

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2014

Jitka Kvintusová

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

**Domácí a ústavní péče z pohledu seniorů a
pečujících**
Bakalářská práce

Autor: Jitka Kvintusová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Zadání bakalářské práce

Autor: Jitka Kvintusová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název závěrečné práce: **Domácí a ústavní péče z pohledu seniorů a pečujících**

Název závěrečné práce AJ: Home- and Institutional Care from from the Viewpoint of Seniors and Caregivers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zabývat problematikou pohledu seniorů a jejich pečujících osob na domácí a ústavní péči. Cílem práce bude zjistit postoje samotných seniorů a pečujících k oběma formám péče o seniory. V empirické části bude využito kvalitativní výzkumné strategie, techniky: polostrukturovaného rozhovoru.

Garantující pracoviště: Oddělení sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 18. 3. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce: 4. 11. 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Jesenném dne 4.11.2014

Jitka Kvintusová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D, za vstřícný přístup, trpělivost, cenné rady a postřehy k mé práci, které mi pomohly posunout se dál a podívat se na zpracovávané téma jiným úhlem pohledu. Zároveň děkuji všem informantům za jejich ochotu ke spolupráci.

Abstrakt

KVINTUSOVÁ, Jitka. *Domáci a ústavní péče z pohledu seniorů a pečujících*. Hradec Králové, 2014. 49 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Cílem mé práce, je zjistit, jaký pohled mají senioři a jejich pečující na domácí a ústavní péči a jaké k této problematice zaujímají postoje.

Teoretickou část jsem rozdělila do pěti oddílů, v prvním se zabývám pojmy stáří a stárnutí a demografickými a sociálními aspekty stárnutí. V druhé části se orientuji na péči o staré lidi a věnuji se jejímu porovnání, jaká byla v minulosti, a jaká je v dnešní době. Ve třetí části se zabývám základními formami péče o staré lidi, dále je v ní popsán systém domácí péče a poté navazuji popisem péče ústavní.

V empirické části používám kvalitativní výzkumnou strategii s technikou polostrukturovaných rozhovorů s následnou interpretací výsledků, které z mého výzkumu vyplývají. V závěru zdůrazňuji zjištěné faktory, které mají hlavní vliv na názory seniorů ovlivňující rozhodnutí se pro domácí péči nebo péči ústavní a také uvádím postoje pečujících osob.

Klíčová slova – kvalita péče, stáří, stárnutí, senior, sociální služby, domov pro seniory, základní lidské potřeby, ústavy sociální péče

Abstrakt

Kvintusová, Jitka. Home- and Institutional Care from from the Viewpoint of Seniors and Caregivers. Hradec Králové, 2014. 49 s. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Leader of The Degree Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Goals of my work: to find what kind of point of view the seniors and their caregivers have to a home and an institutional care and how they create their attitude to this issue.

The theoretical part is divided into five chapters. In the first one I deal with the important words I used as the quality of being old and growing old and demographic and social aspects of ageing. The second chapter is about care. I compare the care for old people in the past with contemporary situation. The third chapter is talked about basic forms of care for old people. Futhermore, there is described a home-care system and than an institutional care in our country.

The practical part contains a qualitative research strategy with a half-structured interview and the interpretation of results of my research. In conclusion I emphasize features, that they have a decisive in fluence on making a decision of our seniors to a home or an institutional care. Afterwards I mention the caregivers attitude too.

Key words – quality of care, age, aging, user, senior, social services, home for the elderly, basic human needs, socialinstitutions

Obsah

| | |
|--|-----|
| Úvod..... | 8 |
| 1 Stárnutí a stáří | 10 |
| 1.1 Vymezení pojmu senior | 11 |
| 1.2 Demografické aspekty stárnutí | 11 |
| 1.3 Sociální aspekty stáří | 13 |
| 1.4 Fyziologické aspekty stáří | 14 |
| 2 Péče o staré lidi | 16 |
| 3 Základní formy péče | 18 |
| 4 Domácí péče - systém | 20 |
| 4.1 Rodinná péče..... | 21 |
| 4.2 Terénní a ambulantní péče | 22 |
| 5 Ústavní péče - systém | 25 |
| 6 Shrnutí – teoretické východisko | 27 |
| 7 Výzkumné šetření | 29 |
| 7.1 Formulace výzkumných otázek | 29 |
| 7.2 Metodologie výzkumu | 30 |
| 7.3 Výběr informantů..... | 32 |
| 7.4 Časový plán výzkumného šetření | 33 |
| 7.5 Výsledek předvýzkumu | 33 |
| 7.6 Realizace výzkumu | 34 |
| 7.7 Interpretace dílčích otázek | 35 |
| 7.8 Dílčí výzkumná otázka č. 1..... | 35 |
| 7.9 Dílčí výzkumná otázka č. 2..... | 39 |
| 7.10 Shrnutí výzkumu..... | 43 |
| Závěr | 45 |
| Seznam použité literatury | 47 |
| PŘÍLOHY | 51 |
| Příloha A | I |
| Příloha B | III |

Úvod

Senior a péče o něj! Co si pod těmito několika slovy představit. Pokud se nad touto větou zamyslíme, jde o velice širokou škálu činností, jak z hlediska domácího, tak společenského prostředí. Tato činnost, čili péče, vyžaduje jak od osob pečujících doma, nebo v jakékoli instituci vysoké osobní nasazení. Orientaci v problematice, vědomosti, fyzickou i psychickou zdatnost, morální a etické povědomí a v neposlední řadě velkou míru empatie. V některých rodinách se o své blízké bez větších problémů dokáží postarat a starost o seniora si dokonce rozdělit tak, aby zátěž členů rodiny byla minimalizována. V jiných případech má seniora na starosti jeden člen rodiny, ale taková péče je mimořádně náročná. Proto v mnohých případech se z různých příčin rodina není schopna nebo ochotna postarat. Příbuzní bydlí mnohdy ve velkých vzdálenostech, mají závazky v zaměstnání. Nynější průměrná délka dožití se na rozdíl od minulých dvou staletí v základě zdvojnásobila. Lidé se sice dožívají delšího věku, ale s tím také nastupují různé obtíže, obzvláště zdravotní. V posledních desetiletích mají lidé také mnohem méně dětí. Tento fakt je prokazatelný ze statistik a z rozličných demografických průzkumů v celé Evropě. Nárůst populace seniorů je a bude problémem všech vládních garnitur České republiky. Přináší nutnost čelit příslušným ekonomickým, sociálním a politickým problémům. Vzniká skupina ekonomicky závislé populace se specifickými životními potřebami, odlišnými nároky v oblasti zdravotní péče, forem trávení volného času a bydlení. Postoje populace vůči starým lidem jsou závislé na kulturní úrovni společnosti. (Sekot, 2006)

V těchto případech tedy nastupují různé instituce, státní i nestátní, které mají za úkol se o méně či více nesoběstačné seniory postarat. To jsou především pečovatelské služby a pobytová zařízení, zejména domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

K odchodu do těchto zařízení se rozhodují staří lidé buď dobrovolně nebo z ekonomických či rodinných důvodů. Volí menší byt v instituci, kde mají navíc k dispozici i služby. Jsou k tomu donuceni okolnostmi, zejména změnou svého zdravotního stavu. (Matoušek, Kodymová, Poláčková, 2005)

Je tedy žádoucí, aby rodiny a jejich senioři častěji využívaly pomoci pečovatelských služeb, které dokáží odlehčit těžkou úlohu pečující osoby a vnést také jiný element do života seniora a pomoci mu prožít kvalitní život v jeho přirozeném prostředí bez stresu z neznáma. „*Stáří je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Nebo spíš nechtěli. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.*“ (Venglářová, 2007, s. 11)

V dnešní době se sociální služby, tedy i domácí či terénní péče řídí relativně novým zákonem z roku 2006. Je to - Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Do této doby se používaly zastaralé zákony ze socialistických dob, a to Zákony o sociálním zabezpečení č. 55/1956 Sb., č. 101/1961 Sb., č. 121/1975 Sb. č. 100/1988 Sb. Nový zákon dává lidem, kteří se pohybují v oblasti sociálních služeb mnohem lepší, jasnější orientaci v problematice. Rozsah a forma pomoci poskytovaná sociálními službami musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a svobod osob. (Zákon č. 108/2006)

A z této myšlenky by měla vycházet jakákoli péče o naše blízké, tedy i péče rodinných příslušníků. **Cílem práce je** tedy zjistit postoje samotných seniorů a pečujících k oběma formám péče o seniory. Budu se zabývat různými pohledy na péči o seniory, jak z jejich hlediska, které je pochopitelně určující, tak ze stanoviska pečujících osob, tedy pečujícího rodinného příslušníka, či jiné blízké osoby, nebo pracovníka sociální péče. Následně tyto pohledy a potřeby zhodnotím. Získané informace je možné využít k dalšímu hlubšímu výzkumu v této oblasti. Práce je dobře využitelná pro okruh lidí pohybujících se v oblasti sociální problematiky pro další rozvoj a možnost získání pohledu na péči z jiné strany a tím umožnění lepšího pochopení a vcítění se do seniorů závislých na péči i do jejich rodin.

1 Stárnutí a stáří

Každodenně se pohybuji ve svém zaměstnání mezi starými lidmi. Jednám s nimi, o různých otázkách a potřebách jejich běžného života. Pozoruji jejich vývoj i úpadek. Stáří není jen určitou životní etapou, je to velká část života, která by neměla být přítěží, ale krásným dovršením smysluplného závodu s časem a se sebou samým. Každý okamžik by nám měl být vzácný a měli bychom ho prožít jako náš poslední. Jsme tu jen na vypůjčenou dobu a podle toho bychom měli žít, být přítomni v tomto okamžiku, užívat si každého dne tak, abychom neztráceli kontakt nejenom s naším okolím, ale i s našimi blízkými, s realitou, prostě žít! To nám pomáhá uchovávat si jak fyzické tak i duševní zdraví co nejdéle. Není důležité žít přehnaně dlouho, ale žít kvalitně. Je důležité chránit si základní hodnoty a společenské vztahy.

V dnešní době žijí lidé déle. Velký vliv na tuto skutečnost mají lepší životní podmínky, kvalitnější zdravotní péče. Stárnutí populace bude nadále pokračovat, nejrychleji přibývající skupinou obyvatel budou velmi staří lidé, to znamená, 80 letí a starší. Tito lidé mají své specifické potřeby, především z pohledu zdravotního stavu. Tento vývoj lze jen těžko odhadovat. (Holmerová, Válková, 2011)

Každý člověk stárne, což je jediná a spravedlivá jistota, stejně jako smrt. Přesto, nebo právě z tohoto důvodu o vlastním stárnutí nepřemýšlíme až do té chvíle, kdy se našich nejbližších nebo nás konkrétně týká, kdy začínáme pociťovat změny v našem fyziologickém a psychickém životě. (Haškovcová, 1989)

Otázkou je, kdo je vlastně starý. Může to být muž, kterému je 102 let, ale cítí se fit a plný humoru nebo 40 letá žena, která ztratila veškerý životní elán a utápí se v depresích z vlastní nespokojenosti životem? „*Velký zájem vyvolala teorie člověka jako bytosti hledající smysl života rakouského lékaře a zakladatele daseinsanalýzy V. E. Frankla (1946 a později), do níž se promítají i zkušenosti autora jako vězně nacistického koncentračního tábora. Podle Frankla je člověk „smysl hledající bytost“ (Sinnstrebendes Wesen), bytost toužící po smyslu života, což je hlavním motivem jeho činnosti. Ztráta životního smyslu (životních perspektiv) vede k „existenční frustraci“, která nezřídka vyústí v totální rezignaci na život a v případnou sebevraždu (to může postihnout i osoby žijící v blahobytu a ve zdraví).*“ (Nakonečný, 2009, s. 570)

Proto je také důležité neopomínat i lidskou a duchovní stránku osoby, o kterou je pečováno.

1.1 Vymezení pojmu senior

Stárnutí můžeme dle Jara Křivohlavého (2011, s. 17) přirovnat k plynutí vody. *„Potůček, který vytéká od pramene, vypadá jinak než říčka, která se stýká s jinou říčkou, či mohutný veletok, s nímž se setkáváme u ústí do moře. A může se nám stát, že si nevšimneme toho, že na toku sledované řeky jsou vodopády, že tam jsou užší prudké proudy i místa, kdy je řeka svým způsobem krásná.“*

Dle Křivohlavého (2011) se hovoří o čtyřech základních úsecích, etapách či fázích života:

První fáze života se označuje jako mládí - začíná narozením a trvá zhruba do 30 let.

Druhá fáze je středním věkem, tedy dobou dospělosti 30-65 let.

Třetí fáze života je život v době důchodu, bez ohledu na to, zda daný člověk důchod dostává, 65-85 let.

Čtvrtá fáze života je příprava na odchod neboli exit, odchod zpravidla nastává ve věku 85 let a více. O lidech v tomto věku se říká, že jsou dlouhověcí.

