

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Jana Kunstarová

Kvalita života osob pečujících o seniora se zdravotním postižením  
v domácím prostředí

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. et. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval/a samostatně a použil/a jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 19. 6.2020

Bc. Jana Kunstarová

## **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. et. PaedDr. Janu Michalíkovi, Ph.D. za opravdu velkou trpělivost, ochotu a zpětnou vazbu při psaní této práce. Velké poděkování pak patří mým synům a příteli za podporu během celé doby, kdy jsem se věnovala psaní této diplomové práce. Mé upřímné poděkování patří také všem respondentům, bez kterých by tento výzkum nevznikl.

# Obsah

ÚVOD .....	6
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
1 Kvalita života .....	8
1.1 Kvalita života ve vybraných definicích.....	9
1. 2 Teoretické vymezení kvality života pomocí jiných pojmů .....	9
1. 2. 1 Definice kvality života pomocí výčtu .....	9
1. 2. 2 Definice kvality života pomocí jiného pojmu .....	10
1. 2. 3 Definice kvality života pomocí typického znaku .....	10
1. 4 Dimenze kvality života .....	10
1. 4. 1 Subjektivní kvalita života.....	10
1. 4. 2 Objektivní kvalita života .....	10
1. 4. 3 Dělení dimenzí kvality života za účelem měření .....	11
1. 5 Rozsah pojetí kvality života .....	11
1. 6 Tři oblasti kvality života .....	12
1. 7 Metody měření kvality života .....	12
1. 8 Faktory ovlivňující kvalitu života .....	14
<b>2 Stárnutí a stáří.....</b>	<b>16</b>
2. 1 Stárnutí.....	16
2. 2 Stáří .....	17
2. 2. 1 Změny ve stáří.....	17
2. 2. 2 Potřeby seniorů.....	19
<b>3 Péče o seniory v domácím prostředí .....</b>	<b>22</b>
3. 1 Kdo pečuje o seniora.....	23
<b>4 Kvalita života osoby pečující o seniora .....</b>	<b>25</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>28</b>
<b>5 Metodika výzkumu.....</b>	<b>28</b>
5. 1 Cíl práce .....	28
5. 2 Základní metodika práce .....	28
5. 3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	29
<b>6 Analýza výzkumného šetření .....</b>	<b>30</b>
6.1 Rozhovor – rodina první ( R1).....	30
6. 1. 1 Analýza rozhovoru (R1).....	34
6. 1. 2 Vlastní pohled na kvalitu života R1 .....	36

6. 2 Rozhovor – rodina druhá (R2) .....	37
6. 2. 1 Analýza rozhovoru (R2).....	40
6. 2. 2 Vlastní pohled na kvalitu života R2 .....	42
6. 3 Rozhovor – rodina třetí (R3).....	43
6. 3. 1 Analýza rozhovoru (R3).....	46
6. 3. 2 Vlastní pohled na kvalitu života R3 .....	47
6. 4 Rozhovor – rodina čtvrtá (R4) .....	48
6. 4. 1 Analýza rozhovoru (R4).....	51
6. 4. 2 Vlastní hodnocení kvality života R4 .....	53
7 Interpretace výsledků šetření.....	54
8 Limity výzkumu .....	61
ZÁVĚR: .....	62
Seznam bibliografických citací: .....	65
SEZNAM PŘÍLOH:.....	69
ANOTACE	

## ÚVOD

*„Nemusíme dělat velké věci, ale malé věci s velkou láskou.“*

Matka Tereza

Pro každého člověka znamená pojem kvalita života něco jiného. Pro jednoho člověka je to štěstí, pro jiného láska, další si pod tímto pojmem představí hodně peněz a majetek, pro některé lidi je to šťastná rodina nebo zdraví jejich dětí. Každý z nás má různé priority a od nich se poté může odvíjet i vnímání pojmu kvalita života.

V České republice jsou v současnosti vážným problémem demografické změny týkající se struktury obyvatelstva. Během posledních deseti let se počet obyvatel starších 80 let zvýšil až dvojnásobně. V roce 2018 bylo v České republice 19,2 % populace ve věku 65 let a více oproti roku 2000, kdy senioři nad 65 let tvořili 13,8 % populace. Dle údajů Českého statistického úřadu a Ministerstva sociálních věcí v roce 2018 žilo v České republice 877 tisíc mužů nad 65 let a ve stejné věkové kategorii 1 210 000 žen. (ČSÚ, 2018)

Většina rodičů si přeje štěstí a zdraví pro své děti a mělo by to tak být. Ovšem jak děti stárnou, stárnou i jejich rodiče, kteří v určitém věku pak sami potřebují pomoc a podporu. Dle ČSÚ se zvyšuje index stáří což znamená *„kolik v populaci připadá osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let. Vývoj indexu stáří od roku 2006 do roku 2013 má v ČR stoupající tendenci. To znamená, že se zvyšuje počet seniorů nad 65+ let oproti dětem do 14 let. Bývaly doby, kdy dětí bylo vždy více než seniorů, nyní od roku 2006 se poměr obrátil a přibývá seniorů. V roce 2006 byl index stáří 100,2, to znamená, že poměr seniorů a dětí byl téměř v rovnováze. Od té doby je v České republice více seniorů než dětí.“* (ČSÚ, 2011) Z těchto údajů je patrné, že seniorů stále přibývá a s tím souvisí i problematika péče o tyto osoby.

Se stářím přichází různé nemoci a postižení, často kombinovaná a velmi omezující a jejich děti jsou postaveni před rozhodnutí, zda se o rodiče postarat či nepostarat. Jedná se o přehodnocení vlastních priorit, o rozhodnutí, které ovlivní nejen život jich samotných, ale i život jejich blízkých. Rozhodnutí je to velmi těžké. Často se ve své praxi setkávám s tím, že rodina odkládá své rodiče do ústavů z různých důvodů a musí zvážit, zda jsou či nejsou schopni se o své rodiče postarat. Myslím si, že pokud je to jen trochu možné, měla by rodina zvážit možnost se o své rodiče postarat v domácím prostředí. Osoby pečující o rodinné příslušníky se musí potýkat s mnoha problémy a každodenně vykonávají mnoho činností, které jsou nezbytné pro seniory s kombinovaným postižením. Jsou to činnosti, které vedou

k uspokojování základních životních potřeb těchto osob a často jsou velmi náročné jak fyzicky, tak i psychicky. Ve stáří dochází k mnoha změnám týkajících se života seniora a tím se také mění jejich potřeby. Pečující osoba se s tímto faktem musí smířit a snažit se tyto změny akceptovat a saturovat veškeré potřeby jedince o kterého pečují.

Kvalita života pečujících osob je značně ovlivněna dlouhodobým zajišťováním péče o člena rodiny v domácím prostředí v mnoha aspektech. Tito lidé se nachází v náročné situaci, kterou zvládají díky optimismu a lásce k bližnímu.

Kvalitativní výzkum v této diplomové práci je zaměřen na zjišťování kvality života osob pečujících o člena rodiny, respektive o seniora s těžkým kombinovaným postižením. Hlavním cílem této práce je analyzovat kvalitu života osob pečujících o seniora v domácím prostředí. Zjistit, jak péče ovlivnila jejich život po stránce psychosociální a finanční a jak změnila jejich soukromý život.

Tato práce bude mít dvě části. V teoretické bude popsána kvalita života obecně, poté pojmy stáří a stárnutí, změny, které stáří provází a potřeby seniorů. V této práci budu zabývat péčí o seniory a je vhodné vědět, co staří lidé potřebují, aby péče o ně byla co nejlepší. V dalších kapitolách se budu zabývat tématem komplexní péče o seniora, a nakonec kvalitou života osob pečujících o člena rodiny. Praktická část této práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu, kdy jsou informace získávány pomocí polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Z těch poté budou analyzovány výsledky zkoumání.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Kvalita života

V současné době se s pojmem kvalita života můžeme setkat v mnoha oborech. Ve většině případů jsou to obory zabývající se člověkem nebo jeho životem. Jedná se například o sociologii, filozofii, psychologii, pedagogiku, medicínu a mnoho dalších oborů. (Michalík, 2011)

Kvalita života je komplexní a interdisciplinární pojem. V literatuře se setkáme s mnoha definicemi tohoto pojmu, ale ani jedna nebyla v posledních třiceti letech všeobecně uznána. (Payne (2005) uvádí, že je tato situace komplikována i faktem používání analogických či ekvivalentních pojmů „*sociální pohoda*“, „*sociální blahobyť*“, „*lidský postoj*“. Na obecné úrovni lze kvalitu života chápat jako důsledek vzájemného působení mnoha faktorů. Uvádí podmínky sociální, ekonomické, zdravotní a enviromentální, které spolu často neznámým způsobem interagují a ovlivňují tak rozvoj jednotlivců i společnosti. Konstatuje, že kvalita života má dvě dimenze, a to subjektivní, která se týká lidské emocionality a spokojenosti se životem a objektivní, týkající se sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví. (Payne, 2005)

Heřmanová (2012a) uvádí několik možností, jak lze ke konceptu kvality života přistupovat. Jedná se o hledisko materiální, psychologické (pocitová spokojenost, radost úspěchů), hledisko morální (vztah k hodnotám, svědomí), medicínské (duševní a fyzické zdraví), hledisko kulturně antropologické, sociologické hledisko (různé sociální skupiny) a také hledisko speciálně pedagogické (míra podpory, znevýhodnění vůči okolí). (Heřmanová, 2012a)

Kvalita života nespočívá díky svému multidimenzionálnímu charakteru na jednoznačném teoretickém základu. Nachází se dle Vaňurové a Mühlpachra (2005) spíše na průsečíku různých směrů a tendencí, což vede k velké rozmanitosti definičních vymezení tohoto pojmu. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

Sociologie kvalitu života pojímá v jiném kontextu než medicína, psychologie či psychiatrie. Kvalita života je z pohledu sociologie v protikladu k ekonomické a se ziskem související úspěšnosti a výkonnosti společnosti. U jednotlivce se vymezuje proti konzumnímu způsobu života. Ten člověka nedokáže uspokojit a ani kompenzovat nedostatek jiných potřeb. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)



## 1.1 Kvalita života ve vybraných definicích

Jako definici kvality života lze chápat definici zdraví, kterou navrhla a přijala WHO (Světová zdravotnická organizace) v roce 1948. Uvádí, že „*zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody.*“ Dle Heřmanové (2012a) kromě fyzické dimenze klade důraz na subjektivní a sociální oblast života, na uspokojování životních potřeb. Nevýhodou je pak abstraktnost a relativnost. (Heřmanová, 2012a)

Světová zdravotnická organizace (WHO) poté v roce 1997 kvalitu života „*jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.*“ (WHO, 1997, s. 1)

Campabella (in Salajka, 2006, s.11) definuje kvalitu života jako „*rozdíl mezi chtěnými a uskutečněnými životními cíli-čím větší tento rozdíl je, tím nižší je kvalita života*“

## 1. 2 Teoretické vymezení kvality života pomocí jiných pojmů

Jednou z dalších možností, jak definovat pojem kvalita života je vymezení pomocí jiných pojmů, výčtem, pomocí charakteristických znaků nebo jejich vzájemnou souvislostí. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

### 1. 2. 1 Definice kvality života pomocí výčtu

Toto pojetí kvality života koreluje s rozlišováním jejich jednotlivých dimenzí. Bluden např. kvalitu života vymezuje do čtyř oblastí spokojenosti:

- *fyzická pohoda*
- *materiální pohoda*
- *kognitivní pohoda (pocit spokojenosti)*
- *sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti)*". (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 104)

## 1. 2. 2 Definice kvality života pomocí jiného pojmu

Např. M. Zannotti, který je autorem v České republice používaného dotazníku SQUALA chápe kvalitu života „*jako veškeré vnímání spokojenosti či nespokojenosti jednice v celém jeho životě, přičemž spokojenost s různými aspekty má také různou důležitost*“.( Vaňurová, Mühlpachr, 2005. s. 12)

## 1. 2. 3 Definice kvality života pomocí typického znaku

Z tohoto pohledu lze hodnotit kvalitu života nezávisle na zdravotním stavu. K. Santze např. definuje kvalitu života jako „*subjektivní hodnocení vlastní životní situace*“(Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 104)

## 1. 4 Dimenze kvality života

Ke konceptu kvality života lze přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. V současnosti se odborníci přiklánějí především k subjektivnímu hodnocení kvality života, který považují za zásadní a určující. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005; Ludíková, 2013)

### 1. 4. 1 Subjektivní kvalita života

Subjektivní kvalita života je to, jak jedinec vnímá své společenské postavení v kontextu jeho kultury a hodnot. Je zaměřena na prožívání a spokojenost se životem. Zda je či není člověk spokojený je pak závislé na tom, jaké jsou jeho osobní cíle, co očekává a jaké má zájmy. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005; Ludíková, 2013)

### 1. 4. 2 Objektivní kvalita života

Objektivní kvalita života je vymezována jako souhrn *ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek*, ovlivňujících život jednotlivce. Tato objektivní rovina života člověka se týká plnění potřeb, které se týkají materiálních nebo sociálních podmínek života jedince, jeho společenského postavení a fyzického zdraví. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s.17; Ludíková, 2013)

### 1. 4. 3 Dělení dimenzí kvality života za účelem měření

Světová zdravotnické organizace člení oblasti kvality života dle své vlastní definice na čtyři oblasti vystihující dimenze života jedince bez ohledu na věk, etnikum, postižení a pohlaví:

1. Sociální vztahy-sociální podpora, sexuální aktivita, osobní vztahy aj.
  2. Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti-energie a únava, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat, odpočinek, bolest aj.
  3. Psychické zdraví a duchovní stránka-myšlení, učení, sebepojetí, síra, sebehodnocení, pocity, koncentrace aj.
  4. Prostředí-svoboda, klima, domácí a fyzikální prostředí, bezpečí, finanční zdroje aj.
- ( Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

### 1. 5 Rozsah pojetí kvality života

Pokud zjišťujeme kvalitu života, nemyslíme tak pouze na jednotlivce, jelikož kvalita života jednotlivce je pouze dílčí oblastí. Engel a Bergsma ( in Křivohlavý, 2001) rozlišují u kvality života tři hierarchicky odlišné sféry:

- **Makro – rovina**

Tato rovina zkoumá otázky kvality života společenských celků(jednotlivé země, kontinenty) . Tímto se stává součástí politického směřování k boji proti hladomoru, epidemiím nebo k boji s terorismem.

- **Mezo – rovina**

V této sféře se řeší kvalita života malých sociálních skupin, kam patří školy, nemocnice, zaměstnání. Otázky se týkají mezilidských vztahů, uspokojování či neuspokojování potřeb členů daných skupin, sdílení hodnot.

- **Personální rovina**

V popředí zájmu je jednatel. Zvažováno je subjektivní hodnocení bolesti, spokojenosti, zdravotního stavu atd. Hodnocení mohou ovlivnit jeho osobní hodnoty, očekávání, představy, jeho naděje apod.

Křivohlavý (2001) k těmto třem rovinám přidává čtvrtou. Tuto rovinu označuje jako rovinu fyzické existence. Tato rovina se zaměřuje na pozorovatelné chování druhých lidí, může být objektivně měřena a pozorována. Autor však sám konstatuje fakt , že

této rovině chybí hlubší podstata pro pojetí kvality života člověka. (Křivohlavý, 2001)

## 1. 6 Tři oblasti kvality života

Kvalitu života lze strukturovat do tří oblastí („model 3B“), který tvoří:

1. Být (being) – jedná se charakteristiky daného jedince, jenž má tři podoblasti: fyzické bytí ( somatické zdraví, hygiena, cvičení, stravování, celkový vzhled jedince a způsob, jak se obléká), psychologické bytí ( sebedůvěra, sebepojetí, sebeúcta, psychické zdraví, schopnost adaptace, úroveň kognice) a spirituální bytí (víra, spiritualita, vlastní hodnoty).

2. Někam patřit (belonging – vztah k různým typům prostředí) – do této oblasti patří podoblast sociální přináležitosti ( k rodině, spolužákům, sousedům, kamarádům, ke komunitě), podoblast fyzické přináležitosti ( k domovu, k lokalitě a k typu obce, kde jedinec žije, k pracovišti) a přináležitost komunitní ( vzdělávací a volnočasové programy, sociální oblast, zdravotní péče a finanční oblast, pracovní příležitosti).

3. O něco usilovat, něčím se stávat ( becoming) – oblast praktického usilování ( domácí činnosti na domě, bytě, zahradě, péče o zdraví a sociální potřeby, ohodnocené zaměstnání, dobrovolnictví), volnočasové aktivity ( relaxační a antistresové činnosti), osobní růst a rozvoj ( přizpůsobení se změnám, činnosti vedoucí k zachování a zlepšování znalostí a dovedností).( Payne, 2005)

## 1. 7 Metody měření kvality života

Metody měření kvality života je dle Křivohlavého (2002) možné rozdělit do tří skupin:

- Subjektivní – hodnotí sama daná osoba
- Objektivní – hodnotí druhá osoba
- Smíšené – kombinace subjektivních a objektivních metod (Křivohlavý, 2002)

### **Subjektivní metody**

Charakteristické pro tyto metody je, že vyšetřovaný jedinec je zároveň i posuzovatel své kvality života. Tyto metody pro měření kvality života popisují Vaďurová a Mühlpachr (2005):

- SEIQoL – *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life* (Program hodnocení individuálně chápané kvality života) je nejrozšířenější subjektivní metodou. Autory jsou dva Irové Joyce, H. M. McGee a C. A. O'Boyle. Základ této metody tvoří strukturovaný rozhovor. Hodnotitel zjišťuje aspekty života, jež jsou pro hodnoceného člověka kriticky závažné. Hodnocený člověk je požádán o uvedení pěti životních cílů, které jsou pro něj v danou chvíli nejdůležitější, což je právě jeden z důležitých bodů této metody. (Křivohlavý, 2002)
- SEIQoL-DW – odvozen od nástroje SEIQoL a respondenti označují oblasti, které jsou pro ně nejdůležitější
- Dotazník SQUALA (*Subjectality of Life Analysis*)
  - uplatnění nachází v pedagogické, medicínské, psychologické i sociální sféře, orientuje se na 23 oblastí vnitřní a vnější reality života a dotazovaní na pětibodové škále hodnotí spokojenost a subjektivní důležitost ve všech jednotlivých oblastech
  - existuje i česká verze tohoto dotazníku
- LQoLP (*Lancashire Quality of Life Profile*)
  - rozhovor obsahující devět oblastí, tyto oblasti jsou zaznamenávány pomocí sedmibodové škály.

