

Úskalí péče o seniora v rodině z pohledu pečující osoby

Alena Jedličková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Alena JEDLIČKOVÁ
Osobní číslo: H118107
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Úskalí péče o seniora v rodině z pohledu pečující osoby

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:
- na analýzu problémů, se kterými se může setkat osoba, která pečuje o seniora v rodině;
- na hledání možností, jak se vyrovnat s těmito problémy.

Součástí práce bude realizovaný výzkum (kvalitativní) zaměřený na zjištění problémů, které se mohou vyskytnout v rodině, která pečuje o seniora.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: MU, 2009.

Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990.

Rheinwaldová, E. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada Publishing, 1999.

Vágnarová, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková

Katedra práva a právní vědy

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

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 prezenčnímu 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 UTB 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 použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

.....ALENA JEDLIČKOVÁ.....

Jméno, příjmení studenta

V Brně 28. 3. 2014.....

.....
Podpis

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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 nahlázení 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 výpisy, 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, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít 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 jim 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se zabývám péčí o seniory v rodině. Zejména se věnuji úskalím péče o seniory v rodině z pohledu pečující osoby. Rodina je jedno z prostředí, kde může stárnoucí člověk trávit zbytek svého života. Je to poslední etapa života seniora a pečující osoba je důležitým zprostředkovatelem této péče. Ve čtyřech zpracovaných kazuistikách se zabývám skutečnostmi, které pečující osoba vnímá jako zatěžující. Ve výpovědích respondentů je cítit to, co je unavuje nebo co je naopak povzbuzuje. Proč vlastně pečující osoby přijali úkol postarat se o seniora. Kdo jim s péčí pomáhá. V závěru se zmiňuji o možnostech, jak se alespoň částečně vyrovnat s problémy, které musí pečující osoba řešit.

Klíčová slova: senior, stárnutí, potřeby jedince, péče o seniora, pečující osoba, úskalí péče.

ABSTRACT

In my bachelor thesis I am focusing on home care of elder people, especially on challenges interrelated with home care from the perspective of caregiver. Family environment is one of possible conditions, where an aging person can spend last moments of his or her life. In this last life phase of a person is the care provider very important factor. In my four cases I am focusing on aspects that a caregiver perceives as difficult. From my case responses one can understand what are the discouraging, as well as, encouraging facts about home care, why caregivers accept that job and also who is helping them. At the end I indicate several options how, at least partially, to deal with difficulties a care worker faces.

Keywords: elder person, aging, personal needs, home care, looking after an elder person, caregiver, challenges of home care.

Děkuji paní PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové za přínosné rady a metodické vedení při zpracování bakalářské práce.

Poděkování patří také pečujícím osobám, které se podílely svými příběhy na zpracování praktické části práce. V neposlední řadě děkuji své rodině za poskytnutou podporu po celou dobu mého studia.

Stáří se nevysmívej! Vždyť k němu směřuješ!

(Menandros z Atén)

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POJEM STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	11
1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.2 ZMĚNY PROBÍHAJÍCÍ VE STÁŘÍ	15
1.3 TEORIE STÁRNUTÍ.....	16
1.4 VĚDNÍ OBORY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁŘÍM	17
1.5 POHLED MLADÝCH LIDÍ NA SENIORY	18
2 PÉČE O SENIORA V RODINĚ	20
2.1 SENIOR A VÝZNAM RODINY	20
2.2 POTŘEBY SENIORA	22
2.3 POMOC POSKYTOVANÁ STÁTEM	25
2.4 PÉČE POSKYTOVANÁ SENIOROVI	26
2.5 PEČUJÍCÍ OSOBA	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
3 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	34
3.1 CHARAKTERISTIKA PŘÍPADOVÉ STUDIE	34
3.2 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU A VÝBĚR RESPONDENTŮ	35
4 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
4.1 KAZUISTIKA Č. 1	36
4.2 KAZUISTIKA Č. 2	40
4.3 KAZUISTIKA Č. 3	45
4.4 KAZUISTIKA Č. 4	49
4.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56

ÚVOD

Stáří je z mnoha pohledů v současné postmoderní společnosti velmi diskutované téma. Časy, kdy staří rodiče či prarodiče setrvali v rodině do konce svého života, jsou dávno pryč. Soužití několika generací pod jednou střechou je přežitkem.

Není pochyb o tom, že život v kruhu rodiny je daleko příjemnější. V dnešní době je odcizení, honba za penězi a individualismus důležitým aspektem tak trochu uspěchaného života nás všech. Pokroky v medicínském oboru mají za následek prodlužující se věk člověka, překonávání útrap nesčetných zákeřných chorob a zkvalitnění života nemocných a starých lidí. Ochota poskytovat péči a pomoc našim nejbližším se snižuje. Snažíme se naplnit očekávání našich nejbližších. Ne zdaleka ve všech rodinách se snaží péči o starého člověka přesunout do rukou profesionálů, tedy institucionální péče.

Stáří a senioři jsou často skloňovaná témata současné společnosti. Pracuji v pobytovém zařízení sociálních služeb, kde svůj domov nachází osoby se zdravotním postižením. Každodenně mohu sledovat komplexně zajištěnou péči o naše klienty. Práce profesionálního pečovatele je náročná a finančně nedocenená. Mě ale zaujala myšlenka, dozvědět se více o podmínkách péče o seniora v rodině.

Cílem bakalářské práce je soustředit pozornost na pečující osoby, na hledání úskalí, které se při péči o seniora mohou vyskytnout. Není to jednoduchá práce, nese sebou spoustu potíží a problémů. Pečující je ohrožen zhoršením rodinných vztahů, omezením sociálních kontaktů, složitou ekonomickou situací, někdy i zdravotními problémy. Přes všechna negativa, která přináší péče, jsou tu i pozitivní prožitky, které je možné charakterizovat jako pocit sounáležitosti, lásky, vzájemně posilující vazby mezi pečovatelem a pečovaným. Snahou je alespoň naznačit možná řešení složitých osobních příběhů pečujících osob.

V teoretické části bakalářské práce se věnuji problematice stáří a stárnutí, rozdělení tohoto období lidského života. Také přináším pohled mladých lidí na staré lidi, na chování mladé generace ke starší generaci. Další část je věnována významu rodiny v péči o seniory. Je mnoho rodin i v dnešní velmi uspěchané a přetechnizované době, které se snaží v rámci svých možností postarat o seniora. Péče, kterou zajišťují je výrazem jejich morálních norem a hodnot. Nikdo jim to nenařizuje, pečující osoba tak jedná ze solidarity. V rodině je péče o staré rodiče založena na principu lásky, vděčnosti a vzájemného sdílení. Poslední část je věnována pečující osobě a úskalím, která ji mohou potkat při péči o seniora.

V praktické části se snažím pomocí kazuistik vystihnout, pocity pečujících osob. Nástrojem k získání informací přímo v rodině je rozhovor. Mnohdy se pečující osoba ocitá v situacích, které si dříve ani neuměla představit, natož řešit. V jednotlivých kazuistikách přináším příběhy osob, které se dobrovolně rozhodly pečovat o seniora v rodině. Výpovědi, které jsou zaznamenány, mají rozličné polohy rodinných vztahů a vazeb. Potíže a úskalí jsou jednotlivými pečujícími identifikovány. V některých případech se jedná o kumulaci několika faktorů, které péči znesnadňují.

V závěru se snažím najít východiska ze situací, které pečující označili. Možnosti nebo alternativy, jak se alespoň částečně vyrovnat s problémy, které se vyskytují při péči o seniora v rodině.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V rámci zpracovávaného tématu péče o seniora v rodině z pohledu pečující osoby se zdá být nutností nejdříve se zaměřit na obecné poznatky. Bez těchto základních teoretických znalostí je velmi těžké zpracovat jakoukoli práci.

V odborné literatuře se pojem stárnutí a stáří vymezuje podle různých autorů různě, všechny charakteristiky však mají společné znaky.

Dle Hrozenské je stáří a stárnutí každým jednotlivým člověkem vnímáno individuálně, podle jeho aktuálního věku a daným zkušenostem se starší generací. Nicméně je nesporné, že vnímání a chápání stáří si určuje společnost sama.¹

„Stárnutí - gerontogeneze je procesem involučním, nezvratným, biologicky zákonitým a individuálním (podmíněn je například genetickou výbavou jedince, jeho dosavadním stylem života, prodělanými chorobami, životními podmínkami apod.), nerovnoměrně postihující různé funkce a struktury organismu.“²

Ve slovníku obecné psychologie se můžeme dočíst, že: *„Stáří nastupuje po 60. roce věku, proces stárnutí je však postupný, projevující se fyzickými i psychickými involučními změnami a charakteristickým úbytkem sil a zdraví.“³*

Na stáří je také možné se dívat jako na strom, který plodí ovoce, a to můžeme směle nazvat jako moudrost, shovívavost, humor, tichost a schopnost vidět různé věci do hloubky, vidět jistá pozitiva v samotě, nacházet smysl života. Období stáří nelze charakterizovat jen nutným úpadkem. Z každého věku je možno něco vytěžit a vyvíjet se.⁴

¹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s

² DOŇKOVÁ, Olga a Sebastian NOVOTNÝ. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. IMS Brno, 2010, s. 132

³ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. roz. vyd., v Akademii 1. vyd. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod náz. Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997, s. 418

⁴ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 14

„Dva lidé stejného věku a stejného zdravotního stavu se nemusí cítit stejně; jeden se cítí starý, neustále se zabývá svými (drobnými potížemi), druhý se naopak bude cítit pořád mladý“⁵

Profesor Mühlpachr uvádí ve své publikaci, že: „stáří je obecným označením posledních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.“⁶ Hovoří o biologickém a sociálním stáří.

- **Biologické stáří** je dáno involučními změnami, které jdou ruku v ruce se změnami, které způsobují choroby typické pro stáří.
- **Sociální stáří** je vymezené konkrétními sociálními změnami, nejčastěji odchodem do starobního důchodu. „Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“⁷

Stárnutí je proces, který je charakteristický pro celou přírodu, je nezvratný a specifický.⁸ Stárnutí není choroba a nelze mu žádným způsobem předcházet. Je to zákonitý a biologicky podmíněný proces, který probíhá nepřetržitě na základě působení genetických faktorů.⁹ Toto období je charakterizováno také zvýšenou nemocností jejich příslušníků, které v běžných denních činnostech omezuje chronické onemocnění např. srdeční choroby, onemocnění pohybového aparátu. Po 70. roce života se velmi často vyskytuje polymorbidita, což je výskyt více chronických onemocnění současně. Dále je nutné také říci, že úrazy ve stáří jsou častou příčinou nemocí, dokonce i smrti.¹⁰

Jiný autor popisuje stárnutí jako „proces asynchronní, postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu, opět z části v souvislosti s jejich zatěžováním, stimulováním (aktivita) či poškozováním (chorobné procesy).“¹¹ Dále stejný autor popisuje biologickou involuci (individuální genetická dispozice), tělesnou involuci (somatické změny v jednotlivých systémech) a duševní involuci.

⁵ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 22

⁶ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 18

⁷ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 19

⁸ BRETŠNAJDROVÁ, Milena. *Důstojně doma ve stáří i v nemoci: sborník z konference: Olomouc, 8. září 2011*. 1. vyd. Olomouc: Charita Olomouc, 2011, s. 12

⁹ ŠUSTEROVÁ, Dáša, Týrání a zneužívání starých lidí. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské pracovníky*. 2013, roč. 23, č. 12.

¹⁰ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. přep. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 334

¹¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 22

Stáří a stárnutí ať je popisováno jakkoli, vždy je spojené se základním pojmem a to je důstojnost. V Listině základních práv a svobod se uvádí: „*Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.*“¹² Důstojnost je jednou ze základních lidských práv a to v každém věku, zejména v tom seniorském.

1.1 Periodizace stáří

Celkové vnímání lidského věku je ovlivňováno přístupy jak přírodních tak společenských věd. Na počátku předminulého století byl za staršího člověka považován ten, kdo dosáhl čtyřicátého roku věku života. V současné době se vlivem změn na úrovni tělesné, psychické a sociální posouvá věková hranice směrem nahoru.¹³

Celé období lidského života bylo vždy nějak rozděleno. Nejjednodušší rozdělení etap vývoje je známé všem: dětství, dospělost a stáří. Není pochyb o tom, že celé období stáří se prodlužuje. Velmi výstižné je označování funkční a číselné např. junior, senior, 50+ 70+. ¹⁴ I s tímto označením je možné se v současné době velice často setkávat. Daleko výstižnější je rozdělení podle jednotlivých úseků života, které je možno kvalifikovat podle časových období lidského života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí konečnou etapu života člověka na 15-ti letá časová stádia:

- presenium jako rané stáří (období mezi 60. - 74. rokem života),
- senium jako vlastní stáří (období mezi 75. - 89. rokem života),
- období od 90. roku života, označeno jako dlouhověkost.

¹² Listina základních práv a svobod

¹³ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 12

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s.

„V odborné literatuře se ustálil název třetí věk, vyjadřující aktivní, nezávislé, soběstačné a tvořivé stáří. Etapa, kdy je již člověk v důsledku nemoci odkázán na druhé, je označována jako čtvrtý věk.“¹⁵

Dle jiného autora je třetí věk vymezen od 65 do 75 let a čtvrtý věk označuje hranici nad 75 let života.¹⁶

Hovorka ve své publikaci lidský věk dělí na:

- věk kalendářní, který se počítá od okamžiku zrození,
- věk biologický, který se posuzuje dle zachovalosti duševní a psychické.

