozhodla, že se přestěhuju do L. Byl to rozestavěný barák.*

Paní V.M se tedy rozhodla přestěhovat do matčina starého domu na vesnici. Nemožnost či omezenost možností vybrat si místo, kde bude bydlet se tu tedy objevuje podobně jako v příběhu paní B. Paní V.M. měla také dospívající děti – dvě dcery byly ve věku sedmnáct a devatenáct let, ale nejmladší dceři byly pouhé tři roky. Dalším omezením, které přinesla péče o matku, byla nemožnost volby zaměstnání. Paní V.M. pracovala jako ošetřovatelka vepřů od doby, kdy se s matkou přestěhovala na vesnici, až do svého důchodového věku.

V.M: *Do práce by jako člověk mohl jít. Tam byl domov důchodců, kde bych mohla pracovat. A to nešlo. To bych musela mít práci takovou, abych šla na večer a brzo ráno a přes den abych byla doma.*

T: *A normálně jste dělala na plný úvazek?*

VM: *Ano. Na plný úvazek. Soboty neděle v jednom kuse.*

Abych si udělala představu o náročnosti péče o schizofrenního pacienta, ke kterému měla paní V.M. blízký vztah, položila jsem jí otázku:

T: *Co bylo nejhorší, nejtěžší?*

VM: *Nejhorší bylo, když ju to draplo a ona začla řvat. Jsem měla strašnou výhodu... (že jsem klid'as). Nejhorší bylo, když jsem se o ni starala, převlíkala ji, všechno dělala a samý vybraný slova lítaly. Všecko možná, takže to nebyl lehký život, takže to bylo dost o ovládní se.*

Paní V.M. kvůli své práci a starosti o matku neměla příliš času na výchovu své nejmladší dcery.

V.M.: *G. ((nejmladší dcera)) si dělala, co chtěla, prostě na ně nebyl čas (na dcery).*

Na veškerou péči o matku, která ze začátku spočívala v dohledu na ni musela paní V.M. obstarat sama. Později byla péče náročnější a zahrnovala i provádění hygieny, krmení a dalších úkonů u matky, která byla již upoutaná na lůžko. Na otázku zda jí někdo pomáhal odpověděla:

VM: *No jo, ze začátku mi pomáhaly dvě starší dcery, ale pak odešly. Sestry vůbec, jsou na jižní Moravě, každá má barák, N. dokonce vinný sklep. V životě neřekly: „V., mi ti vezmeme na týden maminku“. Když jsem chtěla jet třeba do Lourd, do Medžugorje, tak vždycky byla moja záchrana sestřenka. Ta mě na tu chvílečku si ju vzala. A když jsem jela do Medžugorje, tak G. ((dcera)), dělala v LDN...*

Sestry se tedy na péči o svou matku nepodílely. Jako užitečnou pomoc uvádí paní V.M., když si vzala sestřenice její matku k sobě. Paní V.M se tak mohla cestovat a navštívit poutní místa v Lourdech a Medžugorje. Když se potom zdravotní stav matky paní V.M. zhoršil zařídila její dcera G. hospitalizaci v Léčebně dlouhodobě nemocných. Dcera pomohla i odbornou pomocí, protože v té době, kdy se zhoršoval zdravotní stav matky paní V.M., studovala Střední zdravotnickou školu a posléze pracovala jako zdravotní sestra právě ve zmiňované Léčebně dlouhodobě nemocných.

VM: *Člověk odtama nemohl nikam jet, jako od té mamky. No a naposledy mamka byla u té G. ((dcery)) v LDN, že si ju jako vzala. To už měla proležení, s tím jsem si nevěděla rady. Přece jenom člověk neměl zdravotku, tak jsem si moc nevěděla rady.*

T: *Nikdo vám neporadil?*

VM: *Akorát G. (dcera) mě ukazovala, jak se mám o to starat. Ona v té době studovala zdravotku, tak poradila, jak ju mám přetočit. My jsme ju zvedali. Moc jsme se nadřeli. Ještě naštěstí, že ona dokázala stát na nohách. Ze začátku jsem neměla ty plínky, to jsem se naprala.*

Až potom ten doktor, když už ta bábina padala a přitom, že ty plínky ta bábina už potřebuje a nic jsem nedostala.

Pomoc a poskytování informací jak se o svou nemocnou matku starat hodnotí paní V.M. jako nedostatečnou. Matka paní V.M. měla svého ošetřujícího lékaře a při schizofrenických remisích byla několikrát hospitalizovaná v Psychiatrické léčebně. Paní V.M. však uvádí, že nebyla dost poučena jak se při matčiných záchvatech chovat, jak jim předcházet a jak vyzorovat blížící se záchvat.

T: *Snáží se vám někdo radit?*

VM: *Nikdo, ani doktor. Ten tam jezdil k babině, vozil jí ty plínky. Ale jinak tak asi nikdo. Jedině mi snad řekl, dejte jí silnější dávku, aby se zklidnila. Z toho začátku to bylo hrozný, protože ty léky nebyly tak účinný. Ted' už k tomu konci jsme byli poučený.*

Sama si informace nevyhledávala, až ke konci života své matky získala více informací od dcery a zdravotnického personálu z Léčebny dlouhodobě nemocných. Sama uvádí příklad, jak bohužel až pozdě zjistila, že snaha o lepší ale laikem poskytovanou péči, nemusí pacientovi vždy prospět.

VM: *Já jsem jí vyměnila ty matrace – rovný, krásný, tvrdý. Jsem si myslela, jak se jí na tom bude krásně ležet a jí vyhovovalo to měkký, jak se to poddávalo. Jako jí to nic nedělalo a až jsem jí vyměnila ty matrace, tak jí začaly ty puchýřky a boláčky.*

VM: *Prostě z mojí zkušenosti u starejch lidí jsou lepší měkký.*

A víte, to vám řeknu, to je takovej darebák, ten doktor P. Za otcem chodil, za máti chodil, já jsem mu dávala čtyři stovky měsíčně, když přijel. (rozzlobeně) Normálně kdyby mi něco řekl nebo poradil, nic! Přijel, peníze shrábl, dovezl jednou za měsíc plínky a tím to padlo.

Přístup lékaře byl podle paní V.M. nevšimavý, neposkytoval informace navíc si bral úplatky. Sociální opora kterou by měl poskytovat – informační, oporu zpětnou vazbou (feedback support) byla téměř nulová.

Finanční a materiální pomoc od státu považuje za nedostatečnou a postup sociálních pracovníků, kteří zamítli její žádosti o příspěvky na vybudování koupelny hodnotí jako nespravedlivý. Finanční příspěvky, které uvádí, dostávala její matka jako příspěvek pro bezmocnost.

T: *A nějaký příspěvky na péči o maminku?*

VM: *Nic. Měla invalidní důchod. Až k temu konci, když jí bylo osmdesát tak jí přiřkli tři sta korun až pak, když už nemohla chodit, asi rok před smrtí, tak dostala osmset. A plínky dostávala.*

VM: *Já jsem žádala několikrát o příspěvky na dobudování koupelny a vlastně... nic, všechno mi zamítli. Nechodící, všechno mi zamítli. Ostatní měli auta... A manžel byl pět let na kyslíku, ani korunu jsem na něj nedostala. A máti nedávala ani kačku. Začala prostě dělat scény, že peníze nedá. Dávala je do peřin a tak dále...*

Paní V.M. tedy živila svoji matku ze svých příjmů, protože psychiatrické onemocnění její matky mělo vliv na to jakým způsobem nakládala se svým důchodem. Na to, že paní V.M. posuzuje rozdělování sociálních dávek jako nespravedlivé, má vliv i výše důchodu který pobíral její manžel a výše vdovského důchodu, který ona sama dostala. V rozhovoru rozebírá situaci kolem onemocnění manžela a jeho nárok na havířský důchod. S postupem úřadů není spokojena a cítí se poškozena. Manželovi neuznali nemoc z povolání. Paní V.M. se snažila o nápravu tím, že napsala stížnost .

VM: I sem psala na prezidentskou kancelář a ředitel nemocnice v K. to hodil do šuplíku a odložili to.

Finanční situace paní V.M. nebyla dobrá. Sama měla malý příjem, manžel pak dostával nižší důchod než si představovali. Paní V.M. se starala o nezletilou dceru a nemocnou matku a pět let pečovala i o svého manžela. Nemohla udělat úpravy v domě, které by jí usnadnily například provádění hygieny u matky.

T: Už jsme se bavili o těch dávkách. Na sociálce, tam vám neporadili? Nebyli vstřícní?

VM: Ne, Nebyli vstřícní.

T: Ani s maminkou, ani s tatínkem ((manželem))?

VM: Ne, ani s maminkou, ani s tatínkem ((manželem)). Všichni ostatní žádali o ty auta. Já jsem nikdy o nic nežádala, jenom o ten sprchový kout a i ten mi zamítli.

Při náročné péči o matku a posléze i manžela se paní V.M odreagovala procházkami do lesa a prací na zahradě. Další osoby, které by jí byly oporou neuvádí.

Oporou pro ni byla i její víra

VM: Když byl třeba večer, tak to třeba pomáhalo, když se člověk pomodlil.

Motivace k tomu, aby pokračovala v péči o svou matku vycházela z jejích citů k matce a důležitým motivem bylo také dodržování tradic.

T: A uvažovala jste někdy o tom dát maminku nastálo do léčebny dlouhodobě nemocných?

VM: Ne, prostě nikdy, protože měla hrozně těžkej život. Já bych to nedokázala.

T: Co byl důvod, že jste o ni starala?

VM: *Snad i ta náboženská stránka hodně. A u nás v rodině všichni dochovali rodiče nebo prarodiče.*

Matce paní V.M. bylo devadesát let, když zemřela. Její stav byl komplikovaný proleženinami, s kterými si paní V.M. nevěděla rady. V této situaci se spoléhala na kvalifikovaný personál léčebny dlouhodobě nemocných, kde také pracovala její dcera G.

VM: *Já jsem si myslela, že když už jí nemůžu tak pomoci, že v té nemocnici mají víc léků a péče. Ví si s takovými případama těch starých lidí rady.*

Podobná situace nastala s jejím manželem. Jeho zdravotní stav byl natolik vážný, že byl hospitalizován a v nemocnici pak také zemřel.

VM: *On nechtěl zemřít v nemocnici, ale ty sestřičky mě přemluvily. Kdyby mě bývaly nepřemluvily, tak bych ho vzala domů, i když ten život byl takovej krutej. Ony i jeho přemluvily, ať tam zůstane, že bych si s ním nemusela vědět rady. Takže on v té nemocnici zůstal, už ani nechtěl domů. Když jsem ho pak viděla na těch přístrojích, tak možná opravdu bych to psychicky nezvládla. Uvázali ho a všechno, prostě samý hadice a přístroje. A regulovali mu myslím aj dýchání, protože ta sestřička tam kroutila všelijakýma knoflíkama. Měli tam čtyři nebo pět přístrojů nad sebou, samý hadičky. Strašně těžko odcházel. Jsem se až divila, že tak dlouho odcházel...*

T: *Nebyla by pečovatelská služba lepší?*

VM: *To tenkrát ani nebylo. To před těmi osmi, deseti lety nešlo. V těch městech snad, ale na dědině to nebylo vůbec.*

Situace se za poslední roky zlepšila. Pečovatelské služby jsou nyní lépe vybaveny, mají například k dispozici auta a více personálu než v době po revoluci. Paní V.M. není spokojena ani s fungováním respitní péče, kterou by měly poskytovat např. domovy důchodců.

VM: *Když jsem chtěla jet do té Medžugorje, tak jsem měla přislíbený, že mi tu mamku vezmou do kláštera do P. do Domova důchodců. Když jsem tam za nima přišla, tak mi řekli, že mi ju nevezmou, že to vyřízení trvá měsíc a půl. Tak mě ju tam nevzali. Tak mě měli říct dřív.*

Péče o maminku však nebyla jen řetězcem starostí a problémů. Paní V.M. měla ráda chvíle, kdy se schizofrenie její matky neprojevovala a oživoval se tak jejich vzájemný vztah matky a dcery.

VM: Ráda jsem měla jako tehdy, když se dalo s mamkou normálně mluvit. To jsem měla moc velkou radost. Takže když se s ní dalo normálně mluvit, tak jsme povzpomínaly, protože ona se narodila na hájovně, měli tam kapličku a strašně ráda vzpomínala, jak se o ni starali, jaký měli život. Jich bylo sedm dětí.

Dlouhodobá péče o matku a péče o manžela změnil pohled paní V.M. na svět, její životní filozofii.

T: Jak si myslíte, že to změnilo váš život?

VM: No hrozně moc. Člověk si uvědomuje, že je tu jenom na chvíli na tom světě, že by měl víc pomáhat lidem než jim ubližovat. Člověk je spokojenej i s tím, co prostě prožil, co bylo. Dovede se s tím smířit. Člověk má pocit, že udělal to, co by měl udělat každěj. Dcery mi říkaly, že by to nedělaly.

Poslední věta však není pravdivá doslova. Paní V.M. věnovala velkou část svého života své matce a pečovala i o svého manžela. Dala tak příklad i svým dětem a zdá se že, rodinná tradice bude pokračovat. Další příběh vychází z rozhovoru s dcerou paní V.M.

6.1.3 Příběh paní P.

Paní P. je nyní čtyřicetpět let. V tomto roce se tři měsíce soustavně starala o svou matku po úrazu páteře. Paní P. pracuje jako učitelka, studuje VŠ. Bydlí v malém rodinném domku se zahradou v okresním městě. Žije s přítelem, se kterým má tříleté dítě. Z rozvedeného manželství má dospělého syna, který žije v zahraničí.

Paní P. vysvětluje jak to myslěla s výrokem, že by to nedělala tak jako její matka paní V.M.

Chce se o matku postarat až bude „ležák“. Protože podle jejího názoru:

P: Protože si myslím, člověk, který se o sebe umí sám postarat, si má život uspořádat po svém. Mě to připadá proti nějakému zákonu. Když si život zařídíš, tak si ho můžeš užít. Prostě já to vidím, sousedka stará si narazila chlapa, pookřála, po

výletech si jezdí. Jo... hubu od ucha vysmátou. A máti jenom sedí na zahradě a čeká, kdo přijede. A kdo jí pomůže?

Ptám se paní P. na její zkušenost s péčí o matku:

T: Co je nejtěžší na péči?

