

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Strategie zvládnání péče domácích pečovatelů o  
závislého seniora**

Diplomová práce

Autor: Bc. Jakub Cutych  
Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové

2017

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Jakub Cutych

Studium: U14024

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

**Název diplomové práce:** Strategie zvládnání péče domácích pečovatelů o závislého seniora

Název diplomové práce Coping Strategies of in-home Caregivers of the Senior  
AJ:

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Práce se bude zabývat problematikou péče domácích pečovatelů o závislého seniora. Bude zjišťovat a mapovat strategie ke zvládnání psychické a fyzické zátěže, které využívají rodinní příslušníci pečující o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. Výzkum bude proveden kvalitativní výzkumnou metodou, pomocí polo strukturovaného rozhovoru.

KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. JEŘÁBEK, Hynek, et al.. Rodinná péče o staré lidi. In Jeřábek, Hynek (ed.). 1. vyd. Praha : UK FSV CESES, 2005. BICKOVÁ, Lucie. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010.

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

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

Oponent: PhDr. Marek Šimůnek

Datum zadání závěrečné práce: 28.11.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně pod vedením vedoucí diplomovou práce a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Bc. Jakub Cutych

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucí mé diplomové práce Mgr. Zuzaně Truhlářové PhD. za odborné rady a pomoc při zpracování této práce. V neposlední řadě také děkuji rodině za podporu a všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu.

## Abstrakt

CUTYCH, Jakub. *Strategie zvládání péče domácích pečovateli o závislého seniora*. Hradec Králové, 2017. 68 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD.

Diplomová práce se zabývá možnými strategiemi domácích pečovateli k zvládání péče o závislého seniora v domácím prostředí. V teoretické části se nejprve věnuji podpoře neformálních pečovateli státem a uvádím mechanismy domácích pečovateli pro psychickou pohodu. Další kapitola je věnována rodině, jako součástí péče o seniora v domácím prostředí, na kterou navazuje část zaměřená na vymezení pojmů neformální pečovatel a měnící se potřeby seniorů ve vztahu k domácímu pečovateli. Poslední kapitola teoretické části popisuje stres spojený s péčí v domácím prostředí, syndrom vyhoření a kritické momenty péče. V empirické části je interpretován výzkum, který proběhl pomocí polostrukturovaných rozhovorů s domácími pečovateli. Výsledkem výzkumného šetření je zjištění možných strategií, jež využívají domácí pečovateli k péči o závislého seniora v jeho přirozeném prostředí, tedy doma.

Klíčová slova: domácí péče, neformální pečovatel, příspěvek na péči, rodina, sociální služby, senior, syndrom vyhoření

## **Abstract**

CUTYCH, Jakub. *Coping Strategies of in-home Caregivers of the Senior*. Hradec Králové, 2017. 68 p. Graduation Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Leader of the Graduation Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD.

My graduation thesis deals with possible strategies of home caregivers to manage the care of a dependent elderly person at home. In the theoretical part, first I dedicate to the support of home caregivers by the state and introducing mechanisms of home caregivers for the psychological well-being. The next chapter is devoted to the family, as part of the care of the elderly person at home, then is the part focused on the definition of terms home caregiver and the changing needs of the elderly person in relation to home carers. The last chapter of the theoretical part describes the stress associated with care at home, burnout syndrome and the critical moments of care. In the empirical part is interpreted the research that was conducted using semi structured interviews with home caregivers. The result of the research is the identification of the possible strategies that use home caregivers to care for the dependent elderly person in his native environment, means at home.

**Keywords:** home care, caregiver, subsidy on care, family, social service, elderly person, burnout syndrome

## Obsah

Úvod.....	9
1. Podpora domácích neformálních pečovatелů o závislé seniory v sociálním systému pomoci v České republice .....	11
1.1 Příspěvek na péči.....	12
1.2 Sociální služby.....	13
2. Mechanismy domácích pečovatелů pro psychickou pohodu .....	17
2.1 Využívání volného času, jako formy odpočinku .....	17
2.2 Spirituální potřeby pečujících osob .....	18
3. Rodina jako součást péče o seniora v domácím prostředí .....	20
3.1 Teorie mezigeneračních vztahů .....	20
3.2 Základní funkce rodiny.....	21
3.3 Funkce rodiny při péči o seniora .....	22
3.4 Generační vztahy v rodině.....	23
4. Domácí pečovatелé.....	25
4.1 Neformální pečovatелé.....	25
4.2 Mění se potřeby seniorů ve vztahu k péči domácími pečovateli .....	25
5. Stres a syndrom vyhoření u domácích neformálních pečovatелů .....	28
5.1 Syndrom vyhoření .....	28
5.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	29
5.3 Zátěžové situace, které mohou vést k syndromu vyhoření.....	30
5.4 Kritické momenty v péči o seniory .....	31
6. Shrnutí teoretické části.....	33
7. Výzkumné šetření .....	35
7.1 Cíl výzkumu a metodologie.....	35
7.2 Analýza dat.....	40
8. Zodpovězení hlavní výzkumné otázky .....	54
Závěr .....	57
Seznam zkratk .....	59

Seznam tabulek .....	60
Seznam literatury .....	61
Seznam příloh .....	64



## Úvod

Proces demografického stárnutí je fenoménem dnešní doby a probíhá nejen v naší společnosti. Prodlužuje se věk populace, který přináší svá pozitiva i negativa. S prodlužujícím se věkem přibývá osob, které jsou závislé na pomoci druhých. Trendem sociálně prosperující společnosti je výrazná snaha přesunout péči o závislé osoby (především seniory) do jejich domácího prostředí. Na jedné straně se jedná o přirozené přání seniorů zůstat co nejdéle ve svých domovech a ve svém přirozeném sociálním prostředí, být se svými blízkými. Na straně druhé dochází k tomuto vývoji pod vlivem tlaku celospolečenských změn. Snahou moderní společnosti a sociální politiky státu je tento trend podporovat a rozvíjet. Péče o seniora mimo domov, mimo přirozené sociální prostředí přináší také svá úskalí, péče o stárnoucí populaci je pro sociální systém finančně náročnější. K udržitelnosti systémů dlouhodobé sociální péče zásadním způsobem přispívá každodenní poskytování neformální domácí péče zejména osobám seniorského věku. Proto narůstá i pozornost státu věnovaná domácím pečovatelům, kteří tuto péči poskytují. Péče o seniora v přirozeném domácím prostředí přináší pro domácího pečovatele vedle pozitivních momentů i určité množství negativních situací.

Tématem mé diplomové práce jsou strategie, které ovlivňují zvládání péče domácích pečovatelů o závislého seniora. Cílem je zjistit, jaké strategie pro zvládání péče využívají rodinní příslušníci pečující o závislého seniora v domácím prostředí.

Hlavním důvodem, díky němuž jsem si zvolil toto téma, je fakt, že již rok pracuji v pečovatelské službě, kde každodenně přicházím do osobního kontaktu se seniory, řeším jejich aktuální obtíže a problémy spojené s poskytováním sociální služby. Často řeším i otázky domácích pečovatelů. Sami nevědí, jak dlouho zvládnou o seniora pečovat, jakou pomoc jim můžou sociální služby nabídnout, jaká je podpora státu atd. Společně hledáme strategie, které jim mohou v péči o seniora pomoci. Vzhledem k tomu, že neformální domácí pečovatelé nejsou profesionální sociální službou, je skupina domácích pečovatelů rizikovou skupinou, kde může dojít k vyčerpání či k nespokojenosti v poskytování péče. I domácí pečovatel je ohrožen syndromem vyhoření, proto je nutné hledat zdroje a podporovat strategie, aby k takovým situacím nedocházelo. Podle vlastních zkušeností usuzuji, že této oblasti poskytování péče v domácím prostředí je věnována nejmenší pozornost.

Řešení problematiky neformálních domácích pečovatelů v odborné literatuře moc nenajdeme. Zřídka najdeme strategie, jak má neformální domácí pečovatel péči zajišťovat, aby vše zvládal, aby nedošlo k situaci, že už péči o seniora nezvládá, a přitom za pomoci a podpory ostatních zdrojů jsme mohli této situaci předejít.

V teoretické části se věnuji podpoře domácích pečovatelů státem, dále mechanismům domácích pečovatelů, aby pro ně byla situace zvládnutelná a rodině jako součásti péče o seniora. Dále vymezuji některé důležité pojmy a v poslední kapitole se věnuji stresu a možnému syndromu vyhoření v péči o seniora. Ve výzkumném šetření je popsán cíl výzkumu a metodologie, další část je věnována analýze dat získaných z rozhovorů s domácími pečovateli a zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

## **1. Podpora domácích neformálních pečovatелů o závislé seniory v sociálním systému pomoci v České republice**

Problematika životní situace lidí pečujících o blízkou osobu tvoří relativně novou oblast zájmu sociálních služeb, která doprovází rozvoj rodinné péče. V současné době není v České republice zařízení, které by svou úrovní bylo na vyšším stupni respektování potřeb člověka závislého na péči, než je tomu ve fungující rodině, která má dostatek sil, možností a ochoty tuto péči poskytovat. Pokud může závislý člověk zůstat mezi svými blízkými, zpravidla lépe snáší omezení vyplývající z jeho zdravotního stavu v dimenzi fyzického a psychického potenciálu. Přichází však riziko, kdy pečovatelé, kteří poskytují péči ve velké intenzitě, jsou nejvíce ohroženi socioekonomickými a jinými nepříznivými důsledky takto intenzivního poskytování péče. (Michalík, 2010)

Při péči o seniora v jeho domácím prostředí lze využívat systému zdravotní a sociální péče. Využití sociální péče nespočívá pouze v umístění člověka do pobytové služby, tak jak je často umístění seniora do pobytové služby chápáno. Jedinec i jeho pečující rodinní příslušníci mohou využívat sociálních služeb v přirozeném prostředí seniora, státních příspěvků a přídatků tak, aby senior mohl co nejdéle setrvat doma.