### **Objektivní metody**

Metody spojené se zdravotním stavem člověka, které podávají informace o celkovém stavu pacienta. Hodnocení zdravotního stavu provádí lékař. K nejčastěji používaným objektivním metodám patří Index kvality života (ILF), Visual Analogue Scale (VAS), APACHE II (*Physiological and Chronic Health Evaluation System*), The Karnofsky Performance Scale, Visual atp. Tyto metody bývají využívány nejčastěji v medicínské oblasti a pro popis kvality života pečujících osob jsou nezajímavé a neúčinné. (Křivohlavý, 2002)

### **Smišené metody**

Tým odborníků Univerzity v Manchesteru vytvořil smíšenou metodu měření kvality života MANSA – Manchester Short Assessment of Quality of Life (Krátký způsob hodnocení kvality života). Rozpracovali metodiku LSS – Life Satisfactory Scale (Škála životního uspokojení) která kromě celkové spokojenosti se životem i spokojenost s dalšími dílčími

dimenzemi života člověka. Tyto dimenze jsou dány předem. Tato metoda zjišťuje především spokojenost v těchto oblastech:

- Sebepojetí
- Sociální vztahy
- Zdravotní stav
- Životní prostředí
- Bezpečnostní situace
- Náboženství
- Právní stav
- Trávení volného času
- Rodinné vztahy
- Finanční situace
- Zaměstnání, škola (Křivohlavý, 2002)
- 

## 1. 8 Faktory ovlivňující kvalitu života

Haškovcová (2010) uvádí, že nejčastějším faktorem, který ovlivňuje kvalitu života je zdraví. Pokud se člověk nenachází ve stavu fyzické a psychické pohody nebo je jeho zdraví ohroženo, pak je důležité zharmonizovat aktivity s aktuálními možnostmi. Pokud člověk není úplně zdravý, má to vliv na každodenní život jedince. S přibývajícím věkem je náhlé zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti častější a každý jedinec se s tím vyrovnává jiným způsobem. Uvádí, že starší nemocní lidé často očekávají, že se jim jejich kvalita života opět vrátí. Medicína se sice snaží o obnovu, nicméně ji nemůže nikomu zaručit. (Haškovcová, 2010)

Existuje mnoho definic vymezujících kvalitu života. Všechny se snaží o určení těch nejpodstatnějších faktorů, které kvalitu života ovlivňují. Jelikož však jsou tyto faktory subjektivně rozdílně chápány, není možné je přesně definovat. Lze ale uvést skupinu oblastí (faktorů), které působí na život člověka přímo či nepřímo. Jedná se o oblasti ekonomické, sociální, zdravotní a enviromentální. Následující skupina faktorů ovlivňujících kvalitu života je velmi specifická a konkrétní. Patří sem věk, rodinná situace, vzdělání, pohlaví, žebříček hodnot, míra vzdělání, ekonomická situace člověka, kultura a další. Co je však nejvíce zdůrazňovaným faktorem je zdraví, které je ovšem výslednicí působení mnoha

vzájemně se ovlivňujících faktorů. Lze uvést vliv prostředí, emocí, postojů k životu a stárnutí a podobně. V dnešní době kvalita života podléhá mnoha dalším jevům a za nejdůležitější je dle Dvořáčkové (2012) považována osobní spokojenost. (Dvořáčková, 2012).

Každý člověk žije svůj život podle svých možností, podle svých hodnot a postojů. To, jaká je kvalita našeho života závisí na mnoha faktorech, jak jsem uvedla výše. Nicméně všichni stárneme a kvalita života se mění. To, k jakým změnám v období stárnutí a stáří bude předmětem další kapitoly.

## 2 Stárnutí a stáří

Ústředním tématem této práce je kvalita života osob pečujících o seniora v domácím prostředí. Proto bych v následující kapitole chtěla svou pozornost zaměřit na pojmy stárnutí a stáří. Také na změny, které probíhají ve stáří a na potřeby seniorů, které má pečující osoba saturovat při své péči.

### 2. 1 Stárnutí

Stárnutí, jak uvádí Mühlpachr a Staníček ( 2001) je specifický, individuální životní proces, který probíhá s interindividuální variabilitou. Ta je dána jednak různou genetickou výbavou, ale i zdravotním stavem, způsobem života a v neposlední řadě také tím, v jakých životních podmínkách člověk žije. Zároveň hovoří o asynchronním procesu, jež nerovnoměrně postihuje různé funkce a struktury organismu (Mühlpachr, Staníček, 2001).

Stárnutí přináší řadu změn v oblasti somatické, psychické a sociální, které se mohou navzájem ovlivňovat. Proces stárnutí je však individuálně variabilní z časového hlediska, z hlediska rozsahu i vážnosti projevů. Závisí na interakci genetické predispozice s důsledky exogenních vlivů, které se nakumulovaly během života stárnoucího člověka. (Mlýnková, 2011; Vágnerová, 2007)

Dle Kalvacha (2004) je stárnutí „ *univerzální proces postihující živou hmotu. Procesy stárnutí souvisejí s přirozenou délkou života. Stárnutí zvyšuje výskyt chyb, zhoršuje spolehlivost fungování organismu, odolnost, adaptibilitu i regulační schopnosti.* “ ( Kalvach, 2004, s. 67)

Malíková (2011) uvádí dva typy stárnutí:

1. fyziologické ( od početí až po smrt)
2. patologické (projevující se sníženou soběstačností) ( Malíková, 2011)

Proces stárnutí je proces celoživotní se změnami, které jsou viditelnější přibližně mezi čtvrtým a pátým deceniem, Toto je velmi individuální vymezení, jelikož je závislé na náročnosti prostředí, ve kterém dotyčný člověk žije. (Mühlpachr, Staníček, 2001).

Lee (2015) uvádí, že je rychlé stárnutí fenomén, který se vyskytuje všude ve světě. Je však snaha o snížení negativních stereotypů starých lidí a o budování dobrých vztahů mezi mladou a starší generací. ( Lee, 201



## 2. 2 Stáří

Život každého člověka má několik vývojových etap, z nichž poslední etapou je stáří. (Stuart-Hamilton, 1999). Tato etapa života může být považována za důsledek a projev funkčních a také morfologických změn. Tyto změny probíhají specifickou rychlostí s individuální variabilitou. V období stáří dle Mlýnkové (2011) vrcholí celý cyklus života. ( Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012; Mlýnková, 2011).

Dvořáčková (2012, s. 10) uvádí definici že „*stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu.*“ Je důsledkem involučních procesů, které jsou podmíněné geneticky a mají souvislost s mnoha dalšími faktory, mezi které patří životní styl, choroby a změny v sociální oblasti života, např. odchod dětí či odchod do penze. ( Dvořáčková, 2012)

### 2. 2. 1 Změny ve stáří

V předchozí kapitole jsem se zmínila o tom, co je stárnutí a stáří. V následující kapitole bych navázala a uvedla změny, ke kterým ve stáří dochází.

Ve vyšším věku dochází ke změnám, které provází proces stárnutí člověka. Tento proces je velmi individuální a zjednodušeně řečeno každý člověk stárne jinak. Toto je podmíněno genetickou výbavou, zdravotním stavem, životními podmínkami a životním stylem. (Mlýnková, 2011; Mühlpachr, 2001).

Dle Mlýnkové (2011) rozlišujeme změny biologické, psychické a sociální. Tyto změny spolu souvisí a navzájem se doplňují. (Mlýnková, 2011)

#### **Biologické změny**

Tyto změny bývají se stářím spojovány nejčastěji, jelikož jsou nejvíce zjevné a jedná se o vývojové změny, které probíhají na organické úrovni. (Jarošová, 2006)

Biologické změny jsou individuální jak z časového hlediska, tak i z hlediska rozsahu změn a jejich závažnosti. K fyzickým změnám dochází na podkladě genetické predispozice a působením vnějších faktorů, jež se během života nakumulovaly. (Vágnerová, 2007)

Venglářová (2007) uvádí nejčastější biologické změny ve stáří:

- úbytek svalové hmoty
- změny v trávicím systému
- změny sexuální
- změny vzhledu
- změny ve vylučování moči
- degenerativní smyslové změny
- změny termoregulace
- změny v činnosti smyslů ( Venglářová, 2007)

### **Psychické změny**

Také v této oblasti může docházet ke změnám, které se mohou objevovat stejně jako u somatických změn zcela individuálně. Psychiku člověka velmi ovlivňuje jeho osobnost. Změny mohou postihnout oblast osobnostních rysů a oblast vlastností jedince, kdy se ve stáří některé vlastnosti člověka zvýrazňují. ( Mlýnková, 2011)

Ke změnám dochází především v oblasti poznávacích schopností: paměť, pozornost, vnímání, představy a myšlení. ( Jarošová, 2006)

U starších lidí může také docházet ke snížení adaptability na nové situace. Senioři se často nechtějí seznamovat s novými lidmi a nebo odmítají vycházet z bytu. Dle Mlýnkové ( 2011) mají staří lidé rádi svůj stereotyp, který neradi mění, pokud nejsou vhodně motivováni. ( Klevetová, Dlabalová, 2008; Mlýnková, 2011).

K dalším změnám dochází i v oblasti citové. Staří lidé mohou být více plačtiví a lze u nich pozorovat i emoční labilitu, také pak úzkost a strach, například ze samoty. ( Mlýnková, 2011)

Některé změny ve stáří však nemusí mít pouze sestupný charakter. Některé funkce, dovednosti a schopnosti mohou zůstat na stejné úrovni ( slovní zásoba, intelekt) a v některých oblastech může dojít ke zlepšení ( trpělivost, vytrvalost) ( Mlýnková, 2011; Pacovský, 1994).

### **Sociální změny**

S těmito změnami v sociální oblasti souvisí odchod do starobního důchodu. Tato změna je velmi zásadní, jelikož člověk přechází z role pracujícího člověka do nové role seniora, čímž může dle Mlýnkové (2011) dojít ke snížení jeho prestiže ve společnosti a on si může připadat méněcenný a zbytečný. Odchod do starobního důchodu s sebou nese mnohá omezení

a rizika. Dochází ke změně finanční situace seniora, ten může mít také problém adaptovat se na novou roli nebo naložit s volným časem. Také se může cítit osamělý ( Mlýnková, 2011; Jarošová, 2006).

Spolu s poklesem fyzických a psychických sil se může postupem času člověk stát závislý na pomoci svého okolí a bez pomoci druhých lidí se stává bezmocným. Toto může vést k sociální izolaci. Následkem nemohoucnosti může být omezení styku s přáteli a dalšími lidmi v jeho okolí. (Malíková, 2011)

Jarošová (2006) také zmiňuje pojem generační osamělost, kdy lidé ve stejném věku umírají. Nejtěžší pak je ztráta životního partnera, která zasahuje do všech složek života a může vést ke ztrátě perspektivy budoucnosti a ke ztrátě smyslu života.( Jarošová, 2006; Vágnerová, 2007)

Pro prevenci osamělosti a izolace seniora jsou důležité dobré mezilidské vztahy a funkční rodina, která poskytuje záruku psychické, fyzické i hmotné pomoci. Zavázalová (2001) též zmiňuje, že vedle fungující rodiny mohou zastávat důležitou roli i sousedé, přítomnost zvířete a k udržování sociálních kontaktů je důležitá i televize a telefon. ( Jarošová, 2006; Zavázalová, 2001; Vágnerová, 2007)

Dalším způsobem, jak chránit seniora před izolací a pocitem osamělosti jsou různé kluby pro seniory a dobrovolnická činnost. (Pichaud , Thareauvoá, 1998)

Změny uvedené výše mohou zasáhnout do života každého člověka, který se s nimi může vypořádat různými způsoby. Jak člověk zareaguje na tyto změny ovlivňují životní zkušenosti, prostředí, ve kterém žije a genetické predispozice. ( Venglářová, 2007)

Dle Malíkové (2011) však není možné předem odhadnout, jakým způsobem se člověk s přicházejícím stářím a se změnami, které stáří přináší vypořádá. ( Malíková, 2011)

S těmito změnami v životě člověka přichází i změny týkající se potřeb seniorů. V následující kapitole si je představíme.

## 2. 2. 2 Potřeby seniorů

Lidské potřeby se během života mění. Jiné potřeby mají děti, jiné dospělí lidé a jiné potřeby mají senioři. V této kapitole se zaměřím na potřeby seniorů, jelikož osoba, která pečuje o seniora v domácím prostředí by měla tyto potřeby znát, aby je pak dokázala naplnit.

Vágnerová ( 2007) uvádí, že „ *Potřeby starších seniorů odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života.*“ ( Vágnerová, 2007, s. 413)

U starších osob stojí v popředí potřeba spánku a odpočinku nebo potřeba vyprazdňování, se kterým mají osoby v seniorském věku potíže. Mezi další potřeby patří mít pohodlí, teplo a nemít bolest. Některé jiné potřeby ale ustupují do pozadí, jako například potřeba hygieny, sexuální potřeby a snížený pocit žízně. ( Mlýnková, 2011)

V oblasti psychogenních potřeb můžeme hovořit o pocitu uznání a užitečnosti, který je v mladším věku saturován v pracovním procesu, ve stáří je pak nutné naplňovat tuto potřebu jiným způsobem. ( Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

V životě seniora je pak velmi důležitá potřeba bezpečí fyzického i psychického a v neposlední řadě i potřeba ekonomického zabezpečení. (Pichaud & Thareauová, 1998).

K pocitu nejistoty u těchto jedinců dochází i v případě, pokud nemají dostatečné informace o svém zdravotním stavu nebo o plánovaných vyšetřeních. Lidé v seniorském věku prožívají i strach ze ztráty svého partnera a ze závislosti na druhé osobě. V případě ztráty životního partnera může dojít k horšímu uspokojení potřeby komunikace. V menší míře se v tomto věku vyskytuje potřeba seberealizace a sebeaktualizace, jelikož jsou již převážně saturovány. ( Mlýnková, 2011)

Dle Pichauda a Thareauové (1998) je nutné zdůraznit potřebu uspokojování všech potřeb “ *všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.*“ ( Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41)

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012) také uvádějí, že pokud dojde k uspokojení jedné potřeby může zároveň dojít k narušení jiné. Například po přestěhování do domova s pečovatelskou službou dojde ke zvýšení pocitu bezpečí, ale zároveň může dojít k narušení sociálních vztahů. ( Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Uspokojení základních životních potřeb je důležité pro každého jedince, a především pro seniory s kombinovaným postižením je to velmi obtížné. Fröhlich ( 2015) řadí mezi základní potřeby – potřebu jistoty a stability, potřebu zamezení žízně, hladu a bolesti, potřebu podnětů, změny, pohybu, něhy, potřebu uznání a sebeúcty, nezávislosti, samostatnosti a sebeurčení. Jedinci s těžkým postižením také potřebují tělesnou blízkost, jelikož často komunikují s okolím skrze své tělo a dotyky, potřebují osobu, která jim dokáže co nejlépe a pro ně srozumitelně přiblížit jejich okolí. Potřebují někoho, kdo jim pomůže pohybovat se v prostoru, změnit polohu, a především potřebují osobu, která jim rozumí i bez řeči a spolehlivě se o ně postará. ( Opatřilová, 2005; Fröhlich, 2015; Vítková, 2004)

Komplexní přístup v péči zajišťuje uspokojování základních životních potřeb, podporu pohybu a komunikace, posiluje kognitivní funkce .( Vítková, 2004; Klauß, 2011)

Senioři bývají často závislí na celodenní péči, jelikož jejich postižení vede k částečnému či úplnému omezení jejich soběstačnosti. Tento fakt je do značné míry činí bezmocnými. Pojem úplná bezmocnost je definován ve slovníku sociálního zabezpečení jako „ *stav, kdy osoba naprosto pozbyla schopnost sebeobsluhy, a proto potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.* “(Arnoldová, 2002, s. 38)

Stárnutí a stáří přináší mnoho změn ve všech oblastech kvality života. Staří lidé potom potřebují pomoc a podporu blízkých, především rodiny.

### 3 Péče o seniory v domácím prostředí

Rodina je ve vztahu k seniorům nejčastějším neformálním poskytovatelem péče. V České republice je sice rozšířená profesionální péče o staré lidi, přesto však chtějí senioři zůstat v poslední fázi svého života v domácím prostředí, kde prožili celý svůj život se svými blízkými. Další kapitolu tedy věnuji rodině, která se rozhodla pečovat o seniora.