Vnímání lidského věku je velmi individuální. Člověk může být „starší - mladší,“ než odpovídá jeho kalendářnímu věku v porovnání se svými vrstevníky.“¹⁷

M. Nakonečný uvádí, že klasifikace vývojových stadií z pohledu ontogenetické psychologie není jednotná, ale že se ustálila na schématu:

- starší dospělost do 60 roku,
- počáteční stáří do 71 roku,
- pokročilé stáří od 75 roku.¹⁸

Vymezení počátků stáří a samotné periodizace kalendářního stáří je problematické. *„Význam periodizace tkví v orientačním odhadu potřeb, rizik a nároků vůči společnosti u osob určitého věku.“¹⁹*

Stále častější je členění:

- mladí senioři od 65 do 74 roku (problém s adaptací na odchod do penze, volného času, seberealizace),
- staří senioři od 75 do 84 roku (úbytek funkční zdatnosti, více chorob spojených se stářím),

¹⁵ DOŇKOVÁ, Olga a Sebastian NOVOTNÝ. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. IMS Brno, 2010, s. 130

¹⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 14

¹⁷ HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. 3., přep. vyd. Praha: Práce, 1986, s. 28

¹⁸ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., roz. vyd., Praha: Academia, 1997, s. 409

¹⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 20

- velmi staří senioři od 85 roku a více (úbytek soběstačnosti).

Věk nad 90 let - dlouhověkost, jedinců takto označených není v populaci mnoho, ale jejich počet se vlivem zdravotní péče, životní úrovně apod. zvyšuje.²⁰

1.2 Změny probíhající ve stáří

Stárnutí je souhrn změn, které vedou k poklesu schopností a výkonnosti organismu. Změny, které probíhají ve stáří, jsou popsány, jako změny na úrovni biologické, kognitivní, emoční a sociální.

V případě **biologických** projevů dochází ke zhoršování funkce všech tkání a samotných buněk. V této souvislosti jsou popisovány degenerativní změny ve všech orgánových systémech, zvýšená náchylnost k infekcím, zhoršené hojení ran, zvýšený výskyt nádorových onemocnění, apod.

Kognitivní změny se projevují v oblasti zhoršování smyslového vnímání. U většiny populace po šedesátém roce života lze zjistit nápadné zhoršení zrakové výkonnosti a asi u třetiny osob je postižen sluchový aparát. Přináší to sebou nejen problémy s využitím volného času (četba, poslech), ale také v oblasti výkonnosti při pracovních činnostech. Zhoršuje

se paměť, především ta krátkodobá, kdy nejsou uchovávány nové události. Větší problémy nedělá paměť dlouhodobá, neboť zážitky z dávné minulosti jsou v paměti dobře uschovány, byť mohou být kromě toho emočně či obsahově zkresleny.

Emoční prožívání je většinou ve stáří méně intenzivní a bezprostřední. Ve stáří se člověk již tak nenadchne pro nové a zajímavé věci, naopak má větší schopnost pro racionální a klidnější hodnocení situací, které vznikají. Člověk je emočně stabilnější, naopak se může stát i více lhostejný ke svému okolí. V prvopočátcích stáří je silná potřeba člověka být ještě užitečný a mít možnost být v kruhu osob blízkých, které ho pozitivně přijímají.

V **sociální oblasti** je kladen důraz zejména na podporu kvality života u seniorů. Ta je založena na důstojnosti, seberealizaci a nezávislosti. Staří lidé mají stále co dávat, zvláště

²⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 20

jedná-li se o jejich drahocenné zkušenosti, které získali během celého života. Vztahy, které navázaly během života, se mění, ale nikdy zcela nezanikají. S přibývajícím věkem se musí vyrovnávat a odchodem svých vrstevníků i nejbližších. Větší část seniorů si uchovává sociální vazby ke svému životnímu partnerovi, dětem i širší rodině.²¹

1.3 Teorie stárnutí

Přáním všech je zodpovězení otázky, proč ke stárnutí dochází. V současnosti je mnoho teorií o stárnutí, např. teorie volných radikálů, genetická teorie stárnutí, neuroendokrinní teorie stárnutí aj. Vědci se stále snaží o doplnění a prohloubení teorií stárnutí. Co je zajisté pravda, že lidský věk se stále prodlužuje. V souvislosti s prodloužením délky života je nutné si připustit, že je to dáno především pokroky v oblasti medicíny. Nemalý vliv na to má

i vlastní přístup každého člověka k životu.²²

V procesu stárnutí není možné určit jednu univerzální teorii, která by postihla všechny vývojové etapy, včetně všech individuálních rozdílů, které se mohou vyskytnout mezi jedinci.²³ Do dnešní doby se nepodařilo objasnit důvody stárnutí. Existuje ale řada teorií či hypotéz, které objasňují proces stárnutí. Profesor Mühlpachr uvádí tyto teorie:

- **Teorie rychlosti života** - je založená na rychlosti vydané energie, která se promítá do délky života. Tuto teorii předložil Pearl již v roce 1928, později byla učiněna další zkoumání, která prokázala, že živočichové, kteří se rychleji pohybují, žijí kratší život, než ti, kteří jsou pomalejší.
- **Lipofuscinová teorie** - lipofuscin neboli pigment stáří. Do dnešní doby nebylo zcela objasněno, jak vlastně vzniká, ale mohl by představovat příčinu, proč dochází ke stárnutí na buněčné úrovni. Je prokázáno, že lipofuscin je přítomen u všech

²¹ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 298, [1] s.

²²BRETŠNAJDROVÁ, MILENA. *Důstojně doma ve stáří i v nemoci: sborník z konference: Olomouc, 8. září 2011*. 1. vyd. Olomouc: Charita Olomouc, 2011, s.12

²³ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010,

zkoumaných živočichů i rostlin. S přibývajícím věkem se kumuluje ve všech tkáních a poškozuje buňky.

- **Teorie účinku reaktivních sloučenin kyslíku** - teorie byla vypracována v minulém století ve Spojených státech amerických D. Harmanem. Při složité chemické reakci vznikají reaktivní sloučeniny kyslíku, které při malém leč dlouhodobém působení mohou poškodit buňky oxidací.

Dále se uvádějí různé **faktory**, které mohou ovlivnit samotnou délku života jako je život ve vysokých nadmořských výškách, strava, pohyb a průběh onemocnění ve stáří.²⁴

1.4 Vědní obory zabývající se stářím

Gerontologie je věda, která se věnuje stáří a stárnutí. Dělí se na gerontologii experimentální, sociální a geriatrii neboli gerontologii klinickou.

Experimentální gerontologie studuje samotné stárnutí buněk organismu u člověka. Získané poznatky o mechanismu stárnutí jsou dobrým základem k tomu, jaké zvolit postupy k alespoň částečnému zmírnění či oddálení procesu stárnutí.²⁵

Sociální gerontologie se věnuje sociálním dopadům na stárnoucí populaci.²⁶ Také se soustředí na sociální a společenské aspekty, které stárnutí ovlivňují. Zabezpečuje sociální potřeby jedinců v seniorském věku, kde nejdůležitějším záměrem je udržení praktické soběstačnosti seniorů.²⁷

Geriatric je lékařská disciplína, která se věnuje aspektům stáří a stárnutí z pohledu medicíny. Jedná se především o choroby, které se vyskytují v tomto období života. Zaměřuje

se na etiologii a patogenezi nemocí a zároveň přihlíží k biologickým, psychologickým a sociálním aspektům vyššího věku. Geriatric cílí na prevenci, léčbu

²⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s 29

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s 202

²⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 87

²⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 202

a následnou rehabilitaci a případné sociální dopady nemoci na starší populaci.²⁸ Geriatrie jako samostatný obor medicíny byl u nás založen v osmdesátých letech minulého století. V současné době je holým faktem to, že geriatrů coby odborníků v tomto oboru je velmi málo. Bylo by velmi přínosné, kdyby každý senior mohl své specifické zdravotní problémy řešit v rámci péče geriatra.²⁹

Gerontopedagogika je nová, vyvíjející se pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů. „*Jedná se o vzdělávání ve stáří a ke stáří.*“³⁰ V tomto pojetí

se jedná o výchovné působení na starší generaci, celoživotní vzdělávání, sebevýchovu a vzdělávání v průběhu celého života jedince.³¹

1.5 Pohled mladých lidí na seniory

Moderní doba je všeobecně zaměřena na mladé lidi, kteří dávají důraz na osobní rozvoj a kariéru. Mladá generace je plná energie a o stáří se logicky nezajímá. Je to pro ně velice vzdálená budoucnost, a proto pro ně jako neexistuje. Se seniory se samozřejmě setkávají ve svém okolí, reakce však mohou být rozdílné. Vztahy k vlastním prarodičům mají většinou velmi dobré. Problémy nastávají při projevech svých postojů vůči anonymním seniorům, které se mohou objevit ve formě podceňování a přehlížení, dokonce mohou vyústit

až v agresi verbální nebo i fyzickou.³²

S chováním vůči starším lidem, které se dá nazvat jako nedůstojné, se můžeme setkat skoro na každém kroku. Je to všude tam, kde se setkáváme se starším člověkem, v dopravních prostředcích, obchodech, úřadech a jiných veřejných prostorech. Mladý člověk není

²⁸ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 7

²⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 86-87

³⁰ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 11

³¹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 11

³² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s.

schopen akceptovat pomalé tempo starších lidí, neboť ho to zpomaluje nebo dokonce zdržuje. Odlišně je schopen vyhodnotit onu „pomalost“ (fyzické a psychomotorické tempo) u svých vlastních rodičů nebo prarodičů, kde je ochoten toto respektovat.³³

Kompetence a zkušenosti starého člověka již nemají takový význam, starý člověk není v ničem přínosný. Společnost a její hodnotový systém staré jedince znevýhodňuje, neočekává od nich mnoho pozitivního, dochází k diskriminaci a odmítání. Z těchto hodnot vychází ageismus.³⁴ Ageismus označuje nevhodné averzní chování vůči starým lidem. Projevy tohoto chování mohou být velice pestré, především je to věková diskriminace.³⁵

První česká sociologická definice zní: „*Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.*“³⁶

³³HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 51-55

³⁴VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 309

³⁵HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s.

³⁶VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV, 2005, str. 5

2 PÉČE O SENIORA V RODINĚ

V České republice asi 400 000 rodin pečuje o seniora. Žádné oficiální statistiky neuvádějí přesný počet pečujících osob. Určitým vodítkem mohou být uváděná čísla vyplácených příspěvků na péči, kde se jedná jak o péči krátkodobou tak i dlouhodobou. Velké procento seniorů, kterým pomáhá některý člen rodiny, ani příspěvek na péči nepobírají. Obvykle rodina pečuje o svého zestárlého člena rodiny v případech, kdy senior se vrací z hospitalizace. Není schopen již vykonávat běžné činnosti a stává se více či méně závislý na pomoci jiného. Pro nejbližší rodinu to je významné rozhodnutí, zda seniora umístit do zařízení pečující o staré lidi, nebo péči převzít na úkor rodiny, nebo některého jejího člena.³⁷

Také je mnoho rodin, které pečují o seniora dlouhodobě. Senior žije ve své rodině a postupně jak mu ubývají síly tak rodina supluje činnosti, které již nezvládá. Tento druh pečování ze začátku rodinu moc nezatěžuje, jde jen o drobnou pomoc v podobě nákupu nebo úklidu. S přibývajícimi léty seniorovi ubývá sil a péče postupně přechází do režie některého člena rodiny nebo celé rodiny.

2.1 Senior a význam rodiny

Rodina se může rozhodnout starat se o svého seniora sama, ale toto rozhodnutí se nedá nařídit. Péče o seniora, který v mnoha případech je zatížen chronickými onemocněními, se může stát velmi náročnou zátěží pro pečujícího jedince i jeho rodinu.³⁸

Starší člověk, je-li bez kontaktů s rodinou nebo svými vrstevníky, se může ocitnout v sociální izolaci. Opuštěnost je velmi tíživá zejména ve stáří, kdy člověk těžce nese tuto realitu.³⁹

³⁷ HAMPLOVÁ, Ludmila. O postavení pečujících rodin. In: *Pečuj doma* [online]. [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/o-nas-pro-nas/napsali-o-nas/rozhovor-o-postaveni-pecujicich-rodin-v-lidovych-novinach/>

³⁸ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 239

³⁹ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 237

Právo na setrvání v rodinném prostředí co možná nejdéle v prostředí přizpůsobeném potřebám staršího člověka a právo na zachování a udržování rodinných vztahů je také zmíněno v dokumentu nazvaném Charta práv a svobod starších občanů.⁴⁰

Ještě v minulém století se běžně ve společnosti vyskytovaly vícegenerační rodiny. Struktura rodiny je velice bohatá, postupně se rozpadá na tzv. nukleární rodiny, které mají své charakteristické prvky. Senioři se snaží co nejdéle zůstat ve své vlastní domácnosti. Mají touhu bydlet v blízkosti vlastních dětí a hlavně nebýt závislí na jejich péči. Důležité jsou pro ně rodinné příbuzenské vztahy. Senior v rodině zaujímá důležitou úlohu. Zajímá se

o vztahy v celé rodině, o problémy, které život přináší, také ale naopak očekává zájem o svou osobu. V některých případech není ani zanedbatelná materiální pomoc mladé generaci.⁴¹

Senior v domácnosti často potřebuje pomoc. Je tedy vítána pomoc ze strany dalších členů rodiny. Velmi vhodné je, když senior bydlí v blízkosti příbuzných. Je to dobré nejen z pohledu pomoci seniorovi, ale i z pohledu udržování sociálních kontaktů.⁴²

Děti se již v průběhu svého vývoje nenásilnou formou učí poznávat svět starších lidí, pokud jsou vhodně vedeny. Při vzájemném kontaktu dítěte a seniora dochází k postupnému respektování zvláštních potřeb starších lidí, dítě proniká do zákonitostí lidského života včetně stárnutí.⁴³

Uvnitř rodiny se mohou komplikovat vztahy v rámci generací. Je to dáno tím, že senior má jiné postoje a jinak se chová. Někdy je příčina na straně mladší generace. Je to v případech, kdy rodina má pečovat o starého a stále méně soběstačného seniora. Aktivita mladších příslušníků rodiny se může snižovat a komplikují se jejich plány a není dosaženo aspirace. Problémy bývají v soužití vnoučat s prarodiči, kdy nejsou dostatečné citové vazby. Jindy si naopak prarodiče více rozumí se svými vnuky než s vlastními dětmi.⁴⁴

⁴⁰ Charta práv a svobod starších občanů

⁴¹ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 238.