Současné pojetí sociální politiky státu se snaží, aby co nejvíce lidí zůstávalo i přes závislost na druhé osobě ve svém domácím prostředí, což přináší spoustu pozitivních i negativních momentů v rámci poskytované služby v přirozeném prostředí. Tomuto trendu dnešní doby napomáhá i zákon o sociálních službách, který upravuje legislativně poskytování sociálních služeb. „*Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle zákona o sociálních službách zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ (Goldman, 2006, s. 59)

V kontextu setrvaní osoby v domácím prostředí vymezuje Zákon o sociálních službách terénní sociální služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí člověka. Dále také Zákon o sociálních službách stanovuje příspěvek na péči, který má pomoci lidem pečujícím o svého blízkého k zajištění úhrady sociálních služeb. V únoru 2007 byla také vládou České republiky schválena Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních

služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění do společnosti. To znamená, že sociální služby procházejí neustálým vývojem od poskytování péče v pobytových zařízeních k péči, která je poskytována v prostředí, které je klientovi přirozené. V přirozeném prostředí je rovněž uplatňován individuální přístup ke klientovi. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

V české společnosti jsou při poskytování sociální péče využívány modely, u nichž se předpokládá, že za péči o nesoběstačné členy rodiny je převážně zodpovědná právě rodina. Formální, respektive státní služby jsou nejčastěji využívány až v případech, kdy neformální poskytovatelé chybí nebo pečující již pomoc nezvládají. Z těchto důvodů je velmi důležité, aby společnost vytvářela dostatečnou nabídku sociálních služeb, v jejichž rámci je péče zajišťována v přirozeném sociálním prostředí. Tento druh sociálních služeb má rodinu nahradit nebo lépe doplnit a podporovat tak život seniora v jeho přirozeném sociálním prostředí. Při poskytování služeb v přirozeném sociálním prostředí by měl být kladen důraz na individuální potřeby klienta, na možnosti klienta i možnosti pečující osoby. Při zajišťování péče o seniora nelze oddělovat zdravotní a sociální oblast. Pro zajištění kvalitní péče je nutné, aby se tyto dvě oblasti vzájemně doplňovaly. Základem zdravotnické péče by měli být praktičtí lékaři, kteří zajišťují zdravotní péči u jedince a její návaznost na sociální služby. V ideálním případě by měl praktický lékař spolupracovat s rodinou a s ostatními složkami primární péče. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

### **1.1 Příspěvek na péči**

*„Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.“ (Příspěvek na péči, 2016)*

Příspěvek na péči je vyplácen přímo potřebným osobám a ty mají možnost určit si, jak tuto finanční pomoc v rámci sociálních služeb využijí. Příspěvek na péči je vyplácen ze státního rozpočtu, jeho vyplácení řeší zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách v aktuálním znění. Hlavním cílem příspěvku je tedy, aby si osoba

v nepříznivé situaci sama rozhodla o způsobu zajištění potřebné pomoci buď samotnou rodinou, nebo sociální službou. (Vítová, 2010, In Pečovatelská služba v České republice)

Zákon o sociálních službách stanovuje čtyři stupně závislosti na pomoci druhé osoby. Rozlišuje lehkou závislost, střední závislost, těžkou závislost a úplnou závislost. Při posuzování stupňů závislosti je hodnoceno deset základních životních potřeb. Jedná se o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Výše příspěvku je poté přímo závislá na stupni závislosti. Od srpna 2016 došlo k navýšení příspěvku na péči o 10 %. Příspěvek na péči je v současné době stanoven v prvním stupni závislosti v částce 880,- Kč, v druhém stupni v částce 4 400,- Kč, ve třetím stupni 8 800,- Kč a ve čtvrtém stupni 13 200,- Kč. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

## **1.2 Sociální služby**

Sociální služby dle formy poskytování jsou dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách rozděleny na terénní, ambulantní a pobytové služby. V případě osob žijících v přirozeném sociálním prostředí jsou nejčastěji využívány sociální služby v terénní formě. Tyto osoby mohou však využívat i služeb ambulantních. Terénní služba je poskytována klientům sociálních služeb přímo v místě bydliště, aniž by museli do zařízení docházet. Tyto služby ulehčují situaci jak rodině, která o seniora pečuje, tak i samotnému seniorovi. Podle zákona o sociálních službách se konkrétně jedná o tyto formy terénních služeb – osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby a denní a týdenní stacionáře. (Zákon 108/2006, Sb. o sociálních službách)

### **Pečovatelská služba**

Dle posledních zjištění je v současné době jednou z nejvíce využívaných služeb v péči o seniora v naší společnosti pečovatelská služba. Tato služba patří v dnešní době k nejrozšířenější formě terénní sociální služby. První zmínka o pečovatelské službě se datuje již v roce 1920, kdy byla poskytována v rámci dobrovolnosti členkami Červeného kříže. Tato služba je poskytována hlavně terénní formou, může být však poskytována také ambulantně. Pečovatelská služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo

zdravotního postižení. Služba je poskytována v určitém čase, který je ohraničený dobou poskytování určitého úkonu přímo v domácnosti klienta. Pečovatelská služba zajišťuje zejména základní životní potřeby klientů, případně chod domácnosti. Má zákonem stanovené základní činnosti, které klientovi v rámci poskytované sociální služby zajišťuje. Jedná se o pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Těmito úkony pomáhá pečovatelská služba zvládnout potřebným osobám péči o sebe a o domácnost, což je zřejmé z právě poskytovaných úkonů jako je dovoz jídel, pomoc při osobní hygieně nebo úklid v domácnosti. (Sokol, 2008)

Posláním pečovatelské služby by mělo být zabezpečit uživatelům praktickou bio-psycho-socio-spirituální pomoc, a to při setrvání v jejich přirozeném prostředí. Cílem je aktivizovat klienty za účelem udržení soběstačnosti a samostatnosti, umožnit klientům důstojné dožití v přirozeném prostředí a podpořit udržení sociálních vazeb. (Hofmanová, 2010)

### **Osobní asistence**

Další sociální službou, která je seniory v domácím prostředí v naší společnosti využívána, je osobní asistence. Osobní asistence je obdobnou službou pečovatelské služby, s tím rozdílem, že není poskytována v konkrétním vymezeném čase. Je to sociální služba, která je přizpůsobena potřebám klienta. Tato forma sociální služby v souladu se zákonem o sociálních službách zajišťuje v rámci základních činností i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Osobní asistence je terénní službou poskytována zejména seniorům nebo osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc další osoby. Služba je poskytována bez časového omezení v přirozeném prostředí klienta. Zákonem dané poskytované činnosti jsou: pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Osobní asistence je však více zaměřena na dohled

a doprovod osoby, naproti tomu pečovatelská služba se více zaměřuje na sociální úkony. (Sokol, 2008)

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou poskytovány v terénních, ambulantních i pobytových službách. Pomáhají lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění. V případě péče o seniora slouží odlehčovací služby k odpočinku člena rodiny, který se stará o potřebného seniora, ale ve výjimečných situacích zajišťuje péči o seniora v případě zdravotních a rodinných obtíží pečující osoby. V odlehčovacích službách je poskytována veškerá potřebná péče. Zákonem dané poskytované činnosti jsou: pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Jedná se tedy o sociální službu, která přebírá péči o potřebného na určitou dobu. Tyto služby jsou nejčastěji poskytovány v rámci jiného typu služeb. Nevýhodou je však omezená kapacita a také skutečnost, že těchto služeb není v České republice dostatek. (Sokol, 2008)

### **Denní a týdenní stacionáře**

Stacionáře jsou zařízení, v nichž je poskytována pomoc ambulantní formou, v případě týdenních stacionářů se jedná o formu pobytovou. Tato forma je alternativou k rezidenční péči. Rozdílem však oproti pobytové službě je, že klient setrvává ve svém domácím prostředí a do stacionáře jde na určitou dobu, nevyžaduje tedy trvalý odchod klienta z přirozeného sociálního prostředí, naopak podporuje setrvání člověka v přirozeném prostředí. Rozvoj této služby souvisí s prosazováním inkluze a neformální role neformálních pečovatelských pracovníků. Nejčastějšími klienty stacionářů jsou lidé, kteří se z důvodu věku, zdravotního postižení či dlouhodobého onemocnění neobejdou bez pomoci druhé osoby. Cílem denních a týdenních stacionářů je zachování, udržení a zlepšení kvality života klientů, stacionáře nabízejí klientům komplexní škálu služeb. (Matoušek, 2008)

## **Centra denních služeb**

Centra denních služeb zajišťují sociální nebo zdravotnické služby pomocí denních pobytů. Denní centra existují buď samostatně, nebo jako součást pobytových služeb. V centrech denních služeb se dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytují ambulantní služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Na rozdíl od stacionářů není centrum denních služeb zaměřeno na zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, ale je spíše zaměřeno na určitou preventivní roli a budou sloužit spíše jako centra komunitního typu. (Matoušek, 2008)

## **Tísňová pomoc**

Tísňová pomoc je terénní službou, která zajišťuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou pomoc. Jedná se tedy o pomoc lidem při zhoršení jejich zdravotního stavu, možného pádu nebo zranění. Tísňová pomoc slouží jako systém přivolání pomoci, která je k dispozici 24 hodin denně. Služba tísňové pomoci zajišťuje tyto základní činnosti v souladu se zákonem: poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)



## **2. Mechanismy domácích pečovatелů pro psychickou pohodu**

Pečovat o seniora v domácím prostředí je především zátěží pro blízké osoby, které o seniora pečují. Pečující osoby využívají k zvládnání psychické a fyzické zátěže určité strategie – obranné mechanismy. Některé strategie si člověk dokáže zajistit sám bez pomoci a podpory státu. Nejčastěji se jedná o pomoc, kterou vyhledává v rodině. Může jít však i o sousedskou výpomoc, spiritualitu, možnost odpočinku formou koníčků nebo využití volného času.

### **2.1 Využívání volného času, jako formy odpočinku**

Každý člověk, který zajišťuje péči o seniora, by neměl zapomínat na využití svého volného času. Ve volném čase může člověk odpočívat a nabrat síly. Volný čas je nedílnou součástí životního stylu a ovlivňuje jak jedince, tak i celé rodiny.

Volný čas je pro každého člověka individuální záležitostí a každý člověk ho tráví jinak. Čas, který během dne máme, můžeme rozdělit na čas pracovní, který využíváme k výdělečné činnosti, čas vázaný, kam lze zařadit hygienu, stravu, spánek, a pak nám zbyde čas volný. Při domácí péči nám veškerý volný čas však zabírá péče o seniora, a tak se tento čas pomalu stává časem pracovním a nezbývá nám prostor na regeneraci organismu pomocí našich koníčků. Do volného času Joffre Dumazedier nezahrnuje čas věnovaný u dospělých zaměstnání, u dospívajících vyučování, čas věnovaný přípravě a dopravě do práce nebo školy, čas k uspokojení základních biologických potřeb a čas určený k ostatním povinnostem, kam řadí např. péči o domácnost a kam bychom mohli zařadit péči o blízkého člověka. O zbytku času, tedy volném čase rozhoduje sám jedinec. (Kraus, 2015)

Pět základních funkcí volného času uvádí Kratochvílová (2004). Pro jedince i pro rodinu má volný čas několik podstatných funkcí. Jedná se o funkci zdravotně hygienickou, která slouží k odpočinku a kompenzuje zátěž a povinnosti. Dále seberealizační funkci, která je realizována v individuálních smysluplných aktivitách, které vedou k uspokojování a rozvíjení potřeb, zájmů a schopností. Formativně-výchovná funkce má největší vliv na dospívající v rodině. Rozvíjí motivaci, tvořivost a vztah k hodnotám. Socializační, jež vytváří podmínky pro navazování vztahů, seznámení se společenskými normami a umožňuje sociální učení. Preventivní funkce

umožňuje předcházet sociálně patologickým jevům, cílem je působení na kvalitní trávení volného času. Pro jedince, který pečuje o seniora, jsou tyto všechny funkce, tedy i volný čas velice důležité. V žádném případě by proto nemělo docházet k omezování volného času osoby, protože volný čas je formou odpočinku a je jednou z možností zvládnání péče o seniora v domácím prostředí.

