

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

Podpora pečujících o seniora propuštěného z nemocnice do domácí péče

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Adéla Šebestová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Prezenční

Ročník: III.

2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 29. 4. 2020

Adéla Šebestová

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Magdaleně Ehrlichové za metodické vedení mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad, připomínek, konzultací a morální podporu.

Obsah

Úvod	6
1 Podstata domácí péče.....	8
1.1 Kdo vykonává domácí péči.....	9
1.2 Role žen a mužů v domácí péči	11
1.3 Solidarita a soudružnost.....	12
1.4 Cíl a podstata domácí péče	13
2 Senior v domácí péči.....	15
2.1 Vykreslení situace seniora.....	15
2.1.1 Změny ve stáří	15
2.2 Význam potřeb.....	16
2.2.1 Dělení potřeb	17
2.3 Saturace potřeb.....	19
2.4 Sociální služby určené seniorům v domácí péči	20
3 Neformální pečující	24
3.1 Pečující	24
3.2 Vykreslení situace pečujícího	25
3.3 Zátěž pečujících.....	27
4 Podpora pečujících	31
4.1 Duševní hygiena	32
4.2 Možnosti podpory pečujících.....	34
4.2.1 Poradenství	34
4.2.2 Svépomocné skupiny.....	34
4.2.3 Krizová intervence.....	35
4.2.4 Telefonická krizová pomoc.....	35
4.2.5 Odlehčovací nebo také respitní služby.....	36
4.2.6 Podpora pečujících v pracovním poměru	36
4.3 Příklad možnosti podpory pečujících v praxi.....	37
Závěr.....	38

Seznam použitých zdrojů.....	40
Tištěné zdroje:.....	40
Online zdroje:.....	42
Abstrakt	43
Abstract.....	44

Úvod

Téma mé bakalářské práce se věnuje problematice podpory pečujících o seniora v domácím prostředí. Toto téma jsem zvolila, neboť s její problematikou blíže setkávám ve své rodině. Téma poukazuje na problém přibývajících stárnoucí populace, kvůli které dochází ke zvyšování kvality institucionální péče o seniory, což je samo o sobě velkým a důležitým krokem. Je však nutné si uvědomit, že institucionální péče pro seniory není jediným a zdaleka nejlepším řešením. V bakalářské práci se budu zabývat dlouhodobou péčí o seniory, jejichž zdravotní stav není akutní a dovoluje jim, aby byli rehabilitováni v domácím prostředí na základě pomoci a rodinných příslušníků a také díky sociální a zdravotní podpoře. Práce se zaměřuje na toho, komu často nebývá věnována dostatečná pozornost, a tím je samotný pečující, který se ujímá péče o svého blízkého stárnoucího člověka, a který se tímto ocitá v těžké životní situaci a se kterou se mnohdy pojí psychická i fyzická zátěž. Pro zvládnutí této situace a správné vykonávání pomoci blízkému je zapotřebí pomáhat i pečujícím, a to ze strany zkušených odborníků.

Cílem mé bakalářské práce je představení problematiky sociální práce se seniorem, který byl propuštěn z nemocnice do domácího prostředí, a jeho rodinnými pečujícími, kteří se o něho starají. Práce klade důraz na možnosti podpory pečujících, neboť i oni se mohou stát klienty sociální práce. Tento cíl jsem zvolila, neboť se domnívám, že se jedná o aktuální problematiku, o které však mnoho lidí neví nebo tuto skutečnost nepovažuje za podstatnou. Proto bych chtěla poukázat na důležitost role pečujících a na možnosti jejich podpory.

Bakalářská práce je záměrně rozdělená do dvou „sekcí“, tedy senior a pečující, a to především z důvodu lepšího pochopení této problematiky. Zpočátku představím domácí péči, její podstatu a kdo ji vykonává. Také se zaměřím na hlavní motivy pečujících, které nejčastěji vedou k rozhodnutí, že o seniora budou pečovat právě oni ve svém domácím prostředí. Dále popíši, proč je tato péče žádoucí a co si klade za cíl. Druhá kapitola nahlíží na životní situaci seniora, popisuje změny, kterými prochází a zaměřuje se na jeho potřeby, neboť jejich saturace je potřebná pro jeho kvalitní život. Zaměřím se na sociální služby, které může senior využívat a které mu mohou pomoci v jeho situaci, ať už se jedná o zajištění péče či příspěvků, na které má takový senior nárok. Třetí kapitola je

věnovaná právě pečujícím. Vylíčím situaci, kterou prochází během péče o svého blízkého a co všechno může taková situace obnášet. V poslední kapitole zhodnotím možnosti podpory pečujících, jak předejít syndromu vyhoření a jak si může pečující sám pomoci prostřednictvím duševní hygieny.

V práci budu vycházet z knihy *Fenomén stáří* od pí Haškovcové a dále *Úvod do komunitního ošetřovatelství* od pí Jarošové, které mi poskytly základní informace o domácí péči. Dále jsem zvolila knihy *Rodinná péče o staré lidi*, *Mezigenerační solidarita v péči o seniory* (Jeřábek) a *Postarat se ve stáří* (Dudová), které mi osvětlily, kdo domácí péči vykonává a jaké byly konkrétní motivy těchto pečujících. Knihy *Lidské potřeby ve stáří* (Příbyl) a *Péče o seniora* (Jarošová) mi pomohly pochopit potřeby seniorů, jejichž uspokojování je podstatné pro kvalitu jejich života. Možnosti využití sociálních služeb seniory, kteří již nemohou kvalitně uspokojovat své potřeby, mi poskytl *Zákon o sociálních službách 108/2006*. Další literatura, ze které jsem čerpala, byla kniha *Zátěž pečovatele* (Kuručová), která mi pomohla pochopit obraz pečujícího a spolu s knihami od pana Jeřábka, které jsem již zmiňovala, mi posloužila jako prostředek k porozumění zátěže, kterou si pečující prochází. Pro uchopení možností podpory pečujících mi byla nápomocná kniha od paní Kuručové spolu s knihou *Pečovatelství* (Mlýnková) a *Lidský vztah jako součást profese* (Kopřiva).

1 Podstata domácí péče

První kapitola mé bakalářské práce se soustřeďuje na objasnění pojmu domácí péče, ať už formálně nebo neformálně zaměřenou. Dále popisuji její historii a rozděluji domácí péči podle toho, kdo ji vykonává. Zmiňuji se o tom, proč je domácí péče žádoucí a jaké jsou hlavní motivy rodin, které se rozhodnou pečovat o seniora v domácím prostředí. Dále uvedu, co si domácí péče klade za cíl a co je její podstatou.

Z historického hlediska můžeme předpokládat, že dříve byla péče o staré a slabé seniory prováděna výhradně v rámci rodiny. Pokud už na to rodina nestačila nebo se z nějakého důvodu o seniora nechtěla postarat, propadala se tato skupina „sociálně slabších“ na dno společnosti. Jejich počet se zvyšoval a stali se viditelným břemenem pro společnost. Vzbouzeli zároveň odpor i lítost. Těm, jež osud těchto lidí nebyl lhostejný, bylo jasné, že jim musí pomoci.

V dřívějších dobách měla péče o staré lidi především charitativní rámeček. Zprvu se o ně starali bohatí jedinci. Ukázalo se, že takové milodary neřeší problém, ale jen ho prodlužují. Proto byly již ve starověku zakládány chudobince.¹

Zde si můžeme všimnout, že dochází k tzv. formalizaci domácí péče. Tedy, že se o staré a nemocné starají nejen ve svých domovech jejich blízcí, ale začíná se zajímat i široká veřejnost a vznikají „služby“ pro zmíněné případy určené. První zmínky o takových službách domácí péče, které byly zajišťovány veřejností, jsou již od počátku 12. století. Od 15. století pak speciálně školené diakonky provozovaly v Praze návštěvní opatrovnictví.²

První pokusy v oblasti terénní domácí péče na našem území byly realizovány za podpory Československého červeného kříže za období první světové války, který pomáhal především dětem, chudým, nemocným a starým lidem. Po druhé světové válce došlo k velkému rozvoji ošetrovatelských škol a oborů pro výchovu sester zaměřených na úsek ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách.³

¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2, s. 158-160.

² Srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7, s. 59.

³ Srov. Tamtéž, s. 59.

Od roku 1952 podle zákona 103/1951 Sb. přebírá odpovědnost za provozování domácí péče stát. První agentury domácí péče, tak jak je známe v dnešní době, začaly vznikat až v posledním desetiletí minulého století. Světová zdravotnická organizace uvádí, že domácí péče je „*Jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb.*“⁴

Domácí péče, tak jak jí definuje Světová zdravotnická organizace, tedy nehledě na to, jestli je poskytována pouze rodinnými příslušníky nebo za pomoci terénních služeb či přátel seniora, se dělí podle intenzity a naléhavosti potřeb seniora. Formy domácí péče můžeme rozdělit na podpůrnou péči o seniora, kam se řadí především finanční pomoc, doprovázení k lékaři a na úřady a opravy domácnosti. Tato forma péče je časově méně náročná a nepravidelná. Senior je převážně soběstačný a situace proto nevyžaduje, aby bydlel u svých dětí. Další forma péče, která je náročnější jak z hlediska časového, fyzického, tak i psychického je neosobní péče. Pod tímto termínem si představujeme aktivity především v domácnosti, jako je praní, vaření, uklízení. Tyto činnosti už vyžadují jistou pravidelnost a nedají se odkládat. Jedná se o aktivity, se kterými potřebuje pomoc každý starší člověk. Poslední formou je osobní péče. Tedy přímá péče, která vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Je to pomoc s úkony každodenního života. Často se jedná o krmení, hygienu, podávání léků, polohování, přenášení a převádění seniora, který je na této každodenní pomoci závislý. Je to velmi náročné pro pečující osobu a její okolí.⁵

1.1 Kdo vykonává domácí péči

Základní dělení domácí péče se odvíjí od toho, zda má formální nebo neformální charakter. Neformální péče je poskytována rodinnými příslušníky či přáteli seniora. Je to laická péče, poskytovaná dobrovolně a bezúplatně. Neformální péče může být z hlediska časového krátkodobá – ta je poskytována například při krátkodobém zranění seniora,

⁴ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*, s. 60.