⁴² PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 236

⁴³ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 190

⁴⁴ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 238

2.2 Potřeby seniora

To, jak budeme chtít pomáhat nebo pečovat o seniora, bude vyžadovat, abychom se seznámily s tím, jaké potřeby bude nutné uspokojovat. Obecně lze říci, že potřeba je jeden z motivů našeho chování. Potřeba je subjektivně nepříjemně prožívaný stav nedostatku něčeho, co nezbytně potřebujeme a máme to snahu odstranit.

Pichaud uvádí, že „*Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání.*“⁴⁵

A. H. Maslow, americký psycholog shrnul základní lidské potřeby a názorně je sestavil do pyramidy potřeb. Tato pyramida se skládá z pěti stupňů potřeb. Do nejširší části základny umístil potřeby fyziologické, dále směrem nahoru jsou potřeby bezpečí, sociální potřeba, potřeba autonomie. Poslední potřeba, která je umístěna v nejvyšším patře pyramidy, je potřeba seberealizace, sebenaplnění.

1. Fyziologické potřeby jsou definovány jako zcela elementární a velmi důležité potřeby člověka. Pokud nejsou uspokojeny, není možné uspokojovat potřeby výše položené.

Patří sem:

- výživa,
- vylučování,
- dýchání,
- spánek, odpočinek,
- pohyb, chůze,
- hygiena,
- správná teplota,
- zdraví,
- tišení bolesti,
- smích, pláč (zde jako fyzická záležitost),
- fyzické kontakty.

⁴⁵ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 36

2. Potřeba bezpečí je pro každého člověka velmi důležitá. Rozlišujeme tři druhy bezpečí.

- potřeba ekonomického zabezpečení - strach z nedostatků tohoto druhu u starších osob může vyvolat úzkost, strach z budoucnosti, který je podložen zkušeností s nedostatkem a nouzí. Tato potřeba je spojena s dostatkem peněz na živobytí,
- potřeba fyzického bezpečí - zvláště u starých lidí je spojena s úbytkem schopností se pohybovat, často bývá přítomen strach z pádu. V tomto případě je možné využívat různých kompenzačních pomůcek nebo jiného člověka, kdy je saturována potřeba bezpečí a jistoty,
- potřeba psychického bezpečí - souvisí s pocitem jistoty a vyvarování se strachu.

3. Sociální potřeby jsou uspokojovány v rámci kontaktu s druhými lidmi a komunikace s ostatními. Sociální potřeby reprezentuje několik druhů:

- potřeba informovanosti - je potřeba, která zajistí člověku informace o světě, kde člověk žije, a co se děje v jeho okolí, bez těchto informací by byl člověk osamocen. Zejména u starých lidí je tato potřeba velmi důležitá,
- potřeba náležet k nějaké skupině - být součástí nějaké komunity ať už přátel nebo rodiny. Pocit odtržení od skupiny může být velice nepříjemný až bolestný, např. v případě přestěhování,
- potřeba lásky - mít někoho rád a toto i opětovat, může být pro někoho smyslem života,
- potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut - je podstatou komunikace jako takové, možnost mluvit, rozmlouvat, vyjadřovat své myšlenky. Tato potřeba je u každého člověka jiná, někdo rád hodně mluví a jinému stačí být přítomen s ostatními.

4. Potřeba autonomie souvisí s potřebou o sobě rozhodovat a být svobodný. S potřebou autonomie je spojena potřeba uznání a vážnosti. Také do této skupiny potřeb je možné zařadit potřebu pocitu užitečnosti. Právě pocit užitečnosti je pro starší lidi velmi důležitý.

5. Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti. Každý člověk touží po nalezení smyslu svého života, ať je jakkoli stár. Potřeba seberealizace může být spojena např. s prací, rodinou, vírou nebo jakýmkoli jiným zájmem.⁴⁶

Uspokojování potřeb seniora je velmi důležité, musí být kvalitní. Nesmíme zapomínat, že vliv prostředí je také jedním s velmi důležitých aspektů, který ovlivňuje zásadně kvalitu života seniora. Senior, který je v domácím prostředí, v rodině, zde stráví velmi mnoho času. Prostor ovlivňuje seniorovo zdraví, cítění i chování. Prostor, v němž senior setrvává, by mělo být uzpůsobeno jeho různým se potřebám. Okolí je jedním z činitelů, které ovlivňuje chování lidí obecně. Starý člověk si zaslouží vytvoření vhodných podmínek pro zbytek svého života.⁴⁷

C. Pichaud uvádí: „*Starí lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.*“⁴⁸

Člověk si své potřeby uspokojuje sám. Při péči o seniora v rodině je důležité vycházet s jednotlivých potřeb člověka, neboť z toho bude vyplývat, jak moc bude třeba našemu blízkému pomoci. Které potřeby si senior uspokojí sám a které potřeby budou uspokojeny prostřednictvím pečující osoby, ať z části nebo úplně, vychází z individuálního stavu jedince. Pokud pomáháme druhému, je velmi důležité umožnit mu, aby si dělal co nejvíce věcí sám. Důležité je, aby si mohl v rámci své autonomie rozhodovat sám o sobě.

⁴⁶ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 41

⁴⁷ RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, s. 37

⁴⁸ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 41

2.3 Pomoc poskytovaná státem

Pokud se senior stane závislým na péči druhé osoby, má možnost si požádat, u místně příslušného Úřadu práce, o příspěvek na péči. Příspěvek na péči je vyplácen ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je závislá na pomoci jiné osoby, která jí pomáhá se zvládnutím základních životních potřeb. Nárok na dávku vzniká, po splnění zákonem stanovených podmínek. Pro posouzení a stanovení výše příspěvku na péči, je žadatel povinen se podrobit sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu. V zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou vymezeny úkony, které jsou stěžejní při posuzování stupně závislosti. Jedná se o schopnost zvládat 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.

Bude-li žadateli poskytnut příspěvek na péči a v jakém rozsahu rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. O tom jaký stupeň je osobě závislé na péči uznán rozhoduje počet nevládnutých základních životních potřeb. Osoba, která je starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

- 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,

a) 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 definuje výše příspěvku pro osoby starší 18 let takto:

a) 800 Kč, jedná-li se o stupeň I - lehká závislost,

b) 4 000 Kč, jedná-li se o stupeň II - středně těžká závislost,

c) 8 000 Kč, jedná-li se o stupeň III - těžká závislost,

d) 12 000 Kč, jedná-li se o stupeň IV - úplná závislost

Přiznaná výše příspěvku je vyplácena za kalendářní měsíc, ve kterém je péče poskytována. Příjemcem je osoba oprávněná nebo opatrovník.⁴⁹ Osoba, které je poskytnut příspěvek na péči, jej využije na úhradu péče, která je jí poskytnuta. Pokud je péče poskytnuta osobou blízkou, tj. rodinným příslušníkem, může příjemce příspěvku tuto částku poskytnout právě tomu, kdo jí péči poskytuje.

2.4 Péče poskytovaná seniorovi

V minulosti se péče o seniora odehrávala zejména v rodinách, kde se více generací podílelo na péči o nejstarší členy domácnosti.⁵⁰ V současné společnosti je tendence se vracet k modelu péče o seniora v rodině, byť institucionální péče není zcela zavrhována a měla by se stát jedním z článků řetězu v péči o seniora. Jednotlivé formy péče se mohou dobře doplňovat. Může se jednat o dobrovolnictví, různá občanská nebo církevní sdružení.⁵¹

⁴⁹ zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, §7,8,9,11,18,19

⁵⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 53

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie: České ošetřovatelství -praktická příručka pro sestry*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 43

V laické i odborné společnosti převládá názor, že péče poskytovaná v rodinách je velmi náročná. Péče, která je poskytována v rodině, se nazývá tzv. péče neformální a poskytují ji rodinní příslušníci.

Péče o seniora v rodině se nedá žádným způsobem nadiktovat. Musí být motivována eticky. Důležité je v tomto ohledu působení na celou rodinu a také celý proces utváření rodinné výchovy, zejména mravní. Někdy naopak může být rodina odsuzována za to, že není schopná se dostatečně postarat o seniora. Jindy rodina nemá při nejlepší vůli možnost se o svého zestárlého příbuzného postarat, např. členové rodiny jsou zaměstnáni, nejsou k dispozici vhodné bytové podmínky apod.⁵²

Pavel Říčan ve své publikaci uvádí, „*ale, ať děláme, co děláme, ať se držíme sebeděle - naše závislost na dětech pomalu roste, zvláště když zůstaneme sami, nemocní, těžko pohybliví, s nízkým duchodem, když nám pomřeli přátelé, špatně slouží paměť a oči. Přichází okamžik pravdy: Jak se o nás teď postarají?*“⁵³ Nejhorší je bezmocnost ve stáří.

S přibývajícím věkem dochází ke zhoršování zdravotního stavu, což se může projevit ve zvýšené nemocnosti. Také není výjimkou, že to vede i k poruše soběstačnosti a tím vzniká závislost seniora na pomoci druhého.⁵⁴

Při uspokojování potřeb druhých lidí je důležitá role pomáhajícího. Prioritním úkolem pomáhajícího je zmapování všech okolností, které souvisí s uspokojováním potřeb starého člověka. Pichaud uvádí, že: „*můžeme vyvodit pět základních stupňů soběstačnosti starého člověka, které by měly odpovídat pěti konkrétním způsobům jednání pomáhajícího.*“⁵⁵

1. jedinec si uspokojuje potřeby sám a pomáhající nezasahuje,
2. jedinec si nemůže uspokojit fyziologické potřeby a pomáhající činí tak za něho, další vyšší potřeby si již člověk zvládá uspokojit sám,
3. jedinec si fyziologické potřeby z části uspokojuje sám, a zde pomáhající pouze vypomáhá v denních činnostech,

⁵² PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 238

⁵³ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. přep. vyd., Praha: Portál, 2004, s. 361

⁵⁴ BRETŠNAJDROVÁ, Milena. *Důstojně doma ve stáří i v nemoci: sborník z konference : Olomouc, 8. září 2011*. 1. vyd. Olomouc: Charita Olomouc, 2011, s. 12

⁵⁵ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 42

4. jedinec si fyziologické potřeby uspokojuje sám, ale potřebuje být veden, role pomáhajícího je jen ve vedení či podněcování,

5. jedinec si neupokojuje své potřeby a ani není schopen se sám rozhodnout, co potřebuje, pomáhající musí tedy zajistit základní potřeby a také za člověka rozhodnout.⁵⁶

Péče o seniora, který je chronicky nemocný, ať je to psychické či somatické onemocnění je rodinnými příslušníky vnímána jako obrovská zátěž. Senior je při svých všedních činnostech např. sebeobsluže a jiných osobních záležitostech odkázán na pomoc ze strany rodiny. Při zhoršování závislosti seniora je daleko častější nutnost trvalé přítomnosti člena rodiny.⁵⁷ Důležitým aspektem v této fázi péče je možnost využívat domácí ošetrovatelskou nebo pečovatelskou službu. Bez této pomoci by mnoho seniorů nemohlo setrvat ve svém domácím prostředí a muselo by dny svého stáří prožívat v ústavní péči. Domov pro seniory je potom jen jako takový pokus o vytvoření nového ale již umělého domova. Není vhodné soudit člověka za to, že svého starého otce nebo matku předal do ústavní péče. Nemusíme znát všechny okolnosti v rodině, které tomu předcházeli.

Velmi dobře popsala L. Hasnedlová namáhající péči o seniora v domácím prostředí. *„Finanční ohodnocení pečující osoby nedostávají, v momentě, kdy dopečují o svého blízkého, se ocitají na samém dně naší společnosti - fyzicky a psychicky vyčerpaní, bez sociálních kontaktů, bez zaměstnání a hlavně uvědomme si, koho se to týká. Když odchází nastávající maminka na mateřskou dovolenou, je jí místo drženo. Ale kdo bude držet místo pečující osobě? Jedná se o padesátníky, kteří se velice špatně uplatňují na trhu práce. Kdo z nich může zůstat doma a pečovat? Uvědomuje si vůbec někdo, kolik let jim ještě zbývá do důchodu a hlavně z čeho se jim důchod vypočítává?“*⁵⁸

⁵⁶ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 42-43

⁵⁷ PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 239

⁵⁸ HASNEDLOVÁ, Lenka. I pečující potřebují péči. *Rezidenční péče*. 2013, roč. 9, č. 4, s. 1. DOI: 1801-8718. Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/>

2.5 Pečující osoba

Nejvíce péče se věnuje seniorovi, který společně bydlí se svými dětmi. Přitom senior sám by dával přednost bydlení samostatnému, ovšem v blízkosti dětí nebo blízké rodiny. Samostatné bydlení seniora znesnadňuje péči pečující osobě. Obvykle o staré rodiče pečuje nejstarší dcera, která bydlí přímo se seniory nebo v nejbližším okolí. Ostatní děti se péče o rodiče zúčastňují jen sporadicky.⁵⁹ To, kdo se bude o seniora v případě potřeby starat, je dáno výchovou v rodině, leckdy je to věcí morálky. Často to děti považují za povinnost, kdy mohou rodičům vrátit to, co oni jim věnovali v jejich dětství.