P: Korigovat čas, a generační rozdíl. Když už jsme spolu byli tři měsíce, protože já jsem pak chtěla dirigovat máti a už jsem se dostávala do role matky k dítěti. To se obracelo. Tak jak mě vychovávala: to nedělej, tamto dělej, tak já jsem se přistihla, že dělám to samý. Jak to, že jíš sladký? Proč sedíš? Odpočiň si. Běž si lehnout. Jsem převzala roli péče matky o dítě.

T: Bylo to těžký pro Tebe?

P: Za prvé jsem měla strach, že to špatně dopadne. Máti je vitální člověk a pak pořád jenom seděla na židli. Místo aby to šlo k lepšímu, tak nás doktoři posílali. Co posílali! Nejdřív s ní nedělali vůbec nic. Ať jsme šli kamkoli, tak jí nepomohli vůbec ničím. Až když jsem jí zavolala sanitku, tak teprve s ní začali dělat. Vyšetřovali ji tři měsíce. Člověk nevěděl, co bude, jak bude. Ona tři měsíce předtím byla na operaci bulky a vlastně měla strach, že má rakovinu. Otevřeli to...Ty psychický problémy... Pak jsem toho měla plný zuby, protože malá, škola, práce... No, prostě máti a pak ten zúžený prostor. Já se nemám tady kde učit. Ještě máti si strašně ráda vykládá.

Výroky paní P. vystihují její obavy o matčino zdraví, které se náhle zhoršilo. Pociťovaný strach jistě nepřispíval k tomu, aby se mohla soustředit na studium a zvládat své další role matky, partnerky a plnit své úkoly v zaměstnání.

T: Tos ji měla tady doma?

P: U nás to bylo daný téma malýma prostorama. Když se člověk měl učit, tak to nešlo, furt jsem vnímala všechno dokola. Je to jinačí, i když máš malej podíl na tom ošetřování, máti moc nepotřebovala...nachystat jídlo. Spíš říkám ta psychická stránka a ten strach, aby to dobře dopadlo. A že ti doktoři s ní nedělali vůbec nic. Máti se o sebe postarala, protože nebyla ležák, to by bylo úplně jinačí. Je fakt, když to přeberu na tu bábinu nebo otca, tak to bylo lepší, když ta bábina už byla ležák. Nenadělala tolik bince, protože ona byla hrozná. Schizofrenička, u nich je to asi normální, že zamazala kliku. Takže prostě ona nadělala hrozně moc bince. Tos ani

nemohla uklízet, protože ona to dělala furt, věčně utíkala. Když byla v posteli, tak věděla, že ti nic nevyvede. To bylo odehrávané v pokoji. Je neuvěřitelný, jakou měla sílu. Ona byla jak skořápka. Měla 55 kilo.

Paní P. se podílela také na péči o svou babičku, i když její podíl péče matka (paní V.M) příliš nezmiňuje.

P: Základní chyba je, že člověk neví, jak se o takovýho starýho člověka má postarat.

T: To jsem se chtěla zeptat, jak si sbírala informace, jestli ti řekli, jak se o maminku máš postarat? Jestli máš pocit, že ti řekli dost?

P: Neřekli mi vůbec nic, protože nikdo nevěděl, co jí je. První si člověk myslel, že jí napustí horkou vodu a že si napaří záda. A nakonec zjistí, že ona vůbec horkou vodu nesmí. Doktor obvodák jí řekl, když viděl její výsledky, aby jela do lázní a pak jiný se zhrozil a říkal, že kdyby jela do lázní, tak by skončila na vozíku. Takže ono to není jen z mojí strany, ale ani ty doktoři obvodáci ti nejsou schopni říct, jak se máš o takovýho člověka postarat. To je neuvěřitelný, jak ty informace opravdu člověk potřebuje a teď jsem zjistila, že dělají i kurzy pro lidi, kteří se staraj. U té bábinu by nám to třeba hodně pomohlo, kdybychom věděly, jak ji máme otočit. Třeba co my jsme udělaly za blbost, jak bábinu dostala ty proleženiny, tak my jsme jí vyměnily matrace. My jsme si mysleli, že měla takový hrozný matrace z molitanu a v tom byla právě ta chyba.

P: Ale to už je pozdě. Je fakt, že ten doktor, co bábinu opatroval a i máti... Je fakt, že ho ani nenapadlo, aby jí napsal ty plenky dřív, až jsme si o ně řekli. A i s máti, když ti doktor řekne: jed'te do lázní. Co můžeš čekat o informovanosti, když je to doktor? Já si myslím, že ta informovanost je úplně šílená. Když se vrátím k otcovi, na tom plicním, nikdo nás nikdy nepoučil, jak se k němu máme chovat, když měl záchvaty. A i ta bábinu, kdyby na té psychiatrii... Teď jak studuju tu psychologii, že stačilo málo, poslechnout deset hodin nějaké přednášky o schizofrenii... Tu bábinu poslali hned nazpátek (z psychiatrie). Až teď mi to všechno dochází.

P: Nebo najdete si to teď na internetu. (ironicky) Nikdo nic neřekne doteďka. Takže to bylo to stejné u té máti. Já jsem tady stála bezradně. Přijela rychlá, změřila jí tlak, všechno. Člověk nevěděl vůbec, která bije. Ještě že byli takoví solidní, odvezli ji na internu a tam s ní začali teprve něco dělat.

S poskytováním informací od zdravotníků má tedy paní P. špatné zkušenosti. Tato forma sociální opory nefungovala dobře. Paní P. má ovšem na rozdíl od své matky lepší možnosti zjistit si více informací o dané chorobě např. z internetu. Ještě předtím než se naplno projevíly potíže s páteří, byla matka paní P. na operaci bulky v prsu. V rozhovoru paní P. zmiňuje svůj strach, že by mohlo jít o rakovinu a považuje postup obvodního lékaře za špatný. V době, kdy se u matky objevily bolesti zad, dlouho nebyla známa ani diagnóza a tím se zvyšovala nejistota a obavy o matčino zdraví a život. Ani informace z internetu však podle mého názoru nemohou nahradit rozhovor s lékařem a praktické informace o ošetřování. Ostatně paní P. se o internetu zmiňuje s ironií v hlase.

T: Jsi typ, který by využíval internetové stránky nebo kluby, který se sdružuje kolem lidí s rakovinou? Nezkoušela jsi takhle hledat informace?

P: Kdyby to byla rakovina, tak by člověk samozřejmě hledal ledacos. Jako to už je zase to poslední, co můžeš udělat. Jediný co tohle, tak jsem se vrhla na kartářku. (smích)

T: Uklidnila tě ta návštěva u kartářky? Pomohlo ti to?

P: Ne že mě to uklidnilo, ale spíš mě to natvrdo postavilo do reality, že to s tou máti lepší nebude.

T: Jseš ráda, žeš tam šla?

P: Já jsem spíš chtěla... u nás je to taky problémový s těma sourozencama, protože... spíš jsem chtěla vědět, co v tom je a jestli to dopadne úplně špatně. Nebo spíš jak se zachovat. To bylo tak nevyzpytatelný, tak kdybych se dozvěděla tu pravou realitu, tak člověk je připravenej. Spíš jsem to brala jako takovou informaci, ať už je to jak chce.

Paní P. zřejmě hledala určitou jistotu, které se jí nedostávalo od zdravotníků. Nebyli schopni s určitostí říct, co je její matce a jaká je prognóza. Paní P. se tedy vyrovnala se situací po svém a i zdánlivě špatná zpráva, že se matčin stav nezlepší, jí pomohla, jak ona říká „postavit se do reality“. Na to, že je nyní matčin zdravotní stav špatný, má vinu neléčené zranění páteře. Paní P. se zlobí na lékaře, který je podle ní nekompetentní.

Paní P. se starala o matku takříkajíc za plného provozu.

T: Vyřizovala sis něco ohledně péče o maminku? Z práce sis brala volno?

P: Ne.

T: *Mélas pocit, že bys chtěla od někoho pomoci?*

P: *Já jsem spíš čekala, že ségra...Sestry nikdy neřekli mi si vezmem máti na měsíc. Bylo toho na mě šíleně moc v blbým období, konec školy. Na výšce se uzavíraly známky. Kdyby člověk nedělal tu výšku, tak by to bylo ještě v pohodě. Já jsem ještě takovej debil, že jsem chtěla mamce udělat radost, protože jsem nevěděla: bude tady ještě půl roku? Jinak bych to nedělala. Jsem měla strach, že umře.*

Paní P. očekávala pomoc od svých sester. Očekávaná sociální opora se však nenaplnila. Navíc je tu problém se zvládním mnoha rolí.

T: *Co třeba tvůj partner? Jak to bral?*

P: *Bral to normál, ale on je doma tak málo. Na to, že jsme měli mezi sebou ty problémy. Říkal: jasně, máti tam nemůže být sama.*

T: *A když viděl, že jsi unavená?*

P: *To vůbec, však to znáš z domu, chlap ti nepomůže, když máš plno práce.*

T: *Jaké zázemí ti poskytuje tvoje rodina, i širší rodina?*

P: *Naštěstí to bylo tři měsíce. Pepa ((manžel)), ten je rád, že je rád. To je nějaký zázemí. (ironicky) Je fakt, že máti, když potřebovala někam zajít, tak neřekl, že ne. Ségra měla plno svých starostí a další ségra je daleko.*

Partner paní P. je velmi zaměstnaný v malé rodinné firmě svého bratra. Neměl tedy příliš času na péči o domácnost. Dříve mezi sebou měli neshody a paní P. snad oceňuje, že partner alespoň neprohluboval krizovou situaci mezi nimi a chápal pobyt nemocné matky u nich jako samozřejmost. Paní P. byla velmi vytížená. Starost o matku byla pro ni zátěží na hranici zvladatelnosti. Sama paní P. se podle mého názoru považuje za schopnou, a vyrovnanou ženu, zakládá si na tom, že její domácnost dobře funguje. Nehledala tedy pomoc u kamarádek nebo podobný typ sociální opory.

T: *Je někdo, s kým se můžeš odreagovat, probrat problémy?*

P: *To se nedá. Však to vidíš, když máš děcko, ještě barák, tak jsem spěchala vždycky domů, že jsem neměla čas. Ono je to složitý, člověk si to ani neuvědomí, aby to nějakým způsobem šlapalo.*

T: *Překvapily tě nějaké reakce lidí? Snažil se ti někdo dávat rady?*

P: *Tak já jsem nestíhala s někým komunikovat. Je fakt, že já se starám o tu rodinu. Nemám čas.*

Tříměsíční péče o matku byla pro paní P. zkouškou toho, co ji možná čeká v budoucnu. Myslím, že tuto svoji budoucí perspektivu bere jako samozřejmost. Nyní je ráda, že je matčin stav natolik dobrý, že je soběstačná a bydlí tedy znovu sama ve svém vesnickém domě. Paní P. však příležitostně matku navštěvuje a pomáhá jí udržovat dům.

T: *Co bylo dobrý na tom, že ses starala o maminku?*

P: *Že se mamka uzdravila, teda že je lepší. ...*

T: *Měla jsi radost i sama ze sebe?*

P: *Tak to vždycky fungovalo v naší rodině, bábina potřebovala pomoc, ted' máti. Třeba někdo by se za takovou babku styděl, my jsme to brali jako normál. Ted' když to máti potřebuje, tak jsme se vystřídaly. V tom stáří se postarat musíš, ať je člověk jakej chce. Je pravda, že bych na to nikdy neměla nervy, ani dát tu bábínu do toho ústavu.*

Paní P. by se o matku v případě potřeby postarala. Využila by ovšem státem poskytované dávky. Nechtěla by být ve stejné situaci jako její matka paní V.M., která se péčí o svou schizofrenní matku obětovala.

P: *...máti, kdyby si vzala od bábiny ty prachy, tak nemusela lítat po vepříně. Mohla sedět na zadku, s prominutím, mohla se postarat o bábínu. Kdyby neměla bábínu, mohla investovat do baráku a nemusela lítat po vepříně.*

P: *...po tom všem, co jsme si musely v životě zkusit, protože bábina byla schizofrenička, že máti od nás odjela, já jsem se stěhovala za máti, ten život byl prostě kolotoč kvůli tomu, že byly nějaký povinnosti. Jezdit uklidit do L., tamto udělat, to udělat.*

Paní P. také ví, že nynější situace rodinných pečovatelů je jiná než v době, kdy její schizofrenní babička potřebovala opatrovatele. Chtěla by využívat dostupné pomoci ať už finanční nebo pomoci, kterou poskytují specializovaná centra sociální péče a pečovatelská služba. Myslí si, že péče o staré rodiče se dá po přijetí nového zákona o sociální péči, dobře zvládnout.

P: Je to pomalu lepší, v dnešní době nezaměstnanosti, starat se o rodiče než chodit do práce. A je to lepší než by měli být v domově důchodců.

T: Využila bys pečovatelskou službu a podobné způsoby pomoci?

P: Kdybych měla máti tady a ona byla ležák, tak bych byla sama proti sobě, kdybych to nevyužila.

Paní P. se domnívá, že její matka byla poškozená přístupem sociálních úřadů, protože jí byly některé žádosti o finanční příspěvky zamítnuty a matka o některé příspěvky, na které by měla nárok ani nežádala. Proto by sama postupovala jinak.

P: Ted' bych si to zařídila jinak. Aspoň bych z toho něco měla. A vůbec veškerých podpor, co jsou možný, tak bych za tím šla. Protože to, co si máti nedokázala vydupat, to, co jí odmítali a ono jí to náleželo.

I když se musela paní P. postarat o matku, jejíž onemocnění se projevilo náhle, přijala tuto povinnost samozřejmě a snažila se svůj úkol splnit jak nejlépe to šlo. To se jí také, myslím, podařilo. Nutnost starat se o matku bere jako samozřejmost a nehodnotí to jako nic výjimečného.

6.1.4 Příběh paní M.

Paní M. bylo 61 let a byla čerstvou důchodkyní, když se k ní přistěhovala její nemocná matka. Matce bylo 88 let a hlavním problémem v péči o ni byla její inkontinence stolice.

Paní M. bydlí v centru okresního města, kde jsou dobře dostupné různé sociální služby. V době, kdy se starala o svou matku, využívala právě služeb oblastní charity při koupání matky.

Dále jí pomáhal její manžel, který byl také v důchodu. Manžel také považoval zajišťování péče o nemohoucí za samozřejmost a svou roli zde mělo i to, že byl věřící.

Tímto měla paní M. usnadněnou svoji úlohu pečovatelky, protože nemusela překonávat odmítavé postoje členů rodiny. Pomoc při hygieně u nemocné babičky poskytovala také dcera a vnučky paní M. Vnučky, kterým bylo 15 a 17 let, přinášely optimismus a dokázaly

potěšit svoji prababičku, což se přenášelo i na paní M. Rodina má dosti rozsáhlou síť přátel a známých. Dříve manžel a nyní zeť paní M. provozuje veterinární praxi. Dcera je učitelka.