S postupnou ztrátou soběstačnosti se začínají objevovat různé problémy, a právě v tomto období začíná být aktuální otázka, kdo se o seniora bude moci postarat a zda bude senior moci zůstat v prostředí svého domova. Zkušenosti z minulosti ukazují jako optimální, kdyby senior mohl ve svém prostředí zůstat co nejdéle a podporu mít od své rodiny. (Jarošová, 2006)

Zavázalová (2001) uvádí, že funkce rodiny je v této péči nezastupitelná. Péče v rodinném prostředí má různé podoby, kdy se nemusí jednat pouze o rodinnou péči, ale lze využít i profesionální pomoci zajišťované formou placených služeb, zdravotní a zdravotně sociální péči a také respitní péči. (Jeřábek, 2013) S ohledem na empirickou část této diplomové práce se zaměřím především na péči ze strany rodiny.

Truhlářová (2015) hovoří o péči o seniory jako o neformální péči, jež poskytuje laik – partner, další členové rodiny nebo přátelé. (Truhlářová, 2015)

Neformální péče je definována jako „*opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat*“ (Millward, 1999, in Jeřábek, 2005 s. 10)

Model poskytování péče o nesoběstačné členy rodiny se v České republice opírá o tradiční pojetí, které předpokládá odpovědnost rodiny za zajištění potřeb těchto osob a další služby budou využívány pouze v případech, kdy neformální péče není možná. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Jarošová (2006) však dodává, že tento tradiční model péče o člena rodiny byl značně narušen ve druhé polovině dvacátého století rozvojem medicíny, a především pak institucionalizací této péče. (Jarošová, 2006)

Navzdory tomu česká rodina stále považuje postarat se o své stárnoucí rodiče v domácím prostředí za správné. (Možný, 2006)

Pokud však zvážíme současný demografický vývoj, pak bude počet osob, které by se mohli věnovat péči o seniory klesat, zatímco počet osob potřebujících péči se bude zvyšovat. Navzdory tomuto faktu však tlak na rodiny může stoupat v důsledku snahy omezovat systémové náklady na zdravotní péči (např. tlak na zkracování doby hospitalizace ve zdravotnických zařízeních) nebo z důvodu stárnutí populace (Talley, Crews, 2007; Rychtaříková, 2006)

Bartlová (2002) uvádí tyto typické znaky péče o seniora v rodině :

- cíle péče je poskytnout pocit bezpečí a jistoty
- osobní vztah mezi osobou pečující a osobou přijímající péči
- zaměnitelnost rolí
- respekt k samostatnosti druhé osoby v průběhu péče
- péče je prováděna na základě vzájemnosti ( Bartlová, 2002)

Pokud se rodina rozhodne pečovat o seniora v domácím prostředí, je nutné splnit tři podmínky: chtít, moci a umět. (Zavázalová, 2001)

Dalším aspektem péče je také určitá míra sociální soudržnosti rodiny, což je dle Jeřábka (2005) „zároveň podmínkou péče o starého člověka v rodině i výsledkem takové rodinné péče.“ (Jeřábek, 2005, s. 7)

Mezi nejčastější bariéry péče pak naopak patří vzdálenost bydliště, špatné vztahy v rodině, pracovní povinnosti či povinnosti ke členům vlastní rodiny. K dalším překážkám patří nevyhovující bydlení a v neposlední řadě také zodpovědnost pečující osoby ke svému zaměstnání (Jarošová, 2006; Mlýnková, 2011).

Péče o seniora v rodině zahrnuje složky sociální, pečovatelské, emocionální a částečně zdravotní péče, kterou potřebuje. Především emocionální péče je velkou předností domácí péče, jelikož v institucionální péči je to velmi obtížné. (Jeřábek, 2013)

Veškerá tato péče se navíc odehrává v prostředí, které senior dobře zná a cítí se pak bezpečně. (Truhlářová, 2015)

### 3. 1 Kdo pečuje o seniora

V odborné literatuře se na základě dat z různých výzkumných šetření uvádí, že pečující osobou jsou převážně ženy, nejčastěji středního věku. Většinou jsou to matky dětí a osob

s těžkým zdravotním postižením. Osoby dlouhodobě pečující o rodinného příslušníka se ve většině případů musí vzdát svého zaměstnání, protože jsou plně vytížení péčí o osobu blízkou. ( Matoušek, 2003; Arnoldová, 2002; Michalík, 2011; Jeřábek, H. 2013)

Tošnerová (2001) také uvádí, že společností je pečovatelsví pojímáno jako součást ženské přirozenosti, kdy žena pečuje o osobu s postižením nebo o seniora bez ohledu na svůj věk, zdravotní stav, bez nároku na mzdu, ochotně a s láskou. ( Tošnerová, 2001).

Bertini(2013) také zmiňuje fenomén sendvičové generace, kdy osoby středního věku se ocitají v situaci, kdy pečují o své nezaopatřené děti a zároveň i o své stárnoucí rodiče. Často pečující osoby zajišťují péči svým dětem, seniorům, věnují se své práci i péči o domácnost. ( Bertini, 2013)

Dle výzkumného šetření „ Zdraví a rodina“, které proběhlo v roce 2012 v České republice poskytuje péči o osobu nemohoucí nebo nemocnému členovi rodiny pravidelně 28% žen a 18% mužů. Z tohoto šetření též vyplývá, že se jedná většinou o osoby produktivního věku, kteří jsou ekonomicky aktivní a musí velmi často skloubit péči se zaměstnáním. Jedná se především o skupinu osob ve věku 45-54 let, která se potýká jednak s péčí o děti a zároveň o další členy rodiny. (Klímová, Chaloupková, 2013)

Další situací, jež může nastat je situace, kdy osoby „třetího věku“ pečují o osoby „čtvrtého věku“. Jde většinou o péči o partnera, kdy velmi důležitou roli hraje zdravotní stav pečující osoby. Vždy však nepečuje pouze jedna osoba, ale často o seniora pečují i ostatní členové rodiny, především v náročných pečovatelských situacích (Bartoňová, 2013; Jeřábek, 2013).

Jak jsem již výše uvedla, péče o starého člověka v domácím prostředí je velmi náročná. Nejen fyzicky, ale i psychicky, časově a finančně. Osoby pečující často musí skloubit péči o seniora s péčí o děti a se zaměstnáním. V následující kapitole se zaměřím právě na kvalitu života osob pečujících o člena rodiny v domácím prostředí.



## 4 Kvalita života osoby pečující o seniora

Dle slovníku sociální práce je pečující osobou člověk, „*kteřý pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoli formální smlouvy*“ (Matoušek, 2003) Motivy pro poskytování této péče jsou různé např. rodinné pouto či přátelství. Rozsah péče se liší od občasné pomoci až po komplexní péči. Osoba, která o někoho pečuje může mít z této činnosti pocit uspokojení, ale komplexní a dlouhodobá péče může tuto osobu přetěžovat psychicky, fyzicky a také finančně. U pečujících osob též často dochází k omezením v oblasti jejich pracovních uplatnění a společenských kontaktů. Péče probíhající v domácím prostředí velmi pozitivně ovlivňuje zdravotní stav i kvalitu života jedince, o kterého je pečováno, jelikož péče probíhá v jeho přirozeném prostředí a v kruhu jemu blízkých osob. V domácím prostředí bývají pečující osobou nejčastěji partneři, děti, sourozenci nebo i širší rodina, kteří pečují o osoby vyžadující často mimořádnou péči a specifický přístup (Matoušek, 2003; Arnoldová, 2002; Michalík, J. 2011)

V rodině dochází k primární socializaci jedince a hlavním cílem je spokojování potřeb členů rodiny a dosažení co nejvyšší úrovně kvality života. Hlavním předpokladem uspokojování potřeb členů rodiny je její funkčnost v oblasti biologicko – reprodukční, ekonomické a také emocionálně – socializační( výchovné). Rodina je zdrojem bezpečí a jistoty a má vést k optimálnímu rozvoji osobnosti jedince( Jankovský, 2006).

Zátěž pečující osoby, která se stará o jedince s těžkým kombinovaným postižením v domácím prostředí je značná a přináší mnoho omezení týkající se pečujících osob. Matoušek (2003, s. 142) uvádí, že „*je-li tento stres vysoký, pečující má dlouhodobý pocit, že příjemce péče vyžaduje víc, než je nutné, že pečující nemá dost času na sebe, ne jiné povinnosti apod. u pečujícího se pak dostávají silné emoční reakce, které mají nepříznivý vliv na příjemce péče.*“ Lze tedy konstatovat, že se jedná o velice náročnou a stresující a život zatěžující situaci, která ovlivňuje všechny členy rodiny, a především pečující osobu. Aby nedošlo k přetížení pečující osoby je třeba do péče zapojit celou rodinu, využívat nabízené pomoci blízkého okolí, sociálních služeb nebo respitní péče. Je důležité také zmínit možnost využití pomoci odborníků z tzv. pomáhajících profesí, kteří spolupracují s rodinami v rámci svých činností kam patří poradenská, intervenční a terapeutická činnost.( Matoušek, 2003; Michalík, 2011; Jeřábek, 2013).

Michalík (2011) uvádí některá specifika domácí péče o osobu s těžkým kombinovaným zdravotním postižením. Jedním z těchto specifíků je nízká úroveň veřejné podpory těmto

rodinám. Problém spatřuje v nedostatečném zajištění tzv. „úlevné péče“, která by umožnila pečujícím osobám více času pro relaxaci a odpočinek, především v teritoriálním zajištění služeb, kdy v některých lokalitách nelze tuto službu sehnat. Dalším problémem je velká finanční náročnost péče, která je uskutečňována profesionálními poskytovateli, a tudíž pro mnoho rodin nebo pečujících osob je tato péče nedostupná. Dále zmiňuje problémy pečujících osob po odchodu do důchodu, kdy doba péče a výdělek těchto osob znamenají velmi nízký důchod. Péče v domácím prostředí je pro stát velmi výhodná, jelikož je mnohem levnější než péče u registrovaných poskytovatelů. Příspěvek na péči je „poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen zákon o sociálních službách) a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.).“ Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc 880 Kč, jedná-li se o stupeň I (lehká závislost), 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), jde-li o stupeň III (těžká závislost) - 8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu a 12 800 Kč v ostatních případech. Jde-li o stupeň IV (úplná závislost) - 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov či speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu a 19200 Kč v ostatních případech. Z příspěvku na péči osoba pečující hradí veškeré náklady na péči, včetně odměny pečující osobě. Pokud je nemocný člověk umístěn do zařízení s celoročním pobytem, stoupá požadavek na státní rozpočet někdy až čtyřnásobně. Péče o jedince v domácím prostředí je pro stát levná a šetří mu peníze. Dalším specifikem je finanční situace rodiny, která pečuje o osobu blízkou. I v úplné rodině s průměrným příjmem je problematické, aby se jeden z rodiny stal pečující osobou a plně se věnoval péči. Mnohem větší problém je v rodinách, kdy se partneři rozešli a péče zůstává ne jednom z nich. Také sladit zaměstnání a péči o člena rodiny je složité, jelikož možnost získat zaměstnání na částečný úvazek nebo s pohyblivou pracovní dobou je u nás méně rozvinuta. Také je nutno zmínit časovou náročnost péče, kdy se laická i odborná veřejnost shodují na konstatování, že péče o jedince v domácím prostředí je velmi časově náročná. (MPSV; Michalík, 2011))

Péče o člena rodiny v domácím prostředí je velmi náročná a ovlivňuje všechny oblasti života pečujících osob, tedy somatický a psychický stav, sociální a ekonomickou oblast života i duchovní prožívání. Má vliv na vztahy v rodině, mezilidské a partnerské vztahy na emoce a prožívání. Osoba pečující bývá velmi často unavená, jelikož nemají čas na odpočinek. (Jankovský,2006; Ludíková, 2014)

Kvalitou života pečujících osob o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením se ve svých výzkumech věnuje především J. Michalík. Uvádí, že v České republice i jinde ve světě chybí práce zabývající se touto problematikou a zmiňuje velmi malé množství systematických výzkumů zkoumajících kvalitu života osob s těžkým zdravotním postižením. ( Michalík, 2011)

Na tuto teoretickou část diplomové práce navážu praktickou částí, ve které se věnuji kvalitativnímu výzkumu osob pečujících v domácím prostředí o člena rodiny, v tomto případě o seniora.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodika výzkumu

### 5. 1 Cíl práce

Hlavním cílem práce bude analyzovat kvalitu života člověka, který pečuje o rodinného příslušníka s tělesným postižením, které oblasti života pečující osoby se vlivem komplexní péče nejvíce mění, se kterými obtížemi se pečující osoba při každodenní intenzivní péči setkává .

### 5. 2 Základní metodika práce

Výzkumné šetření diplomové práce bylo zpracováno formou kvalitativního výzkumu, jelikož smyslem výzkumu je prozkoumat kvalitu života pečující osoby .

Kvalitativní výzkum byl zaměřen na podrobný popis konkrétních případů, porozumění zkoumaných jevů a jejich vysvětlení. Tento výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců“ (Hendl, J. 2008, s. 49). Metodami sběru empirických dat je polostrukturovaný rozhovor s pečující osobou, kdy zkoumaný jedinec vypráví svůj životní příběh, vlastní zkušenosti a životní prožitky.

Po získání kontaktu na jednotlivé členy výzkumného souboru, byli osobně osloveni a informováni o tématu diplomové práce. Byly jim předány okruhy s klíčovými dotazy. Vzhledem k povaze některých otázek byli informováni, že se mohou rozhodnout, zda budou chtít hovořit o všech tématech nebo zda některé otázky budou chtít vynechat. Datum, čas i místo rozhovoru byl na volbě respondentů. Jako záznamové zařízení byl zvolen diktafon, na který byly rozhovory zaznamenány. Délka jednotlivých rozhovorů se lišila dle sdílnosti respondentů. Nejčastěji se jednalo o dobu kolem 40 minut. Na začátku každého rozhovoru byli respondenti ujistěni o anonymitě tohoto výzkumu, a proto nebude zvukový záznam nikde uveden ani zveřejněn. Respondenti souhlasili pouze a jedině s autentickým přepisem rozhovorů bez uvedení jejich celých jmen. Přáli si zůstat v anonymitě, a proto názvy rodin jsou označeny jako rodina první (R1) až rodina čtvrtá (R4) a u jmen použita pouze první písmena. Záměrně není uváděno ani jejich bydliště.

V kapitole 2 budou uvedeny základní informace o rodině a přepis rozhovoru v rodině R1. V podkapitolách bude provedena analýza rozhovorů dle klíčových slov použitých v otázkách. Na konci kapitoly bude provedeno vlastní zhodnocení kvality života. Stejný postup bude proveden i u dalších tří rodin v následujících kapitolách.

### 5. 3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro tento výzkumný vzorek byla použita nejčastější metoda výběru používaná u kvalitativního výzkumu, a to záměrný (účelový) výběr. U této metody nerozhoduje náhoda, nýbrž si výzkumník vybírá jedince, které považuje za typické pro jeho výzkum ( Zháněl, Hellebrandt, Sebera, 2014).

Pro tento kvalitativní výzkum bylo vybráno 7 rodin, ve kterých respondent pečuje o seniora, který vyžaduje stálou péči. Bohužel ve dvou rodinách došlo během šetření k úmrtí člena rodiny a nebylo tedy vhodné ani etické a morální pokračovat v šetření. Samotní příbuzní se také následně omluvili a rozhovor odmítli. Jedna respondentka si vše rozmyslela a odmítla účast na tomto šetření. Uskutečněny byly tedy čtyři rozhovory v období červen 2019 až srpen 2019. Všechny čtyři rozhovory proběhly s ženami, protože muži se nechtěli tohoto šetření účastnit.

## 6 Analýza výzkumného šetření

Následují čtyři rozhovory s osobami, které pečují o seniora v domácím prostředí. Nejprve jsou uvedeny autentické odpovědi na jednotlivé otázky rozhovor a poté analýza každého rozhovoru .