V průběhu vývoje je více upírána pozornost na postiženou či starou osobu nebo na ústavní péči, kde je více možností pro profesionální pomoc. V hledáčkách zájmu rozhodně není pečující, který je zároveň rodinným příslušníkem, tudíž laik. Souvislost mezi pečováním a rolí ženy je dána historicky. Konstrukce ženské identity ve společnosti je především dána činností při domácích pracích, které jsou ovšem neplacené. Tato činnost je pojmána jako součást ženské přirozenosti, jako něco co je určené především ženě, která bude činnost pečovatele vykonávat s láskou a samozřejmostí. To znamená bez speciální znalosti, dovednosti nebo kvalifikace.⁶⁰

Péče o blízkého člověka (osoba se zdravotním postižením nebo senior) v rodině je zejména výsadní záležitostí žen. Ženy - pečovatelky jsou těmi osobami, které musí své osobní cíle podřídit a přizpůsobit. Mění se jejich postavení na současném trhu práce, zastávají roli pečující osoby.⁶¹ V současné době je to také někdy možnost, jak být zaměstnán na plný úvazek, z důvodů nemožnosti najít vhodné pracovní uplatnění.

Osoba, která laicky pečuje o svého blízkého je, nazývána neformálním pečovatelem.⁶² Formální péče je poskytována v rámci sociálních služeb, zejména terénních, nebo pobytových.

⁵⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 104

⁶⁰ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s.

⁶¹ MICHALÍK, Jan. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 30

⁶² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s.

V souvislosti s péčí o blízkého, ať již je péče poskytována v jakémkoli rozsahu, je velice důležité se zmínit o úskalích, která mohou pečujícího potkat. Pečující osoba je jen člověk, který nemá nevyčerpatelné zdroje energie. On totiž sám věnuje část energie tomu, o koho se stará. Je nutné si uvědomit, „že nejsme lidé na jedno použití.“⁶³ Aktivita, které vyvíjíme v rámci pečování o svého blízkého, mohou mít za následek stres a vyčerpání.

Vágnerová uvádí, že pečování o staré rodiče je velkou zátěží, která se negativně projevuje v oblasti uspokojování psychických potřeb:

- **potřeba stimulace** - k rušivým a zatěžujícím stimulům patří zejména typické projevy chování starých lidí, které může být iracionální, nepříjemné,
- **potřeba orientace a učení** - člověk se musí naučit rozumět a chápat problémy, které jsou spojeny se stárnutím a snažit se akceptovat tento fakt. Současně i on si musí připustit, že není možné se vymanit z hrozby obdobných změn u sebe samého v relativně vzdálené budoucnosti,
- **potřeba citového vztahu, jistoty a bezpečí** - změnami, kterými prochází starý člověk, mohou vyvolat u pečujícího, změnu citového vztahu v soucit, kdy jim bývá starého člověka líto,
- **potřeba seberealizace** - dospělý, který pečuje o staré rodiče, nemá možnost seberealizace, péče je velice zatěžující, může mít pocity marnosti svého úsilí, tato činnost nemá žádný viditelný, pozitivní výsledek. Starý člověk se nemůže znatelně zlepšit, toto období končí jedinečně smrtí. Pečující může mít jen pocit dobře poskytnuté péče osobě blízké a splnění svoji povinnosti,
- **potřeba otevřené budoucnosti** - v době péče o seniora si více než kdy jindy pečující uvědomuje omezenost i svého vlastního života. Může dojít k posunu v hodnotovém žebříčku, neboť budoucí život by měl být naplněn smysluplnými věcmi.⁶⁴

Péče o závislé členy rodiny bývá spojena s ambivalentními pocity. Na jedné straně je to určité uspokojení, na druhé straně frustrace a stres. Péče o seniora, mnohdy nemohoucího

⁶³ NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, s. 7

⁶⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, s. 291-292

či dementního, je vždy zátěží a může se stát zdrojem jistého napětí. Neustálý kontakt se seniorem prožívá každá pečující osoba velmi individuálně, specificky. Další okolnosti, které vznikají v této situaci je narušení rodinného prostředí, zvýšená únava, ztráta vyhlídek do budoucna. S tím souvisí narušené mezilidské vztahy, ztráta vlastního soukromí a nedostatečně uspokojované vlastní potřeby.⁶⁵

Dále stejná autorka uvádí, že „*subjektivní zátěž závazku závisí i na předpokládané délce jeho trvání, jeho náročnosti na čas, na míře emočního a fyzického vypětí a na možnosti rozdělit se o něj s někým dalším. Zátěž pomoci a péče o starého rodiče je závislá i na tom, kde se odehrává, zda je vyčerpávající docházením, resp. dojížděním do bytu starého člověka, který si udržuje alespoň částečnou samostatnost, nebo zda je potřebné jeho přestěhování do rodiny dospělého potomka. Rodina rozšířená o nemohoucího příslušníka nejstarší generace se musí podřídit jeho potřebám, protože on sám se standardnímu chodu rodiny už přizpůsobit nedokáže.*“⁶⁶

Péče o staršího člověka v rodině je pro pečujícího zátěží, která mnohdy může vyústit ve zdravotní potíže pečujícího. Dalším problémem je časová náročnost a obzvláště problémová je nemožnost dlouhodobého ale i krátkodobého odpočinku. Nezřídka se stává, že je nouze i o pomůcky, které péči mohou usnadnit. K této situaci, která je takto v rodině prožívána, přispívá i nedostatek informací, nízké finanční ohodnocení a další okolnosti.⁶⁷ Často se pečující osoba může ocitnout v situaci, kdy musí pečovat o své staré rodiče a zároveň její péči vyžadují nebo potřebují i její děti. Hovoříme o tzv. sendvičové rodině či generaci. Péče o obě tyto generace je velmi náročná.⁶⁸

Pečující osoba je vystavena dalším problémům v nedostatečné úrovni poskytovaných služeb v rámci využití svých oddechových a relaxačních aktivit. Zařízení, které tyto služby poskytují, jsou nápomocny v péči o seniora. Problém je většinou daleko prozaičtější, a to je místní nedostupnost služby. Ve všech částech naší republiky není jednoduše toto zařízení

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, s. 292

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, s. 293

⁶⁷ VESELÁ, Jitka. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003, s. 46

⁶⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, s. 292

k sehnání. Zklamání také může nastat při zjištění finanční náročnosti profesionální služby. Většina rodin si takovýto luxus nemůže dovolit.⁶⁹

⁶⁹ MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujícími*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010, ISBN 978-80-254-7333-7, s. 9-13

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zkoumání úskalí, která se mohou vyskytnout v péči o nesoběstačné seniory v rodině. Cílem této části je zjistit, jak pečující osoba nahlíží na péči o seniora, jakým způsobem tuto péči zajišťuje, má-li nějaké problémy v zajišťování péče, jaká pozitiva či negativa vidí v péči o závislého člena rodiny. Zda se péče o seniora může odrazit např. v možnosti využití volného času, v rodinných vztazích, ve finančním ohodnocení apod. Také je zjišťováno, zda pečující osoba umí identifikovat tyto problémy, se kterými se setkává či může setkat při péči o osobu blízkou. Je-li schopná si pomoci sama nebo potřebuje pomoc z jiných zdrojů.

3.1 Charakteristika případové studie

Součástí této práce jsou případové studie. Ty se řadí do kvalitativních výzkumů. Je to zcela odlišný způsob zjišťování informací. Charakteristickým znakem je, že se nepracuje s velkým množstvím dat, která se posléze zpracovávají kvantitativně, tedy číselně. Způsob realizace výzkumu spočívá v hlubokém poznání a porozumění určitého, specifického prostředí nebo jevu.⁷⁰ Tímto způsobem se dá zkoumat určitý fenomén v jeho přirozeném prostředí. Získává se popis a náhled na jednotlivé souvislosti. Popis, který získáme, je detailní. Určitou nevýhodou se může jevit větší časová náročnost při sběru a analýze dat. Ve výsledcích se mohou odrážet výzkumníkovy osobní názory a postoje.⁷¹

Samotná případová studie je vlastně způsob, jak postupovat v kvalitativním výzkumu. Je to jeden z přístupů tohoto druhu výzkumu. „*Případová studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů.*“⁷²

⁷⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 141

⁷¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 50

⁷² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 101

E. Radvan uvádí, že případová studie není samotná metoda, ale druh výzkumu, u kterého je možné použít všechny metody, které se využívají u kvalitativního výzkumu a to je rozhovor, pozorování a zkoumání dokumentů.⁷³

3.2 Použitá metoda výzkumu a výběr respondentů

Metoda, jež je použita pro zpracování tohoto výzkumu, je rozhovor. V rámci výzkumu byly realizovány případové studie čtyř respondentů. Rozhovory jsou vedeny v jednotlivých domácnostech pečujících osob. Otázky pro rozhovor byly kladeny jako otázky otevřené, aby respondenti získali více prostoru na vyjádření svého postoje nebo názoru. Autorka se snažila nechat respondenty spontánně odpovídat. Velice důležitý byl úvod rozhovoru, kdy bylo nutné navázat kontakt s pečující osobou. Na uskutečnění rozhovoru byla předem stanovena doba realizace setkání. Čas se určoval dle možností jednotlivých respondentů, aby bylo při rozhovoru dostatek času.

Výběr respondentů byl záměrný. Pro svou práci autorka zvolila čtyři osoby, které pečují o seniora v rodině. Jako zdroj kontaktů byl osloven praktický lékař, který má ve svém ošetřování seniory žijící s osobou blízkou, která o ně pečuje. Respondenty bylo nutné nejdříve oslovit telefonicky a zjistit, zda by měli zájem se o svůj příběh podělit. Větším problémem bylo určit nějaký optimální čas, kdy se rozhovory v rodinách uskuteční. Bylo nutné nenarušovat denní povinnosti pečujících. Pečující byli ujištěni, že získané informace budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Při vytváření práce jsou použity pouze iniciály jmen respondentů, aby byla znemožněna identifikace osob a byla zcela zachována anonymita.

⁷³ RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009. s 52

4 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Samotná realizace výzkumu se odehrávala v domácnostech respondentů. Jednotlivé rozhovory byly vedeny v čase, který pečující osoba pokládala za vhodný. V polovině případů jsme se s respondenty domluvili na druhém termínu. Jedna schůzka nebyla dostačující pro potřeby zmapování individuálních případů péče o seniora v rodině. Na počátku rozhovorů se autorka nejdříve musela seznámit s respondenty, získat si jejich důvěru. Bez této důležité okolnosti by nebylo vůbec možné získat jakékoliv informace. Jako jeden z důležitých momentů rozhovorů, bylo průběžné ujišťování pečujících osob, že naše důvěrné rozhovory nebudou použity jiným způsobem, než k účelům zpracování bakalářské práce.

4.1 Kazuistika č. 1

Jméno: L. J.

Věk: 56

Pohlaví: muž

Pan L. se narodil v roce 1958 v malé vesnici na jižní Moravě. Se svými rodiči žil v rodinném domku od svého narození. Jeho rodiče vychovávali spolu s ním další dvě děti, syna a dceru. On sám byl nejmladším dítětem. Jeho dva sourozenci, byli starší, sestra o celých 11 let a bratr o 7 let. Pan L. si jako dítě užil mnoho práce na poli i na domku, který se postupem doby opravoval. Po dokončení základní školy, byl přijat do učebního oboru frézař. V pondělí jezdil do Brna, a v pátek zpět k rodičům. Sourozenců si moc neužil, neboť jeho starší sestra studovala střední školu ve východních Čechách, kde se později i usadila a založila rodinu. Bratr se po vyučení a absolvování základní vojenské služby oženil a postavil si rodinný dům v nedaleké vesnici. Práci, kterou vykonával pan L. ho podle jeho slov velmi bavila, byl i na tehdejší dobu velice dobře finančně ohodnocen. Domů stále jezdil jen na víkendy. Ve volném čase se amatérsky věnoval hudbě, se svými kamarády založil hudební skupinu. Tuto činnost ale neradi akceptovali jeho rodiče, protože měli představu, že více času bude trávit doma

a pomáhat s hospodářstvím. Právě kvůli této jeho zálibě nejednou vznikali v rodině nepříjemné okamžiky. Rodiče, vždy když potřebovali pomoci, se obraceli na p. L., který se jim snažil vždy pomoci, jak jen to šlo. Sestra tou dobou jezdila k rodičům jen dva krát do roka. Starší bratr se sice rodičům také snažil pomáhat, ale s třemi dětmi to bylo složitější. Tou dobou pan L. změnil zaměstnání, aby mohl více času věnovat rodině. Jeho rodiče již byli ve starobním důchodě a jeho otec byl po několika infarktech myokardu. Práce, se kterou pomáhal rodičům, bylo stále více.