Otázkou je, kdy člověk začíná stárnout. Na tuto otázku není jednoznačná odpověď, Jaro Křivohlavý (2011, s. 19) tvrdí: *„Na jedné straně se setkáváme s radikálním postojem, který chápe stárnutí jako biologický děj probíhající plynule celým životem člověka. Tento postoj říká, že stárnutí člověka začíná počítím – a tečka.“*

Nejnovější biologické teorie však tvrdí, že stárnutí začíná zhruba v pětadvaceti letech, do té doby je člověk ve vývoji – fyzickém, pak nastává pozvolný úpadek.

1.2 Demografické aspekty stárnutí

Demografické stárnutí se v současné době stává jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek.

Demografické stárnutí je proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se **zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let**, tzn., starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než

populace jako celek. Hlavní příčinou demografického stárnutí je spolu s poklesem porodnosti trvalý pokles specifických měr úmrtnosti vedoucí k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. Důsledky demografického stárnutí se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje a nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce. Proces populačního stárnutí se nicméně promítá též do postavení seniorů ve společnosti i do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny.

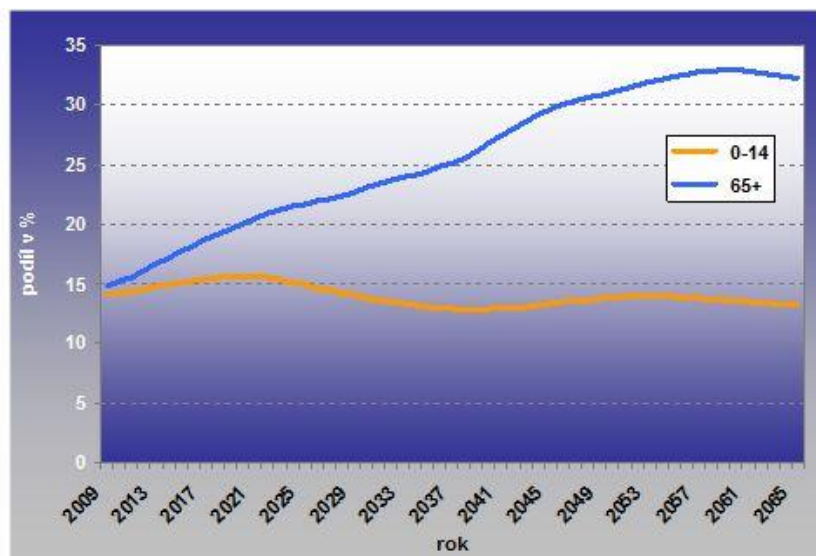
Při pohledu na základní ukazatel charakterizující **věkovou strukturu** populace České republiky, tj. na podíl tří hlavních věkových skupin obyvatelstva, je zcela zřejmé, že jednotlivé zastoupení těchto skupin se bude do budoucna i nadále proměňovat (viz tabulka 1). V průběhu celého sledovaného období je patrné snižování zastoupení dětské složky (tj. podílu osob mladších 15 let) v důsledku poklesu porodnosti a zároveň **výrazný nárůst podílu seniorské populace** způsobený zlepšováním úmrtnostních poměrů, a to zejména osob ve vyšším věku. Zatímco na počátku 21. století podíl dětí do 15 let nad poproduktivní složkou převažoval, v následujícím období dochází k převaze procentuálního zastoupení osob starších 65 let a tato převaha se do budoucna bude stále zvyšovat. V současné době představuje podíl dětí ve věku 0-14 let 14,2 % a podíl seniorů 15,2 %. Střední varianta projekce ČSÚ předpokládá velmi rapidní nárůst podílu osob ve věku 65 a více let po celé sledované období a v horizontu prognózy, tedy v roce 2055 by tento podíl měl být již třetinový. Nárůst podílu této složky obyvatelstva přitom nebude již zejména na úkor složky dětské, ale půjde ruku v ruce především s poklesem podílu produktivní složky obyvatelstva. (viz. graf 1). (<http://www.demografie.info/?cz>)

Tab. 1 Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

| Věk | 2000 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2035 | 2045 | 2055 | 2065 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0-14 | 16,4 | 14,2 | 15,1 | 15,6 | 14,9 | 13,0 | 13,3 | 13,9 | 13,2 |
| 15-64 | 69,8 | 70,6 | 67,2 | 64,4 | 63,4 | 62,5 | 57,0 | 53,7 | 54,6 |
| 65+ | 13,8 | 15,2 | 17,7 | 20,1 | 21,7 | 24,5 | 29,6 | 32,4 | 32,2 |

Zdroj: <http://www.demografie.info/?cz>

Graf 1 Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009-2065 (v %)



Zdroj: <http://www.demografie.info/?cz>

1.3 Sociální aspekty stáří

Sociální situace a způsob života starých lidí je v nemalé míře formován i objektivně daným osamoceným způsobem života. Významnou záležitostí pro staré lidi i pro společnost je jejich ekonomická aktivita. Velká část mužů a žen se po dosažení hranice důchodového věku nachází v takovém tělesném a duševním stavu, který jim umožňuje i nadále vyvíjet ekonomické aktivity. Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu i podílu osob v penzijním věku a k nedostatku pracovních sil v některých odvětvích národního hospodářství má naše společnost zájem o pracovní zapojení důchodců. I z hlediska důchodce je účast v pracovním procesu výhodná, a to nejen z ekonomického hlediska. Velmi často se přidružují i motivace sociálně psychologické, např. snaha být užitečný, zachovat si své dřívější sociální postavení co nejdéle, touha po seberealizaci. Způsob života starého člověka je pochopitelně ovlivněn základními životními jistotami. Mezi ně patří také sociální zabezpečení, to jest především zabezpečení důchodové a tzv. sociální služby. Z hlediska péče o staré občany a o udržení jejich samostatnosti je velmi důležitý poznatek o těsné závislosti mezi stářím domácnosti a stářím bytu. Čím jsou lidé starší, tím spíše bydlí ve starých

domech a bytech. Se stářím bytu souvisí i jejich kvalita, která vyjadřuje stupeň jejich vybavení. Jaké jsou vhodné byty pro staré lidi? V poslední době se u nás ustálil názor, že staří lidé mají mít k dispozici vhodnou škálu bytů, protože jeden typ bydlení nemůže vyhovovat všem. Byt starého člověka by měl být včas upraven tak, aby umožnil co nejdelší samostatnost a aby se předešlo různým rizikům, např. pádům a nemožnosti vycházet ven a konzumovat společenské prostředí, což se nemalou měrou podílí i na psychické pohodě seniorů. Rodinný život starých lidí je velmi důležitý i z hlediska udržení jejich soběstačnosti v navyklém prostředí. Mnohé domácnosti starých lidí by nemohly vůbec existovat, kdyby nebylo pomoci mladších rodinných příslušníků. (Pacovský, 1990)

S narůstajícím věkem dochází k úbytku kompetencí a naopak nárůstu nemohoucnosti. Staří lidé jsou si této situace vědomi a vědí, že se stávají pro své rodinné příslušníky přítěží, a proto se cítí nepříjemně. Mnohdy pociťují ostych, když musí o něco požádat. Je pro ně jednodušší přijmout profesionální pomoc. *"Narůstá potřeba uchovat si přijatelnou sebeúctu i v situaci, kdy už nelze udržet úplnou autonomii. Rodiče – senioři prožívají své ponížení, když musí svým dětem přiznat, že něco nezvládnou, v souvislosti s tím se mohou objevit depresivní nálady."* (Vágnerová, 2007, s. 391)

Pro to, aby mohlo být o starého a nemocného člověka pečováno v jeho vlastní domácnosti, musí být splněny dle Pacovského (1990) tři základní podmínky:

1. rodina musí chtít o nesoběstačného seniora pečovat,
2. musí mít podmínky pro to, aby o něj mohla pečovat,
3. rodina musí tyto úkony zvládat.

Důležitá je především motivace, která je k převzetí náročné péče nepostradatelná. Je určována především morálními kvalitami rodiny, procesem rodinné mravní výchovy, žebříčkem hodnot. Rodinná péče o starého člověka se jen těžko dá nařídit. Musí být eticky motivována a také s pochopením přijímána. (Pacovský, 1990)

1.4 Fyziologické aspekty stáří

Změny organismu člověka, probíhající na fyziologické úrovni se označují jako biologické stárnutí. Tělo člověka stárne a orgány jsou poznamenávány proměnami,

kteře vznikají díky celožitovní zátěži. Člověk nepocit'uje pouze estetické změny, ale především postižení pohybového aparátu, což seniora velice zatěžuje v běžném životě. Změny jsou u každého jednotlivce individuální. Velkou roli hrají hlavně genetické dispozice a životní styl, kterým si každý člověk, předurčuje své fyziologické možnosti ve stáří. Pokud celý život zanedbával pohyb, anebo naopak přeháněl, bude i přes veškeré dobré genetické dispozice ve stáří trpět. Rozdělujeme tři druhy funkčních změn, kterými jsou úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové. Vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci. Zpomalení většiny funkcí. (Žemlová, 2010)

Specifickými fyziologickými aspekty stáří jsou:

- Pokles tělesné hmotnosti a výšky (změny tělesných proporcí – šířky ramen, pánve, degenerativní změny chrupavky, atrofie kostí a sesedání meziobratlových plotének)
- Snížení pohyblivosti, rychlosti, pružnosti pohybů -> riziko úrazů
- Snížení výkonnosti srdce, plic, cévního systému
- Změny nervového systému – úbytek neuronů -> zpomalené reakce, psychické potíže (zapomínání, obtížné učení, horší slovní reprodukce), chvění končetin
- Změny kůže – mizí podkožní tuk, pokles obsahu vody v kůži -> vrásky, pigmentace
- Snížení termoregulace- horší přizpůsobení se klimatickým změnám
- Zrak- snížení zrakové ostrosti, rozpoznávání barev, zmenšení oční čočky, změny na sítnici (Červenka, problematika stáří, online)

2 Péče o staré lidi

Klasický obraz rodiny¹ více generací byl po mnohá staletí spojován převážně s obživou neboli obděláváním půdy. Úkoly byly striktně rozděleny mezi všechny členy podle druhu vykonávané práce. Muži obstarávali obživu ve výrobě. Ženy a babičky jim pomáhaly a navíc se pak staraly o domácnost. Starší děti měly na starost péči o mladší sourozence. Významný rozdíl mezi klasickým modelem a dnešním je, že rodiny tří generací dnes žijí pod jednou střechou jen zřídka. České údaje odhadují počet více generačních domácností na 15 %. Ve vztahu rodiče a dítě je za normálních okolností zachován solidární vztah, tzn., rodiče se postarají o děti, mají za ně zodpovědnost, pomohou jim v nouzi. Což se považuje za samozřejmost. Menší, automatická samozřejmost je zřejmá ve vztahu dětí vůči rodičům. Tento vztah se v dnešní době považuje již za jakýsi „nadstandard“. Ze sociologického hlediska se vytrácí závislost na prarodičích. Mezigenerační vztahy získávají zcela jinou hodnotu. V důsledku velké rozvodovosti vznikají vedle biologických prarodičů i další rodinní příslušníci generace prarodičů. Děti mají nevlastní matku, otce, prarodiče a tímto způsobem se rozměňuje určitý pocit zodpovědnosti dětí ke starší generaci a totéž se podvědomě přenáší na vnuky. Dřívější hodnoty jako solidarita nebo odpovědnost je přenášena na stát. Na základě výzkumů bylo i dokonce zjištěno, že třicet procent dotazovaných respondentů v České republice si myslí, že by se o seniory v budoucnosti měl stát postarat v plné míře. V posledních desetiletích je odklon ze strany rodičů od autoritativně-represivního stylu, což se automaticky odráží ve vztahu dětí k jejich rodičům. (Časopis Sociální práce, 2/2004)

V dnešní době je více kladen důraz na individuální péči v kruhu rodiny. Rodina je přirozené sociální prostředí pro seniory. Přičemž vzniká problém zajištění optimální péče o starší členy. Ideálním případem je, když senior může zůstat ve známém prostředí a pečují o něj jeho nejbližší, což je v dnešní době téměř nerealizovatelné. Mladí lidé bydlí odděleně, nezřídka kdy ve velkých vzdálenostech, dokonce i v zahraničí, a také jsou pracovním velice vytížení. Též s narůstajícím věkem matek je pak velice obtížné pečovat zároveň o malé dítě a nemocného seniora. Dále je také

¹ Rodinu můžeme definovat jako společenství různých generací, blízkých na základě určitého biologického vztahu (ale i sociálně nebo právně podloženého).

vyvíjen tlak na matky ve středním věku, které mají už dospělé děti a chtějí rozvrhnout čas mezi své potomky a své rodiče. (Lampová, 2011)

V dnešní ekonomicky nesnadné době, bohužel pracovní vytíženost lidí ve středním věku schopných se popřípadě starat, neúměrně narůstá.