## **2.2 Spirituální potřeby pečujících osob**

Spiritualita je dalším důležitým prvkem k zvládnání péče o seniora. Můžeme ji chápat jako pomoc, smíření se se vzniklou zdravotní či životní situací, smíření se s koncem života, s potřebou mít urovnané všechny vztahy nebo být smířený s tím, že člověk byl potřebný nebo stihl vše to, co chtěl. Při domácí péči tedy spiritualita může odlehčit vzniklé vyhocené situace a může zabránit nepříjemným složitým situacím, konfliktům mezi pečujícím a závislým.

Pojem spiritualita má kořeny v křesťanské tradici. Původ slova je z latinského *spiritualis*. Původně tento pojem odkazoval k působení třetí božské osoby. Později se pojem rozšířil jako pojem vyjadřující osobní, niternou polohu náboženství. Spiritualita vyjadřuje bezprostřední zkušenost s tím, co člověka přesahuje. Odkazuje na univerzální kvalitu lidí a jejich kultur související s hledáním smyslu, účelu, morality, transcendence, blaha a hlubokých vztahů k sobě, druhým a konečné realitě. (Vojtíšek, Dušek, Motl, 2012)

Spiritualita, ať už ji budeme vnímat jako víru k Bohu nebo jako něco, co přesahuje samotného člověka, pomáhá lidem překonávat složitá životní období. Spiritualita je součástí člověka jako celku. Spiritualita může být nápomocna jak pečujícímu, tak člověku, který je závislý na cizí pomoci. Napomáhá člověku smířit se s danou situací, pomoci mu najít smysl života a u pomáhajícího smysl pomoci svému blízkému.

Hodge (2004) uvádí vzájemný vztah mezi spiritualitou a duševním zdravím. Tento vztah je předmětem několika výzkumů, které se stále zvyšují. Spiritualita tak člověku napomáhá ke zvýšení adaptace na ztrátu blízké osoby, zvýšení sebehodnocení a sebedůvěry, životní spokojenosti, pocitu štěstí, naděje a optimismu, vnímáním smyslu a účelu života dochází ke snížení hladiny úzkosti a opuštěnosti.

Svatošová (2012) se zabývá duchovními potřebami. Mezi duchovní potřeby poté řadí potřebu lásky, potřebu zbavit se hrůzy ze smrti, potřebu přijmout svůj život a sebe sama včetně nezaměnitelných daností, potřebu usmíření vztahů, potřebu odpuštění a smazání viny a potřebu cítit se bezpečně a respektovaně.

### **3. Rodina jako součást péče o seniora v domácím prostředí**

*„Nejvýstižnější definice rodiny, kterou definuje Sopóciho, jako sociální skupinu založenou ze dvou nebo více osob žijících spolu v jedné domácnosti, jež jsou spojeny manželskými, pokrevními nebo adoptivními svazky.“ (Kocurová, 2016, s. 11) Mezi blízkými následně vznikají intenzivní a kontinuální psychologické a emociální vazby.*

Pomoc starým rodičům a péče o ně byla vždy základem mezigenerační solidarity. Zatímco v tradičních společnostech to byl jediný pilíř systému podpory a pomoci starým lidem, v moderní společnosti se zodpovědnost dětí vůči rodičům vytrácí a je považována za určitý nadstandard. V moderní době proto vznikají instituce přímo určené k péči o staré lidi. (Rabušová, 2005)

#### **3.1 Teorie mezigeneračních vztahů**

Dudová (2015) uvádí teorie mezigeneračních vztahů ze sociologického hlediska, cílem je pochopení mechanismů a faktorů fungování solidarity mezi jednotlivými generacemi v rodině, a to hlavně k vysvětlení poskytování péče dětí stárnoucím rodičům. Jedná se o teorii směny, teorii závazku, teorii mezigeneračního závazku.

Jedním z teoretických přístupů je teorie směny (equity theory). Dle této teorie jsou mezilidské vztahy vedeny normou reciprocity. Je založena na systému, kdy rodiče poskytovali svým potomkům obživu, ochranu, socializaci a další nutné věci během jejich dětství, děti by proto měly vnímat jako povinnost pomáhat rodičům a pomoci naplňovat jejich hmotné a emociální potřeby. Pokud by k tomuto naplnění nedocházelo, mělo by dojít k pocitu viny či odsouzení od okolí. Tato teorie tedy předpokládá, že během životního cyklu by mezigenerační transakce měly být vyrovnané. (Nye, 1979)

Dalším přístupem je teorie závazku (obligation theory). Rossi (1990) teorii popisuje jako teorii překračující hranici prosté reciprocity ve vztazích mezi rodiči a dětmi, a tvrdí že péče o staré rodiče vychází z kulturních a morálních norem, které jsou platné v dané kultuře a společnosti. Ty vzbuzují pocit odpovědnosti postarat se o své potřebné blízké. Tento závazek se v různých společnostech liší. Tento prvek je zakotven již ve světových náboženských systémech.

Mezigenerační solidarita může být také vysvětlována pomocí teorie vazby (attachment theory). Děti zůstávají v kontaktu se svými rodiči v dospělém věku, pomáhají jim a pečují o ně z důvodu určitého vnitřního pouta, emociálního vztahu, který k nim pociťují. Ochota pečovat je tedy výsledkem přátelství, vzájemnosti, lásky a blízkosti. Nejedná se tedy o pocit dluhu, který je potřeba splatit. (Cicirelli, 1989)

Nejrozšířenějším konceptem v minulých třiceti letech je však teorie mezigeneračních vztahů. Tato teorie chápe mezigenerační solidaritu jako vícerozměrný konstrukt, který se skládá z šesti rozměrů interakce mezi rodiči a dítětem. Předpokládá existenci vymezených odpovědností v rámci mezigeneračních vztahů. Zdůrazňuje také rodinnou kohezi a integraci. Tato teorie je však kritizována, že nebere v potaz konflikty a problémy, které se v mezigeneračních vztazích a v situacích péče vyskytují a mohou vyskytovat. V současné době je proto nejvíce populární teorie ambivalence. Tato teorie zdůrazňuje protiklady a ambivalenci, kterou mezigenerační vztahy, a i situace při péči o osobu obsahují. Teorie ambivalence zdůrazňuje koexistenci jak pozitivních, tak i negativních prvků, vycházejících z rodinné role. Na rozdíl od přechozích teorií poukazuje na to, že vztahy v rodině jsou provázány různými ne vždy řešitelnými konflikty. (Dudová, 2015)

### **3.2 Základní funkce rodiny**

Možný (2006) poukazuje na to, že efektivní plnění funkcí rodiny má také vliv na zdraví, a to z důvodu, že pouze funkční rodina dokáže zajistit zdraví pro ostatní členy rodiny. Ve vztahu k rodině se v literatuře zmiňuje o pěti základních funkcích rodiny. Jedná se o biologickou, ekonomickou, výchovnou, emociální a ochrannou funkci.

Za nejdůležitější je považována funkce biologická, která zajišťuje reprodukci společnosti, zahrnuje regulaci sexuálního chování lidí. K rodině se přistupuje jako k primární sociální instituci. Tím plní výchovnou neboli socializační funkci. Úkolem je zajistit socializaci člověka. Tyto dvě základní funkce nejsou zcela podstatné vzhledem k péči o seniora. Další funkcí je funkce ekonomická, ta spočívá v zajištění základních potřeb rodiny. Jedná se o hmotné zajištění fungování rodiny, tedy zajištění finančních zdrojů. Tato funkce může být při domácí péči o seniora narušena následkem, že pečující osoba musí načas přerušit své zaměstnání nebo se ho úplně vzdát. Tento výpadek se snaží nahradit stát. (Korucová, 2016)

V kontextu péče o seniora v domácím prostředí jsou významné především funkce emociální a ochranná. Dle Matouška (2003) je jedním z nejvýznamnějších přínosů rodiny to, že umožňuje jejím členům společně sdílet negativní i pozitivní emoce. Dle Levické (2015) je členství v rodině spojováno s akceptací a s aktivním prožíváním lásky. I dospělí chtějí být milováni, ale také chtějí své city projevovat vůči svým nejbližším.

Levická (2015) dále uvádí, že ochranné funkci je věnována nejmenší pozornost. Příčinou může být, že tuto funkci přebraly jiné organizace, jako jsou nemocnice, policie, domy s pečovatelskou službou a podobně. Naproti tomu Korucová (2016) píše, že ochranná funkce zajišťuje ochranu a citovou oporu během zdraví, ale také péči v obdobích, kdy se o sebe nemohou postarat. V rodinách pečujících o příbuzného se jako nejdůležitější funkce rodiny ukazuje právě emociální a ochranná funkce.

### **3.3 Funkce rodiny při péči o seniora**

V případě funkční rodiny je rodina nejdůležitějším prvkem v domácí péči o seniora. Už prvotní zdravotní potíže řeší senioři právě s rodinou, většinou se svými dětmi. Nejedná se však jen o zdravotní problematiku, ale o věci v běžném životě. Rodina pomáhá s chodem domácnosti, s nákupy nebo odvozem, ale podílí se i na využití volného času seniora. Funguje také velmi často jako psychická podpora. V některých případech zůstává jeden z manželů sám, a právě rodina zajišťuje psychickou podporu, aby senior nebyl úplně sám.

Jak uvádí Mlýnková (2011), rodina má v péči o seniora velice důležité místo, protože dokáže plnit dvě zásadní funkce. První je zdroj informací, informace od blízkých dokáží pomoci už zdravotníkům nebo pracovníkům v sociální oblasti poskytovat klientovi péči, kterou doopravdy potřebuje. Klient totiž není vždy schopen podat potřebné informace k péči z více možných důvodů, ať už se jedná o zhoršenou paměť, nedoslýchavost nebo také stud, že už se není schopen sám postarat o sebe nebo o domácnost. Druhou, důležitější částí je aktivní spoluúčast rodiny na péči. Rodina poskytuje samotnou péči, ale také emociální podporu. Péče vlastní rodiny je přijímána lépe než od cizí osoby.