### 6.1 Rozhovor – rodina první ( R1)

#### **1. Popište prosím vaši rodinnou situaci (rok narození, zaměstnání, vaše vzdělání, kolik máte dětí, kde bydlíte, ...).**

*Narodila jsem se v roce 1974 a pracuji jako zdravotní sestra. Vystudovala jsem Střední zdravotnickou školu, k dalšímu studiu jsem se nedostala a nyní už na to nemám věk ani sílu. S manželem máme 3 syny a bydlíme v rodinném domku. S námi tu žije i můj tchán, o kterého se staráme spolu s manželem. Před devíti lety zemřela babička, manželova maminka na karcinom tlustého střeva. Zemřela doma, starali jsme se o ní až do smrti. Od té doby se staráme o dědu. Z počátku byl jen smutný, ale postupně zpřetrhal všechny vazby a trávil čas doma. Nikam nechodil, nic ho nebavilo. Celkem se o sebe postaral, já mu vařila, prala, uklízela, žehlila.... Snažili jsme se ho přemluvit, aby šel občas za kamarády nebo na ryby, ven mezi lidi, ale mýjelo se to účinkem. Děti ho občas zabavili a trochu se zaměstnal na zahrádce... postupně ale začal zapomínat, měl potíže s inkontinencí, přestal se o sebe starat, a to jeho zapomínání začalo být už i životu nebezpečné.*

#### **Co tím myslíte?**

*Zapomínal vypínat plyn, nebo pustil plyn a nezapálil, hrnce na plotně, nastartované auto mezi vraty. Plyn jsme museli vypínat, auto znepojízdnit a spousta dalších věcí. ...Ale stále se to dalo nějak zvládnout. Opatření přibývalo a můj strach o dědu a také o děti vzrůstal. Museli jsme se začít doma střídat, aby byl pořád někdo s dědou . Asi před rokem dědovi zjistili rakovinu v noze, odoperovali a poslali domů ve stavu, kdy už nemohl chodit, jak byl zesláblý. Musel na čas do nemocnice a po návratu už vlastně prakticky nechodí. Sám se nenapíše, nenají, nedojde na záchod. Museli jsme mu zařídit v pokoji vše pro ležícího člověka. Polohovací postel, klozetové křeslo, pojízdný stůl, invalidní vozík. Bylo nutné udělat úpravy prahů, nájezdy na schodech, upravit koupelnu a spousta dalších věcí.... Děti pomáhají, jak je možný, ale chodí do školy, mají kroužky a spousta aktivit, takže je moc péči o dědu nezatěžuju. Spíš, aby mu dělali občas společnost.*

## **2. Jaká byla vaše reakce na to, že se budete muset postarat o osobu Vám blízkou ?**

*My s manželem jsme do toho vpluli tak nějak postupně... Nejdřív péče o babičku a potom o dědu. Dědův stav se od smrti babičky před devíti lety postupně zhoršoval a my s manželem jsme se prostě starali dál, takže to pro nás nebylo překvapení, ani nic , co bysme řešili. Prostě jsme to brali jako povinnost k někomu, koho máte rádi.*

## **3. Jak reagovali vaše děti a příbuzní?**

*Kluci v době, když umírala babička byli sice mnohem menší, nejstaršímu bylo 13 let, mladšímu 9 let a nejmladšímu 8 let, takže již něco chápali a trochu i pomohli.... Tedy ve smyslu, že si udělali lehčí úkoly sami, uklidili si , na kroužky začali chodit sami atak dál. Danou situaci brali normálně, jen se občas ptali, co se děje. A tak to je vlastně pořád. Jelikož bydlíme v jednom domku, velká změna to pro ně nebyla.*

### **A co ostatní příbuzní?**

*Příbuzní, respektive sestra mého manžela, se nezapojovala, na návštěvy nikdy moc nechodila a nechodí. Dle jejího názoru, když tam s nimi bydlíš, tak se starej. Známi a přátelé jsou bezvadní, vím, že když poprosím pomůžou. Ale tak nějak to s manželem zvládáme.*

## **4. Co si představujete pod pojmem kvalita života?**

*Asi to, jak člověk žije. Zda je šťastný, spokojený, zdravý... Jestli má spokojenou rodinu. Každý to asi vnímá jinak. Pro mne je důležité žít šťastně a spokojeně, vést kvalitní a plnohodnotný život.*

## **5. Jaká je podle Vás vaše kvalita života?**

*Nyní? .... Dnes je můj život o práci, péči o děti a dědu, práci okolo domu, řešení financí a ježdění po doktorech. S manželem se střídáme, jelikož oba sloužíme a odejít z práce si nemůžeme dovolit. Nemůžu říct, že můj život není kvalitní, ale jeho kvalita je tak nějak omezená, jestli mi rozumíte. Ale nestěžuji si. Mám zdravé děti a snad i spokojené. Asi také záleží na tom, jaké má člověk priority.*

### **A jaké máte priority vy?**

*No...asi zdraví a štěstí mých dětí....*

## **6. S kvalitou života souvisí také zdraví, ovlivnila nějak péče kvalitu vašeho zdraví?**

*To si nemyslím, Je pravda, že jsem často unavená, nevyspalá a někdy i podrážděná, ale mé zdravotní problémy s péčí o rodiče nesouvisí.*

## **7. Jak péče ovlivnila váš pracovní život?**

*Jak jsem už řekla, s manželem se střídáme, musíme vše plánovat. V práci nám zatím vycházejí vstříc, za což jsem vděčná. Odejít ze zaměstnání nemůžu, protože bysme to finančně nezvládli, i když má děda příspěvek na péči. Je to náročné a občas zoufalé, ale zatím to zvládáme.*

## **8. Jak péče ovlivnila vaši finanční situaci?**

*Finančně to je taky náročné.... Museli jsme dědovi pořídit polohovatelné lůžko s hrazdičkou, přenosné WC, stoleček k lůžku, invalidní vozík a spoustu dalších věcí. Něco máme v pronájmu, většinu jsme ale museli koupit. Taky jsme museli udělat nějaké stavební úpravy, kvůli vozíku. madla v koupelně a další věci. Pomáhá nám sice jeho praktický lékař, ale i tak všechno pojišťovna nehradí. ...Je nutný občas zaplatit pečovatelskou službu, protože i přes všechnu snahu to někdy neskloubíme tak, aby tu s dědou vždycky někdo byl. Z příbuzných se nikdo nestará. Děti jsou už větší, ale nechci jim házet na krk takovou zodpovědnost... Navíc chodí do školy, takže to stejně není možný. Musíme prostě víc počítat.*

## **9. Jaký je Váš názor na podporu státu? Je podle vás dostatečná?**

*...Nevím, kde začít. Dostatečná určitě není. Nejde mi ani tak o peníze, i když by nám více podpory pomohlo. Jde spíš o přístup a pomoc rodinám a těm, kteří se chtějí starat ve smyslu snížení byrokracie a zrychlení pomoci.... Jen vyřízení příspěvku na péči trvalo půl roku. Nemůžu s dědou zůstat doma, protože když odejdu z práce, nezvládneme to všechno finančně. Nevím, jak bysme to zvládali, kdybysme se nemohli střídat ve službách. Pečovatelky u dědy nemůžou zůstat např. nepřetržitě 6 nebo 8 hodin. Přijdou jen jednou nebo dvakrát denně ho zkontrolovat. To nepomůže, hlavně když ten nemocný člověk se neobstará ani v základních věcech jako že se nenají, nenapije. Navíc je zde riziko pádu atd. Stát by možná měl nějak pomoci i v oblasti domácí péče, aby lidi jako my se mohli postarat o rodiče nebo děti, to je jedno a zároveň si udržet nějakou životní úroveň a nespadnout třeba do dluhů. Nedivím se, že někteří příbuzní potom odkládají tyto nemocné lidi do nemocnic a domovů důchodců. Prostě to nezvládnou.*



#### **10. Změnila se nějak situace ve vašem manželství?**

*No, popravdě změnila. Doma se jen prakticky setkáváme. Vše se točí kolem dědy, dětí, peněz. Dovolená nepřipadá v úvahu, když si sednu mám špatné svědomí, že bych měla něco dělat a já sedím. Když se zamyslím, tak vlastně už nevím, jestli ke mně můj manžel vůbec ještě něco cítí. Vždyť mi se o tom už ani nebavíme. Vždycky se řeší něco důležitějšího.*

#### **11. Jak ovlivnila péče vaše plány?**

*Dost zásadně. Vlastně plánujeme něco pořad, ale nejsou to plány naší budoucnosti, ale co bude zítra, pozítří, za týden. Dovolenou neplánujeme, protože nemáme, kdo by se o dědu staral. Ještě zvažuju respitní péči, ale to také nelze naplánovat. Tak uvidíme.*

#### **12. Máte oporu u svých blízkých a přátel?**

*Oporu cítím u svého muže a svých dětí. To ano. Rodiče už nemám, mí sourozenci se nestarají. Proč by také měli, že? V práci mi vycházejí vstříc a pomohou hezkým slovem a povzbuzením. ...Naši přátelé také povzbudí, ale mají svých starostí také dost. Má švagrová se nestará vůbec, natož aby nám byla oporou. ...Neberte to, že si stěžuju, to ne, ale je to tak. Jsme na to s mužem sami a už neřešíme, zda nám někdo pomůže nebo ne.*

#### **13. Ovlivnila péče váš volný čas? Máte čas na relaxaci, čas věnovat se svým koníčkům, chodíte do společnosti?**

*Myslím, že už obrázek o mém životě trochu máte. Ve volném čase spím. Ráda čtu, ale večer u knihy většinou usnu. Jednu už čtu půl roku..... Občas mám pocit, že relaxuju v práci. ....Víte, někdy je péče o dědu tak psychicky náročná, že jdu ráda do práce. On je děda, jak bych to řekla, trochu senilní a hodně zapomíná. Co mu vysvětlíte ráno, odpoledne vysvětlujete znovu a pořád dokola. A když je na to někdy člověk sám, je to až zoufalý.... Ráda se cestou z práce projdu, takže pak zas musím vysvětlovat, kde jsem tak dlouho. Chtěla bych jít třeba do kina, ale to budu muset naplánovat, až se s manželem sejdeme a děti dědu jeden večer pohlídají. Snad se nic nestane.*

#### **14. Změnili byste něco ve svém životě?**

*Nevím. Asi ne. I když bych někdy chtěla vědět, co bude.*

## 6. 1. 1 Analýza rozhovoru (R1)

### 1. Informace o rodině

Žena narozená v roce 1974, zaměstnána jako zdravotní sestra v nemocnici ve směnném provozu. Její manžel pracuje také na směny. Mají spolu tři syny, kteří navštěvují základní školu. Nejstaršímu je 13 let, mladšímu 9 let a nejmladšímu z chlapců je 8 let. Bydlí všichni společně v rodinném domku na okraji města. Paní J. se s manželem starala o svou tchýni, která byla dlouho velmi těžce nemocná. Po její smrti oba pečují o 80letého tchána, který se po smrti své ženy začal stranit okolí, o nic nejevila zájem a jeho stav se zhoršoval, zejména po stránce kognitivních funkcí. Postupem času začal mít potíže s inkontinencí, přestával se o sebe starat stran hygieny, nebral léky a byla nutná všestranná péče. Největším problémem však bylo jeho zapomínání, které bylo několikrát příčinou velmi nebezpečných situací. Asi před rokem byl panu J. diagnostikován karcinom v noze a musel podstoupit operaci, po které se vrátil ve velmi špatném stavu. Přestal chodit a potřeboval stálou péči. Paní J. s manželem se rozhodli pečovat o tatínka v domácím prostředí. Pro oba to nebylo nic nového, jelikož už s péčí zkušenosti měli a paní J. je zdravotní sestra. Doma provedli několik úprav a opatřili různé pomůcky. Už rok se v péči o tatínka střídají.

### 2. Reakce na vzniklou situaci

*„Prostě jsme to brali jako povinnost k někomu, koho máte rádi.“ Dědiv stav se od smrti babičky před devíti lety postupně zhoršoval a my s manželem jsme se prostě starali dál, takže to pro nás nebylo překvapení, ani nic, co bysme řešili. Prostě jsme to brali jako povinnost k někomu, koho máte rádi.“*

### 3. Reakce dětí a příbuzných na vzniklou situaci

*„Kluci již něco chápali a trochu i pomohli.... Tedy ve smyslu, že si udělali lehčí úkoly sami, uklidili si, na kroužky začali chodit sami atak dál. Danou situaci brali normálně, jen se občas ptali, co se děje. A tak to je vlastně pořád. Jelikož bydlíme v jednom domku, velká změna to pro ně nebyla. „„Příbuzní, respektive sestra mého manžela, se nezapojovala, na návštěvy nikdy moc nechodila a nechodí. Dle jejího názoru, když tam s nimi bydlíš, tak se starej.“*

#### **4. Pojem kvalita života**

*Asi to, jak člověk žije. Zda je šťastný, spokojený, zdravý... Jestli má spokojenou rodinu. Každý to asi vnímá jinak. Pro mne je důležité žít šťastně a spokojeně, vést kvalitní a plnohodnotný život. “*

#### **5. Hodnocení vlastní kvality života**

*Nyní? .... Dnes je můj život o práci, péči o děti a dědu, práci okolo domu, řešení financí a ježdění po doktorech. S manželem se střídáme, jelikož oba sloužíme a odejít z práce si nemůžeme dovolit. Nemůžu říct, že můj život není kvalitní, ale jeho kvalita je tak nějak omezená, jestli mi rozumíte. Ale nestěžuji si. Mám zdravé děti a snad i spokojené. Asi také záleží na tom, jaké má člověk priority.*

#### **6. Vliv péče na zdraví pečující osoby**

*... Je pravda, že jsem často unavená, nevyspalá a někdy i podrážděná. “*

#### **7. Vliv péče na pracovní život**

*„Jak jsem už řekla, s manželem se střídáme, musíme vše plánovat. V práci nám zatím vycházejí vstříc, za což jsem vděčná. “*

#### **8. Vliv péče na finanční situaci**

*„Finančně to je taky náročné.... Museli jsme dědovi pořídit polohovatelné lůžko s hrazdičkou, přenosné WC, stoleček k lůžku, invalidní vozík a spoustu dalších věcí. Něco máme v pronájmu, většinu jsme ale museli koupit. Taky jsme museli udělat nějaké stavební úpravy, kvůli vozíku, madla v koupelně a další věci. Pomáhá nám sice jeho praktický lékař, ale i tak všechno pojišťovna nehradí. ...Je nutný občas zaplatit pečovatelskou službu, protože i přes všechnu snahu to někdy neskloubíme tak, aby tu s dědou vždycky někdo byl. Z příbuzných se nikdo nestará. Nemůžu s dědou zůstat doma, protože když odejdu z práce, nezvládneme to všechno finančně. “Odejít ze zaměstnání nemůžu, protože bysme to finančně nezvládli, i když má děda příspěvek na péči. Je to náročné a občas zoufalé, ale zatím to zvládáme. “*

#### **9. Podpora státu**

*Dostatečná určitě není. Nejde mi ani tak o peníze, i když by nám více podpory pomohlo. Jde spíš o přístup a pomoc rodinám a těm, kteří se chtějí starat ve smyslu snížení byrokracie a zrychlení pomoci.... Jen vyřízení příspěvku na péči trvalo půl roku. Stát by možná měl*

*nějak pomoci i v oblasti domácí péče, aby lidi jako my se mohli postarat o rodiče nebo děti, to je jedno a zároveň si udržet nějakou životní úroveň a nespadnout třeba do dluhů.*

#### **10. Vliv péče na manželství**

*„Doma se jen prakticky setkáváme. Když se zamyslím, tak vlastně už nevím, jestli ke mně můj manžel vůbec ještě něco cítí. Vždyť my se o tom už ani nebavíme. Vždycky se řeší něco důležitějšího.“*

#### **11. Plány**

*„Vlastně plánujeme něco pořádku, ale nejsou to plány naší budoucnosti, ale co bude zítra, pozítří, za týden. Dovolenu neplánujeme, protože nemáme, kdo by se o dědu staral.“*

#### **12. Opora u blízkých a přátel**

*„Oporu cítím u svého muže a svých dětí. To ano. V práci mi vycházejí vstříc a pomohou hezkým slovem a povzbuzením. ...Naši přátelé také povzbudí, ale mají svých starostí také dost.“*

#### **13. Vliv péče na volný čas, relaxaci, na koníčky**

*„Ve volném čase spím. Ráda čtu, ale večer u knihy většinou usnu. Jednu už čtu půl roku... .. Ráda se cestou z práce projdu, takže pak zas musím vysvětlovat, kde jsem tak dlouho.“*

#### **14. Změny v životě**

*„Nevím. Asi ne. I když bych někdy chtěla vědět, co bude.“*

### **6. 1. 2 Vlastní pohled na kvalitu života R1**

Tuto rodinu znám, a jsem ráda, že mi paní J. mi poskytla tento rozhovor. Nebylo to pro ni snadné, jelikož je velmi zaneprázdňena péčí o tatínka a své tři syny. Přesto se snažila být vstřícná a na otázky odpovídala ochotně a bylo zřejmé, že je ráda, že si s někým může o svých problémech pohovořit. Na první pohled vypadala dosti unaveně, ale byla velmi příjemná a usměvavá. Péče o tchána je dle slov paní J. velmi náročná. Ten má svůj vlastní, světlý pokoj v přízemí domu, polohovací lůžko s hrazdičkou, polohovací stůl k lůžku, k dispozici má invalidní vozík a přenosné WC. Pokoj je prostorný, je vidět, že je o něj velmi

dobře postaráno. Paní J. se nestará však jen o tatínka, ale i o tři děti a manžela. Ten ji sice pomáhá, ale i tak je nepřetržitá péče stresující a vyčerpávající, jak po stránce fyzické, tak i psychické. S manželem se moc nevidají, řeší jen nutné věci. Děti nejsou ve věku, kdy by mohli nějak pomoci a bohužel přístup zbytku rodiny, především švagrové paní J., se asi nezmění a budou to muset vše zvládnout sami.

Během mé návštěvy u paní J. jsem však neměla pocit, že by vedla nekvalitní život. Sama sice uvádí, že jsou s manželem na péči sami, jelikož jim rodina nijak nepomáhá, ale danou situaci si myslím zvládají dobře. Možná by měli zvážit respitní péči, aby si občas odpočinuli a měli trochu čas jen pro sebe a děti a možná více využívat pomoci pečovatelské služby, jelikož dle paní J. tuto možnost volí jen občas. Sama paní J. uvádí, že její život není sice moc kvalitní, ale že si nestěžuje. Zřejmě je to věcí životních priorit a toho, jak se člověk postaví k životu jako takovému s jeho radostmi i starostmi. Na nedostatek financí si paní J. mnoho nestěžovala a ani mi nepřišlo, že by rodina nějak strádala. Je to samozřejmě finančně náročnější, ale myslím, že péče v nějakém ústavu by byla dražší. Dle mého názoru tato rodina spíše trpí nedostatkem času, který by mohli trávit spolu, jen tak si někam společně vyjít. A to se v dnešní době dá vyřešit.