⁵ Srov. JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2015. ISSN 1801-1640, s.12.

kdy dojde ke snížení jeho soběstačnosti. Dlouhodobá neformální péče je poskytována seniorům, jež se neobejdou bez podpory a pomoci druhé osoby.

Formální dlouhodobá péče je poskytována státním sektorem v podobě např. následné péče v nemocnicích, léčeben dlouhodobě nemocných (LDN), hospiců. V domácím prostředí se o seniora starají sociální služby jako např. pečovatelské služby, osobní asistenti a podobné institucionální zařízení.⁶ V následujícím textu se zaměřuji především na neformální péči poskytovanou rodinnými příslušníky a přáteli seniora.

Úloha neformálního pečujícího je bezpochyby velmi obtížná, už jen proto, že pečující rodinné příslušníky v mnoha případech nikdo neinformuje o tom, jak mají o seniora pečovat. Přesto považuje rodina i společnost péči o své stárnoucí rodiče jako jejich odpovědnost. V České republice více než 80 % péče poskytují právě rodinní příslušníci. Výzkumy ze šesti zemí v roce 2006 potvrzují, že v 76 % jsou neformálními pečujícími zastoupeny ženy.⁷ Pozdější výzkum SHARE (2007) uvádí, že „V České republice je zřejmé, že ženy v dlouhodobé péči o seniora převyšují muže, rozdíl se ale nejeví tak výrazný jako v jiných výzkumech. Každodenní dlouhodobou péči o seniora ve vlastní domácnosti poskytovalo v ČR 59 % žen a 41 % mužů. O starého člověka mimo svou domácnost pečovalo 66 % žen a 34 % mužů.“⁸

Jedním z nejčastějších modelů pro péči o seniora v domácím prostředí je manželka, která sama opečovává nemocného manžela. Samozřejmě tomu bývá i naopak, ale v takovém případě se většinou pečující manžel dělí o péči ještě s dcerou nebo snachou. Další skupinou pečujících bývají děti stárnoucích rodičů, i v tomto případě jsou častěji pečujícími ženy. Pokud se o blízkého starají muži, specializují se spíše na jiný druh pomoci, než je přímá péče. Dalším modelem, ne tak častým, je společná péče o seniora ve vícegenerační rodině.⁹

⁶ Evropská rozvojová agentura. *Neformální dlouhodobá péče*. Praha, 2014. [citováno 24. 3. 2020]. Dostupné na WWW: <<http://pecujeme.eracr.cz/pece-v-cr-a-v-eu/neformalni-dlouhodob-pece/>>.

⁷ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: SLON, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4, s. 33.

⁸ Tamtéž, s. 36.

⁹ Srov. JERÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 13.

1.2 Role žen a mužů v domácí péči

Výzkum z roku 2006 poukazuje na role žen a mužů, a zabývá se jejich zastoupením v domácí péči. Na základě rozhovoru s pečujícími ženami a jejich příběhu zkoumají, co je vedlo k rozhodnutí starat se o nemocného člena rodiny.

Pro řadu dotázaných žen byla péče tak přirozená, že jen stěží hledaly jinou odpověď. Žádná z nich neshledávala péči o své rodiče přítěží, velká část z nich se této role ujala s láskou a silným citem ke svým rodičům, proto pro ně péče představovala i částečné uspokojení sebe sama tím, jak se role zhostily. Ale je tu také část respondentek, která se s výše zmíněným modelem neidentifikuje. Spíše uvádí, že do role pečujícího nevědomky vplula nebo to bylo vědomím rozhodnutím a počítaly s řadou negativ. Role ženy jako pečovatelky, ať už o muže, její děti, nebo rodiče je v lidstvu tak silně zakořeněná. Je to něco, co nám pomáhá přidělovat úkoly, pokud dojde k potřebě péče o své rodiče.¹⁰

Výzkum se zabýval i neformálními pečujícími v zastoupení mužů. Nutno podotknout, že přestože je procentuální zastoupení u žen vyšší, neznamená to, že by muži nepociťovali příbuzenskou odpovědnost ke svým rodičům a nechtěli o ně pečovat. Muži podobně jako ženy zastávají společenskou morální normu, že by se dospělí potomci měli starat o své rodiče. Liší se však ve formě poskytování péče. Zatímco ženy spíše provádí přímou péči, muži usilují o zprostředkování osobní péče prostřednictvím služeb. Zastávají spíše ty „mužské“ práce, např. poskytování financí, udržování domu, auta, odvoz k lékaři. Muži se tedy většinou stávají tzv. „sekundárními“ pečujícími a přispívají podpůrnou a neosobní péčí o seniora v rodině. S popsáním modelem se můžeme setkat v 52 % případů. To ale neznamená, že jejich role je méně podstatná. Role primárního pečovatele se muži zhošťují nejčastěji v případech, kdy jsou jediní potomci stárnoucích rodičů, pokud v rodinném kruhu chybí setra anebo pokud jsou z geografického hlediska nejbližší ke svým rodičům. V čem se role mužů a žen neliší je forma poskytování emoční podpory svým stárnoucím rodičům, o které pečují.¹¹

¹⁰ Srov. PŘÍDALOVÁ, M. *Mezigenerační solidarita a gender (Pečující dcery a pečující synové)*. Ročník 7, číslo 1/2006: Gender a životní styl. [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR v.v.i., 2000-20016, [citováno 14. 3. 2020]. Dostupné na WWW: <<https://www.genderonline.cz/cs/issue/5-rocnik-7-cislo-1-2006-gender-a-zivotni-styl/37>>, s. 1.

¹¹ Srov. PŘÍDALOVÁ, M. *Mezigenerační solidarita a gender (Pečující dcery a pečující synové)*, s. 3.

1.3 Solidarita a soudružnost

Pokud se zaměříme na teorie, které se snaží pochopit mechanismy a faktory fungování solidarity mezi jednotlivými generacemi v rodině, pochopíme tak motivy dospělých, které je vedou k péči o své stárnoucí rodiče.

Teorie směny poukazují na mezilidské vztahy a jistou formu reciprocity, pokud se tedy rodiče starali o své děti a poskytovali jim vše potřebné, děti pak cítí povinnost zajistit své rodiče ve stáří. Rozhodnutí pro péči popisují i teorie vazby, kde motivem jsou převážně emocionální vazby vůči svým rodičům.¹² Z uvedených teorií je zřejmé, že pro fungování rodiny a vlastně jakéhokoliv společenství, kde se vyskytují intrapersonální vztahy, je podstatná solidarita a soudružnost. Mají totiž za následek sjednocení vztahů.

Jeřábek se ve své knize¹³ zabývá pojmem od Durkheima a to tzv. „mechanickou solidaritou“. Mechanická solidarita, která byla založena na historických tradicích, vysvětluje vzorec pospolitosti společnosti, skupin a rodin žijících v tradiční společnosti. Právě vlivem sdílení společných hodnot, zvyků a norem se lidé sbližovali a vytvářeli silná pouta. Později, když došlo k přerozdělení společnosti, a spolu s průmyslovou revolucí, ke stěhování lidí do větších měst, začala síla tradičně vytvořených pout upadat. Ačkoliv to vedlo k oslabení pospolitosti společnosti, začala se vytvářet nová forma solidarity. Organická solidarita, byla založena na vzájemném postavení vztahu ve společnosti vzhledem k jejich vzájemné závislosti při dosahování společných cílů. Ve společnosti existují oba dva druhy solidarity, přičemž mechanická solidarita vykazuje větší vazby mezi lidmi.

Solidarita a soudružnost jsou vytvářeny na základě společně sdílených norem, vzájemné funkcionální závislosti, podobnosti nebo souhlasu vzájemně opěťovaných citů a společného jednání. Solidarita se tedy projevuje tím, jak se členové skupiny či rodiny chovají. Zda vůči sobě mají citovou náklonnost, jestli se shodují jejich názory, vlastnosti a normy.¹⁴

¹² Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 19-21.

¹³ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6, s. 19.

¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 20-22.

Pokud se tedy v rodině její příslušníci rozhodnou pečovat o nemocného člena, je to právě solidarita a soudružnost, která je k tomu motivuje. Členové rodiny se nachází v náročné situaci, je proto zásadní, aby ji řešili společně. Na základě organické solidarity se projevuje vzájemná závislost členů v rodině, často si odříkávají své vlastní priority na úkor potřeby fungování rodiny jako celku. Dochází k rozdělení pečovatelských rolí. Je to tedy významný prostředek realizace péče o starého člena rodiny. V případě absence organické solidarity by se mohlo stát, že by přijetí péče o člověka bylo neuskutečnitelné z provozního hlediska.¹⁵

„Taková rodina je živena vzájemnou pomocí, uvědomuje si vlastní identitu, reprodukuje se v mnoha významech, které má pro své členy, a to nejen pro toho člena rodiny, o nějž je pečováno. Svůj smysl a identitu potvrzuje pokračujícím fungováním. Smysl tohoto „fungování“ a sílu pro ně nachází ve své sociální soudržnosti. (...) kořeny, z nichž tato soudržnost vznikla, a mechanismy, jimiž se reprodukuje, se přenášejí jako vzory chování, jako hodnoty a normy na jednotlivé členy (...).“¹⁶

1.4 Cíl a podstata domácí péče

Z výše uvedeného vyplývá, že dospělé potomky k péči o své stárnoucí a nemocné rodiče motivuje soudružnost a solidarita v rodině. Také se cítí být zavázáni a chtějí svým rodičům oplatit péči, lásku a čas, které jim věnovali po celou dobu jejich života. Pro některé je přijetí péče samozřejmé rozhodnutí a dokáží přizpůsobit svůj život péči o seniora. Někteří se objeví v situaci, kdy by převzetí seniora do péče nebylo z jistých důvodů pro něho tak prospěšné jako institucionální péče. Proč je tedy lepší a žádoucí pečovat o seniora v domácím prostředí, pokud to umožňuje jeho zdravotní stav a co pro něho rodina znamená?

