



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

# Stres v souvislosti s péčí o seniory

Vypracovala: Kateřina Korejsová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

České Budějovice 2015

## Abstrakt

Tato práce se zabývá péčí o seniory a případným stresem doprovázejícím tuto problematiku. Praktická část představuje prostředky, které senioři či jejich rodinní příslušníci mohou využít v procesu ošetřovatelství. Jsou tím myšleny domovy pro seniory, pečovatelská služba, hospicová péče atd. Práce se zabývá syndromem vyhoření a stresovými situacemi v této etapě života. Jsou zde zmíněny antistresové rituály a jiné prostředky vyrovnání se stresem, jako je například duševní hygiena. Popisuje se zde osobnost ošetřovatele a možné projevy stáří, jak z pohledu okolí, tak z pohledu seniorů.

Problematika tohoto tématu je věčná. Lidé neradi přemýšlejí a komunikují o stáří, nechtějí vědět, co je čeká, a mají z toho strach. Na světě jsou osoby, které nejsou lhostejné ke svým nejbližším a na úkor sebe samých a jejich rodiny pečují o své rodiče a blízké příbuzné.

Pro výzkumnou část byla využita kvantitativní metoda, také kvůli neoblíbenosti tématu a možnému nesvěření respondentů. Mnozí nejsou v této problematice příliš sdílní, kvůli citlivosti a silné emotivitě, kterou události s tím spojené vyvolávají. Dotazníky jsou dvojího typu, jsou určeny pro osoby, které pečují v domácím prostředí o svého rodinného příslušníka, a pro osoby, které vykonávají tuto činnost v odborných zařízeních poskytujících pečovatelské služby. Odpovědi jsou nejčastěji stanoveny jako Ano, Občas a Ne, je zde však také poskytnut prostor pro respondenty, aby se k některým ze stanovených otázek vyjádřili více, dle svého názoru a myšlenek.

Cílem práce je seznámit čtenáře s touto problematikou v současné době. Dále je důležité popsat, co je příčinou poskytování domácí péče či co bylo důvodem pro péči v odborných zařízeních. Nejdůležitějším cílem bylo zjistit, jak na pečující osoby dopadá stres a zda se s ním dokážou vypořádat. Jak je uvedeno ve výsledcích výzkumné části práce, mnoho pečujících osob v odborném zařízení bojuje se syndromem vyhoření. Bylo zjištěno, že polovina respondentů za dobu své praxe syndromu vyhoření podlehl. Nedílnou součástí této práce je téma úzkosti a stresu, reprezentované zejména otázkou

na respondenty pečující v odborných zařízeních, kde sami uvádějí, jak se s tímto problémem vyrovnávají. Odpovědi jsou zajímavé a celkem přirozené z pohledu běžného člověka. Nezasvěcení lidé si mohou myslet, že právě tyto osoby využívají prostředky zdravotnické, jako jsou například různé léky. Pravda je opačná, nejčastěji se využívají procházky s vnoučaty a trávení volného času s rodinou a nejbližšími přáteli.

Především v tomto povolání by lidé měli vykonávat práci s radostí a láskou, ne jen pro finanční zisk, jak to může být v jiných zaměstnáních. Dle výsledků této práce, mají tuto činnost pečující osoby v odborných zařízeních rády a jsou s ní spokojeny. Právě finance byly jedním z problémů u obou dotazníků. Nejdříve u osob, které se o rodinného příslušníka starají doma, a často si nemohou dovolit odbornou péči, ani například rekonstrukci domu / bytu pro osobu, o kterou pečují. Poté také u pracovníků v odborných pečovatelských zařízeních, kteří vidí problém v platovém ohodnocení. Zaměstnané osoby v odborném zařízení nejsou spokojeny se svým platovým ohodnocením a myslí si, že jejich práce nikdy nebyla dobře finančně ohodnocena a v nejbližší době ji nikdo dobře finančně neohodnotí. Kde je problém, to ví asi jen stát, a v mé kompetenci není tento problém posuzovat.

**Klíčová slova:** antistresové rituály, domácí péče, odborná péče, ošetřovatelství, senior, stáří, stres, syndrom vyhoření, úsměv

## **Abstract**

This work is specialising in a care for seniors and potential stress accompanying this issue. Practical part is introducing ways in which seniors or their family members can use in process of nursing care. By nursing care it is meant homes for the elderlies, nursing care, hospice care etc. This work is also about Burnout Syndrome and stress situations in the senile / elderly part of life. In here there are anti stressed rituals mentioned and other ways to deal with stress, for example mental hygiene. But there is also a description of the carer and the possible symptoms of the old age from the eyes of their surroundings as well as from seniors themselves.

The issue of this topic is eternal. People do not like to think or communicate about senior's age and they do not want to know what is waiting for them as they are afraid of it. There are people in the world that are not indifferent towards their elderly family members and who care for them despite of their own commitments towards themselves and their families.

In the research part of this work, the Quantitative Method was used also because of the dislike towards this theme and possibly for the secrecy of the respondents. Many of the respondents are not really communicative in this issue for its sensitivity and strong emotionality. There are two types of questionnaires, these are for the people that provide home based caring for their family member and people who do this job in the qualified nursing homes. The Answers are set for YES, SOMETIMES and NO and there is always a space to make a comment to any of the questions according to personal opinion.

The aim of this work is to introduce the reader with this issue in this time. Furthermore it is important to describe what is the purpose of providing home based care and what was the reason for the care in the qualified nursing homes. But the most important purpose of this work was to find out what is the impact of stress on caregivers and if they can deal with the stress. As is mentioned in the results of the research part of this work, many caregivers in the nursing homes are fighting the Burnout Syndrome. It was found that half of the respondents succumb the Burnout Syndrome in the time of

their practice. Integral part of this work is the theme of anxiety and stress, representing mainly the questions for the respondents caring in the nursing homes, where they mentioned themselves how they death with the problem. The answers are interesting and natural from the point of view of the ordinary person. Laymen people may think that exactly these people use medical ways as medicaments. But the truth is opposite as they most often use walks with their grandchildren and spend their free time with their family and closest friends.

Especially in this industry, people should do their job happily and with love, not only for finances as it can be in different occupations. According to results of this work, this occupation of caregivers in the nursing homes is being liked and satisfactory by carers. Finances were one of the problems in both questionnaires. Firstly with people that care for their family member at home and cannot afford the professional care, and also cannot afford the reconstruction of the house / flat for the person they are caring for. Secondly with people working in qualified nursing facilities, who see a problem in their wages. Employed people in the qualified nursing homes are not satisfied with their wages and they think that their job has never been financially evaluated. And in the near future it won't be different. Probably only the government knows where the problem lies, but it is not in my competence to judge this problem.

**Key words:** anti-stress rituals, home care, professional care, nursing, senior, age, stress, burnout syndrom, smile

### **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 14.8.2015

.....

Kateřina Korejsová

## **Poděkování**

Největší poděkování bych ráda věnovala vedoucí své bakalářské práce, doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc., za vlídný a ochotný přístup. Také velmi děkuji Domovu pro seniory Chvalkov a Horní Stropnice a Pečovatelské službě v Trhových Svinech za vyplnění dotazníků, a mnoha dalším osobám a respondentům, které se tohoto zkoumání také zúčastnili.

# Obsah

TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SENIOR .....	11
1.1 Stáří .....	11
2 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
2.1 Historie .....	14
2.2 Začátky ošetřovatelství v Českých zemích.....	14
2.3 Hlavní směry ošetřovatelství .....	15
2.4 Význam ošetřovatelství .....	16
2.5 Osobnost pečovatele.....	16
2.6 Holistické pojetí člověka v procesu ošetřovatelství.....	17
2.7 Úsměv.....	17
3 STRES.....	19
3.1 Význam stresu.....	19
3.2 Projevy stresu.....	19
3.3 Boj se stresem .....	21
3.4 Další zásady v boji proti stresu v souvislosti s péčí o seniory.....	23
3.5 Antistresové rituály .....	23
3.6 Duševní hygiena.....	24
4 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	25
4.1 Definování .....	25
4.2 Příčiny vzniku .....	26
4.3 Stádia vývoje.....	26
4.4 Terapie syndromu vyhoření.....	28
5 MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY .....	29
5.1 Příspěvek na péči .....	29
5.2 Formy poskytování sociálních služeb .....	29
5.3 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb .....	30



5.4	Zařízení sociálních služeb .....	31
5.5	Služby sociální péče .....	31
5.6	Osobní asistence.....	32
5.7	Pečovatelská služba.....	32
5.8	Financování pečovatelské služby .....	33
5.9	Odlehčovací služby .....	33
5.10	Centra denních služeb .....	34
5.11	Domovy pro seniory .....	34
5.12	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením ....	35
5.13	Hospice a hospicová péče.....	35
5.14	Domácí péče .....	36
5.15	System, který zajišťuje kvalitu péče .....	37
VÝZKUMNÁ ČÁST .....		38
6	HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU .....	38
7	VÝSLEDKY .....	42
8	DISKUZE.....	61
9	ZÁVĚR .....	68
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....		72

## ÚVOD

Téma stáří, stres, deprese a domovy pro seniory je zajímavé z pohledu toho, že je v dnešním světě ne příliš oblíbené a vyhledávané. Touto problematikou se většinou lidé moc nezabývají a ani se jí nechtějí zabývat. Tato situace však nemine nikoho z nás a ne vždy je její průběh klidný a bez problémů.

Je všeobecně známo, že profese pečovatele je velmi psychicky i fyzicky náročná. Proto je třeba zjistit, jak moc na tyto osoby dopadá stres, jak se s ním umějí vyrovnat a co jim k tomuto vyrovnávání napomáhá. Důležité je poukázat na tuto problematiku, a následně populaci ukázat, jak je toto zaměstnání přehlíženo a ne příliš dobře ohodnoceno.

Díky těmto okolnostem mě tato problematika zajímá, a proto jsem si toto téma bakalářské práce vybrala. Kvůli neustále se zvyšujícímu průměrnému věku obyvatelstva, bude i po nás brzy vyžadována pomoc bližšímu svému a rodině. Cílem je pochopit tuto nedílnou součást života a poukázat na její okolnosti a zejména rozšířit všeobecné znalosti v oblasti služeb, které bychom mohli v nejbližší době potřebovat.

Následným důvodem pro výběr tématu byla potřeba zjistit, co je pro člověka v těchto situacích nejlepší, zda poskytování domácí péče v rodině, či poskytnutí péče v odborných střediscích. To poukazuje na mou strukturu dotazníků, které se zabývají jednak domácí péčí a jednak péčí v odborných zařízeních. Výsledkem práce je mimo jiné soubor informací o těchto zařízeních, který může lidem pomoci při případném výběru pečovatelského zařízení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SENIOR

### 1.1 Stáří

Pro nás dospívající, mladé a vyzrálé osoby, je to proces zcela nepoznaný. Dokud se lidé tomuto věku alespoň nepřiblíží, nemají pojetí, co pojem stáří znamená. Dokonce se jim proces stárnutí zcela oškliví. Lidé si myslí, že se jich stáří vůbec netýká, což jsou ve velkém omylu. Každého člověka, ať je to dítě, adolescent či dospělý člověk, stáří jednou dožene, ať chtějí či nechtějí. A v té době jim snad jednou dojde, co to stáří vůbec znamená, co je jeho součástí a v čem spočívá.

Každý z nás může vnímat stáří z jakéhokoliv pohledu. Děti většinou stáří berou z pohledu pozorování prarodičů, a co se děje například s jejich kůží, ušima, očima a s jejich fyzickou kondicí. Je vědecky a životně dokázané, že tento proces je zcela běžný. Změny spojené s vrásčitou kůží a stále rostoucíma ušima je proces přirozený a nikoho z nás neobejde. Problémy s krátkozrakostí či dalekozrakostí nebo presbiakusí (stařecká nedoslýchavost) nemusí být jen ve stáří, ale i během našeho života. A zejména jejich fyzická zdatnost je znakem toho, že naši prarodiče celý život pracovali, zejména pro nás a naše rodiče, a teď jim nezbývá tolik sil na věci okolo. Z pohledu dospělého člověka jsou tyto změny to nejmenší. Protože ve stáří je spousta dalších chorob a problémů, než tyto drobné a zcela přirozené problémy. Nemocem, které nás ve stáří mohou dohnat, můžeme jednoduše předejít. A to jednoduchými úkoly, jako je např. přestat včas kouřit tabákové cigarety, přestat pít alkoholické nápoje, procházet se na čerstvém vzduchu a žít kvalitní a zdravý život. Naším úkolem je se o naše blízké postarat a poskytnout jim ve stáří nejlepší péči, kterou považujeme za vhodnou. Přece jen, bez nich bychom nebyli na tomto světě ani my (Dvořáčková, 2012).

Holeksová (2002) popisuje stáří jako fyziologický proces, který je typický určitými změnami. V našem těle dochází k nevratným změnám, které jsou typické jak změnou napohled, tak změnami schovanými v našem těle, jako jsou např. různé choroby. V našem těle neprobíhají jen změny tělesné, ale i bohužel změny psychické. Ve stáří člověk více zapomíná, špatně si pamatuje nové informace, ale naopak si lépe pamatuje informace starší, jako jsou vzpomínky z mládí apod. Člověk je více konvenční, pesimistický, nedůvěřuje lidem ani svému nejbližšímu okolí a v zásadě je podezřívavý. Je důležité zmínit, že starý člověk se nenechá vychovat, proto je důležité přijmout tyto okolnosti a vůči seniorovi se přizpůsobit.

Problém se začínajícím důchodem slychává každý u svého dědečka a babičky. Jsou to věty např. „co já budu dělat, budu nepotřebná“ apod. Aby se s tímto problémem člověk vyrovnal, doporučuje profesor psychologie Josef Švancara všem seniorům postup pro adaptaci ve stáří, který nazval 5P:

- Perspektiva – svůj život brát pozitivně a mít pozitivní výhled do budoucnosti.
- Pružnost – zůstat otevřený všem novým možnostem a nebýt negativní těmto předpokladům. Cíleně se vzdělávat nadále i ve stáří.
- Prozíravost – připravit se na možné problémy a ztráty ve svém životě. Dopředu se připravit na stáří z pohledu finančního a sociálního zabezpečení sebe a své rodiny.
- Porozumění – díky svým zkušenostem ze svého života nebýt hádavý, poučovací a nepřiměřeně vyčítavý. Být vstřícný a snažit se pochopit druhé.
- Potěšení – umět užívat života a pěstovat si dobrou náladu. Těšit se na další den (Dvořáčková, 2008).

Postupně s rostoucím věkem osob se mění i jejich potřeby v životě. Mají vyšší nároky na své okolí, mají menší náklady na jídlo, ale naopak vyšší nároky na kvalitu potravin. Chtějí si přizpůsobit své obydlí možnému zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, a své úspory by si rádi užili. Senioři se v tomto období velice rádi připravují na možné ukončení jejich života, a to tím způsobem, že připravují obálky s finanční částkou na

pohřební poplatky, zaplacení bytu, vody a elektřiny, předplacené místo na hřbitově apod. Místo toho by se měli věnovat sami sobě. Pokud svou fyzickou zdatnost nebudou nadále podporovat, v nejbližší době jejich svalstvo ochabne. Měli by být nadále zdatní a plni optimismu. Opatrní, ale ne příliš zaujatí. Jejich životní potenciál by měl i nadále růst, a měli by si uvědomit, že jejich život nekončí. Nedílnou součástí jejich života je i ta skutečnost, že v jejich životě odcházejí do „věčného spánku“ jejich přátelé, kolegové a blízcí příbuzní. Tato skutečnost nenapomáhá být optimistickými a společenskými lidmi. V jejich mysli se nachází strach z blížící se smrti, a proto dělají tyto předběžné prostředky (Bednářová a kol., 2003).

V životě seniorů je mnoho rizikových faktorů, které je během jejich života mohou ohrozit. Jedním z nich je i pád z postele. Pokud senior podstoupil nějakou operaci nebo je upoután na lůžko, je důležité tuto skutečnost nepodcenit. Mohl by se zhoršit jejich zdravotní stav. Rizikovým faktorem je právě ta skutečnost, že klient je v této situaci doma či v nějakém zařízení sám a není pod dohledem jiné osoby. Nástrahy v jejich životě jsou dle jejich názoru všude. Mohou to být i běžné věci jako je, městská hromadná doprava, platební karty do bankomatu, provoz mobilního telefonu a mnoho dalších (Marečková, 2006).

## **2 OŠETŘOVATELSTVÍ**

### **2.1 Historie**

Je všeobecně známé, že každá země má jiné tradice, znaky a kulturu. To jistě platí i u ošetřovatelství. Lidé nemohli pochopit příčiny nemocí, a tak si vytvořili různá kouzla, rituály, rostlinná léčiva a masáže. V pozdějších dobách lidé chodili do chrámu a modlili se za své nejbližší, které postihla nějaká nemoc. Kněží se v té době brali jako lékaři. Další poskytovaná péče byla péče poskytovaná v domácím prostředí matkami a ostatními členy rodiny či otroky (Jarošová, 2000).