## 6. 2 Rozhovor – rodina druhá (R2)

### **1. Popište prosím vaši rodinnou situaci (rok narození, zaměstnání, vaše vzdělání, kolik máte dětí, kde bydlíte, ...).**

*Je mi 50 let a pracuju jako účetní tady v jedné firmě. Mám střední školu, ...teda gympl a potom 2 roky nástavbu. Mám dvě dcery, jsou už dospělé a mají vlastní život. Moc je nevidám.... Bydlím s přítelem v garsonce.*

### **O koho se staráte?**

*O maminku už asi půl roku. . Do nedávna se o sebe starala jakžtakž sama, jen jsme jí obstarali nákupy a úklid, ale zlomila si nohu v krčku a potom byla dlouho v nemocnici a na odeence. Ted' se vrátila domů a ...sice si přejde s chodítkem kolem postele, ale jinak se musíme postarat my. Má taky cukrovku a špatně slyší. Naštěstí bydlí blízko. Prakticky tam ted' bydlím. Pořád běhám mezi jejím bytem a naším. Je to šílený.*

## **2. Jaká byla vaše reakce na to, že se budete muset postarat o osobu Vám blízkou ?**

*No...tak musí se někdo postarat. Brácha to nezvládne a ani nechce. Takže je to na mě. ...Je to honička, ale strčit mámu do nějakýho ústavu nechci. Starala se o nás celý život, tak teď jí to můžu vrátit.*

## **3. Jak reagovali vaše děti a příbuzní?**

*Jak jsem už řekla, holky mají vlastní život a o babičku se nepostarají. Nemají zájem a nechtějí se starat. Přítel se snaží, ...,ale to víte, není to jeho rodina...Ale pomáhá, jak může, to zas jo. Vzal to celkem dobře.*

## **Takže dcery ani trochu nepomáhají?**

*Ale jo. ...Občas, když přijedou, tak mi pomůžou tam uklidit a tak. Ale je to jen málokdy.*

## **4. Co si představujete pod pojmem kvalita života?**

*Kvalita života? Jak člověk žije? .... Jestli je šťastný, spokojený, zdravý. ...Asi tak.*

## **5. Jaká je podle Vás vaše kvalita života?**

*Teď je to vlastně jen běhání okolo mamky. Vlastně jsem pořád u ní, když teda nejsem v práci. Nic jinýho teď neznám. Na nic mi nezbejvá čas. Přítel mi pomáhá, ale to víte...Není to jeho rodina.*

## **6. S kvalitou života souvisí také zdraví, ovlivnila nějak péče kvalitu vašeho zdraví?**

*...Zatím snad nijak. Jen jsem často unavená.*

## **7. Jak péče ovlivnila váš pracovní život?**

*Asi nijak. Do práce chodím, .....zatím to nějak s přítelem zvládáme. On slouží noční směny a odpolední a já ranní, víte, a tak se může o mamku postarat, když tam nejsem. Občas musím z práce dřív, ale všechno si pak nadělám.*

## **8. Jak péče ovlivnila vaši finanční situaci?**

*Tak to víte, mamka má malý důchod a my taky velký plat nemáme...vlastně oba bereme opravdu málo. Ale máme zažádáno o příspěvek na péči. Už je to čtyři měsíce a pořád nic..... Ale moc pomůcek nepotřebuje, takže to nějak zvládáme. Pořídili jsme jí chodítka, to jezdící s kolečkama. ... Teď řešíme pečovatelku, jak ji zaplatíme. Opravdu potřebujeme pomoc, ale nevím, jestli to finančně zvládneme.*

**9. Jaký je Váš názor na podporu státu? Je podle vás dostatečná?**

.....Myslím si, že by to mohlo být lepší. Nechci dát maminku do nějakýho ústavu, ale pokud se její stav bude zhoršovat, asi mi nic jiného nezbyde. Nemůžu si dovolit odejít z práce a starat se o ni. Taky se dlouho čeká na ty příspěvky. Je to hodně běhání a papírování. ...To je asi nejhorší. Je to na dlouhý lokte.

**10. Změnila se nějak situace ve vašem manželství?**

No, nejsem vdaná. Mám přítele. Je skvělý, pomáhá mi, ale přece jen to není rodina. .... Teda chápete, jak to myslím. Je fakt, že se občas pohádáme, ale spíš kvůli nezájmu mého bratra. Ten se nestará a všechno zůstává na nás.

**Takže máte problémy?**

...To ne, ale občas to zaskřípe. Vždycky to ale nějak vyřešíme.

**11. Jak ovlivnila péče vaše plány?**

Plánovali jsme dovolenou, kterou jsme nakonec strávili s mamkou. To je asi jediný. Jinak teď nic moc neplánujeme. ... Takže vlastně ovlivnila. Nic neplánujeme.

**12. Máte oporu u svých blízkých a přátel?**

Mám oporu u svého přítele. Rodina zájem nemá a děti zatím nechci zatěžovat péčí o babičku. Občas se sejdu s kamarádkama a můžu se svěřit . Nabídly mi i pomoc, ale sami toho mají nad hlavu, takže mi pomáhají spíš radou. Ale jsem za to ráda...jsou fajn.

**13.Ovlivnila péče váš volný čas? Máte čas na relaxaci, čas věnovat se svým koníčkům, chodíte do společnosti?**

Teď opravdu nemám na nic čas.... Večer televize, u které většinou usnu. Občas si zajdu s kamarádkama na kafe a popovídáme. Svůj volný čas teď trávím s maminkou.

**Co kino nebo třeba si jít zaplavat?**

Nene.... popravdě na to nemám ani náladu.

## **14. Změnili byste něco ve svém životě?**

*...Nevím. Snad jen, kdybych více myslela na to, že se může něco takového stát, připravila bych se na to.*

### **Co tím myslíte?**

*...No, asi bych víc šetřila...nebo já nevím. Ono se na to asi připravit nedá. ...Ale asi budu přemýšlet o svém stáří. Nechci, aby moje děti museli řešit to, co teď řeším já. ...Možná si včas požádám o domov důchodců.*

## **6. 2. 1 Analýza rozhovoru (R2)**

### **1. Informace o rodině (R2)**

Paní P. je 50 let a pracuje jako účetní ve firmě v místě bydliště. Žije s přítelem v garsonce. Má dvě dospělé dcery, které moc často nevidá. Stará se o svou maminku, která si před půl rokem zlomila nohu v krčku. Po pobytu v nemocnici si paní X sice přejde s chodítkem okolo postele, ale jinak se sama neobstará. Trpí cukrovkou, špatně slyší a je velmi obézní. Paní P. nyní tráví mnoho času u maminky. Pomáhá jí trochu přítel, její sourozenci ani dcery se na péči moc nepodílí. Chodí do práce, přítel také a o péči se dělí. Během rozhovoru jsem pozorovala únavu paní P. a odpovědi byly poměrně stručnější nežli u rodiny R1.

### **2. Reakce na vzniklou situaci**

*„Starala se o nás celý život, tak teď jí to můžu vrátit.“ No...tak musí se někdo postarat. Brácha to nezvládne a ani nechce. Takže je to na mě. ...Je to honička, ale strčit mámu do nějakýho ústavu nechci. Starala se o nás celý život, tak teď jí to můžu vrátit.*

### **3. Reakce dětí a příbuzných na vzniklou situaci**

*„Jak jsem už řekla, holky mají vlastní život a o babičku se nepostarají. Nemají zájem a nechtějí se starat. Přítel se snaží, ...,ale to víte, není to jeho rodina...Ale pomáhá, jak může, to zas jo. Vzal to celkem dobře.*

### **4. Pojem kvalita života**

*„Jak člověk žije? .... Jestli je šťastný, spokojený, zdravý.“*



## **5. Hodnocení vlastní kvality života**

*„Teď je to vlastně jen běhání okolo mamky. Nic jinýho teď neznám. Na nic mi nezbejvá čas.“*

## **6. Vliv péče na zdraví pečující osoby**

*„Zatím snad nijak. Jen jsem často unavená.“*

## **7. Vliv péče na pracovní život**

*„Asi nijak. Do práce chodím, .....zatím to nějak s přítelem zvládáme. On slouží noční směny a odpolední a já ranní, víte, a tak se může o mamku postarat, když tam nejsem. Občas musím z práce dřít, ale všechno si pak nadělám.“*

## **8. Vliv péče na finanční situaci**

*„Tak to víte, mamka má malý důchod a my taky velký plat nemáme...vlastně oba bereme opravdu málo. Ale máme zažádáno o příspěvek na péči. Ale moc pomůcek nepotřebuje, takže to nějak zvládáme. Teď řešíme pečovatelku, jak ji zaplatíme. Opravdu potřebujeme pomoc, ale nevím, jestli to finančně zvládneme.“*

## **9. Podpora státu**

*„Myslím si, že by to mohlo být lepší. Nechci dát maminku do nějakýho ústavu, ale pokud se její stav bude zhoršovat, asi mi nic jiného nezbyde. Nemůžu si dovolit odejít z práce a starat se*

*o ni. Taky se dlouho čeká na ty příspěvky. Je to hodně běhání a papírování. ...To je asi nejhorší. Je to na dlouhý lokte.“*

## **10. Vliv péče na manželství?**

*„No, nejsem vdaná. Mám přítele. Je skvělý, pomáhá mi, ale přece jen to není rodina. .... Teda chápete, jak to myslím. Je fakt, že se občas pohádáme, ale spíš kvůli nezájmu mého bratra. Ten se nestará a všechno zůstává na nás.“*

## **11. Plány**

*„Plánovali jsme dovolenou, kterou jsme nakonec strávili s mamkou. To je asi jediný. Jinak teď nic moc neplánujeme. ... Takže vlastně ovlivnila. Nic neplánujeme.“*

## 12. Opora u blízkých a přátel

*„Mám oporu u svého přítele. Rodina zájem nemá a děti zatím nechci zatěžovat péčí o babičku.*

*Občas se sejdu s kamarádkama a můžu se svěřit. Nabídlý mi i pomoc, ale sami toho mají nad hlavu, takže mi pomáhají spíš radou.“*

## 13. Vliv péče na volný čas, relaxaci, na koníčky

*„Ted' opravdu nemám na nic čas.... Večer televize, u které většinou usnu. Občas si zajdu s kamarádkama na kafe a popovídáme. Svůj volný čas ted' trávím s maminkou.“*

## 14. Změny v životě

*„Nevím. Snad jen, kdybych více myslela na to, že se může něco takového stát, připravila bych se na to. ...No, asi bych víc šetřila...nebo já nevím. ...Ale asi budu přemýšlet o svém starší. Nechci, aby moje děti museli řešit to, co ted' řeším já. ...Možná si včas požádám o domov důchodců.“*

### 6. 2. 2 Vlastní pohled na kvalitu života R2

Paní P. byla zpočátku z našeho rozhovoru trochu nesvá, ale po malé chvíli se uvolnila a rozhovor probíhal v uvolněné a příjemné atmosféře. Paní P. se stará o maminku, která je velmi špatně mobilní a bez pomoci se neobejde. Její život se změnil po jejím propuštění z nemocnice. Každý den dochází do bytu maminky, aby jí pomohla. Stále chodí do zaměstnání a v péči se střídá s přítelem, který jí dle jejich slov pomáhá. Paní P. to oceňuje, jelikož prakticky nejsou rodina. Dcery a její bratři pomáhají pouze sporadicky. Dalo by se říci, že téměř vůbec. Paní P. se cítí unavená, nemá na nic čas a ani náladu. Občas stihne zajít s kamarádkami na kafe, ale jinak prý nic nestíhá. Pokud má volno, tráví ho maximálně u televize. Po finanční stránce na tom také nejsou moc dobře, dle slov paní P. nemají s přítelem velké platy a maminka má nízký důchod. Příspěvek na péči zatím nemají, ale již o něj požádali. S přítelem má hezký vztah, jen se občas hádají.

V této rodině se kvalita života osoby pečující o maminku změnila především v nedostatku volného času. Péče je opravdu časově náročná, zejména pokud pečující osoba dochází do zaměstnání a pečuje o osobu, která bydlí jinde. Myslím, že i únava paní P. má vliv na kvalitu

jejího života. Řeší spoustu věcí, pomáhá pouze přítel a dle jejích slov svůj volný čas tráví s maminkou. Doma usíná u televize a na zábavu nemá ani náladu. Myslím si, že by paní P. opět pomohlo, pokud by si zajistila pomoc pečovatelské služby. O příspěvek si již požádala a určitě bude mít peníze na zajištění alespoň základní pomoci.

Nedávno jsem paní P. potkala. Vypadala odpočatá a spokojená. Během rozhovoru mi pověděla, že maminku asi před měsícem přijali do domu s pečovatelskou službou nedaleko jejího bydliště. Maminka to zpočátku nesla nelibě, nicméně stěhování zvládla a nyní je celkem spokojená. Paní P. má více času pro sebe a přítele, ale co oceňuje nejvíce je klid a vědomí, že je o maminku postaráno v době, kdy u ní nemůže být a pokud by se jí něco stalo, dostane se jí pomoci. Ona sama sice tuto variantu nepreferovala, ale situaci nezvládala a toto nyní vidí jako nejlepší variantu. Navštěvuje maminku sice každý den, ale netráví tam tolik času. Její vztah s přítelem se urovnal a nyní je opravdu spokojená.

## 6. 3 Rozhovor – rodina třetí (R3)

### 1. Popište prosím vaši rodinnou situaci (rok narození, zaměstnání, vaše vzdělání, kolik máte dětí, kde bydlíte, ...).

*Je mi 63 let, pracovala jsem jako uklízečka, teď jsem v důchodu. Mám učňák, tříletý, dřív jsem byla švadlena...Mám jednoho syna a jsem vdova...Bydlím v bytě se svou maminkou. Je jí už 86 let. To je věk, co? ...Je to byt dva plus jedna... Každá máme svůj pokoj. Teda já spím v obýváku. Mamka má svůj pokojík vedle. A kuchyň...No, víte, jak vypadá kuchyň v paneláku. Ale stačí nám to. ...Teda vlastně mě. Maminka nechodí. Jen leží. Takže kuchyň mám vlastně pro sebe. Jsem u ní pořád. Musím jí krmit, přebalovat, mýt. No prostě všechno. Je po mrtvici, víte?... Chodí sem každé den pečovatelka a pomáhá mi. Sama bych to nezvládla. Někdy přijde i sestřička z charity, to, když musí nabrat krev nebo tak. Moc mi pomáhají. Jsou to úžasný lidi. Syn se snachou taky pomůžou, ale mají svůj život. To víte.*

### Jak dlouho už o maminku pečujete?

*...Asi jeden rok.*

### 2. Jaká byla vaše reakce na to, že se budete muset postarat o osobu Vám blízkou ?

*Všichni mi říkali ať mamku nechám v nemocnici, že to nezvládnou. ...Teda se o ni starat. Ale já ji nechci nechat někde mezi cizíma lidma. Náš vztah byl vždycky moc fajn a mám ji moc ráda. Rozhodla jsem se jí tady zařídit pokojík a starat se o ni...Vlastně jsem o tom*

*nepřemejšlela. Ona předtím bydlela jinde, víte? Taky v bytě. Ale tam už teď být nemůže. Tak je tam teď syn s rodinou.*

### **3. Jak reagovali vaše děti a příbuzní?**

*...Syn si myslel, že jsem se zbláznila, ale pak mi i pomoh. I moje snacha pomáhá. Kamarádky mi řekli, že mě obdivují, že by to nedaly.*

### **4. Co si představujete pod pojmem kvalita života?**

*Nevím. ...Asi jestli jsem šťastná, zdravá a spokojená.*

### **5. Jaká je podle Vás vaše kvalita života?**

*...Dřív jsem byla spokojená, ale teď mám strach o mamku.*

#### **Takže nejste spokojená?**

*Ne. To jsem nechtěla říct... Víte, je to teď jen jiný. Já jsem spokojená, jen je to těžký. Jsem vlastně pořád, teda skoro pořád doma. Maminka mně potřebuje, já to chápu, ale je to prostě jiný.*

### **6. S kvalitou života souvisí také zdraví, ovlivnila nějak péče kvalitu vašeho zdraví?**

*Já jsem zdravá, tak asi nijak. Občas jsem hodně unavená, to jo, ale jinak snad opravdu nic.*

### **7. Jak péče ovlivnila váš pracovní život?**

*Jsem v důchodu, do práce teda nemusím...Naštěstí.*

#### **Jak to myslíte? Naštěstí.**

*No, že kdybych ještě měla chodit do práce, tak bych to nezvládla.*

#### **V čem byste to nezvládla?**

*No. Práce a starat se o maminku 24 hodin denně, to by asi nešlo. Možná, kdyby nás tady bylo víc. Ale sama ...to bych s prací nezvládla.*

### **8. Jak péče ovlivnila vaši finanční situaci?**

*.....Hodně...Vono z dvou důchodů se moc dobře vyžít nedá. Poplatíte všechny věci, co musíte a moc nezbyde. Ale když se uskrovníme, tak to jde. Mamka má příspěvek na péči, ...z toho platí pečovatelku a různé pomůcky. Bez toho nevím, jestli bysme to zvládli.*

**9. Jaký je Váš názor na podporu státu? Je podle vás dostatečná?**

*Nevím, asi celkem jo. Ale je to všechno drahý.*

**Co tím myslíte?**

*No, třeba zrovna ty pečovatelky. Všechno jim musíte zaplatit. Já potřebuju pomoc s mytím maminky, převlíkáním postele a taky ji pohlídat, když musím nakoupit...a taky, když chci s kamarádkou třeba na kafe. A to všechno platíte, víte?*

**10. Změnila se nějak situace ve vašem manželství?**

*Tuto otázku jsem vynechala.*

**11. Jak ovlivnila péče vaše plány?**

*Asi nijak.*

**Vy jste neměla a nemáte žádné plány?**

*No... víte, já jsem už 5 let vdova. Nikoho jsem po mým muži nechtěla a žila jsem si jen pro sebe. Někdy jsme šly s kamarádkou na kafe. Nic jsem už neplánovala... A teď už to ani nejde něco plánovat.*

**12. Máte oporu u svých blízkých a přátel?**

*Jo... to joo. Pomáhá mi syn se snachou, jak můžou. Nebydlí moc blízko, ale jezdí sem každé tejdén, ...a někdy i dvakrát. Mají mimino, ale pomáhají. Snacha je zlatá. Ale to víte, mají toho teď moc.*

**A co přátelé?**

*...Já jich moc nemám. Ale mám kamarádku. ...Občas jdeme na kafe. Pokecáme a je mi dobře.*

**13. Ovlivnila péče váš volný čas? Máte čas na relaxaci, čas věnovat se svým koníčkům, chodíte do společnosti?**

*Já si ráda něco přečtu, někdy jdu na procházku. Pak jsem tady s maminkou. Někdy se dívám na telku...teda když je tam něco zajímavýho.*

**14. Změnila byste něco ve svém životě?**

*.....Víte, chtěla bych tady mít svýho muže.*

## 6. 3. 1 Analýza rozhovoru (R3)

### 1. Informace o rodině

Paní M. je vdova v důchodovém věku. Je to velmi milá a příjemná paní a pečuje o svou 86letou maminku., která před 14 měsíci prodělala cévní mozkovou příhodu a nyní je imobilní, upoutaná na lůžko. V nemocnici strávila 2 měsíce, nežli si ji dcera vzala do domácího ošetřování. Nyní spolu bydlí v bytě dva plus jedna. Byt je malý, ale velmi hezky zařízený. Paní M. pomáhají s péčí pečovatelky a občas dochází i sestřička z charity. Má syna, který také pomáhá spolu se svou ženou.