Rodina představuje bezpečné zázemí, ve kterém se naplňují biologické, ekonomické, výchovné, socializační a emocionální funkce.¹⁷ Mezi členy rodiny jsou intenzivní a psychologické a emocionální vazby. Obecně je rodina považována za prvotní

¹⁵ Srov. JERÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 24.

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 28.

¹⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 76.

společenské uskupení, kde jednotlivci sdílejí společné zájmy, postoje a hodnoty. Proto rodina není jen nějaké mechanické sdružení lidí, ale vzájemně propletený systém osob, které jsou na sobě závislé a ovlivňují se, utvářejí se zde zkušenosti, osobnost člověka a vzor chování.¹⁸ Rodina pro seniora znamená emocionální podporu, kterou v takové míře nemůže zajistit nikdo jiný. Senior zpravidla snáze přijímá pomoc od své rodiny a blízkých, než aby přijal pomoc od cizích lidí. Necítí se pak tolik závislý.¹⁹

Domácí péče uznává celistvost seniora v jeho vlastním sociálním prostředí a zároveň domácí prostředí spolu s přítomností blízkých osob pozitivně ovlivňuje jeho psychický stav, a protože psychika úzce souvisí s procesem uzdravování, je to pro seniora nenahraditelný způsob péče o jeho osobu.²⁰ Cílem domácí péče je dosažení, co největší kvality tělesného, duševního a sociálního zdraví seniora.²¹ Další, o co se domácí péče snaží je zachování co nejvyšší míry autonomie a soběstačnosti seniorů v jejich přirozeném prostředí a zajištění komplexní péče.²²

Je důležité si uvědomit, že institucionální forma péče o seniora je spíše vnímaná jako náhradní alternativa. Domácí péče se ukazuje jako ekonomičtější varianta, právě díky zkrácování hospitalizace se náklady snižují o třetinu. Další z výhod péče o seniora v domácím prostředí je individualizovaná péče. Kdo jiný by měl znát seniora lépe, než jeho vlastní rodina a blízké okolí. Zajišťují tak svému stárnoucímu člověku komplexní péči.²³

¹⁸ Srov. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5707-0, s. 10-12.

¹⁹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, s. 43.

²⁰ Srov. JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 33-34.

²¹ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*, s. 61.

²² Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1, s. 14.

²³ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. s 62.

2 Senior v domácí péči

Druhá kapitola mé bakalářské práce se bude věnovat vykreslení situace seniora, konkrétněji k jakým změnám u něho došlo od té doby, co se ocitl v nemocnici a byl propuštěn do domácí péče. Jaké jsou jeho potřeby a proč je důležité jejich uspokojení. Dále popíši, jak může senior za pomoci pečujících nebo jiných sociálních služeb těchto potřeb dosáhnout, neboť se domnívám, že saturace potřeb je jednou z podmínek kvalitní domácí péče.

2.1 Vykreslení situace seniora

K pochopení potřeb klienta je důležité znát jeho situaci. U dlouhodobé péče (přezdíváno také LTC – long-term care) má ústřední roli praktický lékař pro dospělé, neboť je to právě on, kdo koordinuje primární péči. Doporučuje domácí péči hrazenou z prostředků všeobecného zdravotního pojištění, dále indikuje pečovatelskou službu, a již zmiňované formy rehabilitace, posuzuje zdravotní stav pro doporučení příspěvku na péči. Mimo jiné pomáhá rodině zřizovat zapůjčení zdravotnických pomůcek.²⁴

Pokud se zdravotní stav seniora zhorší, je nutné ho převézt do nemocničního zařízení, kde mu poskytnou adekvátní zdravotní péči. Rodinná péče pak pokračuje po propuštění seniora z nemocnice do domácího ošetřování. Rodina musí počítat s vyššími nároky na péči. V mnoha případech je prvních pár dní po propuštění nutné docházet se seniorem na rehabilitace, kontroly k lékaři nebo je zapotřebí povolat zdravotní či rehabilitační sestry, které budou docházet za klientem domů.²⁵

2.1.1 Změny ve stáří

Ve stáří se člověka vyrovnává s mnoha proměnnými, už není tak soběstačný, zhoršuje se jeho zdravotní a psychický stav, dochází ke ztrátě kognitivních funkcí a o to více je nutné

²⁴ Srov. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3, s. 182.

²⁵ Srov. JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 11.

uspokojit jeho potřeby jistoty, bezpečí a také vědomí, že se má na koho spolehnout a není sám.²⁶

U seniorů dochází ke změnám biologickým, jako je třeba změna výšky postavy, řídnutí kostí, které mají za následek snadnější lámání kostí. Také dochází k poklesu činnosti srdce. Snižují se smyslové vjemy seniorů, potřebují tedy více času na zpracování informací, které obdrželi. Dochází ke zhoršení zraku, sluchu, mění se čich a chuť. Další proměnnou v životě seniorů je psychika a kognitivní funkce, tím se rozumí vnímání, pozornost, paměť, představivost a myšlení. Je pro ně obtížnější vyjadřovat své myšlenky a mají problém se slovní zásobou. Mění se i jejich emoční stránka, jsou velmi citliví a mohou tíhnout k úzkostem a strachu. V některých případech může dojít až k emoční labilitě. Senioři se také těžko přizpůsobují novým životním změnám.

Mění se i sociální role seniora. Zárodek změny je spatřen už v odchodu do důchodu. Změna statusu z pracujícího člověka na seniora, který pobírá důchod a jiné dávky může v některých z nich zanechat pocit méněcennosti, protože už do společnosti nic nepřináší a pouze z ní čerpají (penze, častější kontroly u lékaře). Dochází také ke snížení životních podmínek, jelikož důchod není většinou tak vysoký, jako plat, který si předtím senior zajišťoval. Další změnou je velké množství času a pokud ho nevyužije smysluplně, může u něho dojít k pocitům neuspokojených potřeb a s tím spojený nárůst negativních emocí.²⁷ Proces stárnutí můžeme chápat jako období, ve kterém se mění zdravotní i funkční stav seniora a dochází tak ke změnám v jeho partnerských, rodinných a společenských vztazích. Stejně tak jako dochází ke změnám v prioritním zastoupení potřeb seniora.²⁸

2.2 Význam potřeb

Potřebu každý z nás vnímá jako pocit nedostatku, např. když máme žízeň. Projevuje se ale také pocitem nadbytku např. při přílišném vnímání podnětů z okolí začneme toužit

²⁶ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 15.

²⁷ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 20-26.

²⁸ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4, s. 34.

po pocitu klidu. Oba pocity, ať už nedostatku nebo nadbytku, jsou důležité a ovlivňují naši psychickou činnost. Potřeby se stávají motivy, které nás pohánějí ke změně nežádoucího stavu.

Je však důležité si uvědomit, že potřeby každého člověka se mění s věkem, zkušenostmi a událostmi v jeho životě. Ve světě stárnoucího seniora vstupují do popředí potřeby jako zdraví, klid, bezpečí a celková spokojenost.²⁹ Míra naplňování potřeb tedy souvisí s kvalitou života seniorů.³⁰

Z pohledu Eriksonovy teorie psychologického vývoje je hlavním úkolem raného stáří dosažení integrity ve smyslu vlastního života. To znamená, že je pro seniora důležité přijmout svůj život jako celek a ptát se po jeho smyslu. Pro smíření se s nastávajícím koncem života seniora je zásadní, aby svůj život vnímal pozitivně, nevracel se k tomu, co by bývalo mohlo být, ale akceptoval svůj život takový, jaký je. Měl by být pravdivý sám k sobě bez toho, aniž by něco předstíral, aby mohl dojít ke smíření se s realitou. Zároveň je důležité, aby si uvědomil pozitivní vlastnost stáří, a to jsou jeho prožité zkušenosti, díky kterým je schopen vnímat svět s nadhledem a ve větších souvislostech.³¹

V období pozdního stáří, kterého člověk nabývá od 75 let, je zásadní, aby u starého člověka došlo k udržování přijatelného životního stylu, a to prostřednictvím zachování autonomie, soběstačnosti, znovunavázáním sociálních kontaktů, předejití pocitu osamělosti a nepotřebnosti.³²

2.2.1 Dělení potřeb

Jednou z kategorií potřeb jsou potřeby nižší – tzn. primární potřeby nejčastěji biologického a fyziologického původu. Jako např. kyslík, potrava, potřeba vylučování. Pokud tyto potřeby nejsou uspokojeny, člověk bez nich nemůže dlouho žít, ale ani nemůže kvalitně uspokojit potřeby vyšší. Mezi ty se řadí psychogenní a sociogenní potřeby, jako je např. potřeba uznání, sounáležitosti, seberealizace, společenství

²⁹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 47-48.

³⁰ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 6.

³¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5, s. 299-300, s. 398.

³² Srov. Tamtéž, s. 399.

s druhými lidmi. Jedná se o potřeby získané. Skrze tyto vyšší potřeby se formuje naše osobnost.