Janečková (In Matoušek, 2010) uvádí, že v ideálním případě by při hospitalizaci seniora mělo docházet k vytvoření tzv. plánu propuštění. Rodina je zapojována již

v nemocničním zařízení, kdy dochází k řízeným schůzkám. Tyto schůzky slouží k tomu, aby pečující rodina zvládala základní péči po propuštění. Sociální pracovník v nemocničním zařízení by měl být schopen rozpoznat, zda rodina chce a je schopna o seniora doma pečovat a je schopna zajistit všechny jeho potřeby. Plán péče by měl následně obsahovat jak potřeby pacienta – klienta, tak i potřeby pečující rodiny. Rodina totiž musí být na péči o seniora připravena. Pacient by měl být vybaven potřebnými kompenzačními pomůckami a také by měl mít upravené domácí prostředí. Důležité jsou informace o možném a pravděpodobném vývoji zdravotního stavu. Mělo by také dojít k předání informací o možnostech pomoci sociálním pracovníkem ve zdravotnickém zařízení. Nejčastěji se jedná o sociální služby, jako jsou pečovatelské služby nebo možnosti respitních pobytů. Další důležitou informací by měla být pomoc s finanční podporou. Jde o možnosti využití státních příspěvků, a to především využití příspěvku na péči. Ve skutečnosti tato praxe není vždy zcela funkční, chybí spolupráce mezi jednotlivými odborníky, chybí odpovídající nabídka služeb a pomoci. Rodiny většinou nevědí, co domácí péče obnáší a většinu věcí zařizují až po propuštění pacienta domů. Poté začínají řešit otázku časové zátěže, možnosti času v zaměstnání atd.

### **3.4 Generační vztahy v rodině**

V současné moderní společnosti probíhají procesy, které dbají na důraz svobody a nezávislosti jedince. Dochází k proměnám schématu rodiny, roste počet single domácností, snižuje se porodnost, prodlužuje se délka života atd. Z rodinných vztahů se vytrácí závislost na prarodičích, potažmo vztah s nimi, kontakt s prarodiči se omezuje na nejméně nutnou dobu. Rodiny přestávají bydlet pohromadě, členové rodiny jsou pracovně nebo jinak časově vytíženi. Z tohoto důvodu dochází k tomu, že rodinné vztahy dostávají zcela jinou hodnotu, jiné postavení než dříve. Dalším problémem je menší závaznost manželských svazků. Rozpadáním a následným vznikáním nových partnerských vztahů přibývají členům rodiny vedle biologických prarodičů i další rodinní příslušníci této generace. V konečném důsledku se rozměňuje nebo úplně vytrácí pocit určité zodpovědnosti ke starší generaci. Také se předpokládá, že ten z rodičů, který opustil rodinu, nebude mít ve stáří aktivní rodinné zázemí. Podle výzkumu senioři žijící v manželství nebo ti, jejichž manželství zaniklo přirozeným způsobem, mají větší šanci, že při vzniklé nesoběstačnosti dožijí ve svém

přirozeném prostředí, tedy doma než ti senioři, kterým manželství zaniklo rozvodem. (Dudová, 2015)

Veselá (2002) provedla v roce 2002 výzkum, kde respondenti byli dotazováni, jak by se zachovali, pokud by se jejich rodiče rozvedli. 88 % respondentů odpovědělo, že by pomoc poskytlo oběma rodičům, 3 % by poskytlo pomoc pouze matce a 0,6 % otci a 3 % nikomu z nich. Na podobnou otázku odpovídali i respondenti, jejichž rodiče již jsou rozvedeni. V tomto případě by poskytlo pomoc oběma rodičům už pouze 55 % respondentů, pouze matce 32 %, pouze otci 7 % a žádnému z nich 7 %. Pokud se respondenti rozhodovali, že pomoc poskytnou pouze jednomu z rodičů, byla by to většinou matka. Tento výzkum potvrzuje, že pokud k rozvodu opravdu dojde, je menší pravděpodobnost, že péče bude poskytnuta oběma rodičům.



## **4. Domáci pečovatelé**

Domáčími pečovateli jsou myšleni blízcí, kteří pečují o člověka závislého na pomoci druhých v domácím prostředí. Tito pečovatelé nejsou profesionálními pečovateli, proto je můžeme také nazývat neformálními pečovateli.

### **4.1 Neformální pečovatelé**

Domáci péči můžeme také jinak označovat jako péči neformální. Jedná se tedy o péči, kterou provádí laik. Nejčastěji jako neformální pečovatel figuruje člen rodiny nebo někdo známý. Tato péče může probíhat pouze za předpokladu, že v rodině fungují vzájemné vztahy. Neformální pečovatelé potřebnému pomáhají se zvládnutím základních životních potřeb a napomáhají k co největší soběstačnosti. (Truhlářová, 2015)

V roce 2012 proběhl v České republice výzkum ISSP Rodina a zdraví. Výzkum se zabýval pravidelnou péčí o seniory, nemocné nebo nemohoucí členy rodiny v domácím prostředí. V České republice pečuje v domácím prostředí 28 % žen a 18 % mužů, to je celkem 23 % lidí z populace. Nejvíce zatížené jsou ženy ve věku 55-64 let, do péče v domácím prostředí se zapojuje 37 % žen v tomto věku. Z výzkumu také vyplývá, že vysoký podíl pečujících je ve středním věku, což znamená, že velký podíl lidí je nucen spojit péči o nesoběstačného seniora s péčí o dítě a s ekonomickým zajištěním. (Klimentová – Chaloupková, 2013)

Definice OECD vymezuje skupinu neformálních pečujících jako pečovatele bez finanční kompenzace, kam řadí rodinné příslušníky nebo přátele. Tito nedostávají žádnou finanční odměnu nebo jinou kompenzaci za poskytovanou péči. Dále se do této skupiny řadí členové rodiny nebo známí, kteří využívají finanční dávky nebo příspěvky ze státního rozpočtu určené pro domácí pečovatele. (Colombo et al., 2011)

### **4.2 Mění se potřeby seniorů ve vztahu k péči domácími pečovateli**

Během životních etap se potřeby člověka do značné míry mění i střídají. Každý člověk má potřeby individuální. Ve stáří dochází např. ke snížení sexuální potřeby nebo se mění potřeba výživy, kdy začíná klesat chuť k jídlu a pití. Změna potřeb je důležitá i z pohledu pečujícího člověka, který musí brát v úvahu změny potřeb a musí s těmito změnami při péči počítat.

Je zcela přirozené, že dochází k tomu, že lidé, kterým je více než 75 let mají jiné potřeby než mladší nebo střední generace. Mění se hodnotová stupnice potřeb. Do popředí se dostávají potřeby zdraví, vlastního klidu, bezpečí a spokojenosti. U seniorů dochází k poklesu potřeby seberealizace a sebeaktualizace, do popředí se dostávají již zmíněné potřeby, tedy hlavně potřeby fyziologické a potřeby psychosociální, jako je potřeba a pocit bezpečí, jistota a láska. Z již dříve probíhajících studií vyplývá, že senioři např. preferují chutně připravené jídlo. Ve stáří dochází ke změně chuti v důsledku ubývání chuťových pohárků. Do popředí se dostává potřeba spojená s vylučováním, začíná docházet k inkontinenci. Zvyšuje se potřeba odpočinku a spánku, spánek probíhá nejen v noci, ale dochází k němu i během dne. Člověk se cítí více unavený. Velmi důležitou potřebou seniorů je být bez bolesti, proto je velice důležité, aby senior trpěl co nejméně bolestmi. Méně výraznými potřebami se stávají potřeby sexuální, hygienické péče nebo péče o čisté lůžko. Také klesá potřeba příjmu tekutin, protože dochází ke snížení pocitu žízně. Všechny vyjmenované potřeby se nemusí měnit u všech seniorů stejně, ve stejném čase, tyto změny jsou velmi individuální a závisí na zdravotním stavu a vnějších vlivech. Mezi vyšší potřeby můžeme u seniora zařadit strach. Strach může být z onemocnění, strach ze zdravotního stavu, strach ze ztráty partnera a závislosti na druhých osobách. Mezi dominantní potřeby patří pocit bezpečí a jistoty. Dochází k těžkému smířování se s faktem, že člověk bude závislý na pomoci druhé osoby, mnohdy i cizího pečovatele nebo pečovatelky. Může docházet k nejistotě, pokud senior nemá dostatek informací o svém zdravotním stavu nebo budoucnosti. Z těchto důvodů je důležité starším lidem vše vysvětlovat, seznamovat je s jejich zdravotním stavem, postupem léčby nebo s přesným postupem při poskytování péče v domácím prostředí. Senioři mají však i potřebu seberealizace, která může být nižší než u mladších lidí. To však neznamená, že by k potřebě seberealizace nedocházelo. Někteří využívají k seberealizaci svůj získaný čas, a pokud to zdravotní stav dovolí, věnují se svým koníčkům nebo rodině (vnoučatům). Někteří senioři využívají služby různých klubů pro seniory, zúčastňují se některých akcí apod. Pro aktivní seniory existuje řada slev, výhod a různých seniorpasů, které mohou využívat při různých náplních volného času. Do potřeb lze také zařadit intelektuální potřeby, ty samozřejmě také opadají, ale rozhodně úplně nemizí. Pro tyto potřeby lze využívat univerzity třetího věku, filmové projekce pro seniory, které jsou v dopoledních hodinách. Spousta seniorů se věnuje četbě nebo luštění křížovek. V pozdním věku

také přichází duchovní potřeby, a to i u lidí, kteří byli dříve bez víry. Dochází totiž k hodnocení života, jaký má život smysl a zda člověk zvládl vše, co měl a chtěl. Tyto potřeby se dají uspokojit už v rodině, povídáním s rodinnými příslušníky nebo známými, ale určitě je možnost využít některou z církevních organizací, která poskytuje jak sociální služby, tak i duchovní podporu. (Mlýnková, 2011)

Potřeby seniorů se mění, ale ne každý senior přestává být aktivní, ne každý senior potřebuje pomoc druhé osoby, potřebuje využívat sociálních služeb. Mnoho z nich má stále potřeby vzdělávat se a žít aktivní život. Zde opět platí, že tyto potřeby se mění individuálně. Vše se odvíjí od zdravotního a psychického stavu seniora a od všech jeho možností. Ne každý senior má možnost strávit stáří aktivně, v klidu, s osobami, které má rád a které jsou součástí jeho života.

## 5. Stres a syndrom vyhoření u domácích neformálních pečovateli

Stres, nejistota, fyzická i psychická zátěž, to jsou faktory, které ztěžují domácí péči o seniora. Domácí péče bývá velice fyzicky, psychicky i emociálně náročná. U imobilních osob je fyzická zátěž značná. Emociální vypětí je pak spojeno se složitou životní situací ať už pro závislou osobu nebo pro pečujícího. Závislý senior se smiřuje s tím, že je závislý na pomoci jiného člověka, což vede k emociální vypjatosti a vznikají různé mezigenerační konflikty. Pro člověka, který pečuje v domácím prostředí, je složité vycházet např. se svým otcem, matkou nebo celoživotním partnerem. Dochází ke ztrátě volného času a osobního života. Ke krizovému momentu také dochází při ukončení péče, ať už se jedná o odchod do pobytového zařízení nebo úmrtí seniora. Všechny tyto životní momenty mohou vést až k syndromu vyhoření u pečujících osob.