### 2. Reakce na vzniklou situaci

*„Všichni mi říkali ať mamku nechám v nemocnici, že to nezvládnou. ...Teda se o ni starat. Ale já ji nechci nechat někde mezi cizíma lidma. Náš vztah byl vždycky moc fajn a mám ji moc ráda. Rozhodla jsem se jí tady zařídit pokojík a starat se o ni...Vlastně jsem o tom nepřemejšlela.“*

### 3. Reakce dětí a příbuzných na vzniklou situaci

*„...Syn si myslel, že jsem se zbláznila, ale pak mi i pomoh. I moje snacha pomáhá. Kamarádky mi řekli, že mě obdivují, že by to nedaly.“*

### 4. Pojem kvalita života

*Nevím. ...Asi jestli jsem šťastná, zdravá a spokojená.*

### 5. Hodnocení vlastní kvality života

*„...Dřív jsem byla spokojená, ale teď mám strach o mamku.“*

### 6. Vliv péče na zdraví pečující osoby

*„Já jsem zdravá, tak asi nijak. Občas jsem hodně unavená, to jo, ale jinak snad opravdu nic.“*

### 7. Vliv péče na pracovní život

*„Jsem v důchodu, do práce teda nemusím...Naštěstí.“*

## **8. Vliv péče na finanční situaci**

*.....Hodně...Vono z dvou důchodů se moc dobře vyžít nedá. Poplatíte všechny věci, co musíte a moc nezbyde. Ale když se uskrovníme, tak to jde. Mamka má příspěvek na péči, ...z toho platí pečovatelku a různé pomůcky. Bez toho nevím, jestli bysme to zvládli.*

## **9. Podpora státu je dostatečná?**

*„Nevím, asi celkem jo. Ale je to všechno drahý.“*

## **10. Vliv péče na manželství?**

Vynecháno – paní je vdova.

## **11. Plány**

*Nikoho jsem po mým muži nechtěla a žila jsem si jen pro sebe. Nic jsem už neplánovala... A teď už to ani nejde něco plánovat.*

## **12. Opora u blízkých a přátel**

*„Pomáhá mi syn se snachou, jak můžou. Nebydlí moc blízko, ale jezdí sem každéj tejden, ... a někdy i dvakrát. Mají mimino, ale pomáhají. Ale mám kamarádku. ...Občas jdeme na kafe. Pokecáme a je mi dobře.“*

## **13. Vliv péče na volný čas, relaxaci, na koníčky**

*„Já si ráda něco přečtu, někdy jdu na procházku. Pak jsem tady s maminkou. Někdy se dívám na telku...teda když je tam něco zajímavýho.“*

## **14. Změny v životě**

*„Víte, chtěla bych tady mít svýho muže.“*

## **6. 3. 2 Vlastní pohled na kvalitu života R3**

Paní M. byla veselá a velmi příjemná žena. Hezky mne přijala a ochotně odpovídala na všechny mé dotazy. Žije se svou maminkou ve velmi hezky zařízeném bytě, a i když tam

není mnoho místa , tak myslím, že ani jedna nestrádá. Jeden pokoj je zařízen pro maminku, která je plně imobilní, je zde dostatek místa a zároveň vše, co je pro tuto péči potřeba. Druhý pokoj je obývací a zároveň ložnice paní M. Jak sama uvedla , je spokojená. O maminku se stará sama, jednou nebo dvakrát přijede syn s rodinou a také pomohou. Využívá pomoci pečovatelek a někdy i sester z charity. Sama přiznává, že jinak by péči nezvládla. Peněz mnoho nemají, ale s příspěvkem na péči to zvládají. Jediným problémem je dle respondentky únava, což uvádí všechny osoby šetřené v této práci.

Z mého pohledu je paní M. se svým životem spokojená, i když jsem si všimla , že se jí stýská po manželovi a má strach o maminku. A kvalita jejího života není špatná. Do zaměstnání nechodí, využívá pomoci rodiny, pečovatelek a sester charity. Občas jde na procházku nebo na kávu s kamarádkou. Samozřejmě ji péče o maminku v určitých ohledech jistě omezuje, ale i tak by neměnila. Se svým životem je smířená.

## 6. 4 Rozhovor – rodina čtvrtá (R4)

### **1. Popište prosím vaši rodinnou situaci (rok narození, zaměstnání, vaše vzdělání, kolik máte dětí, kde bydlíte, ...).**

*No..., tak mě je 48 let a manželovi 55 let. Bydlíme tady v tomhle domku, ...není moc velký, ale stačí nám. Tatínkovi je 80 let a už 8 měsíců se o něj staráme. Oba ještě pracujeme, já jsem servírka a můj muž dělá u stavební firmy. Je bagrista. Takže já většinou dělám odpoledne a v noci a manžel přes den... Střídáme se u táty, protože nemůže být sám doma. Je už starý a nemocný. Má hodně nemocí. Trpí demencí, tou stařeckou, víte? Chodí jen s chodítkem, sám se už neumyje. Ani jídlo si neudělá. Musíme dohlížet na to, aby bral léky, aby se najedl... Děti máme dvě...Dcera bydlí v Praze s rodinou a syn žije a pracuje v zahraničí. ...Takže pomoci ani nemůžou.*

### **Pomáhá vám někdo s péčí?**

*No... trochu ano. Z charity mu vozí obědy, takže nemusím pořád myslet na to, co vařit. Hlavně po noční je to fajn. Taťka má každý den teplej oběd a často mu zbyde i k večeři. Jinak není kdo. S mužem sourozence nemáme, děti jsou daleko. Tak asi tak.*

### **Neuvažovali jste o zapojení pečovatelek z charity do péče o tatínka?**

*Ale jo. ...Jenže taťka nechce cizí lidi v domě. Je to s ním někdy moc těžký.*



## **2. Jaká byla vaše reakce na to, že se budete muset postarat o osobu Vám blízkou ?**

*...Nejdřív jsem si myslela, že to vůbec nezvládneme. Ale manžel je skvělejší a pomáhá mi, jak může. Taky jsme mysleli na domov důchodců, ale nakonec je tatínek ještě schopný nějak fungovat, tak ho máme doma. ...Máme požádáno, ale je to na dlouho. ...Dokud to bude, tak to snad nějak zvládnem. Mám ho moc ráda a chci se postarat, dokud to bude.*

## **3. Jak reagovali vaše děti a příbuzní?**

*...Nevím, jestli to tady mám říkat. ...Nechci odpovídat. Nezlobte se.*

## **4. Co si představujete pod pojmem kvalita života?**

*No, asi jestli jsem šťastná, spokojená? ...Jestli mám volno, koníčky.*

## **5. Jaká je podle Vás vaše kvalita života?**

*...Mizerná.*

### **Můžete to trochu rozvést?**

*...Vždyť já nemám vlastně svůj život. Lítám s manželem do práce a z práce, nakoupit, domů obstarat tatku a manžela. Strídáme se a vidíme se málo. Děti skoro nejezdí, mají svůj život. Takže nic moc.*

## **6. S kvalitou života souvisí také zdraví, ovlivnila nějak péče kvalitu vašeho zdraví?**

*...To snad ne, ale je fakt, že jsem víc unavená.*

## **7. Jak péče ovlivnila váš pracovní život?**

*...Zatím snad nijak, jen občas musím poprosit kolegyni o výměnu směny, abysme se s manželem vystřídali. Ale chápe to, a tak snad zatím dobrý. Manžel má jednu směnu, takže tam problém není.*

## **8. Jak péče ovlivnila vaši finanční situaci?**

*...To snad jen málo. Tatka má ten ...no...ten příspěvek na péči. Z toho platíme pomůcky a ty obědy. My si něco vyděláme, tatínek žije u nás, tak to jde.*

## **9. Jaký je Váš názor na podporu státu? Je podle vás dostatečná?**

*...Já nevím. No...je fakt, že to všechno vyřizování kolem příspěvku a domova důchodců je na strašně dlouhý lokte. Trvá to hrozně dlouho a je s tím hrozně papírování. Tak snad to by mohlo bejt lepší.*

**10. Změnila se nějak situace ve vašem manželství?**

*...No, ...snad ne. Je fakt, že se míň vidíme, ale zatím dobrý.*

**11. Jak ovlivnila péče vaše plány?**

*Tak to změnila. Jediný, co plánujem je, co bude zítra a pozítří. Jinak nic. Aspoň teď.*

**12. Máte oporu u svých blízkých a přátel?**

*Oporou je mi manžel, to jo .Jak jsem řekla, děti jsou daleko a jinak není kdo by pomoh. Já jsem sama , teda nemám sourozence a manžel taky ne. A kamarádky mají svých starostí nad hlavu.*

**13.Ovlivnila péče váš volný čas? Máte čas na relaxaci, čas věnovat se svým koníčkům, chodíte do společnosti?**

*Tak teď nemám čas na nic. Je to maraton a na nic víc mi nezbejvá čas a popravdě ani energie. Je to náročný. Dřív jsem měla i ranní službu, a tak jsme s manželem měli čas i na nákou tu kulturu, ale teď to fakt nejde. Jediná kultura je televize a občas sklenička vínka. I taťka si někdy dá.*

**14. Změnili byste něco ve svém životě?**

*Asi ne. ...Možná asi jen mít víc času na manžela. No, uvidíme. .Třeba najdeme nějaký způsob, jak to zařídit. Ale tátu dát pryč, to zatím opravdu nechci.*

## 6. 4. 1 Analýza rozhovoru (R4)

### 1. Informace o rodině

Paní L. se s manželem již 8 měsíců starají o 80letého otce, který je velmi nemocný, a hlavně trpí senilní demencí. Musí dohlížet, aby bral léky, umyl se, najedl se. Všichni bydlí v malém rodinném domku. Paní L. i její manžel ještě pracují, ona jako servírka a její muž je bagrista u stavební firmy. Mají dvě dospělé děti. V péči se střídají, paní pracuje odpoledne a v noci, její manžel dopoledne. Otec chodí jen s chodítkem, sám se již neobstará. Děti jsou dospělé, dcera i syn bydlí daleko a pomoci nemohou.

### 2. Reakce na vzniklou situaci

*„Nejdřív jsem si myslela, že to vůbec nezvládneme. Ale manžel je skvělejší a pomáhá mi, jak může. Taky jsme mysleli na domov důchodců, ale nakonec je tatínek ještě schopný nějak fungovat, tak ho máme doma. ...Máme požádáno, ale je to na dlouho. ...Dokud to bude, tak to snad nějak zvládnem. Mám ho moc ráda a chci se postarat, dokud to bude.“*

### 3. Reakce dětí a příbuzných na vzniklou situaci

*„...Nevím, jestli to tady mám říkat. ...Nechci odpovídat. Nezlobte se.“*

### 4. Pojem kvalita života

*„No, asi jestli jsem šťastná, spokojená? ...Jestli mám volno, koníčky.“*

### 5. Hodnocení vlastní kvality života

*„...Mizerná. ...Vždyť já nemám vlastně svůj život. Lítám s manželem do práce a z práce, nakoupit, domů obstarat tatku a manžela. Střídáme se a vidíme se málo. Děti skoro nejezdí, mají svůj život. Takže nic moc.“*

### 6. Vliv péče na zdraví pečující osoby

*„...To snad ne, ale je fakt, že jsem víc unavená.“*

## **7. Vliv péče na pracovní život**

*„...Zatím snad nijak, jen občas musím poprosit kolegyni o výměnu směny, abysme se s manželem vystřídali. Ale chápe to, a tak snad zatím dobrý. Manžel má jednu směnu, takže tam problém není.“*

## **8. Vliv péče na finanční situaci**

*„...To snad jen málo. Taťka má ten ...no...ten příspěvek na péči. Z toho platíme pomůcky a ty obědy. My si něco vyděláme, tatínek žije u nás, tak to jde.“*

## **9. Podpora státu**

*„...Já nevím. No...je fakt, že to všechno vyřizování kolem příspěvku a domova důchodců je na strašně dlouhý lokte. Trvá to hrozně dlouho a je s tím hrozně papírování. Tak snad to by mohlo bejt lepší.“*

## **10. Vliv péče na manželství**

*„...No, ...snad ne. Je fakt, že se míň vidíme, ale zatím dobrý.“*

## **11. Plány**

*„Tak to změnila. Jediný, co plánujem je, co bude zítra a pozítří. Jinak nic. Aspoň teď.“*

## **12. Opora u blízkých a přátel**

*„Oporou je mi manžel, to jo. Jak jsem řekla, děti jsou daleko a jinak není kdo by pomoh. Já jsem sama, teda nemám sourozence a manžel taky ne. A kamarádky mají svých starostí nad hlavu.“*

## **13. Vliv péče na volný čas, relaxaci, na koníčky**

*„Tak teď nemám čas na nic. Je to maraton a na nic víc mi nezbejvá čas a popravdě ani energie. Je to náročný. Dřív jsem měla i ranní službu, a tak jsme s manželem měli čas i na nákou tu kulturu, ale teď to fakt nejde. Jediná kultura je televize a občas sklenička vinka. I taťka si někdy dá.“*

#### 14. Změnili byste něco ve svém životě

*„Asi ne. ...Možná asi jen mít víc času na manžela. No, uvidíme. Třeba najdeme nějaký způsob, jak to zařídit. Ale tátu dát pryč, to zatím opravdu nechci.“*

#### 6. 4. 2 Vlastní hodnocení kvality života R4

Paní L. je příjemná žena, která pečuje o svého tatínka, který je velmi nemocný a k tomu se přidala i senilní demence. Sám se o sebe již nepostará. Přijala mne velmi hezky v malém domečku, kde všichni tři bydlí. Okolo domu je to trochu zanedbané, což lze pochopit, ale uvnitř bylo čisto a příjemně. Na mé dotazy sice odpovídala poměrně stroze a na jednu otázku odmítla zodpovědět, ale jinak byla velice příjemná. O tatínka se stará společně s manželem. V péči se střídají, což má za následek absenci společných chvil. Pomoc pečovatelské služby využívá jen minimálně, jelikož jak sama říká, tatínek nesnese doma nikoho cizího. Děti jsou daleko a s péčí nepomáhají. Z mého pohledu je toto problém nejen paní L. Vést kvalitní partnerský život, když se dva lidé téměř nevidí je velmi těžké. Myslím si ale, že oba v sobě mají oporu, což je důležité.

Myslím, že paní L. se zhoršila kvalita života především v oblasti vztahu s manželem, kdy na sebe nemají mnoho času. Ale i přesto si na sebe čas najdou. Paní L. udává, že bývá často unavená. To je problém ve všech rodinách. V zaměstnání jí vychází vstříc a finančně prý také moc nestrádají. Mnoho neplánují. Myslím si, že pokud by paní L. s manželem našli způsob, jak spolu trávit více času, byli by snad i spokojení.

## 7 Interpretace výsledků šetření

Cílem tohoto šetření bylo zhodnotit kvalitu života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením z hlediska možnosti trávení volného času, z hlediska finanční zátěže rodiny, podpory rodiny jak od státu, tak od přátel a příbuzných a v neposlední řadě z hlediska vlivu péče na partnerské vztahy.