Uvedené členění znázorňuje americký psycholog Maslow v pyramidě lidských potřeb. Na nejnižším stupni popisuje fyziologické a biologické potřeby, které jsou součástí každého člověka, neboť v něm jsou zakořeněny už od dětství. Pokud jsou zmíněné potřeby opomíjeny, působí to negativně na celou osobnost. Maslow popisuje další stupeň jako potřebu bezpečí a jistoty, tento požadavek se projevuje především při jeho samotné absenci. Tzn. pokud se cítíme v nebezpečí nebo nestabilně, prožíváme úzkost, strach nebo zmatek. Další stupeň tvoří potřeby sociální. Každý člověk je tvor společenský a chce tedy patřit do nějaké sociální skupiny, ve které se může vyjadřovat, přeje si být vyslechnut a milován. A to i přesto, že se toho z počátku bojí a izoluje se před společností právě kvůli pocitu nepotřebnosti. Dalším stupněm je potřeba uznání a sebeúcty. Tyto potřeby se projevují při ztrátě respektu nebo důvěry ve společnost, pro člověka je tedy žádoucí získat zpět sociální hodnoty. Posledním stupněm Maslowovy pyramidy je potřeba sebeaktualizace se vyznačuje sklonem k realizaci své osobnosti pomocí schopností jedince, který se snaží najít smysl života.³³

Holistické pojetí navíc zdůrazňuje podstatu duchovních potřeb, které jsou také velmi podstatné. Nevztahují se pouze k věřícím nebo konfesně zařazeným lidem, takové potřeby má každý člověk a projevují se hledáním smyslu života a odpuštěním.³⁴

„Osobní spiritualita jako zdroj naplnění vlastních duchovních potřeb může být cenným zdrojem životní síly v životním období přinášejícím mnohé fyzické, psychické a sociální deficity. Akceptace duchovního rozměru osobnosti tak podmiňuje smysluplné doprovázení staršího člověka a měla by být součástí sociální, poradenské i vzdělávací práce cílené na seniory.“³⁵

Podle Vágnerové je to právě spirituální dimenze, která pomáhá lidem při hledání smyslu života a formuje jednotlivé fáze života, udržuje určitý hodnotový systém a řád.

³³ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2, s. 32-33.

³⁴ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 32-33.

³⁵ GEORGI, H., HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4, s. 247.

Také starším lidem dává instrukce, jak zvládat různé problémy, představuje pro ně oporu a pomáhá jim vyložit si své životní zkušenosti a sebehodnocení.³⁶

S problémem, se kterým se lidé ve stáří nejčastěji potýkají, je otázka smrti. Ta v mnohých vyvolává strach a paniku. Otázka konce lidského života je pro člověka podstatná většinou až v samotném závěru života. Myšlenka smrti je něčím, čemu se vyhýbáme, čeho se bojíme, protože obraz dnešní smrti je chápán velmi odlišně, než tomu bylo dříve. Faktem zůstává, že smrt je nedílnou součástí života. Tím, že lidé nedokáží být upřímní k sobě samému často dochází k tomu, že se se smrtí neumí smířit a vyrovnat. To je jeden z důvodů, proč mohou mít staří lidé obavy ze způsobu, jakým smrt přijde, jestli to bude bolestivé, zda to potrvá dlouho, budou umírat sami nebo po boku svých blízkých. Pokud ale senior nepřijme svoji konečnost nemůže za svůj život převzít zodpovědnost, která by mu pomohla dojít nejen ke smíření, ale i k odpovědím na otázky po smyslu života a lidské role ve společnosti.³⁷

2.3 Saturace potřeb

Potřeby seniorů se neliší obsahově, ale spíše formou naplnění. Uspokojování potřeb pro ně může být opravdu náročné a výrazně se tím snižuje kvalita jejich života.³⁸

To, v jakém rozsahu a intenzitě jsou lidé schopni stimulovat své potřeby, prvotně závisí na vývojovém stádiu, věku a pohlaví člověka. Naplnění potřeb seniorů může být ztížené i o prostou signalizaci potřeb, neboť u nich dochází k poklesu výrazových prostředků a kognitivních funkcí. Dalším faktorem, jež hraje roli v intenzitě uspokojování potřeb, je okolní prostředí, tedy rodinné, sociální a kulturní zázemí. Důležitou roli hraje míra uspokojení základních potřeb, neboť od nich se odvíjí uspokojování vyšších potřeb a kvalita života seniora. Míru saturace potřeb ovlivňují i mezilidské vztahy, myšleno nejen v rodině, ale také ve společnosti a sociálních sítích. Mezi další faktory patří i psychické vlastnosti člověka, přesněji jeho temperament, charakter,

³⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, s. 429-430.

³⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 351-353.

³⁸ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 33.

postoje a inteligence. Je prokázáno, že optimisticky naladěný člověk saturuje své potřeby mnohem snáze než člověk pesimistický.³⁹

Z výše uvedeného víme, že míra uspokojení potřeb závisí na mnoha faktorech. Vlivem toho se mění zastoupení potřeb v žebříčku hodnot každého člověka. U seniorů se často snižuje potřeba stimulace vnějšími podněty. Staří lidé mají odlišné tempo od ostatních, a proto často upřednostňují stereotyp. Nové věci a způsoby spíše odmítají. Je důležité, aby pro to měli lidé v okolí seniora pochopení. U seniora naopak stoupá potřeba bezpečí a jistoty. Také touží po pocitu otevřené budoucnosti a naděje, protože ačkoliv to nemusí dát najevo, má strach z nemoci, ztráty soběstačnosti a smrti. Senioři proto potřebují podpořit svou sebeúctu a pocit, že jsou stále prospěšní.⁴⁰

Saturace potřeb seniorů je podstatná, protože se odráží na jejich emoční stránce. Je tedy žádoucí podporovat seniora v plnění potřeb. Pokud tento úkol senior nezvládá svými silami, měla by mu pomoci jeho rodina, přátelé či sousedi. V případě, že rodina není schopná se o seniora sama postarat nebo pokud senior nemá nikoho, kdo by o něho pečoval a napomáhal mu tak v plnění jeho potřeb, existují sociální služby, které mohou v této situaci pomoci. Danými sociálními službami se budu zabývat v následující podkapitole.

2.4 Sociální služby určené seniorům v domácí péči

Hlavní cílem je zabezpečit seniora v domácím prostředí za pomoci rodiny, blízkých a přátel nebo sociálních služeb. Dalším cílem nejen rodin pečujících o seniora, ale i komunity a kraje ve kterém se senior nachází, je zabezpečení jeho integrace do společnosti za pomoci rozvoje sociálních služeb, které mají za úkol uspokojení daných potřeb seniorů. Aby služby dobře fungovaly a naplňovaly tak svoji úlohu, je žádoucí, aby uskutečnily tyto činnosti:

³⁹ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 41-42.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 50.

- demedicalizace – to znamená důraz na kvalitu života seniora, vymanění představy seniorů jakožto doživotně vizitovaných pacientů a dbát na přirozenost prostředí ve kterém je o seniora pečováno;
- deinstitucionalizace – snaha o minimalizaci počtu ústavů a v případech, kde je to možné, rozvíjet ošetřování a zabezpečení seniora v domácím prostředí a také rozvoj zdravotních a sociálních služeb;
- desektorizace – to znamená zvýšení kooperace služeb, překonání barier mezi systémy, snaha o týmovou práci a propojení zdravotních a sociálních služeb stejně tak jako rodinné a profesionální péče;
- deprofesionalizace – představuje orientaci především na rodinu, sousedství a sociální skupiny, dobrovolnictví, zobrazení rodiny jako klíčového člena týmu.⁴¹

V mé práci se chci spíše zaměřit na sociální služby a dávky, které může senior v domácí péči využívat. Mezi takové služby patří:

- a) sociální poradenství – základní sociální poradenství je poskytováno ve všech sociálně zaměřených institucích; odborné poradenství nabízí zprostředkování kontaktu se společností, sociálně terapeutická sezení, pomoc při uplatňování práv;
- b) služby sociální péče slouží jako pomoc lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení a nejsou tak schopni se o sebe postarat bez pomoci druhé osoby. Takové služby nabízejí například:
 - osobní asistenci – tato terénní služba nabízí pomoc osobám se sníženou soběstačností v podobě asistence s osobní hygienou, zajišťováním stravy, chodem domácnosti aj.;
 - pečovatelská služba – nabízí obdobné služby jako osobní asistence, zprostředkovává nakupování potravin, rozváží obědy, doprovází seniory k lékaři či na úřad, stará se o jeho domácnost aj.; pečovatelská služba je

⁴¹ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 43.

na rozdíl od osobní asistence poskytovaná v dopředu stanovených časových intervalech;

- odlehčovací služby – jsou služby terénní, ambulantní či pobytové a mohou je využívat lidé se sníženou soběstačností; nabízejí podobné činnosti jako již zmiňované služby, ale hlavním cílem je odlehčit pečující osobě, aby si oddechla a načerpala síly.⁴² Mezi tyto služby se řadí respitní péče a stacionáře, které jsou vhodnou alternativou pro seniora a jeho rodinu, kdy pečující nemohou vlivem pracovních nebo jiných závažných okolností pečovat o seniora celý den.⁴³

Nyní se zaměřím na příspěvky, o které může senior žádat. Těmito příspěvky se stát podílí na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci seniorům.

- a) příspěvek na péči – podle zákona na něj mají nárok osoby, které z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, jestliže jim tuto pomoc poskytuje osoba blízka nebo asistent sociální péče; Výše toho to příspěvku se pak odvíjí od stupně závislosti na čtyři kategorie:
- I. stupeň: lehká závislost – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při třech nebo čtyřech základních životních potřebách; výše příspěvku za kalendářní měsíc pro osobu starší 18 let činí 800 Kč;
- II. stupeň: středně těžká závislost – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc při pěti nebo šesti úkonech základních životních potřeb; výše příspěvku za kalendářní měsíc pro osobu starší 18 let činí 4000 Kč;
- III. stupeň: těžká závislost – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc při sedmi nebo osmi úkonech základních životních potřeb; výše příspěvku za kalendářní měsíc pro osobu starší 18 let činí 8000 Kč;

⁴² Zákon 108/2006 Sb., zákon o sociální službách, ve znění platném k 20. 4. 2020

⁴³ Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 48.

