

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

**Péče o seniory v jejich domácím prostředí a vstup
terénní sociální práce do rodinného systému**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
Autor práce: Dagmar Šebestová, DiS.
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: Kombinovaná
Ročník: 4.

2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum

podpis

Dagmar Šebestová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, Ph.D., jehož vedení mé práce a směřování jejího obsahu mi bylo velkým přínosem.

Datum

podpis autora
Dagmar Šebestová

Obsah

Úvod.....	5
1 Demografický vývoj v ČR.....	7
1.1 Zajištění potřeb seniorů.....	7
1.2 Správně fungující rodina ve stáří.....	9
2 Rodina.....	11
2.1 Péče o seniory v rodině.....	13
3 Zákonné nároky na sociální pomoc a sociální služby.....	16
3.1 Sociální služby a jejich formy poskytování.....	17
4 Praktická část.....	22
4.1 Cíl mého výzkumu.....	22
4.2 Metoda výzkumu.....	22
4.3 Výběr respondentů.....	22
4.4 Výzkumné otázky.....	23
4.5 Realizace výzkumu.....	23
4.6 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika.....	24
4.7 Vyhodnocení dat.....	24
5 Výsledky.....	26
6 Diskuse.....	33
7 Závěr.....	36
Seznam použitých zdrojů.....	38
8 Přílohy.....	41
9 Abstrakt.....	42
10 Abstract.....	43

Úvod

„Sebeúcta je schopnost vnímat sebe sama jako dostatečně schopného k tomu, aby člověk zvládl obtížné situace, a jako bytost, která si zaslouží štěstí.“

N. Branden

Říká se, že každá společnost je dobrá jen natolik, nakolik se dokáže postarat o své nejslabší a bezmocné a dá jim malou část toho, co poskytuje svým nejsilnějším a mocným.

Složení lidské populace se v současné době mění. Přibývá na celém světě starších lidí. S prodlužující se délkou života se více lidí dožívá vysokého věku. Děje se tak díky zvyšování životní úrovně, kvalitní stravě, ale také zejména díky úbytku těžké fyzické práce a souvisejícímu menšímu opotřebení organismu i zásluhou medicínského pokroku. V české populaci od 90. let 20. století rovněž roste podíl osob nad 60 let věku oproti podílu osob do 15 let věku. Již nyní stoupá počet osob ve věku nad 80 let a tato skupina bude narůstat. Víím, že existuje řada seniorů, kteří si udržují své psychické, fyzické a také společenské aktivity. Všichni tohoto však nejsou schopni. Stárí, zhoršování zdravotního stavu, ubývání sil a postupná ztráta schopností je nedílnou součástí lidského života. Většina z nás bude potřebovat, aby se o nás někdo postaral.

Ze sociologického úhlu pohledu můžeme říct, že péče o starší lidi procházela vývojovou triádou — charita, obec, stát. Péče tedy byla výhradně rodinnou záležitostí. Pokud rodina nebyla schopna tuto funkci plnit, senioři končili v nedůstojných podmínkách, umírali hladoví. Duchovní a bohatí představitelé se starali o nezbytné hmotné zajištění starších lidí. Povinností obce bylo postarat se o nemocné a chudé, formou poskytnutí stravy, zaopatřením v nemoci v případě, že se jim pomoc nedostala z dobročinných zdrojů. Stát uplatňoval péči prostřednictvím pojistných systémů, známých jako Bismarckovy reformy.

K výběru tématu bakalářské práce jsem přistoupila z osobního důvodu, jelikož jsem součástí rodiny, která se již několik let stará o svého seniora. Téma jsem si vybrala, protože k němu mám různé informace, víím, co péče obnáší a jak je těžké skloubit práci s péčí o nesoběstačného seniora. Další, co mě k výběru tématu vedlo, byla má odborná praxe, kterou jsem absolvovala v Centru sociálních služeb Praha, která probíhala v Domě spokojeného žití Sámova, kde jsem pomáhala pečovatelkám

v terénních službách. Jezdily jsme do domácností seniorů, kde jim byla poskytována potřebná péče.

Ve své práci budu hodnotit, jak péče v jednotlivých rodinách probíhá, a jak ji pečující zvládají. I to, proč se pro péči rozhodli nebo kdo pečujícího podporuje a jakým způsobem.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak může vstup sociální práce pomoci při péči o seniora v jeho domácím prostředí. Především se budu zabývat tím, jakou úlohu hraje pomoc profesionální, tedy terénní sociální služby v domácím prostředí seniora. Součástí této bakalářské práce je kvalitativní výzkumné šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pečujícími osobami.

Svou práci jsem rozdělila do dvou částí. Teoretickou a praktickou. Část teoretická obsahuje tři kapitoly.

V úvodu mé práce se zaměřím na problematiku demografického vývoje. Dále se budu věnovat zajištění potřeb seniorů, kteří mají podobné potřeby jako ostatní lidé, popíšu charakteristiku potřeb. Přiblížím zde správně fungující rodinu ve stáří.

Druhá kapitola charakterizuje rodinu, její významnou roli hrající pro seniora. Popíšu důležitost domácího prostředí pro seniora a charakterizují soužití více generací. Charakterizují specifika péče o seniory v domácím prostředí a objasním zjištění organizace Centra pro komunitní práci střední Čechy a také seznámím s výsledky výzkumného šetření projektu InCare, které se zabývají terénní sociální prací.

Ve třetí kapitole se věnuji problematice sociálních záležitostí. Představím respitní sociální služby, které poskytují důležitou pomoc a podporu pro snížení rizik domácí péče. Představují tak pomoc rodinám a doplňují neformální péči a umožňují plynulý přechod mezi péčí formální a neformální.

Vlastnímu výzkumnému šetření se věnuji ve čtvrté kapitole této práce, kde představím cíl výzkumu, metodiku sběru dat, výběr respondentů, výzkumné otázky a vyhodnocení rozhovorů. Výsledky výzkumného šetření shrnu v páté kapitole. V závěrečné kapitole zhodnotím své poznatky a zjištění z vypracování této bakalářské práce.

1 Demografický vývoj v ČR

V první kapitole této bakalářské práce se zaměřím na stárnutí populace v naší společnosti. Popíši uspokojování potřeb seniorů a vyzdvihnu potřebu zůstat platným a prospěšným, a také i užitečným v seniorském věku. Zároveň v této kapitole představím motivy péče rodiny o svého blízkého.

Podíl starších osob ve společnosti České republiky bude i nadále růst. Důsledky zvyšování počtu, ale také i podílu osob seniorského věku se dotýkají všech úrovní sociálního i ekonomického vývoje. Lidé se dožívají vyššího věku. Prodlužující se délka lidského života je výsledkem zvyšování kvality lidského života a životní úrovně a nesmíme zapomínat na celkové zlepšování zdravotního stavu populace.

Musíme všichni počítat s tím, že zestárneme, a většina z nás bude potřebovat, aby se o nás někdo postaral. V současné době je v České republice péče o své blízké pořád vnímána jako odpovědností rodiny na prvním místě.¹ Mezi hlavní cíle péče o seniory patří udržování co největší míry soběstačnosti a také sebeobslužnosti v jejich přirozeném prostředí.²

1.1 Zajištění potřeb seniorů

Pomáhat starším lidem vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám. Vytváříme si rozvrh činností, které je potřeba zvládnout za celý den a vycházíme z představ svých o potřebách našeho blízkého a máme v mysli náš časový harmonogram. Jaké jsou ve skutečnosti potřeby těch, kterým chceme pomáhat? Jinak řečeno – práce, které děláme předpokládáme za to, co odpovídá potřebám našeho blízkému, nemusí být tím, co tento člověk potřebuje ve skutečnosti a co očekává.

Potřebou se nerozumí pouze to něco, co člověku chybí, ale zejména to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřebu charakterizujeme jako projev bytostného přání.

Starší lidé potřebují ve svém životě uspokojovat všechny potřeby, stejně jako každý z nás. Důležité nejsou pouze fyziologické potřeby (pití, jídlo, spánek...), ale

¹ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří*, s. 33

² Srov. PŘIBYL, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 14

zejména také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, nezávislost, udržování vztahů, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje psychickou, fyzickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné. Při pomoci svému blízkému je důležité umožnit mu, dělat si co nejvíce věcí sám. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Je potřeba si položit otázky typu: Co náš blízký zvládne sám? O čem může rozhodnout? Co potřebuje? Autonomií rozumíme možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života, není to o schopnosti udělat to, nebo ono.³

Co potřebuje starý člověk víc, než my? Mnohdy se stává, že potřeby seniorů přeháníme, nebo naopak bagatelizujeme. Domnívám se, že optimální je zlatý střed, tedy rovnováha mezi oběma extrémny.

Každý z nás je individuální se svými myšlenkami, náladami, potřebami i hodnotami. Potřeby jako takové jsou stejné, a přesto se liší. Odlišnosti nacházíme vlivem kultury, náboženského vyznání, kultury nebo zeměpisné polohy. Naše potřeby se v průběhu života mění a také jsou uspokojovány různým způsobem. U malého dítěte budou převažovat ve velké míře potřeby fyziologické. Pokud budou tyto jeho potřeby pravidelně naplňovány, bude se pak domáhat potřeb ve formě bezpečí, lásky, nebo jistoty. Během dalších vývojových fází se potřeby budou měnit. Pro období dospívání patří úcta, seberealizace nebo ocenění mezi prioritní potřeby.