Paní M. nebyla při péči o svou matku sama a ani nemusela být u své matky nebo později u nemocného manžela nepřetržitě.

M: Jo, všechno jsem stíhala. To nebylo, že by se nedalo odejít. To ona ((matka)) zas nebyla takovej sobec, abych nemohla odejít.

Rodina dcery bydlí v jednom domě a mohli ji v případě potřeby zastoupit. Dcera paní M. měla pravidelně na starosti praní prádla. Zeť zase vozil jejího manžela do Brna, kde je specializované centrum pro parkinsoniky.

Paní M. brala svou roli pečovatelky jako samozřejmost a jedinou volbu.

M: Pro mě to byla maminka, tak to bylo bez diskuse.

Nikdy neuvažovala o tom, že by matku dala do nějakého zařízení. O matku se starala čtyři roky. Po smrti matky se zhruba po roce začala starat o svého manžela, který trpěl Parkinsonovou chorobou. Jeho stav se zhoršoval, což paní M. snášela špatně spíše psychicky.

M: S ním to bylo jednodušší, i když to byl strašně krutý, ten konec. Ale pro mě tak psychicky špatný, protože jsem to věděla, že je to konec, ale nějak namáhavý, to ne.

Manželův stav vyžadoval spíše pomoc s běžnými úkony sebeobsluhy. Manžel měl také snahu zůstat co nejvíce soběstačným. To, že mohl být v domácí péči, připisuje paní M. jako zásluhu specializovanému centru pro parkinsoniky v Brně. Dobrá zdravotní péče a informovanost pečovatелů, umožňuje poskytovat kvalitní domácí péči a zlepšuje se tak kvalita života pacienta i pečovatele.

Zdravotní stav měl také svá kritická období, kdy paní M. musela volat lékařskou službu první pomoci.

M: ...těžký byly ty noce. V ty noce měl nedostatek kyslíku, dusil se, tak jsme museli volat sanitu, aby ho vzali do nemocnice na kyslík.

Náročné bylo také uchovat si klid a optimismus a být oporou manželovi, který ztratil chuť k životu, když se dozvěděl prognózu svého zdravotního stavu. V tomto těžkém období jí byla oporou hlavně dcera.

Během manželovy choroby se setkávala paní M. s různými zdravotnickými pracovníky. Jejich péči a přístup hodnotí zřejmě celkem realisticky, má možnost i srovnávat. Paní M. dovede jednat s lidmi a členové její rodiny jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé. S některými lékaři se paní M. a její manžel znali osobně. Na některé lékaře vzpomíná velmi krásně:

...On měl strašně krásnej přístup k těm ženským tam. (slzy dojetí)

...Pan primář byl strašně ochotnej.

A na některé lékaře ne:

... on to ((komplikace zdravotního stavu)) řekl ne ten primář, ale jeden mladý doktor i manželovi. A on ((manžel)) jako člověk znalý to neunesl. Od té doby už to snášel těžko.

Je dobré pokud lze důvěřovat ošetřujícím lékařům a specialistům podílejícím se na léčbě pacienta. Vhodný a kompetentní přístup zdravotníků dodává jistotu, jejich otevřenost a přístupnost usnadňuje komunikaci s pacientem i s jeho rodinnými příslušníky. Tím se realizuje sociální opora předáváním informací a potvrzením platnosti (správnosti postupu).

Podobně kladně jako lékaře hodnotí paní M. i střední zdravotnický personál.

M: I když ty sestry a lékaři jsou úplně fantastičtí. Ti jsou lepší než v jiným špitále. Na té LDN jsou ty sestřičky anděli. Akorát ta mladá sestřička mu ((manželovi)) něco řekla a on si myslel, že na to nemá právo, tak tu neměl rád. Jinak ty sestřičky by za ně dýchaly, za ty lidi.

Vrátím se ještě zde při hodnocení chování a pomoci odborného personálu k výše zmiňovaným sestřím z charity.

T: Napadá vás něco, co bylo důležitého při tom starání se?

M: No, důležitá byla ta oblastní charita. Já to každému doporučuju, protože to byla veliká pomoc... Myslím, že to je velice dobrý, obrátit se na tu charitu. Já jsem to doporučila spoustě lidí a všichni si to chválili. Toto bylo teda bezplatný.

T: A přístup sester z charity?

M: Fantastický. To víte, všichni jsme jenom lidi a každéj je jinej. Jedna ta sestřička, která je teď možná vedoucí, ta byla nejlepší. Maminka se na ňu úplně těšila, že byla takový slunko. Některá byla taková starší, opotřebovaná životem. Ale všechny se

snazily. Takže já nemůžu říct, tak jak J. (manžel) říkal, že ta mladá na Malým Vale byla taková od huby, tak já nevím, v té charitě jestli jsou navybíraný, všechny jsou fajn. Neúplatný, nechtěly nic. Já jsem jim třeba kafe uvařila. Jsou strašně hodný.

Paní M. nepociťovala během doby, kdy se starala o matku a manžela nedostatek financí.

... No a taky si myslím, že ti staří lidi jsou v tomto režimu dobře zabezpečení finančně.

T: Když jste na to narazila, přišla vám finanční pomoc dostatečná? Dalo se z toho vyžít?

M: No, prostě my jsme takový... (slzy) cítíme s tou republikou, tak jsme nechtěli ty podpory. Máme tři důchody, nikoho už neživíme dál, tak proč bysme ještě něco chtěli.

...můžeš dostat 5 tisíc na auto. Ale já jsem si to nezažádala ani na maminku ani na manžela. ...No, a když pak maminka šla do té nemocnice, tam jsem musela ty plínky platit, i na té psychině. A potom je měla doma a když jich vypotřebovala 10 denně, tak to byla velká suma. Tak potom mě přesvědčili, že to je blbost být hrdá, tak jsem si zažádala. A oni nám dali na tu maminčinu nemoc dva tisíce a ona měla svůj slušné důchod, tak ona brala z nás největší důchod. Manželovi jsem to zažádala, až byl na té LDN, protože oni po mně chtěli šílený peníze za ty plínky. Tak jsem to zažádala a on je bral jeden měsíc a pak umřel. On měl krásnej důchod, potom dostal 12 tisíc, nejdřív měl osm. Pak dostal 300 na tu bezmoc. A maminka měla nejdřív částečnou bezmocnost. Když byla sama, tak brala 400. No a pak jí teda taky dali kolem těch dvou. No, ale myslím si, že ty lidi jsou dobře zabezpečení. Jak si stěžujou, to není pravda, to je výmysl. Protože jinak si myslím, že se o ně starají bezvadně. Jedině že bych si měla platit nějakou paní k nim, to možná by bylo složitější. Že já už jsem nebyla zaměstnaná, tak jsem to mohla zvládnout.

Paní M. celkově hodnotí svoji situaci jako dobře zvládnutelnou. Jako důchodkyně měla již svoji pracovní kariéru za sebou a finančně je dobře zajištěná. Vyšší sociálně ekonomický status umožnil paní M. lépe si poradit, měla více známostí a finančních zdrojů než ostatní tři ženy. Péče o matku a manžela pro ni byla samozřejmostí. Instrumentální oporu poskytovala zejména její dcera, která paní M. byla také největší emocionální oporou. Mezi paní M. a dcerou existuje velmi blízký vztah. Dalo by se však říci, že velkou oporou byla celá rodina paní M.

6.2 Analýza dat

Z údajů ve vyprávění jsem v bodech vypsala kostru příběhu každé z žen. Jde o selektivní kódování, které uvádí Miovský (2006).

6.2.1 Výpis klíčových pojmů identifikovaných významových jednotek:

Určila jsem tyto významové jednotky poskytované sociální opory a okolností souvisejících s péčí.

Paní B

- Odloučení od manžela a rodiny
- Dcera ji zastoupila, když se nemohla paní B. starat o svou rodinu.
- Děti navštěvovaly ji a babičku, aby byly spolu.
- Relaxace jen v podobě procházek, práce na zahradě.
- Finanční zabezpečení bylo dobré, díky rodinným zdrojům
- Zpětná opora a posílení, když se matce dařilo dobře.
- Jezdila za rodinou
- Konflikt se sestrou
- Ukončení péče

Paní V.M.

- Nutnost změnit bydliště
- Nemožnost najít lepší práci
- Dcery pomáhaly zpočátku při péči
- Dcera G. poradila s péčí, je zdravotní sestra
- Sestřenice se starala o matku, když jela paní VM na dovolenou – výměnná péče
- Vnímaná nespravedlnost systému
- Víra byla oporou
- Odreagování při práci
- Zpětná opora a posílení, když se matce dařilo dobře.

Paní P

- Onemocnění matky vzniklo náhle
- Manžel pomáhal, v menší míře, chápal situaci
- Nejistota do budoucnosti

- Nevyhovující prostory
- Kumulace mnoha rolí
- Matka oceňovala péči o svou osobu

Paní M

- Dcera pomáhala s práním a byla emocionální podporou
- Dostupnost sociálních služeb
- Charita pomáhala, kladně hodnocený přístup sester
- Dobré vztahy se zdravotníky
- Rodina držela pospolu
- Manžel chápal situaci
- Víra byla oporou
- Finanční zabezpečení v důchodu bylo dobré

7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

7.1 „Kdo poskytuje sociální oporu, případně od koho je opora očekávána?“

V odpovědi na tuto otázku uvádím osoby a instituce, které účastnicím výzkumu sociální oporu poskytovaly a případně od koho ženy oporu očekávaly.

7.1.1 Sociální opora od členů rodiny

Ženám poskytovaly oporu při péči o nemocného příbuzného **dcery**. Tato pomoc byla instrumentální např. praní prádla (paní M), kdy dcera bydlela v jednom domě ve vedlejším bytě a byla k dispozici i o víkendech nebo večer a mohla pomoci při pečovatelských úkonech. Velmi významnou byla emocionální opora, kterou poskytovala dcera paní M.. Dcera paní B. zase vedla její původní domácnost a tak se mohla paní B odstěhovat a starat se o svoji matku na vesnici. Také dcery paní VM pomáhaly matce, zejména ze začátku než založily vlastní rodinu.

Významný z hlediska vytváření podpůrné atmosféry je postoj **manželů** ke skutečnosti, že manželka se stará o nemocného. Zaznamenala jsem vstřícný přístup manžela paní M. a tolerující přístup manželů paní P. a VM. Problémy ve vztahu vznikly u paní B. i díky neochotě jejího manžela, mít tchyni postiženou několika mozkovými mrtvicemi u sebe v domě.

Paní M. nemá žijící sourozence, ale další tři ženy, které se účastnily výzkumu hodnotí pomoc **sester** jako žádnou. Paní B. má dokonce se svou sestrou konfliktní vztah, který se zhoršil v době pečování o matku. Přitom podle jejich slov účast sester na péči očekávaly.

Důležitá je také sociální síť osob ochotných se zapojit do péče o nemocného. Právě tuto výhodu dobrých rodinných vztahů měla paní M. Do péče o své členy rodiny se angažovala nejen dcera, ale také **zeť a vnučky** paní M.

Jako další příbuzné, kteří pomohli s péčí uvádí paní VM svoji **sestřenicí**, se kterou realizovaly výměnnou péči.

7.1.2 Sociální opora od přátel a dalších osob

Respondentky neuváděly žádné **další osoby**, se kterými by se dělily o své starosti, radily se s nimi, nebo s kterými by chtěly zapomenout na problémy. Necítily potřebu někomu se svěřovat, stěžovat si. Neměly čas. Žádná z žen však nežila izolovaně a všechny mají dostatek sociálních kontaktů. Paní VM. a paní B. se však raději prošly do lesa nebo pracovaly na zahradě, aby si „pročistily hlavu“. Vlastně jim ani nic jiného nezbývalo, protože možnosti relaxace jsou na vesnici omezené a nemohly odjet a nechat matku bez dohledu.

Samozřejmě mě zaujalo, že se paní P. obrátila na kartářku v době, kdy zdravotní stav její matky byl velmi špatný. Potřebovala zřejmě nalézt nějakou jistotu a i nepříliš optimistické vyjádření kartářky jí pomohlo „postavit se do reality“. Ostatní ženy nacházely posílení ve své víře, což je spíše jejich osobnostní charakteristikou. O svých problémech nehovořily ani s duchovním nebo dalšími členy duchovního společenství.

7.1.3 Sociální opora realizovaná sociálními službami a zdravotníky

Jako velkou pomoc chválí a doporučuje paní M. **návštěvy sester z charity**. Jako jediná ze souboru zkoumaných žen má zkušenost s využíváním tohoto druhu sociálních služeb. Dostupnost této služby však byla na vesnicích, kde se staraly o své matky paní VM. a B. prakticky nulová. Matka paní P. tuto službu nepotřebovala. Dalším typem sociálních služeb je **respitní péče**, o kterou měla zájem paní VM. pro svou matku. Kvůli složitému vyřizování umístění matky, však tuto službu nakonec nemohla využít.

Podobně kladně jako zdravotní sestry z charity hodnotí paní M. i přístup ostatních **zdravotníků** tedy lékařů a sester. S jejím pohledem na lékaře kontrastuje zkušenost paní VM., která pociťovala nedostatečnou oporu od lékařů, s kterými se setkala. Tento nedostatek měl významný vliv na zvládání péče a na zdravotní stav její matky i nemocného manžela. Také dcera paní VM. paní P. si myslí, že lékaři nedávají pacientům a jejich rodinným příslušníkům potřebné informace a přála by si, aby měli domácí pečovatelé možnost naučit se užitečné vědomosti a dovednosti např. v nějakém **kurzu**. Tři ženy, které jsem zařadila do výzkumu, se o nemocné příbuzné nezačaly starat náhle, jejich zdravotní stav se postupně zhoršoval, až byla nutná stálá péče. Pečovatelky pak neuvádí, že by potřebovaly nutně informace, v době kdy se staraly o nemocné jim nechyběly, jejich

potřebnost si neuvědomovaly a tento druh sociální opory tedy ani neočekávaly. Až nyní uznávají, že by se jim více informací hodilo zvláště paní V.M.. Naproti tomu paní P. se krátce starala o matku, jejíž stav se zhoršil náhle, trpěla nedostatkem informací a cítila se nejistá v poskytování péče. Tato situace by se mohla změnit. Po delší zkušenosti s pečováním o maminku, by zřejmě byla jistější.