Dále Jarošová (2000) uvádí základní rozdíl mezi křesťanskou a katolickou vírou v tom, že v křesťanské církvi poskytovali péči pro tělesně a duševně nemocné jeptišky a mniši a v katolické církvi se poskytovala pomoc v nemocnicích a kláštrech. Další služba, která v této době byla, jsou Diakonky. Ty pečovaly o lidi nemocné v jejich domovech. Tato péče byla zcela bezplatná a bylo tak zabezpečeny jejich základní potřeby i ve stáří.

### **2.2 Začátky ošetřovatelství v Českých zemích**

Na počátku 10. století se objevovaly první zprávy o organizovaném ošetřování nemocných v Českých zemích. Dnes tzv. „hospice“ vznikaly na území Prahy dříve jako „útulky“, které byly určené pro chudé a nemocné lidi. V tehdejších dobách je zakládaly křesťanské řády. V nich nepracovaly jen řádové sestry, ale i civilní sestry, které byly řádovými sestrami zacvičené. Jejich hlavní náplní bylo, aby chudí a nemocní lidé měli kde spát, bylo jim teplo a měli dostatek jídla a tekutin. Za zakladatelku ošetřovatelství můžeme považovat Anežku Přemyslovnu, která byla dcerou Přemysla Otakara I.

V našich zemích založila mnoho klášterů. Nejvýznamnějším je klášter stojící na Starém Městě u sv. Haštala, který byl založen roku 1233. Dnes je nazýván Anežským klášterem, který se v posledních letech přebudoval na Národní galerii. U těchto klášterů se zřizovaly nemocnice, dříve „špitály“, které měly za úkol se postarat o ležící nemocné lidi (Rozsypalová, Šafránková, 2002).

## 2.3 Hlavní směry ošetřovatelství

Plevová (2011) ve své kapitole o ošetřovatelství zmiňuje tři hlavní směry poskytující péči o seniory, které ovlivňují tuto profesi:

- **Neprofesionální ošetřovatelství** – základem je klasické ošetřování, což znamená, že člověk pečuje a ošetřuje svou osobu. Člověk se nemusí starat jen o sebe, ale i o ostatní osoby, jako je rodina, komunita a blízké okolí.
  - Pochylá (2005) se zmiňuje ve své knize o tom, že účast profesionálů je v tomto směru také. A to formou ukázky ošetření pacienta, kdy tuto činnost rodina převezme.
- **Charitativní ošetřovatelství** – základním projevem pomoci v tomto pohledu je poskytnout pomoc člověku v nouzi, nemoci či utrpení.
  - Dále Kutnohorská (2010) uvádí, že toto charitativní ošetřovatelství poskytuje základní hygienické potřeby, přístřeší a stravu formou poskytnutí přístřeší v kláštorech. Pomoc je poskytnuta i tělesně nemocným i duševně nemocným.
- **Profesionální ošetřovatelství** – profesionální ošetření bylo poskytnuto až po rozvoji medicíny a následném zkvalitnění péče.

## **2.4 Význam ošetřovatelství**

Hlavní činností pečovatелů je zmírňovat utrpení, upevňovat a navracet zdraví a snažit se udržet seniorům jejich soběstačnost a důstojnost. Faktorem pro splnění těchto činností jsou kvalitní a proškolení pečovatelé, kteří tuto práci budou vykonávat s nadšením a láskou, s potřebou pomoci jedincům, kteří tuto pomoc vyžadují. Aby jedinci mohli tuto práci vykonávat, musí vystudovat dostatečnou aprobaci, kterou je obor Sociální péče – pečovatelská činnost. Tento studijní obor byl poprvé otevřen v roce 2001. Hlavním cílem tohoto oboru je naučit jedince dovednostem potřebným pro výkon tohoto povolání, což je např. osvojení činností potřebných pro chod domácnosti klienta, poznání základních zajišťujících potřeb seniora, jako jsou životní či výživové. Velmi důležitým faktorem je, aby jedinec uměl komunikovat s klientem a jeho příbuznými, aby měl smysl pro pořádek, což vede ke kvalitní dokumentaci a sběru informací. Nedílnou součástí všech těchto poznatků je, umět je všechny aplikovat v praxi (Nováková, 2008).

## **2.5 Osobnost pečovatele**

Osoba jakož to celek je jedinečná a individuální osobnost, která naplňuje celou řadu vlastností. Tyto vlastnosti spolu navzájem spolupracují a dohromady tvoří určitou jednotku. Každý jedinec má vlastní povahu a charakter, kterým se lidé od sebe liší. Při této náročné práci, jako je pečovatel, jsou kladeny značné nároky. Pečovatel musí být neustále soustředěný, být vnímavý a pozorný na okolí, ve kterém pracuje. Právě tato cílová skupina, u které pracuje, to vyžaduje, a velmi značným způsobem potřebuje. Velké nároky jsou kladeny i na citlivost a radost z něčeho nového. Musí umět soucítit a vědět, jak se v náročné situaci umět zachovat. Jednou z nejdůležitějších složek osobnosti pečovatele je být tzv. „emočně zralý“. Znamená to být samostatný, nezávislý na okolí a umět udržet stabilitu svého chování. Většina těchto faktorů má genetický základ. Člověk do značné míry omezuje působení dalších podmiňujících činitelů.



Nedílnou součástí je i prostředí a výchova. Jedinec se k tomuto chování nedopracoval zcela sám. Jeho rodina a blízké okolí ho tomu do určité části naučily. Vzájemná vytrvalost v tomto ohledu je velmi důležitá a výsledky se v tomto oboru nedostavují ihned (Paličová, 2001).

## **2.6 Holistické pojetí člověka v procesu ošetřovatelství**

Je všeobecně známé, že proces ošetřovatelství pacientů a seniorů je velmi psychicky a fyzicky namáhavý jak pro ošetřujícího, tak pro ošetřovaného. Je důležité, aby si ošetřující personál uvědomil, že osoba vyžadující jejich pomoc není jen „samotné tělo“. V pojetí člověka jako bio – psycho – sociální celek, by člověku nemělo nic chybět. Je to osoba, která vnímá, cítí, rozumí a má potřebu sociálního kontaktu. V tomto procesu ošetřovatelské péče seniorům může ubývat síla, aby se postarali o sebe a svou domácnost. Ostatní složky jako cítění, komunikace a potřeby sociálního kontaktu stále fungují. Je důležité si tuto část uvědomit a brát člověka jako lidskou bytost a nepovažovat tuto práci za povinnost. Je nutné s člověkem komunikovat a poskytnout mu patřičnou pozornost a ochotu. Je jasné, že duše seniorů je značně oslabena, ve smyslu toho, že jsou ve velkém stresu, že se o sebe nemohou postarat a musejí „obtěžovat“ personál, který o ně pečuje. Z pohledu ošetřujících je toto značně nesmyslné, ale senioři to tak cítí, tzv. „nechtějí být na obtíž“. Je nutné porozumět tomuto myšlení a brát seniory jako celostního člověka, stejného jako všichni ostatní (Mastiliaková, 2007).

## **2.7 Úsměv**

Jedním z nejdůležitějších komunikačních prostředků je úsměv. Je důležitý jak pro člověka, který ho dává, tak pro člověka, který ho dostává. Jsou situace, kdy pro úsměv není ten správný čas, proto je důležité si úsměv i trochu naplánovat. Při špatném

načasování to v člověku může vyvolat pocit úzkosti, strachu a nesmělosti. Naopak při dobře naplánovaném úsměvu tyto obavy mohou vymizet. Lidský úsměv je tu od nepaměti, a je jedním z nejúčinnějších léků. V člověku vyvolá pocit bezpečí a spokojenosti. Někdy se říká, že úsměv malého dítěte je lepší než sto doktorů. Úsměv by neměl být nucený, nebo „umělý“. Každý člověk je rád, když se na něj okolí usmívá, vyvolává to v člověku pocit, že někam patří a je potřebný. Pocit radosti z toho, že z vašeho úsměvu vznikl úsměv na tváři nemocného či starého člověka, je k nezaplacení (Staňková, 2004).

## **3 STRES**

### **3.1 Význam stresu**

Stres je možné chápat jako somatický a psychický stav, který může být dlouhodobější, než je člověku příjemné. Změny, které se v našem těle odehrávají, označujeme jako vnitřní napětí, zvýšené emoční prožívání či chování, které lidé konají bez jasného cíle. Jedná se o vytvoření určitých mechanismů jedince vůči stresu, které se postupem času mohou více prohlubovat nebo naopak mohou vymizet. Pokud se jedná o stres přiměřený, a nemá trvalý charakter, neměl by uškodit našemu tělu. Stres je klasifikován jako univerzální jev, se kterým se setkává každý jedinec (Bartošíková, 2006).

Jak jistě víme, určitou úroveň stresu naše tělo a duše potřebuje. Stres je vhodný pokud bychom měli reagovat na překvapivou situaci. Pokud je stres přiměřený, vede naši pozornost k soustředění, zostření a zvýšené schopnosti se rychle a dobře rozhodovat. Pokud by byla hladina stresu příliš nízká, vedlo by to k oddalování rozhodování a nesoustředění se na danou strategii. Naopak od nízké hladiny stresu, vysoká hladina stresu způsobuje blokádu myšlení a nepřiměřené chování v dané situaci (Praško, 2003).

### **3.2 Projevy stresu**

Každý člověk má určité projevy stresu na svém těle. Během stresové reakce dochází k předávání informací z našich smyslových orgánů do mozku, kde se informace předávají dál, a tak se na našem těle mohou objevit projevy spojené se stresem.

Následné body jsou komplexní psychologické prožitky stresu, jaké je člověk schopen rozpoznat na svém těle. Používají se tyto čtyři body, které se navzájem ovlivňují:

- **V myšlení** – hlavním stresorem tohoto projevu je „dělání si starostí“. Toto následuje po nějakém konfliktu nebo obavách, které se nazývají „spouštěči“. Vyvolává to v nás pocit napětí, katastrofických představ, různých obav apod. Člověk není schopen myslet na jiné činnosti. Tyto obavy v procesu poskytování péče o seniory mohou mít závažné důsledky. Pečující osobě v odborných střediscích mohou „létat hlavou“ myšlenky spojené například se správnou péčí, např. „Podala jsem klientovi správné léky?“. Tyto obavy může mít osoba při zásadním rozhodování, jakou péči rodinnému příslušníkovi následně poskytne. Tyto myšlenky mohou trvat různě dlouhou dobu, záleží na osobě, jak se s tím dokáže vyrovnat. Následují obavy formou „A co když...!“ a podobné myšlenky zvyšují napjatost situace a vedou k negativním odpovědím, jako je např. „Stejně to nezvládnou!“.
- **V emocích** – důležitým prožitkem stresu je pocit nepohody. Souvisí s různými způsoby prožívání, jako je např. vztek, strach, bezradnost, napětí, bezmoc, rozmrzelost, ztráta chuti k činnosti. S tím souvisí nechuť vykonávat domácí péči či poskytování péče v odborných střediscích, což se ošetřujících projevuje i v chování. Nálada v tomto procesu je velmi důležitá a má velký vliv na psychiku klienta.
- **V chování** – pokud na člověka stres dopadá natolik, aby dopustil jeho projevy ve svém chování, je to jistě velký problém. Člověk se vyhýbá každodenním povinnostem, nemá zájem o rozhodování, je nervózní a zrychluje své životní tempo, což v chování znamená „útěk od činností“. Projevuje se i nervózní chování, kdy člověk nevydrží sedět v klidu na židli, nervózně kouří, uhýbá z očního kontaktu, skáče lidem do řeči a nedokáže dobře vnímat. Pokud člověk neumí zvládat své projevy chování ve stresu, není vhodným ošetřujícím pro seniory.

- **V tělesných projevech** – každý člověk má jiné tělesné projevy na svém těle. Nejčastějšími jsou např. bušení srdce, průjmy, závratě, svědění, pocit tepla nebo chladu, bolesti hlavy, časté močení, pocit únavy, nadýmání, zarudnutí v obličejové části, nadměrné pocení, sucho v ústech. Tyto příznaky mohou nastat v průběhu stresu nebo následovně po stresových situacích. Časté projevy stresu mohou narušit náš imunitní systém. Člověk může trpět častým nachlazením, angínami, chřipkami a vysokým krevním tlakem (Praško, Prašková, 2001).

### 3.3 Boj se stresem

Je všeobecné známé, že stres nikdy člověku nedělá dobře. Jsou ale různí lidé, kteří naopak ve stresu nejlépe pracují a mají nejlepší výsledky. Mohou být i tací, kteří stres vyhledávají a potřebují ho. Pokud by bylo v našem životě mnoho stresu, může to mít následky na našem zdraví. Chceme-li stresu předejít, můžeme s ním bojovat, a k tomu musíme využít např. tyto zásady:

- Snaha o vytvoření kladného odstupu od lidí, kterým se snažíme pomoci.
- Je důležité, abychom si stanovili hranice mezi osobním a pracovním životem.
- Do základních zásad patří i odpočinek, který je důležitý pro lidský organismus, aby si odpočinul, uvolnil a nabídl další energii.
- Stavit se čelem ke změnám a přizpůsobit se.
- Udržovat si vztahy z důvodu svěřením se o svých problémech. U této zásady si dáváme pozor na zásadu mlčenlivosti.
- Mít vlastní koníčky, tzn. věnovat svůj volný čas něčemu, co nás baví a odpoutá naše myšlenky od pracovního života.
- Dodržovat zdravý životní styl, který nás naplňuje a prospívá našemu tělu.

- Je důležité, aby se člověk nebránil humoru, ale právě naopak. Naše mysl přijde na jiné myšlenky, které fungují jako antistres.
- Nástrahy, kterým čelíme, je důležité, abychom je v nejbližším možném čase vyřešili, a nenosili si svou práci domů.
- Do těchto zásad patří také to, abychom se netrápili věcmi, které jsme nedokázali, ale abychom se radovali z toho, co jsme dokázali.
- Musíme si uvědomit to, že člověk, který má jiný názor než my, nám nechce ublížit a není to náš nepřítel. Každý člověk má vlastní názor na určité věci, a nemusí sdílet stejné názory jako my.
- Je důležité, abychom sebe i své okolí chválili a nepřipomínali spoustu zbytečných chyb, které lidé udělali. Nebýt příliš negativní i z pohledu svých pracovních kolegů.
- Do těchto zásad patří i negativní přístup okolí a agresivita. Pokud agrese nastane, je důležité nevěnovat tomu pozornost (Holeksová, 2002).

S posledním bodem předešlého textu zcela nesouhlasí Štěpaník (2008), který poukazuje právě na potlačené emoce. Pokud by v sobě člověk neustále potlačoval své emoce a nemohl se patřičně uvolnit, mohlo by docházet k určitým nemocem. Emoce, které v sobě člověk potlačuje, by se měly ventilovat ven, např. silným zařváním. Toto uvolnění by mělo probíhat v izolované místnosti nebo v přírodě, kde v nejbližším okolí není nikdo, kdo by nás zaslechl. Další uvolnění je vybití si zlost na určitý předmět, který představuje toho, kdo vaši agresi způsobil. Oblíbeným vybitím je i to, když si jedinec nakreslí dotyčného, který způsobil náš vztek, a do tohoto terče s nadšením hází šipky či střílí zbraní. Je důležité, aby zůstal jen u kresby a neodvážil se zaútočit na tohoto jedince osobně, to by byl neefektivní způsob antistresových technik.

### **3.4 Další zásady v boji proti stresu v souvislosti s péčí o seniory**

V průběhu péče o seniora si zajistíme jinou osobu, která tyto činnosti převezme za nás. Využití této osoby bychom měli využívat minimálně 1x týdně. Odpočineme si nejen my jako pečující osoby, ale i osoba, o kterou je pečováno. V době tohoto volna nevěnujeme čas plánování v péči o seniora, ale věnujeme se naší osobě. Člověk by měl trávit čas tím, co ho baví a naplňuje. Seniorovi, o kterého se staráme, to jistě také prospěje, protože přijde do kontaktu i s jinou osobou. Je důležité, abychom tělu dodali patřičnou aktivitu, jako je např. cvičení jógy, pilates či powerjógy. Lidské tělo potřebuje pohyb v každém věku. Pokud chodíme ještě při péči o seniora do zaměstnání, je důležité přizpůsobit náš volný čas ne moc velké zátěži při cvičení. Naše tělo bychom neměli moc přetěžovat. Vhodné pro naše tělo po náročném dnu je koupel. Tělo se v teplé vodě skvěle uvolní, je dobré do vody přidat heřmánek nebo vonnou sůl. Měly bychom si užívat každého dne. Člověk by měl ocenit přírodu kolem sebe, zvířata a svou rodinu. Člověk by si měl vychutnávat jídlo, které jí, vzduch kolem sebe, rostliny, jak rostou a kvetou, a být z toho všeho kolem sebe šťastný a spokojený. Protože člověk, když není šťastný, nevykonává práci, tak jak by měl. Po každém náročném dnu se člověk pochválí za to, co udělal správně. Nepřipomíná si věci, které se mu nepovedly. Pro každého jedince je důležitá kvalita spánku. Abychom správně spali, musíme také správně usnout. Zásadou je, že při usínání na nic nemyslíme. Snažíme se mít čistou a uvolněnou hlavu (Kelnarová, Matějková, 2009).