IV. stupeň: úplná závislost – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc, dohled nebo péči při devíti nebo desíti úkonech základních životních potřeb. Výše příspěvku za kalendářní měsíc pro osobu starší 18 let činí 12000 Kč;⁴⁴

- b) příspěvek na mobilitu a zvláštní pomůcku – představuje peněžní pomoc lidem, kteří mají zdravotní postižení nebo omezení; slouží například jako náhrada za výdaje spojené s dopravou k lékaři; částka činí 550 Kč/měsíc a je z velké části využívána seniory;

Příspěvek na zvláštní pomůcku je poskytován osobám, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí či těžkou mentální retardaci; příspěvek se dá využít například k úpravě bytu, k realizaci pracovního uplatnění, vzdělávání aj.;⁴⁵

- c) průkaz osoby se zdravotním postižením („ZTP“) – tento příspěvek je poskytován seniorům s postižením pohyblivosti nebo orientace, kdy senior může být schopen se samostatně pohybovat v interiéru, ale v exteriéru ztrácí orientaci nebo není vůbec schopný chůze; držitel průkazu má nárok na zlevněné či bezplatné jízdné a na vyhrazení místa k sezení ve veřejných dopravních prostředcích; držiteli průkazu a popřípadě osobě, která ho doprovází, může být poskytnuta sleva ze vstupného na různé divadelní či filmová představení a jiné kulturní a sportovní akce;⁴⁶

- d) příspěvek na bydlení – na tento příspěvek má nárok vlastník nebo nájemce bytu, který v něm má trvalý pobyt; pod podmínkou že náklady na bydlení převyšují 30 % (v Praze 35 %) čistého příjmu celé domácnosti; nesmí však dojít k převýšení normativních nákladů, které jsou uvedené v §26 zákona 117/1995; výše příspěvku se vypočítá odečtením příjmů rodiny od normativních nákladů a vynásobením 30 % (v Praze 35 %); příspěvek tedy může pomoci lidem,

⁴⁴ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 18. 3. 2020.

⁴⁵ Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění platném k 21. 4. 2020.

⁴⁶ Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění platném k 21. 4. 2020.

kteří pečují o seniora jež vyžaduje nepřetržitou péči a dohled a vlivem toho nemůže pečující docházet do zaměstnání.⁴⁷

3 Neformální pečující

Třetí kapitola mé bakalářské práce se bude věnovat vykreslení obrazu pečujícího, jaké jsou jeho role, úkoly a činnosti. Dále představím, jaké dopady může mít péče o stárnoucího člena rodiny na pečující po stránce psychické, fyzické, společenské, finanční a časové zátěže.

3.1 Pečující

Pečovatelem je primární osoba, která poskytuje péči. Může ji vykonávat například rodinný příbuzný, přítel či sousedi. Nejčastěji ji bývá blízká osoba, která je tzv. hlavním pečovatelem, jelikož vykonává většinu úkonů, může ale být podporována přáteli nebo rodinou. Pečovatel je osobou, která vykonává primární pomoc při každodenních činnostech částečně nebo úplně nesoběstačnému seniorovi.⁴⁸ Z dříve řečeného víme, že na základě sociální solidarity se utváří vzájemně závislé vazby v rodině a tím dochází k utváření rolí. Na pečovatele se tedy můžeme dívat i z hlediska naplňování funkcí rodiny, ve které žije a kde se stará o seniora. Funkce rodiny jsou podstatné pro její správné fungování. Když pomineme reprodukční funkci, kterou rodina již pravděpodobně naplnila. Další podstatnou funkcí je zajištění rodiny po stránce ekonomické, neboť skrze ni může rodina zajišťovat její základní potřeby, a tím ovlivňuje zdraví jednotlivých členů, to znamená seniora i jeho blízkých. Kdyby byla tato funkce narušena, může dojít například ke ztrátě zaměstnání, navýšení životních nákladů a podobných negativních vlivů, které by pečujícím jen přitížily. Další podstatnou rolí rodiny, kterou by měla zastávat, je funkce socializační. Rodina utváří vzorce chování, kterými se pak jednotliví členové řídí. Pokud se tedy v rodině utváří vzorce chování,

⁴⁷ Zákon 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění platném k 21. 4. 2020.

⁴⁸ Srov. TABAKOVÁ, M., ZELENÍKOVA, R., KOLEGÁROVÁ, V. Preťaženie opatrovateľa – obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy v Slovenskej a Českej republike. Ročník 4, číslo 2. [online]. Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. ISSN 1803-4330, s. 28. [citováno 20. 2. 2020]. Dostupné na WWW: <<https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2011/02/06.pdf>>.

můžeme v některých případech předpokládat, že v rodině, kde žije více generací a společně pečují o svého stárnoucího člena rodiny, vyvíjí se u nejmladších členů rodiny sociální cítění, solidarita a naučené vzorce pečování o své blízké. Dále zde máme emocionální funkci, jejíž naplnění je ze všech předešlých nejpodstatnější, neboť právě díky ní se utváří soudružnost rodiny, pocit bezpečí, uznání, lásky a pochopení. Pokud tato funkce v rodině není zaopatřena, dochází k deprivaci a frustraci jejich členů. Poslední, ale ne však méně podstatnou funkcí rodiny, je ochranná funkce, která poskytuje rodinným příslušníkům ochranu a citovou oporu, napomáhá v jejich tělesné a duševní existenci a rozvíjí pocity jistoty a bezpečí. V rodině, kde se starají o nemocného stárnoucího člověka, jsou právě dvě naposledy zmiňované funkce nejdůležitější. Tím, že celá pečující rodina splňuje tyto funkce, dochází k podpoře seniora, který je v jejich péči.⁴⁹

3.2 Vykreslení situace pečujícího

Z dříve uvedeného víme, že pro rozhodnutí o péči o seniora jsou důležité vztahy v rodině. Bez nich by nebylo možné poskytnout seniorovi adekvátní zázemí a pomoc, kterou potřebuje. Rodina se souběžně s rozhodnutím pro péči o seniora dostává do emocionální a stresové situace.⁵⁰

Jak tedy vypadá proces rozhodování pečovatele a popřípadě i jeho rodiny, ohledně toho, zda si vezmou seniora do domácí péče. Mezi základní předpoklady pro poskytování péče patří:

- chtít pečovat – to znamená aktivně se podílet na řešení dané situace, ideálně za pomoci širší rodiny;
- umět pečovat – vědět, co senior potřebuje a jak mu může rodina pomoci;

⁴⁹ Srov. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*, s. 12-12.

⁵⁰ Srov. JERÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 26.

- moci pečovat – o seniora může pečovat někdo, kdo má fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční podmínky; samozřejmě, že ne vždy mohou být všechny složky zastoupeny stoprocentně.⁵¹

Výše uvedené předpoklady můžeme brát jako teoretický podklad. Tomu, jak to probíhá v praxi, se ve své knize věnovala paní Dudová, která vytvořila výzkum s pečujícími ženami o seniora v domácím prostředí. Pro potřeby mé bakalářské práce se však domnívám, že tuto statistiku můžeme použít i na pečující v roli mužů. Za tři prvořadé faktory v rozhodování, zda se stát primárním pečujícím, považují svá morální přesvědčení – pocit závazku, rodinné solidarity nebo vztahu k seniorovi. Další faktor je disponibilita, tedy čas a prostor se o matku/otce postarat. Třetím faktorem bylo přesvědčení, že v dané situaci není jiná možnost, jak zajistit péči o seniora. Dotazované ženy pak podrobněji popisují, svá rozhodnutí, proč se staly neformálními pečujícími. Mezi ně patří například přístupnost institucionálních služeb formální péče o seniory. V případech, kdy pro seniora není dostupné zařízení s kvalitně poskytovanou péčí, se jedná o jasné rozhodnutí dotazovaných žen, proč pečovat o seniora v domácím prostředí. Dalším faktorem je již zmiňovaná disponibilita. To znamená, že se ženy rozhodují podle toho, zda mají čas a prostor a pokud stále pracují, jestli mohou zkombinovat práci a péči nebo budou muset z práce odejít. Ve většině případů se pro péči rozhodly ženy, které byly nezaměstnané nebo by mohly kombinovat práci a péči. Jedním z důvodů bylo také to, že se role primárního pečovatele nemohl ujmout nikdo jiný z rodiny. Z hlediska prostorového se pro péči rozhodují ty ženy, jež jsou v blízkosti bydliště seniora nebo mají prostor ve svém domově, kam si ho mohou vzít.⁵²

Z výsledků analýz, které provedl Jeřábek (2008), vyplývá že počátky péče vnímá většina pečujících jako přirozený vývoj podmíněný situací. To znamená, že se do role pečovatelek dostaly ženy pomalým přizpůsobováním. Jedna z nich popisuje, jak se nastěhovala k mamince, když ovdověla a neměla dostatek financí. Zpočátku jí pomáhala s nákupem a postupně jak se horšil zdravotní stav maminky, tak tím se rozšiřovala

⁵¹ Srov. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Dotisk. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-243-5. (In: PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 15.

⁵² Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 100-105.

dceřina pomoc a péče o maminku. Dochází k přizpůsobení pečovatele a jeho rodiny na péči, ale také přizpůsobení jejich prostředí.⁵³

Další změnou, na kterou si pečující rodina a senior museli nově přivyknout, bylo personální přizpůsobování. Jeřábek vysvětluje adaptaci primárního pečovatele a rodiny na jejich nové role. Pro tuto novou situaci je běžné, že se obě strany necítí ve své kůži. Proto je potřeba, aby došlo k vytyčení vztahu pečovatel a ten jež péči přijímá. Mezi technické a organizační přizpůsobování patří upravení okolního prostředí tak, aby byla péče o seniora snadnější, může to být rekonstrukce koupelny, kuchyně, vybudování bezbariérového přístupu aj.⁵⁴

3.3 Zátěž pečujících

Úloha pečujících s sebou nese určitá úskalí. Pro člověka je těžké unést skutečnost, že jeho maminka nebo tatínek, kteří byli dříve soběstační, věděli si se vším radu a člověk za nimi mohl přijít pro radu, jsou teď těmi, kteří potřebují pomoc a neustálou péči. Ve chvíli, kdy dojde k propuštění seniora do domácí péče, se pro rodinu i seniora mění způsob dosavadního žití. Seniorova rodina prochází od pocitů hlubokého zármutku, k pocitu izolace, který je způsoben novým pohledem na život. A frustraci a stresu, který cítí vlivem nedostatku volného času. Nutno podotknout, že pomoc starému člověku je v mnoha případech zastoupena přímou péčí, poskytovanou nejbližšími, ale dost často leží na bedrech převážně jedné osoby, která na sebe musí převzít zodpovědnost a dělat tyto úkony každý den s vědomím, že to není práce, kterou může „odložit“. Co je na celém procesu adaptace nejobtížnější, je přijetí skutečnosti, že situace, ve které se nyní pečující nachází, bude více obtížnější, protože zdravotní stav seniorů se ve většině případů zhoršuje. Pečující tak dopadem neustálé závislosti a pohotovosti ztrácí kontakty se sociálním prostředím i okolním světem, stává se izolovaným jedincem, kterému porozumí jen málo kdo.⁵⁵

⁵³ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 109.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 111.