Seniori mají podobné potřeby jako ostatní lidé. Mezi důležité potřeby starých osob můžeme zařadit potřebu přiměřeného zdraví, finanční zabezpečení, pocit domova, tedy místo, kde je starý člověk milován, a kde může milovat ostatní, a také kde má své soukromí. Všichni mají potřebu zůstat platní a prospěšní, také užiteční a být za to i uznávaní. Tyto potřeby jsou shodné s potřebami mladších věkových kategorií. U mladší generace dochází k naplňování potřeb v pracovním procesu. Rozdílnost u seniorů není v uspokojování jiných potřeb, ale v odlišném naplňování a uspokojování potřeb.

Charakterizovat potřeby můžeme jako projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož opodstatnění je žádoucí.⁴

³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 35–49

⁴ Srov. PŘBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s.31

Potřeby jsou základními motivy, vyjadřující nedostatky na úrovni fyzického i sociálního bytí člověka. Cílem chování člověka je redukce těchto potřeb, jež je používána jako různé druhy uspokojení (odpočinek, vyhnutí se nebezpečí, pocit úspěchu, pocit úspěchu, osobního významu). Abraham Maslow je znám jako autor hierarchie lidských potřeb. Vytvořil teorii „metamotivace“, podle ní chtěl vysvětlit fungování vývojově vyšších potřeb z „biologicky zakořeněných hodnot života“: Systém vývojově nejvyšších potřeb je vyjádřen v pojmu sebeaktualizace, nebo sebeuskutečnění, které vyjadřuje touhu člověka po osobním růstu a po dokonalosti. Maslow popisuje sebeaktualizující osoby jako osoby, které jsou motivovány něčím vyšším, než jsou fyziologické, nebo sociální potřeby. Tyto osoby mají pocit vlastní ceny a sebeúcty, pocit, že někam patří a mají někde své kořeny; podmínkou toho všeho je uspokojení v oblasti základních potřeb a zdraví. Všichni „metamotivovaní“ se oddávají něčemu nadosobnímu, nebo nesobeckému. Jako příklad uvedu roli ženy jako matky. U mnoha žen mít dítě, je tím nejvyšším stupněm seberealizace, dochází zde propojení povinností s radostí.⁵

Jak již jsem výše uvedla, struktura potřeb starších osob je shodná s ostatní populací. Změna je ve stanovení priorit, nebo způsobu uspokojování potřeb. K těmto změnám může docházet z důvodu poklesu potřeby nových podnětů, nebo prostě tím, že senior nechce často poznávat nové věci.

Senior žijící ve svém domácím prostředí si během svého života utvořil svůj řád, své pravidla a stereotypy, hovoříme o potřebě řádu, určité struktury. Zhoršení zdravotního stavu, nebo ztráta soběstačnosti seniorovi zcela naruší dosavadní zvyklosti.

Všichni, kteří se pečují o své blízké zabývají, by měli vědět, že tyto změny jsou pro seniora frustrující, vyvolávají pocity strachu, neklidu a podobně. I v těchto situacích je důležité si uvědomit, že senior má svá práva. Ráda bych zmínila svobodu volby, ale také právo na co nejdélší pobyt v domácím prostředí. Neméně důležité je právo na odpovídající zdravotní péči a přístup ke službám.

1.2 Správně fungující rodina ve stáří

V dobře fungující rodině panuje přirozená úcta ke starším, taktéž respekt a podpora práv i nároků mladších členů rodinného systému. Soužití všech členů rodiny

⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*, s. 126

je postaveno na solidaritě, ale především na lásce rodičovské, sourozenecké dětí a vnuků k rodičům a prarodičům.⁶ Pokud jsou staří rodiče schopní, mohou v rodině pomáhat, zejména hlídat vnoučata, nebo poskytovat finanční podporu. Může nastat okamžik, kdy starý rodič už není schopný žít bez výrazné pomoci rodiny. Závislost starého rodiče na pomoci druhých se tak týká celého rodinného systému.⁷

Jaké předpoklady musí rodina splňovat, aby mohla poskytovat kvalitní péči svému blízkému? Mezi ty nejdůležitější z nich patří moci pečovat – rodina má podmínky fyzické, sociální, psychické, finanční, bytové, časové. Chtít pečovat – rodina má dobrou vůli, hledá řešení a možnosti péče. Umět pečovat – předpokladem je, aby rodina věděla, jak si s péčí poradit. Jaký podíl péče bude senior nebo rodina potřebovat, od toho se odvíjí nejen kvalita, ale zejména intenzita péče.⁸ Všechny tyto skutečnosti by si rodina měla uvědomit a náležitě předem promyslet. Nesmírně důležitou součástí péče o seniora je jeho aktivizace, aby se nestal pouze závislým na pomoci rodiny. Rodina musí se svým seniorem dostatečně komunikovat, aby jej informovala o dění v okolním světě a podnítila tak jeho aktivitu a zejména pocit o tom že je pro rodinný systém významným článkem a přispívá jí také on svou přítomností. Že rodinu pouze nevyčerpává a nezatěžuje. Toto vše je nesmírně důležité proto, aby senior žil důstojný život.

Aby rodina mohla být se svým blízkým a pomáhat mu, i ona potřebuje mnohdy sama pomoc a měla by ji využít.⁹ Pokud potřebují rodinní příslušníci poradit, nebo si nejsou jistí, jak správně pečovat o svého blízkého, mohou využít vzdělávacích a podpůrných služeb. Například organizace Pečuj doma na svých webových stránkách nabízí online edukativní kurzy pro pečující¹⁰, ráda bych také jmenovala Diakonii Českobratrské církve evangelické, zvláště jako velmi vhodný bych doporučila jejich Institut důstojného stárnutí. Zde mohou pečující čerpat pro ně velmi potřebné informace, zejména jak pomoci při podávání inzulínu, jak pečovat o stomii a kanyly, nebo jak obvazovat a převazovat. Je také možné naučit se základům cvičení nebo masážím těla.¹¹

⁶ Srov. HROZENSKÁ, M., Dvořáčková, D., *Sociální péče o seniory*, s. 46

⁷ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 68-69

⁸ Srov. ČASOPIS SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2/2004, str. 17

⁹ Srov. ČASOPIS SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2/2004, str. 18

¹⁰ www.pecujdoma.cz/kurzy-a-akce/kurzy-pro-pecujici/

¹¹ www.dustojnestarnuti.cz/publikace-ke-stazeni/

2 Rodina

Jak již byla zmíněna důležitost rodiny pro seniora v předchozí části, nyní je na místě věnovat se/zabývat se samotné charakteristice/definice rodiny.

Rodina je široký pojem, a i její definice má mnoho podob. Hovoříme o společenství osob spjatých manželstvím nebo pokrevním příbuzenstvím.

„Rodina, snad jako nejstarší základní společenská skupina či společenství nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek – funkcemi, činnostmi zabezpečujícími potřeby svých členů a společnosti jako celku, prochází celou svou historií neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění do společnosti. Adaptuje se přitom na její nejrůznější proměny či vývojové stupně. Přizpůsobujíc se jim, udržuje život člověka prakticky ve všech jeho sférách a cyklech.“¹²

Rodina je charakterizována jako: *„sociální zařízení, jehož primárním účelem je vytvářet soukromý prostor stíněný proti nepřehlednému a vířícímu světu veřejnému“*.¹³

V podvědomí dnešního člověka rodina vystupuje jako společně žijící skupina osob, spojená pokrevními svazky a citovými vazbami. Rodina se v průběhu vývoje vyvíjela, a tak ke změnám docházelo i v postavení jejich jednotlivých členů. Za současnou rodinu můžeme považovat uskupení nejméně tří osob. Nacházíme zde vazby jak manželské, tak příbuzenské a rodičovské. Základem rodiny ve všech doposud známých společnostech je dynamický pár – muž a žena, tedy nějaká forma partnerství, nebo manželství.¹⁴ Rodina se ve společnosti můžeme charakterizovat tím, že její členové zastávají společnou identitu v oblasti kulturně – společenských požadavků, hodnot a představ.¹⁵ Rodina vždy plnila funkci reprodukční a socializační. Další funkce, jakou jsou výchovná, emocionální a ekonomická se vyvíjely v souvislosti se společenskými změnami, které ovlivňovaly postavení rodiny nejen ve společnosti, ale také i vztahy uvnitř samotné rodiny.

Součástí rodinného společenství je také i starší člověk. Možnost bytí součástí rodinného systému v této závěrečné fázi lidského života je pro seniora nenahraditelná a v mnohých případech umožňuje staršímu člověku dožít se vyššího věku, ale

¹² DUNOVSKÝ, J. a kol.: *Sociální pediatrie*, s. 91

¹³ MOŽNÝ, I., *Česká společnost*, s. 280

¹⁴ Srov. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ V, et al, *Člověk – Prostředí – Výchova*, s. 78

¹⁵ Srov. ŠELNER, I., *Úloha rodiny v péči o seniory*. Časopis Sociální práce, 2004, č. 2, s. 13-14.

především mu přináší šťastnější prožití každodenního života. Protože stárí, ubývání sil, ale také zhoršování zdravotního stavu a pozvolná ztráta schopností, to vše je nedílnou součástí lidského života. Měla by být rodina bezpečným místem, poskytujícím svým členům pocit jistoty, pocit domova. V těch obdobích, kdy její členové nejsou sami schopni se o sebe postarat, by měla rodina poskytovat ochranu.¹⁶

Rodina pro staršího člověka hraje významnou roli. Starší lidé, žijící v rodinném prostředí jsou déle samostatnější, zdravější a také šťastnější. Domácí prostředí, ve kterém dochází k interakcím s nejbližšími hraje důležitou úlohu v sociální, psychologické a emocionální podpoře staršího člověka, nejvíce v období, kdy zdraví seniora slábne a dochází ke snižování sociálních kontaktů s okolím a postupně se zvyšuje závislost na pomoci.¹⁷ Žití seniorů v rodně může mít svá pozitiva. Vícegenerační rodina je složená z prarodičů, rodičů a dětí. Vzájemné soužití v tomto rodinném systému je založeno úctě k druhému člověku a k solidaritě. Výhodou tohoto soužití posiluje fakt, že člověk má zde své soukromí, nachází také pochopení a společnost.