Pan L. jak sám říká, se ženíl pozdě. Bylo mu 29 let, když si vzal o 10 let mladší ženu, která bydlela ve vedlejší vesnici. Po sňatku se odstěhovali do velké rodinné usedlosti, která byla obydlena jen jeho svobodnou tetou, sestrou otce. Samozřejmostí v tomto soužití byla vzájemná pomoc. Zde si mohli s manželkou po drobných a časem i velkých opravách přizpůsobit část domu svým požadavkům. Jeho teta měla samostatný byt a on s ženou také. Nedlouho po svatbě se jim narodila dcera a za rok poté druhá. Čas plynul a v roce 1997 zemřela jeho teta, která s nimi bydlela. Celý velký dům spadl do jeho klína. Manželka je zdravotní sestra, která vždy musela za prací dojíždět. Obě dcery pomalu odrostly a začaly studovat mimo domov. Domů jezdily jen na víkendy a postupně jejich návštěvy doma řídly. Ve stejném roce, co zemřela teta pana L. zemřel i jeho otec na následky zhoubného onemocnění. Jeho maminka zůstala sama a postupně bylo potřeba jí stále více pomáhat s velkou domácností. Pravidelně každý týden o víkendu k ní jezdil pan L. s rodinou. Postupně jeho matka přestala zvládat všechnu potřebnou práci. Tento stav trval ještě další dva roky.

V roce 1999 se matka pana L. konečně přestěhovala k jeho rodině. O alternativě zařízení pro seniory pan L. vůbec neuvažoval. K druhému synovi se přestěhovat nechtěla, neboť měl tři děti. Navíc jeho dům byl bariérový a musela by chodit do patra. Dcera bydlela daleko a pro maminku to bylo téměř cizí prostředí. Že se maminka přestěhuje do jeho domu, bylo pro pana L. samozřejmostí. Odpadlo tak cestování každý týden do jeho rodného domu za prací, kterou již jeho maminka nezvládala. Znamenalo to jak časovou tak i finanční úsporu. Jeho matka, osmdesátnice, do té doby téměř zdravá žena musela podstoupit operaci kyčelního kloubu, který jí dlouhodobě nepříjemně bolel. Po operaci se velice rychle zotavovala, a také se jí podařilo celkem rychle adaptovat na nový domov. Matka pana L. se vlastně přestěhováním k jeho rodině vrátila do své rodné vesky, kde prožila své dětství a poznala také svého budoucího muže. To jí pomohlo k tomu, že mohla ráda vzpomínat na své dětství a mládí. Také se často potkávala se svými

dětskými kamarády a spolužáky. Ráda pracovala na zahrádce, kterou vlastnil pan L. Mnoho času také věnovala práci v domácnosti, jak své, tak i pana L. Velice dobré rodinné vztahy panují mezi ní a vnučkami, které má velice ráda. Všichni společně si užívají rodinného života. V době, kdy bylo matce pana L. (dále jen babička) asi 86 let si všimli, že má občas výpadky paměti. Nemůže si vzpomenout, jak se jmenují vnučky, co měla k obědu, kam si položila brýle. Ozvaly se první příznaky později diagnostikované Alzheimerovy nemoci. Je to neurodegenerativní onemocnění mozku, jejímž příznakem je postupně se prohlubující demence. Nejdříve byla jen lehká, která nenarušovala významně její dosavadní život. Mohla stále provádět všechny domácí práce včetně jejího oblíbeného pletení a vyšívaní. Jak plynul čas, bylo potřeba pomoci babičce stále více. Nejdříve to byla jenom drobná pomoc v domácnosti, úklid, praní prádla. Také bylo potřeba pomoci s obstaráváním osobních záležitostí a dopravit babičku k lékaři. Na těchto úkonech se podílela celá rodina pana L., včetně obou jeho dcer. Činnosti byly rozděleny podle toho, co bylo potřeba, domácí práce prováděla manželka a dcery. Sám pan L. se angažoval více při údržbě bytu a domu a také často svou matku vozil a doprovázel po úřadech a návštěvách u lékařů. Časem bylo potřeba upravit zařízení bytu. V koupelně vybudoval pan L. sprchový kout. To bylo praktické z důvodu bezbariérovosti. Předpokládalo se, že pohyblivost maminky se bude časem, zhoršovat. Před třemi lety se panu L. naskytla možnost, že může být zaměstnán u místního obecního úřadu. Jak sám vypověděl, byla to možnost, jak dále pomáhat babičce aniž by musel ztratit zaměstnání. To už bylo potřeba také pomoci babičce s přípravou jídla. V té době se jí zhoršila pohybová schopnost a začala používat k chůzi francouzskou hůl. Paměť se jí také zhoršovala. V místním obchodě, kam si ráda chodila nakupovat drobnosti, si jednou starší vnučka všimla, že babička zaplatila za nákup, a po malinké chvilce chtěla paní prodavačce platit podruhé. Tehdy jí začali pomáhat s nákupy ostatní členové rodiny. I chůze byla stále horší, až se začala samostatně s pomocí hole pohybovat jen doma a po dvorku. V té době si dlouhou chvíli krátila sledováním televize, ráda luštila osmisměrky a stále byla ještě schopná ručních prací i drobných oprav prádla. Skoro každý den si chodila sednout do zahrádky před dům, kam za ní chodily dvě paní ze sousedství. Také již byly seniorky, jedna byla dokonce její spolužačka. Stále měli spolu o čem povídat, i když jak říká pan L. občas mu přišlo, že se baví o stejné věci pořád dokola.

Poslední rok je již pan L. se svojí maminkou doma, vzdal se zaměstnání. To obnášelo i méně finančních prostředků pro rodinu. Příspěvek na péči, který babička pobírala ve výši

12.000,- Kč dává synovi za poskytnutou péči. Nebylo již možné se o ni celý den postarat a přitom chodit do práce. To už bylo nutné pomáhat babičce s přípravou oblečení, připravit jídlo na stůl, pomoci jí s hygienou, výměnou inkontinenčních pomůcek apod. Pan L. vaří obědy a nosí je mamince. Celkovou koupel babičce provádí manželka. Také úklid domácnosti a praní prádla je zcela na ní. Svěřil se, že některé úkony, které dělá, ho manželka naučila dělat jiným postupem, má přece jenom „lepší grif“. To mu zásadně pomohlo při péči o matku. Dopoledne a část odpoledne než přišla manželka domů, se o babičku stará sám. Odpoledne přebírá péči ona, v době kdy jsou jejich dcery doma, tak rády zaskočí a o babičku se postarají. V současnosti je babičce 92 let. Po zdravotní stránce se za poslední rok velmi zhoršila. Především se prohloubila demence, která zásadně ovlivňuje komunikaci s ostatními. Nepamatuje si běžné denní činnosti, neví, kolik je hodin, kdy se narodila, kolik je jí let, kolik má dětí, nepoznává nejbližší členy rodiny. Péče je velice obtížná i z důvodů špatné pohyblivosti, je nutné ji doprovodit, z křesla na židli nebo do postele. Pan L. se snaží vždy mamince vyhovět, tak aby se cítila dobře. Přiznal, že se často těší, kdy ho přijde vystřídat manželka, aby si trochu odpočinul nebo udělal drobné práce po domě. Špatně snáší, když se ho matka ptá stále dokola na stejné věci. Ví, že je to vlivem prohlubující se demence, ale při ošetřování je to těžké akceptovat. Uvádí, že další aktivity s vlastní rodinou není schopen provádět. Pokud je možné na chvíli odejít, tak jen za předpokladu, že je u babičky někdo jiný. Což není možné z ryze praktické stránky, buď je s babičkou on, nebo jeho žena. Někdy péči přebírají vnučky a rodiče mohou např. jet na návštěvu k příbuzným, ale většinu času tráví stejně doma. Na společné dovolené nebyli už tři roky, babička už není schopná zůstat sama doma. Jediný možný čas, kdy by bylo možné něco podniknout je večer, až je seniorka v posteli. Ale to už zase nezbyvá sil, nebo není nálada apod. Na druhou stranu ale pan L. přiznal, že maminku by nechtěl dát do zařízení pro seniory. Ví, že je doma ráda. Jakákoli změna prostředí jí působí stavy ještě větší zmatenosti. Příkladem bylo její krátkodobé asi týdenní přestěhování k druhému synovi. V bytě babičky bylo potřeba provést drobné stavební úpravy. Po návratu si nepamatovala skoro nic a byla hrozně zmatená. To vedlo také k rozhodnutí, že není možné babičku umístit do zařízení pro seniory. Služba respitní péče sice je v okresním městě, ale vyřízení žádosti k umístění není jednoduché - dlouhé čekací doby. Je to služba, která je placena seniorem. Toto si nemohli z finančních důvodů dovolit. O jiné možnosti např. pečovatelce neuvažovali, to je též finančně nákladné. Takže péči obstarávají sami v rámci rodiny. Často se také stává, že dochází v důsledku přetížení obou

pečujících manželů k drobným komunikačním problémům, které se ale snaží překonávat. I přes všechny těžkosti, které jim péče o babičku přináší, jsou rozhodnutí vydržet až do konce. Rozhodli se tak sami od sebe, brali to jako automatické řešení. Možná se to dá vnímat jako povinnost, vrátit rodiči to, co od něho dostali v mládí. Zároveň své děti vedou příkladem k tomu, jak může vypadat stáří.

Dílčí závěr:

Pan L. o svoji maminku intenzivně pečuje poslední rok. Předtím byla seniorka ještě schopná se částečně o sebe postarat. Pan L. s rodinou zajišťuje komplexní péči babičce celodenně. Odešel ze zaměstnání, které již souběžně s péčí nešlo vykonávat. To přineslo snížení finančních příjmů do rodiny. Zároveň se péče o babičku občas odráží i při komunikaci v rámci celé rodiny. Dalším úskalím je omezení sociálních kontaktů, malá možnost si odpočinout jak fyzicky tak zejména psychicky. I přes všechny obtíže, které respondent uvádí, by nechtěl maminku umístit v pobytovém zařízení. Rozhodl se pro to dobrovolně, nestěžuje si, bere to jako součást normálního života. Problém snad vidí jen v tom, že neví, jestli jednou najde vhodnou práci. Je ve věku, kdy velké procento lidí je hůře uplatnitelné na trhu práce.

4.2 Kazuistika č. 2

Jméno: M. K.

Věk: 52

Pohlaví: žena

Paní M. se narodila v roce 1954 v malé vesnici na pomezí jižní Moravy a Vysočiny. Její rodiče se starali o další dvě děti. Ona je nejstarší, má mladšího bratra a sestru. Vyrůstali společně v celkem harmonickém soužití. Jak ona sama říká „nebylo to lehké, měli jsme všechno, co jsme potřebovali, na zbytečnosti nebyly peníze, měli jsme radost i z drobných věcí, nového kousku oblečení, nové hračky, měli jsme se všichni rádi.“ Do školy chodila v místě bydliště. Že vychodila jen základní školu, sdělovala s určitým ostychem,

ale jak dodala, tehdy nechodily všechny děti studovat. Rodiče na studia nemněli dostatek peněz. Její rodiče pocházeli z venkova a celý život pracovali v zemědělství. Po dokončení deváté třídy šla pracovat jako dělnice do šicí dílny, kde se zhotovovala obuv. Práce, na kterou se musela zaučit, ji bavila, byť šicí stroj do té doby nikdy neviděla. Netrvalo dlouho a poznala svého budoucího muže, se kterým je do současnosti. Po narození první dcery, zůstala na mateřské dovolené. Za necelé dva roky se jim narodila druhá dcera. Péče o děti byla výhradně její doménou, protože manžel jezdil za prací do krajského města, a vracel se jen na víkendy. Péče o děti se komplikovala, protože starší dcera měla zdravotní potíže, vyplývající z alergie na lepek. Celá rodina bydlela u manželových rodičů na jedné malé vesnici nedaleko, kde se narodila. V té době měli k dispozici opravdu jen malý domek, ve kterém byly pouze dvě místnosti. Postupně se snažili i ze skromných výplat manžela a její mateřské dovolené domek zrekonstruovat. Dle paní M. se jim to ještě zcela nepodařilo dodnes. Již v této době ve vedlejší nemovitosti bydleli manželovi rodiče. Pomáhali jí s výchovou a hlídáním obou dcer. Již tehdy paní M. oceňovala jejich pomoc. Její maminka bohužel zemřela, jak říká brzy, bylo jí necelých 30 let. Vnoučat si dlouho neužila. Proto se musela spoléhat na manželovi rodiče. Udržovali společnými silami celkem velkou zahradu, kde pěstovali zeleninu pro svou potřebu. Život na tak malé vesnici nebyl vůbec jednoduchý. Bydleli v okrajové části vsi. Na autobus, do obchodu museli do „centra“ vesnice. Škola, školka, lékař a jiné služby ve vesnici nebyly, často se cestovalo autobusem. S tím vším pomáhali paní M. rodiče manžela. Brala je jako svoje rodiče, které již neměla. Měli hezký vztah. Rodiče manžela, odcházeli do starobního důchodu v době, kdy jim ještě nebylo šedesát let. Po několika letech společně prožitého důchodu babička ovdověla a zůstala sama. V této době bylo potřeba babičce občas pomoci s domácností. Aby se zabavila, snažila se ještě chodit na zahradu a pomáhat s dětmi. Drobné opravy po domě prováděl manžel paní M.

