

Péče o seniory v domácím prostředí z pohledu pečujících osob

Lucie Vachatová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Vachatová**
Osobní číslo: **H18182**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Péče o seniory v domácím prostředí z pohledu pečujících osob**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stárnutí, péče o seniory a sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. Sociální gerontologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
DUDOVÁ, Radka, 2015. Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniora. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-182-4.
HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má ÚTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9.3.2021

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nerovnědělně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žáky nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady ahybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá tématem péče o seniory v jejich domácím prostředí, a to z pohledu pečujících osob. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na objasnění pojmů, jako jsou senior, stárnutí a stáří, k čemuž se řadí také vymezení stáří, jaké podoby má stárnutí a k jakým změnám ve stáří dochází. Dále se práce věnuje domácí péči a popisu pojmů souvisejících s touto péčí, jako je pečující osoba, vybavenost domácnosti, hygiena či polohování seniora při domácí péči. Práce se v rámci teoretické části také věnuje sociálním službám, finanční pomoci poskytované při domácí péči a kompenzačním pomůckám. Praktickou část této bakalářské práce tvoří vlastní výzkum, jehož cílem je zjistit, jak vnímají pečující osoby poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí.

Klíčová slova: senior, stárnutí, stáří, domácí péče, pečující osoba

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the topic of care for the elderly in their home environment from the perspective of carers. The theoretical part of the bachelor thesis focuses on clarifying concepts such as senior, aging and old age, which also includes the definition of old age, what forms of aging take place and what changes in old age occur. Furthermore, the work deals with home care and a description of concepts related to this care, such as the caregiver, household equipment, hygiene or positioning the senior in home care. The thesis also deals with social services, financial assistance provided in home care and compensatory aids in the theoretical part. The practical part of this bachelor thesis consists of own research, the aim of which is to find out how carers perceive the care provided to seniors in the home environment.

Keywords: senior, aging, old age, home care, caregiver

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné a přínosné rady, za trpělivost, vstřícnost a čas, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat pečujícím osobám, které se svými zkušenostmi podílely na vzniku této práce. Poděkování patří také mé rodině za podporu a trpělivost při mém vysokoškolském studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SENIOR, STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	13
1.1 VYMEZENÍ STÁŘÍ.....	14
1.1.1 Biologické stáří	14
1.1.2 Kalendářní stáří	15
1.1.3 Sociální stáří.....	15
1.2 TŘI PODOBY STÁRNUTÍ	16
1.2.1 Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří	16
1.2.2 Obvyklé stárnutí a stáří	16
1.2.3 Patologické stárnutí.....	16
2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
2.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	17
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	18
2.2.1 Alzheimerova choroba	18
2.2.2 Parkinsonova choroba	19
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	19
3 DOMÁCÍ PÉČE	20
3.1 PEČUJÍCÍ OSOBA	20
3.1.1 Rodina	21
3.2 VYBAVENOST DOMÁCNOSTI.....	22
3.3 HYGIENA.....	22
3.4 POLOHOVÁNÍ.....	23
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
4.1 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
4.1.1 Pečovatelská služba.....	24
4.1.2 Osobní asistence.....	25
4.1.3 Tísňová péče.....	25
4.1.4 Telefonická krizová pomoc.....	26
4.2 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	26
4.2.1 Odlehčovací pobytová služba	26
4.2.2 Týdenní stacionáře	27
4.2.3 Domovy pro seniory.....	27
4.2.4 Domovy se zvláštním režimem.....	27
4.3 AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	28
4.3.1 Denní stacionáře.....	28
4.3.2 Centra denních služeb	28

5	FINANČNÍ POMOC	29
5.1	STAROBNÍ DŮCHOD	29
5.2	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	29
5.2.1	Stupně závislosti.....	29
5.2.2	Základní životní potřeby	30
5.2.3	Výše příspěvku na péči	30
5.3	PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	31
5.4	PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU	32
5.5	PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY	32
6	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	33
6.1	HOLE, BERLE	33
6.2	CHODÍTKA	33
6.3	INVALIDNÍ VOZÍKY	34
6.4	MADLA.....	34
6.5	POMŮCKY PRO SEBEOSLUHU V KOUPELNĚ A NA TOALETĚ.....	34
6.6	LŮŽKO.....	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
7	VÝZKUM	37
7.1	VÝZKUMNÝ CÍL	38
7.2	HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	38
7.2.1	Dílčí výzkumné otázky	38
7.2.2	Tazatelské výzkumné otázky:	39
7.3	VÝBĚR METODY VÝZKUMU	39
7.4	VÝBĚROVÝ SOUBOR	40
7.4.1	Strategie pro přístup ke zkoumanému souboru	40
7.5	VÝZKUMNÁ TECHNIKA	41
7.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	41
7.7	REALIZACE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	42
7.7.1	Popis výzkumného souboru	42
7.8	KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ.....	46
7.9	KATEGORIE	46
7.10	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE	50
8	DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ VYUŽITÍ	53
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	60

ÚVOD

Přirozenou součástí každého lidského života je jeho graduální stárnutí. Vlivem demografických změn ve společnosti dochází k prodlužování věku populace, s čímž souvisí zvyšování počtu osob, které se v důsledku vyššího věku stávají závislé na pomoci druhých. U těchto osob se objevují obavy a strach z toho, zda se o ně někdo postará, až oni toho nebudou schopni. Každý člověk je jedinečný, proto je třeba na každého nahlížet individuálně, avšak častým projevem stáří se stává snížená či nedostatečná soběstačnost seniora. Mnohdy se v případech počínající nesoběstačnosti setkáváme s tím, že rodina seniora umístí do některého ze zařízení sociální péče. Tito senioři zde bezpochyby důstojně dožijí své životy, avšak otázkou je, zda si takto dožít senior opravdu přál.

V dnešní době je však snahou poskytovat péči seniorovi, který z důvodu špatného zdravotního stavu není schopen se o sebe postarat sám, v jeho přirozeném láskyplném domácím prostředí. Možnost setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí a se svými blízkými je bezpochyby pro seniora to nejlepší. Nad otázkou péče o seniora jistě uvažují osoby, které se v této situaci ocitnou a rozhodnutí, zda se o seniora postarají oni či jej umístí do některého ze zařízení, je na nich. Problematika stáří se tedy netýká pouze seniorů, nýbrž i osob, které se pohybují v blízkosti seniora a mají se seniorem citové pouto. Domácí péče není jednoduchá, proto je důležité, aby si pečující osoba byla jistá, že tuto péči po psychické i fyzické stránce zvládne a bude mít k dispozici dostatek prostředků nezbytných pro tuto péči. Systém sociálního zabezpečení poskytuje mnoho možností, které může pečující osoba využít a usnadnit si tak péči o seniora, avšak jsou situace, kdy ani tato forma podpory nedostačuje a pečující osoba se nachází v nesnázích, kdy je na pokraji svých sil a kvalita jeho života značně upadá. Výsledek bakalářské práce může pečujícím osobám sloužit jako návod, na co se při péči o seniora v přirozeném sociálním prostředí zaměřit. Jednou se totiž stáří může týkat i nás a péči ze strany blízkých budeme také potřebovat. Jak péči o seniora pečující osoby vnímají, jak ji prožívají, jaké bariéry musí překonávat a zda jsou o různých možnostech pomoci adekvátně informováni, zjišťuje tato bakalářská práce. Těmito otázkami se již zabývalo mnoho autorů, jedním z nich je například Matoušek Oldřich, doc., PhDr..

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o seniory, která probíhá v domácím prostředí, a to z pohledu pečujících osob. V první části se bakalářská práce zaměřuje na objasnění pojmů, jako jsou senior, stárnutí a stáří, k čemuž se řadí také vymezení stáří, jaké podoby má stárnutí a k jakým změnám ve stáří dochází. V další části se práce věnuje domácí péči a popisu pojmů souvisejících s touto péčí, jako je pečující osoba, vybavenost domácnosti, hygiena či

polohování seniora při domácí péči. V závěru se bakalářská práce také věnuje sociálním službám, finanční pomoci poskytované při domácí péči a kompenzačním pomůckám. Praktickou část této bakalářské práce tvoří vlastní výzkum, jehož cílem je zjistit, jak vnímají pečující osoby poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí, a to za pomoci kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIOR, STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Seniorem je člověk, který se nachází v završující životní fázi a jeho postavení ve společnosti je specifické. Do této završující životní fáze a nabití statutu seniora, se člověk dostává plynule ze střední generace a jedná se o poslední fázi životního cyklu, po konci seniora již nedochází k přejití do další životní fáze. Hranice sociálního věku seniora tvoří na jedné straně střední věk a střední generace, a na druhé straně je smrt (Sak, Kolesárová, 2012).

Vzhledem k tomu, že je senior kategorií sociální a biologickou, ze sociálního hlediska je určení seniora relativní, například vlivem různých sociálních a věkových skupin. Také identita seniora je společenským produktem, který se v průběhu vývoje společnosti mění. Věk seniora představuje spíše formální, úřední a časovou stránku identity seniora, ale i tak má velký význam, jelikož jednoduše určuje identifikovatelnou stránku identity seniora. Podle české populace se seniorem člověk stává mezi 60. a 70. rokem v závislosti na jeho individuálních charakteristikách (Sak, Kolesárová, 2012).

Senior bývá pojímán také jako součást velké sociální skupiny či dokonce generace se společnými specifickými znaky. Generaci seniorů tvoří lidé, které navzájem něco spojuje, a zároveň se diferencují od mladších generací. Střední generace plně prožívá svou existenci, jelikož ani jedna hranice vymezující toto období netvoří narození či smrt. Postupně se však posouvá do kategorie seniora, kdy dochází ke změnám a nastává nová životní fáze – stáří (Sak, Kolesárová, 2012).

Období seniorského věku bývá všeobecně pojímáno spíše negativně, protože dochází ke ztrátě optimismu, naděje a možností, což vede k celkovému omezení. Takový pohled však pramení z pouze jednostranného pohledu na seniory, kterým je představa nesoběstačného člověka, který je závislý na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech a nejlepší je tak jeho umístění do nějakého ze zařízení. Mnoha seniory je přitom toto období vnímáno jako nejkrásnější, protože již mají čas pro realizaci všeho, na co doposud neměli z různých důvodů čas a využitím této šance dochází u seniorů k pohodovému a zdravému stárnutí (Malíková, 2011).

Stárnutí je přirozenou součástí života každého člověka. Každý z nás je individuum a žijeme si dle svých vlastních představ a možností, proto i stárnutí probíhá u každého z nás trochu jinak.

Etapa stáří je pro život člověka velmi významná a je srovnatelně důležitá, jako ostatní etapy, proto by jí měla být věnována stejná pozornost jako například období dospělosti či mládí.

Tato pozornost by měla pramenit jak ze strany samotného seniora, tak ze strany pomáhajících profesí. Hlavním úkolem při této vývojové etapě života je uchovat pohybové dovednosti seniora a podporovat psychosociální rozvoj osobnosti seniora. Důležitým faktem je, že stáří není konec života, tím je až smrt. Prodlužováním plnohodnotného života seniorů a soužití všech věkových generací umožňuje vytváření nového modelu, ve kterém nebudou vymezeny přechody mezi jednotlivými generacemi a život tak bude pojímán jako jeden nepřetržitý celek (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Weber a kol. (2000) uvádí, že na konci přirozeného vývojového procesu každého dochází ke stárnutí a stáří. Nastává proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech specifické degenerativní, funkční a morfologické změny. Dochází k nim v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována.

Jinými slovy můžeme období stáří definovat jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života. Definovat stáří je obtížné, již po staletí se jej snaží definovat umělci, filozofové i přírodovědci. Dnes se nejvíce využívá periodizace lidského věku dle Světové zdravotnické organizace (Topinková, 1995).

Světová zdravotnická organizace (cit. dle Čevela a kol., 2012) uvádí, že se stáří dělí podle klasické patnáctileté periodizace lidského života:

- rané stáří (počínající) - 60-74 let,
- vlastní stáří (senium) - 75-89 let,
- období dlouhověkosti - 90 a více let.

1.1 Vymezení stáří

Vzhledem k tomu, že každý člověk je jiný a na základě toho i stárne jinak rychle, přesně vymezit stáří nelze. Obecně se však stáří rozděluje na kalendářní, biologické a sociální (Čevela a kol., 2012).

1.1.1 Biologické stáří

Dosažení biologického stáří není přesně vymezené, protože neexistují přesně daná kritéria. Obecně se však biologické stáří popisuje jako dosažení určité míry involučních změn či poklesu potenciálu zdraví člověka, pro které je charakteristické, že jsou nevratné. Jde o souhrn biologických změn či genových expresí, které předurčují zvyšování rizika vzniku nemocí, funkčních deficitů či úmrtí. Hlavními znaky involučních změn neboli biologického

stáří je snížení výkonnosti, změny postavy, postoje i chůze, z měny vlasů, pokožky a chrupu, ale také subjektivně vnímané změny, například výkonnosti či životní perspektivy (Čevela a kol., 2012).