Oblast, v níž se odehrává život starých lidí, se stále více zužuje a nakonec může zahrnovat prostor v rámci domova nebo instituce. S tím souvisí i zúžení sociální sítě, k němuž dochází především ztrátou blízkých vrstevníků. Starý člověk tak ztrácí lidi, s nimiž jej spojovala celoživotní citová vazba nebo sdílení vzpomínek. Ze ztráty sociálních kontaktů vyplývá osamělost, která se stává problémem stáří. Pocit osamělosti může nastat izolací od společnosti, ale i proměnou okolí, které se starému člověku jeví jako cizí. (Vágnerová, 2007)

Proto ani společné soužití generací ještě neznamena, že senior není osamělý.

3 Základní formy péče

V 90. letech minulého století je prosazován model komunitní péče. Od roku 1989 dosáhl vývoj v oblasti sociálních a zdravotních služeb výrazného pokroku. Zakládáním především nestátních a charitativních organizací, které poskytují potřebnou péči a výpomoc rodinám, se snaží stát pomoci o návrat péče o seniory do domácího prostředí. Hlavním cílem je, aby starý člověk mohl co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí za pomoci rodiny a komunitních služeb. Úspěšné fungování rodinné péče je závislé na spolupráci a vzájemné pomoci mezi rodinou, praktickým lékařem a zdravotními a sociálními institucemi. (Zavázalová, 2001)

„ Určitě je těžší nechat si posloužit než sloužit. Přijímat péči, to vždycky vyžaduje i kus pokory, zvláště od člověka, který býval nadprůměrně aktivní nebo dominantní. “
(Munzarová a kol., 2008, s. 71)

Také dle Zavázalové (2001) hrají velkou roli i finanční možnosti seniora a rodiny. V současné době se možnosti rodinné péče odvíjí od zákona č. 108/2006 o sociálních službách, platného od 1. 1 2007, který upravuje podmínky poskytování pomoci osobám v nepříznivých situacích prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči.

Péče bývá v sociální sféře míněna jako souhrn několika množin: ošetrovatelská péče, pečovatelská, lékařská, terapeutická, ale i zákonodárná nebo ekonomická aj. Všechny tyto složky mají společného vykonavatele, kterými jsou odborníci pečující o klienty (pacienty), laici (dobrovolníci, rodinní příslušníci) nebo stát, který většinou deleguje zákonodárnou a ekonomickou péči na obce a kraje, neboli nižší složky. Klientem je většinou senior, ale mohou jimi být i příbuzní. V souvislosti s rodinou a seniory nelze ze strany rodiny jednoznačně spoléhat na stát (ve smyslu: stát se musí postarat...), stejně tak se nemůže stát zbavit povinnosti a převést péči na rodinu nebo jiné subjekty, aniž by k tomu poskytl finanční a rámcové podmínky. (Sociální práce, 2/2004) Instituce² slouží k zajišťování autentických potřeb seniorů, což jsou takové potřeby, které vznikají v důsledku reálného poklesu funkčního potenciálu seniora.

² Instituce – orgán, úřad nebo soubor právně upravených vztahů mezi lidmi

Pomoc institucí by měla směřovat k:

- 1) Sociální reaktivaci, podpoře autonomie a řešení na komunální úrovni, k podpoře sdružování a sebeorganizace skupin s podobnými potřebami.
- 2) Sociální prevenci, která by měla vyloučit sociální exkluzi³ a pomoc by měla směřovat k setrvání seniora v přirozeném prostředí.
- 3) Individualizované pomoci a podpoře směřující k udržení rovnováhy mezi jedincem a prostředím v němž žije. (Eliášová, 2009)

Základními formami péče jsou rodinná, terénní a ústavní. Existuje možnost tyto formy péče kombinovat.

³ Sociální exkluze - vyloučení některých jedinců nebo skupin obyvatelstva na okraj společnosti.

4 Domácí péče - systém

Každý člověk je rád doma. Senior není výjimkou – i on by chtěl a měl by co nejdéle zůstat ve svém domě či bytě. Tam, kde prožil své lásky i svá zklamání, své životní úspěchy i prohry. Tam, kde zapustil kořeny a kde ho těší pohled na každou obyčejnou věc, tam, kde vzpomínky žijí proto, že jsou tam předměty, které je evokují. Tam, kde může, sám nebo se svým partnerem, žít běžné a krásné dny bez strádání se svými prostými nadějemi a malými radostmi i při jistých obtížích, které s sebou stáří přináší. Problém nastává, když senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. Jenže od koho senioři vlastně očekávají pomoc a kdo jim nakonec skutečně pomůže? V první řadě by to měla být rodina. Tato volba je někdy snadná, jindy komplikovaná a třeba také naprosto nedostupná. (Haškovcová, 2010)

V současné době je soužití několika generací daleko volnější než dříve. Rodiny mají sice několik generací, ale ty žijí vedle sebe. Vědí o své existenci, jsou v kontaktu, ale snaha o osamocení je na obou stranách. Mladí i rodiče chtějí žít sami. Psychická a fyzická mezigenerační výpomoc je stále zřejmá, ovšem záleží na ochotě a schopnosti ji poskytnout. (Tošnerová, 2009)

Dlouhodobě pečovat o starého a nemocného člověka v rodině je vyčerpávající. Staří lidé jsou uctíváni, ale je mnohdy velice náročné o ně dlouhodobě pečovat. Každodenní péče vede k vyčerpání a úzkosti. Převzetí zodpovědnosti a osobní péče dospělého dítěte o rodiče přináší obtíže a problémy. Zatímco po deseti letech péče o dítě jsme "z nejhoršího venku", po deseti letech péče o starého člověka cítíme únavu, vyčerpání a víme, že nároky plynoucí z péče budou čím dál tím větší, což se často projevuje určitým stavem bezmoci ústící ve skryté konflikty. Pečovatel v důsledku "pohotovosti" ztrácí kontakt se svým okolím a to může vést k izolaci. Nemá dostatečnou sociální podporu. Ošetřovatel trpí psychickým a fyzickým vypětím, což ovlivňuje jeho zdraví, které může vyústit v násilí vůči ošetřovanému nebo rodině. K špatné situaci rodinných pečovatelů přispívá i nedostatek potřebných informací, pomůcek a špatná finanční situace, obzvláště pokud je sociální dávka hlavním příjmem. (Barvíková, 2005)

4.1 Rodinná péče

Rodinná péče o starého člověka je nejčastěji zajišťována manželským partnerem, dětmi nebo jejich partnery. Osobní péči v největším počtu případů nebo největším dílem zabezpečují ženy, neboli dcery, manželky a snachy. (Jeřábek, 2005)

Funkce rodiny se mění a lze ji rozdělit dle Hynka Jeřábka (2005) do čtyř základních kategorií:

- 1) Emocionální péče - je velmi důležitou složkou péče o starého člověka,
- 2) Finanční podpora, zajištění oprav v domácnosti, doprava k lékaři,
- 3) Neosobní péče - péče o domácnost, úklid, žehlení, praní,
- 4) Osobní péče - v literatuře bývá tento typ péče charakterizován z hlediska časových nároků jako péče 24 hodin denně a 365 dní v roce.

Je zřejmé, že v rámci domácí péče je integrita klienta respektována v plném rozsahu s jeho vlastním prostředím a vnímáním individuálního pohledu na kvalitu života, což působí pozitivně na psychiku opečovávaného. Velkou roli hraje přítomnost blízkých osob, která je významná pro imunitní systém a psychickou stránku člověka a napomáhá tedy v ozdravných procesech. Domácí péče ovšem nemá smysl, pokud si ji sám senior nepřaje. Klíčovým je také vztah k pečujícím a minulost tohoto vztahu. Pokud docházelo v minulosti k týrání a zneužívání, je pak nemožné čekat od takového člena rodiny nějakou péči. Někteří opečovávaní vnímají péči jako vyjádření lásky, vděčnosti a duchovního růstu. Jiní se k ní staví velmi negativně - často jsou vůči svým pečujícím velmi nároční, nevlídní či dokonce psychicky nebo emočně urážliví. (Bartoňová, 2005)

K rozhodnutí pečovat o starého člověka doma je též důležité zvážit, zda k tomu máme vhodné podmínky, například bytové, dostatek času nebo co vše bude třeba zakoupit za vybavení a pomůcky. V dnešní době již existují půjčovny kompenzačních pomůcek, které mohou hodně zlepšit kvalitu života při zhoršujícím se stavu pečované osoby a usnadnit péči o ni. Jedná se například o různá chodítka, polohovací lůžka, klozetová křesla, nástavce na WC, antidekubitní matrace aj. Na některé lze uplatnit při zakoupení slevu, či jsou dokonce celé hrazeny pojišťovnou. Rodina by měla také vědět, na koho se může obrátit o radu. Existuje řada informačních center a poraden (například právních, sociálních, psychologických). Poradenství též najdeme v rámci každé sociální služby.

V dnešní době je v Evropě taková tendence, že primární odpovědnost za péči o starého člověka nese rodina, pokud tuto péči nemůže převzít, přichází na řadu další složky. Rodina se o starého a nemocného člověka může postarat jen do určité míry. Společnost se musí postarat o ty, kteří nikoho nemají, a v dalších tzv. důvodných případech. (Barvíková, 2005)

4.2 Terénní a ambulantní péče

Terénní péče je způsobem, jak usnadňovat rodinám péči o starého člověka všude tam, kde sami na péči nestačí. Jedná se o kombinování rodinné péče a terénních, případně krátkodobých pobytových služeb soukromé či veřejné sféry ekonomicky a sociálně schůdnou cestou. Je to způsob, jak zajistit lidem kvalitně prožít stáří. Je nutnou součástí péče o seniory, rozvoj může pomoci při řešení nedostatečných kapacit ústavní péče. (Burešová a kol., 2009)

"Pomoc a podporu terénních a ambulantních služeb nabízí zákon č. 108/2006 Sb., pokud by se příspěvky na péči vracely do doporučených služeb. Rodiny je chápou jako své finanční přilepšení, což k rozvoji terénních služeb nepřispívá. Budoucnost má směřovat k setrvání člověka ve vlastním prostředí s využíváním denních center. Jsou-li vyčerpány možnosti, samozřejmě následuje ústavní řešení... Mezi hrozby stáří patří obava ze ztráty nezávislosti. Obava je spojena s pojmy: bezmoc, ponížení, ignorance z okolí, strach z odloučení, ztráta autonomie, nesoběstačnost." (Tošnerová, 2009, s. 14)

Druhy terénní péče:

a) **pečovatelská služba** - je tu pro ty, kteří potřebují pomoc ve své domácnosti. Pomáhá s péčí o vlastní osobu (podávání jídla a pití, oblékání, atd.), při osobní hygieně (např. asistence při koupeli), zajišťuje donášky nebo dovážky obědů vč. jeho přípravy a podání, pomáhá při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákup, praní a žehlení prádla, atd.), doprovází k lékaři či na kulturní akce. Pečovatel/ka dochází v předem domluvený čas do domácnosti klienta, a přímo tam mu asistuje s činnostmi běžného života, se kterými potřebuje pomoci.

Pokud v místě bydliště pečovatelská služba funguje pouze omezeně, je vhodné ji doplnit (zkombinovat) s tzv. osobní asistencí.

<http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=5>

b) **osobní asistence** - § 39 zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách

Jedná se o terénní služby, jež jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Je poskytována bez časového omezení, v přirozeném prostředí osob a při činnostech, které daný jedinec potřebuje.

c) **domácí zdravotní péče neboli Home Care** - je zajišťována kvalifikovaným zdravotnickým personálem v přirozeném prostředí pacienta na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Služba pomáhá zkrátit dobu hospitalizace. Zdravotníci provádějí potřebné úkony jako měření krevního tlaku, převazování ran, aplikování injekcí apod.

<http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=8>

Druhy ambulantní péče:

a) **centrum denních služeb** - je velmi podobné dennímu stacionáři. Specialisté zde poskytují služby lidem, jejichž situace vyžaduje pomoc někoho jiného. Senioři standardně žijí ve svých domácnostech, ale dojíždějí, aby v centru denních služeb trávili část dne, a pak jedou zpět domů. Senioři zde využívají nabízené aktivity a péči tamního personálu. Tuto službu často využívají rodiny, které pečují o své blízké, ale její členové zároveň musí chodit do práce. Personál klientovi pomáhá při osobní hygieně, s jídlem, nabídne vzdělávací a aktivizační činnosti, procházky, kulturní akce. Centrum denních služeb obvykle zajišťuje i různé služby nad rámec svých zákonných povinností, jako např. dohled, pedikúru, kadeřnické úkony aj.

<http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=7>

b) **odlehčovací služba** – pomáhá rodinám (odlehčuje jim), které z různých důvodů nemohou svým seniorům po určitou dobu poskytnout péči. Umožní pečujícím například absolvovat dovolenou. Službu lze využít i při rehabilitaci po operacích. Délka pobytu je maximálně 3 měsíce.