### **3.5 Antistresové rituály**

Lidé si myslí, že jsou po spánku odpočatí a svaly jsou uvolněné. Tomu tak bohužel není. Kdybychom tento rituál neprovozovali, byly bychom podráždění a v zaměstnání bychom nevykonávaly takové výkony, které máme vykonávat. Zvláště v zaměstnání, jako je ošetřovatelství. Svaly jsou ztuhlé, a proto je ještě před vstáním z postele musíme uvolnit. K tomu nám dopomůže tento cvik. V poloze lehu na zádech, pomalu zdviháme

pánev, aby kolena byla mírně zvednutá. Následně přitáhneme obě kolena k břichu a přidržujeme tak 7 vteřin. To nám pomůže uvolnit zádová svalstva. Následujícím cvikem uvolníme zádové klouby. V poloze na zádech si obě kolena položíme na bok a rozpažíme obě ruce, následně kolena střídáme ze strany na stranu. Toto opakujeme několikrát, než vstaneme z postele. V tomto okamžiku je možné si protáhnou nohy, záda a ruce, při natažení se co nejvýše vzhůru. Následuje pár dřepů a váš den může začít s úsměvem na vaší tváři (Schnach, Schnacková, 2006).

### **3.6 Duševní hygiena**

Jelikož jsou lidé v dnešní době stále v nějakém stresu, neustále někam spěchají, a pokud nikam nespěchají, tak spí, je potřeba i určitá hygiena naší mysli. Člověk, který vykonává pomocnou profesi, by tuto hygienu neměl v žádném případě zanedbávat. Forma duševní hygieny není zcela vymezená. Každý jedinec si regeneraci své duše může čistit jakýmkoli způsobem, protože každý člověk je originál a má jiné požadavky a podmínky. Duševní hygiena spočívá v tom, že jedinec přemýšlí o různých věcech a zájmech, které ho naplňují, a při myšlení prožívá pocit bezpečí a radosti. Při tomto procesu by se neměl zabývat znepokojivými a stresujícími poznatky. Do zaměstnání by měl chodit odpočatý a s „čistou hlavou“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004).



## 4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření může být jedním z projevů stresu, který může na člověka působit nadměrným způsobem. Člověk vyčerpaný a zoufalý ve svém povolání neodvádí takové výkony, jaké by mohl. Stres v tomto ohledu je faktorem, který je nedílnou součástí syndromu vyhoření.

### 4.1 Definování

Reakce způsobená velkým stresem s vyčerpáním byla poprvé zmíněna v roce 1975, H. J. Freudenbergerem v USA. Také o něm můžeme slyšet jako o „burnout syndromu“. Nejčastěji syndrom vyhoření postihuje tzv. pomáhající profese např. ošetrovatelky, pedagogy, sociální pracovníky. Příznaky se projevují jak v psychické oblasti, tak po stránce tělesné. Lidé jsou unaveni, trpí bolestmi hlavy, trpí úzkostí, smutkem, nadměrným napětím, jsou nešťastní, nemají na nic náladu a jsou více náchylné k různým nemocem. Ve společnosti se necítí dobře, jsou lhostejní k ostatním lidem, nezajímají se o problémy ostatních a spíše se distancují od okolní společnosti. Chtějí trávit více času sami. Lidé tráví více času v práci, častěji se rozzlobí a nepodávají pracovní výkony jako dříve. V pracovním životě přijde zlom, kdy člověk nevidí žádný smysl a budoucnost ve své práci a zjistí, že nemůže dál. Práce ho už nenaplňuje a je mu spíše přítěží. Svou práci vykonávají s určitým stereotypem. Je velmi snadné zjistit, jestli jsme nepodlehli syndromu vyhoření. Používá se tzv. „dotazník burnout measure“, který napsala profesorka Dr. Ayle Pines. Poukazuje na jednoduché otázky, jak se člověk cítí a co v té chvíli prožívá (Mastiliaková, 2007).

Bartošíková (2006) popisuje syndrom vyhoření jako selhání osobních nároků a vypořádání se ze zátěží. Tento syndrom není nemocí, ale určitým procesem, který se objevuje v procesu budování vlastní kariéry. Vyhoření můžeme chápat i jako sociální

problém, protože k vyhoření dochází při práci s ostatními lidmi. Jistým způsobem má dopad na sociální sféru našeho života. Člověk je zcela vyčerpán a nemá síly na společenské aktivity. Určité jevy jsou položeny už v naší osobnosti od početí, tzn. že máme předurčenu pomáhající profesi a pomoc druhým lidem nás přitahuje.

## 4.2 Příčiny vzniku

V našem životě se neustále zvyšují nároky na nás a na naše okolí. Některý člověk se s tím může srovnat rychle, ale naopak někomu to může dělat velké problémy. Vyskytuje se více stresu, konfliktů a celkové zátěže. V tom případě by se člověk neměl bát požádat o pomoc, ve spoustě případů tomu tak však není. Tyto příčiny se nazývají **individuálními faktory**. V profesní oblasti se tyto příčiny nazývají **profesními faktory**. Mohou to být například nadměrný tlak sociální role, rutina práce, nedostatek pozitivní zpětné vazby či nedostatek autonomie. Poslední příčinou jsou **organizační faktory**. Jedná se o přesčasy v zaměstnání, směnný provoz, který je vysilující a velmi obtížný pro člověka, a v neposlední řadě nízké finanční ohodnocení (Staňková, 2002).

## 4.3 Stádia vývoje

V poslední době je syndrom vyhoření popisován ne jako stav, ale jako proces, který se neustále vyvíjí. Obvyklými stádii vývoje jsou tyto fáze:

1. **Fáze** – V této fázi je člověk plný energie a nadšení. Je si jist, že jeho povolání je posláním a provádí ho ze všech sil. V zaměstnání je velmi aktivní a pečlivý. Naslouchá všem a hledá všechna možná hlediska k pomoci a vyřešení problémů. Je přesvědčen, že když o něco bude stát a bude se snažit, vše se mu podaří. Svou práci považuje za smysluplnou. Do zaměstnání vkládá spoustu energie a času. Neumí hospodařit se svou energií a silami. Ostatní zaměstnanci jsou spokojeni za svého „nováčka“, i když vědí, že mu to dlouho nevydrží. Při problémech mu

nepomohou a nechají ho to vyřešit samotného. Tato fáze může trvat i dlouhodobě, pokud v zaměstnání je dobrý a vstřícný kolektiv.

2. **Fáze** – Nadšení, které na začátku člověk měl, už pomalu upadá. Problémy, které s klienty řešil, se vracejí a klienti vyžadují další pomoc. Jeho práce nabírá rutinu a zevšednění. Pomalu začíná přemýšlet o své budoucnosti. Postupně si začíná uvědomovat, že finanční ohodnocení na jeho plány asi nebude stačit, a své představy začne pomalu měnit. Odvádění jeho práce v této fázi nemusí být špatné, svou práci vykonává dobře. Pokud si dokáže vybudovat dobré zázemí a spokojeně žít, k vyhoření nemusí vůbec dojít.
3. **Fáze** – Člověk začíná být v práci nespokojený a začíná ventilovat negativní názory. Jeho myšlenky nabírají podobu např.: „Má smysl pomáhat lidem, kteří o to sestojí a nestarají se o sebe?“. Pokud považuje práci za zbytečnou, není ochoten brát si práci domů či jí mít více, a to vede ke konfliktům na pracovišti. Začíná přemýšlet o změně zaměstnání i kvůli nedostatečnému ohodnocení jeho činnosti. V práci hledá různé výhody, které by mu byly poskytnuty. Tato fáze má různě dlouhou dobu, pokud nedojde ke změně zaměstnání.
4. **Fáze** – Nastává situace, kdy zaměstnání slouží pouze k obživě. Vyhýbá se novým úkolům, ve svém zaměstnání není spokojen a stále častěji odchází z práce dříve či chodí pozdě do zaměstnání. Vyhýbá se spolupracovníkům a následně i klientům. O klientech se zmiňuje v negativním slova smyslu. O další vzdělávání nemá zájem a podle něj je zbytečné. Nastává stav, kdy člověk čeká, co nastane (Bartošíková in Maslach, 1996).
5. Mnohdy jsou popisovány nejen tyto 4 fáze vývoje syndromu vyhoření, ale i fáze pátá. Poslední fáze se nazývá tzv. **vyhoření**. Znamená to úplné emocionální vyčerpání, pocit depersonalizace, odcizení od sebe samého i od okolí a následná ztráta smyslu při výkonu svého zaměstnání. Při dlouhodobém neléčení syndromu vyhoření se mohou objevit různé vážné nežádoucí zdravotní obtíže (Ptáček, Čelendová in Korner, 2011).

#### **4.4 Terapie syndromu vyhoření**

Člověk, kterého postihl syndrom vyhoření, si v této situaci nedokáže poradit sám a měl by vyhledat pomoc jiných osob. Vhodné je dostatečné množství odpočinku a odstup od situace, která mu byla příčinou. Je vhodné se od zaměstnání vzdalit také z důvodu ohrožení ostatních spolupracovníků. Ke zlepšení může dojít i při změně pracoviště, změně pracovní doby či pouze jednosměnný provoz. Následně je nutné vyhledat odborníka (Staňková, 2002).

## 5 MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY

### 5.1 Příspěvek na péči

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách Sb. uvádí v § 7 odstavci prvním, že příspěvek na péči je poskytnut osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto poskytnutím příspěvku se stát podílí na pomoci občanům při zvládnutí a zabezpečení základních životních potřeb.

Ve druhém odstavci (Zákon č. 108/2006) se uvádí, že nárok na příspěvek na péči má osoba, která je z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu závislá na pomoci jiné osoby, jako je např. poskytovatel sociálních služeb, osoba blízká nebo asistent sociální péče, tato osoba má nárok na příspěvek na péči i po dobu, kdy je hospitalizována v jakémkoli zdravotnickém zařízení.

Dle odstavce třetího (Zákon č. 108/2006) nemá osoba nárok na pobírání příspěvku na péči tehdy, když je mladší jednoho roku. Pro získání příspěvku na péči se u klienta hodnotí, jak je schopný zvládnout své základní životní potřeby. Hodnotí se např. mobilita, komunikace, stravování, oblékání, komunikace apod.

### 5.2 Formy poskytování sociálních služeb

V § 33 (Zákon č. 108/2006) je zmíněno, jaké formy sociálních služeb v České republice existují. Jednou z hlavních forem služeb jsou služby **pobytové**. Služba je formou ubytování osoby v zařízení. Další formou sociálních služeb je služba **ambulantní**. V této formě poskytující sociální službu se osoba nemůže ubytovat. Osoba má možnost docházet do zařízení buď v doprovodu, nebo být dopravována. V péči ambulantní není zásadní, jak se klient do střediska dopraví, ale důležité je, zda se

doprovází a bude mu možné poskytnout dostatečnou péči. Poslední formou poskytování sociálních služeb je služba **terénní**. V této formě nemusí být klient nikam převážen či dopravován, ani nemusí využívat formu pobytovou. Služba je klientovi poskytována v jeho přirozeném sociálním prostředí. Klient nemusí nikam docházet, ale osoby poskytující tuto péči se za klientem dopraví samy.

### **5.3 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb**

V §35 (Zákon č. 108/2006) je uvedeno, jaké činnosti sociální služby poskytují. Člověk má jistě nějaké svoje potřeby a požadavky na svou vlastní osobu. Má určité nároky, ze kterých nemusí chtít slevit. Cílem zařízení je poskytnout člověku vše, co potřebuje v péči o vlastní osobu, a zaručit spokojenost klienta. Zařízení poskytují pomoc při běžných úkonech v péči o vlastní osobu, jako je např. osobní hygiena či zajištění stravy. Základní činností zařízení je poskytnutí ubytování. V zařízení klient využívá domácnost a personál radí, jak zacházet s určitými prostředky, popř. ukáže, jak je využívat. Zařízení neposkytuje pouze základy hygieny a práce v domácnosti, ale poskytuje i výchovné a vzdělávací činnosti klientovi. To je nedílnou součástí středisek. Další důležitou činností je poskytování informací klientovi o jeho právech. Toto je pro klienta velmi důležité, protože klient nemusí být nikým kdykoliv předtím informován o svých právech, což je v dnešní době poněkud smutné. Zařízení má schopnost klienty shromažďovat, čímž si klienti upevní sociální kontakty a udržování sociálních vztahů. Všechny tyto zmíněné činnosti jsou střediska povinné zajistit, popř. mohou být poskytnuty i jiné činnosti klientovi, které nejsou v zákoně o sociálních službách zmíněné.

V §38 (Zákon č. 108/2006) je stanoveno, že na sociální péči má nárok každý člověk, který si není sám schopen zajistit všechno potřebné v jeho životě, kvůli jeho fyzickému a psychickému stavu. Sociální péče osobám pomáhá zapojit občany do běžného společenského života za předpokladu, kdy to povoluje jejich zdravotní stav.

Je jejich úkolem důstojně zabezpečit jejich životní situaci v přirozeném prostředí klienta.

## **5.4 Zařízení sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 §31 uvádí, jaká zařízení sociálních služeb jsou poskytována a pro koho jsou tato zařízení určena. Tento zákon neuvádí pouze zařízení určená k poskytnutí péče pro seniory, ale také pro osoby v hmotné nouzi, pro osoby v těžkém životním období či pro osoby s psychickými obtížemi. Stát má za úkol se postarat o všechny občany své země, bez rozdílů kultur, zabezpečení apod. Právě pro seniory jsou zřizována střediska, jako jsou: domovy pro seniory, zařízení následné péče.

## **5.5 Služby sociální péče**

Pochylá (2005) se zmiňuje o službách sociální péče. Cílem je, aby rodina úzce spolupracovala s touto péčí. Je důležité, aby služba shromažďovala informace o klientovi, o jeho zdraví a potřebách, aby nedošlo k nějakému pochybení. Služba je poskytnuta především jednotlivci, komunitě a rodině. Cílem této péče je upevnit zdraví klienta, navrátit toto zdraví klientovi a zmírnit utrpení klienta. Důležité je, aby byly poskytnuty informace o klientovi, což vede ke zkvalitnění péče. Tím nejzákladnějším je forma jeho rehabilitace. Cílem je, aby se rodina uměla správně postarat o klienta a správně s ním rehabilitovat a poskytnout mu tu nejlepší formu pomoci.

Pro poskytnutí sociální péče je nutno podat žádost na krajský úřad, kdy musí být splněny všechny podmínky pro vzetí do registru žadatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Celý registr je jak v listinné, tak v elektronické podobě. Vše je řízeno dle zvláštních právních předpisů (Zákon č. 108/2006, §85).

## **5.6 Osobní asistence**

V § 39 (Zákon č. 108/2006) je uvedeno, co jsou služby sociální péče. Následně hovoří o osobní asistenci. Tato služba je službou terénní, která poskytuje svou asistenci osobám se sníženou soběstačností, buď z důvodu věku či nějakého jiného zdravotního postižení. Podmínkou je, že osoba se o svou osobu nedokáže postarat bez pomoci jiné osoby. Toto poskytnutí péče je v přirozeném prostředí klienta v jakémkoliv čase. Služba je povinna poskytovat základní činnosti, jako jsou například pomoc při běžných činnostech o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zajištění chodu domácnosti, potravin a stravování klienta, popř. informování, jakých práv se klient může dožadovat vůči své vlastní osobě.

## **5.7 Pečovatelská služba**

Tato služba je poskytována formou terénní či ambulantní péče, tzn. poskytnutí dané péče přímo v domácím prostředí klienta, ve kterém je klient zvyklý a cítí se tam příjemně. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli svému věku či zdravotnímu postižení. Je myšleno i na rodiny s dětmi, které z důvodu těžké životní situace potřebují při poskytování základních životních potřeb pomoc jiné osoby. Službu poskytují ve vyhrazeném čase v přirozeném prostředí klienta nebo v sociálních zařízeních poskytujících tuto péči. Služba je povinna poskytovat péči o vlastní osobu klienta, pomoc při hygieně, zajistit stravování klienta, chod domácnosti a kontakt klienta a sociálním prostředím (Vučková, 1997).

Pochylá (2002) ve své knize zmiňuje, že tato služba poskytuje zpravidla dovážku obědů, nákupy, základní úklid a pomoc při základních činnostech domácnosti. Je důležité zmínit, že tyto služby nejsou úklidové firmy. Služba poskytuje jen ty služby, které si klient objedná. Zdravotnické služby, které pečovatelská služba poskytuje, jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Ostatní služby, jako je dovážka obědů, úklid apod.,



si klient hradí sám. V případech, kdy služby poskytuje státní zařízení, je možné, aby některé části služeb hradil odbor sociální péče.