Soužití různých generací můžeme popsat v celé škále – od ideálního až po negativní. Jako rovnocenné soužití považujeme soužití ve vnitřních vztazích rodiny, vyvolává pohodu mezi generacemi. Základem jsou vyvážené osobnosti, které jsou ochotny akceptovat zájmy té starší generace. Jako volné soužití je označováno takové, kde chybí pravidla a vymezení hranic.

Každý si dělá, co chce a dochází tak k nerespektování fyzických a citových potřeb ke starší generaci. Jako negativní vyústění neuvědomování si povinností ke starší generaci, vnímám nerespektování hmotných potřeb v době nesoběstačnosti.

Rodiče kupující si své děti, tento druh soužití je charakteristický v situacích, kdy děti nemají o své rodiče zájem. Ze strany rodičů je to určitá bezmoc vůči mladší generaci, ale také jde rodičům o snahu zachovat dobré vztahy. Jedná se o podbízivé soužití.

Odmítání vzájemného styku mezi starší a mladší generací, tento negativně vyhraněný postoj charakterizuje nesmiřitelné soužití.

Jako vynucené soužití mohu popsat soužití několika generací, které jsou nuceny bydlet spolu. Jako příklad bych ráda uvedla péči o prarodiče v období jejich nemoci.

¹⁶ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 64-65

¹⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., Dvořáčková, D., *Sociální péče o seniory*, s. 46

Předstíraný zájem o rodiče nebo dokonce jejich využívání vykazuje znaky vychytralého soužití. Hlavním motivem tohoto vychytralého soužití může být jak finanční podpora od prarodičů směrem ke svým potomkům, tak pomoc s vnoučaty očekávaná od prarodičů směrem ke svým dětem.¹⁸

2.1 Péče o seniory v rodině

Každý člověk je svým vlastním „pečovatelem“ – stará se sám o sebe. V okamžiku, kdy nemůže, nebo už nestačí, žádá si o pomoc ostatní. Pouze do té míry a po dobu, kdy starost o sebe nemůže zvládnout. Všichni ti, kteří obklopují svého blízkého mohou být pokládáni za „pečovatele“ a to v tom smyslu, že se o svého blízkého starají, aby mu pomohli žít.¹⁹

Péče o své blízké je náročná a přijetí starého člověka do rodinné péče mění chod a život rodiny²⁰. V případě, že starší člen rodiny bude bydlet sám, bude potřebovat časté návštěvy příbuzných. Dá se říci, že potřeby a jejich náročnost budou stoupat společně se zvyšujícím se věkem. Pomoc ze strany rodiny začne například u vycházek a zajišťování drobných pochůzek jako jsou nákupy, ale postupem času je možné, že bude potřeba pomoci i s hygienou a podobnými starostmi. Přesto se domnívám, že ochota převzít odpovědnost a solidárnost u rodinných příslušníků převládá. Je důležité si uvědomit, že členem, který se bude péči o seniora věnovat, bývá zejména žena. Manželka, dcera, vnučka nebo také i snacha.²¹

Žena tímto bere na sebe velké pracovní zatížení a mnohem větší zodpovědnost. Očekává se od ní, že umí seniorovi posloužit, dát mu najíst, dopomůže s oblékáním, pomůže mu s hygienou a také, že se umí starat o domácnost.

Dalším parametrem je většinou nižší mzda ženy v zaměstnání, rodina tak nepřichází o citelné finanční prostředky, pokud zůstane doma se seniorem žena, jako by přišla, pokud by se péči o seniora věnoval muž – živitel rodiny. I když většinou pečují dcery, snachy nebo manželky o své blízké samy s menší dopomocí svého blízkého okolí, nalezneme případy mnogeneračních rodin, které se společně podílejí na péči o své

¹⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 93

¹⁹ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 67

²⁰ Srov. JERÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 24

²¹ Srov. Časopis Sociální práce 2/2004, str. 28

blízké.²² Aby rodina mohla být se starým rodičem a soustředit se na pomáhání, mnohdy sama potřebuje ona sama pomoc.²³

Ráda bych zde popsala informace Centra pro komunitní práci střední Čechy (CpKP), to na základě závěrečné zprávy z projektu „Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovatелů“ prezentuje svá hlavní zjištění; jako dlouhodobý problém pečovatелů uvádějí nedostatek informací ohledně nabídky sociálních a zdravotních služeb. Neformálním pečovatелům chybí jednak informace ohledně sociálních dávek, nebo jiných finančních zdrojů, druhák postrádají informace o tom, jak správně pečovat. Nedůstojným a netransparentním je pro mnohé rodiny přiznávání příspěvku na péči. Výše příspěvku na péči je pro mnohé rodiny nedostačující, nemohou si dovolit ve větším rozsahu využívat sociální služby. Potřeba pečujících sdílet péči s ostatními aktéry (možnost využívat osobní asistenci, odlehčovací služby a podobně) je velmi zásadním předpokladem pro fungování neformální péče, jak dokazuje další ze zjištění CpKP Činnost centra podpory pečujících a zavedení pozice koordinátora pomoci vnímá CpKP jako žádoucí variantu. Díky tomuto lze realizovat mnoho aktivit na podporu pečujícím, lze řešit nejen konkrétní situace, s nimiž přicházejí pečující, ale i podmínky obecnějšího charakteru, v nichž péče probíhá. Jak uvádí CpKP, díky zpětné vazbě od pečujících se ukázalo, že pomoc neformálním pečujícím je nesmírně potřebná a přináší tak výrazné zlepšení kvality jejich života.²⁴

Mezi další zajímavé informace, se kterými se chci zde podělit, patří výsledky z výzkumného šetření v rámci mezinárodního projektu InCare, popisují strategii rodinných příslušníků podílejících se na péči o seniora se sníženou soběstačností. Jedním ze zkoumaných parametrů životní situace rodinných pečujících byl zájem, možnost a schopnost těchto pečujících propojit jejich péči s péčí profesionálních služeb. Mezi velkou skupinu rodinných pečujících patří ti, kteří jsou primárním zdrojem poskytování podpory a péče, profesionálních služeb využívá tato skupina jen okrajově. Faktory, které ovlivňují rozsah a druh využívání profesionálních služeb, jsou zejména: zdravotní stav opečovávaného, bytové podmínky,

²² Srov. JERÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, str. 48

²³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, str. 75

²⁴ *Centrum pro komunitní práci střední Čechy* [online], Centrum pro komunitní práci střední Čechy [cit. 2021-02-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.cpkp.cz/index.php/programy-stc/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/pecovat-a-zit-doma-je-normalni>>.

a také zaměstnání rodinných pečujících. Je poukázáno, že výše popsaná strategie je zátěžovou a náročnou zejména pro ty členy rodiny, kteří jsou v pozici klíčové osoby ohledně domácí péče a musí vynaložit velké úsilí a čas na koordinaci potřebné péče. Lze konstatovat, že výzkumným šetřením se zjistilo, že koordinace péče je tím nejdůležitějším faktorem, který může podpořit kapacitu neformálních pečujících při sladování jejich pracovních povinností s péčí o svého blízkého. Případný nedostatek koordinační podpory může být faktorem ovlivňujícím rozhodování neformálních pečujících k využití pobytových sociálních služeb.²⁵

²⁵ KUBALČÍKOVÁ, K., *Koordinace pomoci jako významný faktor podpory domácí péče*. In *Stárnout doma, v místě, v obci–sborník [online]*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, Institut důstojného stárnutí, 2018 [cit. 2021-02-21].

3 Zákonné nároky na sociální pomoc a sociální služby

Aby si rodina mohla péči o svého blízkého finančně dovolit, po splnění určitých podmínek, má možnost získat finanční příspěvky, které jsou na pokrytí péče určeny. Ráda bych v této kapitole představila zákonné nároky na sociální pomoc a služby.

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Jak jsem již uvedla, slouží k úhradě části nákladů spojených s poskytováním péče.