<http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=6>

Problémem je, že ne ve všech obcích a to především v malých obcích je pečovatelská služba poskytována. Na dostupnosti sociálních služeb se negativně podepsalo její odstátnění. Velké obce, které pečovatelskou službu poskytují, nemají dostatek prostředků, aby mohly poskytovat služby občanům mimo hranice obce, a malé obce

se z nedostatku finančních prostředků nemohou podílet na zajišťování pečovatelské služby. Někteří senioři mohou být z poskytování pečovatelské služby vyloučeni a to z důvodů finančních, materiálních a personálních. K vyloučení může také dojít kvůli velké vzdálenosti od sídla pečovatelské služby. (Barvíková, 2005)

Relativní novinkou v péči o seniory je takzvaná „Tísňová péče“. Senior v tomto případě může zůstat v domácím prostředí. Firma, která tuto službu provozuje, poskytne seniorovi přístroj s tlačítkem, které má propojení na dispečink. Pokud má senior jakékoli vážnější problémy, zmáčkne tlačítko a nainstalovaná technika propojí byt seniora s dispečinkem tak, aby seniorovi odkudkoli z bytu bylo umožněno sdělit, o jaký problém se jedná. Dispečink může vyslat pomoc, buď pracovníka péče, nebo v naléhavějších případech zdravotní záchranou službu. Tento způsob bohužel v naší republice není ještě moc rozšířen, pochopitelně také z důvodů nesnadného financování této služby.

5 Ústavní péče - systém

Umístění do domova důchodců či jiné instituce je velkým mezníkem v životě starých lidí. Jedná se o podstatnou změnu v životním stylu, adaptace je v mnoha případech velmi náročná a dlouhodobá. Život v zařízení je spojen se ztrátou osobního zázemí a velkého množství dalších změn. Proto by měl každý senior být na vstup do pobytových služeb připraven a měl by s takovou změnou ve svém životě souhlasit. Pokud je budoucí uživatel se službou a podmínkami pobytu předem seznámen, adaptace probíhá mnohem snadněji a rychleji. Každý člověk a především starý potřebuje někam patřit nebo být členem nějaké skupiny. Vymezení je pro něj obranou proti anonymitě a zabraňuje úzkostem a strachu. Umístění do ústavu je spojeno se ztrátou autonomie a soběstačnosti starého člověka, což pro něj může být interpretováno jako úpadek vlastní osobnosti. Přesun do takového zařízení pomalu signalizuje blížící se konec života. Staří lidé si začínají uvědomovat, že léčebna dlouhodobě nemocných je poslední fází, po které následuje již jen smrt. Tato změna je tedy velmi stresující a je vnímána jako jakási poslední štace, která má většinou negativní charakter. Tato změna je definitivní a chmurná. (Vágnerová, 2007)

Je možné říci, že za posledních dvacet let se zvýšila kvalita ubytovacích kapacit pro seniory a péče o ně se odehrává v důstojných podmínkách. Byla vybudována řada nových objektů a došlo k modernizaci stávajících zařízení. Poskytované služby se zkvalitnily i díky standardům kvality. Uspokojení může být v oblasti hygienické a zdravotní péče, úrovně ubytování, stravování apod. Oblast, kde však přetrvávají problémy, je oblast psychosociálního uspokojení uživatelů služeb. Problém spočívá v tom, že při intenzitě stávajícího počtu pracovníků a úkolů, které je nutné zabezpečit, zbývá málo času na komunikaci personálu s uživateli služeb. Zde by měla sehrát hlavní roli rodina při pravidelných návštěvách. Ne však každá rodina tento úkol plní, a ne každý uživatel rodinu má. A tak i přes veškerou péči, jaká je seniorům dávána, mají pocit, že na jejich starostech, radostech a celkovém prožívání nikomu nezáleží. Na komunikaci má také vliv složení uživatelů z hlediska zdravotního stavu a jejich možností. Lidé přicházejí do zařízení až v době, kdy ztratí sebeobslužnost, jsou imobilní a to klade zvýšené časové nároky na péči o ně. (Sociální služby, ročník XI, 2/2009)

Senior může přijít do styku s těmito formami péče:

a) Týdenní stacionáře - slouží seniorům se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc někoho jiného, fungují od pondělí do pátku; na víkendy obvykle jezdí senioři domů či do domácnosti blízké osoby nebo rodiny. Nabízejí ubytování, stravu a obvykle i různé aktivity, kterých se senior může účastnit (např. vaření, keramika, četba knih, tvorba drobných předmětů, cvičení paměti). Tato služba poskytuje komplexní péči lidem, kteří chtějí mít kontakt s okolím a aktivně trávit svůj volný čas. Využívají je převážně rodiny (podobně jako odlehčovací služby), které pečují o seniora v jeho domácnosti.

<http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=6>

b) Domovy pro osoby se zdravotním postižením - tato zařízení poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

c) Domovy pro seniory - péče je poskytována lidem se sníženou soběstačností

z důvodu věku, kteří mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Je jim poskytováno ubytování, strava a pomoc při běžných úkonech a osobních záležitostech.

d) Domovy se zvláštním režimem - zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy těchto nemocí. Režim je zde při poskytování péče přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.(ust. §48, §49, §50 zákona č. 108/2006 Sb.)

6 Shrnutí – teoretické východisko

Otázkou je, co vlastně tvoří zátěž pro pečovatele a kde je mu možné pomoci. V primární zátěži je zásadní čas a pravidelnost péče. V sekundární zátěži, která je problematičtější, je zohledňována měnící se role a vztahy mezi pečující a postiženou osobou. Konflikty vznikají jak doma, tak v sociálním kontextu. K zintenzivnění zátěže u pečujícího jednoznačně přispívá sociální izolace. Podpora rodiny je tedy nutná. Dále je nutné mít dostatek znalostí, protože při péči o starého člověka je potřebné mít řadu praktických zkušeností a vědomostí. Rodinní pečující tvoří až čtvrtinový podíl naší společnosti a zaslouží si podporu. Finanční stránka je zajímavou variantou, ovšem velmi dobře zneužitelnou. Vhodnou alternativou by byla forma edukačních programů pro laiky, podpora respite péče, specializovaných denních center. Záslužnou by byla i větší medializace problematiky. (Tošnerová, 2009)

Největší problém, který vyvstává při péči poskytované rodinou, je skloubení zaměstnání pečovatele s uspokojením potřeb starého člověka. Obava ze ztráty zaměstnání je zásadní a u pečovatelů může vést k odmítnutí volby osobní péče. Problémem mohou být i další okolnosti, např. nezvládnutí odborné péče, finanční náročnost, časová náročnost, omezení osobního života, atd. (Veselá, 2002)

Osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách mohou zažádat u příslušné pobočky úřadu práce o příspěvek na péči. Ta rozhoduje o stupni závislosti a přiznání dávky. Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby od lehké až po úplnou.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí deset základních životních potřeb, např. mobilita, orientace, komunikace, tělesná hygiena, péče o zdraví, péče o domácnost, ad. Příjemcem příspěvku je vždy osoba, která je odkázána na péči ostatních. Ale využívání příspěvku může být zvoleno tak, že fakticky je určen pro spotřebu osoby péči zajišťující (rodinný příslušník, osoba blízká, soused). V tomto případě musí být tato skutečnost oznámena obecnímu úřadu, který příspěvek vyplácí, buď v žádosti o příspěvek, nebo do patnácti dnů od nabytí právní moci rozhodnutí o příspěvku. Česká správa sociálního zabezpečení hodnotí, zda uzná rozsah péče tak, aby byla doba péče započítána jako náhradní doba pro účely důchodového pojištění. Příspěvek

na péči není považován za příjem, nelze tedy předpokládat, že z jeho hodnoty pak bude vypočítán důchod.

Výhoda rodinné péče spočívá v tom, že senior je ve svém prostředí, kde si může dělat, co chce a jak chce. Nevýhodou se může stát, že při větší ztrátě soběstačnosti se může cítit osamocen. Při ústavní péči si senioři těžko zvykají na jiný způsob života, který je více organizovaný a má za následek ztrátu soukromí. Na druhou stranu nemusí být tak osamocení, najdou nové přátele, mají více možností se zapojit do aktivit a kulturních akcí, které by v místě bydliště byly hůře dostupné.

Velký problém, který přichází se stárnutím je sociální izolovanost a s ní spojená osamělost. Člověk přestává být soběstačný a je více závislý na jiných lidech, musí nuceně změnit styl života. Umístění do instituce je spojeno se specifickou zátěží. Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života. (Vágnerová, 2007)

V mé práci jsem se nejprve věnovala stáří a stárnutí, ve kterém dochází u seniorů k tělesným, psychickým a sociálním změnám, jež vedou k snižování jejich soběstačnosti a následně k péči o ně samotné.

V další kapitole jsem popsala rozdíl mezi dřívějším soužitím více generací pod jednou střechou a dnešním modelem rodiny. Za doby našich babiček bylo samozřejmostí se postarat o své rodiče, dnes se to stává víc a víc nemožné. Mladí bydlí odděleně a jsou pracovně vytížení.

Tímto se dostáváme k základním formám péče o seniory. Jde o rodinnou péči a tam, kde rodina už na péči sama nestačí, doplňuje ji péče terénní a ambulantní, v poslední řadě péče ústavní. Umístění do ústavního zařízení je spojeno se ztrátou soběstačnosti seniora. Přesun do něho vnímají jinak senioři a jinak jejich pečující.

V poslední části mé práce se budu věnovat vlastnímu výzkumnému šetření, kde se budu zabývat různými názory jak na domácí péči o seniory, tak ústavní z pohledu samotných seniorů i z pohledu pečující osoby.

7 Výzkumné šetření

Výzkum se zakládá na mých osobních profesních zkušenostech z práce vedoucí pečovatelské služby. Hlavním impulzem k rozhodnutí, že povedu výzkum právě tímto směrem, byla konkrétní příhoda. Byla jsem svědkem rozporu seniorky a vnuka, který o ni pečoval. Ona chtěla odejít do domova seniorů, nebyla doma spokojená, cítila se sama, měla pocit, že o ni vnuk nepečuje, jak by měl. Ten naopak tvrdil, že má vše, co potřebuje a ona si jen vymýšlí. Nedokázal se vcítit do její situace a byl přesvědčen, že o svou babičku pečuje tak, aby byla spokojená a nechápal, jak si může vůbec stěžovat. Rozhodla jsem se, že se na problematiku péče v domácím prostředí podívám i očima jiných seniorů, zejména pak budu **porovnávat názory a zkušenosti na domácí a ústavní péči** jak z pohledu seniorů, tak i pečujících. Budu se snažit zjistit jaké **informace** dotazovaní **o pobytu v ústavním zařízení** mají, **z jakých zdrojů převážně vycházejí a jaká změna** případně **potřeba** nebo **situace** by je **vedla k odchodu** do domova seniorů.

7.1 Formulace výzkumných otázek

Hlavní cíl výzkumného šetření: Zjistit a popsat pohledy a názory samotných seniorů a pečujících k oběma formám péče.

Hlavní cíl byl přetransformován do hlavní výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka: Jaký pohled mají senioři a pečující na péči v domácím prostředí a v ústavním zařízení.

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do dvou dílčích výzkumných otázek.

DVO1: Dílčím cílem je odhalit fungování péče v domácím prostředí, nejčastější důvody proč se pro ni rozhodnout, jaké obnáší změny a dopady v běžném životě pro všechny zúčastněné.

DVO2: Dalším dílčím cílem je zjistit jaké mají informanti názory na ústavní péči, jak jsou o ní informováni, nejčastější důvody, které by vedly seniory k rozhodnutí odejít do ústavního zařízení a naopak, z čeho mají největší obavy a co je odrazuje od pobytu v takovém zařízení.

7.2 Metodologie výzkumu

Pro účely výzkumného šetření jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Ta vede k hlubšímu proniknutí do situace a k sblížení s informanty. Využila jsem metody hloubkového rozhovoru. Měla jsem v plánu využít i dotazníkového šetření, ale od toho jsem po prvním zkušebním rozhovoru ustoupila. Zjistila jsem, že při rozhovoru jsou senioři komunikativnější a ochotnější se o problematice rozprávět. Rozhovorem zjistím víc podrobnějších informací a tím se také zvýší objektivita průzkumu. Švaříček, Šed'ová (2007) uvádějí, že rozhovor je nejrozšířenější forma sbírání dat v kvalitativním výzkumu. Hloubkový rozhovor se nejčastěji používá k rozkrytí určitých podrobností, pocitů, postojů a dalších relevantních informací k danému tématu. Technikou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který se skládá s předem připravených otázek, jež nemusí mít stanovené pořadí, ale které budou položeny všem informantům, tak aby se z jejich odpovědí daly vyvodit co nejobjektivnější závěry.