### 5.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření postihuje nejčastěji pracovníky v pomáhajících profesích, může však postihnout i člověka, který je neprofesionální pečující. V péči o seniora nastávají vypjaté situace a pečující osoba přestává péči v domácím prostředí zvládat. *„Již téměř čtvrtstoletí se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti kognice, motivace i emocí, a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují v odborné i populární literatuře jako syndrom vyhoření.“* (Kebza, Šolcová, 1998, s. 3)

V literatuře můžeme nalézt spoustu definic syndromu vyhoření. Existují různorodá pozorování, druhy výzkumů, odlišné pohledy a rozličné prvky tohoto jevu. Existují zeširoka pojaté definice, některé jsou naopak značně zúžené. Ve všech definicích však můžeme najít tři společné prvky syndromu vyhoření. Jsou to pocity, ohnisko a čas. Pocity jsou hlavně negativní postoje a vztahy. Ohnisko je vnímáno jako vnější a vnitřní, vnitřní, kde jsou hlavně emoce člověka, vnější pocházejí z vnějších zdrojů. Čas jsou momentální pocity člověka, které jsou odlišné od dřívějších pozitivních pocitů. Přes různorodost definic mají definice syndromu vyhoření společné prvky.

Tyto prvky spojuje ve své knize Istafan Maroon. Vyhořením se myslí vnitřní duševní proces, jehož průběh je charakterizován určitými způsoby chování, prožívanými emocemi, motivy a očekáváními. Syndrom vyhoření probíhá u jednotlivých osob individuálně s různými projevy a v rozdílné intenzitě. Ve většině definic je v literatuře popisováno psychické i fyzické vyčerpání, kdy po vyčerpání dochází u pečujících osob k lhostejnosti a nedostatku důvěry. Pro jedince syndrom vyhoření vzniká negativní zkušeností spojenou s citovým tlakem, nelibostí a narušeným fungováním. Negativní pocity, které prožívá pomáhající, se později obrací vůči člověku, o kterého pečuje. Dochází k odosobnění, k pohrdavému či nepřiměřenému chování. Pomáhající začíná projevovat negativní postoje k sobě i ke svému výkonu. Trpí na temné nálady, přichází deprese a člověk se začíná vyhýbat odpovědnosti. Člověk si přestává vědět rady se svými problémy. K syndromu vyhoření dochází většinou v zaměstnání, nejčastěji v pomáhajících profesích, ale při domácí péči přicházejí konflikty a problémy s rodinou nebo blízkými. Většina odborníků rozlišuje mezi trvalou únavou, neustupující ochablostí a dočasným projevem únavy. Dočasné projevy se dají překonat odpočinkem nebo třeba dovolenou. Vyhoření není považováno za nemoc, ale je souborem rizikových faktorů pro vznik onemocnění. (Maroon, 2012)

## **5.2 Příznaky syndromu vyhoření**

Na psychické úrovni dochází k pocitu, že vynaložená energie a snaha o něco trvá nadměrně dlouho a efektivita snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. Převažuje pocit vyčerpání, především duševního, emociálního, dochází ke ztrátě motivace. Dochází k expresivně popisované únavě, „mám toho dost“, „jsem už úplně na dně“, „dál už nemůžu“. Převažuje depresivní a temná nálada, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje. U neformálních pečovateli dochází tak k sebelítosti, k prožitku nedostatku uznání. Přichází redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé. Na fyzické úrovni se projevuje syndrom vyhoření celkovou únavou organismu, apatií a ochablostí. U pečujících osob dochází k rychlé únavě dostavující se po rychlé regeneraci. Objevují se také vegetativní obtíže, nejčastěji bolest u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy, bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, přetrvávající celková tenze. Může docházet ke zvýšenému riziku závislostí. Vznikají zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity. Na úrovni sociálních vztahů

dochází k celkovému útlumu sociability, nezájem o hodnocení od druhých osob. Objevuje se tendence redukovat kontakt s určitým okruhem osob. Nechuť pečujících osob k vykonávané profesi, v tomto případě nechuť k domácí péči a všemu s ní spojenému. Nízká empatie – nejčastěji k ní dochází u lidí, kteří měli míru empatie vysokou. Nárůst konfliktů z důvodu lhostejnosti, nezájmu a sociální apatie ve vztahu k okolí. (Kezba, Šolcová, 1998)

Příznaky syndromu vyhoření se objevují u lidí, kteří mají podobné chování nebo vlastnosti a předpoklady. Tento okruh osob uvádí Křivohlavý v publikaci Jak neztratit nadšení. Jako jeden z příkladů právě uvádí člověka, který je normálně zaměstnán a má těžce nemocného, zdravotně postiženého člena rodiny, a tak pracuje „na dvou pracovištích“. Dále to mohou být osoby, které byly zpočátku nadšené tím, co dělaly, avšak nadšení časem ochablo, člověk, který na sebe klade příliš vysoké nároky a ty se mu nedaří naplnit, člověk, který neúspěch prožívá jako osobní selhání, člověk, který není schopen vymanit se z neustále se zvyšujících nároků, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech, člověk, která více dává, než přijímá, lidé s nadměrnou akumulací obtížných životních podmínek a situací. Všechny tyto faktory se mohou vyskytovat u člověka pečujícího v domácím prostředí. (Křivohlavý, 1998)

### **5.3 Zátěžové situace, které mohou vést k syndromu vyhoření**

Během péče o seniora v domácím prostředí dochází k zátěžovým situacím, které působí jak na pečujícího, tak na závislou osobu. Existuje několik zátěžových situací, které mohou na člověka působit. Jedná se o stres, frustraci, konflikt a trauma. Při péči proto musíme brát v potaz pečovatelský stres a zátěž. Mnoho pečujících uvádí, že je pro ně mnohem náročnější psychická zátěž než ta fyzická. Jedná se o souboj rolí pečující proti zaměstnání, může docházet ke konfliktům z důvodů mezigeneračního soužití atd. (Jarolímová, Gramppová, Holmerová, 2014)

Zátěžovým situacím a jejich působení se věnují Jeklová a Reitmayerová. Zátěžové situace mohou mít vliv na vznik syndromu vyhoření, bývají i hlavní příčinou. Mohou vést a často i vedou k narušení psychické rovnováhy. Může se jednat o narušení dočasné, částečné nebo i trvalejší. Narušení se poté projevuje změnou chování, prožívání i uvažování. Zátěžové situace mohou vést i k vážnějším potížím, než je syndrom vyhoření. Mohou vést k rozvoji psychických poruch. Stres je označení

charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže. Stres je tedy zátěžová situace nebo stav nadměrného zatížení či ohrožení. Znaky stresových situací jsou neovlivnitelnost situace, nepředvídatelnost situace, pocit nevládnutí a nepříjemný tlak okolností nevládnutí stresové situace. Reakce na stres jsou procesem, který se skládá ze tří fází a jedinec se snaží se stresovou situací vypořádat. Další obtížnou situací je frustrace. Frustrace je situace, kdy člověk není schopen dosáhnout uspokojení nějaké subjektivní potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak nebude. Frustrace je tedy neočekávaná ztráta možnosti uspokojení potřeby. Tato situace poté vyvolává požitek zklamání, tento požitek nemusí být však vždy negativní, ale může člověka aktivovat k hledání jiných řešení. Další situací při péči v domácím prostředí může být konflikt. Nejčastěji dochází ke konfliktu mezi lidmi. Negativní začíná být v moment, kdy trvá příliš dlouho, je závažný a zahrnuje osobně důležitou oblast a člověk ho není schopen řešit. Konflikt mezi lidmi je častým faktorem vznikajícím při péči o druhou osobu. Může docházet k rozdílným názorům na různé situace. Další zátěžovou situací může být trauma. Trauma je náhle vzniklá situace, která vede ke ztrátě. Ztrácíme pocit jistoty, bezpečí, prožíváme úzkost, smutek. Tento stav může přijít při ztrátě blízké osoby. Při péči o seniora je velká pravděpodobnost, že tato situace nastane, pokud nedojde ke zlepšení zdravotního stavu nebo umístění seniora do zařízení. Při traumatu může docházet k depresím, panice apod. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Podle výzkumu Tošnerové pečovatelskou zátěž zvyšuje více faktorů. Je to bydlení ve společné domácnosti, jedná se o větší zátěž u osob žijících pohromadě než u osob dojíždějících za osobou blízkou. Dále je to potřeba pravidelné péče, jedná se o lidi s větší závislostí na pomoci druhé osoby, od toho se odvíjí počet hodin se závislou osobou. Čas je také závislý a odvíjí se od zdravotního stavu, čím horší je zdravotní stav, tím delší a náročnější péče je. Zátěž také závisí na nedostatku podpory rodiny nebo příbuzných, dále pochopení od lékařů nebo pomáhajících profesí a nedostatku informací o domácí péči. (Jarolímová, Gramppová, Holmerová, 2014)

#### **5.4 Kritické momenty v péči o seniory**

Péče o seniora v domácím prostředí je pro pečující osobu velmi zatěžující. Péče o seniora se stává pro pečovatele náročná fyzicky, psychicky i časově, mnohdy i finančně. Přes veškerou pomoc ať už státu, dalších členů rodiny, známých nebo i sociálních služeb dochází při péči ke kritickým momentům, které péči ohrožují

nebo dokonce dochází k přesunutí klienta do ústavního zařízení. Samotným kritickým momentem je i přerušeni péče o blízkou osobu v domácím prostředí.