Respondentka se stará v současnosti o svoji tchýni (dále babička). Babička pochází ze čtyř dětí. S manželem vychovala čtyři děti, dvě dcery a dva syny. Nebylo to vůbec jednoduché, malý domek a tolik dětí. Všechny děti se rozutekly do světa, sice ne zas tak daleko, ale byly mimo domov, založily své rodiny. S babičkou zůstal mladší syn s manželkou (respondentka). Jak paní M. vypovídá, babičce bylo potřeba pomáhat již dříve, kdy musela obstarávat například nákupy a jiné záležitosti. Důchodkyni začaly zlobit klouby, postupně se to zhoršovalo tak rychle, že začala chodit s oporou. Také s pamětí to nebylo nejlepší. Občas zapomínala, nebo něco hledala. To je tak asi tři roky nazpět, co si rodina všimla,

že babička není tak zcela fit. Také se stalo, že se babička vydala mimo dům na silnici, kde si toho všimla sousedka a volala paní M. do práce, že ji „nasměrovala zpět domů.“ Respondentka také popisuje situace, kdy se při návratu z práce stalo, že babičce vypadl žhavý uhlík ze sporáku, ve kterém se topilo dřívím a uhlím. Později když byl zaveden zemní plyn, tak se několikrát stalo, že byl cítit. Babička si nešetrnou manipulací pustila plyn v kamnech. Často se vracela paní M. s hrůzou z práce, co se příště může stát. Babička potřebovala postupem času stále větší dohled. Jedna s dcer babičky ji často ujišťovala, že až půjde ona sama do důchodu, tak se babička přestěhuje k ní a ona se postará. Respondentka uvádí, že to bylo jen na základě slibů, že praktickou pomoc babičce nikdy neposkytovala ve větší míře. A pokud se týká jejího odchodu do důchodu, tak to byl zase jen planý slib, babičku si nikdy k sobě nevzala. Respondentka na babičce pozorovala, jak lpěla na slibu dcery a těšila se na okamžik, kdy si ji dcera vezme. Jenže se to nikdy nestalo, babička byla zklamaná a změnilo se její chování ve smyslu větší demence a psychického strádání. Dokonce když loni v říjnu slavila 89 narozeniny, tak se její dcera ani neukázala. Na oslavu přišla celá její početná rodina, včetně jejich devíti vnoučat a dvou pravnoučat. Vyjádření respondentky, „od té doby, tedy loňského října to jde s babičkou z kopce.“ V poledne, když babičce dává oběd, tak se jí ptá, která ženská tam byla ráno. Nemůže jí vysvětlit, že je to jen ona, její snacha. I chůze se stále horší, babička používá ke krátkým přechodům po pokoji židli, kterou strká před sebou. Už delší dobu není schopná ani hospodařit s penězi, ty často schovávala a nebyly k nalezení. Paní M. uvádí, že občas mívá babička i světlé chvílky, kdy si něco pamatuje. Seniorka nevyhledává společnost, je zvyklá více sama. Baví se četbou časopisů, poslechem dechovky či sledováním televize. Do kostela již nechodí několik let, protože to nezvládne. Ten se nachází ve vedlejší vesnici, kam by bylo nutné babičku odvézt. Cestu autem zvládne jen k odborným lékařům, a to s velkými obtížemi a pomocí dvou osob, respondentky a jejího manžela, ten si musí v zaměstnání vždy vzít dovolenou. Praktický lékař za babičkou dochází do domácnosti v rámci návštěvní služby.

Paní M. se ke konci loňského roku po dohodě s manželem rozhodla, že opustí zaměstnání a s babičkou zůstane doma. Stejně, největší část péče vykonává sama. V zaměstnání se dohodla, že ukončí pracovní činnost dohodou. Poté ji majitelka firmy, u které pracovala celých 9 let, sdělila, že by nedostala podporu v nezaměstnanosti. Domluvili se tedy na ukončení pracovního poměru s výpovědí ze strany zaměstnavatele. Paní M. je ráda, že jí toto řešení paní majitelka nabídla, prý je velice šikovná a zodpovědná pracovnice.

Dokonce jí řekla, že pokud by nastaly nějaké změny v rodinných poměrech respondentky, tak je ochotná jí vzít zpátky do pracovního poměru. Toto gesto, které jí učinila šéfová, jí velice potěšilo, protože neví, zda by někdy ještě nějakou práci dostala. V jejich regionu je velký počet nezaměstnaných lidí. Finančně jak, říká respondentka, to není moc valné, neboť se jí snížily příjmy a časem nebude mít ani podporu v nezaměstnanosti. Babička žádala v loňském roce o příspěvek na péči, byl jí přiznán pouze I. stupeň, tedy 800,- Kč. To samozřejmě nebyla dostatečná kompenzace v souvislosti s péčí, kterou babičce poskytovala snacha. V letošním únoru si znovu požádali o přezkoumání výše stávajícího příspěvku. Do dnešní doby se zatím nic neděje.

Paní M. každodenně poskytuje babičce komplexní péči. Ráno to začíná přípravou oblečení, pomocí s oblékáním a obouváním, hygienou, přípravou jídla. Paní M. každý den vaří, připravuje babičce jídlo na talíř, kdy je nutné jí i pokrát maso na menší kousky. Pití musí dát babičce na dosah k ruce, vždyť při jejím stylu pomalé a nejisté chůze s židlí, by si skleničku na stůl nedonesla. V domácnosti také museli vytvořit podmínky pro stále se zhoršující stav babičky. V koupelně je již pro seniora nedostupná vana. Tu nahradil dětský bazének a sprcha. Celkovou koupel tak snadněji v těchto podmínkách zvládnou bez pomoci manžela. Na větší úpravy koupelny nemají prostředky. Toaletu pořídili chemickou. Babička již používá inkontinenční vložky, které si ještě sama snaží vyměňovat. Někdy je ale stejně potřeba pomoc snachy. Také jiné činnosti je nutné, aby paní M. prováděla za babičku. Např. připravit a tři krát denně podat léky, kterých má celkem osm druhů. To již není v silách seniorky. Někdy babička zajde k snaše do její kuchyně a tráví tak čas společně. Respondentka uvádí, že velice ráda babička povídá o minulosti, jak to bylo za jejího dětství a mládí.

Z rozhovoru vyplynulo, že finanční otázka je v současnosti u nich v rodině jedním z témat, o kterých se často baví. Peněz nezbyvá na drobné radosti, šetří na plánované úpravy domu, které ještě nestihli. Také v této souvislosti vznikají drobné komunikační nedorozumění mezi ní a manželem. Občas to prostě jiskří. Dalším zatím nevyřešeným problémem jsou zdravotní neduhy paní M. Má potíže s necitlivými prsty na ruce, což je podle jejího vyjádření následek její práce s šicím strojem. Na doporučovanou operaci jít zatím nemůže, protože by nemohla dodržovat klid, který je po operaci nutný. O babičku by se neměl kdo starat. Musí počkat ještě tři měsíce. To je doba, kdy manžel odejde do starobního důchodu a péči o svou matku může převzít. Problémů, které se poslední dobou vyskytly, je více než dost, na vše je sama respondentka. Špatně spí a podle manžela je více podrážděná.

Také by uvítala více informací, které se vztahují k péči o seniora. Např. nevěděla, že některé pomůcky jim může předepsat praktický lékař. Chodítko by se babičce při chůzi určitě lépe používalo než doteď užívaná židle.

Respondentka však nelituje, že o svou tchýni pečuje. Je to slušnost se postarat o rodiče. Tak to sama vnímá. Však prarodiče věnovali spoustu péče jejich dětem, a je to pro ni přirozené. Nepřemýšleli o tom, že by seniorku umístnili do domova pro seniory. Babička velice špatně snáší cizí prostředí. To si mohli vyzkoušet minulý rok, když babička ve svojí kuchyni upadla a poranila se v obličeji. Po celém dni stráveném po vyšetřeních, jim nakonec sdělili, že ji hospitalizují v nemocnici. Několik dnů, které babička prožila v nemocnici mimo domov, se podepsaly po jejím návratu zpět domů na zhoršené adaptaci na „nové“ prostředí. Nevěděla kde je, kam má jít, kdo o ni pečuje apod. V okresním městě je sice odlehčovací pobytová služba, ale není vhodná pro tyto dementní seniory. I kdyby byla vhodná, tak je zase nedostupná finančně. Je to takový začarovaný kruh. Respondentka se snaží alespoň dobrou náladou a pozitivním přístupem bojovat s nástrahami života. Neví, jak bude dlouho o babičku pečovat, ale je rozhodnutá i přes všechny potíže to vydržet do konce.

Dílčí závěr:

Paní M. pečuje o svoji tchýni již dlouhou dobu. Celkový stav seniorky se zhoršil natolik, že ke konci loňského roku odešla ze zaměstnání. Předem věděla, že to bude pro ni s manželem finanční ztráta. V současnosti poskytuje celodenní péči se vším všudy. Je si vědoma určitých potíží s vlastním zdravím, ale bohužel to bude aktivně řešit, až odejde její manžel do penze. Péči o tchýni bere jako samozřejmost, nedovede si představit, že by babičku poslali do pobytového zařízení. Když byly její dcery malé, babička se o ně starala. Tuto péči jí chce vrátit, bere to jako povinnost. Jedinou výhodu vidí v tom, že po skončení pečování se může vrátit zpět do bývalého zaměstnání. Je zvyklá na to, že jejich život se točí okolo uspokojování potřeb babičky. Respondentka by ráda uvítala více informací, které by ji pomohli řešit některé problémy.

4.3 Kazuistika č. 3

Jméno: P. K.

Věk: 29

Pohlaví: žena

Paní P. K. je mladá žena, která vyrůstala v úplné rodině s dalšími třemi sourozenci, bratry. Ona sama říká, že byla nejmladší „vejškrabek“. Bydlela ve větší vesnici, kde měli v zásadě vše, co potřebovali. Tím myslela občanskou vybavenost. Nescházely obchody, ordinace lékařů, pošta, škola ani školka. V jejím dětství jak řekla, nebylo nic neobvyklého, co by mohla sdělit. Později až jsme se lépe poznali, se zmínila, o tom, že její otec byl přísný na všechny děti. Jako dítě školou povinné to vnímala velmi citlivě. Také velmi nerada hovořila o otci ve vztahu k její matce. Vždy to nebylo harmonické soužití, docházelo k určitým slovním přestřelkám mezi oběma rodiči. Ale i tak jak vyprávěla, má oba rodiče velmi ráda a ráda se s nimi navštěvuje dodnes. Do školy chodila v místě svého bydliště. Dle jejích slov se učila lépe než průměrně. Když bylo respondentce devět let, tak se rodiče přestěhovali i s dětmi do jiné menší obce na území stejného okresu. Zde také skončila základní školní docházku. Poté nastoupila do učebního oboru cukrářka. To už musela začít dojíždět do okresního města na učiliště. Pubertu vnímala osobně jako neklidné období s různými výstřelky. I v komunikaci s rodiči to v této etapě dospívání nebylo zrovna jednoduché. Přes možné i nemožné snahy se nedoučila učebnímu oboru. Zůstala nevyučená.

Velice brzy, v jednadvaceti letech se vdávala. Vzala si muže, který pochází ze stejné vesnice. Po svatbě se jim narodil syn, který má 7 let a chodí do první třídy v místní základní škole. Mladší dcera se narodila před pěti lety. Ta navštěvuje jednu ze dvou mateřských škol, které se v obci nachází. Celá mladá rodina žije v domku, který zdědil její manžel po rodičích. Jejich domov se nachází v lokalitě, která je vzdálená od obce asi dva kilometry. Celou jejich malou osadu tvoří jen několik domů. Je zde více chalupářů než stálých obyvatel. Respondentka ale uvádí, že se v posledních měsících přistěhovalo několik mladých lidí s dětmi. Za což je ráda, neboť děti si mohou spolu lépe venku pohrát. Je zde ideální prostředí pro děti. Paní P. vypráví o tom, jaký je v této části obce klid. Místní komunikace je dále od domů a provoz po ní je minimální. Na druhou stranu ale uvádí

i negativa, která se pojí se skoro idylickým prostředím. A to je právě ta vzdálenost od mateřské obce. Za vším musí dojíždět do obce, děti vozit do školy a ze školy. Na to, aby jezdily samy na kole, jsou ještě příliš malé. Nákupy, návštěvu lékaře či pošty musí vždy nějak sladit s cestami dětí do školy. Nezbytně nutné bylo, aby měla řidičské oprávnění a auto k dispozici během den. Její manžel našťastí auto nepotřebuje, kolegové ho vyzvedávají, když jedou společně do práce mimo domov. Jak sama říká, nevadí jí jízda autem, ale v zimních měsících je to poněkud složitější.

Paní P. v současnosti pečuje o svoji babičku, matku své maminky. Babička dříve bydlela v její rodné vesnici. Domek měla babička malý, stál v sousedství jejich rodinného domu. Prvních devět let svého života tak prožila v harmonickém vztahu se svou babičkou. Svého dědu, manžela babičky nepoznala. Zemřel čtyři roky předtím, než se narodila. Jak sama respondentka uvádí, velice často trávila volné chvíle právě u babičky. Již tehdy se mezi nimi vytvořilo velmi silné citové pouto a babičku si velmi oblíbila. I po svém přestěhování do jiné obce se velice často navštěvovaly.

Babička je již velmi dlouho v penzi. Narodila se v roce 1928 a příští měsíc oslaví 86 narozeniny. Měla ještě tři sourozence, dnes žije už jen jeden z nich. Během svého života vychovala spolu s manželem šest dětí. Tři syny a tři dcery. Také má devatenáct vnuků a pravnuků tolik, že ani sama respondentka je neumí spočítat. Maminka paní P. je prostřední dcerou babičky. Babička celý život pracovala v zemědělství, byla to tehdy jediná možnost zaměstnání pro místní obyvatele. Život neměla jednoduchý, protože její manžel zemřel dříve, než mohli spolu užívat zasloužené chvíle v důchodu. Babička sama bydlela v chalupě a musela si sama vystačit. Její děti se odstěhovaly za práci mimo ves. Nakonec se odstěhovala i babička z rodné chalupy. Nový domov našla v malém domě, který si koupila ve stejné vesnici, jako její dcera, matka paní P. Postupně jak babička stárla, tak se občas vypomáhala s drobnými pracemi. Ve chvíli, kdy bylo už náročné pomáhat babičce s domácností, se odstěhovala ke svému synovi, který odešel do penze. Tam žila nějaký čas. Mezitím se babičce zhoršil zdravotní stav. Syn musel odjet do lázní a tak se řešilo, kam babička půjde, kdo se o ni postará. V této chvíli se nabídla paní P., že babička může jít na dobu nezbytně nutnou k ní. Paní P. byla na mateřské dovolené, a tak bylo nasnadě, že se o babičku celodenně postará. Ke dvěma malým dětem do domku, který ještě prochází neustálou přestavbou, přibyla i babička. Respondentka uvádí, že to nebyl v té době žádný problém, babička dostala dětský pokoj, který byl zatím volný. Syn babičky se po měsíci léčení vrátil z lázní. Jenže babička zpět k synovi nechtěla jít.