Péči o seniora v domácím prostředí nejčastěji zajišťují děti, partneři. Většinou jde ale především o ženy, které péči zajišťují a muži se zapojují spíše sporadicky, což uvádí také Hasmanová Marhánková (2011). Stejně tak Bertini (2013) udává fakt, že muži pečují pouze v případě absence ženy nebo v případě, kdy je třeba fyzické pomoci. Hovoří také o tzv. sendvičové generaci, kdy pečující osoba pečuje o své děti, zároveň o rodiče a současně chodí do zaměstnání. (Bertini, 2013)

Pouze jedna žena měla zkušenost s péčí o nemohoucího člověka, ostatní pečující osoby podobnou zkušenost neměly. Přesto se ve všech rodinách tohoto šetření rozhodli postarat o svého příbuzného doma. Umožnili mu tak žít v domácím prostředí v situaci, kdy by to on sám nezvládl. Důvodem byla úcta, láska, vděk, povinnost k rodičům a v neposlední řadě i představa života člena rodiny v ústavní péči. „*Prostě jsme to brali jako povinnost k někomu, koho máte rádi.*“ (R1), „*Starala se o nás celý život, tak teď jí to můžu vrátit.*“ (R2), „*Ale já ji nechci nechat někde mezi cizíma lidma. Náš vztah byl vždycky moc fajn a mám ji moc ráda.*“ (R3), „*Mám ho moc ráda a chci se postarat, dokud to bude.*“ (R4)

Reakce na nutnost postarat se o svého rodiče byla v rámci tohoto šetření také ve smyslu povinnosti k rodičům. „*Dědův stav se od smrti babičky před devíti lety postupně zhoršoval a my s manželem jsme se prostě starali dál, takže to pro nás nebylo překvapení, ani nic, co bysme řešili. Prostě jsme to brali jako povinnost k někomu, koho máte rádi.*“ (R1), „*No...tak musí se někdo postarat. Brácha to nezvládne a ani nechce. Takže je to na mě.*“ (R2) V rozhodnutí částečnou roli hrála i představa, že by blízká osoba měla dožít někde v ústavu, mezi cizími lidmi. „*Všichni mi říkali ať mamku nechám v nemocnici, že to nezvládnou. ...Teda se o ni starat. Ale já ji nechci nechat někde mezi cizíma lidma. Rozhodla jsem se jí tady zařídit pokojík a starat se o ni...Vlastně jsem o tom nepřemýšlela.*“ (R3), „*Nejdřív jsem si myslela, že to vůbec nezvládneme. Ale manžel je skvělejší a pomáhá mi, jak může. Taky jsme mysleli na domov důchodců, ale nakonec je tatínek ještě schopný nějak fungovat, tak ho máme doma. ...Dokud to bude, tak to snad nějak zvládnem.*“ (R4)

Reakce dětí a příbuzných byly různé, někde rodina pomáhá , jinde z různých důvodů na péči o členy příbuzní nijak neparticipují. V některých rodinách se její ostatní členové situaci přizpůsobili a pomáhají dle svých možností. „*Kluci již něco chápali a trochu i pomohli.... Tedy ve smyslu, že si udělali lehčí úkoly sami, uklidili si , na kroužky začali chodit sami atak dál. Danou situaci brali normálně, jen se občas ptali, co se děje. A tak to je vlastně pořád. Jelikož bydlíme v jednom domku, velká změna to pro ně nebyla. , (R1) „Ale jo. ... ..Syn si myslel, že jsem se zbláznila, ale pak mi i pomoh. I moje snacha pomáhá. Kamarádky mi řekli, že mě obdivujou, že by to nedaly.“(R 3) Jinde pomoc není možná z důvodu neochoty. „*Příbuzní, respektive sestra mého manžela, se nezapojovala, na návštěvy nikdy moc nechodila a nechodí. Dle jejího názoru, když tam s nimi bydlíš, tak se starej. “(R1) „Jak jsem už řekla, holky mají vlastní život a o babičku se nepostarají. Nemají zájem a nechtějí se starat.“(R2) Vesměs všichni respondenti si pod pojmem kvalita života představují být zdraví, šťastní a spokojení. Žít hezký, plnohodnotný život. „*Asi to, jak člověk žije. Zda je šťastný, spokojený, zdravý... Jestli má spokojenou rodinu. Každý to asi vnímá jinak. Pro mne je důležité žít šťastně a spokojeně, vést kvalitní a plnohodnotný život. “(R1) „Jak člověk žije? .... Jestli je šťastný, spokojený, zdravý.“(R2) „Asi jestli jsem šťastná, zdravá a spokojená.“(R3) „No, asi jestli jsem šťastná, spokojená? ...Jestli mám volno, koníčky.“(R4)***

Ve všech čtyřech rodinách se kvalita života od doby , kdy pečují o někoho blízkého , změnila. V některých aspektech více a v některých méně. Všechny respondentky shodně uvádějí, že se jejich nynější život točí pouze kolem péče. Nemají téměř žádný volný čas a stále řeší spoustu problémů.

*Nyní? .... Dnes je můj život o práci, péči o děti a dědu, práci okolo domu, řešení financí a ježdění po doktorech. S manželem se střídáme, jelikož oba sloužíme a odejít z práce si nemůžeme dovolit. Nemůžu říct, že můj život není kvalitní, ale jeho kvalita je tak nějak omezená, jestli mi rozumíte. Ale nestěžuji si. Mám zdravé děti a snad i spokojené. Asi také záleží na tom, jaké má člověk priority. (R1) „Ted’ je to vlastně jen běhání okolo mamky. Vlastně jsem pořád u ní, když teda nejsem v práci. Nic jinýho ted’ neznám. Na nic mi nezbejvá čas. Přítel mi pomáhá, ale to víte...Není to jeho rodina.“(R2) „ Jsem vlastně pořád, teda skoro pořád doma. Maminka mně potřebuje, já to chápu, ale je to prostě jiný. (R3) „ ... Vždyť já nemám vlastně svůj život. Lítám s manželem do práce a z práce, nakoupit, domů obstarat taťku a manžela. Střídáme se a vidíme se málo.“(R4)*

V oblasti zdraví se u respondentů tohoto šetření péče téměř neprojevila , nicméně nelze tento fakt jednoznačně určit jako podstatný, jelikož péče o blízkou osobu v těchto rodinách

neprobíhá dlouho. Jediné, na čem se všichni shodli je únava.,, *Je pravda, že jsem často unavená, nevyspalá a někdy i podrážděná.*“(R1),,...*Zatím snad nijak. Jen jsem často unavená.*“(R2),, *Já jsem zdravá, tak asi nijak. Občas jsem hodně unavená.*“(R3),,...*To snad ne, ale je fakt, že jsem víc unavená.*“(R4)

Dopad na pracovní život se projevil minimálně jelikož dle respondentek se v péči většinou střídají se svými partnery a občas využívají i pomoc pečovatelské služby. V zaměstnání mají oporu, vychází jim vstříc. Jedna respondentka je již v starobním důchodě a pomáhá jí občas syn se snachou. Účastníci šetření se snaží péči zvládnout v rámci rodiny , v péči se střídají. „*Jak jsem už řekla, s manželem se střídáme, musíme vše plánovat. V práci nám zatím vycházejí vstříc, za což jsem vděčná.*“ (R1),, *Asi nijak. Do práce chodím, .....zatím to nějak s přítelem zvládáme. On slouží noční směny a odpolední a já ranní, víte, a tak se může o mamku postarat, když tam nejsem. Občas musím z práce dřív, ale všechno si pak nadělám.*“(R2)...*Zatím snad nijak, jen občas musím poprosit kolegyni o výměnu směny, abysme se s manželem vystřídali. Ale chápe to, a tak snad zatím dobrý. Manžel má jednu směnu, takže tam problém není.* (R4)

V oblasti finančního zajištění péče byl zjištěn fakt, že rodiny bez příspěvku na péči, by měly velké problémy tuto péči zajistit. Je pravdou, že každá rodina má jiné finanční možnosti a jiné nároky , avšak péče vyžaduje množství různých pomůcek, které mohou být finančně velmi náročné. Stejně jako finanční zajištění pečovatelské péče, která je poměrně nákladná. Všechny čtyři rodiny tudíž své finanční možnosti řeší. Ve všech čtyřech zde zmíněných rodinách pečující osoby zažádaly o příspěvek na péči pro svou blízkou osobu. S tím souvisí i možnost zaplatit pomoc pečovatelské služby. Ta například pomáhá v první rodině s občasným pohlídáním tatínka, ve třetí rodině s komplexní péčí o maminku upoutanou na lůžko a v rodině čtvrté s dovozem obědů. Společně mají jedno. Péče je nákladná a bez příspěvku na péči by to bylo náročné. „*Finančně to je taky náročné.... Museli jsme dědovi pořídit polohovatelné lůžko s hrazdičkou, přenosné WC, stoleček k lůžku, invalidní vozík a spoustu dalších věcí. Něco máme v pronájmu, většinu jsme ale museli koupit. Taky jsme museli udělat nějaké stavební úpravy, kvůli vozíku. madla v koupelně a další věci. Pomáhá nám sice jeho praktický lékař, ale i tak všechno pojišťovna nehradí. ...Je nutný občas zaplatit pečovatelskou službu, protože i přes všechnu snahu to někdy nesklobíme tak, aby tu s dědou vždycky někdo byl. Z příbuzných se nikdo nestará. Nemůžu s dědou zůstat doma, protože když odejdu z práce, nezvládneme to všechno finančně.*“ (R1),, *Tak to víte, mamka má malý důchod a my taky velký plat nemáme...vlastně oba bereme opravdu málo. Ale máme zažádáno o příspěvek na péči. Opravdu potřebujeme pomoc, ale nevím, jestli to finančně*



*zvládneme.“ (R2),,.....Hodně...Vono z dvou důchodů se moc dobře vyžít nedá. Poplatíte všechny věci, co musíte a moc nezbyde. Ale když se uskrovníme, tak to jde. Mamka má příspěvek na péči, ...z toho platí pečovatelku a různé pomůcky. Bez toho nevím, jestli bysme to zvládli.“ (R3),,...To snad jen málo. Taťka má ten ...no...ten příspěvek na péči. Z toho platíme pomůcky a ty obědy. My si něco vyděláme, tatínek žije u nás, tak to jde.“ (R4) Jedna žena také řeší bilanci rodiny vzhledem k otázce, zda odejít ze zaměstnání či ne. „Odejít ze zaměstnání nemůžu, protože bysme to finančně nezvládli, i když má děda příspěvek na péči. Je to náročné a občas zoufalé, ale zatím to zvládáme.“(R1)*

K podobnému závěru dospěl ve svém výzkumu i Michalík (2011), který uvádí finanční náročnost péče, která probíhá v úplných rodinách, a ještě mnohem náročnější a složitější je péče v rodinách, kde pečuje pouze jedna osoba. Dospěl i ke stejnému závěru, že je v rodinách problém, aby se osoby pečující vzdaly svého zaměstnání a plně se věnovaly péči, právě z finančních důvodů. S finančním zajištěním péče pak úzce souvisí problém s délkou vyřízení pomoci těmto osobám. Je bohužel pravdou, že vyřízení příspěvku na péči trvá velmi dlouho a některým pečujícím by to mohlo zkomplikovat jejich finanční situaci. Na tento problém poukázali všichni respondenti.

Respondentka z první rodiny také spatřuje problém v pomoci pečovatelské služby z hlediska nemožnosti zajistit tuto péči po celý den. Myslím, že toto je problém, který řeší mnoho rodin. Obzvláště pokud pečují sami. Pomoc zvenčí je pro tyto osoby důležitá, především pokud senior nemůže doma zůstat sám. „Pečovatelky u dědy nemůžou zůstat např. nepřetržitě 6 nebo 8 hodin. Přijdou jen jednou nebo dvakrát denně ho zkontrolovat.“(R1)Státní podporu využívají všichni, jen každá rodina v různých aspektech a v jiné míře. Rodiny, kde je pečováno o rodinného příslušníka, který je plně na péči odkázán potřebují pomoc ve všech sférách a aspektech péče a pomoci., „Dostatečná určitě není. Nejde mi ani tak o peníze, i když by nám více podpory pomohlo. Jde spíš o přístup a pomoc rodinám a těm, kteří se chtějí starat ve smyslu snížení byrokracie a zrychlení pomoci...“(R1),,...Myslím si, že by to mohlo být lepší. Nemůžu si dovolit odejít z práce a starat se o ni. Taky se dlouho čeká na ty příspěvky. Je to hodně běhání a papírování. ...To je asi nejhorší. Je to na dlouhý lokte.“(R2),,Já nevím. No...je fakt, že to všechno vyřizování kolem příspěvku a domova důchodců je na strašně dlouhý lokte. Trvá to hrozně dlouho a je s tím hrozně papírování. Tak snad to by mohlo bejt lepší.“(R4)

Péče o postiženou osobu v domácím prostředí je velmi náročná nejen po stránce finanční ale také po stránce psychické a fyzické. Podpora a pomoc blízkých je proto zcela nezbytná. Péče na vztahy v rodinách vliv jistě má, někde menší a jinde větší. Problém je v nedostatku času a řešení mnoha problémů. Potíž může být i ve střídání se v péči, kdy se pečující partneři jen

potkávají nebo téměř nevidí. To může vést k problémům v rodině. „*Doma se jen prakticky potkáváme. Když se zamyslím, tak vlastně už nevím, jestli ke mně můj manžel vůbec ještě něco cítí. Vždyť my se o tom už ani nebavíme. Vždycky se řeší něco důležitějšího.*“ (R1) „*No, nejsem vdaná. Mám přítele. Je fakt, že se občas pohádáme, ale spíš kvůli nezájmu mého bratra.*“ (R2) „*...No, ...snad ne. Je fakt, že se miň vidíme, ale zatím dobrý.*“ (R4)

Celodenní péče je velmi náročná také časově, což opět koresponduje s výzkumem Michalíka (2011). Naplánovat si něco dopředu je velmi složité, jelikož nikdy nevíte, co bude zítra. V tomto šetření pouze jedna respondentka udala, že péče její plány neovlivnila „*Nikoho jsem po mém muži nechtěla a žila jsem si jen pro sebe. Někdy jsme šly s kamarádkou na kafe. Nic jsem už neplánovala. A teď už to ani nejde něco plánovat.*“ (R3) V ostatních rodinách prakticky nic neplánují, maximálně několik dní dopředu. „*Vlastně plánujeme něco pořádku, ale nejsou to plány naší budoucnosti, ale co bude zítra, pozítří, za týden. Dovolenu neplánujeme, protože nemáme, kdo by se o dědu staral.*“ (R1) „*Jinak teď nic moc neplánujeme.*“ (R2) „*Jediný, co plánujem je, co bude zítra a pozítří. Jinak nic. Aspoň teď.*“ (R4)

Pečující osoby mají málo času nejen na své partnery, ale nemají ani volný čas, jež by věnovali svým zálibám a relaxaci a pokud by snad mohli, jsou tak unavení, že jim na koníčky nezbyvá energie. Ve všech rodinách tohoto šetření se respondentky shodují na absenci volného času, hovoří o maratonu, kdy nemají na žádné koníčky čas. A pokud si večer nějaký čas pro sebe vyšetří, usínají u televize. Toto je fakt, který je provází každý den.

Pečující osoby v rodinách z tohoto šetření prakticky volný čas nemají a pokud ano, tráví ho různě, což je možné prezentovat na následujících odpovědích. „*Ve volném čase spím. Ráda čtu, ale večer u knihy většinou usnu. Jednu už čtu půl roku.... Ráda se cestou z práce projdu, takže pak zas musím vysvětlovat, kde jsem tak dlouho.*“ (R1) „*Teď opravdu nemám na nic čas.... Večer televize, u které většinou usnu. Občas si zajdu s kamarádkama na kafe a popovídáme. Svůj volný čas teď trávím s maminkou.*“ (R2) „*Já si ráda něco přečtu, někdy jdu na procházku. Pak jsem tady s maminkou. Někdy se dívám na telku...teda když je tam něco zajímavýho.*“ (R3) „*Tak teď nemám čas na nic. Je to maraton a na nic víc mi nezbejvá čas a popravdě ani energie. Je to náročný. Dřív jsem měla i ranní službu, a tak jsme s manželem měli čas i na nákou tu kulturu, ale teď to fakt nejde. Jediná kultura je televize a občas sklenička vína.*“ (R4)

V péči se často se svými partnery střídají, mezitím chodí do zaměstnání a vzniká další problém v podobě absence společně stráveného času. To může mít za následek narušení partnerských vztahů. V první rodině se dle slov respondentky s manželem jen potkávají

a ona neví, zda k ní její manžel ještě vůbec něco cítí. „*Když se zamyslím, tak vlastně už nevím, jestli ke mně můj manžel vůbec ještě něco cítí. Vždyť mi se o tom už ani nebavíme. Vždycky se řeší něco důležitějšího.*“ Respondentka z druhé rodiny žije s přítelem a uvádí občasné hádky z důvodu nezájmu její rodiny o maminku. „*Je fakt, že se občas pohádáme, ale spíš kvůli nezájmu mého bratra. Ten se nestará a všechno zůstává na nás.*“ Ve čtvrté rodině se péče projevila jen málo, ale respondentka také hovoří o faktu, že se s manželem méně vidí.