7.1.4 Sociální opora realizovaná dávkami sociálního zabezpečení

Na tom jak si pečovatel může zařídit svůj život a zároveň poskytovat svému pacientovi kvalitní péči má vliv také **finanční zabezpečení**. Tento aspekt péče nejlépe hodnotila u sebe paní M. Pobírala důchod a také její nemocná matka a manžel byli důchodci. Měli přiznané příspěvky na bezmocnost a na pleny, o další příspěvky nežádala. Paní B. dostávala příspěvek pro pečovatele, myslí si, že byl nedostatečný. Paní P. se o matku starala jen tři měsíce a o žádné příspěvky nežádala. Nejhůře hodnotí svoji finanční situaci paní VM., která vykonávala těžkou a špatně placenou práci, aby se mohla věnovat své matce. Navíc považuje postup úřadů při posuzování žádostí za nespravedlivý, což se objevuje v jejím vyprávění mnohokrát.

7.2 Jaká je spokojenost dané osoby s jí poskytnutou sociální oporou?

Spokojenost respondentek se získanou sociální oporou je ovlivněna mnoha faktory. Nejdůležitějšími jsou osobnost a sociálně ekonomický status.

Paní B. jednoznačně nebyla spokojena s pomocí, kterou očekávala od sestry. Na své děti ani na manžela neměla zřejmě velké nároky pokud šlo o pomoc s pečováním. Spíše se měli postarat sami o sebe. Při péči o matku nevyhledala ani neočekávala pomoc od institucí nebo dalších lidí. Jako jediná poskytovatelka péče matce, však nemohla zároveň udržovat svoji původní domácnost a to bylo neslučitelné s dodržováním podmínek pro pobírání příspěvku pro pečovatele. Pečovatel se musí o svého svěřence starat celodenně. Finanční pomoc od státu by byla nedostatečná, pokud by rodinu nezabezpečoval manžel.

Paní VM. byla také jedinou poskytovatelkou péče. V tom je velká nevýhoda, protože není v dosahu nikdo další, kdo by jí mohl ulehčit její povinnosti. Její sestry od nichž by pomoc čekala, jí nikdy nenabídly, že převezmou část starostí na sebe. Pokud chtěla odcestovat tak se mohla obrátit jen na svou sestřenicí, která se o její matku postarala a paní VM. jí pak

službu oplátila. Odlehčovací (respitní) péče se nepodařila realizovat, s tím byla paní VM. velmi nespokojena. Pečovatelská služba byla v místě bydliště nedostupná a finanční pomoc od státu byla podle paní VM. malá a nespravedlivě rozdělována.

Paní P. má také špatnou zkušenost s nenaplněným očekáváním pomoci od svých dvou sester. Nespokojená je hlavně s nízkou úrovní podaných informací od lékařů. Paní P. očekávala od zdravotníků mnohem větší sociální oporu zejména poučení jak se má o matku starat a jak dále postupovat, aby se matčin zdravotní stav upravil. Od partnera pomoc neočekávala, není to u nich v rodině běžné.

Paní M. byla nejvíce spokojena se sociální oporou, které se jí dostalo. Velmi oceňuje pomoc sester z charity i jejich vstřícný přístup. Podobně kladně mluví i o ostatních zdravotnících. Paní M. využívala kontakty, které měla ona a členové rodiny. Vyšší sociálně ekonomický status jí zřejmě umožňoval lépe se orientovat a zvládat problémy spojené s péčí o nemocné a nemohoucí. Velkou oporou jí byli také všichni členové rodiny. Na péči se všichni různou měrou podíleli. Očekávání paní M. pokud jde o členy rodiny byla splněna a jak paní M. říká - doporučuje pečovatelskou službu jako velkou výpomoc.

ZÁVĚR

Poznatky z provedeného výzkumu naznačují, že ženy považují mezigenerační pomoc za samozřejmou a péči o nesamostatné seniory v domácnosti za nejlepší možnou z dostupných možností. Při realizaci péče se však setkaly s problémy, na které nebyly připraveny. Ve společnosti není úloha pečovatelů doceněná a ani v rodinách se na toto téma příliš nedisktuje. Chybí právní normy, které by přehledně upravovaly postavení pečovatelů a jejich svěřenců, sociální práce je nedoceněná, služeb, které by rodinám byly nápomocny je málo a ne všude jsou dostupné. Přetrvává spoléhání občanů na zabezpečení státem, chybí osvěta a příprava na stáří. Pečovatelé často nemají představu, co péče o úplně bezmocného seniora obnáší.

Zhruba polovina dospělých dětí je rozhodnuta se v budoucnosti o své nemohoucí rodiče postarat (Veselá 2002). Spoléhají se nejčastěji na to, že jim pomohou sourozenci a další členové rodiny. Tato očekávaná sociální opora se však podle mého výzkumu nenaplnila. Zvláště pomoc sester hodnotí respondentky jako „žádnou pomoc“. Sociální oporu instrumentální a emoční poskytují v největší míře dcery.

Dalším faktorem, který ovlivňuje poskytování péče je souhlas partnera a jeho ochota akceptovat zátěž, kterou péče o nemohoucího seniora v rodině přináší. Očekávání pomoci od partnera je u žen poněkud nižší nežli v obráceném sledu. Pomoc mužů je často podhodnocená jak ženami, tak muži samotnými. Důležité jsou i drobnější služby, na kterých se muži podílí (nakoupit, zavést na vyšetření, pomoc s domácími pracemi, finanční zajištění rodiny). Sociální oporu poskytuje muž své partnerce, která se stará o nemocného člena rodiny už tím, že její jednání schvaluje, sdílí stejné přesvědčení.

Pokud jde o velikost sociální sítě osob, které jsou ochotné se podílet na péči o nemocného, platí zde, čím větší rozsah sítě, tím lépe. Vždy je výhodné mít kolem sebe další osoby, na které je možné se obrátit a rozdělit povinnosti.

Ženy, které se účastnily výzkumu nevyhledávaly sociální oporu od kamarádek a přátel. Věk účastnic výzkumu byl mezi 45-61rokem. Očekávání sociální opory se s věkem snižuje a dotazované ženy měly pocit, že si s problémy poradí samy. Tato jistota je pro pečovatele důležitá, dodává jim sílu, avšak informovanost a praktické informace o pečovatelských výkonech jsou důležité pro poskytování kvalitní domácí péče. Je nutné dodržovat léčebný režim a pro pochopení významu této nutnosti musí být odborný personál schopen vysvětlit

možná rizika a naučit pečující osoby správné postupy. Komunikace mezi zdravotníky a pečujícími členy rodiny není zdaleka na ideální úrovni. Pečovatel má právo na informace.

Nakonec zmíním finanční zabezpečení, které poskytuje stát pečovatelům. Nový zákon o poskytování sociální služeb umožňuje kombinování různých možností péče o seniory a nemocné. Nedostatek, však vidím v chybějící legislativě upravující postavení pečovatelů. Finanční otázky se totiž často v rodině neprobírají a pak může docházet k nedorozuměním a konfliktům. Existují případy, kdy pečovatel zajišťuje péči a služby ze svých zdrojů, přitom má na starosti např. i vlastní rodinu. Pobyť seniorů a nemocných v ústavních a pobytových zařízeních je finančně náročnější nežli pečovatel z rodiny. Domácí péče by měla být státem podporována v budoucnu tak, aby pro pečujícího byla starost o jeho svěřence finančně zajímavá.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Eis Z. *Krise všedního dne*. Praha : Grada Publishing, 1994. ISBN 80-85424-56-8
- [2] Hartl P., Hartlová H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 2000
- [2] Křivohlavý J. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3
- [4] Křivohlavý J. *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum, 1989
- [5] Křivohlavý J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-774-4
- [6] Křivohlavý J. Sociální opora v intervenčních programech. *Československá psychologie*, 2002, roč. 46, č. 4, s. 340 – 346.
- [7] Křivohlavý J. Moderátor zvládnání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*, 1999, roč. 43, č. 2, s. 106 – 118.
- [8] Šolcová I., Kebza V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1999, roč. 43, č.1, s. 19 – 38.
- [9] Švec V.(ed.), Maňák J. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004
- [10] Mareš J., Hodačová I., Býma S. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství*. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-1062-0
- [11] Miovský M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1362-4
- [12] Možný, I. 2004. *Mezigenerační solidarita*. [online] Brno: VUPSV. [cit. 6.10. 2005] Dostupné z <http://www.vupsv.cz/Mozny-mezigeneracni_solidarita_zav.pdf>.
- [13] Možný I. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 2002, ISBN 80-86429-05-9
- [14] Musil J.V. *Sociální psychologie*. Zlín: UTB, 2005
- [15] Musil J.V. *Sociální pedagogika*. Zlín: UTB, 2005
- [16] Přidalová, M. *Mezigenerační solidarita a gender (pečující dcery a pečující synové* [online] Vydáno dne: 22. 07. 2006[cit. 2007-12-08] Dostupné z <http://www.genderonline.cz/view.php?cisloclanku=2006072201>

- [17] Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999, ISBN 80-85834-60-X
- [18] Tošnerová, T. 2001. *Příručka pečovatele*. Praha : Ambulance pro poruchy paměti. Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha.
- [19] Veselá, J., Janata, Z. 1999. *Sociální služby ve světle připravovaných reforem (II.díl). Postoje občanů důchodového věku k připravovanému zákonu o sociální pomoci*. [online] Praha: VÚPSV [cit. 6.10.2005] Dostupné z <<http://www.vupsv.cz>>.
- [20] Veselá, J. 2002. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. [online] Praha: VÚPSV. [cit. 6.10.2005] Dostupné z <<http://www.vupsv.cz>>.
- [21] Vidovičová, L., Rabušic, L. 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. (Zpráva z empirického výzkumu)* [online] Brno: VÚPSV [cit. 2005- 24-08] Dostupné z <<http://www.vupsv.cz>>.
- [22] National Family Caregivers Association [online] [cit. 2007-24-08] Dostupné z <http://www.thefamilycaregiver.org/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Filiální úzkost.....	str. 21
--------------------------------	---------

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I.....	Rozhovor č. 1	paní B.
Příloha P II.....	Rozhovor č. 2	paní V.M.
Příloha P III.....	Rozhovor č. 3	paní P.
Příloha P IIII.....	Rozhovor č. 4	paní M.

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 PANÍ B.

- T: Chtěla bych se zeptat o koho ses starala a jak vlastně k tomu došlo, že jsi převzala roli pečovatelky? Když to budu říkat takhle...*
- B: Protože jsme se sestrou mamince slíbili, že ji nedáme do domova důchodců, a že se o ni postaráme, aby nemuselaspolečnost, že jí posloužíme doma, aby dožila ve svém rodném domečku. Tak prostě jsme se se ségrou jedněch 14 dnů sloužila ona a dalších 14 dnů já, prostě jsme se staraly o maminku. Ty jsme tam u ní spaly, ráno jsme vstaly, udělaly jsme snídani, mamka se ustrojila, nějakou hygienu, potom když byla ještě soběstačná nebo tak chodila na zahrádku, starala se ještě o domácnost sama.*
- T: Takže nejdříve byl ten její zdravotní stav dobrý celkem ještě bych řekla?*
- B: V pohodě úplně, že se sama o sebe postarala, že si i uvařila.*
- T: Takže ze začátku jenom nějaká taková výpomoc v domácnosti.*
- B: Aby nebyla sama společnost, že jo ti staří lidi se pak cítí moc odstrčení.*
- T: A potom se ten zdravotní stav zhoršil? Teda!*
- B: Protože už měla zase svůj věk, že jo.. dostala starobní cukrovku...*
- T: A to jí bylo kolik roků:*
- B: No už 84, to už jako... ale ještě pořád byla čilá, chodila o hůlce, sedla si na zahrádku, na dvorek, prostě před barák se sousedama si popovídala...*
- T: A potom měla mozkovou mrtvičku?*
- B: Ale jako z toho se dostala, (přemáhá pláč) to ale nebude dobrý....*
- T: To nevádí...*
- B: To jako se z toho dostala, ale po té mrtvičce to ještě 4 roky jako byla. Byla slabě ochrnutá, ale vesměs jsme cvičili všechno možný.... Vnoučata hodně jí pomohly, že pořád měla tu společnost, že za ní chodily vnoučata, že prostě tam bylo pořád veselo, že tam nebyla sama.*
- T: A tobě v tom pomáhalo co třeba, když to bylo někdy těžký nebo neměla jsi moc času nebo možná jako bych se chtěla zeptat na to co bylo dobrýho a co špatnýho na tom starání se o maminku? Co ti to třeba přineslo a zase naopak jako vzalo nebo co bylo špatný na tom období nebo tady tom starání se?*
- B: Vyběhla jsem z rodiny, protože rodinu jsem musela nechat doma, když jsem slíbila, že se postarám o maminku. Tak doma zase stála domácnost a výchova dětí, a to všechno, že mě taky postrádaly... (slzy v očích)*
- T: Jako tohle to ta nahrávka bude přepsaná...*
- B: Já vím...udělá osnovu.....*
- B: Něco dobrýho, že prostě ten pocit, že ta mamka nemusí být někde sama a že byla ve svém, že byla zvyklá na své vlastním prostředí. (slzy v očích)*
- T: A možná se zeptám třeba nebo chceš přestat? Dala by ses do toho znovu?*
- B: Určitě!!*
- T: Jo. A když někdy jako měla jsi pocit, že toho máš plné zuby, třeba nebo asi se to stalo.Já nevím...Předpokládám, že ano.... Tak jak sis pomohla třeba? Pomohla sis sama? Nebo byli nějakí lidi, kteří ti pomohli nebo činnosti, které ti pomohly nějaký odpočinek, který ti pomohl...nebo další nějaký další možnosti, které mě nenapadají dál..*
- B: Tak jediné jít do zahrádky. Jít do přírody projít se prostě vyčistit si hlavu, rychlý pochod nějak, nebo třeba do zahrádky, okopávat zahrádku, jediné prací se z toho dostat. Protože byla domácnost, zase se tam muselo uklidit, vyprat, pořád bylo co dělat. B zahrádku se postarat, pak už zase třeba byl večer, tak chystat večeři a na to spaní. B kytičky se starat. To bylo pořád něco...*