Tabulka 2: Transformace výzkumných kroků

| VO | Výzkumný nástroj | Informanti |
|-------------|----------------------------|-------------------|
| DVO1 | Polostrukturovaný rozhovor | Senioři |
| | Polostrukturovaný rozhovor | Pečující |
| DVO2 | Polostrukturovaný rozhovor | Senioři |
| | Polostrukturovaný rozhovor | Pečující |

Tabulka 3: Transformace výzkumných otázek do kazatelských otázek,

| Vo | To |
|---|---|
| <p>DVO1: Jaký názor mají senioři a pečující na péči v domácím prostředí?</p> | <p>SENIORŮ TO1: Kdo o Vás pečuje?(jedna osoba, více os, jak často, s čím) TO2: Je pro Vás rodinná péče dostačující, jste spokojená? TO3: Nastaly nějaké změny? Jaké? TO4: Využíváte nějakých sociálních služeb? Jakých a proč?</p> <hr/> <p>PEČUJÍCÍ TO1: Pečujete sama nebo se podílí celá rodina? TO2: Bylo pro Vás těžké se rozhodnout, zdali budete o svoji osobu blízkou pečovat? TO3: Jaký dopad má na rodinu podle Vás péče v domácnosti? TO4: V čem byste potřebovala pomoci Vy?</p> |
| <p>DVO2: Názory seniorů a pečujících na možnou péči v ústavním zařízení?</p> | <p>SENIORŮ TO5: Jaké jsou podle Vás rozdíly mezi péčí v ústavním zařízení a péčí vlastní rodiny? TO6: Z čeho tak soudíte? TO7: Co by Vás vedlo pro odchod do úst. zařízení? TO8: Myslíte si, že je v našem státě dobrá péče o seniory?</p> <hr/> <p>PEČUJÍCÍ TO5: Jaké jsou podle Vás rozdíly mezi péčí v ústavním zařízení a péčí vlastní rodiny? TO6: Z čeho tak soudíte? TO7: Jaké důvody by Vás vedly k umístění Vašeho rodiče do úst. zařízení? TO8: Myslíte si, že je v našem státě dobrá péče o seniory?</p> |

7.3 Výběr informantů

Výzkumu se zúčastnilo pět seniorů a s nimi pět pečujících, kteří žijí spolu v jedné domácnosti. Senioři byli ve věkovém rozmezí 75 – 86 let. Účastníci byli vyhledávání podle určitých vlastností, což znamená podle Miovského (2006) oslovení jedinců, jež je splňují a jsou ochotní zapojit se do výzkumu. Výběr informantů jsem provedla z uživatelů pečovatelské služby, v níž pracuji. Důvodem bylo, že uživatele znám, oni znají mě, je mezi námi vybudovaná určitá důvěra, která je ve prospěch rozhovorů. Všichni oslovení byli seznámeni s výzkumným záměrem práce, souhlasili s ním a zúčastnili se rozhovorů dobrovolně.

Informanti:

Informantka 1 - seniorka paní Ludmila – 80 let, vdova, má dvě dcery, obě jsou již v důchodu. Do loňského roku žila v bytě sama. Byla soběstačná, dcery se u ní střídaly o víkendech, v týdnu využívala pečovatelskou službu, která ji dovážela obědy, zajišťovala nákupy a podle potřeby ji vozila k lékaři. Po zlomenině kotníku se celkově zdravotně zhoršila a nemohla již být ve svém bytě sama. Nyní se dcery u ní v pobytu po 2-3 týdnech střídají.

Pečující - jedna dcera

Informantka 2 - seniorka paní Jaroslava - 75 let, vdova, má dceru žijící ve městě asi 15 km vzdáleném, syn žije v Praze. Paní bydlí v panelovém domě, po zhoršení zdravotního stavu (2x denně inzulin, revmatologické potíže, bolesti zad, zhoršená hybnost) nestačilo, aby ji dcera pouze navštěvovala po dvou dnech, nastěhovala se k ní. Vyskytly se ale problémy, naštěstí se jí nabídla kamarádka bydlící vedle maminky. **Pečující - dcera**

Informant 3 – senior pan Karel – 82 let, vdovec, má jednoho syna o dvě děti přišel. Žil sám v chaloupce, ale pohybově se velice zhoršil, častokrát upadl, zapomínal po přiložení do kamen zavírat vrátka, čímž hrozilo nebezpečí požáru, tak si ho syn nastěhoval k sobě do domku. Upravil mu v něm jednu místnost a snacha zůstala doma o něho pečovat. **Pečující - snacha**

Informantka 4 - seniorka paní Anna – 86 let, vdova, má dceru a syna. Se synem, jeho ženou a dcerou žije společně v domácnosti. v jednom domě. Dcera žije na Moravě a s ní se vidí minimálně. **Pečující - snacha**

Informant 5 – senior pan Jindřich – 86 let, vdovec, nemůže žít sám, špatně se pohybuje, nevydrží dlouho stát, nemůže se ohnout, potřebuje pomoci s hygienou, jídlem atd. Žije u syna a snachy v jejich domku ve svém pokoji. Má ještě dva syny, ale ti se s ním nestýkají. **Pečující - syn**

7.4 Časový plán výzkumného šetření

Bakalářská práce byla vypracována v časovém rozmezí červenec 2013 – září 2014. Časový plán výzkumného šetření i dílčí aktivity jsou uvedeny v níže uvedené tabulce č. 3.

Tabulka 4: Časový plán výzkumného šetření

| Aktivita | Časové období |
|--|----------------------------|
| Zajištění podkladů a jejich prostudování pro teoretickou část BP | Červenec 2013 – Srpen 2013 |
| Teoretická část BP | Září 2013 – Listopad 2013 |
| Projekt empirického sociálního výzkumného šetření | Únor 2014 |
| Předvýzkum | Duben 2014 |
| Realizace výzkumného šetření - rozhovory | Květen 2014 |
| Zpracování výsledků výzkumu | Červenec 2014 |
| Dokončení BP | Listopad 2014 |

7.5 Výsledek předvýzkumu

Předvýzkum odhalí vhodnost výběru výzkumné metody a nástroje výzkumu. Uvádí se, že je jakousi „generální zkouškou“ vlastního výzkumu. (Durynek, Komárková, Kašparová, 2001) Pro potřeby předvýzkumu jsem oslovila sousedku, které je 76 let a její dceru. Obě bydlí v rodinném domku a splňují kritéria výběru informantů a

zvoleného tématu. Provedením šetření na základě seznamu mnou sestavených tazatelských otázek jsem si ověřila jejich vhodnost, srozumitelnost a časovou náročnost rozhovoru. Díky této zkoušce jsem byla nucena dvě otázky přepracovat.

7.6 Realizace výzkumu

Termín konání rozhovoru byl předem domluven. Jeho samotný úvod byl věnován k získání základních údajů o seniorech i pečujících, jako je věk, rodinný stav, bydlení, zaměstnání pečujícího. Průzkum probíhal tak, že jsem předem připravila seznam otázek, které jsem použila k rozhovorům s respondenty. Otázky jsem sestavila tak, aby si byly podobné pro obě strany, a já jsem mohla porovnávat názory, zkušenosti nebo co je pro seniory a pečující důležité. Během rozhovorů, které byly vedeny individuálně, v soukromí dotazovaných jsem kladla také připravené doplňující otázky. V těchto případech určuje výzkumník základní otázky, které může během výzkumu modifikovat či upřesňovat, takový výzkum je přirovnáván k detektivní činnosti, neboť je třeba z pokládaných otázek zjistit relevantní skutečnosti. (Hendl, 2008) Tím, že jsem vedla rozhovory s každým respondentem zvlášť, jsem docílila větší otevřenosti. Důležité bylo, abych u informantů získala důvěru a vytvořila uvolněnou atmosféru. K tomu jsem využila krátkého nezávazného rozhovoru ještě před tím, než jsem přistoupila k oficiální části, ve kterém jsem informanty nejprve seznámila s průběhem výzkumného šetření. I díky tomu se dotazovaní cítili bezpečně a pohodlně a já jsem tím docílila co největší autenticity rozhovorů. Všichni informanti, jak senioři, tak pečující byli při rozhovorech velice ochotní a komunikativní a rozhovory proběhly bez komplikací. Dotazovaní si pouze přáli zůstat v anonymitě, proto jsou jejich jména pozměněna. Také byli seznámeni s podmínkou, že rozhovory budou nahrávány na diktafon, záznam bude sloužit pouze k přepsání a poté bude ihned smazán. Podkladem pro výzkum jsou právě tyto přepisy rozhovorů a jeden z nich bude součástí přílohy.

7.7 Interpretace dílčích otázek

V této části své práce se budu věnovat interpretaci dílčích otázek, které jsem pokládala informantům a také jejich shrnutí a závěrům, které z odpovědí vyplývají. Nejprve budu rozebírat výsledky tazatelských odpovědí u seniorů a potom u jejich pečujících.

7.8 Dílčí výzkumná otázka č. 1

DVO 1: Jaký názor mají senioři a pečující na péči v domácím prostředí?

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo odhalit, jak funguje péče v domácím prostředí, jaké nejčastější důvody vedou rozhodnout se pro ni a jaké změny a dopady v běžném životě na obě strany s ní přicházejí.

V rozhovorech jsem se zajímala, především kdo pečuje, zda je péče dostačující a naplňuje potřeby seniorů, jak těžké je rozhodnutí pečujících pro domácí či ústavní péči. Dále mě zajímaly nastalé případné změny, omezení a dopady, jak na samotného seniora, tak na pečujícího a jeho rodinu a případně jakou pomoc by uvítali.

A/ Senioři

Většinou na otázku kdo se o ně stará, pečuje, dotazovaní odpověděli, že dcery nebo snachy. Jsou to právě víc ženy, co se odhodlají ukončit zaměstnání a zůstat se seniorem doma. Mužská část pomáhá většinou při činnostech, kde je zapotřebí větší síly. Informant 3 mi řekl: „... *snacha, zůstala kvůli mně doma....syn se stará...spíš jen když potřebuju vykoupat...*“ Informantka 4: „, *v domě žije syn, snacha a mají dceru, ti se o mě starají...*“ V jednom případě o informantku nepečuje rodinný příslušník, ale kamarádka dcery, žijící v sousedství „...*je sama, dlouho už bez práce, já ji znám léta a rozumíme si*“

Zda je pro seniory péče od rodinných příslušníků dostačující a jsou tak spokojeni se většina seniorů shodla, že ano. Informanti 1,3,4: „...*jsem spokojený...*“; „...*mám, co potřebuji...*“; „...*hlavně jsem mezi svými...*“ Jen někde schází čas na popovídání a tak, jak uvedla informantka 4: „...*bych uvítala, kdyby se mi víc věnovala...*“ nebo informant 5: „...*na popovídání nemají čas, ani mě nikam nevezmou...*“ Dokonce u informantky 2, péči dcera časově nezvládala, ale nahradila ji její kamarádka bydlící ve stejném domě jako maminka: „...*chodíme na procházky, je jako moje rodina...*“

Všichni dotazovaní senioři při rozhovorech uvedli, že pocítili v rámci rodinné péče změny, ať už to byla ztráta životního partnera nebo nutné přebudování bytu či přestěhování do rodiny pečujícího. Informantka 4 třesoucím se hlasem řekla: „...*život je už jiný, od doby, co mi zemřel manžel...*“ Informant 3: „...*hůř jsem snášel přestěhování k mladým..., ... Mrzí mě, že kvůli mně snacha odešla ze zaměstnání*“ a informantka 2: „...*dcera mi přestěhovala byt, abych se po něm mohla lépe pohybovat...*“ Nejhůře snášel změnu informant 5: „...*přišel jsem o byt ve městě, o své známé, kamarády...*“ Jsou však i případy, kdy změny nastanou u pečujícího, jako u informantky 1: „...*já nic nepociťuji, já jsem doma, jen musím poslouchat..., To spíš holky mají změnu, že nejsou doma, ale u mě.*“

Do doby, než se seniorům zhoršila jejich soběstačnost, využívali někteří sociálních služeb. Jednalo se převážně o dovážku obědů a nákupy, občasné praní prádla. Nyní využívá dovážku obědů pouze jeden z dotázaných respondentů: „...*dovoz obědů...to už by dcera, ani Maruška z časových důvodů nezvládly...*“

Shrnutí

Z mých zjištění vyplývá, že pro ženy je starost o své blízké přirozenější, mají větší sklon k opatrování a vyšší schopnost empatie a také více komunikují. Lépe zvládnou práce v domácnosti. Péče o starého člověka se v mnoha aspektech podobá péči o děti a s tím mají pochopitelně ve většině případů zkušenosti právě ženy. Pokud se týká fyzických potřeb osob v péči, snaží se domácí pečující o jejich naplnění. Toto se ne vždy uspokojivě daří, zvláště s ohledem na dnešní uspěchanou dobu, kdy chybí čas i na běžnou komunikaci v rodině, jako je v klidu si sednout a naslouchat tomu druhému. Domácí péče vyžaduje také mnoho změn, od přestavby bytu či domu, přestěhování se do jiného místa, zvýšenou toleranci, respektování soukromí toho druhého a s tím také nespočet různých menších či větších omezení v běžném životě. Jen v menšině případů se více méně nic nemění. A to tehdy, když senior zůstává tam, kde je zvyklý a spíše se přizpůsobuje rodina, tak jak tomu je u informantky 1.