Vyplácí se u dospělých osob ve 4 stupních:

1. stupeň – 880 Kč
2. stupeň – 4.400 Kč
3. stupeň – 12.800 Kč
4. stupeň – 19.200 Kč

Výše příspěvku na péči se stanoví dle posouzení zdravotního stavu a soběstačnosti osoby. Příspěvek je vyplácen každý měsíc, a to také i zpětně od dne podání žádosti. Je důležité, aby rodina o něj požádala co nejdříve poté, kdy vznikne potřeba péče o nesoběstačného seniora.²⁶

Mezi další možnosti příspěvků patří **příspěvek na zvláštní pomůcku** – poskytuje se osobám s těžkým pohybovým, sluchovým nebo zrakovým postižením a také i seniorům s těmito uvedenými handicapy. Příspěvek je možné využít například k bezbariérové úpravě bytu, na pořízení pomůcek usnadňující sebeobsluhu. Lze jej také využít na schodišťové plošiny apod. Příspěvek na zvláštní pomůcku může být také **využit na pořízení motorového vozidla**. Vozidlo, kterým se bude přepravovat osoba s těžkým pohybovým postižením, je možné upravit tak, aby se jí do něj snáze nastupovalo, nebo aby se auto lépe ovládalo. Na **úhradu nákladů na úpravu vozidla** lze využít také příspěvek na zvláštní pomůcku.

Dlouhodobé ošetřovné je dávkou, na kterou má nárok pečující osoba, v době, která následuje po propuštění seniora z nemocnice po nemoci, nebo vážném úrazu.

²⁶ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách,

§ 4., dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Pečující osobě tak vzniká nárok čerpat tříměsíční placené volno. O potřebě celodenní péče rozhoduje ošetřující lékař lůžkového zařízení. Nárok na tuto dávku je podmíněn délkou trvání hospitalizace, tedy pobytem v nemocničním zařízení minimálně 7 dní osoby závislé a vyžaduje-li zdravotní stav této osoby dlouhodobou péči alespoň třicet kalendářních dnů.

3.1 Sociální služby a jejich formy poskytování

Je podstatné představit druhy sociálních služeb, které mohou pomoc a také podpořit pečovatele, ale i opečovávaného v jejich domácím prostředí.

Sociální služba je činnost provozovaná s cílem pomoci zajistit seniorům co nejdéle co největší fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného společenského života; v případě, že to zdravotní stav starého člověka nedovoluje, je posláním pracovníků sociálních služeb zajistit mu důstojné prostředí k životu a dobré zacházení. Mezi zřizovateli sociálních služeb figurují úřady státní správy (kraje a obce, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR), neziskové organizace včetně církví, občanských a charitativních sdružení.

Sociální práce se tedy soustřeďuje do segmentu péče o seniory, kdy jejich zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností, a také soběstačnosti. Projevuje se to například sníženou hybností i poklesem smyslového vnímání. Tyto uvedené skutečnosti jedince omezují v jeho každodenním uspokojování potřeb, v naplňování svých plánů, ale i udržování kontroly nad svým životem v takové míře, na jakou byl zvyklý. Tím to dochází ke snižování kvality života. Sociální práce se seniory je tedy pomocí v těchto mnohdy bezvýchodných situacích, nalezení cesty, jak daný problém řešit.²⁷

Sociální služby pro seniory vycházejí z platné legislativy ČR, které od roku 2007 upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a také prováděcí vyhláška k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb. Do sociálních služeb se řadí sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby musí být

²⁷ MATOUŠEK a kol., *Sociální práce v praxi*, s. 170

poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě a takovým způsobem, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.²⁸

Je důležité, aby každý senior i pečující osoby byli informováni o službách, které existují v jejich okolí, protože rodinná péče nemusí být pouze záležitostí samotné rodiny. Rodina může využívat různé formy sociálních služeb, které mohou být jednorázové, opakované nebo terénní a pobytové.

Rodinní příslušníci by měli mít možnost využívat základní i odborné sociální poradenství, které se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství nabízí informace, například jak řešit nepříznivou sociální situaci, nebo pomůže vybrat adekvátní sociální službu, dle toho, jaké má klient potřeby nebo může pomoci s řešením dávek sociální péče. Do druhé skupiny patří odborné sociální poradenství, které se specializuje na specifické potřeby, jedná se například o sociálně terapeutickou činnost, půjčovny kompenzačních pomůcek, poradny pro seniory, rodinné poradny.

Pro rodiny pečující o seniora doma je vhodné využití služeb sociální péče, protože právě tyto služby jim mohou být prospěšné v mnoha ohledech.

Výše uvedené služby nyní více přiblížím:

Pečovatelská služba: jedná se o terénní nebo ambulantní formu a poskytuje činnosti, které klient aktuálně potřebuje. Mezi vykonávané úkony patří zejména pomoc s péčí o vlastní osobu jako je podávání jídla a pití, dopomoc při oblékání, pomoc při osobní hygieně (asistence při koupání), ale také je možné zajištění dovážky obědů včetně jejich přípravy a podání, pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid, nákupy, praní prádla), doprovod k lékaři nebo na kulturní akce.²⁹

Tato služba funguje tak, že pečovatelka dochází v předem domluvený čas do domácnosti klienta a přímo v jeho prostředí vykonává pečovatelskou činnost na základě plánu péče. Aby mohl plán péče fungovat, je nutné, aby pečovatelka vždy nejdříve prošla s uživatelem služby, jakou pomoc a v jakém rozsahu během bude potřeba. Poté domluví konkrétní úkony a jejich časový rozvrh. Vytvoří plán

²⁸ Zákon 108/ 2006 Sb., o sociálních službách,

§ 2., dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

²⁹ Tamtéž

poskytování služby, kde je stanoveno, o jakou podporu půjde. Pracovníci pečovatelské služby jsou nápomocni nejen v otázkách týkajících se úpravy domácí prostředí, ale mohou také doporučit a pomoc zajistit vhodné kompenzační pomůcky, aby se opečovávaný senior mohl dle svých možností co nejbezpečněji pohybovat a být tak nezávislý v běžných činnostech.

Tyto zkušenosti potvrzuje pan Jaroslav Lorman, výkonný ředitel společnosti ŽIVOTa90. Cílem organizace ŽIVOT90 z.ú. je podpora nezávislosti seniorů.

V repertoáru nabízených služeb je také pečovatelská služba. Je to komplexní služba, poskytovaná klientkám a klientům, kteří si již nejsou schopni zajistit své bio-psycho-sociální potřeby. Jak uvádí Lorman, při intenzivní pomoci pečovatelů a pečovatelek, lze trvale udržet, nebo co nejvíce prodloužit seniorům život v jejich domácím prostředí. Lorman zdůrazňuje také důležitost podpory rodinných příslušníků formou poradenství. Poradny ŽIVOTa90 poskytují důležité informace pečujícím o pečováného. Lorman poukazuje na zvýšený zájem seniorů o informace ohledně řešení dluhů, za které senioři ručí svým blízkým. Organizace ŽIVOT90 této poptávce šla naproti a v roce 2019 otevřela Finanční a dluhovou poradnu – jedná se o poskytování základního poradenství a zprostředkovávání kontaktů na příslušné instituce, které seniorům jejich problémy pomohou řešit.³⁰

Důraz na znalosti potřeb seniorů a potřeby adekvátní pomoci při řešení jejich životní situace zmiňuje Matoušek. Poukazuje na rizika domácí péče o seniora z důvodu vyčerpání a také zdravotního selhání rodinných pečujících. Podle Matouška je důležité při hodnocení sociální intervence neopomenout na funkčnost rodinného systému, také na soběstačnost klienta, jeho ekonomickou situaci, ale i dostupnost nabízených služeb.

Role klíčového pracovníka je důležitá, to on získává dostatek informací o potřebách klienta a může tak spolu s klientem a jeho rodinou sestavit nabídku vhodných služeb, tedy kdy stačí poskytnout pouze pomoc sociální, například formu osobní asistence, nebo pečovatelské služby a kdy naopak je vhodné zvolit domácí ošetrovatelskou péči, nebo respitní péči. Matoušek poukazuje na důležitost individuálního plánu péče, který se pravidelně vyhodnocuje a upravuje podle aktuálních

³⁰ ŽIVOT90 [online], ŽIVOT90 pro seniory a jejich blízké [cit. 2021-02-21]

potřeb klienta. Cílem je, jak uvádí Matoušek, udržet seniora co nejdéle v jeho domácím rodinném systému a zároveň podpořit rodinu v její pečovatelské roli.³¹

Ráda bych představila další služby, které mohou ulevit při péči o seniora a tou je **služba osobní asistence**. Jedná se o alternativu k pečovatelské službě, která funguje dvacet čtyři hodin, sedm dní v týdnu. Pomáhá uživatelům nejen v jejich domácnosti, ale i mimo domov. Pracovníci asistují/doprovázejí při základních potřebách jako je oblékání, hygiena, nákupy, příprava stravy, při cestě na úřad, nebo k lékaři.

Home care: jedná se o zdravotně–sociální péči zahrnující například ošetření otevřených ran vývodů, příprava a podávání léků včetně aplikace injekcí, měření krevního tlaku nebo poskytování rehabilitační péče. Tuto službu zajišťují kvalifikované zdravotní sestry a je hrazena ze zdravotního pojištění na základě předpisu praktického lékaře.

Domácí hospicová péče nabízí nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem podporu v jejich domácím prostředí. Poskytuje zdravotní péči, paliativní péči (léčbu bolesti), ale také psychologickou podporu umírajícímu, pečujícím a rodině. Tuto službu zajišťuje tým odborníků: lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, psychoterapeutů a duchovních.