1.1.2 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je dosažení společností předem určeného věku, který je považován za průměrný průběh života a vychází z biologického stárnutí. Tento věk je však vzhledem k prodlužování průměrného věku života proměnlivý. Výhodou kalendářního stáří je jeho snadné a jasné stanovení, což vyhovuje demografickým potřebám, avšak neprozrazuje nic o individuálních změnách jedince či jeho sociálních rolích. Vzhledem k prodlužování dožití seniorů se v průběhu několika generací pokles potenciálu zdraví zpomaluje a hranice určující stáří se postupně stále zvyšuje do vyššího věku. Individuálnost každého z nás také určuje, že někdo stárne rychleji, čemuž se říká progerie, a někdo zase pomaleji, což mu zaručuje dlouhověkost. Tito jedinci se tedy vzdalují od průměru, proto se jejich biologický věk neshoduje s průměrným věkem kalendářním (Čevela a kol., 2012).

Běžně se kalendářní stáří dělí podle Světové zdravotnické organizace (viz výše), avšak v dnešní době je nejužitečnější dělení stáří podle Zavázalové (2001):

- mladí senioři - 65-74 let,
- staří senioři - 75- 84 let,
- velmi staří senioři - 85 a více let.

1.1.3 Sociální stáří

Sociální stáří je charakteristické různými sociálními změnami. Nejzásadnější změnou v životě seniora je odchod do penze, což je považováno za tzv. sociální událost, která má vliv na kvalitu života seniora (Mlýnková, 2011).

Důležitými změnami sociálního stáří je změna sociálních rolí, postojů, potenciálů a souhrn různých znevýhodnění člověka. Klesá životní úroveň, dochází k nezaměstnanosti, odchodu dětí z orientační rodiny, vdovectví a přijetí role penzisty a seniora. Velkou změnou je pro člověka pocit vystoupení ze světa mladých. Obecně je za počátek sociálního stáří považován odchod do penze a začátek pobírání starobního důchodu. Musíme se však brát v potaz, že možnosti a zájem seniorů pracovat se zvyšuje a narůstá i množství přechodných forem

postupného penzionování. Do vyššího věku se současně posouvá i například pozdní rodičovství či uzavírání manželství (Čevela a kol., 2012).

Vzhledem k posunování průměrného věku úmrtí, vzniku tzv. dlouhověké společnosti, je na místě přehodnotit vymezení stáří a také přístupy ke starším lidem, především respektovat dlouhé trvání života v období stáří, heterogenitu stáří, individuální přístup, osobní i společenský potenciál seniorů a ambice úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří (Čevela a kol., 2012).

1.2 Tři podoby stárnutí

Stárnutí a stáří můžeme rozdělit do třech podob, které se odvíjí od toho, v jaké životní situaci se senior nachází a jaký je jeho zdravotní stav (Čevela a kol., 2012).

1.2.1 Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří

Toto stárnutí bývá provázeno pocitem spokojenosti a seberealizace, které vznikají na základě souladu mezi zdravotním a funkčním stavem jedince, psychickou adaptací na stáří a ekonomickou situací a nároky prostředí a sociální situace. Potřeba podpůrných služeb je u těchto seniorů minimální a na místě je nabídka volnočasových aktivit a vytváření podmínek pro seberealizaci a participaci (Čevela a kol., 2012).

1.2.2 Obvyklé stárnutí a stáří

Při obvyklém stárnutí a stáří dochází k nerovnováze mezi zhoršujícím se zdravotním a funkčním stavem a psychickými potřebami, a prostředím a sociálně ekonomickou situací. Důsledkem této nerovnováhy je vzrůstající nespokojenost seniora, nedostatečná seberealizace či participace shodující se s vrstevníky v dané společnosti (Čevela a kol., 2012).

1.2.3 Patologické stárnutí

Při patologickém stárnutí se jedinec vzdaluje od svých vrstevníků, a to horším zdravotním a funkčním stavem, adaptací, spokojeností, seberealizací i participací. U těchto seniorů je přítomna choroba, závažná disabilita, dochází k sociální exkluzi, rezignaci, zalomení životního příběhu, ke ztrátě soběstačnosti a chudobě. Výrazný podíl na patologickém stáří mají involuce a zdravotní stav jedince, jako je například Alzheimerova choroba, životní události, finanční zdroje, osobností charakteristiky související s problémy v komunikaci a navazování sociálních kontaktů (Čevela a kol., 2012).

2 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Ve chvíli, kdy si člověk začne uvědomovat jeho stárnutí, dochází k problému jeho psychologické adaptace na stáří. Někteří senioři zaujímají zdravý konstruktivistický přístup, avšak u některých dochází k absolutní závislosti na okolí, či u některých může naopak dojít k nepřátelskému přístupu, a to vůči všemu a všem (Venglářová, 2007).

Změny provázející stárnutí těla nejsou příliš povzbudivé, pokožka a svaly ztrácejí elasticitu, dochází ke snížení energie, snížení fungování orgánových soustav, úbytku svalové hmoty, ztracení síly srdce, plic a mozkové činnosti (Stuart-Hamilton, 1999).

Stáří a stárnutí je u každého člověka jiné a je ovlivněno mnoha faktory, jako jsou tělesné, psychické a sociální změny. Tyto faktory více či méně určují, jak se bude daný člověk se svým stárnutím vyrovnávat. Mnohdy se uvádí spojení psychosociální změny, což je vzhledem k provázanosti těchto dvou pojmů logické a obecně lze říci, že také tělesné změny mají neodmyslitelný vliv na psychiku. Z toho lze usoudit, jak praví známé úsloví, že všechno souvisí se vším (Malíková, 2011).

I když jsou některé z rysů pro stárnutí charakteristické, nelze je připisovat všem seniorům, každý je totiž individuální bytost a to by si měli uvědomovat rodinní příslušníci pečující o seniora, aby mohli posoudit, zda jsou schopni se o seniora v jeho přirozeném prostředí postarat nebo bude nezbytné seniora umístit do nějakého ze zařízení.

2.1 Biologické změny

Během stárnutí organismu člověka dochází k řadě tělesných změn, které u každého probíhají jinak rychle, s odlišnou intenzitou a mohou způsobovat vznik různých nemocí, které se objevují ve stáří. Hlavním rysem biologického stárnutí je celkové snížení výkonnosti funkcí, nahrazování úbytku původní funkční tkáně jinou tkání – atrofie, a změna reakcí organismu na zátěž (Malíková, 2011).

Ulrychová (2011) zmiňuje, že vlivem úbytku kostní a svalové hmoty dochází ke snížení fyzické výkonnosti jedince, díky čemuž má senior také sníženou schopnost pohybu a může tak docházet k obavám až strachu z případného upadnutí. Tento strach má za následek snížení soběstačnosti seniora a potřebu každodenní péče.

Mezi typické biologické změny ve stáří řadíme celkovou atrofii postihující kůži, svaly a játra, dále také orgány a tkáně, které zároveň ztrácejí svou elasticitu, což se může projevat v cévním systému a plicích. Dále dochází k hormonální nerovnováze v důsledku snižování

funkce endokrinních žláz. Ke změnám dochází také v distribuci tělesných tekutin, kdy se snižuje množství tekutin v buňkách. Obsah tělesného tuku se ve stáří zvyšuje a zároveň se zmenšuje postava v důsledku shrbeného postoje kvůli svalové ochablosti a meziobratlového prostoru. Typické jsou ve stáří také změny na kůži, kdy je pokožka suchá, tenká a vznikají na ní skvrny, a změny vlasů, které ve stáří vypadávají a šedivějí. Zpomaluje se také růst nehtů a nehty se více lámou. Častá je u seniorů také insomnie neboli porucha spánku. Ke změnám dochází také v oběhovém systému, respiračním systému, vylučovacím systému, trávicím systému a ke změnám smyslových orgánů. (Jarošová, 2006).

2.2 Psychické změny

Psychické změny jako takové nemají příliš velký vliv na život seniora, klíčové jsou zde biologické změny spojené se stářím, které následně ovlivňují psychiku člověka. Vlivem zhoršování zdravotního stavu ve stáří dochází k negativnímu prožívání těchto změn, což se projevuje na psychické kondici seniora a způsobuje určité změny mnohdy i v intelektuálních schopnostech. Tyto změny však přicházejí postupně a k velkým změnám v osobnosti člověka nedochází (Malíková, 2011).

Mezi typické psychické změny ve stáří se řadí snížení kognitivních a gnostických funkcí, kdy senior více zapomíná, hůře si pamatuje, má problémy s koncentrací, s řečí a podobně. U seniorů se můžeme setkat také s celkovými změnami povahy, kdy člověk dříve velmi laskavý je najednou velmi neochotný, celkově reaguje jinak, než během celého života reagoval. Se stářím mnohdy přichází i postupný nezájem o činnosti, mění se i hodnotová orientace, kdy se senioři mnohdy obrací na duchovno a naplnění potřeby lásky a sounáležitosti (Jarošová, 2006).

2.2.1 Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je geneticky determinovaná mozková choroba, která vzniká ve vyšším věku. Při tomto typu syndromu demence dochází k úbytku nervových buněk, což vede k příznakům demence. Alzheimerova choroba se vyvíjí pomalu, kdy si většinou senior ani rodina nevšimne prvních příznaků, tedy ztráty krátkodobé paměti či poznání předmětů. Postupně u těchto seniorů dochází k umístění do ústavní péče, kdy se následně stávají neschopnými rozhodovat v běžných záležitostech, kterými mohou být věci osobní, majetkové či léčebné (Matoušek, 2016). Hlavními příznaky této choroby jsou narušené funkce paměti, zhoršení pozornosti, myšlení, učení a postupně se u těchto lidí zhoršuje i řeč.

Vlivem Alzheimerovy choroby jsou lidé omezeni v konání svých doposud běžných denních činností, jelikož ztrácejí pojem o čase, mají sníženou orientaci v prostoru a zapomínají na běžné návyky, například hygienické či stravovací. Tato choroba způsobuje také změny osobnosti, kdy se senior začíná jinak chovat, trpí změnami nálady, bývá více vznětlivý, pociťuje stavy úzkosti a mohou se vyskytovat i různé druhy halucinací. Úskalím této choroby je především to, že dochází pouze k jejímu zhoršování a prohlubování těchto příznaků, proto je nutná permanentní péče o tyto osoby (Pidrman, 2007).

2.2.2 Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba je postupně se rozvíjející chronické onemocnění mozku, ke kterému dochází nedostatkem látky dopaminu, který se tvoří ve středním mozku a funguje jako přenašeč nervových vzruchů. K tomuto nedostatku dochází odumíráním buněk, které dopamin vyrábí. Prvotními příznaky této choroby jsou poruchy spánku, únava, slabost, deprese či bolesti zad a nohou. Pacienti často zažívají pocit těžkých nohou. Později se začínají projevovat základní symptomy této choroby, a to třes, ztuhlost svalů, zpomalené a chudé pohyby s poruchou postoje i chůze (Roth a kol., 2009).

2.3 Sociální změny

U seniorů je jednou z nejdůležitějších věcí přijetí svého dosavadního života, jeho smyslu a následně i přijetí svého stáří. S tím souvisí uvědomění si svých chyb, nedosažených cílů či přání, uvědomění si a přijetí sebe samého, takového jaký je. Díky tomuto přijetí si člověk dokáže odpustit a jen to mu umožňuje svobodně a důstojně dožít svůj život. Pokud se stane, že senior tohoto přijetí nedosáhne, může to u něj vést ke změně osobnosti. Život se pro něj stává neúnosným a změny v chování mu pak pomáhají pouze přežít jeho období stáří (Malíková, 2011).

Nepříznivými změnami pro seniora se může stát jeho odchod do důchodu, což vede k omezení sociálních interakcí a změně finanční situace seniora. Velmi bolestivým zásahem v životě seniora bývá smrt partnera či partnerky a následná osamělost. S tím souvisí i celková izolace seniora vlivem nemoci či úmrtí jeho přátel. Seniori pociťují strach z osamělosti a z případně nesamostatnosti, z čehož vyplývá fyzická závislost na jiné osobě. Velkou roli v životě seniora hraje jeho rodina, která mu může poskytnout jak společnost, tak případnou péči. Dobré vztahy s rodinou umožňují seniorovi citovou jistotu a pocit bezpečí a lásky.

3 DOMÁCÍ PÉČE

Význam rodiny a domova je pro seniora nesmírně důležitý a nenahraditelný. Žádné sociální zařízení a sociální služby nedokážou a ani nemohou seniorovi plnohodnotně nahradit domov a rodinu.

Každý z nás je rád doma a pro seniory to platí též. Problém nastává tehdy, když senior začíná potřebovat pomoc s běžnými úkony a ztrácí tak svou soběstačnost. V této situaci se nejvíce očekává pomoc rodiny, avšak ne vždy je to možné. Má-li být péče rodiny o seniora v domácím prostředí prováděna, musí rodina chtít, umět a moci potřebnou péči vykonávat. Když rodina chce pečovat o seniora, tak to i poměrně snadno zvládne a naplní tím i kritérium „umět“. Avšak i když rodina chce a umí plnit funkce domácí péče, mnohdy naráží na bariéru moci v případech, kdy senior vyžaduje náročnou péči, což souvisí s opouštěním zaměstnání (Haškovcová, 2010).

Domácí péči můžeme nazývat také jako **neformální péči**. Jde o péči, kterou v domácím prostředí seniora provádí laik, kterým je nejčastěji některý ze členů rodiny či někdo známý. K této péči může docházet jedině tehdy, když v rodině fungují vzájemné vztahy. Obsahem této péče neformálními pečovateli je především pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, aby docházelo k co největší soběstačnosti seniora (Truhlářová, 2015).