⁵⁵ Srov. JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 61-62.

Fyzickou zátěž pečovatele spatřujeme především v manipulaci se seniorem, konkrétně při jeho zvedání a polohování. Ti, kteří musí pečovat nepřetržitě, mají narušen spánkový rytmus, často postrádají správnou životosprávu, protože nemají čas pečovat zároveň o sebe. Co se týče psychické zátěže, pečovatel se nejčastěji potýká s emocionálním neklidem, stresem, nervozitou, strachem a v těžkých případech i s depresí. Po psychické stránce je velmi obtížné být ve stavu neustálé pozornosti, přizpůsobování se změnám u seniora. Pečující musí balancovat mezi všemi těmi starostmi o svého blízkého, ale také často musí plnit své povinnosti jako je výchova dětí, práce, rodina apod.

Kurucová popisuje šest fází, kterými si pečovatel prochází:

- I. fáze uvědomění si zátěže – pečovatel si je vědom stresujících situací, které mu péče přináší; to, jak ji vnímá, záleží na jeho aktuálním stavu, dovednostech, ale i sociální podpoře;
- II. fáze aktivace psychických obranných reakcí – to znamená, že pokud je situace pro pečujícího příliš stresující, pokouší se od ní na chvíli distancovat;
- III. fáze aktivizace fyziologických reakcí – dochází k aktivizaci fyziologických adaptačních procesů skrze psychické procesy;
- IV. fáze zvládnání (coping) – v této fázi pečovatel hledá strategie, které by mohly pomoci ke zmírnění účinku stresu;
- V. fáze prvních chorobných příznaků – pečovatel si uvědomí, že tyto problémy jsou vážnější a trvalejší;
- VI. fáze diagnózy stresem podmíněné poruchy – u pečovatele dojde k postihnutí psychosomatickým onemocněním.⁵⁶

Kurucová dále popisuje konkrétní příznaky zátěže pečujících. První známkou zátěže je snaha o popření diagnózy z onemocnění, kterým senior trpí. To znamená, že se pečující bude snažit přesvědčit sebe a své okolí, že kvůli zvýšené zapomětlivosti maminky, jí není nutné odvézt k lékaři. Druhým příznakem je pocit hněvu, protože stárnoucímu nemocnému člověku nemůže pečující pomoci, tak jak by si přál, neboť není

⁵⁶ Srov. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné*, s. 22.

dostupná žádná účinná léčba. Třetím příznakem je snaha pečujícího o izolaci a odloučení od přátel, pečující už nemá sílu ani na dříve vykonávané činnosti. Čtvrtou známkou zátěže je strach z budoucnosti a toho, zda pečující zvládne péči i z dlouhodobého hlediska. Pátým příznakem je beznaděj pečujícího, protože má pocit, že vše, o co se snaží, nemá význam. Šestou známkou zátěže je únava a vyčerpání, neboť péče je psychicky i fyzicky náročná. Sedmým příznakem jsou poruchy spánku. Osmým příznakem je nerudnost pečovatele vycházející z neustálého napětí. Posledním příznakem je neschopnost pečujícího se soustředit na cokoli jiného, co by se netýkalo opečovávaného seniora.⁵⁷

Kurucová spatřuje hlavní zátěž pečovatele ve stresu, jež popisuje jako nespecifickou odpověď organismu, který se brání nebezpečí poškození. Díky této reakci je tělo schopné zalarmovat své síly na obranu proti možnému ohrožení. To můžeme spatřit například mezi přílišnými požadavky, které společnost na jedince klade a on není v rámci svých možností schopný tyto nároky splnit, aniž by neutrpěl ujmu na psychickém nebo fyzickém zdraví. Pro vypořádání se s tak zatěžující situací, jako je péče o starého nebo umírajícího člena rodiny, je důležité, jakým způsobem si rodina takovou situaci interpretuje. Některé rodiny shledávají novou situaci jako ovlivnitelnou a adaptují se rychle tím, že společně zmobilizují své síly, aby chránily své členy. V případech, kdy je fungování rodiny narušeno a její členové situaci vidí jako bezvýchodnou, je nutné udělat zásadní změny v rodinném systému, jinak se rodina dostává do krize. Co si musíme uvědomit je fakt, že taková krize rodiny není striktně jen její problém, protože rodina není vytržena ze společenského kontextu. Tato krize pak postihuje společnost, instituce a komunity, neboť člen rodiny je v interakci se sociálními systémy, a proto tento dočasný úpadek rodinného fungování sahá i mimo rámec rodiny.⁵⁸

Pokud příznaky zátěže nejsou pečovatelem rozpoznány nebo jsou dokonce ignorovány, dochází k deprivaci. Jak bylo již výše zmíněno, problém pečovatele není

⁵⁷ Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. ISBN 80-238-8001-2, s. 25.

⁵⁸ Srov. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*, s. 19-20.

pouze individuální, protože zasahuje i do společnosti, proto by měla být rodina podporovaná i zvenčí.

Přestože je úloha pečujících plná úskalí, a ne vždy je společností skutečně považovaná za podstatnou, existuje společný prvek pro všechny pečující a tím je jejich vnitřní síla, kterou oplývají, i když ji v sobě předtím nepociťovali a mnozí o ní neměli zdání. Touto vnitřní silou se myslí jejich statečnost postavit se roli pečujícího čelem, přijmout odpovědnost za někoho jiného a postarat se o něho ve chvílích, kdy už toho není sám schopen, a to i na úkor svých sil, aniž by za to očekávali uznání od svého okolí. Konají tak nezištně a mnohokrát to ani nepovažují za velký čin, neboť jen dělají to, co jim přijde správné.⁵⁹

⁵⁹ Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*, s. 16.

4 Podpora pečujících

V poslední kapitole se budu věnovat podpoře pečujících. Popíši, co mohou sami pečovatelé udělat pro to, aby jejich pozice pečovatele byla zvladatelná a také jak jim může pomoci stát či sociální instituce.

Návrat hospitalizovaného seniora do domácí péče nelze zajistit bez spolupráce s rodinou. Už během sestavování plánu propuštění seniora by měla být rodina přítomna, protože je cenným zdrojem informací pro lékaře. Některé nemocnice pracují v režimu řízených návštěv, kde jsou členové rodiny vítáni a personál je povzbuzuje v poskytování emoční podpory pacientovi (členu rodiny), učí je komunikovat, jak aktivovat pacientovy psychické funkce, podávat léky, provádět snadná rehabilitační cvičení, za účelem návratu seniora do domácího prostředí.⁶⁰

Podpora pečujících je zásadním kritériem pro fungování rodiny, a tedy i společnosti, neboť rodina se může o starého nemocného člověka postarat jen do určité míry, v závislosti na tom, jaké má možnosti a časové dispozice. Můžeme říct, že pouze malé procento rodin by zvládlo péči o nemocného seniora bez pomoci zvenčí, aniž by u ní došlo k disfunkci. Je nutné, aby se společnost snažila s takovými lidmi pracovat a podporovala je. Častou situací bývá, že zdravotní stav seniora není natolik závažný, aby byl převzat do institucionální péče, ale zároveň by byla domácí péče bez vnější pomoci nerealizovatelná. Proto pokládám za podstatné, aby společnost dospěla k rozšíření sociálních a především terénních služeb, aby si tak veřejnost uvědomila podstatu a důležitost pečujících a neopomíjela je. Dále je žádoucí, aby rodina využila „preventivní“ pomoci, aby byli pečující schopni dostát svým povinnostem v rodinách a nedocházelo tak například k nutnosti volit mezi péčí o rodinu (manžela, děti) a péčí o nemocnou maminku/tatínka.⁶¹

Pro pečující je podstatné, aby měli možnost na chvíli „vypnout“, dělat jiné činnosti, které jim přinášejí odreagování a klid. Dá jim to tak možnost nasbírat síly, které mohou být dlouhodobou péčí vyčerpané.

⁶⁰ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X, s. 168.

⁶¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 237.