Denní stacionáře a centra denních služeb: jsou ambulantními sociálními službami, které pečujícím vypomáhají s péčí o fyzickou osobu. Jedná se o službu poskytovanou klientům, kteří z důvodu vyššího věku, nebo zdravotních komplikací se neobejdou bez neustálé pomoci druhých osob. Tito klienti bydlí obvykle v domácím prostředí s rodinou a do stacionáře docházejí pouze na určitou část dne. Jejich situace jim nedovoluje, aby trávili čas sami, bez pomoci další osoby. Úkolem stacionáře je komplexní péče a zároveň klienta podporovat v rozvíjení nejen jeho schopností, ale i dovedností a sociálních kontaktů. Výhodu této služby spatřuji v tom, že umožňuje opečovávaným žít v jejich domácím prostředí a pečujícím poskytuje prostor, aby mohli nadále chodit do práce nebo se věnovat jiným aktivitám.³²

³¹ Srov. MATOUŠEK, O., Sociální práce v praxi, s.171-172

³² INTERNETOVÝ ZDROJ, www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb

Odlehčovací služba: může být dalším žádaným druhem služby mezi pečujícími. Nachází se na pomezí terénních a pobytových služeb. Zkušenosti s touto službou má například Organizace ŽIVOT 90, která provozuje Odlehčovací pobytové a rehabilitační centrum ŽIVOT 90. Cílem této služby je pomoc rodinám, které nemohou svému seniorovi po danou dobu poskytnout potřebnou péči. Pečujícím rodinám tak ‚uvolní ruce‘, aby mohly absolvovat dovolenou, nebo vlastní léčení v nemocnici, protože jejich dlouhodobou starost a péči přebírá profesionální pečující služba. Odlehčovací službu klienti dále využívají například z důvodu rehabilitace po operačních zákrocích, nebo také k nácviku sebeobsluhy.

Kompletní seznam nabízených služeb lze vyhledat v Registru poskytovatelů sociálních služeb.³³

³³ INTERNETOVÝ ZDROJ, www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb

4 Praktická část

Tato praktická část je rozdělena na metodologický postup a jeho realizaci při výzkumném šetření. Poté jsou interpretovány výsledky tohoto šetření v diskusi. Praktická část je uzavřena závěrečným shrnutím. Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila na zkoumání péče o seniora z pohledu pečujících osob v domácím prostředí.

4.1 Cíl mého výzkumu

Ve své práci budu hodnotit, jak péče v jednotlivých rodinách probíhá, a jak ji pečující zvládají. I to, proč se pro péči rozhodli nebo kdo pečujícího podporuje a jakým způsobem.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak může vstup sociální práce pomoci při péči o seniora v jeho domácím prostředí. Především se budu zabývat tím, jakou úlohu hraje pomoc profesionální, tedy terénní sociální služby v domácím prostředí seniora.

4.2 Metoda výzkumu

Technika polostrukturovaného individuálního rozhovoru je metoda, kterou jsem použila k naplnění cílů ve výzkumné části. Rozhovor naplňuje kritéria kvalitativní povahy na dané výzkumné téma. Vytvořila jsem si okruhy otázek, které jsem s respondenty při rozhovoru probírala. Před rozhovorem jsem respondentům vysvětlila, na jaké téma budeme spolu vést rozhovor. Otázky jsem měla předem připravené, abych nezapomněla na okruhy, které mne zajímaly.

4.3 Výběr respondentů

Výzkumným segmentem byly v první fázi náhodně vybrané čtyři rodiny, které mají zkušenosti s péčí o svého blízkého v domácím prostředí a v další fázi jsem pečující oslovila na doporučení již oslovených rodin. Celkem jsem rozhovory vedla se sedmi respondenty.

Těchto sedmi náhodně vybraných rodin jsem se ptala na jejich zkušenosti a postoje. Respondenty jsem volila z území Čech a Moravy. Vybraný vzorek nepředstavuje reprezentativní část pro splnění cíle výzkumného šetření.

4.4 Výzkumné otázky

Respondenty jsem nechala volně hovořit a v ojedinělých případech jsem změnila pořadí, či formulaci otázek v souladu se zásadami polostrukturovaného rozhovoru.

Domnívám se, že zvolená výzkumná technika je vhodná pro uvedený poznávací cíl. Všichni oslovení respondenti byli předem seznámeni s použitím získaných dat a také s etikou výzkumu – uchováváním dat, zajištění anonymity pro účely výzkumu.

Jména respondentů rozhovorů jsou pozměněna. V průběhu rozhovoru jsem se snažila používat nedirektivní přístup, kladené otázky bylo neutrální a odpovědi mnou nebyly nějak komentovány. Výzkumné otázky jsou uvedeny viz. příloha č. 1 této práce.

4.5 Realizace výzkumu

Výzkumné části bakalářské práce jsem se věnovala čtyři týdny. V tomto období jsem se intenzivně zabývala oslovením pečujících, kteří tvořili můj požadovaný výzkumný segment. Jednalo se o pečující nebo o rodiny, které pečují o svého blízkého v domácím prostředí a využívají k domácí péči terénní sociální služby. Podařilo se mi oslovit všechny respondenty, se kterými jsem si následně dohodla termín a způsob realizace rozhovoru.

Jelikož epidemiologická situace nedovolovala se osobně s některými respondenty potkat, musely čtyři rozhovory probíhat online formou a tři rozhovory se podařilo realizovat telefonickým dotazováním.

Respondenti, kteří odpovídali formou online, měli otázky předem zaslány písemnou formou. Respondenty, které jsem dotazovala telefonicky, jsem předem seznámila s okruhy otázek a poté jsem jednotlivé otázky četla a poskytla jsem dostatečný prostor dotazovaným k promyšlení jednotlivých otázek tak, aby mohli odpovědět podle své potřeby.

Z poskytnutých písemných rozhovorů byl uchován originální záznam odpovědí. Telefonické rozhovory byly nahrávány na diktafon. Rozhovory nejsou součástí této práce. Při zpracování rozhovorů jsem respektovala zachování anonymních dat respondentů.

Výsledky rozhovorů jsem následně do své bakalářské práce interpretovala a analyzovala.

4.6 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

V další fázi výzkumného šetření jsem provedla analýzu a interpretaci získaných dat z rozhovorů s pečujícími osobami a pokusila se na základě výpovědí odpovědět na dílčí výzkumné otázky. Rozhovory jsem provedla se třemi muži a čtyřmi ženami pečujícími o svého blízkého. Rozhovor byl polostrukturovaný, respondenti proto dostali dostatek prostoru pro vlastní výpovědi. Některé otázky byly z mé strany doplňující. Naopak respondenti „mimoděk“ sdělili některé informace, které nebyly obsaženy v otázkách, ale mohou doplnit nebo nějakým způsobem přiblížit, jakou úlohu hraje pomoc profesionální, tedy terénní sociální služby v domácím prostředí seniora.

4.7 Vyhodnocení dat

Ve vyhodnocení jsem se věnovala odpovědím pečujících o své blízké. Ačkoliv mou snahou bylo alespoň tematicky rozdělit výpovědi do jednotlivých okruhů, lze výpovědi z jednoho tématu nalézt i jinde.

Okruhy vyhodnocení jsou následující:

- druhy problémů rodin při péči o svého méně soběstačného blízkého
- pečování jako norma
- role hlavního pečujícího
- výhody péče o svého blízkého v mnohogeráčním soužití
- četnost péče širší rodiny
- motivace k poskytování rodinné péče

- způsoby financování péče
- zájem o využívání sociálních služeb
- výhody při využívání pečovatelské služby
- výhody při využívání zdravotní služby

5 Výsledky

V této části mé práce jsou prezentovány výsledky realizovaného výzkumu. Získané informace z uskutečněných rozhovorů jsem rozdělila do okruhů a vyhodnotila jsem potřebné informace.

Druhy problémů rodin při péči o svého méně soběstačného blízkého

Změny v dosavadním životě

Z analýzy vyplývá že všichni respondenti museli udělat ve svém dosavadním životě určité změny, aby se mohli péči o svého blízkého věnovat. Sama pečující osoba je v seniorském věku a potýká se s vlastními zdravotními obtížemi.

Jedná se tedy o následující změny:

- a) změnu svého dosavadního režimu**
- b) přizpůsobení se dané/vzniklé situaci**
- c) přizpůsobení se zdravotnímu stavu opečovávaného**
- d) převozy na ambulantní vyšetření**
- e) dlouhodobější pobyty v nemocnicích – prakticky vždy znamenají riziko a mají negativní dopad na stav seniora (proleženiny, infekce apod.), představují tak stres pro pečující osoby**
- f) absence výtahu v místě bydliště opečovávané osoby**

Respondentka M. poukazuje na změny v jejím osobním životě, které začaly s péčí o jejího tatínka. Vše začalo jeho úrazem. *„V době úrazu jsem se k tatínkovi musela nastěhovat, to byl pro mne zásadní zásah.“*

Respondent J. neměl prostor na rozhodování o péči o svou maminku, byl tím, kdo který péči o svého blízkého musel zajisti. *„Situace mi nedala prostor se příliš rozhodovat, zdravotní stav mé maminky se začal rychle zhoršovat.“*

Respondent J. zmiňuje zátěž, kterou se zhoršujícím se stavem své manželky pociťoval. *„Manželka spolupracovala, naučili jsem se s tím žít. Musel jsem se naučit vařit. Nejhorší bylo to, že nemáme výtah, manželku jsem nebyl schopen dopravit ven ze třetího patra, kde bydlíme.“*