3.1 Pečující osoba

Pečující osobou je osoba, která svému příbuznému seniorovi poskytuje již zmíněnou neformální péči, a to v jeho přirozeném prostředí.

Roli pečovatele může plnit především nejbližší příbuzný nebo přítel, který seniorovi poskytuje individuální komplexní péči. Obvykle roli pečovatele přebírá jedna osoba, která je podporována širší rodinou a přáteli. Tito rodinní pečovatelé poskytují péči seniorovi s chronickým onemocněním, díky čemuž snižují náklady na komunitní péči, avšak v mnoha případech se setkáváme s problémem, že tyto pečovatelé poskytují péči na úkor svého vlastního fyzického i psychického zdraví (Kurucová, 2016).

Dle Tošnerové (2010) pečující osoba poskytuje péči tomu, kdo není v důsledku onemocnění, úrazu či pokročilého věku schopen se o sebe sám postarat a provádět ty činnosti, které by jinak byl schopen provádět sám, kdyby měl dostatek sil, vůle či znalostí.

V České republice je v současné době péče o seniory považována za odpovědnost rodiny. Rodinní příslušníci ve více než 80ti procentech poskytují tuto péči. (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008 cit. dle Dudová, 2015)

Dle Zavázalové (2001) pečují o závislé seniory z 53 procent jejich dospělé děti, z 21 procent partnerky či partneři, z 16 procent přátelé seniorů a z 10 procent jsou to příbuzní. Okolo 20 procent seniorů vyžadující každodenní péči se nacházejí v zařízeních ústavní péče, například ve zdravotnických zařízeních či zařízeních sociální péče.

Většina péče o seniory se uskutečňuje uvnitř rodiny. Tuto péči častěji vykonávají ženy než muži a zpravidla je neplacená. Muži senioři zpravidla přijímají péči od svých partnerek, mezitím co o ženy seniorky pečují především jejich příbuzné ženského pohlaví. Muži též poskytují seniorům péči, avšak není tak častá, probíhá menší počet hodin v týdnu a jejich zaměření směřuje spíše k jiným typům aktivit. (Dudová, 2015)

3.1.1 Rodina

Rodina je nejstarší základní společenská skupina, která je ovlivněna vztahy, funkcemi a činnostmi, které zajišťují potřeby všech svých členů a též společnosti jako celku. V sociologii se setkáváme s více definicemi rodiny, kdy většina z nich rodinu pojímá jako společenství rodičů a dětí, kdy jsou zdůrazňovány manželské, pokrevní nebo adoptivní vztahy a určitý společný systém úkolů. Členové rodiny jsou mnohdy vázáni hereditou neboli dědičností, manželskými svazky, osvojením či společným uspořádáním života. V rodině probíhají mezi členy psychologické a emocionální vazby a tvoří jakousi společenskou instituci. Každé rodině je vlastních 5 funkcí, jejichž plnění má velký vliv na zdraví jejich členů (Kurucová, 2016).

Historicky nejstarší a nejdůležitější funkcí rodiny je biologická funkce, která regulací sexuálního chování jedinců zajišťuje reprodukci společnosti a díky tomu vznik dalších rodin (Výrost, Slaměník, 2001). Ekonomická funkce rodiny spočívá v zajišťování základních životních potřeb a působí tak velkým dílem na zdraví členů rodiny. Socializaci neboli začleňování se do společnosti a formování chování a osobnosti jedince má na starosti výchovná (socializační) funkce (Kurucová, 2016). Zdůrazňována je emocionální funkce, která spočívá v jistotě ve vnitřních vztazích v rodině a plní funkci soudržnosti rodiny. Kladné citové vazby jsou důležitým faktorem pro správný emocionální rozvoj dítěte. Zajištění lásky, bezpečí a pochopení má pro psychiku člověka velký význam, když tento emocionální podklad chybí, dochází u členů k citové deprivaci a frustraci. Rodina by proto měla položit

dostatečné základy imunizace dítěte proti nežádoucím činnostem například vhodnými volnočasovými aktivitami (Výrost, Slaměník, 2001). Ochranu zdraví a ochranu před sociálně-patologickými jevy tvoří ochranná funkce. Poskytuje členům rodiny citovou oporu během zdraví, ale také v období nemoci či stáří, kdy se jedinec vlivem tohoto omezení nemůže nebo nechce o sebe postarat. Jedná se o tělesnou, duševní a duchovní existenci a rozvoj, poskytuje člověku pocit bezpečí a jistoty. V této funkci hraje důležitou roli rodičovský vzor (Kurucová, 2016).

Faktem je, že původní péče rodičů o své děti v období jejich dětství se v období nesnázi rodičů vlivem stáří či nemoci mnohdy obrací do rukou jejich dospělých dětí, kdy dochází například k domácí péči o své rodiče. Všechny zmíněné funkce více či méně spolu souvisejí a nejvíce to můžeme pozorovat právě u funkce ochranné, kdy je o seniora v tom nejlepším případě postaráno v jeho přirozeném prostředí, kdy jsou mu poskytovány základní životní potřeby, projevuje se zde soudržnost rodiny a láska, a senior pociťuje bezpečí a ochranu od své rodiny.

3.2 Vybavenost domácnosti

Při péči o seniora v domácnosti je velmi důležité jeho vybavení, jak pro zjednodušení úkonů pro pečujícího, tak pro fungování samotného seniora. Bezbariérový byt je pro seniora výhodou, protože umožňuje pečující osobě snadnější manipulaci se seniorem a vše je tak pro obě strany jednodušší a méně fyzicky náročné. Byt je také vhodné upravit tak, aby nic nebránilo pohybu seniora s kompenzačními pomůckami, jako jsou například francouzské hole, invalidní vozík, berle či chodítko. Překážky, kterými by mohly být prahy, koberce a podobně by u seniora mohly způsobit pád a vést k zhoršení jeho zdravotního stavu. Vhodná je také úprava koupelny na bezbariérovou (Kalábová, 2013).

3.3 Hygiena

Hygiena se stává pro seniory velmi důležitou činností, při které mnohdy potřebují pomoc a to od rodinného příslušníka. Před ním však může senior pociťovat stud, proto je pro alespoň částečné zpříjemnění této činnosti pro seniora vhodné, aby hygienu vykonával jen jeden z rodinných příslušníků, kterého si senior, pokud do zdravotní stav dovoluje, vybere sám. Dále by si měl senior říci kdy a především kde bude hygiena probíhat, to záleží i na možnostech seniora a vybavení domácnosti. Pokud se jedná o imobilního seniora, můžeme

hygienu vykonávat jak na lůžku, tak v koupelně ve sprchovém koutě, pokud však senior zvládá sezení na židli. Při hygieně prováděné na lůžku informujeme seniora o tom co se děje a jaké úkony hodláme provádět. Dbáme na to, aby seniorovi nebyla zima, proto je vhodné jej částečně zakrývat. U částečně samostatných seniorů záleží na jejich aktuálním zdravotním stavu. Hygiena se u těchto seniorů může provádět, jak v koupelně u umyvadla, tak na lůžku vsedě. Vždy máme snahu, aby si senior, je-li to možné, provedl hygienu sám, posilujeme tak seniorovo sebevědomí (Kalábová, 2013).

3.4 Polohování

Polohování je u imobilních seniorů neodmyslitelnou činností, kterou provádí pečující osoba. Pokud by totiž k polohování nedocházelo, mohly by u seniora vznikat tzv. proleženiny neboli dekubity. Četnost polohování na lůžku se liší dle stavu seniora, doporučuje se však každé dvě hodiny, a to na zádech, břiše nebo na boku, kdy je třeba kontrolovat stav kůže seniora. K polohování se používají různé kompenzační pomůcky (Kalábová, 2013).

Setrvat ve svém přirozeném prostředí je pro seniora bezesporu jeho největším vítězstvím, kterého může dosáhnout. Ne vždy je to možné a senior se dostane do sociálního zařízení, avšak pokud existuje osoba, která je schopna a ochotna se o seniora postarat až do konce jeho života, můžeme hovořit o šťastně a po psychické stránce jistě kvalitně dožitém životě seniora.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služba je činnost prováděná pracovníky, která by se dala charakterizovat jako pomoc a podpora člověku, který se ocitl v nepříznivé životní situaci a vlastními silami není schopen tuto situaci řešit, i když dříve toho schopen byl. Takovou situaci může být například nevládní péče o sebe samotného či o svou domácnost, kdy je touto neschopností člověk značně omezen v jeho běžném životě. Příčinou může být zhoršený zdravotní stav vlivem vyššího věku, což vede ke snížení soběstačnosti. Když nepříznivý zdravotní stav přetrvává delší dobu, může u těchto jedinců docházet k sociálnímu vyloučení. Úkolem sociálních služeb je tomuto vyloučení předcházet a navrátit člověka, co nejvíce je to možné, do jeho běžného života. Dalším úkolem je zachovávat dosavadní soběstačnost klienta a udržet jej co nejdéle je to možné ve svém domově, kde je zvyklý žít a cítí se tam dobře (Holmerová, 2014).

Sociální služby se mohou poskytovat přímo v obydlí klienta, kdy za klientem přichází pracovníci, což jsou tzv. terénní služby. Dalším druhem jsou sociální služby poskytované v ústavních zařízeních, kde člověk může být ubytován, což jsou pobytové sociální služby anebo může za službami „docházet“, v tom případě se jedná o ambulantní sociální služby (Holmerová, 2014).

4.1 Terénní sociální služby

Terénními sociálními službami jsou ty, které „docházejí“ za seniorem, který potřebuje pomoc, do místa jeho obydlí, tedy do jeho přirozeného prostředí. Cílem terénní sociální služby je především pomoc a podpora seniora, aby mohl co nejdéle žít ve svém domově. Mezi tyto služby řadíme pečovatelskou službu, osobní asistenci, tísňová péče a telefonická krizová pomoc (Holmerová, 2014).

4.1.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je určena pro osoby, které nemají dostatek sil na to, aby si samy zvládly obstarat základní péči o sebe samé či o svou domácnost. Je tedy poskytována v místě bydliště klienta. Může se jednat o pomoc při podávání jídla a pití, při oblékání, při hygieně, zajišťování chodu domácnosti, nákupy, praní, žehlení, doprovod k lékaři a podobně (Holmerová, 2014).

Pečovatelská služba probíhá tak, že pečovatelka v předem stanovený čas přijde do domácnosti klienta a vykoná zde pečovatelskou činnost, kterou pomůže klientovi zvládat

činnosti jeho běžného dne. Tato služba funguje za poplatek, kdy zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje maximální částku této služby za hodinu. Služba probíhá ve všední dny, ale jsou i výjimky, kdy je poskytována i ve večerních hodinách či o víkendu. Pokud je pro klienta pečovatelská služba nedostačující, je vhodné ji zkombinovat s tzv. osobní asistencí (Holmerová, 2014).

4.1.2 Osobní asistence

Osobní asistence je zaměřená na asistenci člověku se zdravotním postižením v jeho běžném životě jak v domácnosti, tak ve společnosti. Tím se liší od pečovatelské služby, která je sice také zaměřená na pomoc v domácnosti a na hygienu, ale do společnosti klienta příliš nezasahuje (Holmerová, 2014).

Osobní asistence je výjimečná tím, že klient si sám určuje, jakou péči a v jakém rozsahu bude potřebovat. Znamená to tedy, že osobní asistence je časově neomezená a může probíhat i přes celý den. Kdyby osobní asistence neexistovala, docházelo by k umístování těchto osob do zařízení, čemuž sociální služby obecně chtějí předcházet. Cílem osobní asistence je poskytovat člověku podporu, aby mohl vést co nejvíce plnohodnotný život v jeho přirozeném prostředí a zajistit mu adekvátní životní standard. Díky osobní asistenci mohou i osoby se zdravotním postižením studovat či pracovat (Kalvach, 2011).

Poskytované činnosti při osobní asistenci mohou být například pomoc při péči o svou osobu, při péči o domácnost, pomoc při osobní hygieně, při přípravě a podávání jídla, při zájmových činnostech, při začleňování se do společnosti, při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí (Sokol, 2008).

4.1.3 Tísňová péče

Tísňovou péčí rozumíme terénní distanční sociální službu, jejímž cílem je umožňovat seniorům a zdravotně postiženým osobám žít v jejich přirozeném prostředí a zároveň předcházet zdravotním a sociálním rizikům vyplývajících z jejich situace. Tísňová péče těmto osobám poskytuje jistotu, že se mají komu dovolat, kdyby potřebovali akutní pomoc, a zároveň odbourává pocit osamělosti, ze které u těchto osob často pramení úzkost. Tato služba funguje nepřetržitě sedm dní v týdnu (Kalvach, 2011).

4.1.4 Telefonická krizová pomoc

Tato sociální služba hraje důležitou roli, jelikož doplňuje všechny již zmíněné sociální služby. Jedná se o linku důvěry, na kterou mohou zavolat senioři ať už z domova nebo ze zařízení sociálních služeb. Důležitou linkou je také Senior telefon, který je zaměřený na pomoc a podporu pečujícím osobám o seniora. Tato linka je bezplatná a funguje nepřetržitě (Holmerová, 2014).