- T: *A z lidí, jestli se můžu zeptat, může to být vlastně kdokoliv ,kdo by ti třeba tak jako poskytovat oporu nebo povzbuzení a odreagování.*
- B: *Rodina jezdila na víkendy za mnou,aby taky nezůstali sami, tak jezdili na víkendy za mnou, abych jim navařila, abychom byli chvíli spolu.*
- T: *Tak jezdili teda do T. za babičkou na víkendy?*
- B: *Pravidelně! Když jsem tam byla tak pravidelně tam jezdili, v sobotu a neděli. Sestra tam byla tak jsme se jako rodina sešli u babičky, když byl čas chvíli posedět popovídat si. Vždycky se stalo, že někdo měl svátek narozeniny nebo nějaká událost, která se probírala. Babička doposledka byla činná a chodila do práce na brigádu k už jako v důchodě. Tak všichni ti lidi,kteří když se šlo nakoupit tak ji pozdravovali, ptali se na zdravotní stav, jak se má a to všechno... Ona byla poměrně společenský člověk.*
- T: *Takže ji navštěvovali?*
- B: *To taky!*
- T: *Potom třeba...jde mi o ten potom už zhoršený stav, když třeba už nechodila...nebo..*
- B: *Chodili takhle sousedky na besedu, hodinku poseděly, pobavily se, zavzpomínaly kde co spolu prožily.*
- T: *A ten zdravotní stav se vyvinul jak? Jak jsi mi říkala, tak to nebylo úplně ideální, nebo vůbec dobrý.*
- B: *Já jsem na to na brala ty peníze nějaký kolem 2000,- Kč. A já jsem byla vedená jako na podpoře nebo prostě v tomhle tom...já nevím jak bych to řekla ne jako nezaměstnaná, ale prostě měla jsem příspěvek na to, že se o tu maminku starám a byly za to 2000,- Kč. A ona mi to záviděla nebo ona chodila do práce a já jsem ty peníze brala a jí se to nelíbilo. Tam se to nějak vyvrtilo, tak mě poslala udání a tím to skončilo. Protože... maminku přes určitý věk ta hranice je, že se o ni musíš starat 24 hod denně. A já když jsem potřebovala 1 za týden nebo aspoň na 3 dny odejet do Třebové, abych těm dětem aspoň vyprala a nebo něco aspoň se podívala se na tu rodinu. Taky to bylo poměrně hektický, starat se o takovýho starýho člověka, taky to kolikrát nešlo. Protože ty starý lidi jsou už jako malí děti, umanutý, a prostě jsem potřebovala vypnout z toho, protože to byl záprah, dryl. Staří lidi mají svůj umanutý mozek, který prostě podle nich to bude a určité věci nešly dělat, tak jak oni si umanuli jako děcko. Nějak se to musí psychicky obejít nebo diplomaticky s nimi jednat.*
- T: *Takže problém byl vlastně být tam těch 24 hodin?*
- B: *Určitě!*
- T: *Jako jediný opatrovník?*
- B: *Takže člověk potřeboval taky někde vypnout, taky někde se...*
- T: *A ona se vlastně měla prostrídat s tebou, ale jí se to nelíbilo.*
- B: *Když jsme to mamince slíbily obě, že jo tak kvůli těm penězům...myslím teda, se jí to nelíbilo. (váhá) Nevím.*
- T: *A někdo jiný se staral ještě o maminku?*
- B: *Ne, vůbec ne!*
- T: *Sestra?*
- B: *Akorát přijely děcka na návštěvu i ta V. ((neterř)) nebo P. ((dcera)) nebo kdokoliv, tak vždycky tu babičku vzaly pod paží a ona třeba nemohla vůbec chodit. To my jsme s ní měli problém opravdu tak půl rokem před tím koncem, že nechtěla chodit, že chodila o hůlčičce a tyhle ty děvčata, které tam přijely ji vzaly pod paží a ona s nima ušla třeba kilometr. Na procházku úplně v pohodě a my jsme žasli, co to mládí dovede, těm starým lidem prostě dodat ty energie a nebo to jednání, tak tady babi neseď a pojď se projít,vždyť svítí sluníčko a vlaštovičky švitoří. To bylo úplně neskutečný! Tak se jí to líbilo. Že ti mladí...nebo na svátky jsem si ji brala, babičku na vánoce, vždycky abychom se zase prostrídaly, takže každé vánoce byla u nás na těch 14 dnů. A to taky, aby měla nějaký pohyb tak chodila přes kuchyň přes chodbu přes obývák a kolečko... A děcka si schválně sedly do křesla a říkaly ne babi ještě jedno kolečko, já ti to počítám...A k tomu apetit měla. A nebo i s těma lékama, já nevím, je to taková perlička,ale prostě jsme odjeli a já říkám, protože babička užívala léky na srdce*

na povzbuzení, že jo tyhle starší lidi už něco jako brali. A já říkám, jestli má léky a ona říká no to určitě jo! Jenže léky jsme nenašly, tak každý den ráno štamprličku slivovice na povzbuzení a žádný lék jsme nepotřebovali. Jenže ona, a to je zase takový psychologický jako ne, že by ty léky nutně potřebovala, ale prostě ta slivovice ji rozproudila tu krev a měla to úplně v pohodě. Apetit měla odjakživa, to pořád něco sladkýho, dobrýho...

T: A babička zemřela doma nebo nakonec ji odvezli do nemocnice?

B: Ale to jí začaly modrat, jak měla starobní cukrovku, tak jí začaly už prostě ty prsty na nohou a bylo to velice špatný a tak paní doktorka jí vzala do nemocnice a tam nám zemřela úplně na něco jinýho ani ne jako na mrtvici. Protože srdíčko měla zdravý, to ona jestli embolku dostala nebo něco to ani přesně nevím. Protože ji původně chtěli nechat řezat ty prsty, jak se to dělá, pak ty nohy dál a to jsme nechtěli dopustit. Jako zdravotně by to bylo důležitý nebo to...no pak zemřela a to tam ležela jenom týden. A měla 86 roků.

T: Myslíš si, že jsi měla dost vědomostí, informací jak se o maminku starat?

B: To vyplynulo ze situace. Postupně jsem se naučila. To bylo normální. Nachystat jídlo, pomoci s oblékáním a tak...

T: A manžel to jak snášel tady to odloučení nebo to, že jsi měla prostě takový povinnosti nebo tenhle styl života.

B: No, špatně! Protože o domácnost se starala jediná Petra a ta měla svoji práci, takže všechno taky nestíhala, tak si začal dělat co chtěl a to byl prvopočátek toho, že v tom manželství to začalo hlapovat. Prostě bylo znát, že nejsem 14 dní doma nebo 3 neděle, prostě to nebylo dobrý. To byl taky jeden z důvodů z toho, že potom jsme od sebe odešli. Bn si začal dělat co chtěl, prostě měl tu volnost. Nebylo doma navařený, tak začal vyhledávat jídlo v restauracích. Těl rád alkohol, tak si dal jedno pivo, druhý...potkal tam kamarád, dali si něco ostřejšího a už to bylo...

T: Takže spíš bych řekla, že Ti ještě přidal starosti než třeba nějak ulehčil tu starost o maminku.

B: Přesně tak. Kluci by taky tu mámu potřebovali i ta holka, ale nešlo to. Nedalo se stíhat všechno. Domů vzít jsem si ji taky nemohla, protože ta babička byla zvyklá na určité své prostředí a ono takové staré lidi přesadit prostě z toho svého domova někam jinam to jako ne. I když se jí u mě líbilo, to jako v pohodě, ale zase nevím, to byl proti tomu zásadně, protože to byl zásah, ani tam nebylo místo na to.

T: Hm

B: Ale pomáhal mi s ní taky, to třeba když jsem ji tam měla, že se chce vykoupat nebo to, já bych nezmohla sama, tak prostě přišel bafnul ji..

T: Tak jo, pomáhal spíš tak jako fyzicky, ale třeba tě nepodpořil jako psychicky, možná kdybychom to rozdělili, jako že jsi necítila, že to schvaluje nebo...že....

B: Mně to tak přišlo, jako kdyby on se bál toho, té staroby. Že jednou takhle bude na přítěž on těm svým dětem nebo prostě tomu svému okolí.

T: Nechtěl to mít na očích.

B: Přesně. Tak mi to přišlo.

T: Možná ještě teda pořád se k tomu vracím, takže vlastně neexistoval nikdo kdo by tě podržel nebo nějak tak jako tě podporoval, říkal Ti že to děláš dobře? Spíš ti známí možná asi jak jsi říkala a kamarádky.

B: Já jsem to cítila, tak že je to máma a že pro ni chci udělat to nejlepší.

T: Tak sama jsi v tom vytrvala. A pokud jde o úřady třeba nebo nějakou takovou podporu státních orgánů nebo zdravotních nebo tak...myslíš, že pomohly k něčemu dobrému nebo naopak uškodilo to nějak jejich přístup?

B: Nemyslím si, že tam něco co bylo takhle, jako že by škodili, prostě vyžadovali to svoje striktní dodržování těch podmínek. To bylo asi tak všechno.

T: Nebo ještě se zeptám třeba i materiálně nebo finančně, představovala by sis to jinak?

- B: Rozhodně! Rozhodně to nebylo vůbec dořešený honorovaný, tak jako že, kdybych měla být odkázána na to, že maminka brala nějaký důchod a ještě já jsem měla brát odměnu na tu její péči, nebo za to, tak to vůbec není dořešený. V dnešní době už je to jiný, ale tenkrát to prostě bylo nedořešený. Tak jako za 2000,- Kč kdybych se měla jako postarat a přispět třeba do své rodiny na domácnost nebo na ty výdaje, co jsem měla s tím ježděním, protože jsem dojízděla.*
- T: A její důchod jako ti dávala? Protože dnes to v podstatě je tak podobně, že jako ten člověk má platit ty služby, ať už ústavní nebo osobního nějakého pečovatele. Tak vlastně má přispívat.*
- B: Ona ten důchod..byla natolik soběstačná, že ho brala sama, že jsme nemuseli to za ni nikdo podepisovat.*
- T: Takže se nevyřizovala nějaká nemohoucnost.*
- B: Ale ona to měla jako na domácí výdaje, na uhlí nebo elektřina nebo prostě tyhle ty věci, na jídlo a tak...*
- T: Takže se z toho vedla její domácnost.*
- B: Přesně. No a potom hodně vnoučatům. To ona měla vnoučata, pravnoučata už to byly. Prostě kdy, kdo bude mít svátek nebo narozeniny, tak na nikoho nezapomněla, vždycky prostě někomu tu maličkost koupila nebo věděla.*

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR Č. 2 PANÍ M.

- T: *Prosím vás, mohla byste mi říct, od kolika let jste se starala a o koho?*
- M: *Od jednašedesáti, když jsem šla do důchodu. Pak čtyři roky a rok přestávka, než jsem se začala starat o manžela.*
- T: *Jak na tom byla vaše matka zdravotně?*
- M: *Prostě odpovídající jejímu věku. Když u mě byla to už byla hodně stará, bylo jí 88. Měla funkční zažívací ústrojí, ale neměla funkční střeva. Čili měla pořád hlad, ale všechno to šlo pryč. A ona se tomu hladu nebránila. Ona pořád jedla, to bylo prostě neuvěřitelný, kolik toho snědla a stále vážila svých 48 kilo. Ona celej život trpěla n průjmy, což se ve stáří ještě zhoršilo.*
- T: *A tady k té nemoci došlo náhle nebo se to pomaloučku vyvinulo?*
- M: *Pomaloučku, protože ona měla taky nějaký potíže s krví a jak se jí točila hlava, tak spadla a zlomila si nějakou stydkou kost. A potom nějak následovala tady toto v návaznosti na ten úraz. Zatočila se jí hlava, zavanglovala kolem mě a spadla.*
- M: *To už byla u vás?*
- M: *Ne, ne. Ona byla u nás jenom poslední čtyři roky. Ale to ještě ze začátku byla lepší, že si došla ke stolu a najedla se. Najedla se doposledka sama, ale museli jsme jí s tím pomáhat. Trochu byl problém s tím koupáním. Protože měla potíže s tou stolicí, tak jsme ju museli pořád koupat a nemáme sprchovací kout. Ona celej život cvičila, takže se do té vany celkem dobře dostávala. Ale k té vaně jsme ju musely dovíst dvě, to by ju tam jedna nedovedla. A v tom mě právě pomáhala ta oblastní charita. Ta sestřička k nám chodila myslím třikrát týdně. A ještě manžel, dokud to šlo. Ona byla strašně čistotná a nechtěla vtom být.*
- T: *Jak to snášel manžel?*
- M: *On to snášel velmi dobře. On byl věřící. To tam hrálo roli.*
- T: *A u vás?*
- M: *Pro mě to byla maminka, tak to bylo bez diskuse.*
- T: *Takže jste nikdy neuvažovala, že byste ju dala...*
- M: *Ne. Byla chvilku u doktora B. v léčebně. A tam byla docela ráda, protože ona uznávala pana primáře B. jako autoritu, že jí jako chápe. On měl strašně krásnej přístup k těm ženským tam. (Paní M. vyhrkly slzy dojetí.)*
- T: *Maminka byla při vědomí?*
- M: *Byla při vědomí do poslední chvíle.*
- T: *Svěží duševně?*
- M: *S chutí do života, do jídla i bych řekla s chutí do práce. Ona utírala třeba nádobí. Když nespala, tak se snažila něco pomoci.*
- T: *Manžel tedy pomáhal s vlastní péčí, s hygienou a jinak chodil ještě do práce?*
- M: *Ne, on je ode mě o čtrnáct roků, takže už byl doma.*
- T: *Pomáhal i v domácnosti?*
- M: *Moc nechodil, on chodil s tím psem. Ještě my sní pomáhala dcera pře soboty a neděle, protože to nechodila ta oblastní charita. Možná by se to dalo domluvit, ale my jsme to nepotřebovali, protože oni byli doma. Ještě ty vnoučata tady byli, byli ještě ve škole, když u nás babička byla. To už byly velký baby. Chodily na gymnázium obě dvě. Takže ony taky pomáhaly. To bylo babiččino sluníčko, děcka.*
- T: *Vy jste stíhala svoje přátele, kamarádky?*
- M: *Jo, všechno jsem stíhala. To nebylo, že by se nedalo odejít. To ona zas nebyla takovej sobec, abych nemohla odejít. Ona měla všechno nachystaný, jídlo, vypraný. Prat, to prala dcera. Toho byly*

hrozný kopce. Ty noční košile, to špatně schlo. Já jsem toho musela mít hrozný kvanta, aby ona měla čistý. Protože ona chtěla být furt v čistým. V zimě se to sušilo na kamnech, ale přes to léto nebo na podzim to ani nestihlo uschnout tolik prádla. A to byly i plachty, sice jsem pod ňu měla nějakou to, ale to nešlo, stejně se to muselo přeslíkat.