Respondentka I. uvádí, že se při péči o svého tatínka snaží nastavit hranice, „*Tatínek více věci bere ode mne. U mamky už nemá ten respekt. Je někdy dost těžké tatínka přesvědčit, že daný úkon například u hygieny už byl učiněn. Musím hledat ta správná slova, abych tatínka namotivovala. Nechci jej zraňovat. Je to někdy dost náročné. Chce to trpělivost a určitou formu komunikace. Někdy musím být ale direktivní, aby tatínek věděl, že je to potřeba udělat.*“

Pečování jako norma

Všichni respondenti uvedli, že pro poskytování domácí péče by se dnes rozhodli stejně, jako na začátku, když s péčí o svého blízkého začínali. Pečování o svého blízkého hodnotí respondenti takto:

- a) péče o méně soběstačnou maminku vyplynula ze situace**
- b) nerozhodovali jsme se nějak zásadně**
- c) poskytování péče vyplynulo z tradice pečování v rodinném systému**
- d) péče o svého blízkého je samozřejmost**

Respondent J. neměl prostor na rozhodování o péči o svou maminku, byl tím, kdo který péči o svého blízkého musel zajistit. „*Situace mi nedala prostor se příliš rozhodovat, zdravotní stav mé maminky se začal rychle zhoršovat.*“

Respondentka M. popisuje péči o svého blízkého jako něco samozřejmého. „*Péči o svého tatínka jsem převzala ihned po smrti maminky, které jsem s péčí pomáhala i předtím, rozhodnutí pro mne, jako pro dceru bylo jednoznačné.*“

Respondentka I. Popisuje péči o svého blízkého v domácím prostředí jako nejlepší možnost. Nechtěla svého blízkého nechat v léčebně dlouhodobě nemocných. „*Mám radost, že se nám podařilo tatínka namotivovat, aby s námi spolupracoval.*“

Všichni oslovení respondenti se shodli na tom, že nejlepší možnost péče o svého blízkého je v domácím prostředí.

Role hlavního pečujícího

Možnosti zvládnání péče

Respondenti v roli hlavního pečujícího uvádějí, že péče je náročná, pečující osoba toto může zvládat pouze za předpokladu:

- a) flexibilního zaměstnání**
- b) je osobou v seniorském věku a tudíž, má na péči více času**
- c) spolupráce ostatních členů rodiny**
- d) orientace v nabídce poskytovatelů domácí zdravotní péče a pečovatelských služeb**

Domácí péče je fyzicky, časově a psychicky náročná. Tak jak uvádí respondent, který si může dovolit pečovat o svého blízkého s ohledem na své flexibilní zaměstnání. *„Péče o moji maminku zkrátila většinu mého volného času a zvládl jsem ji díky flexibilnímu zaměstnání.“*

Výhody péče o svého blízkého v mnohogeracním soužití

Respondenti uvedli, že péče o svého blízkého je ovlivnila jen částečně a zvládají péči skloubit se svými dalšími závazky. Uvádějí tyto výhody:

- a) dobrá vzájemná komunikace mezi všemi blízkými příbuznými, kteří se na péči podílejí/účastní**
- b) péče o svého blízkého vychází z tradice, kdy se generace mají prolínat, také si vzájemně si pomáhat**

Další respondent označuje péči o svého blízkého jako součást běžného lidského soužití. *„Občas taky trochu zabručím, nejtěžší je vyhovět některým zaběhnutým rituálům. Nechci si stěžovat, nic bych na tom nekritizoval.“*

Četnost péče širší rodiny

Širší rodina má u dotazovaných respondentů různé časové možnosti se na péči podílet. Z dotazování vyplynulo:

- a) **rodinní příslušníci vypomáhají občas**
- b) **rodinní příslušníci vypomáhají pravidelně**
- c) **rodinní příslušníci nevypomáhají**

Respondent uvádí že, péči o svou maminku může skloubit se svou prací, jelikož se o péči dělí se sourozenci své manželky. *„Péči o svou tchýni zvládám dle potřeby v rozsahu několika hodin v týdnu. Já jsem ten, kdo se stará o ty technické věci kolem domácnosti.“* Další z dotazovaných uvádí, že s péčí mu také vypomáhá občas manželka a dcera.

Čas, který pečující věnují opečovávanému se u respondentů samozřejmě liší, a jsou prokazatelné časové rozdíly:

- a) dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu po celý rok
- b) dle předem dohodnutého časového harmonogramu/plánu, kdy se na péči o svého blízkého podílí

Část respondentů uvádí, že je péčí o svého blízkého zcela vytížena. Jeden z dotazovaných byl zaskočen celkovou náročností péče o manželku, jak podotkl: *„Manželka nebyla schopna sama chodit. Nejprve mně nenapadlo, že mé ženě budu pomáhat úplně.“*

Motivace k poskytování rodinné péče

Všichni respondenti uvedli, že pro poskytování domácí péče by se dnes rozhodli stejně, jako na začátku, když s péčí o svého blízkého začínali. Jako motivaci pro domácí péči uvádí:

- a) setrvání seniora v domácím prostředí
- b) opětování lásky a péče *rodiče dětem, děti rodičům*
- c) dobrý pocit
- d) poskytování péče vyplynulo z tradice pečování v rodinném systému

Respondentka popisuje péči o svého blízkého jako něco samozřejmého. *„Péči o svého tatínka jsem převzala ihned po smrti maminky, které jsem s péčí pomáhala i předtím, rozhodnutí pro mne, jako pro dceru bylo jednoznačné.“*

Další z dotazovaných popisuje péči o svého blízkého v domácím prostředí jako nejlepší možnost. Nechtěl svého blízkého nechat v léčebně dlouhodobě nemocných. *„Mám radost, že se nám podařilo tatínka namotivovat, aby s námi spolupracoval.“*

Způsoby financování péče

Výhody spatřují respondenti tyto:

- a) vzájemná finanční podpora širší rodiny s několika výdělečnými osobami
- b) opečovávané osoby pobírají příspěvek na péči v různé výši
- c) příspěvek na zvláštní pomůcku

Respondent P. zvládá finanční stránku péče bez větších obtíží. *„Jsme domluveni s maminkou, že z příspěvku na péči si bude hradit donášku obědů. Takhle si to maminka přála a my ji plně respektujeme.“* Respondentka B zvládá finanční stránku péče s pomocí širší rodiny. *„V rámci vzájemné podpory širší rodiny s několika výdělečnými osobami to zvládneme relativně slušně.“*

Nejčastěji zmiňované finanční nedostatky dle respondentů:

- a) výše příspěvku na péči o svého blízkého jako nedostačující vzhledem ke zdravotnímu stavu opečovávaného
- b) péče je finančně náročná a invalidní ani starobní důchod seniora náklady v žádném případě nepokrývá

c) dehonestující proces přiznávání stupně invalidity a z něj vyplývající výše invalidního důchodu

Respondent zmiňuje výši příspěvku na péči o svého blízkého jako nedostačující vzhledem ke zdravotnímu stavu, ve kterém se nacházela opečovávána osoba před krátkodobým umístěním do zařízení typu následné péče.

„Příspěvek na péči byl směšný. Až po intervenci sociálního pracovníka v LDN došlo k navýšení příspěvku. Pak už to pro mne bylo finančně schůdnější.“

Zájem o využívání sociálních služeb/druh pomoci

Rozhodnutí pečovat o svého blízkého v jeho přirozeném domácím prostředí s využitím terénních sociálních služeb učinily pečující osoby s vědomím kratšího časového horizontu, tedy vnímaly toto rozhodnutí jako jediné a správné.

Mezi služby, které využívají zmiňují tyto:

- a) pečovatelské služby**
- b) zdravotní služby**

Výhody při využívání pečovatelské služby

- a) úleva od fyzicky náročné péče**
- b) získání času a prostoru pro sebe (pečujícího)**
- c) pomáhá pečujícím zejména s hygienou, stravováním, polohováním pohybem, oblékáním**
- d) za účelem donášky obědů**

Respondentka využívá terénní sociální služby denně. *„Když již otec nebyl pohyblivý a nemohl zůstat sám bez dohledu, pečovatelskou službu využívám denně, na ranní hygienu, v poledne na dovoz oběda, odpoledne a večer na dohled a pomoc s hygienou.“*

Další z respondentů využívá pečovatelské služby, díky jejich pomoci s péčí o opečovávaného získala více času, který se svým tatínkem může prožít. *„Poskytli jsme mu emocionální podporu. Jsem šťastná, že se tatínek v domácím prostředí hodně zlepšil. Dělá mi to dobře, vidím že je spokojený.“*

Výhody při využívání zdravotních služeb

- a) kontrola a konzultace zdravotního stavu opečovávaného**
- b) odborná zdravotní pomoc pečujícím**
- c) psychická pomoci při zhoršeném stavu opečovávaného**
- d) poskytnutí informací ohledně možností a zajištění kompenzačních pomůcek**

Respondentka má zkušenosti s pečovatelskou službou, která ji pomohla se zajištěním kompenzační pomůcky. *„Pečovatelka k nám dochází a pomáhá s hygienou o našeho blízkého, zejména s koupáním. Zapůjčili nám přes zdravotní službu také chodítka pro našeho tatínka.“*

Pečující kladně hodnotí odbornost agentury zdravotní péče. *„Zdravotní sestra dochází každý den ke kontrole zdravotního stavu a ošetření dekubitů.“*

Pan J. také chválí využití agentury zdravotní péče. *„Manželku mi vrátili z nemocnice s proleženinami. Doma jsem péči o manželku zvládl s pomocí zdravotní sestry. Vše ohledně ošetření proleženin mi vysvětlila a ukázala. Jsem rád za odbornou pomoc.“*

6 Diskuse

V této kapitole shrnu své zjištěné výsledky a porovnáám je s dostupnou odbornou literaturou. Ve své bakalářské práci jsem se snažila identifikovat, jak může vstup sociální práce pomoci při péči o seniora v domácím prostředí. Ve svém výzkumném šetření jsem zjistila, že problémy, které nastaly s péčí o svého blízkého pro pečující osoby byla změna jejich dosavadního života, uvádí tři respondenti ze sedmi. Péči o svého blízkého mohou tito tři respondenti zvládat na základě flexibilního zaměstnání nebo z důvodu jejich důchodového věku. Případy, kdy se pečující potýká s problémy péče o svého blízkého potvrzují dva respondenti, kteří mají sami zdravotní obtíže.