## **5.8 Financování pečovatelské služby**

Osoby využívající služby pečovatelské služby jsou povinni si veškeré služby, jako jsou např. dovoz obědů, úklid, odvoz k lékaři, hradit z vlastních zdrojů. Výjimkou jsou osoby, které se účastnily odboje. Také osoby, které jsou zúčastněny na soudní rehabilitaci, a osoby, které jsou odsouzeny pro trestné činy a jsou ve výkonu trestu. Dále i osoby, které byly nuceny pracovat v táborech nebo pracovních útvarech minimálně 12 měsíců, nebo pokud trvání práce v těchto útvarech nemělo trvat méně jak 12 měsíců. Osoby, které nejsou povinny si hradit péči pečovatelských služeb, jsou i pozůstalí již zmiňovaných manželů či manželek starších 70 let. Jedinou hrazenou péčí je poskytnutí stravy. Kdo dále není povinen hradit jinou péči, než je strava, jsou rodiny s dětmi, kdy se rodině narodily najednou více než 3 děti, a to do dovršení věku dětí 4 let (Zákon č. 108/2006).

## **5.9 Odlehčovací služby**

V Zákoně o sociálních službách (Zákon č. 108/2006, §44) je také uvedena služba, která se nazývá odlehčovací. Tato služba poskytuje formu ambulantní, terénní nebo pobytovou. Péče je poskytována osobám, které mají z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického postižení sníženou soběstačnost. Poskytnutí péče je v klientově přirozeném prostředí, pokud není nutnost klientovi poskytnout ubytovací zařízení. Cílem této služby je poskytnout odpočinek osobě, která pečuje o osobu se sníženou soběstačností. Pracovníci poskytují klientovi základní činnosti, jako je péče o vlastní osobu a pomoc při hygieně, poskytují stravu, sociálně terapeutické činnosti, starají se

o kontakt klienta se společenským prostředím, poskytují vzdělávací a aktivizační činnosti apod.

## **5.10 Centra denních služeb**

Dle § 45 (Zákon č. 208/2006) existují centra denních služeb, které poskytují ve svých centrech péči ambulantní. Jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností, nepříznivým zdravotním stavem či s chronickým onemocněním. Centra denních služeb jsou pro osoby, které potřebují v opatření základních životních potřeb pomoc jiné osoby. Při svých centrech poskytují péči a pomoc při hygieně, stravování, zprostředkovávají společenský kontakt apod.

## **5.11 Domovy pro seniory**

V §49 (Zákon č. 108/2006) je uvedena péče s názvem „domov pro seniory“. Tato péče poskytuje pouze služby pobytové, a to osobám s nedostatečnou soběstačností z důvodu věku. Jejich péče vyžaduje celodenní pomoc jiné osoby. Služba je povinná klientovi poskytnout ubytování, stravu, péči o jeho osobu a hygienu, zprostředkovat společenský kontakt či aktivizační činnosti. Povinností zařízení je i informovat klienta o jeho právech v sociální péči.

Domovy pro seniory jsou v našich pamětech už odedávna. Vždy existovaly nějaké domovy pro staré nemocné lidi, kteří potřebovali pomoc jiných osob. Není to tak dávno, co se používal pojem „domov důchodců“. Tento pojem je již zastaralý, a již se nepoužívá. V domovech pro seniory není doba pobytu nijak omezena. Člověk je tam umístěn tehdy, kdy se on sám o sebe nedokáže postarat a obstarat si své základní životní potřeby a kdy není schopna splnit tyto potřeby jeho rodina a blízké okolí. Pro umístění klienta do zařízení je zapotřebí podat žádost na umístění do patřičného zařízení, kdy od podání žádosti je možná doba trvání několik měsíců až let (Holeksová, 2002).

## **5.12 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Tato služba je službou ambulantní či z nějakého vážného případu je služba poskytnuta i terénně. Služby jsou poskytnuty osobám se zdravotním postižením v důchodovém věku, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Služba obsahuje základní činnosti, jako jsou například zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, poskytnout informace o právech klienta a sociálně terapeutické činnosti (Zákon č. 108/2006, § 66).

## **5.13 Hospice a hospicová péče**

Služba jakož jsou hospice, jsou služby poskytované klientům, kteří jsou velmi vážně nemocní, umírající. Cílem je klientovi poskytnout co nejlepší péči jak zdravotnickou, tak psychickou. Tato služba je nazývána službou paliativní. Důležité je, aby nemocný netrpěl příliš velkými bolestmi a aby byla zachována jeho lidská důstojnost. Služba je poskytována i v domácím prostředí, pokud to zdravotní stav klienta dovoluje. Výhodou je, že nemocný je v blízkosti své rodiny, přátel a svého blízkého okolí. O nemocného se může starat rodina, ale i agentury poskytující tuto péči v domácím prostředí. Důležité je, aby nemocný nebyl v posledních chvílích svého života sám, aby se nebál a mohl se o někoho opřít. Pokud je klient umístěn v hospicové péči, je možno, aby v posledních chvílích s ním byla jeho rodina. Klientovi je poskytnuta i možnost komunikace s farářem, který dochází do tohoto centra pravidelně. V těchto centrech pracují profesionálové, kteří poskytují tu nejlepší péči jak klientům, tak jejich rodinám. Práce v hospicích je pro tyto osoby velmi psychicky i fyzicky náročná i z důvodu možného navyknutí na klienta (Kelnarová, 2007).

## 5.14 Domácí péče

Domácí péče je péče poskytována v rodinném prostředí seniora nebo v prostředí, kde je klientovi dobře a je tam spokojený. Spokojenost v tomto smyslu je velmi důležitá. Senior či jakákoliv osoba, když je spokojena, může se cítit i po fyzické stránce lépe. Je vědecky dokázané, že osoba, která je psychicky dobře naladěna, je v domácím prostředí a ve společnosti lidí, které má ráda, může mít lepší zdravotní stav jak po stránce psychické, tak fyzické. Klient není příliš stresován změnou prostředí a okolní společností. Pokud je to alespoň trochu možné, tak lékař, který má příslušnou osobu ve své péči, a pokud je to v souladu se zdravím pacienta, povolí klientovi domácí péči. Spolu s domácí péčí spolupracuje mnoho dalších specialistů v péči o klienta, např. psycholog, sociální pracovník, zdravotní sestra, rehabilitační pracovník apod. Při poskytování domácí péče musí být rodina a ostatní členové ošetrovatelského týmu zcela fyzicky a psychicky v pořádku, aby byli schopni vykonávat úkony při péči o seniora. Je velice důležité, aby senior některé úkony vykonával sám. Povzbudí se tím i jeho sebevědomí. Domácí péči mohou zvládnout stejně dobře tzv. „laici“ jako zdravotní sestry apod. Pokud je klient v domácí péči spokojený a zdravotní stav se mu nezhoršuje, není nutnost přesouvat klienta do výše zmíněných center (Misconiová, 1996).

Pochylá (2005) uvádí, že základním cílem domácí péče je eliminovat možnost nozokomiálních nákaz (nemocniční nákaza) klienta. Domácí péče je zejména zaměřena na udržení a podporu zdraví klienta, na rozvoj soběstačnosti klienta, zmírnění utrpení člověka a zajistit klientovi klidné a bezbolestné umírání. Důležité pro ošetrující rodinu je mít i prostorové vybavení bytu klienta. Je výhodou vlastnit vůz, kvůli dojíždění k lékařům a na různá vyšetření. Je vhodné mít bezbariérový přístup do sprchy, na toaletu apod. V dnešní době je mnoho prostředků pro usnadnění péče ošetrujícímu a klientovi. Cílem současného ošetrovatelství je kvalitní domácí péče, kterou lze zjistit jedině kontrolou. Kritéria pro kontrolu domácí péče jsou např. průběžné hodnocení péče nebo kontrola zdravotnické dokumentace klienta. Hlavním parametrem je ohlas klienta, který je hlavním kritériem pro kontrolu domácí péče.

## 5.15 Systém, který zajišťuje kvalitu péče

Je známo, že za předpokladu kvalitní péče je funkce všech systémů ošetrovatelské péče a bezprostředním a dlouhým pozorování kvality péče. Cílem je dlouhodobé poskytování kvalitní péče klientům. Systém, který zajišťuje kvalitu ošetrovatelské péče, funguje na základně ošetrovatelských elementů. Tyto elementy zahrnují stanovení si jasných cílů a profesionalitu prostředí, vypracování ošetrovatelských standardů, které jsou zapotřebí dodržovat. Je důležité vytvoření určité kontroly, která bude dohlížet na dodržování již zmíněných systémů. Zásadním zajištěním určitých systémů je zajištění organizačních a personálních faktorů, tzn. že je velmi důležité mít v pracovním kolektivu kvalitní a práceschopný počet zaměstnanců, kteří svou práci vykonávají na požadované úrovni. Za dobře vykonanou pracovní činnost je nutné řádně zaměstnance ohodnotit, dle dosaženého efektu. Proces sledování kvality ošetrovatelské péče k tomu využívá tři nejvýznamnější kroky:

- **Monitorovat praxi** – nutné je průběžně kontrolovat všechny problémy, které se na pracovišti vyskytly, a popř. tyto problémy odstranit. Praxe musí za všech okolností splňovat předem domluvené podmínky.
- **Stanovení konkrétních kroků** – jedná se o stanovený proces kroků, které mají za úkol zjistit kvalitu poskytované péče. Důležitou součástí jsou metody, které hodnotí kvalitu péče, jedná se o tzv. „ošetrovatelský audit“ (audit = kontrola).
- **Vytváření specifických standardů** – důležité je, jak má být všech systémů správně dosaženo a jak zjistit, zda tomu tak skutečně bylo. Úkolem je ujasnit si zásadní podmínky, tzn. co je vlastně cílem kvalitní ošetrovatelské péče (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU

**Cíl práce:** Cílem této práce je popsat a zhodnotit práci pečovatелů a rodinných příslušníků, kteří pečují o seniora. Následným cílem je zjistit, jak na pečující osoby dopadá stres, a jak se s ním dokážou vyrovnat či jaké prostředky k tomu využívají. Dalším cílem je zjistit, proč se lidé o své rodinné příslušníky starají.

**Hypotéza:** Péče o seniora je pro jejich rodinné příslušníky mimořádně velkou zátěží, vedoucí k řadě emočních a behaviorálních symptomů.

**Metodika práce:** Ve výzkumu bude použita kvantitativní metodologie ve formě dotazníků. Dotazníky budou dvojího typu, jak pro pečující osoby pracující v odborných střediscích, tak pro pečující rodinné příslušníky.

### Výzkumný soubor

Dotazníky byly strukturovány na osoby, které pečují o rodinného příslušníka, či osoby, které se této činnosti věnují profesionálně v kvalifikovaných zařízeních. Věku dotazovaných jedinců jsem nevěnovala pozornost, v zásadě není určeno, pro jaký věk klientů je dotazník určen. Otázka na věk je v obou dotaznících stanovena, ale její odpovědi se získá pouze přehled, jaká věková skupina nejčastěji pečuje o seniory. Podmínkou pro dotazované osoby bylo, že se musely starat o rodinného příslušníka jako

seniora, buď v odborných zařízeních či v domácím prostředí. Rodinné příslušníky, kteří pečují o seniora, jsem získávala prostřednictvím informací kolegů a kolegyně, známých a rodiny. Po získání těchto informací jsem tyto dotazované osobně informovala o mém výzkumu a dotázala jsem se jich, zda by mi určený dotazník vyplnili. Nesetkala jsem se s negativní reakcí, ani s neochotou vyplnit dotazník určený pro osoby, které se starají o rodinného příslušníka. Všichni dotazovaní, byly velmi ochotní a vstřícní, i díky tomu, jakou oběť podstupují v péči o seniora. Také jsem byla svědkem reakce, kdy jeden z dotazovaných byl velice rád, a nakonec mi řekl: „konečně se o mě někdo zajímá“. Počet 30 dotazovaných byl obecně náročný. Musela jsem kontaktovat mnoho známých, zdali ve svém okolí neznají osoby, které pečují o rodinného příslušníka. Nakonec jsem počet 30 dotazovaných sehnala v době kratší než 14 dní.

Dotazník pro osoby, které pracují v odborných střediscích, nebyl zdaleka tak rychle vyplněn, jako předchozí zmiňovaný dotazník. Setkala jsem se s neochotou a formou strachu z vyplnění mého dotazníku. V jednom nejmenovaném zařízení pocítovali strach z vyplnění, spojený s tím, že kdyby vyplnili dotazník „špatně“, zjistili by to jejich nadřízení, kteří by to s nimi konzultovali, a to by bylo nepříjemné. Tato reakce byla zcela nepřipustná, protože dotazníky jsou zcela anonymní a jen pro mé účely. Když takto reagovali, nenaléhala jsem a požádala dotazované v jiném zařízení. V jiných zařízeních nebyl vůbec žádný problém, spíše naopak, a za to jsem jim velmi vděčná. Osoby v těchto zařízeních byly velmi milé a vstřícné.

## **Vybrané výzkumné metody**

Pro získání co největšího množství potřebných informací jsem zvolila vytvoření dotazníků dvojího typu. První dotazník byl pro osoby, které pečují o rodinného příslušníka. V tomto případě bylo důležité zjistit, o jakou věkovou kategorii jde a o stupeň závislosti seniora. Další důležitou otázkou bylo zjistit, zda se cítí unaveni

a popřípadě jak často. S tím související otázka je, jaký byl důvod pro to, aby pečovali o rodinného příslušníka sami. Zda s ním chtějí trávit co nejvíce času, nemají dostatečné finance, myslí si, že zařízení neposkytuje dostatečnou péči či v určitém zařízení nebylo místo. Důležitou informací je, zda se o rodinného příslušníka starají sami, pomáhá jim rodina či využívají nějaké specializované zařízení. Tato odpověď souvisí s tím, že pokud je osoba na poskytovanou péči sama, může se cítit vyčerpaná. Následná otázka se táže, zda osoby pociťují negativní citové stavy v souvislosti s péčí o rodinného příslušníka. Zásadní otázkou je, zda osoby někdy přemýšlely o přemístění rodinného příslušníka do určitého specializovaného zařízení. Tuto otázku jsem zvolila díky tomu, protože mě velmi zajímalo to, zda osoby o tomto řešení všech tíživých a vyčerpávajících problémů přemýšleli. A zdali se přiznají. Věková kategorie je jistě součástí obou dotazníků.

Dotazník pro pečující osoby v odborných střediscích je strukturován na závažnost stresu a případné vypořádání se s ním. Formulují otázky typu, jaké je jejich dosažené vzdělání, zda tuto práci mají rádi a jsou s ní spokojeni a zda si myslí, že tato práce je dostatečně ohodnocena. Druhou polovinou dotazníku věnuji spíše stresu a vypořádání se s ním. Otázky jsou typu, zda se cítí vyčerpaní po pracovním dni, jestli podlehli syndromu vyhoření za dobu své praxe a jaký je názor na to, zda odborné zařízení poskytuje lepší péči než péče domácí. Důležitou otázkou je, jestli osoby pociťují depresi či úzkost při úmrtí klienta. V této otázce dotázaným nechávám prostor pro to, aby definovali jejich případnou úzkost či depresi a formu vypořádání se s tím. V tomto dotazníku je více otevřených otázek, pro případnou formu projevu dotázaných.

## **Výzkumný postup**

Po shromáždění všech vyplněných dotazníků bylo zásadním úkolem spočítat všechny „hlasy“. Rozdělila jsem si dotazníky dle typu a počítala každou otázku



a odpověď zvlášť. Vyhodnocení jsem si zapisovala do daného bloku. Veškeré informace, kolik lidí odpovídalo na otázku, jsem následně vložila do tabulky v počítačovém programu nazývaném „Microsoft Excel“. Ten tyto informace zpracoval do vhodného grafu, které jsem po upravení vložila do praktické části mé bakalářské práce.