4.2 Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby jsou určeny nesoběstačným osobám, které již nedokáží fungovat ve svém domově bez celodenní péče jiné osoby. Osoby využívající pobytových sociálních služeb nemohou být doma bez celodenní péče, která je velmi obtížná, někdy až nemožná. Ani po využití terénních služeb rodina mnohdy nestačí na zajištění péče o tuto osobu. I když je obecně pro člověka nejlepší setrvat ve svém domově co nejdéle, v těchto případech by docházelo k úpadku kvality života a domov by se pro tyto osoby mohl stát i nebezpečným. Pokud však rodina s pomocí terénních sociálních služeb zvládá péči o seniora, je lepší jej ponechat doma. V jiných případech je však na místě uvažovat o umístění seniora do pobytového zařízení sociálních služeb, kde se mu bude poskytnuta péče jak sociální, tak zdravotní či ošetrovatelská. Mezi tyto služby řadíme odlehčovací pobytové služby, Týdenní stacionáře, domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (Holmerová, 2014).

4.2.1 Odlehčovací pobytová služba

Cílem odlehčovací pobytové služby je především zajistit odpočinek osobám, které pečují o nesoběstačné osoby z důvodu vyššího věku, onemocnění či zdravotního postižení, a to v jejich přirozeném prostředí. Tato služba je využívána především ze dvou důvodů. Prvním je odlehčení rodině z důvodů její dovolené, zdravotního zákroku pečující osoby a podobně. Druhým je náhlé zhoršování zdravotního stavu, kdy dochází k pobytu ve zdravotnickém zařízení, ze kterého již nedochází k navracení do domácího prostředí. Odlehčovací pobytové služby jsou využívány především jako přechodné řešení z důvodu menšího množství nabídek pobytových služeb v ČR (Kalvach, 2011).

V rámci odlehčovacích pobytových služeb mohou osamělí senioři využít těchto služeb v období rekonvalescence či po návratu z nemocničního zařízení. Dochází zde také

k rehabilitaci po operacích, rehabilitace k samostatnosti například po dlouhodobém pobytu v nemocničním zařízení k čemuž patří nácvik jak sebeobsluhy, tak zapojení se do společnosti, což je významné především pro seniory, kteří nemají svou rodinu (Holmerová, 2014).

4.2.2 Týdenní stacionáře

Tato služba poskytuje pravidelnou pomoc osobám, které v důsledku nesoběstačnosti tuto pomoc potřebují. Pobyt je zde umožněn v pracovní dny, kdy se na víkendy senioři vracejí do svých domovů či domovů své rodiny. Jsou však i takové týdenní stacionáře, které umožňují pobyt i o víkendu. Týdenní stacionář nabízí svým klientům pobyt, stravu a různé aktivity, které seniorům umožňují kontakt s okolím a i přes jejich zdravotní stav aktivně vyplnit svůj volný čas. Služba je ale mířena i na pomoc pečujícím osobám, které pečují o seniora v jejich domácnostech, a potřebují občas pomoci a psychicky i fyzicky si odpočinout (Holmerová, 2014).

4.2.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory, dříve nazývané domovy důchodců, je určen pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku, kteří vyžadují pomoc jiné osoby a to při zvládnutí péče o svou osobu. Tato služba klientům poskytuje celodenní péči, stravu, ubytování i aktivizační činnosti, při kterých mohou klienti uplatňovat své zájmy a trávit čas ve společnosti druhých. K dispozici je klientům personál poskytující služby sociální, zdravotní či ošetrovatelské. Do zařízení také dle potřeby dochází lékař. Domov pro seniory je uzpůsoben do částí, kdy jsou klienti rozděleni dle jejich soběstačnosti. Bývají zde totiž ubytováni senioři, kteří potřebují jen občasnou pomoc při činnostech a někdy se i stává, že se po zlepšení jejich stavu vracejí domů nebo ke své rodině, ale také ti, kteří jsou odkázáni na celodenní péči jiné osoby. Při zájmu o přijetí do domova pro seniory se podává tzv. žádost o přijetí a přikládá se i vyjádření praktického lékaře ke zdravotnímu stavu seniora. Následuje sociální šetření v domácnosti žadatele, kdy se zjišťuje soběstačnost žadatele a naléhavost přijetí do domova pro seniory. Pobyt v domově pro seniory si hradí klient z příspěvku na péči a důchodu, a započítává se zde ubytování, strava a péče (Holmerová, 2014).

4.2.4 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem fungují podobně jako domovy pro seniory, avšak zde klienti vyžadují „zvláštní režim“. Pobývají zde totiž klienti, u kterých se vyskytuje syndrom

demence, jako je Alzheimerova choroba, psychiatrické onemocnění či osoby se závislostí na alkoholu či jejími důsledky. Dalším rozdílem oproti domovu pro seniory je zde z důvodu bezpečnosti omezení voleného pohybu klientů. Klienti se syndromem demence by totiž vlivem jejich ztráty orientace mohli opustit zařízení a ztratit se. Aktivity, péče personálu a forma úhrady jinak zůstává stejná jako v klasických domovech pro seniory (Holmerová, 2014).

4.3 Ambulantní sociální služby

Ambulantními sociálními službami jsou ty, za kterými může senior „docházet“ a napomáhají seniorovi řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Řadíme zde denní stacionáře a centra denních služeb (Holmerová, 2014).

4.3.1 Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou určeny pro osoby, které vyžadují neustálou péči z důvodu vyššího věku či zdravotních obtíží. Tito lidé do stacionáře dochází pouze na určitou část dne, zbytek tráví doma či v domově své rodiny, kdy jim jejich situace nedovoluje být sami bez pomoci jiné osoby. Tato služba slouží těmto pečujícím osobám, aby nemuseli veškerý svůj čas trávit péčí o seniora, ale měli i prostor pro své osobní záležitosti. V denním stacionáři je o klienty postaráno po všech stránkách a nechybí ani rozvoj schopností, dovedností či rozvoj sociálních kontaktů (Holmerová, 2014).

4.3.2 Centra denních služeb

Centrum denních služeb se od denního stacionáře vcelku neliší, též se jedná o službu, kam rodina klienta dopravuje a po skončení pracovní doby centra si jej zase odváží do svého domova. Senior zde má možnost využívat nabízené aktivity a to v bezbariérovém prostředí (Holmerová, 2014).

5 FINANČNÍ POMOC

U seniorů jsou časté zdravotní problémy, o kterých se nejvíce hovoří, opomíjena je však skutečnost, že senioři se mnohdy potýkají i s finančními problémy, kdy senioři mohou mít problémy se zaplacením i těch nejzákladnějších potřeb. Pomoci jim v této situaci může systém sociálního zabezpečení a to vyplácením důchodu, příspěvku na péči či jiných sociálních dávek.

5.1 Starobní důchod

Starobní důchod je nejčastěji vyplácenou dávkou z důchodového systému. Součástí důchodového systému je také invalidní a pozůstalostní důchod. Starobní důchod je určen k zajištění občanů ve stáří, kdy vznik nároku na tento důchod je určen dvěma základními podmínkami, a to dosažením důchodového věku a získání potřebné doby pojištění. Starobní důchod se dělí na dva typy, a to na řádný starobní důchod dle § 29 ZDP a předčasný starobní důchod dle § 31 ZDP (Kahoun, 2013).

5.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

5.2.1 Stupně závislosti

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

5.2.2 Základní životní potřeby

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

5.2.3 Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
 - c) jde-li o stupeň III (těžká závislost),
 - 1. 8800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - 2. 12800 Kč v ostatních případech,
 - d) jde-li o stupeň IV (úplná závislost),
 - 1. 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 - 2. 19200 Kč v ostatních případech.
- (3) Částky příspěvku uvedené v odstavcích 1 a 2 se podle § 12 zvyšují o 2000 Kč za kalendářní měsíc. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

5.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením je možné získat na základě správního řízení. Toto řízení začíná na základě podání žádosti, a to na předepsaném tiskopise krajské pobočky Úřadu práce. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba, která je starší než jeden rok a má tělesné, smyslové či duševní postižení, které má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento stav výrazně omezuje jedince v pohyblivosti či orientaci. Zahrnuti jsou zde i osoby s poruchou autistického spektra (Čeledová, Čevela, 2019).

Průkaz TP

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem „TP“ má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace či poruchou autistického spektra. Co se týče pohyblivosti, osoba je schopna samostatného pohybu v domácnosti i exteriéru, avšak se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Osoba s průkazem TP je schopná spolehlivě se orientovat ve své domácnosti, ale v exteriéru je její schopnost orientace zhoršená. Držitel průkazu TP má vyhrazené místo k sezení ve veřejné hromadné dopravě a v některých případech má nárok na přednost při osobním projednávání svých záležitostí, pokud by čekání vyžadovalo stání (Čeledová, Čevela, 2019).

Průkaz ZTP

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem „ZTP“ má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace či poruchou autistického spektra. Držitel průkazu ZTP je schopna samostatně se pohybovat i orientovat v jeho domácnosti a v exteriéru je schopna se pohybovat i orientovat se značnými obtížemi a jen malé vzdálenosti. Mezi nároky držitele průkazu ZTP patří všechny platící i pro držitele průkazu TP, bezplatná doprava veřejnou hromadnou dopravou a 75% sleva jízdného ve druhé vozové třídě vnitrostátního osobního vlaku, rychlíku i autobusu (Čeledová, Čevela, 2019).

Průkaz ZTP/P

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem „ZTP“ má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s nutností pomoci průvodce či poruchou autistického spektra. Tato osoba je schopna chůze ve své domácnosti, avšak se značnými obtížemi či není chůze vůbec schopna, v exteriéru není schopna samostatné chůze, využívá se zpravidla invalidní vozík a osoba není schopna

ani samostatné orientace. Držitel průkazu ZTP/P má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejné hromadné dopravě, přednost při osobním projednávání své záležitosti, bezplatnou dopravu v místní veřejné hromadné dopravě, slevu 75% na dopravu ve druhé vozové třídě vnitrostátního osobního vlaku, rychlíku i autobusu, bezplatnou dopravu průvodce či vodícího psa veřejně hromadnou dopravou (Čeledová, Čevela, 2019).

5.4 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je určen osobě starší jednoho roku, která má nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P, opakovaně se přepravuje či je dopravována za úhradu a nejsou jí poskytovány žádné pobytové sociální služby. Pro účely řízení o přiznání příspěvek na mobilitu posuzuje posudkový lékař schopnost jedincovy pohyblivosti a orientace. Vychází při tom z posudku ošetřujícího lékaře a z výsledků různých vyšetření (Čeledová, Čevela, 2019).

Parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením

Držitelé průkazu ZTP a ZTP/P mají kromě příspěvku na mobilitu také nárok na parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením. S tímto průkazem může osoba využívat parkovacích míst určených pro osoby se zdravotním postižením, vjet autem do zákazu stání a stát v této ulici tak dlouho, jak je potřeba, aby došlo například k vyložení potřebných věcí, a také si nemusejí platit dálniční známku či vyhrazené místo na parkování před domem. Tento průkaz však musí být umístěn viditelně za sklem auta ze strany řidiče (Čeledová, Čevela, 2019).

5.5 Příspěvek na zvláštní pomůcky

Osoba, která má těžkou vadu nosného či pohybového ústrojí anebo těžkou až hlubokou mentální retardaci, má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku určenou na pořízení motorového vozidla či speciálního zádržního systému. Tyto pomůcky umožní osobě sebeobsluhu nebo napomáhají k pracovní realizaci, k získávání informací, ke kontaktu s okolím a podobně. Dalšími pomůckami, na které přispívá Úřad práce, jsou dodatečné úpravy motorového vozidla, stavební práce pro uzpůsobení koupelny a WC, nájezdové ližiny, přenosná rampa, schodolez, svislá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina, stropní zvedací systém a roštová rampa (Čeledová, Čevela, 2019).

6 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Kompenzační pomůcky jsou určeny pro osoby, kterým v důsledku jejich nesoběstačnosti, mohou významně usnadnit jejich život, a to při péči o sebe samého či o domácnost. Jedinec se díky kompenzačním pomůckám stává soběstačnějším a není tolik závislý na pomoci druhé osoby. Pečující osobě zároveň kompenzační pomůcky šetří čas, usnadní péči o seniora, kterému se tak zlepší psychika (Mlýnková, 2011).

U klientů je velmi důležité posoudit jeho funkční stav a v případě potřeby vybrat vhodnou pomůcku ke kompenzaci dané, snížené či zcela chybějící, funkce. Důležité je nejen vybrat správnou kompenzační pomůcku, ale také naučit klienta ji správně využívat a to především v domácím prostředí. Kompenzační pomůcky se využívají pro lokomoci, sebeobsahu, pro osoby s inkontinencí, se smyslovými poruchami či pro úpravu vybavení domácnosti a okolí. Výběrem správné pomůcky se zabývá ergoterapeut, který bere vždy v úvahu bezpečnost klienta, aby nedošlo k pádu. Při výběru kompenzační pomůcky je vhodná spolupráce ergoterapeuta s fyzioterapeutem. Důležité je klienta naučit správně manipulovat s pomůckou, mnohdy je totiž obtížné po čase nesprávné používání klienta odnaučovat, což z dlouhodobého hlediska může vést k poškození kloubů, páteře či svalů (Kalvach, 2011)

6.1 Hole, berle

Mezi nejčastější pomůcky pro lokomoci řadíme hole či berle, které se používají při obtížích při chůzi. Existuje několik typů, například berle vysoké neboli podpažní, předloketní francouzské či kanadské. Podpažní berle jsou vhodné pro osoby, které mají potíže s chůzí a bolesti páteře, a nedokáží tak využívat berle předloketní. U předloketních berlí je důležitá jejich nastavená výška a vhodné opírání se o ně klientem. Hole jsou uzpůsobeny k využívání jednou horní končetinou a existuje jich mnoho typů. U výběru vhodného typu ať už berlí nebo holí je nezbytná konzultace s lékařem či fyzioterapeutem, který zároveň naučí klienta kompenzační pomůcku správně využívat (Kalvach, 2011).