Dále jedním z udávaných problémů jsou zdravotní problémy samotných pečujících. Péče o seniora je fyzicky velice náročná. Pečující pomáhá závislému člověku se samotným pohybem, zvedáním nebo u ležících s polohováním nebo přesazováním. Tento fyzický problém se ve světové literatuře uvádí nejčastěji u manželek, dcer nebo snach pečujících dlouhodobě. Péče totiž pro tyto ženy znamená nepřiměřenou fyzickou zátěž, kterou dochází k nadměrné zátěži pohybového systému. Následně dochází k potřebě rehabilitace a léčení. Dalším zdravotním problémem mohou být psychické potíže. Péči dochází ke stresové zátěži, psychickému vypětí, nejčastěji k tomuto problému dochází u pečujících, kteří jsou v rodinné péči delší dobu bez přestávky nebo vystřídání. Mnohým pečovateli tato situace neumožňuje kontakt se sociálním prostředím. Mnohdy dochází ke ztrátě zaměstnání a pečovateli jsou doma se závislým člověkem i dvacet čtyři hodin denně. Osamělost pečovateli je vážným společenským problémem. Dochází k sociální izolaci, jak už bylo zmíněno výše, péče nebo dohled musí probíhat často dvacet čtyři hodin denně, proto dochází k zprerhání sociálních vazeb. Mnohdy pečující nevědí, kam se obrátit o pomoc, aby nemuseli veškerou péči zajišťovat sami. Dochází k vyřazení ze světa svou pečovatelskou rolí, někdy dochází k opomíjení i širší rodiny, která může být velmi daleko. Dalším problémem při péči může nastat, když se rozhoduje, zda domácí péči zachovat, nebo předat seniora do institucionální péče. V tomto případě se nejedná o krátkodobé pobyty v nemocnici ze zdravotních důvodů. Jedná se o rozhodnutí, kdy rodina zvažuje, zda předat seniora do zařízení, kde bude mít celkovou péči. Jedná se buď o důvod, že dochází ke zhoršení zdravotního stavu člověka, nebo rodina péči přestává zvládat z důvodů zmíněného zhoršení zdravotního stavu nebo vyčerpání samotné rodiny. V literatuře se uvádí, že dochází k pocitům viny, výčitkám a duševním traumatům, kterými trpí rodina, která se obviňuje, že nezvládla pečovat o svého blízkého. (Jeřábek, 2013)



## 6. Shrnutí teoretické části

Ke stárnutí populace i k prodlužování věku dožití dochází také v České republice. Tímto trendem vzniká potřeba péče o seniory. Tendence současné sociální politiky je omezování velkých pobytových zařízení. V péči o seniory tedy dochází ke snaze přenést péči do domácího prostředí. Stát proto podporuje domácí pečovatele i samotné seniory. Finanční podpora pomocí příspěvku na péči je adresována přímo potřebným seniorům, kteří se mohou rozhodnout, jaký druh péče a koho si na péči zaplatí. Tím vzniká možnost volby. Pro pečující je výhodou, že pokud pečují o svého příbuzného, tato doba se jim poté započítává do důchodového pojištění, pokud kvůli péči museli ukončit své zaměstnání. Další podporou můžeme vnímat peněžní zajištění sociálních služeb, které pomáhají seniorovi v domácím prostředí a tím ulehčují rodině.

Dochází k podpoře terénních a ambulantních služeb pro seniory. Péče v domácím prostředí je pro stát levnější než péče v pobytovém zařízení. Stát se proto snaží podporovat instituce, které zajišťují služby v přirozeném prostředí klienta. Nejvíce využívanou službou, která napomáhá pečujícím s odlehčením péče, je pečovatelská služba. Aktuálním tématem je nyní domácí hospicová péče, kdy zdravotní pojišťovny jednájí o financování hospicové péče, která by napomáhala lidem prožívat poslední chvíle života v domácím prostředí.

Pečující mohou také k odlehčení péče využívat členy rodiny, známe nebo třeba sousedy. Ti jim pomáhají ať už pravidelně nebo nárazově s péčí. Mohou pomoci s nákupy, odvozy k lékaři nebo s fyzicky náročnou prací. Mohou také fungovat jako zástup za pečovatele, kteří pečují normálně, ale potřebují si odpočinout. Domácí pečující využívají k relaxaci mnoho vlastních zdrojů. Využívají svůj volný čas k relaxaci pomocí např. četby, sportu nebo jiných zálib. Pro mnoho pečujících mohou být jistým typem odlehčení a motivací k péči duchovní hodnoty.

Péče v domácím prostředí je pro neformální pečovatele velice náročná z fyzické i psychické stránky. Při péči mohou vznikat vypjaté situace, kdy může docházet k neshodám. Pro pečující je péče náročná v mnoha směrech. Péče může být fyzicky náročná, protože mnoho seniorů trpí problémy s pohyblivostí. Péče je také časově náročná a omezuje osobní čas pečujících. To může vést k omezení nebo ke ztrátě

sociálních vztahů i zaměstnání. Po psychické stránce je zvýšena hladina stresu i psychické zátěže, což může vést k nárůstu vypjatých situací. To může vést k depresím nebo až celkovému psychickému vyčerpání, tedy syndromu vyhoření.

Pro péči v domácím prostředí jsou velice důležité vztahy v rodině. Je důležité, aby v rodině fungovaly jak vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, tak i mezigenerační vztahy. Při domácí péči by měla celá rodina stát za názorem, že péče by měla probíhat doma a měli by respektovat názor a potřeby seniora. Potřeby seniora se s věkem začínají měnit. Mění se fyziologické potřeby, ale i psychické potřeby. Na tyto změny musí pečující i rodina reagovat. Pokud pečující péči přestává zvládat, mělo by dojít ke zvážení odlehčení domácí péče formou terénní sociální služby nebo umístění seniora do zařízení.

## **7. Výzkumné šetření**

Tato část diplomové práce je věnována výzkumnému šetření. Kapitola obsahuje vysvětlení výzkumné strategie, popisu techniky sběru dat, a hlavně vyhodnocení a interpretace sběru dat.

Ve výzkumu jsem využil možnosti, které nabízí mé současné zaměstnání sociálního pracovníka v pečovatelské službě. Během výzkumu jsem využil možnosti oslovit jak klienty pečovatelské služby, tak i pečující, kteří nejsou klienty dané sociální služby.

Vzhledem k cíli diplomové práce, kdy má dojít ke zmapování strategií, které využívají sami domácí pečovatelé, jsem zvolil kvalitativní výzkum. Jako metoda byla zvolena forma polostrukturovaného rozhovoru.

### **7.1 Cíl výzkumu a metodologie**

Výzkumné šetření má zmapovat možné strategie, které využívají domácí pečovatelé při péči o seniora v domácím prostředí. Výsledek šetření lze použít k doporučení dalším neformálním pečovatelům jako návod, na co se v domácí péči zaměřit a co vše může domácím pečovatelům ulehčit péči o seniora v jeho přirozeném sociálním prostředí. Výzkumné šetření se zabývá třemi oblastmi, do kterých jsou strategie rozděleny. Jedná se o pomoc státu, pomoc rodinných příslušníků a známých, dále jsou to vlastní zdroje, které využívají sami pečující, formy relaxace a také motivace. Téma diplomové práce je v současné době a v dnešní společnosti aktuální a poměrně diskutované, protože lidí, kteří chtějí prožít stáří v domácím prostředí se svými blízkými, přibývá. Dnešní společnost se pomalu vrací k trendům z dřívějších modelů společnosti, kdy se o starého člena rodiny starali právě ostatní členové. Tento model je také aktuálním tématem současné sociální politiky, která taktéž směřuje k péči o seniora v přirozeném prostředí klienta.

#### **Cíl práce a výzkumná otázka**

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké strategie využívají rodinní příslušníci pečující o závislého seniora v domácím prostředí, hlavní výzkumná otázka (HVO) zní: Jaké strategie využívají rodinní příslušníci pečující o závislého seniora v domácím prostředí k zvládnutí této náročné situace?

Tato hlavní výzkumná otázka byla interpretována do čtyř dílčích výzkumných otázek (DVO):

- **DVO1:** Jaké nejčastější formy podpory státu v péči o seniory využívají domácí pečovatelé?
- **DVO2:** Jaké formy podpory využívají domácí pečující ze svého okolí?
- **DVO3:** Jakou strategii využívají domácí pečovatelé ze svých osobních zdrojů?
- **DVO4:** Které formy podpory k zvládnutí situace v péči o seniory vnímají domácí pečovatelé jako nejefektivnější a které jim chybí?

Dílčí otázky byly převedeny do tazatelských otázek. Tazatelské otázky byly rozděleny do skupin dle toho, k jakému dílčímu cíli se vztahují. Otázky byly následně použity v polostrukturovaných rozhovorech s rodinnými příslušníky.

Jádrem každého výzkumu jsou výzkumné otázky. Výzkumné otázky mají dvě základní funkce: pomáhají vést výzkum tak, aby výzkum vedl ke splnění cíle, a ukazují, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu s cílem výzkumu (Šafařík, 2007)

Skupiny tazatelských otázek byly nejdříve použity v rámci předvýzkumu. Otázky byly následně upraveny, tak aby byly srozumitelně naformulované vzhledem ke skupině, se kterou výzkum probíhal. Výzkumné otázky přiřazené k jednotlivým dílčím cílům jsou přiřazené v Tabulce č. 1.

**Tab. 1** Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek (zdroj: vlastní)

<b>Dílčí výzkumný cíl (DVO):</b>	<b>Technika, pro získání odpovědí</b>	<b>Nositel informací (respondent)</b>	<b>Sada tazatelských otázek</b>
Jaké nejčastější formy podpory státu v péči o seniory využívají domácí pečovatelé?	Polo-strukturovaný rozhovor	Neformální pečovatel, který pečuje o seniora v domácím prostředí.	T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7
Jaké formy podpory využívají domácí pečující ze svého okolí?	Polo-strukturovaný rozhovor	Neformální pečovatel, který pečuje o seniora v domácím prostředí.	T8 T9 T10 T11
Jakou strategii využívají domácí pečovatelé ze svých osobních zdrojů?	Polo-strukturovaný rozhovor	Neformální pečovatel, který pečuje o seniora v domácím prostředí.	T12 T13 T14 T15
Které formy podpory k zvládnutí situace v péči o seniory vnímají domácí pečovatelé jako nejefektivnější a které jim chybí?	Polo-strukturovaný rozhovor	Neformální pečovatel, který pečuje o seniora v domácím prostředí.	T16 T17

Sada tazatelských otázek:

T1: Které formy podpory státu Vám byly v péči o seniora nabídnuty?

T2: Vnímáte podporu státu o rodinné příslušníky pečující o seniory v domácím prostředí jako dostačující?

T3: Jakou formu podpory státu v péči o seniora vy sami využíváte?

T4: Která z forem podpory státu Vám v péči o seniora v domácím prostředí chybí?

T5: Je podle Vás ve vašem městě dostatečné pokrytí sociálními službami, které zajišťují podporu a pomoc domácím pečovatelným pečujících o seniory?

T6: Využíváte některou z forem sociálních služeb?

T7: Jak často využíváte některou z forem sociálních služeb?

T8: Využíváte v péči o seniora v domácím prostředí pomoc někoho blízkého?

T9: S čím Vám při péči o seniora, v domácí prostředí, nejvíce Vaši blízcí pomáhají?

T10: Jak často Vám blízcí s péčí pomáhají?

T11: Vnímáte tuto pomoc, podporu jako důležitou? Proč?

T12: Jakým způsobem relaxujete?

T13: Co Vás motivuje k péči o seniora v domácím prostředí?

T14: Vnímáte duchovní hodnoty jako pomoc při péči?

T15: Co dalšího Vám ještě pomáhá při péči o seniora v domácím prostředí?

T16: Co Vám nejvíce pomáhá k zvládnutí péče o seniora v domácím prostředí?

T17: Co Vám naopak k zvládnutí péče chybí?