## 7 VÝSLEDKY

### Dotazník pro osoby, které pečují o rodinného příslušníka

#### Otázka 1. – Vaše pohlaví?

Výsledek na otázku 1 je výstižný. Z těchto okolností je zcela patrné, že o své rodinné příslušníky pečují spíše ženy. Z 30 dotázaných jsou 4 muži, což je o mnoho menší počet, než u žen.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

#### Otázka 2. – Kolik je vám let?

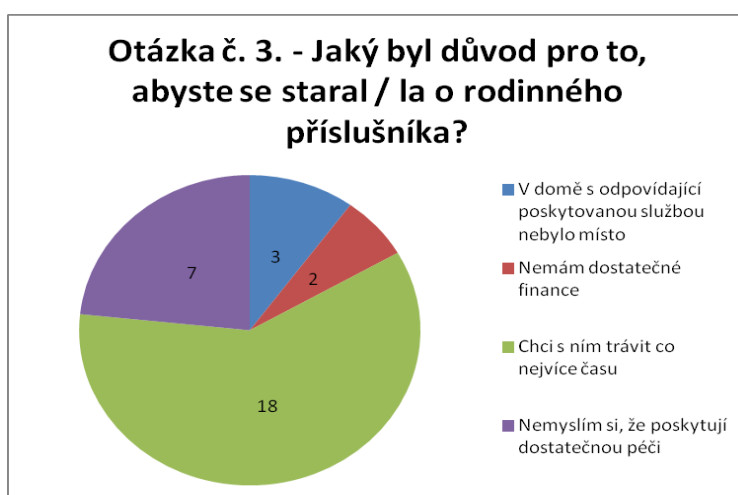
Podáním této otázky je zjištěno, jaký nejčastější věk se vyskytuje u pečujících osob, které se starají o rodinného příslušníka. Je zcela jasné, že nejméně dotázaných je ve věku od 31 let do 40 let. Shodným výsledkem sdílí věk 18–30 let a 61–70 let. Naopak nejčastějším věkem je věk 51–60 let, který dovršil počtu 10 dotázaných. Z celkového počtu 30 dotázaných, 8 osob je ve věku 41–50 let.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 3. – Jaký byl důvod pro to, abyste se staral / la o rodinného příslušníka?**

Zodpovězením této otázky bylo zjištěno, proč se rodinní příslušníci o seniory starají. Nejčastější odpovědí je, že s ním chtějí trávit co nejvíce času. Na první pohled je vidět, že druhou nejčastější odpovědí je, že si nemyslí, že zařízení poskytují dostatečnou péči. S dvěma a třemi hlasy jsou na tom odpovědi: v domě s odpovídající poskytovanou službou nebylo místo a nemám dostatečné finance.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

#### Otázka 4. – Využíváte některé z nabízených služeb v souvislosti s péčí o rodinného příslušníka?

Z odpovědí na otázku 4 je jasné, že osoby pečující o rodinného příslušníka nevyužívají žádné služby. Z 30 dotazovaných 7 osob využívá pečovatelskou službu a 4 lidé osobní ošetřovatelku. Následně za nimi je s počtem 3 osob domov pro seniory a jedna osoba využívá hospicové služby.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

#### Otázka 5. – Jak dlouho se staráte o rodinného příslušníka?

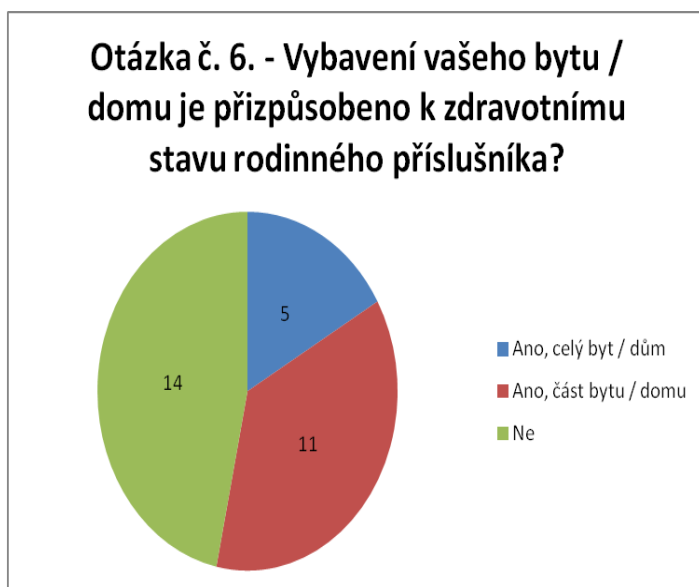
Otázkou 5 byla zjištěna informace o délce trvání poskytované domácí péče rodinného příslušníka. Odpověď mezi jedním rokem a odpověď do 5 let se lišily pouze o 2 hlasy. Čtyři dotázaní odpověděli do 10 let a zastoupením 2 hlasů se scházejí odpovědi do 1 měsíce a 20 let a více.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

**Otázka 6. – Vybavení vašeho bytu / domu je přizpůsobeno k zdravotnímu stavu rodinného příslušníka?**

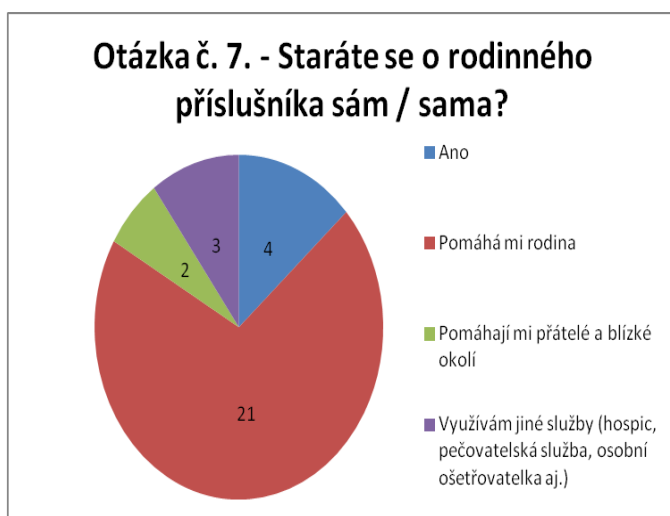
Z otázky 6 je patrné, že vybavení bytu či domu pečujících osob není přizpůsobeno k zdravotnímu stavu pečovaného. Jedenáct dotazovaných má upravenou část bytu či domu a pouze 5 osob má upravený celý byt či dům.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 7. – Staráte se o rodinného příslušníka sám / sama?**

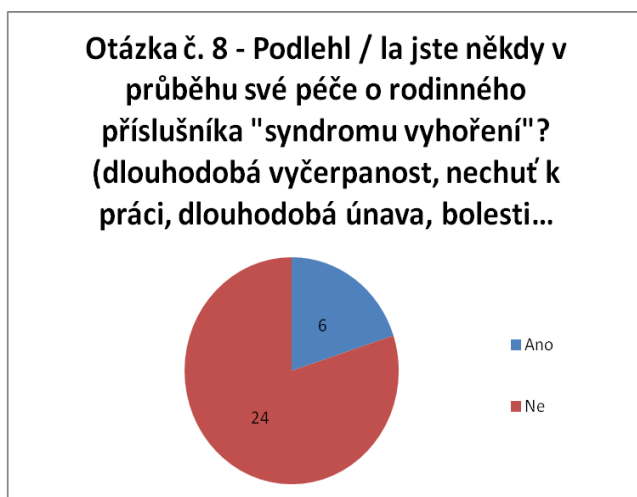
Nedílnou součástí dotazníků bylo odpovědět na otázku, zda se starají o rodinného příslušníka sami. Z 30 dotazovaných odpovědělo 21 osob – pomáhá mi rodina. Čtyři osoby se starají o rodinného příslušníka samy a 3 osoby využívají pomoc formou jiných služeb. Dvěma osobám pomáhají přátelé a blízké okolí.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 8. – Podlehl / la jste někdy v průběhu své péče o rodinného příslušníka „syndromu vyhoření“? (dlouhodobá vyčerpání, nechuť k práci, dlouhodobá únava, bolesti..)**

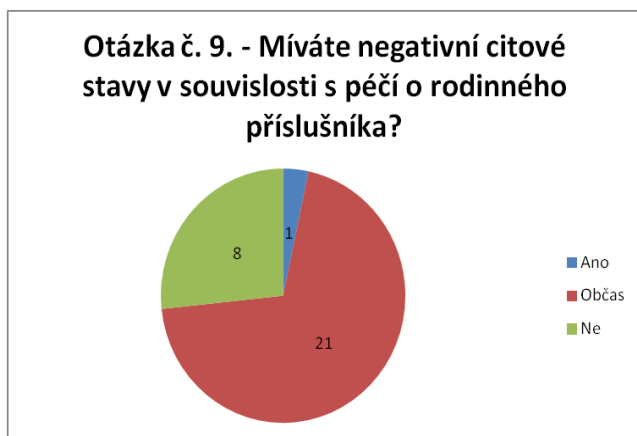
Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní, z toho 24 nikdy syndromu vyhoření nepodlehlo a 6 jedinců ve svém životě někdy syndromu vyhoření podleli.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 9. – Míváte negativní citové stavy v souvislosti s péčí o rodinného příslušníka?**

Na otázku, zdali mívají osoby negativní citové stavy v souvislosti s péčí o rodinného příslušníka, odpovědělo 21 dotazovaných občas. Osm osob odpovědělo ne, a pouze jedna osoba ano.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 10. – Cítíte se vyčerpan / ná?**

Nadpoloviční většina (19 dotazovaných) odpověděla – ano. Jedenáct osob se vyčerpaně necítí.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

### Otázka 11. – Pokud se cítíte vyčerpan / ná, jak často?

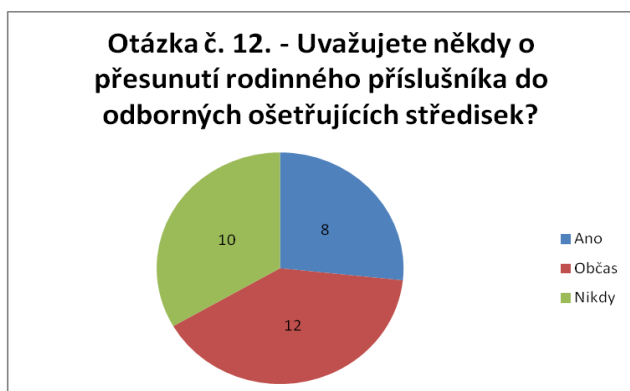
Tato otázka navazuje na předešlou otázku a táže se, jak často se osoby cítí vyčerpané. Devět dotazovaných se cítí vyčerpaně 1x měsíčně a šest se cítí vyčerpaně 1x týdně. Vždy dvě osoby odpověděly 2x týdně a každý den. Odpověď 1x za půl roku a 1x za rok nebyla nikým vybrána.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

### Otázka 12. – Uvažujete někdy o přesunutí rodinného příslušníka do odborných ošetřujících středisek?

Nejčastější odpovědí s počtem 12 byla odpověď občas. Nikdy odpovědělo deset dotazovaných a osm osob odpovědělo ano.

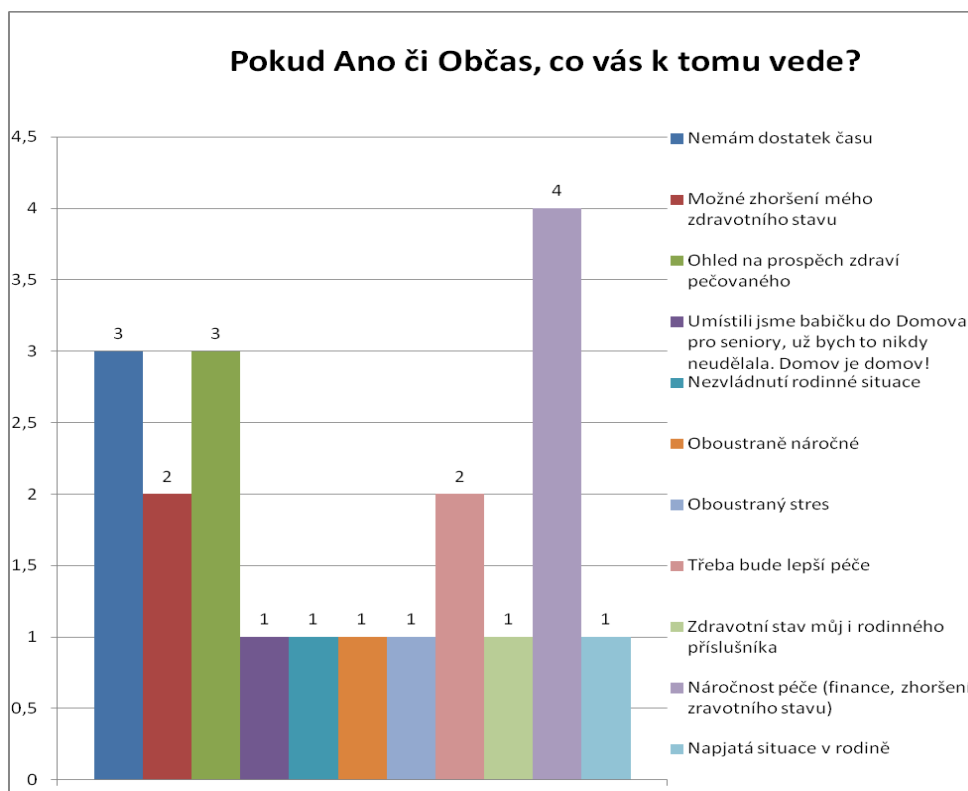


Zdroj: vlastní výzkum, 2015



**Související otázka 12. – Pokud Ano či Občas, co vás k tomu vede? (tyto odpovědi si dotazovaní vymysleli sami)**

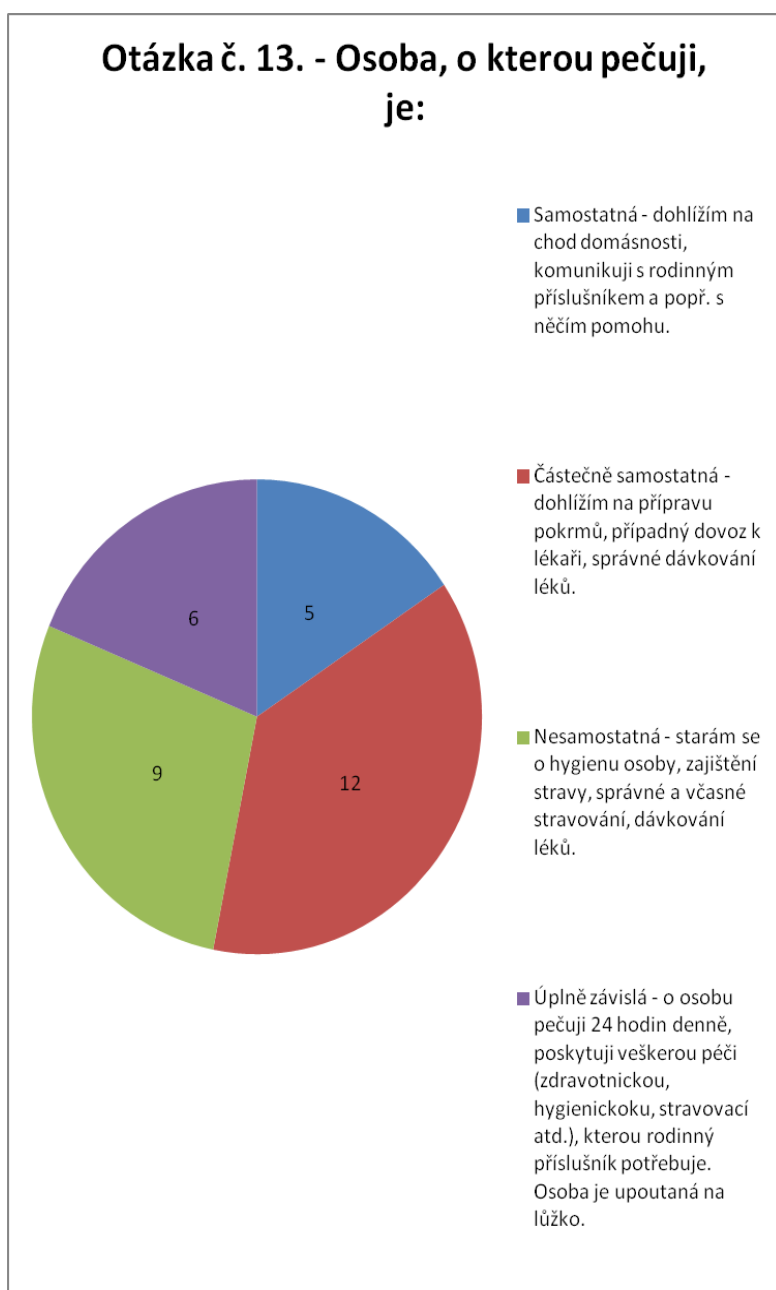
Čtyři osoby se shodly na odpovědi Náročnost péče (finance, zhoršení zdravotního stavu). Po třech odpovědích mají odpovědi – nemám dostatek času a ohled na prospěch pečovaného. Po dvou dotazovaných odpovědělo – možné zhoršení mého zdravotního stavu a třeba bude lepší péče. Jednu odpověď získaly tyto odpovědi – Umístili jsme babičku do domova pro seniory, už bych to nikdy neudělala. Domov je domov!, Nezvládnutí rodinné situace, Oboustranně náročné, Oboustranný stres, Zdravotní stav můj a rodinného příslušníka, Napjatá situace v rodině.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

### Otázka 13. – Osoba, o kterou pečují, je:

Dvanáct dotazovaných zaškrtnulo odpověď – částečně samostatná, a devět osob odpovědělo – nesamostatná. Šest osob se stará o osobu úplně závislou a pět osob o samostatnou.