6.2 Chodítka

Chodítka jsou skvělou pomůckou při obtížích při chůzi, avšak mnoho seniorů se bojí předsudků spojených s touto pomůckou. Při využívání chodítka je důležité nastavení jeho výšky, jinak může docházet k přetěžování ramen a páteře seniora. Chodítka se mohou dělit na vysoké, kterými jsou chodítka čtyřkolová či dvojkolová s vysokou oporou, nebo nízké, což jsou chodítka pevná, například čtyřbodová, třibodová, nebo kolová, kdy může mít

chodítka dvě, tři i čtyři kola. Vysoká chodítka využívají senioři, kteří nemají dostatečně silné svaly trupu, naopak nízká používají ti, kteří mají svaly trupu dostatečně silné. Kolová chodítka využívají senioři, kteří jsou poměrně zdatní. Na těchto chodítkách se nachází brzdy a senior tím pádem musí mít obě ruce na nich umístěny, aby mohl chodítka zabrzdit, kdyby mělo dojít k pádu (Kalvach, 2011).

6.3 Invalidní vozíky

Invalidních vozíků je více druhů, například elektrické nebo mechanické, které se dělí dle ovládání na obouruč či ovládání jednou rukou. Při výběru vhodného invalidního vozíku je důležité si nejprve uvědomit, zda bude invalidní vozík ovládat klient sám nebo ho bude někdo tlačit, zda se bude vozík využívat především ve vnitřních, venkovních či obou prostorech, zda má vozík rozměry hodny projítí dveřmi, které klient používá a tak dále. Nutné je také respektovat maximální hmotnost invalidního vozíku, která se u každého uvádí. K naučení se invalidní vozík ovládat je zapotřebí spolupráce lékaře, fyzioterapeuta či ergoterapeuta. Výhodou mechanického invalidního vozíku je zcela jistě posilování horní poloviny těla, mezitím co u mechanického hrozí nebezpečí dekonidice (Kalvach, 2011).

6.4 Madla

Hlavním účelem instalace madel je snížení rizika pádu při zhoršené stabilitě seniora. Klíčovým kritériem pro vyhovující rozmístění madel po domácnosti je vyzkoušení mobility seniora v jeho bytě. Nejvhodnějšími madly jsou madla protiskluzná, která by zabránila uklouznutí ruky po madlu. Existují také madla s výřezy, které částečně plní funkci proklouznutí nebo madla s drsným povrchem, ty však v sociálních pobytových zařízeních neplní hygienické normy (Kalvach, 2011).

6.5 Pomůcky pro sebeobsluhu v koupelně a na toaletě

V koupelně seniora se zhoršenou stabilitou je žádoucí odstranit koberečky a jiné podložky, na kterých hrozí uklouznutí. Nejdůležitější je rozmístění protiskluzných madel a to především u vany či sprchového koutu. Vana je pro tyto osoby problematická vzhledem k obtížnosti při přesunu do vany a z vany. Vhodné je vanu alespoň vybavit protiskluznou podložkou či instalovat speciální sedačku, která lze umístit do vany či na vanu. Sedačka ve vaně je vhodná pro snadnější vstávání zdatnějších seniorů, mezitím co sedačka na vaně usnadňuje přesun do vany i z vany, kdy se klient posadí, uchytí se madla a jen přesune nohy směrem do vany. Existují také elektrické zvedáky, které jak seniorovi, tak pečující osobě

mohou výrazně ulehčit hygienu seniora, avšak vyžadují speciální úpravu vany. Elektrické sedačky, na kterých se otáčí sedák, mohou také posloužit jako ulehčení hygieny imobilního seniora, který se z invalidního vozíku přesune na sedák a ten jej přenesení do vany a zase z ní, avšak problémem by pro seniora mohlo být komplikované ovládání této pomůcky. Nejlepším řešením v této situaci bývá přestavba vany na bezbariérový sprchový kout, do kterého je možné pohodlně zajet přímo s vozíkem na koupání. (Kalvach, 2011).

Toaleta by měla být též zabezpečena dostatečným počtem madel, která seniorovi mohou pomoci vstát z WC. K usnadnění vstávání lze také využít nástavec na toaletu, kterým se koriguje výška toalety a za pomoci madla pak seniorovi usnadní vstání z WC (Kalvach, 2011).

6.6 Lůžko

Při volbě lůžka je důležité myslet na jeho výšku. Pokud by bylo lůžko pro seniora příliš nízké, mohlo by mu činit problémy vstát i ulehnout. U imobilních seniorů je vhodné elektricky polohované lůžko, které usnadňuje práci pečujícím osobám (Kalvach, 2011).

Pro seniora je důležité, aby se ve svém domácím prostředí cítil dobře a nic mu nebránilo pohybu a provádění jeho běžných denních činností. Kompenzační a jiné pomůcky mu tento komfortní pohyb mohou umožnit a napomoci tak kvalitnímu životu seniora. Důležité je, aby senior uměl pomůcky správně využívat a aby mu byl na blízku někdo, kdo mu v případě nesnázi dopomůže.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUM

Ve výzkumné části této práce se chceme zaměřit na zjištění, jak probíhá péče o seniory v domácím prostředí z pohledu pečujících osob, zajištěnost a informovanost pečujících osob a seniorů a jejich podpora.

Péče o seniory je zcela jistě náročná fyzicky i psychicky, obzvláště pokud již senior nezvládá svou sebeobsahu a soběstačnost, tedy je závislý na druhé osobě. Je důležité, aby pečující osoby věděly o všech možnostech poskytování péče o seniora v jeho přirozeném, tedy domácím prostředí.

V našem okolí se mnohdy můžeme setkat s lidmi, kteří řeší otázku pomoci svých blízkých, nejbližších. V životě nastávají situace, kdy se člověk dostane do role pečující osoby o blízkého člověka i ze dne na den a nemá potřebné informace.

V našem výzkumu se chceme prostřednictvím výzkumného šetření seznámit se systémem péče o seniora v domácím prostředí a zjistit, zda mají pečující osoby při péči o seniora, kompletní informace.

Pokud může senior, který je závislý na druhé osobě, setrvat u svých blízkých, lépe pak snáší své omezení jak po fyzické, tak psychické stránce. Ze strany pečujícího však může docházet k socioekonomickým a jiným problémům z důvodu intenzivní péče o seniora. Není ale v naší republice zařízení, které by respektovalo potřeby závislého člověka na péči více, než jeho blízká rodina (Michalík, 2010).

Ne vždy je rodina, která chce péči seniorovi poskytovat, schopna se o seniora postarat, také zajistit potřebné vybavení, pomůcky a prostředí, proto je potřeba takovou rodinnou péči podporovat. Je tedy třeba takové rodině nabídnout takové služby, které jí pomůžou se o svého blízkého seniora postarat (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2002).

Péče o svého blízkého s sebou zároveň přináší hřejivý pocit, když například potomek svým rodičům vrací péči, kterou mu dříve věnovali s láskou oni. Většina osob, která je závislá na péči si přeje zůstat ve svém přirozeném prostředí, kde si také, až přijde jejich čas, přejí i zemřít (Koldinská, 2016).

Dle mého názoru je důležité se tímto tématem zabývat z toho důvodu, aby pečující osoby věděly, že při péči o své blízké v domácím prostředí, mohou být finančně zajištěny, a že nemusí na tuto péči být zcela samy, ale mohou hledat pomoc v sociálních službách. Výsledek výzkumného šetření může pečujícím osobám sloužit jako návod, na co se při péči

v přirozeném sociálním prostředí seniora zaměřit. Jednou se stáří může týkat i nás a péči ze strany blízkých budeme také potřebovat.

7.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak vnímají pečující osoby jejich poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí. K výzkumnému šetření byla zvolena hlavní výzkumná otázka, která bude nejprve rozložena do následujících tří dílčích výzkumných otázek, a tyto dílčí výzkumné otázky budou potom dále rozloženy do tazatelských otázek.

7.2 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka zní: Jak vnímají pečující osoby poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí?

7.2.1 Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumné otázky (DVO) jsou následující:

- **DVO1:** Co pečujícím osobám péče o seniora v domácím prostředí přináší? V čem pečující osoby spatřují pozitivní stránku péče a v čem negativní, v čem pocítují největší zátěž?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, co pečujícím osobám péče přináší, co je pro ně přínosné a co zátěží při péči o jejich blízkou osobu, tedy pozitivní a negativní stránky péče pečující osoby. Jak vnímají péči o svou blízkou osobu.

- **DVO2:** Podpora a pomoc ze strany rodiny, blízkých nebo i pomoc formou sociálních služeb. Jak jsou pečující osoby informovány o možnostech sociální pomoci při péči o seniora v domácím prostředí?

Cílem druhé dílčí výzkumné otázky je dozvědět se, zda je péče o seniora v jeho přirozeném prostředí nějakým způsobem rozdělena, zda pečující potřebuje ke zvládnutí péče o seniora pomoc rodiny nebo jiných blízkých osob, nebo i pomoc některých sociálních služeb. Je důležité, aby pečující osoba o těchto možnostech pomoci věděla. Touto dílčí otázkou zjišťuji, zda tyto informace má nebo zda ví, kde tyto informace získat.

- **DVO3:** Jak vnímají pečující osoby podporu v jejich zajištění zejména tu finanční?

Cílem třetí dílčí výzkumné otázky je zjistit, jak pečující osoby vnímají informovanost o práci pečující osoby v domácím prostředí. Budu se snažit zjistit, zda mají pečující informace o tom, co péče o seniora v domácím prostředí znamená, co obnáší, jaké mají možnosti finanční podpory pro sebe i pro osobu, o kterou pečují.

7.2.2 Tazatelské otázky:

k DVO1:

1. K čemu jste byla v dětství vedena?
2. Jak probíhá v současnosti Váš život? Jak vnímáte péči o seniora?
3. Co Vám tato péče přináší? (Co pozitivního, co negativního?)

k DVO2:

4. Jak jste se ze začátku vyrovnávala s danou situací?
5. Z čeho jste ze začátku vycházela?
6. Kdo nebo co Vám byl/je největší oporou a pomocí?

k DVO3:

7. Jaká je Vaše finanční zajištěnost?
8. Jakou pomoc nebo oporu jste našla v tomto ohledu?

7.3 Výběr metody výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla jako sběr dat zvolena metoda kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum spočívá v tom, že si výzkumník nejdříve zvolí výzkumné téma a na základě toho zvolí výzkumné otázky, které lze v průběhu výzkumu upravovat či doplňovat. Proto je tento výzkum občas označován jako pružný typ výzkumu a práce výzkumníka může být přirovnávána k činnosti detektiva. Výzkumník se při sběru dat dostává přímo do terénu a poznává nové lidi. Výzkumník na základě svých úvah, místa a jedince, zkoumá jedince v časových okamžicích a vyhledává informace, které přispívají k vysvětlení výzkumných

otázek. Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum má systém zaměřený na logickou analýzu induktivního usuzování, výzkumník nasbírání potřebná data a teprve pak začne pátrat po pravidelnostech, které se v nich vyskytují, a formuluje předběžné závěry (Švaříček, Šedřová a kol. 2007).

Tento druh kvalitativního výzkumu a technika polostrukturovaného rozhovoru byli vybrány proto, že jsme měli předem připravené otázky a pomocí těchto tazatelských otázek kladených na pečující blízké osoby seniorů, které mají s touto péčí již zkušenosti, jsme chtěli zjistit, jak vnímají péči o seniora v domácím prostředí, což bylo cílem naší výzkumné práce. Výhodou bylo také, že jsme mohli informantům klást i doplňující otázky.

7.4 Výběrový soubor

K našemu výzkumu jsme si zvolili rodiny, ve kterých o seniora pečuje blízká osoba v domácím prostředí. Oslovili jsme tedy několik takových rodin, snažili jsme se je seznámit s průběhem a cílem výzkumu, dotázat se, zda by byli ochotní se našeho výzkumného šetření zúčastnit při dodržení absolutní anonymity z naší strany. Z deseti oslovených informantů jsme si pro náš výzkum vybrali čtyři nejvhodnější. Naším kritériem při výběru bylo, aby o seniora pečovala osoba v jeho přirozeném prostředí, tedy v domácím, a pobírala od Úřadu práce ČR příspěvek na péči.

7.4.1 Strategie pro přístup ke zkoumanému souboru

Pro získání co nejvíce podstatných informací jsme si vytvořili tematické okruhy, ke kterým jsme zvolili tři dílčí výzkumné otázky a k tomu tazatelské otázky.

Nejprve jsme zvažovali, že rozhovory budou probíhat v přirozeném prostředí seniora, pokud by s tím v této nelehké době probíhající pandemie souhlasili. Později jsme si ale uvědomili, že vzhledem k této epidemiologické situaci by kontakt se seniorem nebyl bezpečný, proto jsme došli k závěru, že rozhovory uskutečníme v jiném prostředí, například v domácím prostředí pečujících osob nebo jiném předem domluveném místě bez přítomnosti seniora. To bylo dle mého názoru i mnohem vhodnější, jelikož pečující osoba by mohla před seniorem mít určité zábrany a nechtěla by tudíž o některých tématech před ním mluvit.