Opora blízkých lidí je velmi důležitá, obzvláště v případech, kdy ještě o někoho pečujeme. Respondentům tohoto šetření se naštěstí podpory dostává nejen od partnerů, kteří s péčí pomáhají téměř ve všech zde uváděných rodinách, ale vstříc jim vychází i v zaměstnání, a to jim umožňuje zachovat si zaměstnání i stálý příjem. Má to samozřejmě zásadní význam, jelikož péče o blízkou osobu je velmi náročná a pokud je na to člověk sám, je to velký problém. Každý potřebujeme cítit podporu a pokud ji nemáme od svých blízkých, tak alespoň od přátel nebo známých. U první rodiny žena cítí podporu nejen doma, ale i v zaměstnání, kde ji vychází vstříc. „*Oporu cítím u svého muže a svých dětí. To ano. V práci mi vycházejí vstříc a pomohou hezkým slovem a povzbuzením. ...Naši přátelé také povzbudí, ale mají svých starostí také dost.*“ (R1) Jinde podpoří nejen partner, ale také kamarádky slovem či radou. „*Mám oporu u svého přítele. Občas se sejdu s kamarádkama a můžu se svěřit. Nabídlý mi i pomoc, ale sami toho mají nad hlavu, takže mi pomáhají spíš radou. Ale jsem za to ráda...jsou fajn.*“ (R2) „*Jo... to joo. Pomáhá mi syn se snachou, jak můžou. Nebydlí moc blízko, ale jezdí sem každéj tejden, ...a někdy i dvakrát. Mají mimino, ale pomáhají. Snacha je zlatá.*“ (R3) „*Oporou je mi manžel, to jo.*“ (R4)

Všichni členové rodin se ale z různých důvodů do péče o své blízké nezapojují. „*Příbuzní, respektive sestra mého manžela, se nezapojovala, na návštěvy nikdy moc nechodila a nechodí. Dle jejího názoru, když tam s nimi bydlíš, tak se starej.*“ (R1) „*Jak jsem už řekla, holky mají vlastní život a o babičku se nepostarají. Nemají zájem a nechtějí se starat.*“ (R2) Ani v jednom případě jsem nezaregistrovala sebemenší náznak sebelítosti. Snad nikdo neodpověděl, že by chtěl něco dělat nebo postupovat jinak. „*Nevím. Asi ne. I když bych někdy chtěla vědět, co bude.*“ (R1) „*Asi ne. ...Možná asi jen mít víc času na manžela. No, uvidíme. Třeba najdeme nějaký způsob, jak to zařídit. Ale tátu dát pryč, to zatím opravdu nechci.*“ (R4) U jedné z pečujících žen jsem zaznamenala i náznak sebereflexe... „*Snad jen, kdybych více myslela na to, že se může něco takového stát, připravila bych se na to.*“ „*...No, asi bych víc šetřila...nebo já nevím. Ono se na to asi připravit nedá. ...Ale asi budu přemýšlet*

*o svým stáří. Nechci, aby moje děti museli řešit to, co teď řeším já. ...Možná si včas požádám o domov důchodců.“ (R2)*

Pozitivním zjištěním je fakt, že ani v jedné rodině nelitují svého rozhodnutí. Jejich reakce na vzniklou situaci, kdy se měli začít starat o osobu s postižením v domácím prostředí prakticky celý den byla jednoznačně obdivuhodná.

## 8 Limity výzkumu

Je důležité věnovat pozornost také limitům tohoto výzkumu, které je třeba uvést.

### **Limity na straně respondentů**

Limitem tohoto výzkumu lze spatřit ve výlučném zastoupení žen ve výsledném výzkumném vzorku oproti mužům.

## ZÁVĚR:

Kvalita života má mnoho aspektů a záleží na tom, jaké má člověk priority. To, co je pro jednoho důležité může být pro druhého podřadné. V této práci jsem se zabývala zjišťováním kvality života osob, které se rozhodly pečovat o osobu blízkou s tělesným postižením v domácím prostředí, respektive o seniora. Nepřetržitá péče o osobu v domácím prostředí je velmi náročná a dotýká se prakticky všech oblastí života pečujících osob. Ve všech rodinách v rámci tohoto šetření došlo ke změnám v kvalitě jejich života. V některých sledovaných aspektech více, v některých méně.

Myslím, že největším problémem je časová náročnost péče. Každý, kdo o někoho pečuje dvacet čtyři hodin denně musí stále řešit různé problémy, plánovat svůj čas. Samozřejmě záleží na spoustě faktorů, které časovou náročnost ovlivňují. Záleží na typu postižení osoby, o kterou je pečováno, o využívání pomoci a podpory nejen rodiny, ale i státu a různých institucí, zabývajících se problematikou péče o nemocné. Velkou roli zde sehrává i fakt, že osoby pečující v tomto šetření jsou až na jednu ženu plně zaměstnané. A to především proto, že by péči finančně nezvládli. Jsou zde samozřejmě rozdíly, opět s ohledem na využívání pečovatelské služby, na uznaném stupni nemohoucnosti. Nezanedbatelným faktorem je i to, zda pečující bydlí či nebydlí s osobou o kterou se starají. Toto si myslím, že je celkem zásadní. Pečující osoba sice může částečně přijít o své soukromí, ale péči to značně usnadňuje z pohledu finančního, časového i z pohledu trávení společného času.

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím kvalitu života pečujících osob je podpora rodiny a přátel. V tomto šetření mají tyto osoby oporu především ve svých partnerech, kromě jedné. Této ženě pomáhají děti v rámci svých možností. V ostatních rodinách se děti téměř nezapojují. S tímto faktem souvisí i zajištění pomoci zvenčí. Především pomoc pečovatelské služby nebo charity. Myslím si, že pokud by si tuto pomoc rodiny zajistili ve větší míře, jejich kvalita života by se jistě zlepšila. Samozřejmě záleží také na stupni postižení seniora, na míře jeho soběstačnosti a kognitivních schopnostech. Pokud se do péče zapojuje více osob, není tak náročná a pomoc zvenčí lze poté volit pouze v naléhavých případech.

V návaznosti na pomoc rodinám bych ráda zmínila problém vyřizování příspěvků na péči. Všechny respondentky shodně uvedli velmi zdoluhavé a složité vyřizování. Jak jsem uvedla již výše, na příspěvek se čeká poměrně dlouho, a to pak samozřejmě může zkomplikovat finanční situaci v rodinách. Ta je dle mého názoru také zásadní. Příspěvek na péči je pro pečující osoby významným přínosem do rozpočtu, který ovlivňuje kvalitu života v materiální oblasti. Nedostatek financí je dle mých zkušeností také jedním z faktorů, který

ovlivňuje rozhodnutí, zda se o seniora postarat doma či ne. Pomoc pečovatelské služby je finančně náročná, obzvláště pokud senior potřebuje celodenní péči a dohled.

Dalším aspektem ovlivňujícím kvalitu života je vliv péče na zdraví pečujících osob. V tomto výzkumném vzorku není nijak výrazný, kromě únavy. Musíme však zohlednit fakt, že respondenti tohoto šetření pečují o své blízké poměrně krátkou dobu. Péče je velice náročná nejen fyzicky, ale i psychicky. Lze tedy předpokládat, že pokud bude trvat dlouho a pečující osoby nebudou mít možnost relaxace, mohlo by to mít na jejich zdraví negativní vliv. Takto usuzují proto, že je prokázán vliv dlouhodobého stresu a únavy na zdraví člověka. Je tedy důležité, aby měl člověk, který o někoho pečuje možnost odpočinku, relaxace pro nabytí psychických a fyzických sil. Zdravotní stav pečující osoby je také z jedním z faktorů, který může ovlivnit rozhodnutí, zda pečovat či nepečovat o osobu blízkou. Dle mého názoru i zdravý člověk může vlivem únavy a stresu onemocnět, natož pak osoba, která již zdravotní potíže má. Vzhledem k tomu, že se většinou o seniory starají osoby, které jsou již ve věku, kdy často zdravotní obtíže mají, je obdivuhodné, že se rozhodli starat se o své blízké.

V neposlední řadě chci také zmínit vliv péče na osobní a partnerský život pečujících osob. Jak již bylo zmíněno, nejčastěji se o seniory starají jejich partneři a děti. V rozhovorech zazněl fakt, že absence volného času se může promítnout do osobního života pečující osoby. Jelikož tyto osoby často chodí i do zaměstnání, mají málo času na své partnery a rodinu. To může narušit vztahy v rodině. Z funkční rodiny se pak může stát rodina nefunkční se všemi důsledky. V návaznosti chci také zmínit vliv péče na pracovní život pečujících osob. V tomto šetření vychází zaměstnavatelé pečujícím ženám vstříc. Toto ale nemusí být pravidlem a osoby, které se chtějí starat o osobu blízkou často řeší otázku, zda dokážou skloubit péči, rodinu a zaměstnání.

Bylo by vhodné věnovat se více problémům pečujících osob už jen z důvodu stárnutí populace a potřeby věnovat se seniorům, kteří chtějí svůj život dožít v kruhu rodiny. Tito lidé mají často kombinovaná postižení a potřebují komplexní péči, která je velmi náročná a pečující osoby jsou laici potřebující pomoc ve všech aspektech péče. Osoby pečující, vzhledem k často malému generačnímu rozdílu dle tehdejších populačních zvyklostí, jsou dnes též obvykle ve vyšším věku, nezřídka důchodci, s příslušnými komorbiditami a jinými handicapy, včetně ekonomických.

Vzhledem k faktu, že populace stárne a seniorů přibývá, by bylo vhodné věnovat se tématu péče o seniory více, vypracovat například manuál v rámci kraje s informacemi, jak postupovat v případě, že se chci o osobu blízkou postarat, jaké jsou možnosti pomoci a na koho se obrátit.

Jsem zdravotník s 27 lety praxe a z vlastní zkušenosti znám problémy se kterými se tito lidé potýkají. Často řeší otázku, jak se postarat o tatínka či maminku. Je mnoho rodin, které se o seniora postarat nemohou. Důvodů je mnoho a svou situaci řeší „odložením“ starého člověka do nemocnic, do léčeben a podobně. Není namístě je soudit, jelikož péče v domácím prostředí je velmi náročná, a ne každý má možnosti zajistit péči o seniora. Zním případy, kdy se rodina chtěla starat, ale rodinná a finanční situace jim to naopak nedovolila. Bohužel ale existují i rodiny, které by se starat mohly, avšak nechtějí. Proto si všech osob, které se plně starají o své příbuzné v domácím prostředí velice vážím a věřím, že se podmínky k jejich záslužné činnosti zlepší. Tato zkušenost mne nutí k zamyšlení se nad svým životem a budoucností a také nad vlastními prioritami.



## Seznam bibliografických citací:

1. ARNOLDOVÁ, A. 2002. *Slovník sociálního zabezpečení*. Praha: Galén. 461 s. ISBN 80-7262-175-0.
2. BARTOŇOVÁ, J. 2005. *Modely rodinné péče o starého člověka*. In H. Jeřábek kol. (2005), *Rodinná péče o staré lidi*. [online]. 2005 [cit.2020-29-1]. Dostupné z: [https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)
3. BERTINI, K. 2013. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál. 211 s. ISBN 978-80-262-0478-7.
4. ČEVELA, R., Z. KALVACH, a L. ČELEDOVÁ. 2014. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
5. ČSÚ [online]. 2018 [cit.2019-25-11]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=308456>. ČSÚ [online]. 2011 [cit.2020-25-1]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-n-ap27vs21o2>
7. FRÖHLICH, A. 2015. *Basale Stimulation -: ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. 274 s. ISBN 978-3-910095-98-4.
8. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. (2011). [online]. [cit.2020-25-2]. „*Sandwichova generace“ - kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory)*. Dostupné z [http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)
9. HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
10. HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
11. HEŘMANOVÁ, E. 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 239 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
12. JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
13. JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

14. JEŘÁBEK, H. 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
15. KLAUß, T. 2011. *Gute Pflege für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung*. In FRÖHLICH, A., HEINEN, N., KLAUß, T., LAMERS, W. (Hgg.) *Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär*. 1. Aufl. Oberhausen: Athena. 391 s. ISBN 978-3-89896-338-1.
16. KLAUß, T. 2011. *Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär*. In FRÖHLICH, A., HEINEN, N., KLAUß, T., LAMERS, W. (Hgg.) *Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär*. 1. Aufl. Oberhausen: Athena. 391 s. ISBN 978-3-89896-338-1.
17. KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0101-3.
18. KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J. 2013. *Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob*. 2013 [online]. [cit.2020-15-2]. Dostupné z: [http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e\\_DaV\\_2013-2\\_107-123-1.pdf](http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf)
19. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
20. LEE, A., R., 2016. Psychological proximity to issues of the elderly: The role of age-morphing technology in campaigns for the elderly. *Computers in Human Behavior* [online]. 2016, 69, 311-323 [cit. 2020-05-05]. ISSN 07475632. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563216308743>
21. LUDÍKOVÁ, L. 2014. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 170 s. ISBN 978-80-244-4296-9.
22. LUDÍKOVÁ, L. 2013. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3827-6.
23. MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
24. MICHALÍK, J. 2011. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.
25. MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

26. MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
27. MOŽNÝ, I. 2006. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
28. MÜHLPACHR, P. 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. 115 s. ISBN 80-210-2510-7.
29. OPATŘILOVÁ, D. 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. 186 s. ISBN 978-80-210-6221-4.
30. PAYNE, J. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
31. PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
32. SALAJKA, F. 2006. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1306-3.
33. STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
34. VAĐUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
35. VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II .Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 435 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
36. VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
37. VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
38. ZAVÁZALOVÁ, H. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum . 98 s. ISBN: 80-246-0326-8.
39. ZHÁNĚL, Jiří., V. HELLEBRANDT a M. SEBERA. 2014. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova Univerzita. 61 s. ISBN 978–80–210–6696–0.
40. WHO. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. [online]. 1997. [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

## **Legislativní dokumenty**

41. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ve znění pozdějších předpisů.* [online].[cit. 2020-01-27]. Dostupné z : <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

## **SEZNAM PŘÍLOH:**

Příloha I: Seznam použitých zkratk

Příloha II: Otázky pro rozhovor

Příloha III: Informovaný souhlas

## **PŘÍLOHA I :**

### **Seznam použitých zkratk**

ČSÚ	Český statistický úřad
SQUALA	Dotazník subjektivní kvality života
SEIQoL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (Program hodnocení individuálně chápané kvality života)
WHO	Světová zdravotnická organizace
ILF	Index kvality života
VAS	Visual Analogue Scale
APACHE II	Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II ( skóre akutní fyziologie a hodnocení chronického zdraví (APACHE II) předpovídá úmrtnost v nemocnici
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life (Krátký způsob hodnocení kvality života)
LSS	Life Satisfactory Scale (Škála životního uspokojení)

## PŘÍLOHA II

### Otázky pro rozhovor

1. Popište prosím vaši rodinnou situaci (rok narození, zaměstnání, vaše vzdělání, kolik máte dětí, kde bydlíte, ...).
2. Jaká byla vaše reakce na to, že se budete muset postarat o osobu Vám blízkou ?
3. Jak reagovali vaše děti a příbuzní?
4. Co si představujete pod pojmem kvalita života?
5. Jaká je podle Vás vaše kvalita života?
6. S kvalitou života souvisí také zdraví, ovlivnila nějak péče kvalitu vašeho zdraví?
7. Jak péče ovlivnila váš pracovní život?
8. Jak péče ovlivnila vaši finanční situaci?
9. Jaký je Váš názor na podporu státu? Je podle vás dostatečná?
10. Změnila se nějak situace ve vašem manželství?
11. Jak ovlivnila péče vaše plány?
12. Máte oporu u svých blízkých a přátel?
13. Ovlivnila péče váš volný čas? Máte čas na relaxaci, čas věnovat se svým koníčkům, chodíte do společnosti?
14. Změnili byste něco ve svém životě?

## **PŘÍLOHA III**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Vážená paní, vážený pane, v souladu se zásadami etiky výzkumu\* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem:

**„Kvalita života osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením“**

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Výzkum bude probíhat formou rozhovoru. Budou Vám kladeny otázky, na které budete odpovídat. Vaše odpovědi budou zaznamenávány. Pokud Vám některá otázka nebude příjemná, nemusíte odpovídat.

### **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že

SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.



Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:

tel:

e-mail:

studijní obor:

ročník:

\*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

\*\*Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Jana Kunstarová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. et. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Kvalita života osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením (alter. kvalita života osob se zdravotním postižením – vybrané aspekty.)
<b>Název v angličtině:</b>	Quality of life of people caring for a family member with a health issue(alter. Quality of life with a health issue selected aspects )
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá kvalitou života osob pečujících o člena rodiny s těžkým kombinovaným postižením, v tomto případě o seniora. Cílem práce bylo zjistit, jakou kvalitu života mají osoby pečující o seniora v domácím prostředí. V teoretické části bude pojednáno o kvalitě života , stáří a stárnutí a s ním spojenými změnami a potřebami seniorů, o domácí péči a kvalitě života osob pečujících o seniory. Navazující praktická část se zabývá rozbohem kvality života čtyř osob, které pečují o seniora v domácím prostředí.
<b>Klíčová slova:</b>	Kvalita života, domácí péče, senior, pečující osoba
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis evaluates and assesses the quality of life of persons caring for a senior member of family with a severe combined disability. The aim of the work is to find out what quality of life people caring for the elderly have at home. The theoretical part deals with the quality of life, old age, aging and the associated changes and older adults needs. Furthermore, the theoretical part deals with home care and the quality of life of people caring for the elderly. The practical part deals with the analysis of the quality of life of 4 people who care of an elderly at home.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Quality of Life, home care, senior, caregiver
<b>Přílohy vázané v práci</b>	Otázky pro rozhovor, Anotace, Informovaný souhlas
<b>Rozsah práce:</b>	73 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