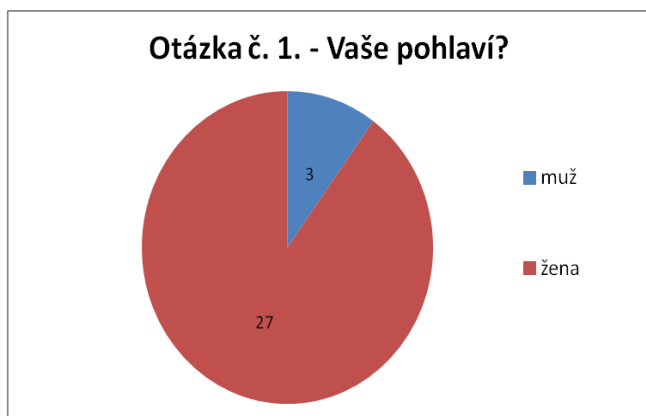


Zdroj: vlastní výzkum, 2015

## Dotazník pro osoby pečující v odborných střediscích

### Otázka 1. – Vaše pohlaví?

Dvacet sedm odpovídajících na tuto otázku bylo žen. Pouze 3 muži pečují o seniory v odborných střediscích.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

### Otázka 2. – Kolik je vám let?

Třináct dotazovaných je ve věku 41–50 let a dvanáct je ve věku 31–40 let. Čtyři osoby vykonávají toto povolání ve věku 51–60 let a jedné osobě je 61–70 let.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

### Otázka 3. – Jaké máte dosažené vzdělání pro tuto práci?

Dvanáct dotazovaných má odborné vzdělání zakončené výučním listem a osm osob má středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Šest osob má vysokoškolské vzdělání a čtyři osoby vykonávají toto zaměstnání s doplněným kurzem.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

### Otázka 4. – Máte rád / ráda tuto práci?

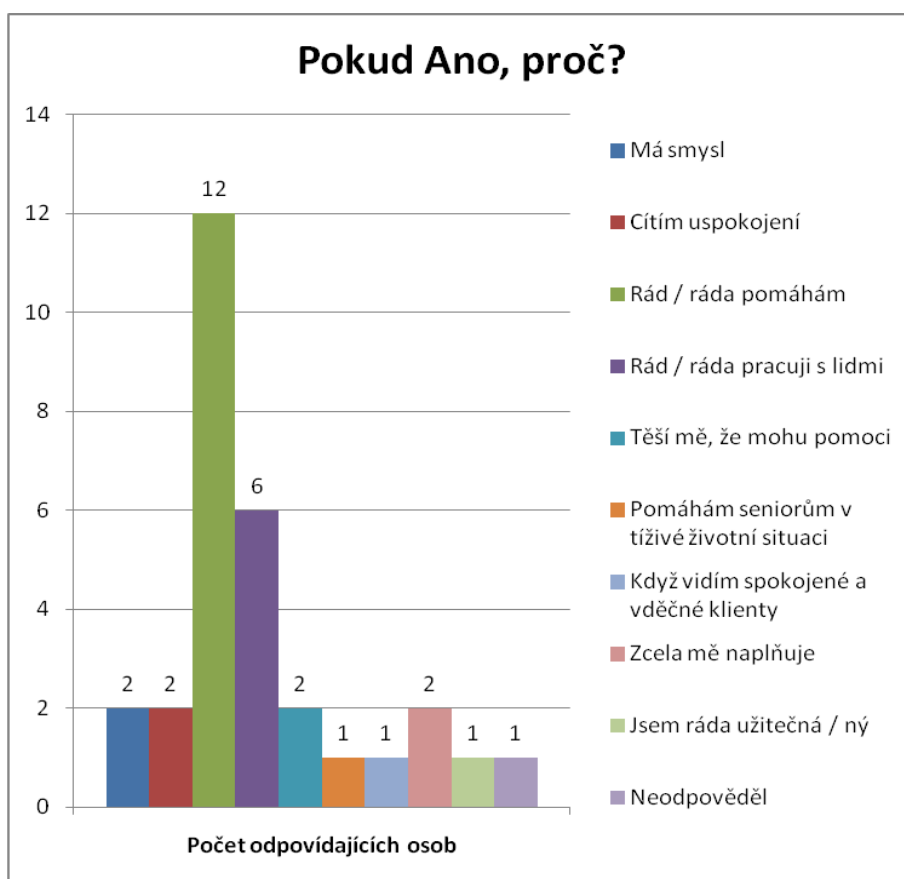
Všichni dotazovaní zaškrtnli odpověď Ano.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

#### Související otázka k otázce 4. – Pokud Ano, proč?

Dvanáct dotazovaných se shodlo na odpovědi Rád / ráda pomáhám, a šest napsalo Rád / ráda pracuji s lidmi. Po dvou osobách zmínilo: má smysl, cítím uspokojení, těší mě, že mohu pomoci, a zcela mě naplňuje. Po jedné osobě odpovědělo – pomáhám seniorům v tíživé životní situaci, když vidím spokojené a vděčné klienty, jsem ráda užitečná. Jedna osoba otázku nezodpověděla.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

### Otázka 5. – Myslíte si, že vás tato práce naplňuje?

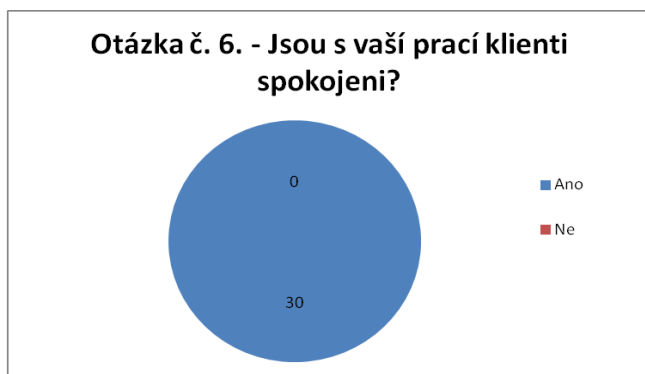
Dvacet devět dotázaných odpovědělo, že ano, a pouze jeden člověk odpověděl ne.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

### Otázka 6. – Jsou s vaší prací klienti spokojeni?

Všichni dotazovaní odpověděli, že ano.

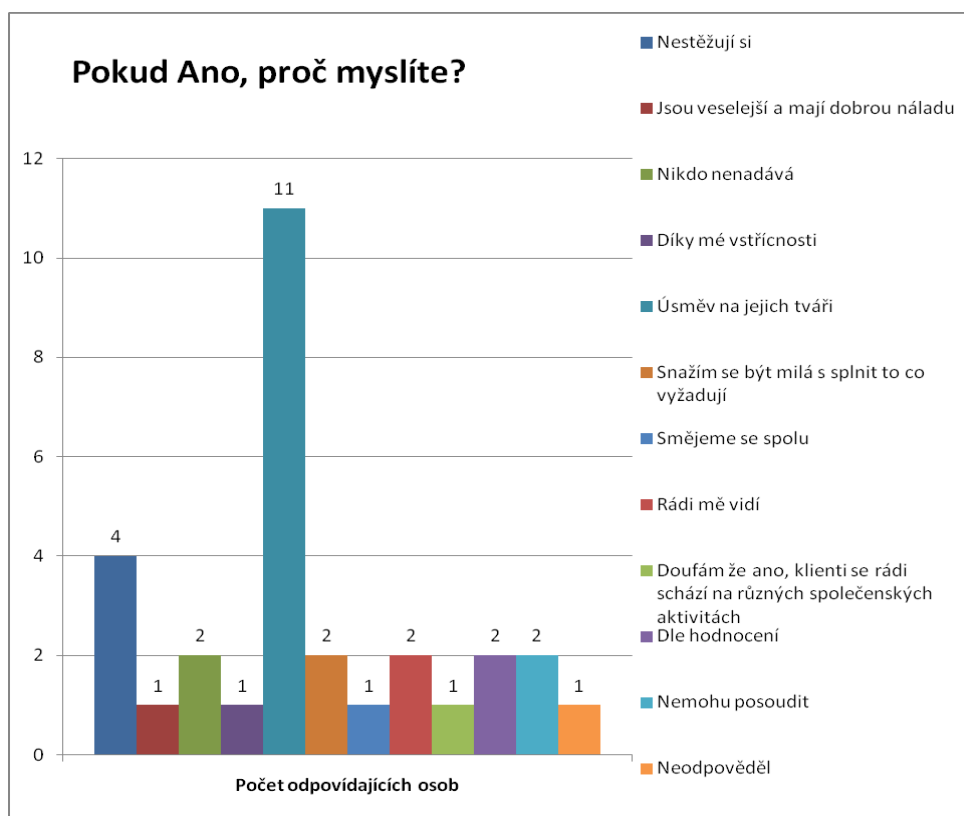


Zdroj: vlastní výzkum, 2015

### Související otázka k otázce 6. – Pokud Ano, proč myslíte?

Jedenáct dotazovaných se shodlo na odpovědi – úsměv na jejich tváři. Čtyři osoby odpověděli – nestěžují si, a po dvou dotazovaných odpovědělo – nikdo nenadává, snažím se být milá a splnit to, co vyžadují, rádi mě vidí, dle hodnocení a nemohu

posoudit. Po jednom hlasu jsou odpovědi – jsou veselejší a mají dobrou náladu, díky mé vstřícnosti, smějeme se spolu, doufám, že ano, klienti se rádi schází na různých společenských aktivitách. Jedna osoba otázku nezodpověděla.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

### **Otázka 7. - Myslíte si, že vaše práce je dostatečně ohodnocena?**

Dvacet jedna dotazovaných odpovědělo, že jejich práce není dostatečně ohodnocena, a osm zaškrtnulo, že nikdy nebyla a nebude. Jedna osoba odpověděla ano.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 8. – Myslíte si, že Domov pro seniory poskytuje lepší péči než domácí péče?**

Sedmnáct osob z 30 dotazovaných odpovědělo ano a třináct osob ne.

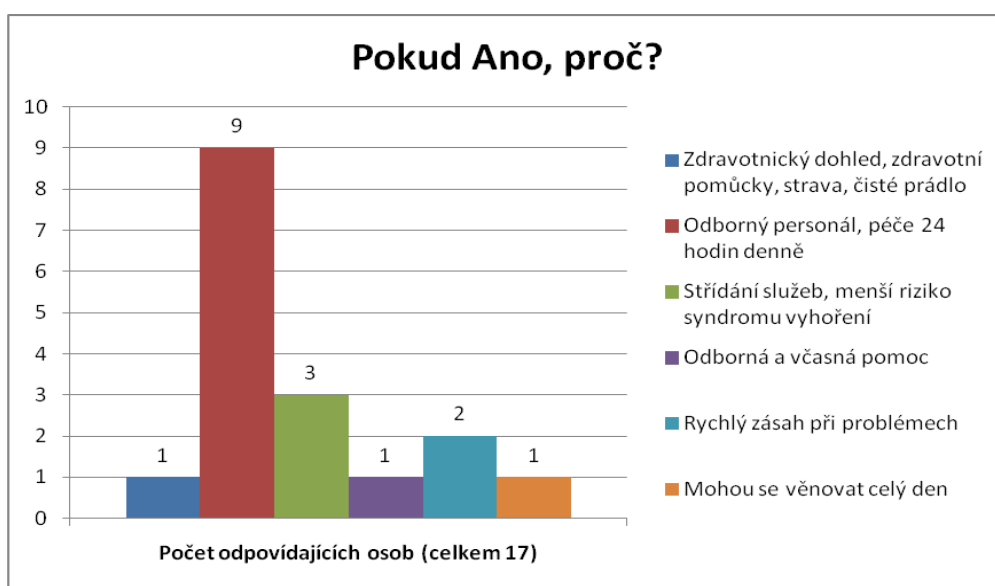


*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*



### Související otázka s otázkou 8. – Pokud Ano, proč?

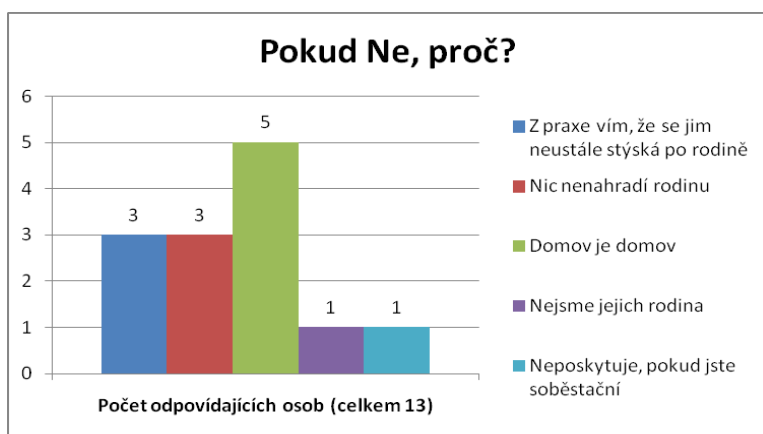
Devět dotázaných se shodlo na odpovědi – odborný personál, péče 24 hodin denně. Tři osoby odpověděli – střídání služeb, menší riziko syndromu vyhoření. Dva lidé se shodli na odpovědi – rychlý zásah při problémech, a po jedné osobě byla odpověď – zdravotnický dohled, zdravotní pomůcky, strava, čisté prádlo, odborná a včasná pomoc a mohou se jim věnovat celý den.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

### Související otázka k otázce 8. – Pokud Ne, proč?

Pět osob se shodlo na odpovědi – domov je domov. Po třech osobách odpovědělo – z praxe vím, že se jim neustále stýská po rodině a nic nenahradí rodinu. Po jedné osobě odpovědělo – nejsme jejich rodina a neposkytuje, pokud jste soběstační.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

### **Otázka 9. – Cítíte se vyčerpán / ná po pracovním dnu?**

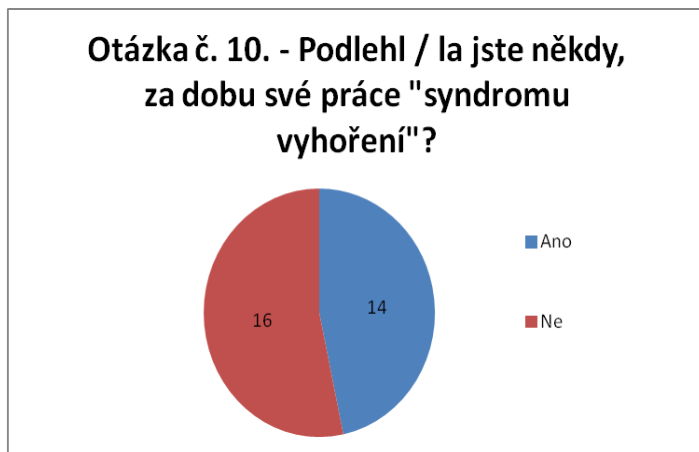
Dvacet šest dotazovaných odpovědělo ano a čtyři z 30 dotazovaných – ne.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 10. – Podlehl / la jste někdy, za dobu své práce „syndromu vyhoření“?**

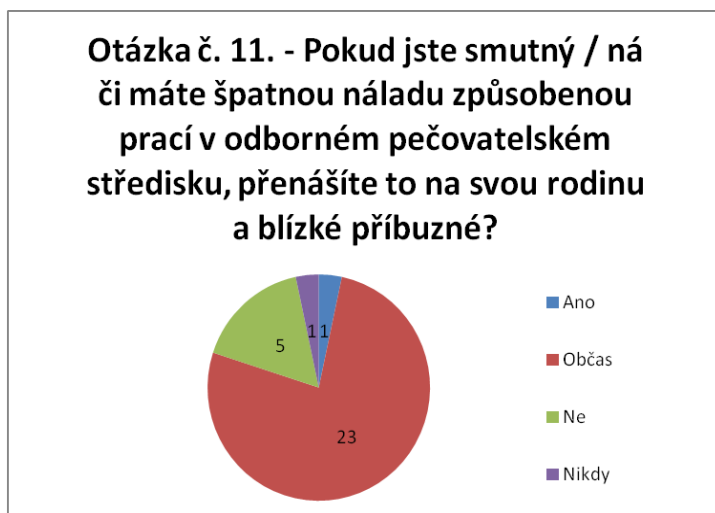
Šestnáct dotazovaných odpovědělo ne a čtrnáct odpovědělo ano.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

**Otázka 11. – Pokud jste smutný / ná či máte špatnou náladu způsobenou prací v odborném pečovatelském středisku, přenášíte to na svou rodinu a blízké příbuzné?**

Dvacet tři dotázaných odpovědělo občas a pět ne. Po jedné osobě se shodlo na odpovědi ano a nikdy.



*Zdroj: vlastní výzkum, 2015*

## Otázka 12. – Pociťujete depresi či úzkost při úmrtí klienta?

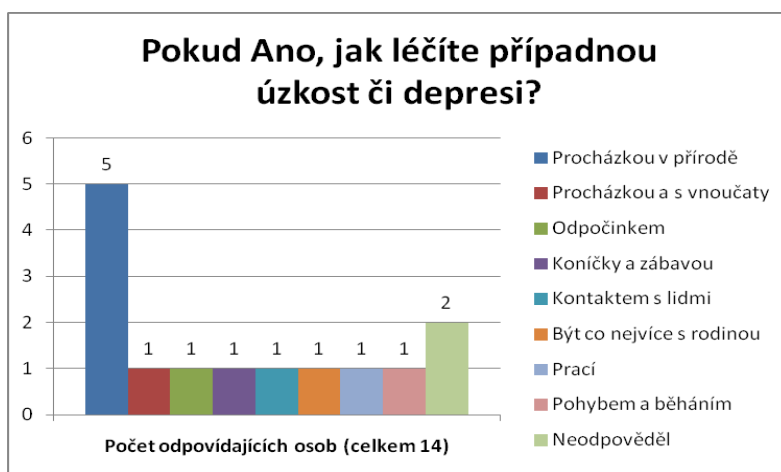
Šestnáct dotazovaných odpovědělo ne a čtrnáct ano.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

## Související otázka s otázkou 12. – Pokud Ano, jak léčíte případnou úzkost či depresi?

Pět dotazovaných se shodlo na odpovědi – procházkou v přírodě. Každá osoba má vlastní způsob odreagování – procházkou s vnučaty, odpočinkem, koníčky a zábavou, kontaktem s lidmi, být co nejvíce s rodinou, prací, pohybem a běháním. Dva lidé na tuto otázku neodpověděli.