## **Druh výzkumu**

Pro tuto diplomovou práci jsem zvolil kvalitativní typ výzkumu. Většina kvalitativních výzkumů vybírá na začátek téma a určuje výzkumné otázky. V kvalitativním výzkumu je možné výzkumné otázky modifikovat nebo doplňovat dle potřeb v průběhu výzkumu. Práce v kvalitativním výzkumu bývá přiřazována k činnosti detektiva. Základem je analýza jakýchkoli informací, které vedou k osvětlení výzkumných otázek. (Hendl, 2016)

Jako hlavní metodu výzkumu jsem zvolil polostrukturovaný rozhovor. Tento druh rozhovoru byl zvolen z důvodu pružnosti, ale zároveň schopnosti držet rozhovor

v určitém kontextu. Touto formou rozhovoru s členy rodiny je možné klást respondentům i doplňující otázky.

Polostrukturovaný rozhovor neboli rozhovor pomocí návodu obsahuje seznam otázek, které je potřeba probrat. Pořadí otázek a způsob kladení otázek je na tazateli. Může ho upravovat podle situace, na druhou stranu umožňuje provést rozhovor s několika lidmi a následně je porovnat, protože seznam otázek pomáhá dodržet rámec výzkumu u všech rozhovorů. (Hendl, 2016)

### **Etika výzkumu**

Z hlediska etiky výzkumu byli všichni respondenti dotazováni, zda se chtějí zúčastnit výzkumu. Z hlediska zachování soukromí byl výzkum veden anonymně. Respondenti museli potvrdit informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Volba prostředí, kde budou rozhovory vedeny, byla zcela na rozhodnutí respondentů. Případná přítomnost závislé osoby při rozhovorech byla také na svobodné volbě respondentů a na rozhodnutí závislých osob. Respondenti byli na začátku rozhovoru seznámeni také s možností, že na otázku nemusejí odpovídat, pokud nechtějí, a respondenti také mohli rozhovor kdykoli ukončit. Důležité také bylo zajištění příjemné atmosféry v průběhu rozhovoru, cílem bylo, aby se respondenti v průběhu rozhovoru cítili příjemně a aby se v průběhu rozhovoru neobjevovaly žádné negativní jevy.

### **Výzkumný vzorek**

Jako výzkumný vzorek bylo nejdříve vybráno 12 rodinných příslušníků, kteří pečují o osobu blízkou v domácím prostředí. Kritériem bylo, že péče v domácím prostředí musela probíhat minimálně půl roku, a to z důvodu, aby pečující měli možnost poznat a využívat různé možnosti odlehčení péče. Se dvěma domácími pečovateli byl proveden předvýzkum, po kterém došlo k úpravě výzkumných otázek. Tyto odpovědi nebyly zahrnuty do výzkumu.

Všichni respondenti byli před výzkumem osloveni se žádostí o provedení rozhovoru na téma „Domácí péče o blízké v domácím prostředí.“ Všichni respondenti byli na začátku rozhovoru seznámeni se skutečností, že rozhovory budou zaznamenávány na záznamové zvukové zařízení a že výzkum je prováděn anonymně. Zároveň byli respondenti seznámeni s tím, za jakým účelem je rozhovor s nimi prováděn.

Do výzkumného vzorku bylo vybráno deset žen a dva muži pečující o osobu blízkou v domácím prostředí. Toto nerovnoměrné zastoupení mužských a ženských domácích pečovatelů je způsobeno možnostmi výběru. V době výzkumu nebylo možné mezi klienty pečovatelské služby ani jinými zdroji vybrat více vhodných pečovatelů. Věk respondentů se pohyboval od 31 let do 86 let.

Přehled respondentů a informací o nich je uveden v Tabulce č. 2. V tabulce již nejsou zahrnuti respondenti, kteří se účastnili předvýzkumného šetření.

**Tab. 2** Přehled respondentů (zdroj: vlastní)

Označení	Pohlaví	Věk	Délka péče (v měsících)	Věk závislé osoby	Pohlaví závislé osoby	Vztah k závislé osobě
R1	Žena	32	8	61	Žena	Dcera
R2	Žena	45	17	72	Muž	Dcera
R3	Žena	61	7	65	Muž	Manželka
R4	Muž	86	183	65	Žena	Otec
R5	Žena	78	25	82	Muž	Manželka
R6	Žena	33	10	91	Žena	Vnučka
R7	Muž	79	12	78	Žena	Manžel
R8	Žena	48	21	75	Muž	Dcera
R9	Žena	47	9	70	Žena	Snacha
R10	Žena	68	18	73	Muž	Manželka

## 7.2 Analýza dat

Tato část práce se zabývá interpretací získaných dat a jejich vyhodnocením. Cílem analýzy je získat odpověď na dílčí výzkumné otázky a následně na hlavní výzkumnou otázku.

Rozhovory byly získávány pomocí audiozáznamu a následně byly přepsány. Pro přepis rozhovorů je využita komentovaná transkripce. Tato teorie využívá znaky jako náhradu za těžko popsatelné situace, jako jsou pomlky, zdůraznění způsobu řeči nebo smích a pláč. Neverbální projevy respondentů při rozhovoru jsou zaznamenány



v závorkách a jsou popsány slovně. Nejčastěji se jedná o projevy emocí, jako je pláč, smích apod. Jeden z rozhovorů je uveden jako příloha práce. (Hendl, 2016)

Při interpretaci rozhovorů nejsou používána jména respondentů z důvodu anonymity rozhovorů. Při užívání označení respondenta je využíváno označení R1 – R10. Pokud dotazovaní používali při rozhovoru jména, jména byla nahrazena pouze velkými písmeny.

Následně při práci se získanými texty bylo použito barvení textu a kódování. K následnému rozřídění odpovědí byly použity kategorie, kdy ke každé výzkumné otázce byly přiřazeny menší tematické okruhy.

**DVO1:** Jaké nejčastější formy podpory státu v péči o seniory využívají domácí pečovatelé?

Pro první výzkumnou otázku byly stanoveny tyto kategorie:

- a) Využití finanční podpory
- b) Využití podpory formou sociálních služeb
- c) Jak vnímají pečující podporu státu

#### **ad a – využívání finanční podpory**

Většina dotazovaných uváděla, že z finančních prostředků využívají příspěvek na péči, jak uvádí např. respondent R6: *„Ano babička má ten příspěvek, ... myslím na péči, dostává nějaký čtyři tisíce nebo tak nějak, v létě to myslím zvedali, platíme z toho paní pečovatelku, co sem dochází a občas babička dá něco mně, když sem přijdu.“* nebo R9: *„... já jak nechodím teď do práce, abych se mohla starat o babičku (skutečný vztah je tchýně) tak využíváme ten příspěvek na tu péči, babička má ten nejvyšší, tak jí z toho platíme co potřebuje, ale aby mi to nahradilo plat to vůbec ne.“*, dále respondent R7 odpověděl *„... no víte co něco dostáváme od toho úřadu, tam ve Wonkovce, ale že by nám to vycházelo na potřebný výdaje to se říct nedá.“*

Dále z rozhovorů vyplývá, že o tomto příspěvku byli informováni např. od lékaře nebo sociálního pracovníka, pokud využívají některou ze sociálních služeb. Tento případ se vyskytuje v odpovědi respondenta R3: *„...paní z charity, co tady byla tenkrát poprvé, nám doporučila, ať si podáme žádost. Chvíli to trvalo, ale pak nám to dali... no a teď si úplně nedovedu představit, jak bych to bez toho z důchodu*

*zvládala...“ nebo jak vypovídá respondent R7: „... když se to manželce tenkrát stalo, tak nám poradil doktor, co všechno máme dělat a taky na co máme nárok.“*

Dále se v rozhovorech třikrát objevila odpověď, že závislá osoba dostává příspěvek na mobilitu. R8: *„Jo vlastně jsem vám zapoměla říct, že tatínek dostává ještě 400, je to totiž na to, že dojíždíme do nemocnice třikrát za měsíc.“* R1: *„... manžel vozí maminku po nákupech a doktorech, ona mu za to dává nějakou dávku, jsou to asi 400.* R10: *„Jo a dostáváme nějaký peníze...a taky 400 na dojíždění.“*

Jeden z respondentů vnímá jako finanční podporu státu jak příspěvek na péči, tak i průkazku ZTP. R2: *„Napadá mě především finanční podpora jako je například příspěvek na péči, průkazka ZTP/P.“*

Dotazovaní využívají finanční podporu, jako jsou dávky a příspěvky, které jsou primárně adresovány samotným potřebným, ti ale peníze rozdělují mezi různé služby, které využívají, ale část financí dávají svým blízkým, kteří o ně pečují. Nejčastěji to je právě příspěvek na mobilitu, který využívají na dopravu od svých blízkých.

#### **ad b – využití podpory sociálních služeb**

Využívání sociálních služeb je mezi respondenty opravdu rozšířené. Jednou týdně využívá některou ze sociálních služeb každý z respondentů. V rozhovorech se objevovaly i jiné služby, než je pečovatelská služba. Jednalo se o denní stacionář, tísňovou pomoc a také o osobní asistenci.

Pečovatelskou službu uvedli všichni respondenti výzkumu. Každý z respondentů využívá pečovatelskou službu minimálně jedenkrát za týden. Služba je využívána pro pomoc s nákupy, k úklidu, ale také ke komplexní hygieně, pokud uživatel je imobilní. Toto dokazují např. R4: *„Víte, sám už bych to nezvládl, sám už nejsem nejmladší a dceru už neuzvednu. Kluci mi jezdí každý den pomáhat. Pomůžou mi B posadit na záchod a taky jí v pátek osprchují. Opravdu mi tohle pomáhá, nevím, jak bych to sám zvládl bez manželky. (smutek)“* a také R8: *„... tatínkovi sem chodí paní pečovatelka uklidit, taky vždycky nakoupí, sám už to nezvládne a já taky nemám čas sem pořád lítat, oběma nám to pomáhá všechno zvládnout.* R9 uvedl: *Sama jsem dřív pracovala jako pečovatelka, ale víte co, musela jsem toho nechat, protože manžel chtěl, abych zůstala doma s babičkou. Ted' jsem fakt ráda, že sem kluci přijdou každý*

*den a s babičkou mi pomůžou, já už fakt nemám sílu...“* Zbytek respondentů odpovídal shodně ve využívání pomoci pečovatelské služby.