T: Po smrti maminky to začalo být vážné s manželem?

M: Hmm, on už tehdy měl toho Parkinsona. Ale zatím se to nezhoršovalo, jenom těžký byly ty noce. V ty noce měl nedostatek kyslíku, dusil se, tak jsme museli volat sanitu, aby ho vzali do nemocnice na kyslík. On vlastně zemřel na tu nedostatečnost srdeční. Ten Parkinson mu unavoval srdce, to je vlastně třes, zvenčí, ale i zevnitř. Takže to srdce bylo strašně namáhaný. Nakonec mi řekl ten pan primář v nemocnici řekl, že to srdce pracovalo na 20%. A to bylo horší než s maminkou, protože on to řekl ne ten primář, ale jeden mladý doktor i manželovi. A on jako člověk znalý to neunesl. Od té doby už to snášel těžko. Úplná degradace byla na té LDN, protože on než do té nemocnice šel, i v té nemocnici, tak chodil na záchod. A tam hned plínky a on vždycky čekal na mě, až přijdu, aby na ten záchod mohl jít. Stejně byl celej zalepenej téma plínkami, tak to nešlo. Prostě měl takovej..., dělalo mu to zle.

T: Při nějakým zhoršení šel na LDN v K. a pak se vrátil domů?

M: On byl čtyřikrát tam a zase zpátky, prostě do nemocnice a pak se zase vrátil. No až pak oni už ho tam nemohli mět, prostě nemohli mu nijak pomoci, tak ho dali naLDN. A on byl prostě takovej hodně citlivěj a cítil, že je to poslední štace. Protože té LDN se každý bojí, všichni ví, že to je konečná. I když ty sestry a lékaři jsou úplně fantastičtí. Ti jsou lepší než v jiným špitále. Na té LDN jsou ty sestřičky anděli. Akorát ta mladá sestřička mu něco řekla a on si myslel, že na to nemá právo, tak tu neměl rád. Jinak ty sestřičky by za ně dýchaly, za ty lidi.

T: Když jste se starala o manžela, pomáhaly zase vnučky a dcera?

M: Já jsem doma nic nepotřebovala. Jenom v tu noc, když jsme volali sanitu, přišli oba nahoru, dcera i zeť. Ale my jsme tak nějakou fyzickou pomoc nepotřebovali. Do té vany on... ted' si nemůžu uvědomit, ale myslím, že tam ani ta sestra z charity nechodila. Měla jsem to sice domluvený, ale... Pak šel do té nemocnice a tam byl ze tři týdny nebo i měsíc či dva. On do té vany doma lezl velice dobře. On měl ty třesy, ale když jsem ho držela, se mě držel kolem ramen, jsem ho poumývala perfektně. On byl taková čistulka, s tím nebyl žádněj problém.

T: Najedl se sám?

M: Jo, jo, někdy potom mu to už šlo hůř, že jsem mu pomáhala, ale málo. On byl šikovný. On mohl být doma, protože měl výbornou péči. Jezdil na specializovaný pracoviště pro ty parkinsoniky.

T: Tam ho vozil kdo?

N: Zeť. Já bych do Brna nedojela ani za milión, takže on ho vozil tak jednou za čtvrt roku. Pan primář byl strašně ochotnej.

T: Mohla jste on manžela odejít? Mohl být doma sám?

M: Nebyl problém. On pospával, měl televizi puštěnou. Nepotřeboval moc lidí. Byl docela rád sám. Nevyžadoval nějaký návštěvy. Chodili tam nějaký tři chlapi, dvakrát týdně. On si s nima povykládal, ten jeden byl veterinář, druhěj hajný, čili měli blízko k přírodě, tak si povykládali. Ale k posledku na tom Malým Vale jsem už tomu panu P. říkala, at' už ani nechodí, on ho stejně nevnímal. On poslední tři týdny už ležel, dávali mu jídlo nosem. To bylo smutný. Já jsem tam seděla od půl druhé do půl šesté a on ani nevěděl, že tam jsu. Tak to vzalo rychlej konec, on tam nějak kapituloval, když zjistil, že to srdíčko je pryč. Ten Parkinson ho ani tak nebral, jak když zjistil stav toho srdce.

T: Cítila jste, že si potřebujete s někým promluvit, postěžovat si při té péči o manžela?

M: Ne. S ním to bylo jednodušší, i když to byl strašně krutý, ten konec. Ale pro mě tak psychicky špatný, protože jsem to věděla, že je to konec, ale nějak namáhavý, to ne.

T: Takže sama jste se s tím vyrovnala.

M: Se Z. (dcerou).

T: Nějaká kamarádka?

- M: No, tak ta A., ta je taková veselá. Moje kamarádka, ta se mnou chodila na gympl. Ta vždycky přišla si s ním povykládat. Ta mu tam vždycky něco řekla. Taková obyčejná. Jo, jinak tak postěžovat jsem si nepotřebovala. On byl pacient perfektní.*
- T: To mě zajímá, jestli na to může být člověk sám.*
- M: Já na to sama určitě nejsu. Já mám tu Z. (dceru) a taky ty dvě holky.*
- T: A nějaká kamarádka...*
- M: Ne, ne, ta A. tam chodila pořád, tak mu to ani nepřišlo. Vždycky došla na kafe. No, tak si sedla, povykládali a třeba on řekl něco vtipného. A ona uřekla, že na umření nevypadá. To mu se líbilo. Ale potom na tom Malým Vale se mnou byla jednou a řekla, že tam víckrát nepůjde. Ona to nesla... hůř to snášela jak já. Tak máme jinej vztah k němu. Ona prostě říkala, že jí to dělá zle. Mně to nedělalo dobře, ale zvládla jsem to.*
- T: Napadá vás něco, co bylo důležitého při tom starání se?*
- M: No, důležitá byla ta oblastní charita. Já to každému doporučuju, protože to byla veliká pomoc. Když je člověk sám starej, třeba já nejsu tak stará, jak jsem vlekla tu maminku, tak bych se bála, že mi spadne. Třeba někdo je k tomu šikovnější. Já mám zase tu fyzickou sílu. Myslím, že to je velice dobrý obrátit se na tu charitu. Já jsem to doporučila spoustě lidí a všichni si to chválili. Toto bylo teda bezplatný.*
- T: A přístup sester z charity?*
- M: Fantastický. To víte, všichni jsme jenom lidi a každému je jinej. Jedna ta sestřička, která je teď možná vedoucí, ta byla nejlepší. Maminka se na ňu úplně těšila, že byla takový slunko. Některá byla taková starší, opotřebovaná životem. Ale všechny se snažily. Takže já nemůžu říct, tak jak J. (manžel) říkal, že ta mladá na Malým Vale byla taková od huby, tak já nevím, v té charitě jestli jsou nevybíraný, všechny jsou fajn. Neúplatný, nechtěly nic. Já jsem jim třeba kafe uvařila. Jsou strašně hodný. Je to těžký zaměstnání u těch starých lidí. To není jako u děcek nebo mladých lidí. Ty starý lidi jsou nevrlí. No a taky si myslím, že ti staří lidi jsou v tomto režimu dobře zabezpečení finančně.*
- T: Když jste na to narazila, přišla vám finanční pomoc dostatečná? Dalo se z toho využít?*
- M: No, prostě my jsme takový... (slzy) cítíme s tou republikou, tak jsme nechtěli ty podpory. Máme tři důchody, nikoho už neživíme dál, tak proč bysme ještě něco chtěli.*
- T: Tu podporu o blízkou osobu...*
- M: Tu nemůžeme my dostat, protože my máme důchod. To mají jen lidi, co jsou zaměstnaní. Ale můžeš dostat 5 tisíc na auto. Ale já jsem si to nezažádala ani na maminku ani na manžela. Ale já jsem ještě v době, kdy on byl nemocnej, byla na operaci s tou kyčlí. A on mi řekl: To si zažádej. Tak tenkrát mi dali těch 5 tisíc. No, a já jsem vozila toho dědu tím autem. No, a když pak maminka šla do té nemocnice, tam jsem musela ty plínky platit, i na té psychičně. A potom je měla doma a když jich vypotřebovala 10 denně, tak to byla veliká suma. Tak potom mě přesvědčili, že to je blbost být hrdá, tak jsem si zažádala. A oni nám dali na tu mamiččinu nemoc dva tisíce a ona měla svůj slušným důchod, tak ona brala z nás největší důchod. Manželovi jsem to zažádala, až byl na tom Malým Valu, protože oni po mně chtěli šleň peníze za ty plínky. Tak jsem to zažádala a on je bral jeden měsíc a pak umřel. On měl krásnej důchod, potom dostal 12 tisíc, nejdřív měl osm. Pak dostal 300 na tu bezmoc. A maminka měla nejdřív částečnou bezmocnost. Když byla sama, tak brala 400. No a pak jí teda taky dali kolem těch dvou. No, ale myslím si, že ty lidi jsou dobře zabezpečení. Jak si stěžují, to není pravda, to je výmysl. Protože jinak si myslím, že se o ně starají bezvadně. Jedině že bych si měla platit nějakou paní k nim, to možná by bylo složitější. Že já už jsem nebyla zaměstnaná, tak jsem to mohla zvládnout.*
- T: Děkuji za rozhovor.*

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 3 PANÍ V.M.

- T: *Jak onemocněla Vaše maminka?*
- VM: *Mamka se s tím neuměla vyrovnat, z majetku nic, z děcek nic. Nemohli jsme na školy. Všecek majetek dali do družstva, neměla nic, z toho se pomátla.*
- T: *Co se jí stalo?*
- VM: *Selhala jí ta nervová soustava. Neuměla se s tím vyrovnat, všichni budovali, přestavovali. To, co měli, všecko investovali a potom jim dali všechno do družstva. Ono to bylo takový těžký v tom zemědělství. Ta mamka se cítila strašně poškozená. Všecko opravili, jenom barák byl starej z vepřáků.*
- T: *Kolik bylo mamince roků?*
- VM: *Mamce bylo asi padesát. Ona se dožila 90 let.*
- T: *Co bylo potom?*
- VM: *My jsme se povdávaly. Otec se staral. On dělal vedoucího a pak předsedu v družstvu. My jsme tam nikdo nebyli. On dycky zaběhl domů. Ona byla jako normální, ale když jí to draplo, jenom samý vybraný slova lítaly... Ona když začla mluvit, to bylo, jak kdybys vzal noviny. Hodně četla noviny, Masaryka a to bylo pro ni. Až do 90 let. Co jsem ju obdivovala, to jsem nemusela listovat v sešitě, ona všecko cukroví odřtkovala zpaměti. Nadiktovala mě deka, všecko přesně, co tam patří. Klobouk dolů.*
- T: *A na vás ta starost o ni přešla kdy?*
- VM: *Otec zemřel a já jsem ju měla doma v bytě. Jenomže to s ní nešlo v činžáku. Víte, jak to je. Ona začla řvat. To se rozlíhalo všude. Třeba v koupelně ucvrkla a holky dorůstaly a nelíbilo se jim, že to tam bylo cítit. Tak jsem se rozhodla, že se přestěhuju do L. Byl to rozestavěný barák.*
- T: *A to vám bylo kolik roků?*
- VM: *N. bylo sedmnáct, V. devatenáct a G. měla tři roky.*
- T: *Co bylo nejhorší, nejtěžší?*
- VM: *Nejhorší bylo, když ju to draplo a ona začla řvat. Jsem měla strašnou výhodu... Nejhorší bylo, když jsem se o ní starala, převlíkala ji, všecko dělala a samý vybraný slova lítaly. Všecko možná, takže to nebyl lehký život, takže to bylo dost o ovládnání se. Když toho bylo kór moc, tak jsem se sebrala a šla do lesa na dvě hodiny. Přišla jsem z lesa a byl klid. A taky jsem chodila na zahradu. Gábina (nejmladší dcera) si dělala, co chtěla, prostě na ně nebyl čas (na dcery).*
- Dcera: *Máti šla do vepřína na pět hodin a Gábina se musela vypravit sama do školy. Už v deseti letech a třeba nešla do školy.*
- VM: *Do práce by jako člověk mohl jít. Tam byl domov důchodců, kde bych mohla pracovat. A to nešlo. To bych musela mít práci takovou, abych šla na večer a brzo ráno a přes den bych byla doma.*
- T: *A normálně jste dělala na plný úvazek?*
- VM: *Ano. Na plný úvazek. Soboty neděle v jednom kuse.*
- T: *A nějaký příspěvky na péči o maminku?*
- VM: *Nic. Měla invalidní důchod. Až k temu konci, když jí bylo osmdesát tak jí přiřkli třista korun až pak, když už nemohla chodit, asi rok před smrtí, tak dostala osmset. A plínky dostávala.*
- VM: *Já jsem žádala několikrát o příspěvky na dobudování koupelny a vlastně... nic, všechno mi zamítli. Nechodící, všechno mi zamítli. Ostatní měli auta... A manžel byl pět let na kyslíku, ani korunu jsem na něj nedostala. A máti nedávala ani kačku. Začala prostě dělat scény, že peníze nedá. Dávala je do peřin a tak dále...*
- VM: *Ale ona aj chodila do obchodu, vzala tisícovku a koupila deset kilo mouky a přišla domů bez peněz. Jestli jich ztratila nebo co... Až ty poslední dva roky, když jí zbavili svéprávnosti, tak dávali peníze mně. Tak jsem měla její peníze, jinak jsem neměla nic.*

T: *A když jste musela pracovat, to ji hlídal kdo?*

VM: *Ne ne, to ona spala. To v noci nebaboňala. Měla ty prášky, tak to ju oblblo. V noci spala. Jenomže kolikrát když jsem si nevěšila, když jsem ju kontrolovala, tak šla do postele s takovým nožem. Ona byla tak mazaná, že si ho strčila tady do rukávu. Kolikrát jsem si říkala: "Panebože kdyby tak vstala a řekla mě: to je ta potvora, co se nám nastěhovala do baráku, a zabila mě." Prostě ona měla pořád nějaký vidiny, že v tom baráku je někdo nastěhovaném, že jí někdo ublíží. Hlasy slyšela a takový. My máme velké barák, ale koupěna je uprostřed, tak jsem žádala, abych to mohla upravit. Chtěla jsem probourat vchod z jejího pokoje do koupelny a udělat tam sprcháč. Aj to mě zamítli. Nedali mě nikdy nic, to bylo nespravedlivý. Takže nic hezkého to nebylo.*

T: *Měla jste poblíž někoho z rodiny, z kamarádů, ze spolupracovníků, kdo by vám pomohl?*

VM: *No jo, ze začátku mi pomáhaly dvě starší dcery, ale pak jste odešly. Sestry vůbec, jsou na jižní Moravě, každá má barák, N. dokonce vinný sklep. V životě neřekly: Věro, mi ti vezmeme na týden maminku. Když jsem chtěla jít třeba do Lourd, do Medžugorje, tak vždycky byla moja záchrana sestřenka. Ta mě na tu chvílečku si ju vzala. A když jsem jela do Medžugorje, tak G. ((dcera)) dělala v LDN a když jsem říkala, že vůbec mi ju nechcou vzít do Domova důchodců. Naslibovali mě, že když budu potřebovat, že mi ju tam vezmou, ale pak, že to musí trvat měsíc a půl vyřízení. Tak si ju vzala sestřenica, ona je přes dvě dědiny ode mě. Protože jako ona se taky starala o maminku, tak jsem si párkrát zase vzala její mamku k sobě.*

Mamka byla nejmladší. Jim ((sestřenicí)) tatínka popravili Němci. Po něm zbyly čtyři děcka, no a ta naše mamka se o ně chodila starat. Takže ta K. (sestřenice), že jim chodila pomáhat, tak jí to jako oplátila.