Zdroj: vlastní výzkum, 2015

## 8 DISKUZE

### Diskuze k domácí péči o seniory

Otázka zaměřená na pohlaví pečujících rodinných příslušníků byla zcela zřejmá. Dvacet šest odpovídajících je žen, což zcela potvrzuje, že ženy jsou matky, hospodyně a ošetřovatelky, které svého rodiče či blízkého příbuzného nedají do odborných středisek, ale postarají se o něj samy. Muži mají jiné cíle a představy o tom, co dělat ve volném čase, než se těžce starat o rodiče. Nemohu zavrhnout všechny muže, protože 4 odpovídající osoby byly mužského pohlaví. Přece jenom láska či povinnost může člověka přesvědčit o tom, že je potřeba se o své rodiče či příbuzné postarat. Muži jakožto zaopatřitelé rodin, nemohou 100% pečovat o rodiče, a nikdo jim to nezaslívá. Ženy v dnešní hektické době dokazují to, že i přes všechny nástrahy života nacházejí to nejdůležitější a tím je to, že láska ke svým předkům je silnější než zájmy vlastní.

Nejvíce pečujících osob je ve věku od 41 do 60 let, což znamená, že se starají nejspíše o své rodiče, kteří jsou právě v tom věku, kdy potřebují nejvíce pomoci. Nemálo osob je i ve věku 18 až 30 let a 51 až 70 let, kdy je patřičně zřejmé, že mladší osoby jsou schopny se o své blízké postarat. Mají mnoho jiných zájmů a potřeb, kdy v tak mladém věku toho mají tolik před sebou a neopovrhují vykonávat tuto činnost. Naopak starší pečující osoby už by měli mít ve svém plánu klid a odpočinek a čas samy pro sebe. Je zcela zřejmé, že tito lidé chtějí pomoci nejbližším osobám, protože by byli rádi, kdyby se někdo, až na tom nebudou po zdravotní stránce dobře, postaral o ně.

Čas strávený s potřebným člověkem je právě pro pečující rodinné příslušníky tím hlavním důvodem ošetřování. Lidem dochází, že právě čas je to, co nemají. V případě, že by rodinný příslušník byl v odborném zařízení, nastává právě ten kritický bod,

kdy by už neměli mnoho času na potřebnou osobu z důvodu práce, koníčků, rodiny apod. Podstatným důvodem pro poskytnutí domácí péče plyne i z předsudků, kdy si pečující osoby myslí, že odborná střediska neposkytují dostatečnou péči. Každá osoba má právo na vlastní názor, a není v našem právu kohokoliv soudit. Misconiová (1996) a Pochylá (2005) se ve svých knihách zmiňují o kvalitě domácí péče a všech možných druzích odborné péče, kdy jednou z možností je spojení těchto dvou druhů péče. Je důležité více informovat lidi o těchto možnostech, aby senioři měli co nejlepší možnou péči právě v domácím prostředí, ale pod dohledem zdravotnického personálu. Právě tato pomoc velmi pomáhá v rodinách a je jedním z nejlepších prostředků.

Jedním z dalších problémů jsou finance a nedostatek místa v odborných zařízeních. V odborných střediscích jsou dlouhé pořadníky žadatelů, kdy jedinou možností je právě domácí péče. Osoby žijící s rodinným příslušníkem do doby, kdy dojde ke zhoršení zdravotního stavu, jsou „zvyklé a závislé“ na příjmu rodinného příslušníka. Proto v rodinách, kde není místo pro „rozhazování“, zcela uvítají právě tento příjem a jsou ochotni se o rodinného příslušníka se postarat. Na druhou stranu je toto rozhodnutí pro seniora velmi uklidňující, protože zůstává v prostředí, na které je zvyklý a má okolo sebe osoby, které zná a má je rád. A pokud to jen trochu jde, bez jakéhokoliv důvodu, je to jen dobře.

Nejvíce odpovídajících osob se stará o rodinného příslušníka od 1 roku do 5 let. To ukazuje, že osoby tuto součást života nevzdali a nadále jsou svému členu rodiny nablízku. Je zřejmé, že tato činnost není lehká, a přesto jsou na světě osoby, kterým život druhých osob není lhostejný.

Nadpoloviční většina dotazovaných nemá přizpůsoben byt / dům ke zdravotnímu stavu rodinného příslušníka. Z jakých důvodů to může být? V tomto případě můžeme jen „spekulovat“. Není zcela jasné, proč tyto osoby nevyužily tuto pomoc. Mohou to být finance, nechtěnost změny v domě či nevlastnění bytových prostor. Nezmiňovaných 11 dotazovaných osob má přizpůsobenou polovinu svého domu / bytu, což v tomto případě ve značné míře pomůže pečujícím osobám. V dnešní době existuje mnoho pomůcek pomáhající při péči o seniora.

V pečování o rodinného příslušníka nejvíce osobám pomáhá rodina. V pečování o seniora je tato pomoc nejlepší, protože senior je obklopen svými nejbližšími. Pokud je rodina pečujícího schopna se postarat o seniora kvalitně a bez jakéhokoliv problému, není důvod najímat jinou odbornou pomoc. V některých případech se bez této pomoci osoby neobejdou. Vždy záleží na mnoha okolnostech, např. zdravotní stav pečujícího a pečovaného, zázemí apod.

Syndrom vyhoření je velmi těžká a citlivá věc, která skrývá mnoho okolností. Syndromem vyhoření neboli „burnout syndromem“ se zabývá mnoho osob, např. o tomto problému hovoří Mastiliaková (2007) a Bartošiková (2006). Tyto problémy lidé neradi přiznávají a nechtějí se s tím chlubit. Toto je jednou z příčin toho, že osoby odpovídající na můj dotazník odpověděli negativně, že se jich tento problém netýká. Jen šest osob se doznalo k tomu, že syndromu vyhoření někdy ve svém životě podlehly. Možná se ve svém mínění pletu a opravdu syndromu vyhoření nikdy nepodlehly.

Jak jistě víme, péče o seniora je velmi zodpovědnou a těžkou činností, která vyvolává v člověku spoustu negativních citových stavů. Dvacet jedna dotazovaných se k negativním citovým stavům přiznalo. Mnoho z nás si péči o seniora nikdy nezkusilo, a proto není v naší kompetenci se na někoho hněvat. Pokud to není v nadměrné míře a nepoužívá k tomu osoba pečující fyzickou sílu, je to přijatelné.

Nadpoloviční většina dotazovaných se cítí vyčerpaně. Je to zcela běžné, že člověk je po pracovním dnu vyčerpan. Je tomu tak i při péči o seniora. Nedílnou součástí jsou osoby, které se vyčerpané necítí, což bylo 11 osob. Zajímalo by mě, jak to tyto osoby provozují, že se po celém dnu pečování o seniora necítí vyčerpani. Toto by mohl být další námět na rozšířené zjišťování příští práce.

Pokud se osoby cítí vyčerpané, zajímalo mě, jak často. Nadpoloviční většina přibližně 1x do měsíce, což bývá každý z nás občas ze zaměstnání vyčerpan. Menší půlka je vyčerpaná 1x týdně, což si myslím, že je zcela běžné. Pokud je činnost opravdu celodenní a dlouhodobá, je zřejmé, že osoby pečující o seniora jsou vyčerpané častěji.

Člověk, který pečuje o seniora dlouhodobě, může mít všelijaké myšlenky. Jednou z nich je i přesunutí seniora do specializovaného zařízení. Myslím si, že tato myšlenka proběhla v mysli každému, kdo pečuje o rodinného příslušníka, a je jen na něm, jak se s ní vypořádá. Dvacet dva dotazovaných někdy uvažovalo o přesunutí rodinného příslušníka. Zda tuto myšlenku zrealizovat či ne, je jen na osobách, které se o rodinného příslušníka starají samy, zdravotním stavu pečovaného a právě i na svépřávném rodinném příslušníku.

Jednou z otázek bylo, jak je na tom po zdravotní stránce pečovaný. Je jasné, že pokud se rodinný příslušník stará o seniora, který potřebuje jen dohled osoby, nebude pečující tolik vyčerpan jako pečující, který se o seniora stará 24 hodin denně. Výsledky této otázky jsou rovnoměrné. Podle stavu pečovaného se odvíjí celý proces odpovídání.

## **Diskuze k péči v odborných střediscích**

Pokud někdo z nás přijde například do domova pro seniory, jednoznačně uvidí spíše ženy. Muži toto povolání nevykonávají tak často. A z jakých důvodů? To se od mužů nikdy nedozvíme. Ženy jsou pro toto povolání stvořeny, jsou milé a vstřícné. Vědí, že stárí je součástí života, na rozdíl od mužů, kteří žijí jen v okamžiku, ve kterém se nacházejí.

Osoby, které jsou zaměstnány v odborných zařízeních, mají nejčastěji dosažené vzdělání zakončené výučním listem. Hned poté jsou osoby, které mají vzdělání pro toto zaměstnání zakončené maturitní zkouškou. Toto povolání vykonávají i osoby s vysokoškolským vzděláním a doplněným kurzem. Dle mého názoru není důležité vzdělání, ale cit člověka pro výkon tohoto povolání. Tuto činnost nemůže vykonávat každý. Pokud osoba chce toto povolání vykonávat, tak ho vykonává. Někdy mohou mít osoby mnoho vysokoškolských titulů, ale nejsou v této činnosti tak dobří jako osoby s doplněným kurzem.



Toto povolání nemohou vykonávat osoby, které tuto práci nemají rádi. A z jakých důvodů ji mají rádi? Protože rádi pomáhají a rádi pracují s lidmi. Toto bylo nejčastěji používanou odpovědí. Jsem osobně ráda, že toto povolání nevykonávají osoby, které by rády nepomáhaly a nerady pracovaly s lidmi. V této činnosti jde především o vlídnost a korektnost, kterou senioři potřebují.

Pouhého jednoho člověka tato práce nenaplňuje. Abych pravdu řekla, nerozumím tedy, proč toto povolání vykonává. Je možné, že právě je v jedné fázi syndromu vyhoření (Bartošíková in Maslach, 1996; Ptáček, Čelendová in Korner, 2011). S tímto problémem by však osoba měla dle mého názoru něco udělat, přeci nebude vykonávat povolání, které ho nenaplňuje.

Aby byl člověk ve své práci spokojený, musí cítit i podněty z okolí. Jedním z těchto podnětů je i úsměv seniorů na jejich tváři (Staňková, 2004). Člověk má pocit, že někomu pomáhá a je potřebný pro někoho jiného. Důležité pro seniory je i kontakt s jinými osobami, kdy jsou senioři rádi, že si s nimi někdo povídá a nejsou na tom světě sami.

Jedním z dlouhodobých témat je, zda péče o seniory v odborných zařízeních je dostatečně ohodnocena. Jak z hlediska finančního, tak i sociálního. Většina z dotazovaných si právě toto nemyslí. Jakou příčinnou to bude? Proč pečující osoby nedostanou lepší platové ohodnocení? V této době se toto zaměstnání ne příliš dobře hodnotí. Mnozí si myslí, že tato činnost je lehká a nezaslouží si lepší platové ohodnocení. Ale právě naopak! Jak říkají dotazovaní: „je to dřina“. Tato práce obsahuje mnoho povinností a zodpovědností, a právě proto by se to mělo zlepšit. Z vlastních zdrojů vím, že toto zaměstnání v okolních státech České republiky je až 3x lépe platově ohodnoceno než v České republice. Čím to bude? To si raději netroufám odhadnout.

Je samozřejmostí, že osoby pracující v těchto zařízeních jsou přesvědčeny, že poskytují tu nejlepší péči pro seniory. Ne všichni však tuto myšlenku sdílejí. Vidí to ve své praxi. Zmínili se, že klientům se nadále stýská po své rodině a domovu. Je zcela běžné, že se klientům stýská po domovu, jako nám v dětských letech, na různých dětských letních táborech. To byl ale trochu jiný smutek. Děti vědí, že se po

nějakém čase znovu vrátí do svých domovů, školy a okruhu přátel. Senioři tuto jistotu nemají, a právě naopak se o ně doma nemůže nikdo postarat. Zdá se to být smutné, ale má to jistou výhodu. V těchto zařízeních je nepřetržitý dohled odborného personálu, který poskytuje zdravotnickou i sociální péči. Klienti nemají hlad, dostává se jim sociálnímu kontaktu, který tolik potřebují, dohlíží se na podávání léků a jejich hygienu. Myslím si, že pokud se k této péči zapojí i rodina např. časté a pravidelné návštěvy či víkendové pobyty seniora v domácím prostředí, má perfektní péči, kde by mu nemělo nic scházet.

Za uplynulý den se pečující osoby cítí vyčerpané. Aby ne! Už mnohokrát zde bylo zmíněno, jak je tato práce fyzicky i psychicky náročná. Tuto práci mají ale rády a nabíjí je ze strany klientů.

Otázka, která směřovala na přítomnost syndromu vyhoření, mě zcela překvapila. Čtrnáct dotazovaných se k této osobní věci přiznalo, a je zajímavé, kolik lidí tuto nepříjemnost potkalo. Je to skoro polovina odborného personálu, který podlehl vyčerpání a nechutenství ke své práci. Je opravdu lehké tomuto problému podlehnout, jak se ve své knize zmiňuje autorka knihy pro zdravotnický personál (Staňková, 2002). Je zajímavé, proč právě k tomu dochází u tohoto povolání tak často, když na předešlé otázky dotazovaní odpovídali, že je práce naplňuje a jsou s ní spokojeni. Co bude příčinou takového masivního „vyhoření“. Myslím si, že jednou z příčin bude i nedostatečné platové ohodnocení. Ošetřující osoby se ve svém volném čase potřebují odreagovat a myslet na jiné věci, ale pokud mají velké výdaje, nemohou si toto dovolit. Není v mé kompetenci soudit zařízení, které má na starost hodnocení zaměstnanců, ale v nejbližší době, by se tento problém měl určitě řešit, protože toto číslo je opravdu vysoké.

Skoro většina se shodla v odpovědi na otázku, zda si svou špatnou náladu způsobenou prací v pečovatelských zařízeních občas „vylévají“ na svých nejbližších. Určitě každá osoba někdy ve svém životě poznala, co je to stres a napětí způsobené prací. Naši prací žijeme a nosíme si ji mnohdy domů, proto je někdy přijatelné problémy ventilovat v domácím prostředí.

Velmi citlivá otázka byla otázka poslední, zda pociťují osoby úzkost či depresi při úmrtí klienta. I tato otázka mě překvapila, protože odpovědi Ano i Ne se od sebe velkým rozdílem nelišily. Předpokládala jsem, že všechny osoby to v určitém smyslu zasáhne, ale nebylo tomu tak. Zřejmě to způsobuje profesionalita pečujících osob, které si klienta „nepřipustí k tělu“ a vztah mezi klientem berou jen jako práci. Na jednu stranu, tento vztah je neomezuje úzkostí a depresí právě při úmrtí osob, o které pečovaly. Následovala otázka, která osoby vyzývala k odpovědi na to, čím případnou úzkost či depresi léčí. Lidé se shodli na procházce v přírodě a trávení času se svými nejbližšími. Je přirozené, že pokud osoba, kterou znáte, odejde z tohoto světa, i když není vaším příbuzným, zasáhne vás to. Proto toto povolání vykonávají osoby přirozeně milé, vstřícné a laskavé. Najdou se i tací, kteří jsou pravým opakem, ti mi zapadají do poloviny osob, které odpověděly, že je to nezasáhne, pokud jejich klient zemře.

## 9 ZÁVĚR

Problémem tohoto tématu je neinformovanost osob o příslušných prostředcích, které v pečovatelském procesu jsou. Nikdo o této problematice nehovoří a nechce hovořit, proto jsem raději zvolila kvantitativní formu výzkumu než kvalitativní, právě proto, že je málo osob, které by se rády svěřily o svých problémech s pečováním o rodinného příslušníka, či o své práci v odborných zařízeních.

Ve své práci jsem zjistila, jak na pečující osoby dopadá stres a jak se s ním vyrovnávají. Jedním z využívaných prostředků je příroda a rodina. Pečující osoby se svěřily, zda někdy podlely syndromu vyhoření, a konečné číslo bylo velmi vysoké.

Cílem bylo zjistit, zda odborný personál tuto činnost vykonává rád, zda je s ní spokojen a zda ho práce plně uspokojuje. Výsledek zněl jasně, ano pracovníci jsou s prací spokojeni a dělají tuto práci rádi.