B/ Pečující

Na otázku, zda pečují sami nebo se ještě někdo na péči podílí, odpovídali informanti v celku shodně, a to, že pečují především ženy, muži pomáhají při větší zátěži, jako je například koupel, či přesun do vozu a vnoučata jsou k „tomu povídání“. Informanti 1, 4, 5, uvádějí: „...*střídáme se po 2-3 týdnech se sestrou...*“, „...*nejvíce*

s ní je dcera, ráda si s ní povídá. Já vyperu, uvařím a tak dále...“, „...*Starám se já (syn), žena o víkendu..., ...a náš syn spíš popovídá!*“

U rozhodování, zda pečovat o seniora doma, nebo jej umístit do domova důchodců, hrálo především roli, jestli je pečující osoba zaměstnaná, nebo je ve starobním či invalidním důchodu. Informantka 1: „...*obě jsme se sestrou v důchodu...*“ informantka 2: „...*neutáhla bych to finančně a navíc mám čtyři roky do důchodu...*“ informant 3: „...*těžké rozhodování, mám malé děti, kvůli finanční stránce..., ale je hodně fixovaný na manžela ...umístit ho do domova, nesl by to hodně těžce.*“ V jiných případech rozhodovalo, pokud potřeby seniora pečující zvládnou fyzicky, budou o něho pečovat, dokud to půjde. Informantka 4: „...*pokud budeme na její péči stačit, nikam ji nedáme...*“ Informantka 1: „...*je normální se postarat o rodiče...*“ Informant 5: „...*chtěl jít do domova pro seniory, ale to jsem nechtěl připustit...*“ A i když sama dcera nemůže pečovat, hledá možnosti, byť i formou placené pečovatelky po celý den, jako je to u informantky 2: „...*jsem moc ráda, že se mi Maruška nabídla...*“

Při rodinné péči jsem zjistila shodné dopady na rodinu, což je pochopitelně časová náročnost, větší psychická i fyzická zátěž pečujících. Méně času na sebe, své záliby i na zbytek rodiny. Informantka 1 uvedla: „...*sestřin manžel nese hůř, když je sám, ...máme méně času na sebe, nemůžeme nic plánovat...*“ Informantka 4 odpověděla: „...*takovéto rodinné soužití přináší někdy i konflikty, ale většinou vše řešíme ihned...*“ a informantka 3: „...*spíš je péče psychicky náročná..., v noci nás často budí kvůli prkotině..., ale na druhou stranu si povídá s dětmi..., o jeho době...*“ Odpovědi pečujících osob na otázku v čem by uvítali pomoc, byly jednoznačné a výstižné. Z těchto odpovědí si můžeme sami vyvodit jasný závěr. „...*natáhnout den..., dovolenou, odpočinek..., ...nějaký relax, rehabilitaci...*“

Shrnutí

Pro pečující je rozhodnutí pečovat o svého blízkého většinou těžké, neboť v sobě skrývá mnoho aspektů, dilemat a dokonce i existenční otázku. Na jedné straně je zde přání dobře se o seniora postarat, morální povinnost, na straně druhé obava ze selhání jak fyzického tak i psychického, ze ztráty zaměstnání a tím pochopitelně i příjmu, otázky vlastního sebevědomí a pochyby o zvládnutí celé situace jako takové. Je tu i

strach ze ztráty soukromí, svého volného času, nedostatku času na přátele a zbytek rodiny.

Celkové shrnutí DVO 1

Jedním z hlavních problémů spatřují pečující i ti, o které má být pečováno v problému nezvládnutí odborné péče a omezení osobního života na obou stranách. Další obava je z mnohem větší jak fyzické, tak i psychické zátěže. Velkou zátěží se jeví hlavně pro pečující osoby nutnost se rozhodnout mezi dvěma stejnými rovinami a to je dát svého blízkého do odborného zařízení: „ale co tomu řeknou lidi?“, nebo se postarat i když méně kvalitně a s jistými komplikacemi, které domácí péče přináší. Jako je již zmiňované stěhování seniora do prostředí sice vlastní, ale do té doby samostatně fungující rodiny, s čímž souvisí mnoho změn opět pro obě zúčastněné strany. Další překážkou je mnohdy i nutnost starat se o seniora nepřetržitě, a proto také opustit zaměstnání a dobrovolně se vzdát části rodinného příjmu, toto ovšem může vyvážit skutečnost, že na péči o seniora lze získat příspěvek na péči. Ovšem další finanční zátěží může také být nutnost vybavení domácnosti či bytu seniora vhodnými pomůckami usnadňujícími pohyb a manipulaci s ním. V neposlední řadě jsou také důležité osobní vztahy v rodině, a zda senior vůbec o takovou péči stojí. I přes všechny tyto zmiňované komplikace a pochyby, se kterými se musí všichni, kterých se to týká vyrovnat, rodinní příslušníci o možnost postarat se o své příbuzné stojí. Mají zájem na tom, aby jejich blízcí mohli co nejdéle setrvat v prostředí které je jim blízké, a kde se cítí dobře.

Pro tyto pečující je vhodné, aby byli informováni o možnosti spolupráce se sociálními službami v místě jejich bydliště. Zde se naskýtá řada možností pomoci z jiných zdrojů, nežli jsou ty domácí. Možnost využití odlehčovacích služeb – to aby si rodina mohla jednou či vícekrát do roka od péče oddechnout. Další možností je také využívat terénní pečovatelské služby, například jako pomoc při koupání, či při jiných fyzicky náročných činnostech. Využití těchto služeb je pro pečující důležité zejména pro možnost psychické hygieny a načerpání nových sil, aby je samotná péče nepřivedla na pokraj vyčerpání. A je zřejmé, že vyčerpaný člověk jak psychicky, tak i fyzicky sám nakonec potřebuje pomoc. Proto je vhodné tyto služby využít a takové situaci tím předcházet.

7.9 Dílčí výzkumná otázka č. 2

DVO 2: Názory seniorů a pečujících na možnou péči v ústavním zařízení?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jaké jsou názory informantů na ústavní péči, jak jsou o ní informováni, nejčastější důvody, které vedou k rozhodnutí odejít do ústavního zařízení a naopak, co je odrazuje od pobytu v takovém zařízení. V rozhovorech jsem se tázala informantů, jaké rozdíly vidí mezi ústavní a domácí péčí, z čeho tak soudí a jaké nejčastější důvody by je vedly pro odchod do ústavního zařízení. Nakonec jsem se zajímala, jaký názor mají informanti na péči o seniory v našem státě – jestli je o ně dobře postaráno, jaká forma služeb se u nás poskytuje a zda jsou spokojeni i po finanční stránce.

A/ Senioři

Při otázce na rozdíl na péči v zařízeních a domácím prostředí se senioři v jednom shodli. Uvedli, že se domnívají, že například kvalita jídla bude na stejné úrovni jako doma, zrovna tak péče v oblasti osobní hygieny, úklidu i praní prádla, ale především by jim chyběli jejich blízcí. Informantka 4 řekla: „...*jsem zvyklá mít okolo sebe rodinu, ta by mi chyběla...*“, informantka 2 odpověděla: „...*mají určitě dobrou péči, ale doma je doma...*“ a informant 3 uvedl: „...*určitě Vám nedají, to co vlastní rodina...*“. Jiní zase vidí problém ve ztrátě soukromí a také by si těžko zvykali na režim zařízení, jako informant 3: „...*je to taková lepší nemocnice..., mám svůj klid a pohodu...*“. Pro informantky 1 a 2, by byl problém mít okolo sebe moc lidí a žít vlastně s cizím člověkem na jednom pokoji napořád: „...*já nemusím mít okolo sebe moc lidí...*“, „...*těžko snáším společnost někoho jiného, ...žít s cizím člověkem do konce života na jednom pokoji...*“. Tak odpovídala naprostá většina dotazovaných. Jen u jednoho, a to informanta 5 se mi dostalo jiné odpovědi: „...*rozdíl v péči nevidím..., ...rozdíl vidím v tom, že bych se necítil tolik sám..., ...noví lidi, bavil bych se na různých akcích, bylo by mi veselejc...*“

O životě v ústavním zařízení soudili tázaní senioři z vyprávění někoho z okolí, kdo již zmíněné zařízení navštívil, nebo z vlastní zkušenosti z návštěvy někoho ze svých známých či příbuzných, kteří v domově pro seniory už žijí. Informanti 1, 2, a 4 uvedli: „...*v domově je umístěna moje sousekka, často jsem za ní chodívala..., ...na mě to prostředí nepůsobilo dobře...*“, „...*telefonuji si s bývalou sousedkou...*“,

„...mám v domově kamarádku, je jí smutno po rodině, ...své posteli, křesle, jestli mi rozumíte, co tím chci říct...“ Kladný názor má informant 5: *„...můj bratr si pobyt v domově chválí...,...není sám jako já!“*

Pro odchod do ústavního zařízení by se většina tázaných rozhodla teprve po té, co by se zhoršil výrazně jejich zdravotní stav a tím by ztratili svou soběstačnost. Informantka 4 odpověděla: *„...asi jedině kdybych byla upoutaná na lůžko...“*, informant 3 vyslovil přání: *„...chci umřít doma...,...jedině že bych už nevnímal!“* Dalším důvodem pro odchod do domova pro seniory by byl stav, kdy jejich rodinní pečující by již nezvládali péči o ně, jak po fyzické, nebo zdravotní stránce, či by nebylo v jejich silách poskytnout odbornou lékařskou péči, kterou by potřebovali. To uvedly například informantka 1: *„...byla péče o mě pro dcery velká zátěž...“* a informantka 2: *„...péče o mě by byla nad síly dcery a Marušky. Nechci být přítěží:“* Naopak informant 5, má odlišný postoj: *„...uvažuji, že do domova půjdu, bude nám všem lépe, a když budou chtít, můžou za mnou přijet ne?“*

Na otázku, zda si myslí, že je v našem státě dobrá péče o seniory, odpovídali tázaní víceméně stejně. Domovů důchodců je asi hodně, jen je dlouhá čekací doba. Velkou pomoc senioři viděli v terénních sociálních službách. Informantka 1 řekla: *„...výborné je poskytování služeb od pečovatelských služeb...“*, informantka 4 uvedla příklad sousedky: *„...i sousedka si chválí pečovatelskou službu, díky níž může ještě zůstat doma...“* a informant 3 na otázku odpovídal nejistě: *„...asi ano, nemůžu posoudit, tady na vesnici nic není...“* Všichni informanti také věděli o příspěvku na péči, jen si stěžovali na dlouhou dobu jeho vyřízení. Informantka 1 *„...pobírám příspěvek, který dávám dcerám, ...bránili se, ...si ho zaslouží...“*

Shrnutí

Hlavní informace která z realizovaných rozhovorů vyplývá je, že by většina oslovených seniorů nejraději zůstala v domácnosti. To však závisí hlavně na tom, jak dalece je člověk nemohoucí. Člověku, který je upoután na lůžko, vadí méně myšlenka, že bude žít v zařízení sociálních služeb, nebo se s touto myšlenkou lépe vyrovnává, právě pro to, že potřebuje odbornější zdravotní a sociální péči. Takovou péči v rodinných podmínkách je obtížnější poskytnout a senior nechce být pro své nejbližší na obtíž. Dalším faktorem pro rozhodování je místo, kde senior žije, zda ve městě nebo na vesnici, jestli žije sám, či přímo v rodině, nebo jeho povahové rysy –

má-li rád spíš samotu, nebo je více společenský. A samozřejmě také stávající vztahy v rodině.

A/Pečující

Na otázku jaké vidí rozdíly mezi péčí ústavní a péčí vlastní rodiny, měli pečující i senioři většinou shodný názor. A to v tom, že v sociálním zařízení je vesměs dobrá péče a má výhodu rychlé zdravotní pomoci, ale chybí tam rodinná intimita, objetí, pohlázení. Informantka 2 uvádí: „...je jiná než péče od vlastních...“ a informantka 3 říká: „...mají svůj klid a jsou mezi svými...“ Jako problém dotazovaní také vidí adaptaci na nový režim, například informantka 1 odpověděla: „...není až tak komunikativní..., ...především režim by jí nedělal dobře...“. Podle informantky 2 se problémem také jeví sdílení společného pokoje s cizí osobou: „...také sdílí pokoj s nějakým cizím člověkem, a tuto změnu každý nezvládne...“. Oproti tomu dotazovaní vidí i pozitivní dopady společného bydlení seniorů v domovech jako například informant 5: „...víc možností kulturního vyžití...“ a informantka 2 „...plus jsou rehabilitace, kulturní akce, zprostředkování výletů...“ a kdo má rád společnost, může si najít nové přátele, nebo se setká s někým z dob mládí.

O životě v domově pro seniory se většinou oslovení dozvídají od známých a příbuzných. V některých případech domov navštíví u příležitosti dne otevřených dveří. Pouze informant 5 byl více informovaný: „...v domově žije bratr tatínka...“.