T: *Jak často si maminku brala?*

VM: *Tak asi párkrát, třikrát. Člověk odtama nemohl nikam jet, jako od té mamky. No a naposledy mamka byla u té G. ((dcery)) v LDN, že si ju jako vzala. To už měla proleženiny, s tím jsem si nevěděla rady. Přece jenom člověk neměl zdravku, tak jsem si moc nevěděla rady.*

T: *Nikdo vám neporadil?*

VM: *Akorát G. ((dcera)) mě ukazovala, jak se mám o to starat. Ona v té době studovala zdravku, tak poradila, jak ju mám přetočit. My jsme ju zvedali. Moc jsme se nadřeli. Ještě našťestí, že ona dokázala stát na nohách. Ze začátku jsem neměla ty plínky, to jsem se naprala.*

Až potom ten doktor, kdy už ta bábina padala a přitom, že ty plínky ta bábina už potřebuje a nic jsem nedostala.

Dcera: *Máti měla v tom v životě strašnou smůlu. Na kohokoliv se odkázala, ten jí nepomohl.*

VM: *I sem psala na prezidentskou kancelář a ředitel nemocnice v K. to hodil do šuplíku a odložili to. Protože manžel, oni mu neuznali nemoc z povolání. Byl vyřazený sedm let na povrchu. Nedostal ani havířské důchod. Dostal normálně z povrchu, měl hrozně nízké důchod. A přitom mu primář řekl: „Pane M., vy máte tak kamenný plíce, že byste ani rakovinu nemohl dostat.“ A on byl tak těžce nemocný. Pět nebo šest let na kyslíku, ani do zahrady vyjít nemohl. Protože s tou hadicí byl ve dne v noci.*

T: *Kdy onemocněl?*

VM: *No, on manžel umřel v devadesátým sedmým, takže v devadesátým prvním šel do důchodu. Manžel měl vypočítaný, že dostanu sedmáct set po něm a pak to bylo valorizovaný, že by to vyšlo na tři tisíce. A představte si, já jsem po něm ani těch sedmáct set nedostala, když umřel. On kdyby nedělal na povrchu, tak by dostal havířský důchod. Ale oni ho dali pak na vrátnici kvůli těm plícím... Odpracovaný v dole měl. Psala jsem Havlovi a on mě teda odepsal. Ředitel nemocnice tady za mnou byl a řekl, že manžel spadá pod Ostravsko, že teda to ukládá do šuplíku.*

T: *Snažil se vám někdo radit?*

VM: *Nikdo, ani doktor. Ten tam jezdil k babině, vozil jí ty plínky. Ale jinak tak asi nikdo. Jedině mi snad řekl, dejte jí silnější dávku, aby se zklidnila. Z toho začátku to bylo hrozný, protože ty léky nebyly tak účinný. Ted' už k tomu konci jsme byli poučený.*

T: *Už jsme se bavili o těch dávkách. Na sociálce, tam vám neporadili? Nebyli vstřícní?*

- VM: *Ne. Nebyli vstřícní.*
- T: *Ani s maminkou, ani s tatínkem?*
- VM: *Ne, ani s maminkou, ani s tatínkem. Všichni ostatní žádali o ty auta. Já jsem nikdy o nic nežádala, jenom o ten sprchový kout a i ten mi zamítli.*
- T: *Bylo něco, z čeho jste měla radost, co se týkalo péče?*
- VM: *Ráda jsem měla jako tehdy, když se dalo s mamkou normálně mluvit. To jsem měla moc velkou radost. Takže když se s ní dalo normálně mluvit, tak jsme povzpomínaly, protože ona se narodila na hájovně, měli tam kapličku a strašně ráda vzpomínala, jak se o ni starali, jaký měli život. Jich bylo sedm dětí.*
- T: *A vy jste věřící? To vám taky pomohlo a byla to útěcha?*
- VM: *Určitě jo. Když byl třeba večer, tak to třeba pomáhalo, když se člověk pomodlil.*
- T: *A uvažovala jste někdy o tom dát maminku nastálo do léčebny dlouhodobě nemocných?*
- VM: *Ne, prostě nikdy, protože měla hrozně těžkej život. Já bych to nedokázala.*
- T: *Co byl důvod, že jste o ni starala?*
- VM: *Snad i ta náboženská stránka hodně. A u nás v rodině všichni dochovali rodiče nebo prarodiče. Prostě u koho byli, tak ti je dochovali až do smrti.*
- T: *Jak si myslíte, že to změnilo váš život?*
- VM: *No hrozně moc. Člověk si uvědomuje, že je tu jenom na chvíli na tom světě, že by měl víc pomáhat lidem než jim ubližovat. Člověk je spokojenější s tím, co prostě prožil, co bylo. Dovede se s tím smířit. Člověk má pocit, že udělal to, co by měl udělat každě. Dcery mi říkaly, že by to nedělaly.*
- T: *Můžete mi říct něco víc, jak maminka zemřela?*
- VM: *Když už měla ty proleženiny, doporučili mně nějaký ty krémy, ale mně se to vlastně nehojilo, tak jsem volala G. ((dceři)) a ta mě to potom domluvila na té LDN, že to vyléčíjou. Ona tam během týdne umřela.*
- VM: *Zvláštní je, jak V. ((dcera)) říkala, že obvykle, když se v rodině někdo narodí, tak někdo umře. Já jsem tomu nevěřila, ale asi to tak je. To se stalo zrovna v našem případě.*
- VM: *Myslím, že to bylo pro ni vysvobození. Víte, ono když se člověk nehýbe, tak už všechno bolí. Já když jsem ju přebalovala nebo tak něco, tak už říkala, že ju ruce bolí a záda. Ona už měla devadesát let, tak už to šlo k tomu konci.*
- dcera: *My jsme si vždycky mysleli, že děda bábinu přežije a nakonec babina ho přežila dvacet let. To musí být hrůza žít v takovém strachu, v takových představách, že tě někdo rdousí, že tě někdo pronásleduje. Tak to bylo vysvobození.*
- T: *Můžu se zeptat, jak to bylo s umíráním maminky, příp. manžela?*
- VM: *Maminka umřela v nemocnici, ona umřela ve spánku. Když k ní přišli, tak ju oživovali. Na to, jak měla hrozný život, tak měla pěknou smrt, že se netrápila.*
- T: *Čekali jste, že se ještě vrátí?*
- VM: *Čekali. Já jsem si myslela, že když už jí nemůžu tak pomoci, že v té nemocnici mají víc léků a péče. Ví si s takovýma případama těch starých lidí rady.*
- T: *A manžel?*
- VM: *On nechtěl zemřít v nemocnici, ale ty sestřičky mě přemluvily. Kdyby mě bývaly nepřemluvily, tak bych ho vzala domů, i když ten život byl takovej krutej. Ony i jeho přemluvily, ať tam zůstane, že bych si s ním nemusela vědět rady. Takže on v té nemocnici zůstal, už ani nechtěl domů. Když jsem ho pak viděla na těch přístrojích, tak možná opravdu bych to psychicky nezvládla. Uvázali ho a všechno, prostě samý hadice a přístroje. A regulovali mu myslím aj dýchání, protože ta sestřička tam kroutila všelijakýma knoflíkama. Měli tam čtyři nebo pět přístrojů nad sebou, samý hadičky. Strašně těžko odcházel. Jsem se až divila, že tak dlouho odcházel. On měl devadesát kilo a když umřel, tak*

měl tak ze třicet. Ani svaly, ani žíle neměl a přitom dřív chodil dávat krev. Pak mu ani nemohli napchat kapačku.

T: Nebyla by pečovatelská služba lepší?

VM: To tenkrát ani nebylo. To před těmi osmi, deseti lety nešlo. V těch městech snad, ale na dědině to nebylo vůbec. Protože vím, že když jsem chtěla jet do té Medžugorje, tak jsem měla příslibený, že mi tu mamku vezmou do kláštera do P. do Domova důchodců. Když jsem tam za nima přišla, tak mi řekli, že mi ju nevezmou, že to vyřízení trvá měsíc a půl. Tak mě ju tam nevzali. Tak mě měli říct dřív.

T: Za manželem jste mohla chodit do nemocnice, kdy jste chtěla?

VM: Jo, potom už byl na samotce, tak jsem mohla za ním kdykoliv, všichni, aj ostatní. Celá rodina v kteroukoliv hodinu. To bylo vyhověný.

T: Děkuji Vám za rozhovor.

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 4 PANÍ P.

matka: Dcery mi říkaly, že by to nedělaly. /starat se o nemocného/

P: To je blbost.

matka: Říkaly jste to.

P: Já se o tebe postarám, až budeš ležák. Protože si myslím, člověk, který se o sebe umí sám postarat, si má život uspořádat po svém. Mě to připadá proti nějakému zákonu. Když si život zařídíš, tak si ho můžeš užít. Prostě já to vidím, sousedka stará si narazila chlapa, pookřála, po výletech si jezdí. Jo... hubu od ucha vysmátou. A máti jenom sedí na zahradě a čeká, kdo přijede. A kdo jí pomůže? Tak čeho se.

T: Maminka si má najít přítele?

P: No jo, vždyť jí to říkám deset let. Už ho dávno měla mít. Řekni mi, že to není pravda.

matka: V., ty sama dobře víš, že by tam s mamkou (babičkou) nikdo nevydržel.

P: Není to pravda. Bábina, když už byla ležák, tak to bylo jedno. Tos ji nakrmila, přebalila a ona ať si hulákala, už to bylo jedno. Už tenkrát partnera si mohla mít. Jenomže ty furt práce, brambory a zavařovat... V tomhle jsme asi stejný. Já taky radši dělám na zahradě, než jezdit někde na výlety.

T: Co je nejtěžší na péči?

P: Korigovat čas, a generační rozdíl. Když už jsme spolu byli tři měsíce, protože já jsem pak chtěla dirigovat máti a už jsem se dostávala do role matky k dítěti. To se obracelo. Tak jak mě vychovávala: to nedělej, tamto dělej, tak já jsem se přistihla, že dělám to samý. Jak to, že jíš sladký? Proč sedíš? Odpočiň si. Běž si lehnout. Jsem převzala roli péče matky o dítě.

T: Bylo to těžký pro Tebe?

P: Za prvé jsem měla strach, že to špatně dopadne. Máti je vitální člověk a pak pořád jenom seděla na židli. Místo aby to šlo k lepšímu, tak nás doktoři posílali. Co posílali! Nejdřív s ní nedělali vůbec nic. Ať jsme šli kamkoli, tak jí nepomohli vůbec ničím. Až když jsem jí zavolala sanitku, tak teprve s ní začali dělat. Vyšetřovali ji tři měsíce. Člověk nevěděl, co bude, jak bude. Ona tři měsíce předtím byla na operaci bulky a vlastně měla strach, že má rakovinu. Otevřeli to... Ty psychologické problémy... Pak jsem toho měla plný zuby, protože malá, škola, práce... No, prostě máti a pak ten zúžený prostor. Já se nemám tady kde učit. Ještě máti si strašně ráda vykládá.

T: Tos ji měla tady doma?

matka: Jo, tady v tom křesle, celý tři měsíce. Tady jsem seděla.

P: U nás to bylo daný téma malýma prostorami. Když se člověk měl učit, tak to nešlo, furt jsem vnímala všechno dokola. Je to jinačí, i když máš malej podíl na tom ošetřování, máti moc nepotřebovala... nachystat jídlo. Spíš říkám ta psychologická stránka a ten strach, aby to dobře dopadlo. A že ti doktoři s ní nedělali vůbec nic. Máti se o sebe postarala, protože nebyla ležák, to by bylo úplně jinačí. Je fakt, když to přeberu na tu bábinu nebo otca, tak to bylo lepší, když ta bábina už byla ležák. Nenadělala tolik bince, protože ona byla hrozná. Schizofrenička, u nich je to asi normální, že zamazala kliku. Takže prostě ona nadělala hrozně moc bince. Tos ani nemohla uklízet, protože ona to dělala furt, věčně utíkala. Když byla v posteli, taks věděla, že ti nic nevyvede. To bylo odehrávané v pokoji. Je neuvěřitelný, jakou měla sílu. Ona byla jak skořápka. Měla 55 kilo.

matka: Třeba mě bouchla po ruce a mě bolela tři dny ta ruka. Nebo mě jednou sjela z postele důle a já jsem ju nemohla tři hodiny postavit, jak su ženská, a dostat ju do postele. Ona třeba chodila v zimě bosá a nic jí nebylo. Ona byla tak odolná, tvrdá. Já kdybych to udělala, tak mám zápal plic.

P: Základní chyba, že člověk neví, jak se o takovýho starýho člověka má postarat.

T: To jsem se chtěla zeptat, jak si sbírala informace, jestli ti řekli, jak se o maminku máš postarat? Jestli máš pocit, že ti řekli dost?