Hypotéza ve výzkumné části zněla: péče o seniora je pro jejich rodinné příslušníky mimořádně velkou zátěží, vedoucí k řadě emočních a behaviorálních symptomů. Tato hypotéza se ve výzkumné práci potvrdila a je patrné, že práce se seniory je mimořádně těžká nejen pro pečující rodinné příslušníky, ale mnohdy více i pro odborný ošetřující personál.

Důležitá byla otázka pro respondenty pracující v odborných zařízeních, zda je podle nich jejich práce dostatečně ohodnocena. Výsledek byl zcela jednoznačný. Respondenti si jsou zcela vědomi toho, že jejich práce není dostatečně ohodnocena, přitom mají ve svých rukou životy osob a jsou za ně odpovědní. Tento výsledek je velmi znepokojující a o tomto problému by se v nejbližší době mělo více hovořit a jednat.

Nedílnou součástí dotazníků i u ošetřujících rodinných příslušníků, kdy jedním z problémů pro nevyužití odborných zařízení byly finance. Tento problém by si zasloužil další zkoumání a co nejbližší podporu osobám, které pečují o rodinného příslušníka samy. Tato problematika by měla být prozkoumána individuálně, aby nebylo této pomoci zneužito.

## 10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **BARTOŠÍKOVÁ**, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-0.
2. **BEDNÁŘOVÁ**, Dagmar, **FALTOVÁ LEITMANOVÁ** Ivana, **DOKTOROVÁ** Milena, **LEŠTINA** Jan, **ZAPOTOCZKY** Klaus. *Vybrané aspekty života seniorů*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zemědělská fakulta, 2003. ISBN 80-7040-641-0-
3. ČESKO. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006.
4. **DVOŘÁČKOVÁ**, Dagmar. *Kvalita života seniorů – v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. ISBN 987-80-247-4138-3.
5. **DVOŘÁČKOVÁ**, Dagmar. *Sborník, V. mezinárodní konference, Problematika – generace 50 plus*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-100-0.
6. **FARKAŠOVÁ**, Dana. *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin: Osveta, Edícia učebnic pre stredné zdravotnicke školy, 2001. ISBN 80-806-3086-0.
7. **HOLEKSOVÁ**, Taťána. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0212-6.
8. **JAROŠOVÁ**, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
9. **KELNAROVÁ**, Jarmila a Eva **MATĚJKOVÁ**. *Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4728-315.
10. **KELNAROVÁ**, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

11. **KŘIVOHLAVÝ**, Jaro a Jaroslava **PEČENKOVÁ** a kol. *Duševní hygiena zdravotní sestry: pro 4. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
12. **KUTNOHORSKÁ**, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
13. **MAREČKOVÁ**, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
14. **MASTILIAKOVÁ**, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-457-3.
15. **MIROSSAY**, Ladislav a Ján **MOJŽIŠ**. *Základy všeobecnej a špeciálnej farmakológie*. Bratislava: SAPIENTIA, 2006. ISBN 80-89271-02-2.
16. **MISCONIOVÁ**, Blanka. *Stručný průvodce domácí péčí*. Praha: Asociace domácí péče, 1996.
17. **NOVÁKOVÁ**, Radana. *Pečovatelství I.: učební text pro studenty oboru Sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-807-3870-850.
18. **PLEVOVÁ**, Ilona. *Ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
19. **POCHYLÁ**, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství: Základní terminologie*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. ISBN 80-7013-420-8.
20. **PRAŠKO**, Ján. *Jan se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing a. s., 2003. ISBN 80-247-0185-5.
21. **PRAŠKO**, Ján a Hana **PRAŠKOVÁ**. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči stresu*. Praha: Grada Publishing a. s., 2001. ISBN 80-247-0068-9.

22. **PTÁČEK**, Radek a Libuše **ČELENDOVÁ** a kol. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Univerzita Karlova, 2011. ISBN 978-80-246-1998-9.
23. **ROZSYPALOVÁ**, Marie a Alena **ŠAFRÁNKOVÁ**. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-860-7396-3.
24. **SCHNACK**, Gerd a Kirsten **SCHNACK**. *Antistresové rituály: jak zůstaneme svěží a uvolnění*. Praha: Eminent, 2006. ISBN 80-728-1229-7.
25. **STAŇKOVÁ**, Marta. *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese: Praktická příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
26. **STAŇKOVÁ**, Marta, Karel **BLÁHA**, Lubomír **VONDRÁČEK** a Miloslav **LUDVÍK**. *České ošetrovatelství 13, Sestra a pacient (komunikace v praxi): Praktická příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2004. ISBN 80-7013-388-0.
27. **ŠTĚPANÍK**, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.
28. **VUČKOVÁ**, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelství 1: pro 1. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-716-8210-1.
29. **VUČKOVÁ**, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelství 4: pro 1. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-716-8507-0.
30. *Zajišťování kvality ošetrovatelské péče: Etický kodex sester, Charty práv pacientů*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2001. ISBN 80-7013-270-1.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Dotazník pro pečující rodinné příslušníky
2. Tabulky k dotazníku pro pečující rodinné příslušníky
3. Dotazník pro pečující v odborných střediscích
4. Tabulky k dotazníku pro pečující v odborných střediscích



# PŘÍLOHA 1

## Dotazník pro pečující rodinné příslušníky

### DOTAZNÍK PRO PEČUJÍCÍ RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Tento dotazník vznikl na základě péče o rodinné příslušníky v domácím prostředí. Cílem tohoto dotazníku je analyzovat, jak dopadá stres na pečující, případně jak s ním bojují. Toto téma považují mnozí za okrajové a já bych ráda prostřednictvím tohoto dotazníku přispěla k objasnění některých hypotéz. Dotazník je zcela anonymní. Vámi vybrané odpovědi prosím zakroužkujte, popřípadě doplňte. **Předem děkuji za Váš čas** – Korejsová Kateřina, studentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

1. Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
  
2. Kolik je vám let?
  - a) 18–30
  - b) 31–40
  - c) 41–50
  - d) 51–60
  - e) 61–70
  
3. Jaký byl důvod pro to, abyste se staral/la o rodinného příslušníka?
  - a) V domově s odpovídající poskytovanou službou nebylo místo
  - b) Nemám dostatečné finance
  - c) Chci s ním trávit co nejvíce času
  - d) Nemyslím si, že poskytují dostatečnou péči
  
4. Využíváte některé z nabízených služeb v souvislosti s péčí o rodinného příslušníka?

- a) Hospic
  - b) Pečovatelská služba
  - c) Osobní ošetřovatelka
  - d) Domov pro seniory
  - e) Jiné
  - f) Nic
5. Jak dlouho se staráte o rodinného příslušníka?
- a) Do 1 měsíce
  - b) Do 1 roku
  - c) Do 5 let
  - d) Do 10 let
  - e) Do 20 let a více
6. Vybavení vašeho bytu je přizpůsobeno k zdravotnímu stavu rodinného příslušníka?
- a) Ano, celý byt / dům
  - b) Ano, část bytu / domu
  - c) Ne
7. Staráte se o rodinného příslušníka sám / sama?
- a) Ano
  - b) Pomáhá mi rodina
  - c) Pomáhají mi přátelé a blízké okolí
  - d) Využívám jiné služby (hospic, pečovatelská služba, osobní ošetřovatelka, aj.)
8. Podlehl / la jste někdy v průběhu své péče o rodinného příslušníka „syndromu vyhoření“? (dlouhodobá vyčerpanost, nechuť k práci, dlouhodobá únava, bolesti hlavy).
- a) Ano
  - b) Ne
9. Míváte negativní citové stavy v souvislosti s péčí o rodinného příslušníka?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne

10. Cítíte se vyčerpan / ná?

- a) Ano
- b) Ne

11. Pokud ano, jak často?

- a) Každý den
- b) 1x týdně
- c) 2x týdně
- d) 1x měsíčně
- e) 1x za půl roku
- f) 1x za rok

12. Uvažujete někdy o přesunutí rodinného příslušníka do odborných ošetřujících středisek?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Nikdy

Pokud Ano či občas, co vás k tomu vede?.....

13. Osoba, o kterou pečují, je:

- a) Samostatná – dohlížím na chod domácnosti, komunikuji s rodinným příslušníkem a popř. s něčím pomohu
- b) Částečně samostatná – dohlížím na přípravu pokrmů, případný dovoz k lékaři, správné dávkování léků
- c) Nesamostatná – starám se o hygienu osoby, zajištění stravy, správné a včasné stravování, dávkování léků
- d) Úplně závislá – o osobu pečují 24 hodin denně, poskytuji veškerou péči (zdravotnickou, hygienickou, stravovací atd.), kterou rodinný příslušník potřebuje. Osoba je upoutaná na lůžko.

## PŘÍLOHA 2

### Tabulky k dotazníku pro pečující rodinné příslušníky

#### Tabulka ke grafu č. 1.

Žena	Muž
26	4

#### Tabulka ke grafu č. 2.

18–30 let	31–40 let	41–50 let	51–60 let	61–70 let
5	2	8	10	5

#### Tabulka ke grafu č. 3.

V domě s odpovídající poskytovanou službou nebylo místo	Nemám dostatečné finance	Chci s ním trávit co nejvíce času	Nemyslím si, že poskytují dostatečnou péči
3	2	18	7

#### Tabulka ke grafu č. 4.

Hospic	Pečovatelská služba	Osobní ošetřovatelka	Domov pro seniory	Jiné	Nic
1	7	4	3	0	15

#### Tabulka ke grafu č. 5.

Do 1 měsíce	Do 1 roku	Do 5 let	Do 10 let	Do 20 let a více
2	12	10	4	2

#### Tabulka ke grafu č. 6.

Ano, celý byt / dům	Ano, část bytu / domu	Ne
5	11	14

#### Tabulka ke grafu č. 7.

Ano	Pomáhá mi rodina	Pomáhají mi přátelé a blízké okolí	Využívám jiné služby (hospic, pečovatelská služba, osobní ošetřovatelka aj.)
4	21	2	3

**Tabulka ke grafu č. 8.**

Ano	Ne
6	24

**Tabulka ke grafu č. 9.**

Ano	Občas	Ne
1	21	8

**Tabulka ke grafu č. 10.**

Ano	Ne
19	11

**Tabulka ke grafu č. 11.**

Každý den	1x týdně	2x týdně	1x měsíčně	1x za půl roku	1x za rok
2	6	2	9	0	0

**Tabulka ke grafu č. 12.**

Ano	Občas	Nikdy
8	12	10

**Související tabulka ke grafu č. 12.**

Nemám dostatek času	Možné zhoršení mého zdravotního stavu	Ohled na prospěch zdraví pečovaného	Umístili jsme babičku do Domova pro seniory, už bych to nikdy neudělala. Domov je domov!	Nezvládnutí rodinné situace
3	2	3	1	1

Oboustranně náročné	Oboustranný stres	Třeba bude lepší péče	Zdravotní stav můj i rodinného příslušníka	Náročnost péče (finance, zhoršení zdravotního stavu)	Napjatá situace v rodině
1	1	2	1	4	1

**Tabulka ke grafu č. 13.**

Samostatná – dohlížím na chod domácnosti, komunikuji s rodinným příslušníkem a popř. s něčím pomohu.	Částečně samostatná – dohlížím na přípravu pokrmů, případný dovoz k lékaři, správné dávkování léků.	Nesamostatná – starám se o hygienu osoby, zajištění stravy, správné a včasné stravování, dávkování léků.	Úplně závislá – o osobu pečuji 24 hodin denně, poskytuji veškerou péči (zdravotnickou, hygienickou, stravovací atd.), kterou rodinný příslušník potřebuje. Osoba je upoutaná na lůžko.
5	12	9	6

## PŘÍLOHA 3

### Dotazník pro pečující v odborných střediscích

#### DOTAZNÍK PRO OSOBY PEČUJÍCÍ V ODBORNÝCH STŘEDISCÍCH

Níže uvedený dotazník vznikl na základě kvality péče v odborných střediscích pro poskytování služeb seniorům. Cílem tohoto dotazníku je analyzovat, jak dopadá stres na pečující, případně jak s ním bojují. Toto téma považují mnozí za okrajové a já bych ráda prostřednictvím tohoto dotazníku přispěla k objasnění některých hypotéz. Dotazník je zcela anonymní. Vámi vybrané odpovědi prosím zakroužkujte, případně doplňte. **Předem děkuji za Váš čas** – Korejsová Kateřina, studentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

1. Vaše pohlaví?
  - a) Muž
  - b) Žena
  
2. Kolik je vám let?
  - a) 18–30
  - b) 31–40
  - c) 41–50
  - d) 51–60
  - e) 61–70
  
3. Jaké máte dosažené vzdělání pro tuto práci?
  - a) Odborné vzdělání zakončené výučním listem
  - b) Středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou
  - c) Vysokoškolské vzdělání
  - d) Doplněný kurz

4. Máte rád / ráda tuto práci?
- a) Ano
  - b) Ne
- Pokud Ano, proč? .....
- Pokud Ne, proč? .....
5. Myslíte si, že vás tato práce naplňuje?
- a) Ano
  - b) Ne
6. Jsou s vaší prací klienti spokojeni?
- a) Ano
  - b) Ne
- Pokud Ano či Ne, proč myslíte? .....
7. Myslíte si, že je vaše práce dostatečně ohodnocena?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nikdy nebyla a nebude
8. Myslíte si, že Domov pro seniory poskytuje lepší péči než domácí péče?
- a) Ano
  - b) Ne
- Pokud ano, proč? .....
- Pokud ne, proč? .....
9. Cítíte se vyčerpan / ná po pracovním dni?
- a) Ano
  - b) Ne
10. Podlehl / la jste někdy, za dobu své praxe „syndromu vyhoření“? (dlouhodobá vyčerpanost, nechuť k práci, dlouhodobá únava, bolesti hlavy).
- a) Ano
  - b) Ne



11. Pokud jste smutný / ná či máte špatnou náladu způsobenou prací v odborném pečovatelském středisku, přenášíte to na svou rodinu a blízké příbuzné?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne
- d) Nikdy

12. Pociťujete depresi či úzkost při úmrtí klienta?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, jak léčíte případnou úzkost či depresi? .....

## PŘÍLOHA 4

### Tabulky k dotazníku pro pečující v odborných střediscích

Tabulka ke grafu č. 1.

muž	žena
3	27

Tabulka ke grafu č. 2.

18–30 let	31–40 let	41–50 let	51–60 let	61–70 let
0	12	13	4	1

Tabulka ke grafu č. 3.

Odborné vzdělání zakončené výučním listem	Středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou	Vysokoškolské vzdělání	Doplněný kurz
12	8	6	4

Tabulka ke grafu č. 4.

Ano	Ne
30	0

Související tabulka ke grafu č. 4.

Má smysl	Cítím uspokojení	Rád / ráda pomáhám	Rád / ráda pracuji s lidmi	Těší mě, že mohu pomoci
2	2	12	6	2

Pomáhám seniorům v tíživé životní situaci	Když vidím spokojené a vděčné klienty	Zcela mě naplňuje	Jsem ráda užitečná / ný	Neodpověděl
1	1	2	1	1

**Tabulka ke grafu č. 5.**

Ano	Ne
29	1

**Tabulka ke grafu č. 6.**

Ano	Ne
30	0

**Související tabulka ke grafu č. 6.**

Nestěžují si	Jsou veselejší a mají dobrou náladu	Nikdo nenadává	Díky mé vstřícnosti	Úsměv na jejich tváři	Snažím se být milá a splnit to, co vyžadují
4	1	2	1	11	2

Smějeme se spolu	Rádi mě vidí	Doufám, že ano, klienti se rádi schází na různých společenských aktivitách	Dle hodnocení	Nemohu posoudit	Neodpověděl
1	2	1	2	2	1

**Tabulka ke grafu č. 7.**

Ano	Ne	Nikdy nebyla a nebude
1	21	8

**Tabulka ke grafu č. 8.**

Ano	Ne
17	13

**Související tabulka k otázce č. 8.**

Zdravotnický dohled, zdravotní pomůcky, strava, čisté prádlo	Odborný personál, péče 24 hodin denně	Střídání služeb, menší riziko syndromu vyhoření	Odborná a včasná pomoc	Rychlý zásah při problémech	Mohou se věnovat celý den
1	9	3	1	2	1

**Související tabulka k otázce č. 8.**

Z praxe vím, že se jim neustále stýská po rodině	Nic nenahradí rodinu	Domov je domov	Nejsme jejich rodina	Neposkytuje, pokud jste soběstační
3	3	5	1	1

**Tabulka ke grafu č. 9.**

Ano	Ne
26	4

**Tabulka ke grafu č. 10.**

Ano	Ne
14	16

**Tabulka ke grafu č. 11.**

Ano	Občas	Ne	Nikdy
1	23	5	1

**Tabulka ke grafu č. 12.**

Ano	Ne
14	16

**Související tabulka ke grafu č. 12.**

Procházkou v přírodě	Procházkou a s vnoučaty	Odpočinkem	Koníčky a zábavou
5	1	1	1

Kontaktem s lidmi	Být co nejvíce s rodinou	Prací	Pohybem a běháním	Neodpověděl
1	1	1	1	2