Rozhovory jsme realizovali v období od 1. 1. 2021 do 31. 1. 2021. Každý z informantů byl před zahájením rozhovoru informován o účelu našeho rozhovoru a také o anonymitě tohoto

rozhovoru. Pokud informanti souhlasili, byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon, souhlasil však pouze jeden informant. Rozhovory byly následně doslovně přepsány.

7.5 Výzkumná technika

Pro realizaci výzkumného šetření je zvolena strategie kvalitativního výzkumu, konkrétně techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Techniku polostrukturovaného rozhovoru jsme si zvolili proto, že pomocí tazatelských otázek, které jsme použili v rozhovoru, je možné hlouběji zkoumat potřebné informace od pečující osoby, která už má zkušenosti s takovou péčí o svého blízkého, zjistit, jak probíhá péče o seniora v domácím prostředí a nevadí ji se o tyto zkušenosti podělit. Výhodou je také, že při rozhovoru jsme mohli různě měnit pořadí připravených kladených otázek a otázky dle potřeby pozměňovat.

Technika polostrukturovaného rozhovoru se dle Reichla (2009) vyznačuje předem připravenými otázkami, je důležité, aby výzkumník probral všechny otázky, může je ale jinak formulovat nebo změnit jejich pořadí.

Pro rozhovor jsme připravili otázky, které by měly být hlavně zvolené tak, aby byly srozumitelné, a abychom jimi získali co nejvíce potřebných informací. Odpovědi na tazatelské otázky nám měly co nejvíce odpovědět na naše dílčí otázky a ty pak souhrnem dát odpověď na naši hlavní výzkumnou otázku: Jak vnímají pečující osoby poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí?

7.6 Způsob zpracování dat

Odpověď na naši výzkumnou otázku nám poskytli rodinní příslušníci, kteří pečují o svého blízkého seniora v domácím prostředí. K výzkumu jsme použili metodu kvalitativního výzkumu a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Výběr informantů byl již popsán, jsou to pečující osoby o svého blízkého, seniora, který již nezvládá svou soběstačnost a potřebuje pomoc druhé fyzické osoby. Výzkum jsme realizovali se čtyřmi informanty. Z důvodu zachování anonymity informantů jsme neuváděli jejich pravá jména, ale informanty jsme si označili čísly a smyšlenými jmény. Položili jsme jim připravené otázky, a pokud souhlasili, nahráli jsme si jejich odpovědi na mobilní telefon. Poté jsme si jejich odpovědi doslovně přepsali a zpracovali pomocí procesu otevřeného kódování. Použili jsme proces

kategorizace, což znamená, že v rámci otevřeného kódování jsme označili opakující se jevy, které jsme v rozhovorech následně seskupili do pojmů. Na základě toho nám vznikly kategorie, které označovaly dané jevy. Postupovali jsme podle našich dílčích otázek, které byly shrnuty a vyhodnoceny, cílem zpracování dat naší výzkumné práce bylo získat odpovědi na naše dílčí otázky a následně na hlavní výzkumnou otázku.

7.7 Realizace kvalitativního výzkumu

Rozhovory jsme realizovali v období od 1. 1. 2021 do 31. 1. 2021. Pro realizaci výzkumného šetření je zvolena strategie kvalitativního výzkumu, konkrétně techniky polostrukturovaného rozhovoru.

7.7.1 Popis výzkumného souboru

V této kapitole jsou interpretovány jednotlivé rozhovory se čtyřmi vybranými informanty. Pro zachování anonymity byla jména informantů změněna.

Informant č. 1 – paní Věra:

Paní Věra (57 let) vyrůstala od svých sedmi let jen se svou matkou, sourozence nemá. Možná díky tomu je na matce hodně závislá. Nyní žije se svým přítelem v blízkosti své matky. Dochází za ní denně a poskytuje jí téměř celodenní péči již čtvrtým rokem. Pomoc rodiny nemá, pomáhá jí alespoň v menší míře její přítel. Péči o matku má jako své zaměstnání, své práce prodavačky se vzdala, matka potřebuje celodenní péči, kterou by jí při své práci dát nemohla.

Pro paní Věru je vzhledem k minulosti, kdy ji v dětství opustil otec a na vše zůstaly s matkou samy, péče o ni samozřejmostí, nadevše ji miluje, je pro ni vším a udělá pro ni vše, co bude jen třeba. Péče o ni jí přináší pocit radosti, že matce může pomáhat a to by chtěla nejlépe až do konce jejího života a vnímá ji s nadsázkou jako své vlastní dítě. Matku paní Věry postihla mozková mrtvice, kvůli čemuž ztratila hybnost levé poloviny těla a došlo k mírné ztrátě paměti, proto péče o ni je jak fyzicky, tak časově velmi náročná, paní Věra nemá žádný volný čas.

Paní Věra nemá sourozence, proto je na péči o matku téměř sama, občas jí vypomůže přítel, například odvozem k lékaři, avšak ten má též nemocnou matku, proto nemá moc času. Znájí paní Věry občasně též vypomůžou, avšak někteří z nich ji nabádají k tomu, aby matku umístila do některého ze zařízení, aby měla čas pro sebe a odpočinula si, což paní Věra striktně odmítá. Při péči o matku jí občasně vypomáhá rehabilitační pracovnice, která provádí rehabilitaci. Tato pracovnice také poradila, jak získat vhodné pomůcky pro matku. Také jí poradila, že je možné zažádat o příspěvek na zvláštní pomůcku, konkrétně na úpravu koupelny, což by jí mohlo značně ulehčit péči o matku. Matka paní Věry má vyřízený příspěvek na péči, a to ve 3. stupni závislosti, díky čemuž paní Věra nemusí chodit do zaměstnání a může se plně věnovat domácí péči o matku.

Informant č. 2 – paní Zdena:

Paní Zdena (69 let) je vdova, nyní žije s matkou ve společné domácnosti, a již tři roky poskytuje matce celodenní péči. Otec jí již zemřel. Je již ve starobním důchodu. Vyučila se jako kuchařka a v tomto oboru také mnoho let pracovala. Má sama zdravotní problémy, trpí bolestmi zad, sama již péči o matku nezvládá. Má bratra, který jí s péčí o matku pomáhá.

Pro paní Zdenu je péče o matku zcela automatická, protože se o ni její matka vždy starala bezchybně, a měla ji i jejího bratra nadevše ráda. Otec měl své děti též velmi rád, ale trávil s nimi kvůli práci méně času. Nyní je pro paní Zdenu, i navzdory její penze, díky které má větší množství volného času, péče o matku velmi náročná. Matka není schopna samostatného pohybu a je zcela nesoběstačná, je třeba jí vařit, krmit ji i přebalovat proto je péče o ni velmi fyzicky náročná. Matka má také diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu, s čímž souvisí její velká apatičnost, která paní Zdenu velmi trápí. Zároveň se paní Zdena potýká s problémem svého zdraví, kdy jí bolí záda a tím se pro ni stává péče o matku velmi náročnou.

Paní Zdena má bratra, který jí s péčí pomáhá, jezdí matce nakupovat a často ji navštěvuje, přičemž největší podporu ze strany bratra paní Zdena získává ve formě psychické podpory, které si velmi váží. Velmi nápomocnou je pečovatelka z Charity, která přichází 2x týdně pomáhat mimo jiné i se sprchováním matky, protože kvůli zdravotním problémům paní Zdeny to bylo velmi obtížné, když tyto úkony musela provádět sama.

Bratr paní Zdeně pomohl také po finanční stránce, protože pomohl vyřídit příspěvek na péči, který byl matce přiznán v té nejvyšší výši, za což je paní Zdena velmi ráda, protože matka nemá příliš vysoký důchod a proto se do té doby po finanční stránce neměli příliš dobře. Nyní si tak mohou dovolit pomoc pečovatelky a případně i do budoucna mohou využít jinou pomoc.

Informant č. 3 – paní Jana:

Paní Jana (50 let) je vdaná a má děti. Pečuje o oba rodiče již třetím rokem, za kterými jezdí každý den. Je zaměstnaná, v pracovní dny za nimi jezdí vždy po práci. Vzhledem k náročnosti péče a nedostatku jejího času už déle přemýšlí nad tím, zda se nemá své práce vzdát a věnovat se o to více svým rodičům. Má sice sestru, ale ta jí s péčí nepomáhá.

Paní Jana bere péči o své rodiče jako povinnost, protože i oni se o ni v dětství starali nejlépe, jak mohli, proto má pocit, že jim tuto péči dluží a přináší jí to radost. Přiznává však, že to není vůbec jednoduché vzhledem ke zdravotnímu stavu obou jejich rodičů a uvažuje proto, zda by se neměla vzdát práce, aby měla více času na péči o ně. Otec je na tom celkově zdravotně lépe, je mobilní, avšak mentálně je na tom hůř. Matka je na tom naopak, co se týče mobility, velmi špatně, avšak mentálně je na tom lépe. Náročná je tato péče především v tom, že paní Jana nemá žádný volný čas a veškeré své síly daruje svým rodičům při jejich péči.

Paní Jana má sestru, avšak ta s ničím nepomáhá, přesto že se jí rodiče v dětství věnovali ještě více, než paní Janě. Dokonce je toho závistivého názoru, že si paní Jana péči o jejich rodiče přivydělává, avšak za veškeré tyto peníze platí pomoc pečovatelky a nic víc jí nezbyde. Podporu od své rodiny paní Jana má, i když se na ni občas její děti zlobí, že na ně nemá čas, ale zároveň to chápou. Manžel paní Jany je jí velkou oporou, pomáhá i jejím rodičům, například nakoupí, uvaří či jim něco opraví. Šťěstí má paní Jana i v zaměstnání, protože je její šéf velmi empatický a sám, když bylo potřeba, za rodiči přijel a zkontroloval je.

Rodičům byl vyřízen příspěvek na péči, protože důchod a plat paní Jany již nestačily. Díky těmto financím může paní Jana platit pečovatelku a také vyřídit příspěvek na mobilitu, díky kterému může platit benzín, protože rodiče často vozí k lékařům. S tím souvisí i potřeba vyřízení parkovacího průkazu pro osobu zdravotně postiženou, díky kterému nyní může paní

Jana zaparkovat i na vyhrazených místech, protože matka jinak měla obtíže k lékaři vůbec dojít.

Informant č. 4 – paní Pavla:

Paní Pavla (54 let) je vdaná, má děti, vnoučata. O rodiče pečuje pátým rokem a nebydlí k nim zcela blízko. Je zaměstnaná a péče o rodiče je pro ni hodně časově náročná, ale nenechá je bez pomoci. Chtěla by ale věnovat svůj čas i ostatní rodině a mít také nějaký svůj volný čas. Má dva sourozence, kteří jí s péčí o rodiče vůbec nepomáhají. Přemýšlí o nějaké jiné byť hrazené pomoci.

Paní Pavla se při péči o své rodiče pohybuje na hranici svých sil, ale nechce je nechat bez pomoci. Vzhledem k tomu, že je zaměstnaná a sama má nějaké zdravotní potíže, stává se pro ni tato péče opravdu velmi jak fyzicky, tak především psychicky náročnou. Během rozhovoru, kdy popisovala právě tuto péči, chvílemi ani nebyla schopna hovořit, protože vzlykala. Zdravotní stav matky je prozatím přívětivý, dokáže něco málo uvařit či ohřát jídlo, které jim paní Pavla přiveze. Otec je na tom však hůře a stále se zhoršuje. Bolí ho nohy a záda, díky čemuž hůře chodí, vyskytuje se u něj třas rukou podobný Parkinsonově chorobě, a má problémy s vysokým krevním tlakem, na který mu lékař předepisuje různé léky, protože po některých je otci velmi nevolno. Vzhledem k těmto problémům otce se paní Pavla snaží veškerý svůj čas věnovat péči o něj, přičemž nemá prostor věnovat se své vlastní rodině či vnoučatům.

Sourozenci paní Pavly s péčí o rodiče vůbec nepomáhají a myslí si, že za nimi dojíždí jen kvůli penězům, které otec získává díky příspěvku na péči. Rodina paní Pavly je jí naštěstí oporou, manžel i dospělé děti jejím rodičům pomáhají například s nákupem, jídlem či prádlem.

Otec paní Pavly pobírá příspěvek na péči, přičemž uvažuje, že zkusí zažádat o zvýšení příspěvku pro otce a zažádat o příspěvek na péči i pro matku. Dále paní Pavla uvažuje o charitní pomoci, aby k rodičům jezdila pečovatelka, avšak má strach, aby si ji z dosavadních příjmů mohli dovolit, ale cítí velkou potřebu této pomoci, aby se mohla věnovat i své rodině či přátelům.

7.8 Kódování rozhovorů

Po realizaci rozhovorů, které byly doslovně přepsány, jsme rozhovory analyzovali, a to formou otevřeného kódování. Strauss a Cobin (1999, s. 43) popisuje otevřené kódování jako: „...část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údajů reprezentovaných.“ Použili jsme proces kategorizace, což znamená, že v rámci otevřeného kódování jsme označili opakující se jevy, které jsme v rozhovorech následně seskupili do pojmů. Na základě toho nám vznikly kategorie, které označovaly dané jevy. V následujících kategoriích jsou také citovány výpovědi informantů vztahujících se k dané kategorii.