Kurucová ve své knize popisuje Desatero péče o sebe pro prevenci přetížení pečovatele. Prvním z kroků je sepsání seznamu věcí, jež musí anebo by pečovatel rád udělal. Druhým krokem pečujícího by měla být péče o vztah nejen s osobou, o kterou se stará, ale i s jeho kamarády, příbuznými a známými. Třetím krokem je vytyčení času na sebe samotného a odměnění se. Čtvrtým a pátým krokem je zdravý životní styl, ať už po stránce stravovací nebo fyzické – tzn. různá cvičení, relaxace a dostatek spánku. Šestým krokem, jež by měl napomoci pečujícímu před prevencí přetížení, je akceptace pomoci od druhých, ať už jsou to členové rodiny, dobrovolníci, respitní péče apod. Sedmým krokem je možnost dotázání se na potřebné informace někoho, kdo si prochází podobnou situací. Osmým krokem je odmítnutí vykonávání činností, které jsou pečovateli nepříjemné nebo se na ně necítí kompetentní. Předposledním krokem je sdílení pocitů pečujícího s někým z rodiny nebo přátel a uvědomění si, že pro opečovávaného dělá vše, co je v jeho silách. Posledním a velmi důležitým krokem je pozitivní úhel pohledu, který sice není snadno dosažitelný, ale není nemožný.⁶²

4.1 Duševní hygiena

Nyní si blíže popíšeme, jaké má pečující možnost v oblasti podpory své psychické stránky. Duševní hygiena by se dala označit za soubor poznatků, které napomáhají udržet duševní zdraví člověka, pro prevenci neuróz a psychosomatických onemocnění. Redukuje stresové situace, nervozitu a negativní emoce. Je to způsob, kterým si je člověk sám nebo s malou pomocí schopen zmírnit zátěž, kterou péče o osobu blízkou představuje a vyhnout se tak syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření označuje stav celkového vyčerpání po stránce psychické a snížením pracovní činnosti a výkonnosti zapříčiněné dlouhodobým stresem. Vyskytuje se především u osob, které pracují s lidmi, jako jsou například lékaři, sociální pracovníci, učitelé, právníci, ale také neformální pečující. Obzvláště pak u žen pečujících, které mají

⁶² Srov. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*, s. 88.

potřebu zastávat perfektně více rolí najednou – pečovatelkou, manželkou, mateřskou. V takových případech dochází k potlačení nebo zanedbání potřeb pečujícího.⁶³

K vyhoření nejčastěji dochází právě popřením zátěže. Pečující má velmi často palčivý pocit, že se bez něho senior neobejde, má o něho tak velký strach, že se prakticky bojí ho na chvíli spustit z očí, byť by u něho byl jiný člen rodiny, popřípadě pečovatelská služba. Pro řešení takových situací je podstatná schopnost bojovat pomocí vnitřních sil pečovatele. Pro jejich posílení by se měl pečující snažit dodržovat určité kroky. Měl by projevovat zájem o své interní pocity, sledovat, co se kolem něho děje, nesoustředit se výhradně na péči a nic jiného. Pečující by si měl kolem sebe tvořit dobré sociální zázemí, budovat vztahy s ostatními lidmi v jeho blízkosti, aby měl možnost se někomu svěřit a získat od někoho emocionální podporu. Dále by bylo žádoucí, aby se pečující vyhýbal zdrojům stresoru, aktivně řešil situace, jež nastanou, podporoval sebe, ale i rodinu a celkově si kolem sebe vytvářel hezké prostředí. V podpoře duševního zdraví pečujícího pomáhá zdravý životní styl, správná životospráva, dostatečný spánek a pohyb, dechová cvičení. Relaxace je pro mnohé obtížná. Často pečujícím nezbývá energie na jejich koníčky, a proto svolí k odpočinku na gauči. Aby byla však relaxace účinná musí dojít k psychickému i tělesnému uvolnění, které by bránilo dalším stresorům.⁶⁴

Kopřiva zdůrazňuje, jak je pro prevenci syndromu vyhoření důležitý zdravý vztah mezi pečujícím a seniorem, o kterého pečuje. Jeho podstatou by měl být empatický přístup pečujícího k nemocnému seniorovi, při kterém zároveň nesmí dojít k opomenutí vlastních potřeb pečujícího.⁶⁵ Pro prevenci syndromu vyhoření u pečujících je také důležité jejich vzdělávání v oblasti péče o seniora. Neformální pečující potřebují pochopit smysl péče o svého seniora, ale také důvod, proč se senior chová tak jak se chová. Pokud pečující tyto vzorce pochopí a bude mít dostatek informací, bude pro ně

⁶³ PEŠEK, R., PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8, s. 16-17.

⁶⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví II.: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1, s. 35-37 a 45.

⁶⁵ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7181-6, s. 92.

snazší vyhnout se konfliktním situacím. To znamená, že bude schopný předejít zátěžovým situacím se seniorem.⁶⁶

4.2 Možnosti podpory pečujících

4.2.1 Poradenství

Poradenství je poskytováno odborníky, kteří prostřednictvím spolupráce s pečujícími utvářejí příjemné prostředí, motivují a podporují rodiny pro domácí péči. Pro pečující může tato služba znamenat opravdu mnoho. Vyhledat pomoc je pro člověka v mnoha případech obtížné, ale pokud tak učiní, odměnou mu je pomoc specialisty, ať už při osobním setkání či formou internetových poraden, který s ním zkonultuje jeho situaci, navrhne možná řešení a doporučí i jiné sociální služby. V podstatě se tento specialista stane jakýmsi “koučem” a pečující si tak neprochází sám veškerou zátěží spojenou nejen s péčí o blízkého, ale vzniklými osobními problémy.⁶⁷

4.2.2 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny můžeme charakterizovat jako pravidelná setkání pod vedením odborníka, kde mohou členové sdílet své zkušenosti, např. v oblasti péče o svého blízké s demencí. Taková setkání mají podobné rysy jako terapeutická setkání, avšak vztahy mezi členy nejsou klíčové. Jde spíše o pozitivní vyjádření podpory. Svépomocné skupiny představují veřejná setkání pro každého, kdo sdílí problémy a témata skupiny. Členové si vyměňují informace a zkušenosti, aniž by do toho odborník příliš zasahoval, a právě toto sdílení je klíčové pro snížení zátěže a stresu pečujících. Mezi členy skupiny může pečující navázat nová přátelství, částečně tak sníží pocit beznaděje a toho, že je na všechno sám a okolí mu nedokáže porozumět. Také díky sdílení problémů ve skupině

⁶⁶ PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7, s. 20.

⁶⁷ Srov. GEORGI, H., HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*, s. 111

může najít odpovědi na své otázky nebo nové postupy a řešení, jež sám nebyl schopen vymyslet.⁶⁸

4.2.3 Krizová intervence

Krizová intervence je druh pomoci jedincům, kteří se nedokáží vyrovnat s krizí za pomoci vlastních sil či zdrojů a potřebují pomoc zvenčí. Možností, jak v této situaci pomoci nejen pečujícím, ale i seniorům, kteří prochází nelehkou situací, je několik. Pro to, aby byla krizová intervence účinná, je nutné navázat dobrý vztah s klientem krizové intervence. Zhodnotit situaci a ohrožení v jakém se nachází, předejít panice a zachovat klid. Krizovou intervenci vedou školení odborníci, kteří k člověku v krizi zaujímají neodsuzující postoj, jeho problémy nebagatelizují a nemoralizují. Snaží se vyjádřit opravdový zájem, motivaci a pomoc při hledání řešení.⁶⁹ Pro pečující může být nově získaná role stresující, část z nich se vzdá práce, aby mohli pečovat o stárnoucího nemocného člověka. V takových chvílích se může zdát situace bezvýchodná, na pečujícího může dolehnout mnoho faktorů, které mu nikterak péči neulehčují. Pečující však může využít krizové intervence, kde by mu pomohla při hledání řešení jeho situace.

4.2.4 Telefonická krizová pomoc

Tato služba poskytuje psychosociální podporu pro pečující. Výhodou je její plošná dostupnost, pečující mohou zavolat ze svého bydliště, aniž by museli hledat náhradu v péči o svého stárnoucího a nemocného rodiče. Telefonické krizové pomoci využívají pečující obvykle v případech, kdy jsou již pod příliš velkým stresem, a proto rozhovor s krizovým pracovníkem telefonické linky může být adekvátní podporou, jež pečující potřebuje.⁷⁰

⁶⁸ Srov. GEORGI, H., HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*, s. 111

⁶⁹ Srov. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*, s. 59.

⁷⁰ Srov. GEORGI, H., HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*, s. 112.

4.2.5 Odlehčovací nebo také respitní služby

O odlehčovacích službách jsem se již zmiňovala ve druhé kapitole. Odlehčovací služba je stejně podstatnou podporou i pro pečující, a proto se o ní ještě krátce zmíním. Tyto služby jsou zaměřené na pomoc a odlehčení pečující rodině za účelem snížení jejich psychické a ošetrovatelské zátěže. Podle zákona tato služba nabízí základní činnosti jako jsou například pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pobytu v případě pobytových služeb nebo zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím. Dále pak tyto služby zahrnují poskytování sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí a v neposlední řadě vzdělávání a aktivizační činnosti.⁷¹

Kalvach a kol. popisují respitní (odlehčovací) služby jako pomoc pečujícím, která přináší úlevu a zároveň motivuje pečující k poskytování péče. Dělí je na respitní pobyty, které jsou určené pro krátkodobý pobyt seniorů, kteří se o sebe nedokáží sami postarat, a to v sociálních pobytových zařízeních, v některých případech ve zdravotnických zařízeních a v ústavech dlouhodobé péče. Dále člení respitní služby na denní komunitní centra, kde odborníci poskytují několikahodinovou péči a podporu o seniora. Další respitní službou je osobní asistence v domácím prostředí, která se řadí mezi terénní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností nebo zdravotním postižením vyžadujícím pomoc jiné fyzické osoby.⁷²

4.2.6 Podpora pečujících v pracovním poměru

Podle Českého zákoníku práce má zaměstnavatel povinnost respektovat určité požadavky osob, které pečují o závislou osobu (týká se to převážně II. a vyššího stupně závislosti). Zaměstnanec, který je zároveň pečujícím, nemůže být bez svého svolení vyslán na pracovní cestu, která je mimo obvod jeho obce. Zaměstnavatel, také nemůže takovou osobu přeložit pro výkon práce do jiného města, aniž by o to zaměstnanec sám zažádal. Zaměstnanec má možnost zažádat o zkrácení nebo upravení pracovní doby.⁷³

⁷¹ Zákon 108/2006 Sb., zákon o sociální službách, ve znění platném k 19. 3. 2020.

⁷² Srov. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*, s. 169.

⁷³ Zákon 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění platném k 25. 4. 2020.