Jedním z hlavních důvodů umístění seniora do domova jsou pro pečující především zhoršení jeho zdravotního stavu natolik, že by bylo již neúnosné se o něj postarat v domácích podmínkách, jak uvedla informantka 1: „...maminčiny zdravotní důvody...“ a v druhé řadě, „...kdybychom péči o babičku nezvládali...“, ať již z fyzických či psychických důvodů, nebo kvůli vlastnímu zdravotnímu stavu. U informanta 5 vyvstal ještě jeden závažný důvod, a to že se senior cítil sám i přes veškerou péči rodiny: „...Myslel jsem vše dobře, ale teď vidím, že i přes společné žití tatínka s námi on trpí osamělostí....“.

Při zjišťování, jak pečující hodnotí v našem státě péči o seniory, uváděli především, že do domova pro seniory je dlouhá čekací doba a další problém viděli v tom, že finanční zajištění pečující osoby je nedostatečné, jako například informantka 2: „...by měl stát víc podporovat domácí péči, co se týká finančního zajištění pro

pečující...“. Také zajištění sociálních služeb v menších obcích je podle informanta 3 nedostatečné: „...*na vesnicích chybí pečovatelské služby...“*.

Shrnutí

Z rozhovorů s pečujícími osobami vyplývá, že jsou nedostatečně informovány o poskytovaných službách ve svém bezprostředním okolí. Ve většině případů mají pouze zprostředkované a nepřesné informace. Naopak co se týká příspěvku na péči, mají informace ucelenější, ale nejsou spokojeni s jeho výší a také s procesem vyřizování žádostí o něj. Setkávají se s nepochopením a hlavně s nejednotným přístupem úředníků a v neposlední řadě zdlouhavým vyřizováním. Vyšší příspěvek na péči a jeho jednodušší vyřízení by vedlo k lepšímu zabezpečení péče v domácích podmínkách, lepší možnosti získat potřebné pomůcky k péči, většímu využívání sociálních služeb v místě dostupných a pomoci od pečovatelské služby, či samostatných pečujících v rodině i mimo ni.

Celkové shrnutí DVO 2

Na základě průzkumu je zřejmé, že rodinní příslušníci mají zájem se o své rodiče, či prarodiče postarat a o domácí péči uvažují v mnoha případech, a také ji s menšími či většími komplikacemi poskytují. A to právě proto, že mají soucit se svými rodiči a nechtějí, aby se museli přizpůsobovat životu v zařízení sociálních služeb. Při rozhodování o tom, zda rodič či příbuzný zůstane v domácí péči, hrají roli také finanční možnosti rodiny a hlavně obavy ze snížení životní úrovně zúčastněných, jak jsem již uvedla výše. Uvítali by větší finanční podporu od státu. Velmi málo dotázaných využívá dalších sociálních služeb, jako například Denní stacionář. Velkou roli též hrají rodinné vztahy. Dalším aspektem je přesvědčení rodiny, že bude seniorovi lépe v domácím prostředí a tento pohled v některých případech nezmění ani po výslovném přání seniora odejít do domova pro seniory, třeba kvůli pocitu samoty, kterým senior trpí. Jako důvod pro umístění seniora do ústavního zařízení dotazovaní uváděli především zhoršení jeho zdravotního stavu, což by vedlo k tomu, že by péči o něho již přestali zvládat.

7.10 Shrnutí výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit postoje samotných seniorů a pečujících k oběma formám péče o seniory a zabývat se jejich pohledy na péči. K výzkumu jsem využila metodu kvalitativní výzkumné strategie s technikou polostrukurovaného rozhovoru. Hlavní výzkumnou otázkou je: Jaký pohled mají senioři a pečující na péči v domácím prostředí a v ústavním zařízení? Výzkumnou otázku jsem rozdělila do dvou dílčích výzkumných otázek. Cílem první dílčí otázky je odhalit fungování péče v domácím prostředí, nejčastější důvody proč se pro ni rozhodnout, jaké obnáší změny a dopady v běžném životě všech zúčastněných.

Díky výzkumu jsem si potvrdila myšlenku, že sami senioři a pečující osoby ve většině případů jsou přesvědčeni o přednostech domácí péče, o tom že i ve stáří se žije lépe ve známém prostředí a s osobami nám blízkými. Většinou je pečující osobou blízký příbuzný seniora, zpravidla žena, v některých případech i přátelé. Také z výzkumu vyplynulo, že většina dotázaných seniorů považuje domácí péči za dostatečnou a vyhovující po fyzické i psychické stránce. Neplatí to však stoprocentně, jsou i tací, kteří si přejí větší společenské vyžití a dali by přednost péči ústavní. Rozhodnutí o tom, zda o seniora pečovat, není zpravidla pro pečující osoby těžké, chtějí se o svého rodinného člena postarat sami. S tím však přicházejí výrazné změny v běžném životě jako je stěhování, úprava bytu či domu, jiný denní režim všech členů rodiny, zvýšená jak psychická, tak i fyzická zátěž, mnohdy i zvýšené finanční výdaje, či ztráta zaměstnání osoby, která pečuje. Rodiny zpravidla nevyužívají jiných sociálních služeb, hlavně protože o nich mají malou povědomost. Jejich větší využití by však pomohlo rodinám s odlehčením při péči, což také vyplynulo z odpovědí při šetření.

V druhé dílčí otázce se zabývám tím, zda mají dotázaní dostatečné a odpovídající informace o ústavní péči, zda by ji využili a důvody, které by je k tomu vedly.

Jak jsem zjistila, ani pobyt v ústavním zařízení pro rodiny není neznámou myšlenkou, ale rozhodnout se pro něj nebývá jednoduché, převážně z pohledu nejbližších příbuzných. U některých nastupují výčitky ve smyslu „odložení“ manžela nebo tatínka, bojí se reakce okolí nebo si neumějí přiznat, že na potřebnou nepřetržitou péči nestačí. O umístění do domova začínají uvažovat zpravidla v souvislosti se zhoršením zdravotního stavu a to svého, nebo i osoby, která pečuje.

Toto je však bráno v úvahu až jako poslední v řadě. Zjistila jsem, že informovanost o ústavní péči je velice kusá, především z doslechu, či zkušeností někoho známého. Převažují negativní představy, jako je ztráta soukromí (málokdy mohou být sami, když chtějí, většinou se musí podřídít programu), vlastního rozhodování, nemožnosti mít okolo sebe své blízké, ale také svůj majetek. Vznikají též obavy ze společného soužití s ostatními cizími seniory a z přístupu pečujícího personálu. Tento názor však není u všech dotazovaných totožný. Někteří senioři by rádi upřednostnili společnost svých vrstevníků, neboť by s nimi mohli lépe sdílet svou minulost a životní zkušenosti, které mají vrstevníci podobné nebo mají možnost aktivizace - „něco dělat a nemuset jen koukat na televizi“. To se bohužel neseťká s pochopením rodinných příslušníků, pro které je obtížné zaujmout jiný úhel pohledu. Celkově však převládá názor, že v našem státě je péče o seniory dobrá, ale bylo by vhodné vyjít pečujícím osobám více vstříc jak vyšší příspěvku na péči, tak i zjednodušením administrativy okolo jeho vyřizování a zkrácení doby vyřízení.

Tato zjištění byla sice ověřena na malém vzorku respondentů, nicméně podpořila mé vlastní zkušenosti z praxe vykonávané v pečovatelské službě a přímým stykem s desítkami seniorů a jejich rodinami.

Závěr

Domácí forma péče byla v dřívějších dobách větší samozřejmostí, již z toho důvodu, že rodiny byly více semknuté a odkázané na sebe a také častěji bydlely ve stejném domě, nebo poblíž v téže vesnici. Toto rodinné uspořádání se začalo rozpadat s příchodem průmyslové revoluce a v dnešní době je již mnohdy nemyslitelné, aby dospělé děti bydlely se svými rodiči. Dokonce v mnoha případech žijí ve velkých vzdálenostech. Proto je pak přizpůsobení se jak pečující osoby, tak seniora mnohem složitější a musí se počítat s delší dobou adaptace všech zúčastněných. Mnohdy se stávají překážkou domácí péče neurovnané vztahy mezi pečujícími a seniory. Dnešní hektická doba zaměřená na konzum a s tím spojený nedostatek času jeden na druhého, málo komunikace a naslouchání potřebám toho druhého, omezí péči pouze na základní potřeby. Mnohdy se senioři cítí sami, i když jsou součástí rodiny a je o ně „postaráno“. Přesto se najdou v poměrně velké míře takové rodiny, které jsou ochotny se o své blízké postarat. Pečujícími osobami jsou v těchto případech většinou ženy, a to z několika důvodů, především pro to, že k péči mají přirozeně blíže, a že se ve většině případech podílejí na rozpočtu rodiny menší částkou – (stále se setkáváme s nerovným odměňováním žen a mužů), a nakonec i jednou z příčin je dřívější odchod do starobního důchodu pečující. Senioři jsou také přesvědčeni o tom, že kdyby měli být na obtíž, bylo by pro ně přijatelnější odejít do domova pro seniory, ale toto berou jako opravdu poslední možnost. A to hlavně proto, že si ve vyšším věku hůře zvykají na změny, které jsou s takovým přechodem spojené. Jedná se o jiné prostředí, vybavení, místo, lidé, popřípadě spolubydlící, ošetřující personál, prostředí připomínající nemocnici.

Z teoretické části vyplývá, že možnosti sociálních služeb jsou velmi pestré od různých asistenčních služeb po služby pobytové, prioritou u mnoha rodin však přes veškeré komplikace a obtíže s tím spojené zůstává domácí péče.

Při svém výzkumu jsem zjistila, že v oblasti domácí péče by se vyplatila větší informovanost o dění v sociální sféře. Také se domnívám, že by prospělo vzdělávání pečujících osob v problematice péče jako takové. A to hlavně pro zlepšení pochopení vlastních problémů s péčí o osobu blízkou. K lepšímu duševnímu rozpoložení pečujících by bylo vhodné setkávání se s osobami, které mají podobné zkušenosti,

tak jako se to děje v jiných oblastech sociální péče. Není totiž úplným pravidlem, že senior chce vždy zůstat s rodinou, mělo by se tedy dbát na pochopení přání člověka, který péči přijímá. Osoby zvyklé celý život se pohybovat ve společnosti a být aktivní, mnohdy potřebují i jinou společnost, nežli „jen rodinu“, proto jak jsem zjistila, jsou i takoví senioři, kteří by spíše uvítali pobyt v domově seniorů právě z výše uvedeného důvodu.

„Je třeba dodat, že právo pomáhajícího přicházet s vlastní iniciativou musí být vždy spojeno s citlivým vnímáním a respektováním vnitřního světa klienta. Nemůžeme nikomu vnucovat něco, co pro něj nemá žádnou přitažlivost, nebo něco, co se necítí způsobit ani zkoušet.“ (Kopřiva, 2006, s. 48)

I taková setkávání by mohla organizovat pečovatelská služba v dosahu bydliště pečujících a tím také pomáhat k osvětě o sociálních službách jako takových a k výměně důležitých informací, jako je například způsob získání příspěvku na péči apod. Další velkou obavou pečujících je nedostatek finančních prostředků v době, po kterou budou o seniora pečovat a s tím spojená obava ze ztráty zaměstnání. Rodina se mnohdy stará i tehdy, kdy už péči z různých příčin nezvládá a v tuto chvíli by měla přijít pomoc v podobě dalších sociálních služeb, neboť takováto péče může být i na škodu kvality života všech zúčastněných. Rodina má prostě obavy z toho, co by řekli lidé! V těchto případech by rozhodně intervence z třetí strany byla vhodná a pomohla by pečující zbavit těchto předpokladů. Přínosem celé práce je zjištění, že i nadále je péče v domácích podmínkách možná, ve většině případů i vhodnější a přirozenější. Podstatným zjištěním je pak to, že by bylo pro společnost ziskem tuto formu péče dále více podporovat, jak finančně, tak především také morálně. Zde je třeba podporovat sounáležitost pečujících osob a jejich vzájemnou výměnu zkušeností s péčí a využíváním sociálních služeb jako pomoci v péči. Toto je rozhodně ve většině případů přijatelnější varianta, nežli pobyt seniora v ústavním zařízení. Také senioři se v domácím prostředí většinou cítí mnohem lépe a nemusí si na sklonku života zvykat na nové prostředí a nové lidi. Pokud mají senioři svou rodinu, je pro ně nemyslitelná představa, že by měli v domově pro seniory bydlet s úplně cizí osobou a trpět její zvyky, nehledě na úplnou ztrátu soukromí.