P: Neřekli mi vůbec nic, protože nikdo nevěděl, co jí je. První si člověk myslel, že jí napustí horkou vodu a že si napaří záda. A nakonec zjistí, že ona vůbec horkou vodu nesmí. Doktor obvodák jí řekl, když viděl její výsledky, aby jela do lázní a pak jiný se zhrozil a říkal, že kdyby jela do lázní, tak by

skončila na vozíku. Takže ono to není jen z mojí strany, ale ani ty doktoři obvodáci ti nejsou schopni říct, jak se máš o takovýho člověka postarat. To je neuvěřitelný, jak ty informace opravdu člověk potřebuje a teď jsem zjistila, že dělají i kurzy pro lidi, kteří se staraj. U té bábinu by nám to třeba hodně pomohlo, abychom věděly, jak jí mám otočit. Třeba co my jsme udělaly za blbost, jak bábinu dostala ty proleženiny, tak my jsme jí vyměnily matrace. My jsme si mysleli, že měla takový hrozný matrace z molitanu a v tom byla právě ta chyba.

matka: Já jsem jí vyměnila ty matrace – rovný, krásný, tvrdý. Jsem si myslela, jak se jí na tom bude krásně ležet a jí vyhovovalo to měkký, jak se to poddávalo. Jako jí to nic nedělalo a až jsem jí vyměnila ty matrace, tak jí začaly ty puchýřky a boláčky.

P: No, to nám taky nikdo neřekl, že je lepší měkký. Ona měla mezi těma matracemi takový důlky.

matka: Prostě z mojí zkušenosti u starejch lidí jsou lepší měkký.

P: Ale to už je pozdě. Je fakt, že ten doktor, co babinu opatroval a i máti...

matka: A víte, to vám řeknu, to je takovej darebák, ten doktor P. Za otcem chodil, za máti chodil, já jsem mu dávala čtyři stovky měsíčně, když přijel. Normálně kdyby mi něco řekl nebo poradil, nic! Přijel, peníze shrábl, dovezl jednou za měsíc plínky a tím to padlo.

P: Je fakt, že ho ani nenapadlo, aby mi napsal ty plenky dřív, až jsme si o ně řekli. A i s máti, když ti doktor řekne: jedte do lázní. Co můžeš čekat o informovanosti, když je to doktor? Já si myslím, že ta informovanost je úplně šílená. Když se vrátím k otcovi, na tom plicním, nikdo nás nikdy nepoučil, jak se k němu máme chovat, když měl záchvaty. A i ta bábinu, kdyby na té psychiatrii... Teď jak studuju tu psychologii, že stačilo málo, poslechnout deset hodin nějaké přednášky o schizofrenii... a že ten záchvat, protože ten člověk tě dovede tak vyprovokovat, že ty ses rozrušila a neovládala ses a čím agresivnější bylas ty, tak tím agresivnější je i ten schizofrenik. A šlo to tak i s máti a přitom stačilo tak málo, vyzorovat, kdy bude ten záchvat. Podle počasí... no, prostě jedno s druhým. Jenomže tohle nikdo neví, jakým způsobem s ním zacházet. Tu bábinu poslali hned nazpátek (z psychiatrie). Až teď mi to všechno dochází.

matka: Nebo aspoň nějakou literaturu.

P: Nebo najdete si to teď na internetě. Nikdo nic neřekne dotedka. Takže to bylo to stejné u té máti. Já jsem tady stála bezradně. Přijela rychlá, změřila jí tlak, všechno. Člověk nevěděl vůbec, která bije. Ještě že byli takový solidní, odvezli ji na internu a tam s ní začali teprve něco dělat.

T: Myslíš, že u tvojí maminky to byly ortopedické problémy?

P: No, vzniklo to ortopedicky.

matka: Ten doktor P. mě neposlal na vyšetření bulky a hned mě poslal na operaci.

P: Máti se dva roky třepala, že má rakovinu a oni jí to pak hned vyřezali. Chápeš to, ne že by mu řekla: já půjdu na nějaký vyšetření. Ona se neumí bránit. Nedokáže nic říct. No prostě, bez jakéhokoli vyšetření jí to vzal. Kdyby to fakt byla rakovina, tak bylo pozdě. Já říkám, mě vyloženě deptal ten malej prostor tady.

T: Jsi typ, který by využíval internetový stránky nebo kluby, který se sdružují kolem lidí s rakovinou? Nezkoušela jsi takhle hledat informace?

P: Kdyby to byla rakovina, tak by člověk samozřejmě hledal ledacos. Jako to už je zase to poslední, co můžeš udělat. Jediný co tohle, tak jsem se vrhla na kartářku. (smích) Říkala jsem máti, že ji vezmu k léčitelovi. Já teda v léčitele věřím.

matka: Jenomže mně nic nepomohlo.

P: Vem si to, já jsem měla tehdy záněty močového měchýře dva roky. To bylo šílené. Byla jsem úplně hotová. Pak jsem šla a je fakt, že od té doby jsem měla jednou jedinkrát zánět. On ti může pomoci psychicky...

T: Uklidnila tě ta návštěva u kartářky? Pomohlo ti to?

P: Ne že mě to uklidnilo, ale spíš mě to natvrdo postavilo do reality, že to s tou máti lepší nebude.

T: Jseš ráda, žeš tam šla?

- P: *Já jsem spíš chtěla... u nás je to taky problémový s téma sourozencama, protože... spíš jsem chtěla vědět, co v tom je a jestli to dopadne úplně špatně. Nebo spíš jak se zachovat. To bylo tak nevyzpytatelný, tak kdybych se dozvěděla tu pravou realitu, tak člověk je připravenej. Spíš jsem to brala jako takovou informaci, ať už je to jak chce. Máti mi řekla, že to lepší nebude a kartárka mi řekla to samý, že neví, co v tom je, ale že nikdy to lepší nebude.*
- matka: *Já jsem v práci spadla je to tak dva roky, doktor P. mě nikam neposlal na vyšetření. Prostě nechal mě měsíc na lůžku. Poslal mě do práce, jenomže mě to začalo zase bolet. Prostě on mi řekl, že to mám z práce, namožený, tak jsem doma používala slivovicu, namastila záda slivovicou a tím se to umrtvilo. A teď v té nemocnici a pak ten ortoped mě poslal na magnetickou rezonanci. Mě ráno přišlo tak špatně, že mě hodinu píchalo u srdce. Sprchovala jsem se, myslela jsem si, že to přejde. A když to nepřešlo, tak Věra se vztekla a zavolala mě rychlou. Když jsem se ocitla v té nemocnici, tak z nemocnice mě odvezli na to vyšetření. No a tam zjistili, že mám dva obratle vzpříčený do sebe a že se mně zúžila mícha a teď to srostlo. Takže už se s tím nedá nic dělat. Operovat, že to je velkej risk, že bych mohla ochromnout. Ještě že jsem neochrnula.*
- P: *Doktor ju poslal k ortopedovi a ten ju ani neposlal na rentgen. Ještě ju nechal zohnout a jen jí přejel po páteři a řekl, můžete jít dom. Chápeš to, to je dva roky a ona mi nikdy nic neřekla, že spadla v té práci. Oni mi říkali, že kdyby se to zjistilo v tom začátku, tak to ještě šlo natáhnout. Teď už je to srostlý, už s tím nejde nic dělat. Kdyby teď spadla, může ochrnout.*
- T: *Vyřizovala sis něco ohledně péče o maminku? Z práce sis brala volno?*
- P: *Ne.*
- matka: *Já jsem tady seděla, Věra mi něco nachystala na jídlo. Na záchod jsem si došla pomalinky co krok. Nejhorší byly ty noce, protože když člověk tady seděl, to bylo hrozný. Ještě že mají televizi.*
- T: *Mělas pocit, že bys chtěla od někoho pomoci?*
- P: *Já jsem spíš čekala, že ségra... Sestry nikdy neřekli mi si vezmem máti na měsíc. Bylo toho na mě šíleně moc v blbým období, konec školy. Na výšce se uzavíraly známky. Kdyby člověk nedělal tu výšku, tak by to bylo ještě v pohodě. Já jsem ještě takovej debil, že jsem chtěla mamce udělat radost, protože jsem nevěděla: bude tady ještě půl roku? Jinak bych to nedělala. Jsem měla strach, že umře.*
- T: *Co třeba tvůj partner? Jak to bral?*
- P: *Bral to normál, ale on je doma tak málo. Na to, že jsme měli mezi sebou ty problémy. Říkal: jasně, máti tam nemůže být sama.*
- T: *A když viděl, že jsi unavená?*
- P: *To vůbec, však to znáš z domu, chlap ti nepomůže, když máš plno práce.*
- T: *Je někdo, s kým se můžeš odreagovat, probrat problémy?*
- P: *To se nedá. Však to vidíš, když máš děcko, ještě barák, tak jsem spěchala vždycky domů, že jsem neměla čas. Ono je to složitý, člověk si to ani neuvědomí, aby to nějakým způsobem šlapalo.*
- T: *Překvapily tě nějaký reakce lidí? Snažil se ti někdo dávat rady?*
- P: *Tak já jsem nestíhala s někým komunikovat. Je fakt, že já se starám o tu rodinu. Nemám čas.*
- T: *Co bylo dobrý na tom, že ses starala o maminku?*
- P: *Že se mamka uzdravila, teda že je lepší. Musí se šetřit, nic jiného ji nezbyvá. Když se nebude šetřit, tak bude jezdit na kolečkovým křesle. Máti nebude nikdy taková, aby seděla na jednom místě. A je fakt, že bude stačit jeden blbej krok a bude na kolečkovým křesle.*
- T: *Měla jsi radost i sama ze sebe?*
- P: *Tak to vždycky fungovalo v naší rodině, bábina potřebovala pomoc, teď máti. Třeba někdo by se za takovou babku styděl, my jsme to brali jako normál. Teď když to máti potřebuje, tak jsme se vystřídali. V tom stárí se postarat musíš, ať je člověk jakej chce. Je pravda, že bych na to nikdy neměla nervy ani dát tu bábinu do toho ústavu. Určitě bych si to zařídila jinak, abych aspoň z ní měla alespoň ty prachy. Protože je fakt, že máti, kdyby si vzala od bábinu ty prachy, tak nemusela lítat po vepříně. Mohla sedět na zadku, s prominutím, mohla se postarat o bábinu. Kdyby neměla bábinu, mohla investovat do baráku a nemusela lítat po vepříně. Já bych si to zařídila jinak. I ten*

stát dáva ted' jinačí možnosti. Těm, co se starají o starý lidi, zaplatí. Radši se postarám o rodiče a mám to zaplacený. Sousedka se stará o babičku, o dědečka a má za to prachy. Je to pomalu lepší, v dnešní době nezaměstnanosti, starat se o rodiče než chodit do práce. A je to lepší než by měli být v domově důchodců. Já říkám, že ta sociální stránka není dořešená. To je daleko lepší ty penziony pro starší. To je úžasná věc. Že by se člověk měl postarat, až když opravdu nemůžou, jsou tam samý staří, sednou si, povykládaj, maj stejný zájmy, problémy.

Máti má stejný problémy. Ona zbožňuje N. a G ((dcery)), ona si s něma povykládá a já jdu makat, protože vidím, co je potřeba podělat. A když není podělaný, tak mě nebaví si sednout a bavit se. Já jsu jinačí typ člověka. Když vidím práci, tak dělám. Nebo kdybychom všichni podělali a pak si sedli, tak to uvítám. A máti je člověk, kterej si chce povykládat, čeká na každou návštěvu. Já to беру. Ale můj názor je, že takovým lidem bude nejlíp v těch pečovatelských domech, kde by měli ty kamarádky. Nebo ty kluby, jak v tý Americe, jak se setkávají senioři. Ať se setkávají a to stáří využijou k tomu. Nemají pak pocit, že jsou nepotřební, že jsou sami a musí čekat na každou návštěvu. Myslím si, že každá generace patří k sobě.

T: Mělas nějaký způsob, jak se odreagovat?

P: Ne, ted' se odreaguju, že renovuju starej nábytek ve L. Dveře natírám.

T: Využila bys pečovatelskou službu a podobné způsoby pomoci?

P: Kdybych měla máti tady a ona byla ležák, tak bych byla sama proti sobě, kdybych to nevyužila. Protože když vidím, kolik lidí to využívá a opravdu to třeba nepotřebujou, tak jsem si říkala po tom všem, co jsme si musely v životě zkusit, protože bábina byla schizofrenička, že máti od nás odjela, já jsem se stěhovala za máti, ten život byl prostě kolotoč kvůli tomu, že byly nějaký povinnosti. Jezdit uklidit do L., tamto udělat, to udělat. Takže proč bych toho nevyužila? Ted' bych si to zařídila jinak. Aspoň bych z toho něco měla. A vůbec veškerých podpor, co jsou možný, tak bych za tím šla. Protože to, co si máti nedokázala vydupat, to, co jí odmítali a ono jí to náleželo. Když otec umíral, tak nám chtěl něco říct. Ale byl na přístrojích, na všem. My jsme říkali různý věci, ale on se rozčilloval, že to není ono. A prostě poslední den mi kámoška poradila, že se dorozumívala se svým otcem pomocí abecedy. Ona říkala abecedu a on kýval. Já jsem s radostí letěla do té nemocnice, že konečně nám to řekne a on už zemřel. A nakonec ségra přišla na to, že asi dával peníze do přístroje na kyslík. Ale my jsme ten přístroj vrátili a nenapadlo nás to. My jsme mu pořád říkali: o máti se postaráme, o to se postaráme, všechno možný jsme zkoušeli, ale na peníze si nikdo nevzpomněl. Ale to bylo asi to, co nám chtěl říct. A víš, to jsou ty naše zákony, že udržují lidi při životě a je to zbytečný.

T: Jaké zázemí ti poskytuje tvoje rodina, i širší rodina?

P: Naštěstí to bylo tři měsíce. Pepa ((manžel)), ten je rád, že je rád. To je nějaký zázemí. Je fakt, že máti, když potřebovala někam zajít, tak neřekl, že ne. Ségra měla plno svojich starostí a další ségra je daleko.

T: Kdybys to shrnula, jak to změnilo tvůj život?

P: Nezměnilo se vůbec nic. Člověk si uvědomil, že nikdo není nesmrtné a že ta starost bude jednou na mojích bedrách.

T: Co bys poradila někomu, kdo se teprve chystá vzít si nemocnou maminku do péče?

P: První opravdu sociální zázemí, zjistit si, co z toho může mít. To není jako vůbec dneska, o tom že je člověk vyčůraný, ale proč opravdu nemít tohle zázemí, různých charit, že ti někdo doveze oběd, udělá... Protože každý samozřejmě je zaměstnaný. Málokterej si může dovolit zůstat doma a starat se o starý rodiče, co musí mít celodenní péči. Dá se to s těma charitami spojit nebo s těma vymoženostmi. Na těch vesnicích to všichni berou jak to bylo dříve, však se někdo postarejte, máte velký baráky. To tak bylo, že na vesnicích každý dochoval rodiče a nedal je do domova důchodců. V těch městech je nacpou do domova důchodců, každý měsíc skásnou peníze. Dřív to tak bylo, že se každý dochoval.

T: Děkuji za rozhovor.