4.3 Příklad možnosti podpory pečujících v praxi

Pečující mohou najít podporu také na informačních portálech jako je například www.pecujdoma.cz, který je dostupný od roku 2009. Tento projekt byl realizován na území jihomoravského kraje pod zřizovatelem Moravskoslezský kruh o. s. Později roku 2013 se zřizovatelem stala Diakonie ČCE (Českobratrské církve evangelické), která je jedním z nejvýznamnějších poskytovatelů sociálních služeb.

Pečuj doma je projekt, který nabízí podporu laickým pečujícím, kteří se starají o seniory ve svém příbuzenském vztahu. Kladou si za cíl zlepšit praktické dovednosti těchto pečujících, neboť zakladatelé jsou si vědomi, že neformálními pečujícími se často stávají lidé, kteří nemají zkušenosti s ošetřováním stárnoucího člena rodiny. Toto uvědomění bylo hlavním podnětem k realizaci této služby, která pečovatele podporuje pomocí informačních, poradenských a vzdělávacích činností.

Členové projektu pořádají bezplatné semináře a kurzy pro veřejnost po celé ČR. Kurzy mají různorodá témata, kde probírají například první pomoc, zvládání stresu a konfliktních situací. Učí pečující, jak se o sebe postarat a obnovit síly. Pečuj doma také zdarma pořádá setkání podpůrných skupin pečujících, na kterých se snaží skrze vzájemné sdílení a vyměňování zkušeností lépe zvládat pečovatelskou roli.

Projekt podporuje pečující také prostřednictvím tištěných letáků, kde mohou především začínající pečovatelé najít důležité informace. Jejich principem je pomoci pečujícím se rychle zorientovat v problematice. Tyto letáky mohou pečující najít například v nemocnicích, u lékařů či na webových stránkách. Projekt vydává také příručky jako například *Rady ošetřovatelské*. Daná příručka popisuje základní ošetřovatelské rady a dovednosti, zmiňuje se o úpravách domácnosti a vybavení lékárničky. Příručka *Rady pro komunikaci* napomáhá pečujícím pochopit různé druhy komunikace. *Rady sociálně-právní* obsahují seznam a informace o všech příspěvcích, nárocích, právech a povinnostech, které by měl znát každý laický pečující. Další z aktivit, které projekt realizuje, jsou instruktážní videa, která například demonstrují, jak seniorovi změřit glykemii, jak ho polohovat, či měnit bandáže.⁷⁴

⁷⁴ DIAKONIE ČCE. *Projekt pečuj doma*. [citováno 21. 4. 2020]. Dostupné na WWW: www.pecujdoma.cz.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce je představení problematiky práce se seniorem a jeho rodinnými pečujícími po propuštění seniora z nemocnice do domácí péče, s důrazem na možnosti podpory pečujících. Toto téma jsem zpracovala z komplexního hlediska, abych poukázala na všechny aspekty této oblasti.

V bakalářské práci jsem popsala základní pojmy, jakými jsou stáří, domácí péče, solidaritu a soudružnost a jak uvedené pojmy souvisí s motivy pečujících. Dále jsem se zaměřila na potřeby seniora a na otázku důležitosti jejich uspokojování. Podrobněji jsem se věnovala možnostem podpory, které může senior využít z hlediska sociálních služeb. Po uvedení výchozích informací jsem vykreslila situaci pečujícího, konkrétně jsem objasnila, jakou zátěž pro něho celá situace může představovat, a v návaznosti na to, jaké kroky může podstoupit pro snížení vznikající zátěže a v neposlední řadě i takové, které by zabránily vzniku syndromu vyhoření. Nakonec zmiňuji, jaké jsou možnosti podpory pečujících ze strany sociálních služeb.

Během psaní bakalářské práce jsem se setkala s literaturou, zabývající se samotným stárnutím, jeho aspektům, potřebám seniora a možnostem jejich uspokojení. Bohužel jsem zároveň došla k zjištění, že velmi málo literatury a odborných článků je věnováno právě samotným pečujícím. Považuji za důležité a žádoucí, aby bylo o seniora dobře postaráno v jeho přirozeném prostředí a v okolí jeho nejbližších. Zároveň si však i na základě nedostatečné literatury uvědomuji, do jaké míry jsou přehlíženy potřeby a nutnost podpory právě pečujících. Pečující věnují seniorovi svůj čas, lásku a úsilí. A často tak opomíjejí svá vlastní přání a touhy. Ve většině případů jdou za své hranice, protože jim život seniora není lhostejný a chtějí se o něho i přes všechny obtíže postarat v poslední fázi jeho života. I tento fakt byl důvodem k vyhledání a shrnutí možností podpory pečujících. Tímto jsem se alespoň lehce pokusila o vyzdvihnutí jinak obvykle opomíjených až neviditelných, avšak velmi podstatných rolích pečovatelů. Jsem přesvědčena, že úkol pečujících osob je nelehký, a proto se domnívám, že by se společnost a sociální práce měla výrazněji zasloužit o více možností a větší četnosti sociálních zařízení, které by pečujícím pomohly zvládnout dlouhodobou péči o své blízké.

Domnívám se, že tato práce nastínila problematiku péče o seniora propuštěného z nemocnice do domácího prostředí a zároveň poukázala na to, že i pečující mohou být klienty sociální práce a potřebují pozornost stejně jako senior. V závěru práce jsem uvedla příklad možnosti podpory pečujících, jež nabízí projekt Pečuj doma, který se nejenom snaží pomoci v případě, kdy už pečující zátěž nezvládá, ale snaží se této situaci předejít. Nabízí různé formy edukace pečujících, semináře pro veřejnost, poradenství, setkání pečovatelů a mnoho dalšího. Jsem toho názoru, že tento projekt může pro pečující představovat jakési světlo na konci tunelu, protože pokud se nachází v těžké situaci, vědomí, že je tu někdo, kdo se skutečně zajímá o to, čím si prochází a dokáže jim pomoci, je pro ně velká úleva. Pečující tak díky projektu získají možnost se vzdělávat v péči o svého blízkého. Mohou se naučit dělat věci lépe a efektivněji, což jim opět dodá potřebný pocit, že mají svůj život pevně v rukou a jsou silnější než dříve.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje:

1. ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: SLON, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.
3. GEORGI, H., HÖSCHL, C. a VIDOVIČOVÁ, L. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
5. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.
6. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
7. JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
8. JEŘÁBEK, H. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2015. ISSN 1801-1640.
9. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
10. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7181-6.
11. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5707-0.
12. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
13. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

14. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví II.: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
15. PEŠEK, R., PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
16. PROCHÁZKOVÁ, E. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.
17. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
18. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Dotisk. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-243-5.
19. TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. ISBN 80-238-8001-2.
20. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
21. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
22. Zákon 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.
23. Zákon 108/2006 Sb., zákon o sociální službách.
24. Zákon 262/ 2006 Sb., zákoník práce.
25. Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Online zdroje:

1. DIAKONIE ČCE. Projekt pečuj doma. [citováno 21. 4. 2020]. Dostupné na WWW: www.pecujdoma.cz.
2. Evropská rozvojová agentura. *Neformální dlouhodobá péče*. Praha, 2014. [citováno 24. 3. 2020]. Dostupné na WWW: <<http://pecujeme.eracr.cz/pece-v-cr-a-v-eu/neformalni-dlouhodob-pece/>>.
3. PŘIDALOVÁ, M. *Mezigenerační solidarita a gender (Pečující dcery a pečující synové)*. Ročník 7, číslo 1/2006: Gender a životní styl. [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR v.v.i., 2000-20016, [citováno 14. 3. 2020]. Dostupné na WWW: <<https://www.genderonline.cz/cs/issue/5-rocnik-7-cislo-1-2006-gender-a-zivotni-styl/37>>.
4. TABAKOVÁ, M., ZELENÍKOVA, R., KOLEGÁROVÁ, V. *Preťaženie opatrovateľa – obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy v Slovenskej a Českej republike*. Ročník 4, číslo 2. [online]. Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. ISSN 1803-4330, s. 28. [citováno 20. 2. 2020]. Dostupné na WWW: <<https://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2011/02/06.pdf>>.

Abstrakt

ŠEBESTOVÁ, Adéla. *Podpora pečujících o seniora propuštěného z nemocnice do domácí péče*. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Magdalena Ehrlichová.

Klíčová slova: domácí péče, sociální práce, potřeby seniora, zátěž pečujících, podpora seniora i pečujících.

Bakalářská práce se věnuje podpoře pečujících o seniora v domácím prostředí. Popisuje podstatu a cíle domácí péče. Dále se zabývá situací seniora propuštěného z nemocnice, významem jeho potřeb a proč je důležité jejich uspokojení. Dále popisuje sociální služby pro seniory, které může využít pro saturaci potřeb. Práce se dále zabývá obrazem neformálního pečujícího a věnuje se zátěži, která mu péče o seniora přináší. Dále popisuje možnosti podpory pečujících, prevenci syndromu vyhoření, duševní hygienu a sociální služby pro pečující – poradenství, svépomocné skupiny, odlehčovací služby. Cílem bakalářské práce je představení problematiky sociální práce se seniorem a jeho rodinnými pečujícími s ohledem na možnosti podpory pečujících.

Abstract

Support for carers for the elderly discharger from the hospital for home care.

Key words: home care, social work, needs of the elderly, burden of carers, support of the elderly and carers.

The bachelor thesis is devoted to support of carers for the elderly in the home environment. It describes the essence and goals of home care. It also deals with the situation of a senior discharged from the hospital, the importance of his needs and why it is important to satisfy them. It also describes social services for seniors, which can be used to saturate the needs of seniors. The work also describes the image of informal carers and deals with the burden of caring for the elderly. It also describes the possibilities of carers support, prevention of burnout, mental hygiene and social services for carers - counseling, self-help groups, respite services. The aim of this thesis is to introduce the issue of social work with the elderly and his/her family carers with regard to the possibilities of supporting carers.