Seznam použité literatury

- BARTOŇOVÁ, J. *Modely rodinné péče o starého člověka*. Pp. 28-41 in Hynek Jeřábek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1640
- BARVÍKOVÁ, J. *Rodinná péče a profesionální péče*. Pp. 58-70 in Hynek Jeřábek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1640
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 407 s. ISBN 80-7038-158-212.
- HENDEL, J. *Kvalitativní výzkum*, Portál, Praha 2008. ISBN 978- 80-7367-485-4.
- JEŘÁBEK, H. *Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, kritické momenty)*. Pp. 9-19 in Hynek Jeřábek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1640
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, vydání 5., Portál, Praha 2006. ISBN 80-7367-181-6
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*, vydání 2., Portál, Praha 2005. ISBN 978-80-7367-818-0
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1, Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MUNZAROVÁ, M. A KOL., *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*, vyd. 2., Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3
- NAKONEČNÝ, M., *Psychologie osobnosti*, vydání 2, Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8
- SEKOT, A., *Sociologie v kostce*, 3. rozšířené vydání, Paido, Brno 2006. 258 s. ISBN 80-7315-126-X

- SURYNEK A, KOMÁRKOVÁ R, KAŠPAROVÁ E, *Základy sociologického výzkumu*, 1 vyd., Management Press, 2001, 164s., ISBN 80-7261-038-4
- ŠVARŤÍČEK, R a K ŠEĐOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, Praha: Karolinum, 2007, 461 s., ISBN 978-80-246-1318-5
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, GRADA, Havlíčkův Brod 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5
- ZAVÁZALOVÁ, H. aj. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova V Praze Nakladatelství Karolinum, 2001. 97s. ISBN 80-246-03268

Jiné zdroje

- Časopis Sociální práce. Asociace vzdělavatelů v sociální práci 2004, 2/2004, s. 168., ISSN 1213-624
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách 108/2006 Sb. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, ISSN 1211-1244.
- Časopis Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, ročník XI, 2/2009, s. 35. ISSN 1803-7348

Internetové zdroje

- Analýza: *Demografické stárnutí v ČR podle výsledků projekce* [online]. 2012 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824&PHPSESSID=6e8a69a6ebb816629ae64ced9dd9f10f
- BUREŠOVÁ, A a kol. *Sociálně zdravotní péče o seniory*. [online]. 2009. [cit. 2009-02-17]. Závěrečná zpráva ke kurzu Problémy české společnosti a veřejná politika. Karlova Univerzita Praha. Fakulta sociálních věd. Dostupné

z:http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=180%3Aproblemy-ceske-spolecnosti-jsb440&catid=35%3Aostatni-kurzy&Ite

- ČERVENKA, V. *Problematika stáří* [online]. [cit. 2013-08-20] Dostupné z : <http://www.husiti.cz/ccshpd/attach/stari.ppt>
- ELIÁŠOVÁ, L. *Péče o seniora v domácím prostředí* [online]. 2010 [cit. 2010-01-12]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Tomáš Sirovátka. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/68154/fss_m_a2/>.
- HOLMEROVÁ, I. VÁLKOVÁ, M. *Východiska dlouhodobé péče. Lékařské listy : příloha Zdravotnických novin*. [online]. 2011 [cit. 2009-02-11]. Dostupný také z WWW: <<http://www.zdn.cz/archiv/priloha-lekarske-listy/?id=3557>>
- LAMPOVÁ, Š. *Úloha rodiny při péči o seniora v domácím prostředí*. [online]. 2011 [cit. 2011-05-06]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Hana Meluzínová. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/259115/lf_b.
- MIŠKAROVÁ, J. *Zapojení rodiny do péče o seniory v domovech pro seniory* [online]. 2011 [cit. 2011-06-14]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Petra Juřeníková. Dostupné z: <<http://is.muni.cz/th/326338/lfb/>>
- VIEW POST, [online]. 2013 [cit. 2013-10-23]. Dostupné z: <http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=26>
- VESELÁ, J. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, [online]. 2002 [cit. 2002-12-02]. Dostupné z: <https://praha.vupsv.cz/fulltext/detsen.pdf>
- ŽEMLOVÁ, J. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory*. [online]. 2010 [cit. 2010-04-28]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/11292>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %), s. 14

Tabulka 2: Transformace výzkumných kroků, s. 31

Tabulka 3: Transformace výzkumných otázek do kazatelských otázek, s. 32

Tabulka 4: Časový plán výzkumného šetření, s. 34

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009-2065 (v %), s. 14

PŘÍLOHY

Příloha A: Přepis rozhovoru, informantka č. 1 pí Ludmila

Příloha B: Přepis rozhovoru, informant č. 5 pan Jindřich

Příloha A

Přepis rozhovoru s informantkou 1 a její pečující osobou

DVO1

V: Kdo o Vás pečuje?

1: Střídají se dcery po 14 dnech, jak prostě můžou

V: Je pro Vás péče rodiny dostačující, jste spokojená?

1: Já jsem spokojená, obě mě nutí k soběstačnosti, abych mi hlavně nepřestaly fungovat nohy, nemůžu říct, že bych potřebovala něco jiného. Hlavně jsem mezi svými.

V: Nastaly u Vás nějaké změny? Jaké?

1: Já nic nepociťuji, já jsem doma, jen musím poslouchat. To spíš holky mají změnu, že nejsou doma, ale u mě. Mrzí mě to a jsem jim strašně moc vděčná.

V: Využíváte nějakých sociálních služeb? Jakých a proč?

1: Využívala jsem pečovatelskou službu. Dováželi mi obědy, zajišťovali léky, doprovázeli k lékaři, ale teď už mi jejich služby nestačí.

Pečující

V: Pečujete sama nebo se podílí celá rodina?

P: Sstřídáme se u maminky po 2-3 týdnech se sestrou

V: Bylo pro Vás těžké se rozhodnout, zda budete o svoji maminku pečovat?

P: Tak ani ne. Obě jsme v důchodu, děti máme velké a myslím si, že je normální se postarat o své rodiče

V: Jaký dopad má na rodinu podle Vás péče v domácnosti?

P: Pouze sestřin manžel nese hůř, když je sám, ale situaci chápe a taky máme méně času na sebe, nemůžeme si nic plánovat, to se nedá nic dělat

V: V čem byste potřebovala pomoci Vy?

P: Nějaký ten relax nebo rehabilitaci ve dnech, kdy nepečuji, jenže to zase musím obhospodařit svoji domácnost a své věci

DVO2

V: Jaké jsou podle Vás rozdíly mezi péčí v ústavním zařízení a péčí vlastní rodinou?

1: Strašně těžko snáším společnost někoho jiného, nezvykla bych si žít s cizím člověkem do konce života na jednom pokoji, je tam na mě prostě moc lidí, chybělo by

mi soukromí, nemohla bych si dělat, co chci a kdy chci, péče rodiny má vliv i na můj klid, pohodu a hlavně psychiku

V: Z čeho tak soudíte?

1: Nemám sice vlastní zkušenost, ale v domově je umístěna moje susedka, dokud jsem mohla, často jsem za ní chodívala. Ona si nestěžovala, ale na mě prostředí nepůsobil dobře a ráda jsem šla domů.

V: Co by Vás vedlo pro odchod do úst. zařízení?

1: Snad jen velké zhoršení mého zdravotního stavu, kdy by byla péče o mě pro dcery velká zátěž

V: Myslíte si, že je v našem státě dobrá péče o seniory?

1: Asi ano, podmínky pro starý lidi v domovech se zlepšují a výborné je poskytování péče od pečovatelských služeb. Aspoň u nás je dobrá. Také pobírám příspěvek od státu, ten dávám dcerám, i když se mu bránily, ale při dnešní drahotě si ho zaslouží

Pečující

V: Jaké jsou podle Vás rozdíly mezi péčí v ústavním zařízení a péčí vlastní rodinou?

P: Je se svýma a ve svém prostředí, ona není až tak komunikativní a ústavní péče především režim by jí nedělal dobře. Špatně už slyší, víme jak na ní, nezvykla by si tam

V: Z čeho tak soudíte?

P: V domově jsem se byla podívat při Dnu otevřených dveří, abych měla představu v případě, že bych uvažovala o umístění maminky. Lidé se tam asi nemají špatně, mají různé akce, vaří jim taky dobře, mají celodenní péči, ale žádné soukromí

V: Jaké důvody by Vás vedly k umístění Vašeho rodiče do úst. zařízení?

P: Neumím si představit jaké, leda moje nebo maminčiny zdravotní důvody, případně kdybychom se sestrou péči fyzicky nezvládaly

V: Myslíte si, že je v našem státě dobrá péče o seniory?

P: Určitě ano, využívaly jsme pečovatelskou službu, dokud maminka nepotřebovala celodenní péči po zlomenině nohy. Jen chybí bezbariérové přístupy například jako tady na poliklinice.

Příloha B

Přepis rozhovoru s informantem 5 a jeho pečující osobou

DVO1

V: Kdo o Vás pečuje?

5: Bydlel jsem ve městě v činžovním domě a po smrti manželky mě syn se snachou přemluvili, ať se k němu do jeho domu na vesnici přestěhuju, že se o mě postarají. Kromě nich ke mně zajde i vnuk

V: Je pro Vás rodinná péče dostačující, jste spokojený?

5: Mám svůj pokoj, který pro mě syn vybudoval, pomáhá mi při osobní hygieně, nakupuje mi, zajistí mi jídlo na celý den, snacha mi o víkendu uklidí, ale jsem sám. Jen občas za mnou na chvíli zajde vnuk, syn se snachou na povídání nemají čas, ani mě nikam nevezmou, prý bych je zdržoval nebo co bych tam dělal

V: Nastaly u Vás nějaké změny? Jaké?

5: Změnil se mi celý život, v krátké době jsem přišel o manželku, o svůj byt ve městě, o kamarády. Nechci být nevděčný nebo si nějak stěžovat, syn se snachou dělají co můžou a myslí to se mnou dobře ale přeci jen jsem si stáří představoval trochu jinak

V: Využíváte nějakých sociálních služeb? Jakých a proč?

5: Jiné služby nevyužívám, ale uvažuji o odchodu do domova pro seniory

Pečující

V: Pečujete sama nebo se podílí celá rodina?

P: O tatínka se starám přes týden já (syn), žena o víkendu v týdnu je pracovně mimo domov. Chodí za ním i syn, ten spíš popovídat

V: Bylo pro Vás těžké se rozhodnout, zda budete o svého tatínka pečovat?

P: Rozhodnout se těžké nebylo, tatínek chtěl jít do domova pro seniory, ale to jsem nechtěl připustit a upravil jsem u nás pro něho pokoj

V: Jaký dopad má na rodinu podle Vás péče v domácnosti?

P: Péče je trochu časově náročnější, ale zvládáme ji. Tatínek by chtěl, abychom byli více s ním, taky bych to chtěl, ale při dnešní pracovní vytíženosti je toho bohužel poněkud horší docílit

V: V čem byste potřeboval pomoci Vy?

P: No, asi natáhnout den

DVO2

V: Jaké jsou podle Vás rozdíly mezi péčí v ústavním zařízení a péčí vlastní rodinou?

5: *Já žádné rozdíly v péči nevidím. Tam i tam mi dají najíst, vykoupu mě, uklidí mě. Rozdíl vidím v tom, že bych se necítil tolik sám, měl bych kolem sebe nové lidi, bavil bych se na různých kulturních akcích, bylo by mi veselejší. Moc mi chybí společnost.*

V: Z čeho tak soudíte?

5: *Můj bratr si pobyt v domově chválí, nemá žádné starosti, je o něj postarany a hlavně kolem sebe někoho má a není sám jako já*

V: Co by Vás vedlo pro odchod do úst. zařízení?

5: *Už jsem měl podanou přihlášku do domova, nechal jsem se však přemluvit k bydlení u syna. Že to bude takovéhle, mě nenapadlo, uvažuji, že do domova půjdu, bude nám všem lépe, a když budou chtít, můžou za mnou přijet, ne?*

V: Myslíte si, že je v našem státě dobrá péče o seniory?

5: *Myslím si, že se o nás o staré nemohoucí lidi, v domovech starají dobře, a u nás ve městě ještě působila pečovatelská služba. To je taky dobrá pomoc pro starý lidi. Jen vyřizování toho příspěvku, by nemělo trvat tak dlouho.*

Pečující

V: Jaké jsou podle Vás rozdíly mezi péčí v ústavním zařízení a péčí vlastní rodinou?

P: *Teď po zkušenosti s otcem si myslím, že to základní, co starý člověk potřebuje, dá rodina i v domově, ale asi v domově mají víc možností kulturního vyžití. Výhoda je též v dostupné zdravotní péči, kterou rodina zabezpečit nemůže*

V: Z čeho tak soudíte?

P: *V domově žije bratr tatínka a ten si moc chválí*

V: Jaké důvody by Vás vedly k umístění Vašeho rodiče do úst. zařízení?

P: *Myslel jsem si, že do domova tatínka nikdy nedám, ale on tam chce víc a víc, asi se opravdu cítí sám. Byl zvyklý hodně na společnost a bavit se. Asi ne vždy je dobrý nápad soužití starých s mladými. Myslel jsem vše dobře, ale teď vidím, že i přes společné žití tatínka s námi on trpí osamělostí*

V: Myslíte si, že je v našem státě dobrá péče o seniory?

P: *Myslím, že ano jen by mohlo být lepší finanční zajištění pečujících o nemohoucí rodiče v domácí péči, aby se jim mohli co nejvíce věnovat*