U vnučky jí bylo dobře. Také se zvažovala možnost, že by babička bydlela u matky paní P. Objevil se problém, babička neměla pro sebe svůj vlastní pokoj. Navíc maminka paní P. ještě chodila do práce a o práci by nechtěla přijít. Další neméně závažná skutečnost byla, že babička neměla dobrý vztah se svým zetěm, otcem paní P.

Již čtyři roky bydlí babička u respondentky, v rodinném domě v odloučené části obce. I to se neobešlo bez určitých zásahů do stavebního řešení domu. Jelikož děti paní P. postupně rostly a potřebovaly také svůj vlastní pokojík, uvažovalo se, jak tuto situaci řešit. Nakonec se našlo vhodné východisko pro všechny zúčastněné strany. Manžel paní P. vybudoval ve velkém obývacím pokoji stavebně oddělenou místnost. Zde má babička vše co potřebuje, lůžko, stůl se židlí, komodu a další osobní předměty, které jsou jí milé. Většinu času stejně tráví v dalších obytných místnostech s celou rodinou paní P. Nejraději, ale podle respondentky tráví dny ve svém křesle, které je umístěné v později vybudovaném prosluněném atriu. Poslední dobou babička hodně spí, nebo jen tak leží buď v křesle či na lůžku v pokojíku. Pokud má chuť, tu a tam si krátí čas oblíbeným pletením a háčkováním. Jak respondentka udává, babiččiny výtvořky již nemají valnou hodnotu. Stejně se babička neustále snaží tyto produkty rozdávat svým nejbližším. Televizi seniorka nesleduje, nebaví ji. Snad někdy si nechá vnučkou pustit rádio s oblíbenými dechovkami.

Zdravotní stav se u babičky také postupně zhoršuje. Dlouhodobě se léčí s cukrovkou a také má výrazně zvětšenou štítnou žlázu, strumu. To je velký problém, protože má v nefyziologickém postavení hlavu. Zaklonění hlavy způsobuje, její rychlou unavitelnost a časté odpočívání s podepřenou hlavou. Její zrakové a sluchové vnímání je velice oslabené. Naslouchadlo nechce nosit, alespoň že nosí brýle na částečnou kompenzaci oční vady. V loňském roce babičce diagnostikovali onkologické onemocnění vnitřních orgánů. Vnučka musí s babičkou často jezdit k lékaři na kontroly. Spoustu léků, které užívá, není schopná si sama připravit ani požit. Vnučka je nucená ji léky drtit, aby je vůbec babička spolkla. Zvětšená a nehezky vypadající žláza na krku je příčinou občasného dušení. V den, kdy jsme měli domluvený rozhovor, tam byl lékař, který babičku vyšetřoval, neboť ráno při snídani se dusila namočeným rohlíkem.

Péče, kterou jí vnučka poskytuje je postupem času stále náročnější. Babička si ráno obleče a obuje připravené oblečení. S hygienou je potřeba babičce také pomoci. Přípravu jídla zajišťuje respondentka. Ráno vždy připravuje černou kávu s namočeným pečivem a každý večer krupicovou kaší. Na oběd si babička nevybírání, sní to, co je uvařené. Jídlo musí být podle potřeby namixováno nebo rozvařeno tak, aby babička jídlo vůbec pozřela.

Respondentka vidí spíše problém ve vhodném výběru potravin a způsobu zpracování. Další potřebné osobní záležitosti vyřizuje vnučka. Úklid, praní prádla a ostatní drobné práce musí zvládnout ve volném čase, kdy jsou děti ve škole a školce. Odpoledne je babička schopná se chvíli zabavit s pravnoučaty, neustále se okolo ní pohybují, rádi si povídají.

Respondentka se také zmínila o finančních potížích. Po ukončení mateřské dovolené byla zaevidována na úřadu práce a pobírala pět měsíců příspěvek v nezaměstnanosti. V současnosti je její příjem téměř nulový. Babička mladé rodině přispívá na úhradu nákladů spojených s bydlením. Příspěvek na péči, který babička pobírá, poskytuje vnučce. Dle jejích vlastních slov, „je to jen drobný příspěvek, s tím by se nedalo vyžít a zaplatit babiččinu péči někomu jinému už vůbec ne.“ Žádost o příspěvek na péči už několikrát zkoušeli podávat, leč marně. Babička pobírá příspěvek na péči I. stupně, tedy 800,- Kč. Reálná péče je daleko větší. Před dvěma měsíci podávali odvolání proti rozhodnutí úřadu práce, v pořadí již třetí. Ještě neví, jak to dopadne. Jediné pozitivum je dostatečný finanční příjem manžela. Respondentka se také obrátila s žádostí o řešení na Úřad ombudsmana. Tam se jí snaží pomoci v její neutěšené situaci. Hledá také pomoc v různých poradnách na internetu, ne vždy s úspěchem. Volného času na koníčky respondentce už moc nezbývá. Ráda peče dorty a cukroví. Děti, babička, domácnost, to vše musí zvládnout. Dovolená s rodinou ani jiné aktivity nepřipadají v úvahu, jak z časových, tak finančních důvodů. Stejně nelituje toho, že si babičku vzala k sobě. Respondentka nikdy neuvažovala, o tom, že by babičku umístila do domova pro seniory. Jedno zařízení tohoto typu se dokonce nachází v jejích obci. Jiný typ péče respondentka nevyhledávala. I kdyby se našlo jiné přijatelné řešení, bohužel není dostatek financí. Co bude v budoucnosti, nad tím nepřemýšlela. Žije přítomností. O práci se zatím nezajímala, pečuje o babičku.

Dílčí závěr:

O svou babičku se paní P. stará již tři roky. Bydlí s nimi v jednom bytě. Plynule z péče o své malé děti přešla na péči o seniora. Péče jí problém nedělá. Vše, co potřebuje, je schopná si najít na internetu. Spíše vnímá negativně omezené časové možnosti pro vyžití svoje a své rodiny. Psychickou a fyzickou zátěž není schopná posoudit, je mladá a nedělá jí to problémy. Ráda by měla více času pro setkávání s rodinou nebo přáteli. V současnosti ji trápí přístup úřadů a takřka bezmocnost vůči nim. Finanční ohodnocení, které se jí dostává za poskytnutou péči, je nedostatečné. Hmotné zabezpečení její rodiny zajišťuje manžel.

Sama by ale ráda také měla svůj příjem. Pečování o babičku nevnímá negativně, bere to jako automatické řešení ve stáří a v nemoci.

4.4 Kazuistika č. 4

Jméno: L. M.

Věk: 63

Pohlaví: žena

Paní L. se narodila v roce 1951 v menší vesnici na jižní Moravě. Její rodiče měli celkem sedm dětí - pět děvčat a dva chlapce. Paní L. je druhým nejmladším dítětem. Jak vypráví, své dětství prožila celkem spokojeně v úplné rodině. Maminka byla dlouho v domácnosti a postupně se starala o děti, které odrůstaly. Byla to nelehká doba, děti nemohly mít moc hraček nebo oblečení. Studovat taky nemohly, rodiče neměli dostatek finančních prostředků. Paní L. po ukončení základní školy odešla pracovat do prvního zaměstnání. Práce, kterou vykonávala, ji bavila. Byla šičkou v jednom textilním závodě. Pracovala tam několik let, než se seznámila se svým pozdějším manželem. Po svatbě následovala manžela do nového bydliště, mimo území okresu. Koupili si společně malý dům na malé vesnici. Manžel nastoupil do zemědělského družstva a paní L. byla přijata do ústavu sociální péče pro mentálně postižené muže. Pracovala jako ošetrovatelka. Záhy zjistila, že tato práce ji velmi baví. Samozřejmě jako mladá manželka si představovala, že s manželem založí rodinu. Tento sen se jí nedařil splnit. Často jezdívala ke svým sourozencům, kteří již měli děti. Po několika marných pokusech se svého vytouženého snu vzdala. Svoji touhu po dětech si částečně vynahrazovala ve svém zaměstnání, kde jí chovanci měli v oblibě. Tato sympatie byla oboustranná. Velice ráda s nimi trávila více času, než jí určoval zaměstnavatel. Respondentka uvádí, že všechny okolnosti, které se vztahují k dětem, jim nabourávalo postupně manželské soužití. V devětatřiceti letech nečekaně ovdověla. S touto tragickou událostí se vyrovnávala velice dlouho. Ba naopak ještě více přilnula k bezelstným duším svých svěřenců. Ve volných chvílích se věnovala pečení cukroví. Tento koníček ji neopustil ani později, kdy si mohla pomocí pečení přivydělat nějaké finanční prostředky. Sama na domku s jednou výplatou moc nezmohla. Sama o sobě tvrdí,

že je velice aktivní, neustále vyhledává nějaké nové podněty. Všechny volný čas věnuje domácnosti a pečení nebo je v zaměstnání, kde nepočítá hodiny strávené navíc.

Svoje rodiče jezdila navštěvovat, jen jak se vyskytl volný víkend. To ještě rodiče zastali všechnu svoji práci na domku, odkud postupně vylétly všechny děti. Obrat nastal v době, kdy její mamince bylo 64 let. Utrpěla velmi těžký úraz, kde příčinou byli koně, které se splašili u sousedů. Dlouhou dobu zůstala v nemocnici. V době, kdy maminku chtěli z nemocnice propustit, se vlastně rozhodlo, kam půjde. Paní L. si maminku vzala domů. Rozhovor respondentky se sourozenci zněl: „mamku přece nedáme do léčebny, sedm dětí vychovala a my se o ni neumíme postarat.“ Maminka paní L. se celkem rychle adaptovala na nové prostředí u dcery. Nebylo to zas tak těžké, neboť v době po ovdovění se mamka paní L. na zimu stěhovala k ní, protože si nezvládala topit v kamnech. Dalším pádným argumentem mezi sourozenci bylo to, že paní L. je vdova bez dětí. Tehdy toto rozhodnutí bylo automatickým vyústěním okolností, které ji přiměly takto se zachovat. Nikdy nelitovala, že maminka bydlí s ní. V době rekonvalescence se mohla intenzivněji snažit o obnovu seniorčinych schopností. Její matka se musela naučit znovu pohybovat a začít znovu o sebe pečovat. Paní L. vše zvládala bravurně i při náročném zaměstnání na směny. Postupem času se sžily tak dobře, že si jedna na druhou zvykly. Respondentka sděluje, že maminka dokonce žárlila, když si náhodou vyšla do společnosti nebo za známými. Jednání maminky ji neudivovalo, ani nevadilo, zvykla si. Péči o matku dělala z přesvědčení o dobré věci a úcty k rodičům.

Nyní spolu bydlí již dvacet čtyři let. Náklady na provoz a údržbu domku si rozdělili. U domku mají malé hospodářství, kde chovají drobné domácí zvířectvo. Matka paní L. se starala o zvířata a to je její potěšení dodnes. Respondentka sděluje, že maminka je schopná trávit spoustu času mezi zvířaty. Převážně volný čas trávila ručním vyšíváním krojů ze svého rodného kraje.

Před deseti lety se mamince respondentky (dále mamka) zhoršilo vidění a tudíž postupně absolvovala operace obou očí. Výsledkem operací nebylo zlepšení, ale postupné zhoršování zraku. Respondentka uvádí, že se snažila zajistit mamce i další odbornou péči, ale bohužel bez výsledků. I dnes, když o tom hovoří je z řeči možné poznat zklamání. Vykonal maximum s minimálním efektem. Kromě očního onemocnění má seniorka běžné nemoci, které provází stáří např. vysoký krevní tlak, bolesti kloubů. Postupně, jak se horšilo vizuální vnímání, bylo stále složitější se s mamkou vydat kamkoli mimo domov. Doma je zvyklá, ví, kde může čekat překážky, různé schůdky, jak je postaven nábytek

apod. I sebemenší změna uspořádání věcí v bytě či na dvorku by bylo pro seniorku velice matoucí a znemožnilo by jí pohyb. Dříve, když ještě viděla, mohla se paní L. vydat mimo domov. Seniorku odvezla k některé ze sester a ony převzaly péči. Asi tři roky nazpět už takto není možné řešit tyto situace. Mamka musí zůstat jen ve svém přirozeném prostředí, kde všechno má již „ohmatané.“ Proto musí některá ze sester paní L. přijet k nim a o maminku pečovat. Paní L. si může od péče odpočinout a načerpat nové síly. Sděluje, že stejně je myšlenkami doma a nemůže 100% relaxovat. Proto tyto obměny péče již tak často nepraktikují.