7.9 Kategorie

Kategorie č. 1: **Rodinné pouto**

Rodinné pouto je bezpochyby tou nejdůležitější součástí péče o seniora v domácím prostředí. U všech informantů je láska k seniorovi tím nejsilnějším motivem, proč tuto péči vykonávají. Paní Věra to nevidí jinak. „*Nemám sourozence, táta odešel brzy za jinou paní a tak jsem s mámou vyrůstala sama. Možná je to i to, jak ji teď nadevše miluji.*“ Paní Věra je však svým okolím nabádána, aby tuto lásku potlačila a umístila matku do některého ze zařízení, aby si odpočinula. Odpočinek paní Věře zajisté chybí, avšak pouto k rodiči je natolik silné, že tuto možnost razantně odmítá. „*...bohužel jsou i kamarádky, které mi řeknou, že takovou náročnou péči by nedělaly, že nemůžu mít přece žádný čas pro sebe, žádný odpočinek a že mám mámu dát do Domova důchodců a hotovo. Tak to ale nechci.*“ Stejně tak paní Zdena navzdory únavy ani neuvažuje o umístění matky do některého ze zařízení a dává přednost pečování o matku doma. „*Péče o maminku je automatická, tak jako se starala ona o nás, tak se postarám o ni.*“ U paní Jany to není jiné. „*...jsou to mí rodiče a беру to fakt asi jako povinnost se o ně postarat, protože se postarali oni o mě, když jsem byla malá a to nejlíp co mohli, takže jim to dlužím a dělá mi to i radost.*“ Bohužel se ale u paní Jany setkáváme s tím, že si její sestra myslí, že tuto péči neposkytuje z lásky k seniorovi, ale kvůli penězům, což samozřejmě není pravda. „*...závidí mi těch pár korun, které vlastně ani nemám, protože platím pečovatelku.*“ Stejně tomu tak je i u paní Pavly. „*Nejhorší je, že sourozenci si myslí,*

že za rodiči jezdím kvůli penězům, protože má táta vyřízený příspěvek na péči a na benzín, které mi teda dává.“

Rodinné pouto se projevuje také při podpoře pečující osoby, a to od své vlastní rodiny, kterou bezpochyby potřebuje, a je nesmírně důležitá. Podpora od rodiny schází paní Věře, která nemá sourozence, a tak si připadá na všechno sama. Stejně tak paní Pavla, která sourozence sice má, ale s ničím nepomáhají. Při péči o seniora je přitom alespoň psychická podpora velmi důležitá, což i potvrzuje paní Zdena. *„Naštěstí mi pomáhá i bratr, snaží se občas nakoupit a navštěvuje maminku, pomáhá s psychickou podporou, to mi pomáhá nejvíc“*. Důležitost podpory od rodiny potvrzuje také paní Jana, která si váží pomoci od manžela či svých dětí.

Kategorie č. 2: **Náročnost péče**

I s menší či větší pomocí a podporou pečujících osob je pro všechny informanty péče o seniora v domácím prostředí velkou fyzickou i psychickou zátěží, s čímž souvisí náročnost této péče, protože pečují o seniory, kteří vyžadují jejich každodenní péči.

Péče o matku je pro paní Věru a paní Zdenu náročná ve více ohledech. Trápí je nejen nedostatek času, ale především i ta velká fyzická náročnost péče, protože v obou případech pečují o seniora, který se není schopen sám přesouvat například do koupelny, a tak tento přesun musejí zabezpečovat ony. U paní Věry je problém matku přesunout do vany, proto uvažuje o její úpravě. *„Máme totiž vanu a to je nepřekonatelný problém ji do ní dostat.“* Paní Zdena má s přesunem matky do koupelny dokonce takové obtíže, že mnohdy provádí hygienu na posteli. *„Když je potřeba, vozím ji na vozíčku, třeba do koupelny, víte? Ale mám velký problém ji na vozíček přesunout. Tak jsem jí často prováděla hygienu jen na posteli.“* Fyzicky náročné je i přebalování či převlékání seniora, s čímž se potýká paní Věra i paní Zdena.

Paní Jana a paní Pavla však nemají péči o seniora o moc snazší. Při každé z těchto péčí pečující osoby naráží na nejrůznější úskalí, příkladem může být paní Jana, která chodí do zaměstnání, ale při tom chce pečovat o své rodiče, především o matku, která je na tom zdravotně hůře než otec. *Mamince naopak hlava myslí, ale ta mobilita je velmi špatná. Chodí o dvou francouzských holích, ale má i dny, kdy nemůže chodit vůbec, bolí ji hrozně nohy. Chodím do práce, ale protože maminka potřebuje opravdu hodně pomoci, zajistila jsem jí službu.“* Stejně tak je na tom i paní Pavla, která též chodí do zaměstnání a vzhledem k časové

náročnosti uvažuje o pomoci služby. „*Přemyslím o charitní pomoci, už fakt nemůžu*“. U paní Jany i paní Pavly navíc v průběhu rozhovoru došlo k slzám v jejich očích, což znamená, že psychická náročnost jejich péče je bezesporu vysoká. Těžce psychicky však péči o seniora vnímají všechny zkoumané osoby i z toho pohledu, že jejich milované rodiče něco trápí či nemají již zájem o aktivity, které dříve mnohdy i naplňovaly jejich životy, příkladem je výpověď paní Zdeny. „*...hlavně mě trápí ta její apatičnost. Také má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu. Většinu dne spí a nemá o nic zájem. Už ani ta televize ji nezajímá, o křížovkách, které vždycky milovala ani nemluví. Nebo dřív také strašně ráda pěstovala kytičky, ale i o ty se už starám já.*“ Stejně tak se se změnou v životě své matky potýká paní Jana. „*...vlastně ani nikam jinam už nechodí. A to dřív ráda chodívala s tatínkem na procházky a jezdívala na chatu.*“

Největší úskalí shledávají všechny zkoumané osoby v nedostatku času. Čas je něco, co všem chybí, ať už chodí do zaměstnání či nikoli.

Péče o seniora je náročná nejen pro pečujícího, ale z části i pro jeho rodinu, jako je tomu u paní Pavly, která uvažuje nad pomocí Charity. „*Myslím si, že by to mohlo pomoci nejen mně, ale i celé mojí rodině, je to náročné jak fyzicky tak i psychicky, někdy v noci ani nespím a mrzí mě to, že péči o rodiče zcela sama nezvládám a zanedbávám navíc tím i svou rodinu.*“

Kategorie č. 3: **Zajištěnost pečující osoby**

Kritériem pro výběr informantů bylo, aby senior, o kterého pečují, pobíral příspěvek na péči. Bez tohoto příspěvku by péče s největší pravděpodobností ani nebyla možná, protože dle výpovědí informantů se i s tímto příspěvkem pečující mnohdy pohybují na hranici dostatku financí. Paní Věře s tímto příspěvkem pomohla pracovnice na Úřadu práce. „*...pomohla vyřídit příspěvek na péči, to je takový finanční příspěvek, jako k tomu, že o maminku pečuji. Byla jsem ráda, protože finance už moc nestačily a hlavně jsem také nevěděla, jak dál. Příspěvek na péči značně usnadnil život i paní Zdeně, které o něm řekl její bratr. ...přišel s tím, že mu někdo poradil, že existuje příspěvek, který se vyplácí při péči o maminku. Mohla bych tím prý i zaplatit služby, které bych potřebovala při péči o maminku. Věděla jsem, že to asi bude potřeba, protože už jsem nebyla schopna sama se o ni postarat.*“ Jak zmínila paní Zdena, služby, které mohou pomoci při péči o seniora, a mohou se hradit z příspěvku na péči, uvítala většina zkoumaných osob a paní Pavla již o této pomoci též uvažuje. „*Říkala jsem si, že kdybychom zkusili zažádat o příspěvek i pro maminku, že by to bylo lepší, kdyby s někým pomohla Charita. Ptala jsem se tam už, ale ty služby samozřejmě nejsou zadarmo.*“

Z důvodu náročnosti péče se tedy již zmínění informanti rozhodli pro pomoc pečovatelky či u paní Věry od rehabilitační pracovnice, která jí pomohla také jinak než s rehabilitací matky. „*Tato sestřička mi i poradila, jak získat nějaké pomůcky, taky mi ta sestřička říkala, že je možné získat nějaké peníze na úpravu koupelny, prý přes Úřad práce*“. Náročnost péče se po fyzické stránce projevovala také u paní Zdeny, které nyní pomáhá pečovatelka z Charity. „*...protože už mám sama nějaké zdravotní problémy a to sprchování už jsem sama nezvládala. Teď už 2x týdně chodí pečovatelka a pomáhá nám s maminčinou hygienou, hlavně to sprchování a také jí pomáhá přebalovat a obléknout.*“

Bez finanční podpory by se těmto pečujícím ztěžka žilo, hovoří o tom i fakt, že většina zkoumaných osob využívají pomoci pečovatelky či jiné formy pomoci, a i tak se u nich setkáváme s trápením ohledně celé této situace.

Kategorie č. 4: Osobní život a volný čas pečujících

Nedostatek času, ačkoli v různé míře, tíží všechny zkoumané osoby. Dalo by se i říci, že volný čas žádný ani nemají. Ačkoli mají některé ze zkoumaných osob své vlastní rodiny, svůj volný čas věnují svým rodičům. Rodinu má paní Jana, která zároveň chodí do zaměstnání. „*Já přitom nemám už ani svůj volný čas. Z práce běžím nakoupit, pak za rodiči a tak pořád dokola. Moje rodina se na mě někdy i zlobí, ale zase to chápou, že je nenechám bez pomoci.*“ Podobně život tráví i paní Pavla, která má též rodinu a chodí do zaměstnání. „*Jezdím k nim už skoro každý den, Nemám žádný osobní život. Chodím z práce do práce a nemám čas na své děti, manžela, vnoučata.*“ „*Je to fakt i časově náročné. Chtěla bych mít čas taky na toho našeho drobečka, narodila se mi nedávno vnučka, víte.*“ Paní Pavla se též zmínila o tom, že musela uzpůsobit svůj zaběhlý životní standard na úkor péče o rodiče, což bezpochyby musely všechny zkoumané osoby. „*Dřív jsem i chodila s kamarádkami si sednout a popovídat, ale za poslední čtyři roky jsem s nimi nebyla ani jednou a přijde mi, že už nemám ani čas si popovídat s manželem.*“ S tím koresponduje i paní Jana. „*Ale stejně mi nějak pořád chybí na všechno ten čas.*“ Nedostatek času trápil ve větším měřítku i paní Věru, když ještě chodila do zaměstnání, avšak vzhledem k závislosti matky na celodenní péči je nyní doma s ní, za což je paní Věra a jistě i její matka velmi vděčná. „*Paní na úřadě mi řekla, že můžu, když má máma přiznaný 3. st. závislosti, být s ní doma a mít tuto péči jako zaměstnání, být sociálně a zdravotně pojištěná. To jsem byla v tu chvíli šťastná, protože jsem o tom nevěděla a myslela jsem si, že jediná pomoc bude některé ze sociálních zařízení, kam*

bych maminku opravdu jen stěží dávala.“ Touha se postarat o svého rodiče co nejdéle to půjde a neumístitvat jej do některého ze sociálního zařízení spojuje všechny zkoumané osoby, i když je tato péče stojí mnoho úsilí a především již zmiňovaný čas.

7.10 Shrnutí výsledků výzkumu a diskuze

Kvalitativním výzkumným šetřením, které bylo v bakalářské práci zaměřené na získání odpovědi na naši hlavní výzkumnou otázku, jak vnímají pečující osoby poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí, bylo za pomoci polostrukturovaného rozhovoru zjištěno, že hlavním motivem k poskytování této péče je rodinné pouto, s čímž souvisí láska k seniorovi. Zároveň bylo zjištěno, že tato péče je pro pečující osoby velmi náročná, mnohdy finančně nedostatečně ohodnocena a také neumožňuje pečující osobě odpočinek a prostor pro své aktivity.

K těmto závěrům jsme došli na základě rozhovorů se čtyřmi zvolenými informanty, kteří splňovali předem stanovená kritéria. Těmito kritérii byla péče o seniora v jeho přirozeném prostředí a pobírání příspěvku na péči seniorem, o kterého je pečováno. V rámci těchto rozhovorů informanti zodpovídali na předem připravené tazatelské otázky, které se však dle potřeby upravovali, či ani nebyly vyřčeny, protože informant při rozhovoru sám některé předem zodpověděl. Tazatelské otázky byly formulovány tak, aby nám informanti poskytli odpovědi na naše tři výzkumné otázky.

První se zaměřovala na zjištění, co pečujícím osobám péče o seniora v domácím prostředí přináší a v čem spatřují pozitivní stránku péče a v čem negativní, a také v čem pocítují největší zátěž. Bylo zjištěno, že pečujícím péče přináší radost a dobrý pocit z toho, že pomáhají někomu, kdo je má rád a těž se o ně postaral, když to v dětství naopak potřebovali oni. S tím souvisí i pozitivní stránka této péče pro pečující, avšak velké negativum shledávají v její náročnosti, ať už psychické a fyzické, ale také především v nedostatku času, který všechny informanty trápí nejvíce.