Pro další čtyři respondenty, péče o svého blízkého není žádný problém, péče je nějak zvlášť neovlivnila, dokáží skloubit péči o svého blízkého se svými dalšími závazky. Jak uvádějí všichni respondenti péči o svého blízkého je potřeba přizpůsobit dané situaci a zdravotnímu stavu opečovávaného. S tím se shodují s Matouškem, který konstatuje, že důležitá je znalost potřeb seniorů a potřeby adekvátní pomoci při řešení jejich životní situace.³⁴ Dále to potvrzuje Jeřábek, který konstatuje že péče je vázána na potřebu seniora a také na jeho preferenci žít společně se svou rodinou.³⁵ Pro čtyři respondenty, žijící v mnohogerenačním soužití je nejdůležitější při péči o svého blízkého dobrá vzájemná komunikace mezi všemi, kteří se na péči podílejí. Pro tyto respondenty vychází péče o své blízké z tradice, kdy se generace mají prolínat a vzájemně si pomáhat. S tímto se shodují s Jeřábkem, který uvádí, že míra poskytování péče napříč generacemi je ovlivněna vzorem pomoci, kterou současným pečujícím tehdy poskytli jejich vlastní rodiče. Tehdejší pomoc starší generace je pro současné pečující zdrojem pocitu odpovědnosti nejen k rodině ale i k jednotlivým jejím členům.³⁶ Dále toto zjištění potvrzuje Dudová, podle ní jsou vztahy v rodině vedeny normou reciprocity. Rodiče svým dětem poskytovali ochranu, obživu, ale i socializaci během jejich dětství a dospívání. Děti tedy vnímají potřebu pomoci svým rodičům, v období, kdy to jejich rodiče nejvíce potřebují.³⁷

³⁴ Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi*, s. 171-172

³⁵ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 69

³⁶ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 138-139

³⁷ Srov. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 20

Případy, kdy se pečující potýká s problémy péče o svého blízkého potvrzují respondenti, kteří mají sami zdravotní obtíže.

Čas, který pečující věnují opečovávanému se u respondentů liší, dva respondenti se věnují péči dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu po celý rok, rodinní příslušníci vypomáhají občas. Čtyři respondenti uvádějí, že bez předem dohodnutého časového plánu by péče probíhala s obtížemi. S tímto se shodují s Kubalčíkovou, která uvádí, že je nutné vynaložit velké úsilí a čas na koordinaci potřebné péče, a to hlavně pro ty rodinné příslušníky, kteří jsou v roli klíčové osoby ohledně domácí péče.³⁸ Dále se mé zjištění shoduje s tvrzením Jeřábka, jenž zmiňuje rozdíly v počtu hodin péče poskytované opečovávaným podle jejich potřeby. Rodiny poskytují podpůrnou pomoc, významnou pomoc a péči a nezbytnou osobní péči. Vynakládají tak rozdílné množství času na péči a pomoc.³⁹

Rozhodnutí pečovat doma o svého blízkého by se respondenti dnes rozhodli stejně, jako na začátku, když s péčí o svého blízkého začínali. Na toto mé zjištění odpovídá tvrzení Dudové, která ve své knize uvádí „že péče o starší je zodpovědnost rodiny za poskytování této péče a zároveň jednoznačnost pozitivních přínosů domácí péče pro nesoběstačné seniory.“⁴⁰ Dále to potvrzuje Matoušek, který konstatuje, že priorita je udržet seniora co nejdéle v domácím prostředí a zároveň podpořit rodinu v její pečovatelské roli.⁴¹

Všichni respondenti uvádějí, že opečovávané osoby pobírají příspěvek na péči v různé výši. Souhlasím s tvrzením Habrcetlové, která ve své knize zmiňuje, „že současná doba je velmi obtížná pro starší občany, kteří se potýkají s mnoha problémy, nejen zdravotními, ale i finančními. Proto aby si každý člověk mohl opatřit pomoc, tedy službu, která pomoc zajistí, potřebuje mít dostatečné finanční prostředky. Stát své potřebné občany podporuje tím, že od roku 2007 zavedl pravidelně se opakující dávku, tzv. příspěvek na péči.“⁴²

³⁸ KUBALČIKOVÁ, K., *Koordinace pomoci jako významný faktor podpory domácí péče.*

In Stárnout doma, v místě, v obci-sborník [online]

³⁹ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 82-83

⁴⁰ DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 152-153

⁴¹ Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi*, s. 171-172

⁴² HABRCETLOVÁ, L., *Průvodce vyšším věkem*, s. 178

Shodují se s Haškovcovou, která doporučuje „*abychom starající se rodině pomohli vhodnou a dostupnou nabídkou doplňujících služeb.*“⁴³ Mezi tyto služby můžeme zařadit terénní sociální služby, které se poskytují v domácnostech seniorů. Výběr daného druhu sociální služby záleží na míře soběstačnosti člověka, s tímto koresponduji s Habrcetlovou, která uvádí, že pokud je člověk schopný postarat se o sebe jen částečně jsou pro něj vhodné zejména: pečovatelská služba, nebo osobní asistence nebo také služby domácí zdravotní péče.⁴⁴ Souhlasím s tvrzením Jeřábka, který zmiňuje, že je patrné kombinování různých forem pomoci v rámci rodinného systému běžné. Pečující se rozhodují o formě péče v určitých stupních, kdy nejprve využívají pomoci dalších rodinných příslušníků a následně využívají pomoc formou sociálních služeb.⁴⁵

Z mého výzkumu vyplývá, že pečovatelskou službu využívá šest respondentů každý všední den a s využitím domácí zdravotní péče mají zkušenosti dva z oslovených respondentů.

Ztotožňuji se s tvrzením Haškovcové, že: „*sladit péči o nesoběstačné seniory s nároky a možnostmi rodiny je vždy obtížné.*“⁴⁶ Respondenti uvádějí, že rozhodnutí pečovat o svého blízkého v jeho domácím prostředí s využitím terénních sociálních služeb vnímají jako jediné a správné. Výhodu využívání pečovatelské služby respondenti spatřují ve fyzické úlevě od náročné péče i získáním volného času pro sebe, k obstarání svých potřeb, ale také nacházejí dostatek času a prostoru, který mohou se svým blízkým prožít, zde souhlasím s výroky Pichauda a Thareauové, jednak že: „*základním cílem pomoci je zachovat autonomii člověka a dělat vše pro to, aby mohl prožít závěr svého života po svém,*“⁴⁷ *druhak, že: „ žít se starými lidmi znamená doprovázet je , žít v jejich společnosti. Na základě jejich rovnosti a vzájemnosti. Dávat jim, ale také od nich přijímat to, co sami ještě mohou dát.*“⁴⁸

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 297

⁴⁴ Srov. HABRCETLOVÁ, L., *Průvodce vyšším věkem*, s. 180

⁴⁵ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 154

⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 292

⁴⁷ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 151

⁴⁸ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 152

7 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem péče o seniora v domácím prostředí s využitím terénních sociálních služeb.

V naší republice je forma péče o nesoběstačné osoby rozdělena na formální a neformální. Mezi neformální péči řadíme domácí rodinnou péči, kterou vykonávají především manželky, děti nebo také i ostatní příbuzní. Za formální péči je považována péče institucionální, která je vykonávána v zařízeních pro seniory odborným personálem.

Ze zkušeností získaných během své odborné praxe a také z osobních zkušeností s domácí péčí, mohu potvrdit a souhlasit s tím, že se jedná o činnost velmi psychicky i fyzicky náročnou, zejména pokud je dlouhodobá. Pro pečující znamená zátěž, která může způsobovat nejen stres, ale také pocity beznaděje i smutku. Může se také negativně odrážet na vzájemných vztazích s ostatními členy rodiny. Tento druh péče je obvykle považován za normu nebo, řekněme, jako určitý druh práce z lásky, vyjádření povinnosti a solidarity a zároveň to může být také způsob vyjádření vděčnosti.

Lidé, kteří se rozhodnou pečovat o svého blízkého v domácím prostředí by měli být na svou roli připraveni. Domnívám se, že je to rozhodnutí, ke kterému je nutno přistupovat zodpovědně. Přestože byla péče o staré a nemocné vždy záležitostí rodiny, v dnešní době to není tak samozřejmé. Shledávám hned několik důvodů. Jedná se zejména o změnu životního stylu, způsob bydlení, také i dostupnost sociálních služeb. Tyto zmíněné důvody mají vliv na péči o člověka v domácím prostředí a mohou ovlivnit nejen kvalitu péče pečujících, ale i opečovávaných. Ve svém výzkumném šetření jsem zjistila, že problémy, které nastaly s péčí o svého blízkého pro pečující osoby, byla změna jejich dosavadního života.