V současnosti se mamka paní L. nedokáže zcela o sebe postarat. Péče, kterou ji dcera zajišťuje, je s ohledem na její praktickou slepotu obtížná. Péče začíná přípravou oblečení a oblékáním, dále je nutná asistence u hygieny, jídlo je naporcováno a připraveno na stole. I obyčejné oblékání působí nemalé potíže, naruby oblečená halenka nebo punčochy. Nevhodně připravené a upravené jídlo na talíři, špatně postavený hrníček na stole, oblékání inkontinenčních pomůcek, manipulace s holí. To jsou jen zlomky situací, které denně řeší paní L. při péči o maminku. Zajištění aktivizační činnosti je ve skutečnosti ještě náročnější. Více či méně spočívá ve zvukových podnětech. Obě si rády povídají, dcera předčítá matce z knih a časopisů. Televize ani rádio moc seniorku nebaví. Hodně času tráví na dvorku u zvířat, kde si s nimi podle dcery povídá. Jiné manuální činnosti nezvládá. Psychicky ji dlouho trvalo, než se ztotožnila s faktem, že již nemůže ručně vyšívát její oblíbené kroje. V době, kdy ještě seniorka trochu lépe viděla, tak pomáhala respondentce s pečením cukroví. Tímto způsobem trávily hodně času, obě je to velmi bavilo. Dnes již činnost nevykonávají.

Paní L. se před časem seznámila s mladou maminkou v sousedství. Vychovává dvě malé děti. Nastoupila do zaměstnání a paní L. ji vypomáhá s hlídáním dětí nebo s drobnými pracemi v domácnosti. Malé děti jsou často u respondentky v bytě, kde velice rády rozmlouvají se seniorkou. Ta je umí zaujmout poutavými příběhy. Děti s oběma ženami jsou schopny vydržet i několik hodin a zajistit tak nějaké rozptýlení. Navázali spolu velmi pěkný citový vztah.

Paní L. se při rozhovoru svěřila, že by letos žádala o odchod do starobního důchodu. Před třemi lety odešla dobrovolně ze zaměstnání do předčasného důchodu. Nemusela se vůbec rozmyslet nebo výrazně váhat. Rozhodnutí bylo nasnadě. Maminka, o kterou pečovala, byla spokojená, nic jí nechybělo. Je pravdou, že se seniorce horšil zrak i pohyblivost. Dalším závažným momentem, proč paní L. odcházela do starobního

důchodu předčasně, byl zhoršující se zdravotní stav mamky. Nejednou se dceři naskytla přímo hrůzostrašná scéna, kdy maminka škrtila sirkami u plynového sporáku, když si chtěla ohřát jídlo. Také nechtěně unikající plyn by mohl být příčinou neštěstí. Všechny okolnosti vedli rychle k rozhodnutí paní L. zůstat doma. Zajímavý fakt, o kterém vyprávěla respondentka, bylo psychické rozpoložení maminky. Co zůstala s ní doma, se jí zdála být najednou více aktivní, více angažovaná dle vlastních slov paní L.: „mamka tak nějak rozkvetla.“ Ještě jeden poznatek, který byl u respondentky jedinečný, byl ten, že ona mamince stále vyká. Říká: „mamko Vy“. Prý by ji nenapadlo rodičům tykat, v jejich rodině to bylo takto zakořeněné a užívaly vykáni všechny děti bez rozdílu.

Finanční potíže respondentka neuvádí, obě ženy pobírají starobní důchod. Příspěvek na péči, který je starší ženě vyplácen, je úhradou za poskytnutou péči dcery. Stejným dílem se podílí na úhradě nákladů na bydlení. Hradí společně i různé opravy domu. Na krátkodobé maximálně dvouhodinové vzdálení se z domu např. na nákup si paní L. zvykla. Větší problém pro ni nastává, když si nemůže oddychnout na delší dobu. Mamku vozit k sestřím na pobyt nemůže, není tam zvyklá se pohybovat. V případě, že sestry přijedou, je to lepší alternativa. Paní L. hovoří o tom, že: „stejně jsem myšlenkami doma“. Najít vhodnou alternativu odpočinku zatím není možné. Nikdy respondentka neuvažovala o náhradním řešení - přestěhovat mamku do domova pro seniory. To si nepřipustila. Chce se o maminku postarat až do konce, ví, že odloučení od dcery by jí psychicky nenávratně poškodilo.

S myšlenkou „dochování mamky až do konce“ si ji před spoustou let brala domů a je s tímto smířená. Na druhou stranu ale podotýká, že je to veliká oběť, protože život pečujícího je vlastně poznamenán. Člověk, který pečuje o seniora, nemá možnost využít svůj vlastní život podle představ. Aktivita, které by chtěla respondentka provozovat, tak v zásadě nemůže. Výhodiskem pro ni je věnovat se jiným krátkodobým činnostem, které nenarušují péči o maminku.

Dílčí závěr:

Paní L. dlouhodobě pečuje o svoji maminku, která je těžce zrakově postižena. Péče je náročná na drobné a přesné úkony, které jsou důležité pro zajištění všech potřeb seniorky. Sama respondentka byla okolnostmi donucena odejít do předčasného starobního důchodu. Finanční zdroje jsou u ní dostatečné. Největším problémem je využití volného času, který

by mohla strávit jiným způsobem. Cítí se být svázaná. Informace, které potřebuje, je schopná si zajistit i bez internetu. Péči o maminku zvládá s radostí sobě vlastní. Je to její cíl, postarat se maximálně o seniorku až do konce života. Splní si povinnost, která je u ní dána již výchovou v rodině. Morální zásada úcty k rodičům je hlavním motivem jednání, nikdo jí nenařizoval, jak má konat.

4.5 Interpretace výsledků výzkumu

Výsledky, které budu prezentovat, vznikly pomocí rozhovorů v rámci kazuistik. Respondenty byly osoby, které pečují o seniora v rodině. Tuto péči, jim zajišťují celodenně v rámci své rodiny. Všichni respondenti se shodli na názoru, že péče, kterou poskytují svému blízkému, je pro něj ta nejlepší. V žádném případě neuvažovali o tom, že by seniora umístili do zařízení institucionální péče. Mají k tomu své osobní důvody. Senioři ve většině případů trpí onemocněním, které by znesnadňovalo pobyt v takovém ústavu. Většina pečujících si našla cestu, jak se efektivně postarat o seniora.

Všichni oslovení respondenti uvádí několik stejných okolností, které můžeme nazvat úskalími péče. Zejména se jedná o potíže, které jsou spojeny s velkým časovým vypětím. Péče zabírá většinu dne, jen málo času zbývá na realizaci svých koníčků a osobních aktivit. Všichni udávají také omezení sociálních kontaktů, nemožnost navštívit přátele nebo rodinu. Péči zajišťují sami, jen v některých případech jim jsou nápomocni ostatní členové rodiny, nebo širší okruh příbuzných. Nevyužívají žádných terénních či denních služeb určených seniorům. Většinou si nemohou tuto náhradní péči dovolit z důvodů nedostatečných finančních zdrojů. To je také další velké úskalí péče o seniora v rodině, kdy nejsou dostatečně podporováni ze strany státu. Toto uvedla polovina respondentů. Navíc je trápí formální přístup úřadů. Příspěvek na péči je u poloviny dotázaných pečujících nedostatečný nebo dokonce žádný. Pečující také mají problémy v rámci své rodiny, kdy dochází k určitým potížím v komunikaci mezi jednotlivými členy domácností. To pramení z přetížení a nedostatečného odpočinku pečujících. Všechny tyto úskalí jsou ale pro pečující nahrazeny pozitivními pocity, které prožívají. Přes všechny potíže, se kterými se setkávají, jim péče přináší uspokojení, morální zadostiučinění, lásku a vzájemné sdílení poslední etapy života svých rodičů, prarodičů. Žádný pečující není

nucen k péči o seniora, je to jen jejich vlastní rozhodnutí. Ví, že určitá omezení, se kterými se setkávají, se nedají zcela eliminovat.

Možnosti, jak řešit tuto situaci jsou složitá a většinou nějakým způsobem limitovány. Příkladem může být respitní péče, pečující se však shodují, že není vhodná pro všechny seniory. Dementní či téměř slepý senior není schopen pobytu v tomto zařízení z důvodu neschopnosti se adaptovat. Velké finanční nároky také nejsou akceptovatelné pro všechny stejně. Péče není dostupná v okamžiku, kdy pečující ji nejvíce potřebuje. Pečující by uvítali možnost péče přímo v rodině. Alespoň na omezenou dobu, kdy by bylo možné si odpočinout. Jednou z možností jsou také svépomocné skupiny. Informací, které pečující potřebuje je na internetu velké množství. Avšak praktické zkušenosti jiných lidí se daleko lépe přijímají od člověka, který si to zažil sám. Možnost popovídat si o všem, co je trápí, je velice přínosná. Pečující má pocit, že není sám, může se podělit s někým o své zážitky. Zkušenost z rozhovorů byla velice pozitivní v tom, jak dobře reagovali respondenti na možnost si popovídat nebo postěžovat. Rádi souhlasili s rozhovorem na toto téma. Možnost využití sociálního pedagoga spatřuji např. v terénní činnosti. Práce spočívající v podpoře pečujícího, ve schopnosti umět poradit, nasměrovat, pomoci zařídit. Vždyť jen obyčejný empatický přístup k pečujícímu může zmírnit negativní dopady na zdravotní a sociální stránku života pečujícího.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje péči o seniory v rodině a úskalím, se kterými se může pečující osoba setkat.

Teoretická část se zabývá obecně stárnutím a stářím. Je vymezena poslední etapa života člověka s vyznačením některých teorií stárnutí. Dále se zmiňuje o speciálních oborech, které se věnují stáří a jsou zdrojem neustále se rozvíjejících informací v této oblasti. Stáří je z mnoha pohledů jiné, ale pohled současné mladé generace je důkazem se měnící a rozvíjející se společnosti. V této části je připomenuta role rodiny v péči o seniora. Aby péče o seniora byla na dobré úrovni, jsou také vymezeny potřeby seniora. Jaká péče bude poskytnuta pečující osobou, záleží na možnostech uspokojení potřeb seniora. Rámec pomoci státu je uveden v zákoně o sociálních službách. Pečující osoba je specifikována na závěr teoretické části, jsou zmíněny její potřeby. Jsou uvedeny také okolnosti související se zátěží pečující osoby.

Praktická část bakalářské práce se nejprve věnuje vymezení možností zkoumání pohledu pečujících osob na péči o seniora v rodině. Dále je popsána metoda výzkumu a výběr respondentů. Praktická část se věnuje jednotlivým kazuistikám. Jsou uvedeny čtyři kazuistiky, které analyzují problémy jednotlivých respondentů. V rozhovorech jsou uvedeny jednotlivé příběhy pečujících. Otevřeně hovoří nejen o negativních stránkách, ale i pozitivěch, která se vyskytují v péči o seniora v rodině. V závěru bakalářské práce je snaha uvést několik možných řešení některých úskalí, se kterými se pečující osoba setkává.

Bakalářská práce upozorňuje na problematiku péče o seniory v rodině. Analyzuje úskalí, která se mohou při péči vyskytnout. Výpovědi respondentů jsou dokladem toho, co je na jejich náročném práci důležité. Výsledek práce se může stát podkladem nebo základem jiného kvantitativně směřovaného výzkumu v této oblasti. Zmapování situace pečovatelů v domácnostech a jejich úskalí se může stát dalším materiálem k návrhu nejvhodnějších forem pomoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ZÁKONNÉ NORMY

[1] Česká Republika. Listina základních práv svobod č. 2/1993 Sb. In: *Sbírka zákonů České Republiky*, Ročník 1993, Dostupné z: mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

[2] zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

LITERATURA

[3] BRETŠNAJDROVÁ, Milena. *Důstojně doma ve stáří i v nemoci: sborník z konference: Olomouc, 8. září 2011*. 1. vyd. Olomouc: Charita Olomouc, 2011, 24 s. ISBN 978-80-260-1425-6.

[4] DOŇKOVÁ, Olga a Sebastian NOVOTNÝ. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. IMS Brno, 2010, 145 s.

[5] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

[6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

[7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

[8] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

[9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie: České ošetřovatelství - praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

[10] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

[11] HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. 3. přep. vyd. Praha: Práce, 1986, 296 s.

[12] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

[13] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

[14] MICHALÍK, Jan. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.

[15] MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujících*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010, 127 s. ISBN 978-80-254-7333-7.

[16] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

[17] NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. roz. vyd.. Praha: Academia, 1997, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

[18] NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, 87 s. ISBN 978-80-254-9149-2.

[19] PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 298, [1] s.

[20] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

[21] RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009, 57 s.

[22] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-7169-828-8.

[23] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. přep. vyd. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-7178-829-5.

[24] ŠUSTEROVÁ, Dáša. Týrání a zneužívání starých lidí. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské pracovníky*. 2013, roč. 23, č. 12. DOI: ISSN 1210-0404.

[25] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

[26] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

[27] VESELÁ, Jitka. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003, 50 s. ISBN 80-239-1353-0.

[28] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. Praha, Brno: VÚPSV, 2005, s. 5

INTERNETOVÉ ZDROJE

[29] HAMPLOVÁ, Ludmila. O postavení pečujících rodin. In: *Pečuj doma* [online]. [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/o-nas-pro-nas/napsali-o-nas/rozhovor-o-postaveni-pecujicich-rodin-v-lidovych-novinach/>

[30] HASNEDLOVÁ, Lenka. I pečující potřebují péči. *Rezidenční péče*. 2013, roč. 9, č. 4, s. 1. DOI: 1801-8718. [online]. 2013 [cit. 2014-03-23]

Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/>

[31] Charta práv a svobod starších občanů. In: [online]. [cit. 2014-04-09]. Dostupný z: <http://www.helpnet.cz/seniori/dokumenty-tykajici-se-senioru/364-3>