Další výzkumná otázka se zaměřovala na podporu a pomoc pečujícím ze strany rodiny, blízkých nebo i pomoc formou sociálních služeb a jak jsou pečující osoby informovány o možnostech sociální pomoci při péči o seniora v domácím prostředí. Zde bylo zjištěno, že pro pečující osoby je vždy velmi důležitá podpora vlastní rodiny či blízkých, protože když chybí, pro pečujícího se péče o seniora stává nejen časově a fyzicky náročnější, ale především psychicky, což pramení z pocitu, že je vlastně na všechno sám. Výzkum dále

ukázal, že tito pečující díky příspěvku na péči svého rodiče, jsou od Úřadu práce dobře informováni o možnostech případné pomoci ze strany sociálních služeb.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na finanční zajištěnost pečujících, konkrétně jak vnímají pečující osoby podporu v jejich zajištění zejména tu finanční. Co se týče finanční zajištěnosti pečujících, tak bylo zjištěno, že pokud by senior, o kterého pečují, nepobíral příspěvek na péči, tak by finance, potřebné k péči o něj, nedostačovaly. Informanti nyní sice péči po finanční stránce mohou zabezpečit, avšak stále se u nich setkáváme s občasnými potížemi v této souvislosti, což by mělo vyvrátit přesvědčení mnohých příbuzných či známých pečujících, kteří si myslí, že si péči o seniora pečující osoba i něco přivydělá.

Po přepsání realizovaných rozhovorů s těmito čtyřmi informanty, na základě procesu otevřeného kódování, vznikly čtyři kategorie, které vystihují hlavní pojmy, které k péči o seniora v domácím prostředí neodmyslitelně patří. Těmito kategoriemi jsou rodinné pouto, náročnost péče, zajištěnost pečující osoby a osobní život a volný čas pečujících.

Láska k seniorovi je dle výpovědí informantů tím největším motivem, proč tuto péči svému rodiči poskytují. Vzhledem k tomu, že o informanty daný senior pečoval v období jejich dětství, pociťují povinnost se nyní zase postarat o něj. S potřebou pečujícího seniorovi jeho péči vracet, se ztotožňuje i Kotrusová (2013) a také uvádí, že lidé spoléhají na to, že péče v domácím prostředí probíhá na popud lásky k seniorovi. Stejně tak Janečková (2017) souhlasí s nutností láskyplného pouta při péči a uvádí, že důvodem pro tuto péči je pro pečující emocionální vazba k seniorovi a morální zodpovědnost, kterou pečující pociťuje na základě pouta k seniorovi. Výzkum však zjistil, že ne všichni potomci toto pouto a potřebu pomoci, ke svému rodiči cítí. Informanti se setkávají také s tím, že jejich sourozenec buď to nejeví o pomoc rodiči žádný zájem, nebo si myslí, že tuto péči sourozenec vykonává pouze pro finanční odměnu za tuto péči, a v důsledku toho se péče stává i velmi psychicky náročnou.

Velkou psychickou a fyzickou náročnost, pramenící z péče o seniora, přiznali všichni informanti. Denně se totiž setkávají s tím, že jejich milované rodiče něco trápí, bolí, či se jejich osobnost mění mnohdy až k nepoznání. Fyzicky náročná je péče též pro všechny informanty, avšak pro některé z informantů poněkud více, protože senior, o kterého pečují, není schopen samostatného pohybu a musí jej tady přemísťovat. Též dle Jedlinské (2009) je domácí péče velmi náročná a to po citové i tělesné stránce, u pečujících může také docházet k úzkostem, tělesnému a emočnímu vypětí, které mohou způsobovat nemoci či jiné zdravotní problémy. S tímto souhlasí i Klvačová (2017), v jejíž analýze zkušeností a potřeb

neformálně pečujících se též hovoří o psychické a fyzické vyčerpanosti, vyskytující se při poskytování domácí péče, která postupně přechází až k naprostému vyčerpání pečující osoby. S tím se shoduje i výzkum této bakalářské práce, protože u některých z informantů se již objevují zdravotní potíže a po psychické stránce na tom není příliš dobře žádný z informantů. Naštěstí však existují možnosti v podobě služeb, které pečující mohou využít a ulehčí jim tak péči o seniora.

Dle výpovědí informantů se nejprve všichni setkali s problémem nedostatku financí potřebných pro kvalitní domácí péči. Následně však všichni tito senioři, o které pečují, získali příspěvek na péči, díky kterému si informanti mohou platit pomoc v podobě služeb. Klvačová (2017) doplňuje, že se pečující mnohdy nachází v situaci, kdy ani příspěvek na péči na pokrytí veškeré péče o seniora nedostačuje a pečující tak prožívají finanční krizi. Z důvodu péče o své rodiče někteří z informantů nedochází do zaměstnání, buď to pobírají starobní důchod či díky příspěvku na péči svého rodiče jsou zdravotně a sociálně pojištěni a mají tuto péči jako zaměstnání.

Nedostatek volného času uvedli všichni informanti. Nemají čas sami pro sebe, na odpočinek, ani na své vlastní rodiny či přátele. S tím souhlasí Dobiášová (2015), která uvádí, že pečující osoby mnohdy staví potřeby seniora před ty své vlastní. Někteří z informantů mají i své děti, které z důvodu nedostatku času, dle jejich slov, zanedbávají, což je velmi mrzí. Dle Klvačové (2017) je u pečujících osob běžné, že pečují zároveň o své děti i své rodiče, což je bezpochyby velmi časově náročné.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ VYUŽITÍ

Tato bakalářská práce se zaměřuje na seznámení se čtenáře s problematikou, vztahující se k péči o seniora v jeho přirozeném domácím prostředí. Na tuto problematiku je zde nahlíženo právě očima pečujících, proto by tato práce mohla poskytnout cenné informace každému, kdo se neformálním pečovatelem může stát nebo se v této roli již ocitá, a může ji tak využít ve svém praktickém životě.

Každý z nás postupem času stárne a stárnou i naši blízcí, proto může nastat situace, kdy se některý z nich, ať už náš rodič, prarodič, sourozenec či jiný známý, ocitne v situaci, kdy bude potřebovat pomoc při každodenních činnostech, a to právě od nás.

V této bakalářské práci je uvedeno a objasněno mnoho pojmů, které se k této problematice vztahují, což vede čtenáře k informovanosti, která je při péči o seniora v domácím prostředí velmi důležitá. Dále se v této práci čtenář dozví vše potřebné o domácí, neboli neformální péči, aby byl schopen říci, zda je tuto péči vůbec schopen poskytovat.

Díky výzkumu této bakalářské práce se čtenář může ztotožnit se situací jiných pečujících osob a nasbírat tak cenné rady pramenící z jejich zkušeností, případně se může v některých ohledech inspirovat či poučit. Jak už z výzkumu vyplynulo, pečující osoby se mnohdy potýkají s nedostatkem času, proto se v této práci nachází mnoho informací, jak s nedostatkem času bojovat. Příkladem jsou sociální služby, které si mohou senioři hradit z příspěvku na péči, který pobírají. Sociální službou, která je často využívána a pečujícím osobám velmi usnadní péči, o čemž vypovídají i zrealizované rozhovory, je například pomoc pečovatelské služby.

Přečtení této bakalářské práce může být přínosné pro všechny věkové kategorie, protože stáří a láska ke starému člověku je všude kolem nás a byla by škoda nedozvědět se nic o péči, kterou bychom mohli svému blízkému v jeho přirozeném prostředí, kde je zajisté spokojen, poskytovat i my.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na péči o seniora v jeho přirozeném domácím prostředí, na což bylo nahlíženo pohledem pečujících osob, které tuto péči vykonávají. Smyslem poskytování této péče je především zajištění všech potřeb seniora, který své stáří prožívá ve svém vlastním domově, kde to dobře zná a může se tak předpokládat, že je zde i spokojen. Pečující osoba, kterou se nejčastěji stává potomek seniora, má k tomuto seniorovi citové pouto a snaží se tak poskytovat co nejvíce péče, která se mnohdy z důvodu zhoršení zdravotního stavu a s tím související snížení soběstačnosti seniora stává jak fyzicky, tak psychicky náročnou. S touto péčí je spojena i časová náročnost, kdy se pečující osoba nachází v situaci, kdy nemá čas na svou vlastní rodinu či své blízké, ale ani čas pro sebe, který je nezbytný pro regeneraci.

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na seznámení se s pojmy vztahujícími se k tématu péče o seniora v domácím prostředí z pohledu pečujících osob. Těmito pojmy jsou senior, stárnutí a stáří, k čemuž se pojí i vymezení stáří, jaké podoby stárnutí má a k jakým změnám ve stáří u seniora dochází. Další část se již věnovala domácí péči, s čímž souvisí vymezení pečující osoby, kterou se nejčastěji stává rodinný příslušník seniora. Každý senior však nemá potomka či jinou osobu, která by byla schopna nebo ochotna tuto péči seniorovi poskytovat. V těchto případech může senior využít některé ze sociálních služeb, kterými jsou terénní, ambulantní či pobytové služby, čemuž se mimo jiné též věnovala teoretická část bakalářské práce. Nezbytnou součástí při péči o seniora je také finanční podpora a kompenzační pomůcky, bez čehož by péče o seniora v domácím prostředí mnohdy ani nebyla realizovatelná, proto se teoretická část i těmito tématy zabývala.

Praktická část se zabývala hledáním odpovědi na otázku, jak vnímají pečující osoby poskytovanou péči seniorovi v domácím prostředí. Výzkumným šetřením se podařilo zjistit, čím byly pečující osoby motivovány, aby tuto náročnou péči o seniora v domácím prostředí poskytovaly. Tím nejsilnějším bylo pouto a láska k seniorovi. S tím souviselo pozitivní nahlížení na tuto péči, avšak zároveň byly analyzovány i negativní stránky péče, kterými byly pro pečující osoby fyzická, psychická a časová náročnost, což pečující značně omezuje v jejich osobním životě, protože nemají žádný volný čas. Nedostatečná byla mnohdy u informantů i finanční zajištěnost, kdy starobní důchod seniora či plat pečující osoby nestačil a bez příspěvku na péči by péče v domácím prostředí dle informantů ani nebyla možná, protože informanti využívají, či v blízké době chtějí využívat některou ze sociálních služeb.

Bakalářská práce byla na péči o seniora v domácím prostředí z pohledu pečujících osob zaměřena z toho důvodu, že je dle mého názoru důležité se tímto tématem zabývat, aby se zjistilo, jak přesně probíhá péče v domácím prostředí a nakolik jsou pečující osoby informovány o pomoci, která by jim mohla být poskytnuta při této náročné péči, aby došlo ke komfortnímu žití jak na straně seniora, tak i pečující osoby, jejíž potřeby jsou mnohdy opomíjeny. Přirozenou součástí každého lidského života je jeho stárnutí, proto se péče o svého starého blízkého může týkat každého z nás a je proto důležité být co nejvíce a dobře v této oblasti informován, aby docházelo ke kvalitnímu a spokojenému životu nás všech, a pokud to jen bude možné, tak ve svém přirozeném prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4410-3.
2. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
3. DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
5. HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
6. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. [Praha]: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
7. CHADIMA, Martin. *Charitativní péče - dějiny a současnost: pracovní texty pro studenty katedry náboženské výchovy a charitativní práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-632-7.
8. JANEČKOVÁ, H. et al., 2017. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Sociální práce*. 6, 42-59. ISSN 1213- 6204.
9. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
10. KALÁBOVÁ, Martina. *Rady ošetrovatelské*. [Praha]: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-4-6.
11. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
12. KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0.

13. KOLDINSKÁ, Kristina. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek pro pečující - příklady dobré praxe ze zahraničí*. [Praha]: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2016. ISBN 978-80-87953-27-3.
14. KOTRUSOVÁ, M., et al., 2013. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*. 6, 10-20. ISSN 1802-5854.
15. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
16. KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
17. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
19. MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujících*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-7333-7.
20. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
21. NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
22. PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.
23. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
24. ROTH, Jan, Marcela SEKYROVÁ a Evžen RŮŽIČKA. *Parkinsonova nemoc*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2009. Medica. ISBN 978-80-7345-178-3.
25. RYTÍŘOVÁ, Lucie. *Důchodový systém v České republice*. Olomouc: ANAG, 2013. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-821-5.

26. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
27. SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008-^^^ . Meritum (ASPI). ISBN 978-80-7357-316-4.
28. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
29. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
30. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
31. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách: kurs odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách : učební texty*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2010. ISBN 978-80-254-5249-3.
32. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-.
33. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
34. VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. Psyché. ISBN 80-247-0042-5.
35. WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.
36. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

Internetové zdroje:

1. DOBIÁŠOVÁ, K., et al., 2015. Role praktických lékařů v podpoře neformální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením z pohledu rodinných pečujících. *General Practitioner/Praktický lékař* [online]. 95 (4), 161-166 [cit. 2021-02-23]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=109375088&scope=site>
2. KLVAČOVÁ, P. 2017. *Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících v regionu ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice*. [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: file:///C:/Users/Acer/Downloads/2017_cpkp_analyza_potreb_neformalne_pecujicich.pdf
3. *Zákony pro lidi: Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DVO Dílčí výzkumné otázky

TP Tělesně postižený

ZTP Zdravotně a tělesně postižený

ZTP/P Zdravotně a tělesně postižený/průvodce

ZDP Zákon o důchodovém pojištění