Při pomoci druhému si musíme uvědomit, že je velmi důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá, dělat si co nejvíce věcí sám, nebo s těmi, již o něj pečují, spoluvytvářet a spolurozhodovat. Samotná péče je vázána na potřebu seniora a také na jeho preferenci žít společně se svou rodinou.

V mnogogeneračním soužití je nejdůležitější při péči o svého blízkého dobrá vzájemná komunikace mezi všemi, kteří se na péči podílejí. Péče má vycházet z tradice, kdy se generace prolínají a vzájemně si pomáhají. Myslím si, že míra poskytování péče

napříč generacemi je ovlivněna vzorem pomoci, kterou současným pečujícím poskytli jejich vlastní rodiče.

Dalším poznatkem vyplývajícím z mého výzkumného šetření je patrné, že se pečující nesnaží být za superhrdiny. Je zřejmé, že dlouhodobá péče je náročná fyzicky i psychicky, dotazovaní věděli, jakou službu oslovit, aby jim s domácí péčí pomohla, nebo měli možnost se o péči rozdělit v rámci širší rodiny.

Z výzkumného šetření vyplývá, že tento druh péče může mít také i obohacující charakter. Pokud nesoběstační senioři mají možnost zůstat ve svém přirozeném prostředí a se svou rodinou, nemusí tak docházet k přetrhání vztahů, a oni setrvávají v okruhu svých blízkých a mohou prožít další etapu svého života.

Seznam použitých zdrojů

1. DUDOVÁ, Radka: Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory. SLON, Praha 2015. ISBN 978-80-7419-182-4
2. DUNOVSKÝ, Jiří a kol.: Sociální pediatrie. Grada – Avicentrum, Praha 1999. ISBN 80-7169-254-9
3. HABRCETLOVÁ, Lada: Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele: Mladá fronta a.s. 2014. ISBN 978-80-204-3119-6
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Fenomén stáří: Havlíček Brain Team 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
5. HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar: Sociální péče o seniory: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
6. KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ Věra et al.: Člověk – Prostředí – Výchova: Padio, Brno, 2001. ISBN 80-7315-004-2
7. JEŘÁBEK, Hynek a kol.: Mezigenerační solidarita v péči o seniory: Sociologické nakladatelství (SLON), Praha 2013. ISBN 978-80-7419-117-6
8. KLEVETOVÁ, Dana: Motivační prvky při práci se seniory: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9568-8
9. LANGMEIER, Josef, KREJČÍKOVÁ, Dana: Vývojová psychologie 2. aktualizované vydání: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0
10. MATOUŠEK, Oldřich, Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X
11. MATOUŠEK, Oldřich, KOLDINSKÁ, Kristina: Sociální služby, legislativa, ekonomika, plánování 1. vydání – Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-73767-310-9
12. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY: Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, ISBN 978-80-7421-111-9
13. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, Sociální práce se seniory: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 1. vydání 2019, ISBN 978-80-7394-761-3
14. MOŽNÝ, Ivo: Česká společnost. Portál, Praha 2002, ISBN 80-7178-624-1

15. NAKONEČNÝ, Milan: Psychologie osobnosti: nakladatelství Akademie věd České republiky, Praha 1995, ISBN 80-200-0525-0
16. ONDRUŠOVÁ, Jiřina., Stáří a smysl života In TOPINKOVÁ, E.: Geriatrie pro praxi. Praha, Galén 2005, Praha: Karolinum, 2011, UK, ISBN 978-80-246-1997-2
17. ONDRUŠOVÁ, Jiřina., Stáří a smysl života In SVOBODOVÁ, L., Soudobá sociologie. Praha, Galén 2005, Praha: Karolinum, 2011, UK, ISBN 978-80-246-1997-2
18. PICHAUD, Clement, THAREAUOVÁ Isabelle., Soužití se staršími lidmi: Portál, Praha, ISBN 80-7178-184-3
19. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-313-0

Internetové zdroje:

1. Centrum pro komunitní práci střední Čechy [online], Centrum pro komunitní práci střední Čechy [cit. 2021-02-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.cpkp.cz/index.php/programy-stc/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/pecovat-a-zit-doma-je-normalni>>.
2. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina., *Koordinace pomoci jako významný faktor podpory domácí péče*. In *Stárnout doma, v místě, v obci – sborník* [online]. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, Institut důstojného stárnutí, 2018 [cit. 2021-02-21]. Dostupné na: <http://www.dustojnestarnuti.cz>
3. *Sbírka zákonů*. [online]. [CIT. 2021-02-18] Zákon 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, § 2. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
4. ŽIVOT90 pro seniory a jejich blízké. Dostupné na WWW:<<https://www.zivot90.cz/cs>>. [online], [cit. 2021-02-21].
5. ČASOPIS SOCIÁLNÍ PRÁCE:2/2004 ISSN 1213-6204
6. PEČOVAT A ŽÍT DOMA JE NORMÁLNÍ! <http://www.cpkp.cz/index.php/publikace/pecovat-a-zit-doma-je-normalni/detail>
7. Centrum pro komunitní práci střední Čechy [online], Centrum pro komunitní práci střední Čechy [cit. 2021-02-21]. Dostupné na

WWW: <<http://www.cpkp.cz/index.php/programy-stc/komunitni-planovani-socialnich-sluzeb/pecovat-a-zit-doma-je-normalni>>.

8. Evropský hlas pro neformální pečovatele. Dostupné z [www: https://eurocarers.org/launch-of-our-eu-strategy-to-support-and-empower-informal-carers-across-europe/](http://www.eurocarers.org/launch-of-our-eu-strategy-to-support-and-empower-informal-carers-across-europe/) [online]. [Cit. 2021-02-11].

8 Přílohy

Příloha č. 1: Souhrn otázek

1. Kolik let je vašemu blízkému?
2. Kolik je vám let
3. V jakém rodinném vztahu jste k osobě, o kterou pečujete?
4. Proč jste se rozhodl/a, že budete pečovat o Vaši matku, otce, babičku, manžela...
(dle rodinného vztahu)?
5. Rozhodoval/a jste se dlouho, jak těžké bylo rozhodnutí?
6. Rozhodl/a byste se dnes jinak?
7. Jak dlouho již tato péče probíhá?
8. Navštívil/ jste nějaký kurz, nebo Vám někdo poradil, jak správně začít pečovat?
9. S jakými úkony musíte své blízké osobě pomáhat?
10. Co konkrétně v domácnosti seniora děláte?
11. Pomáhá Vám s péčí ještě někdo další z rodiny?
12. Pokud ano, kdo a jak často? • Pomáhá Vám s péčí nějaká organizace
(Např. pečovatelská služba...)?
13. Pokud ano, jak jste se o ní dozvěděl/a? S jakými úkony Vám služba pomáhá?
(Pokud je rodina využívá)
14. Máte pro sebe volný čas?
15. Jak ho trávíte?
16. Má péče na Vaše zdraví nějaké dopady?
17. Pokud ano jaké?
18. Víte, že máte nárok na příspěvky?
19. Pokud ano, jaké finanční dávky pobíráte?
20. Jak jste se o nich dozvěděla?
21. V jakém časovém rozsahu péče probíhá? (pokud pomáhá organizace, zmínit
i časový rozsah organizace)
22. Co je pro Vás při péči nejtěžší?
23. Co vás naopak při péči potěší?

9 Abstrakt

Šebestová, D. Péče o seniory v jejich domácím prostředí a vstup terénní sociální práce do rodinného systému. České Budějovice 2022. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova: senior, rodina, domácí péče, pečující, terénní sociální práce

Bakalářská práce se zabývá tím, jakou úlohu hraje pomoc profesionální, tedy terénní sociální služby v domácím prostředí seniora. V úvodu mé bakalářské práce se věnuji zajištění potřeb seniorů a popisuji charakteristiku jejich potřeb. Přibližuji také správně fungující rodinu ve stáří. V další části charakterizuji rodinu, její významnou roli hrající pro seniora. Popisuji důležitost domácího prostředí pro seniora a charakterizuji soužití více generací. Teoretickou část uzavírám problematikou sociálních záležitostí.

V praktické části vyhodnocuji výsledky odpovědí na kladené otázky metodou polostrukturovaného rozhovoru. Zjišťuji, jak může vstup sociální práce pomoci při péči o seniora v jeho domácím prostředí.

10 Abstract

Šebestová D. Care for the elderly in their home environment and entry of social field work into the client's family environment. České Budějovice 2021. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological Faculty. Department of Ethics, Psychology and Charitable Work. Thesis supervisor: PhDr. David Urban, Ph.D.

Key words: senior, family, home care, caregiver, field social work

The bachelor thesis deals with the role of field social services in the home environment of a senior.

In the introduction to my bachelor thesis, I focus on meeting the needs of seniors and describe the characteristics of their needs. I also approach a well-functioning family in old age. In the next part I characterize the family, its important role playing for the senior. I describe the importance of the home environment for the elderly and characterize the coexistence of several generations. I conclude the theoretical part with the issue of social issues.

In the practical part I evaluate the results of answers to the questions by the method of semi-structured interview. My goal is to find out how the entry of social work can help in caring for a senior in their home environment.