Další sociální služba, která byla respondenty využívána, byl denní stacionář. Tuto odpověď uvedli dva respondenti. Denní stacionář jako sociální služba je využívána v těchto případech jednou týdně. Pečujícím osobám zajišťuje denní stacionář pomoc s hygienou, ale také slouží k odlehčení péče, senioři zůstávají ve službě minimálně celé dopoledne. Toto odpověděl R7: *„Manželku vozí každý pátek tam do toho jejího babince. Vždycky se tam vykoupe ve vaně, mají tam takovou, kam i vleze, pak si tam pobude a drbe tam, já mám chvíli klidu (smích).“* R1: *„Maminka využívá službu, kde se přes den potkává s různě lidma a taky tam s nima něco vyráběj, je tam tak půl dne a já mám jistotu, že je o ni dobře postaráno.“*

Jako další odpověď na využívání sociálních služeb byla osobní asistence, tato odpověď se v rozhovorech vyskytla pouze jednou, a to u respondenta R8: *„Ještě taky tatínek má to bezpečnostní tlačítko. Je to, když upadne, tak to jen zmačkne a po telefonu zjistí, co se stalo a přijdou ho třeba zvednout.“*

Jednou z odpovědí byla také služba osobní asistence. Tato služba není tak hojně v Královéhradeckém kraji rozšířena. R5: *„Máme takovou paní na hlídání (smích), vždycky tady je třeba 4 hodiny a je tu s mužem, když já jdu třeba do města na nákup, jsem ráda, že tohle můžu ještě sama.“*

V dotazníku je také uvedena otázka, zda respondenti vnímají pokrytí sociálními službami jako dostatečné. Odpověď u této otázky se lišila podle toho, z jakého města respondenti pocházeli. U menších obcí bylo pokrytí vnímáno jako menší až nedostatečné. U větších (krajských) měst bylo vnímáno jako dostatečné. R2: *„V žádném případě není. Pečovatelská služba není zajišťována podle potřeby klienta. Ve městě, kde je 22 000 obyvatel, není zajištěna poptávka domovů se zvláštním režimem. Nedostatek míst je i v domovech pro seniory. Chybí např. i pomoc na zavolání, SOS pomoc, klub pro seniory, kde by se mohli senioři scházet. Naproti tomu R4 odpověděl: „Je to úplně bezvadný, chodí k nám čtyřikrát za den, to nám stačí. ... Taky máme podanou žádost do domova, už i volali, jestli to nechce využít, ale ještě se snažíme to zvládat. Rozdíl v odpovědích byl také podle věku respondentů. Starší lidé vnímali pokrytí jako dostatečné, ale respondenti, kteří jsou ještě zaměstnáni, odpovídali, že některé služby by mohly mít větší časové dotace.“*

R9: „... kdybych mohla, využívala bych více času, byla bych ráda, kdyby tady s babičkou někdo byl, a já mohla na chvíli do práce, už mě to doma ničí, ale kdo by se tady o babičku postaral, nejde, aby tu s ní někdo byl dlouho, nemůže tu být dlouho sama. R1: „Chtěla jsem více času pro maminku, ale když jsme zařizovali pečovatelskou službu, říkali nám, že pečovatelská služba nám s něčím pomůže a nemůže tu s maminkou sedět déle, že od toho je jiná služba, mají toho prostě hodně, je o ně veliký zájem“.

### **ad c – jak vnímají pečující podporu státu**

Většina respondentů uváděla, že je celkově s podporou spokojena, většina z nich je vděčná za každou menší pomoc, která jim s péčí o blízkého pomůže. Odpovědi se lišily především dle věku, jako v předchozí kategorii. Starší respondenti jsou s pomocí spokojenější a vděčnější. Toto může být také způsobeno tím, že mají více času na péči, protože nemusejí chodit např. do zaměstnání. Zřejmé je nastavení u starší generace, která má nižší nároky na péči, a protože již sami péči nezvládají, jsou velice rádi za pomoc a podporu, která by mohla být větší. U mladší generace je vidět trend, že by pomoc a podpora mohla být komplexnější a také více časově dotována. Toto zjištění plyne z toho, že mladší lidé jsou vedle péče většinou zaměstnání, ale také mají více svých aktivit. Dalším zjištěním u mladších pečovateli je to, že vnímají jinak nabídku a možnosti poskytovaných, nejen sociálních služeb. Více také posuzují a dbají na kvalitu, četnost a možnosti získání služeb. Toto zjištění je potvrzeno v odpovědi respondentů R3: „No já jsem moc ráda, že můžeme být s manželem spolu doma. Jsem ráda, že na to nejsem úplně sama a mám na to peníze, nevím, jestli by to mohlo být lepší, ale jsem za tohle moc ráda. Nebo R6 odpověděl: „... jsme rádi, že na to nejsme úplně sami, babička to s pomocí zvládá sama doma a nemusí být nikde v ústavu, stát se snaží podpořit lidi doma...“ odpověď však pokračovala: „... na druhou stranu si nedovedu představit, co by bylo dál, kdyby se babička zhoršila, to bysme potřebovali asi větší pomoc, kdybych chtěla zůstat doma.“ Naproti tomu odpověděl respondent R2: „Vnímám, že je nedostačující jak finanční podpora, tak podpora v rámci poradenství, materiální podpory i v systému zajištění například také pomoc podle potřeby. Kdybych neměla dobře placené zaměstnání, nevím, jak by to vypadalo, takhle jsem schopna zajistit si sama.“

Odpověď na první výzkumnou otázku tedy je, že k odlehčení péče využívají domácí pečovatelé ze státních zdrojů ty zdroje, které jsou primárně určeny samotným potřebným. Tyto zdroje však odlehčují péči domácím pečovatelům, ať už se jedná o finanční zátěž nebo pomoc s přímou péčí o člověka.

Z finančních zdrojů se tedy jedná o příspěvek na péči, který příjemci rozdělují dle potřeby mezi sociální služby nebo právě své domácí pečovatele, ať už se jedná o drobnou finanční podporu nebo i pomoc s chodem domácnosti. Z příspěvku na péči jsou dále zajišťovány také nákupy potřebných věcí k péči (léky, hygienické pomůcky atd.) Dalším finančním zdrojem, který byl respondenty v odpovědích zmiňován, byl příspěvek na mobilitu. Tato dávka byla využívána ve všech případech u rodinných pečovatelů, kteří jí využívali na dopravu seniora, nejčastěji k lékaři nebo i třeba k dovozu na nákup.

Další možností odlehčení péče jsou sociální služby, které nepřímo finančně podporuje kraj, nejčastěji přes krajské úřady. Všichni respondenti využívají k pomoci o seniora některou ze sociálních služeb. Všichni respondenti využívali pečovatelskou službu, a to různými způsoby a v různém rozsahu. Jeden z respondentů pečovatelskou službu využíval čtyřikrát denně, protože sám by nebyl schopen zajistit dostatečnou hygienu. Někteří domácí pečovatelé pečovatelskou službu využívali jen jednou týdně, a to na drobné nákupy nebo pomoc s domácností. Tento fakt si vysvětlují tím, že péči o závislého seniora, jako je provádění hygieny nebo zajištění stravy zajišťoval domácí pečovatel sám nebo senior je schopen základní péči o vlastní osobu zvládnout. Další ze sociálních služeb, která se v odpovědích respondentů objevovala, byla forma denních stacionářů. Tuto službu využívají dva respondenti. Tato forma sociální služby jim pomáhá s hygienou, ale i se samotným zapojením seniora do aktivit nebo sociálních vztahů. Domácí pečovatel má pak možnost odpočinku formou, jakou sám preferuje. Další sociální službou, která je v odpovědích uvedena, je tísňová pomoc, kterou využívá pouze jeden respondent. Tato forma sociální služby se v rozhovorech objevila ještě v souvislosti, že její dostupnost není ve všech městech zajištěna.

Další zjišťovanou oblastí byla spokojenost s podporou domácích pečovatelů státem. Zde se ukázalo, že kvalitu podpory vnímá každý respondent jinak. Toto zjištění závisí na věku respondentů, kdy starším respondentům stačí ke spokojenosti menší

pomoc než mladým pečovatelům. To může být způsobeno především množstvím času, který můžou péči věnovat. Mladší lidé musí často docházet do zaměstnání a potřebovali by větší podporu než pečovatelé v důchodovém věku, kteří mohou péči věnovat více času.

**DVO2:** Jaké formy podpory využívají domácí pečující ze svého okolí?

Pro druhou výzkumnou otázku byly určeny tyto kategorie:

- a) Blízká osoba, která s péčí pomáhá
- b) S čím nejčastěji blízcí pomáhají
- c) Jak často pomoc blízkých využívají

**ad a – blízká osoba, která s péčí pomáhá**

Všichni respondenti shodně uvedli, že využívají pomoc blízké osoby při péči, a to i v případech, kdy členové rodiny bydlí ve vzdáleném městě, přesto občas pomohou s péčí. Jako nejčastějšími „pomocníky“ byli označováni členové rodiny, jak např. uvádí R2: *„Ano, především maminka, manželka tatky, občas syn, hlavně u pádu.“* Nebo R4: *„Jezdí sem sestry B, tak vždycky mi také trochu pomohou, pro mě to je úleva, když přijedou, trochu naberu síly, ale jinak tu nikoho nemáme, vnoučata pracují v zahraničí, samozřejmě když přijedou, taky pomůžou, ale není to často ani to po nich nechci a pravnoučata jsou ještě malý.“* Nebo R7: *Syn se snachou bydlí nad náma, vždycky po práci večer se zastavěj. Přinesou nám třeba nákup, pomůžou mi uklidit, J už to nezvládá a já na úklid nikdy moc nebyl (smích).*

Další možností odlehčení péče pomocí blízkých jsou rodinní přátelé. Někteří využívají jejich pomoc pravidelně, jsou domluveni, že například zajdou na nákup, toto uvedl respondent R10: *„Ano, mám kamarádku z bývalé práce ... ona má auto a ještě řídí, tak mi každej tejden jede na větší nákup, já už ty vody prostě neutáhnu.“* Další způsob výpomoci byla nárazová výpomoc. Nárazovou výpomoc využívají pečující jako je např. odvoz k lékaři nebo při potřebě zvednutí seniora při pádu. Toto uvedli respondenti R5: *„... jo vždycky mi pomůže K odvést manžela k doktorovi, když to ví dopředu, nemá s tím problém.“* Dále R9: *„Když je manžel v práci, on dělá na dráze stavaře, tak mi pomůže A, protože já babičku sama nezvednu, když mi upadne na zem, synové jsou věčně v tahu a já tu jsem na to sama.“*

Dalším okruhem lidí, kteří pomáhají při zajištění péče, kteří se v rozhovorech objevovali, byli blízcí lidé ze sousedství. Jedná se tedy o sousedskou výpomoc. Tato výpomoc je nejčastěji využívána k drobným nákupům nebo dohledu při nepřítomnosti pečovatele. Dle odpovědi respondenta R3, sousedská výpomoc vyplývá z dřívějších a dobrých sousedských vztahů. R3: „... *sousedka mi vždycky ráno přinese pečivo, mně to hodně pomůže, protože E tu nemusí být sám. My se s I známe už leta, bydlí tady nad náma, když byl ještě E zdravěj, jezdili jsme dokonce spolu občas na chatu. Ted' se staví na kafe a já mám společnost tady.* Dále respondent R6 uvedl: „... *jak tady nejsem pořád, tak babičku chodí kontrolovat paní sousedka, ona to není úplně kontrola, ale spíš holky pokecaj u kafe, ale já mám jistotu ...*“

### **ad b – s čím nejčastěji pomáhají**

Jak vyplývá již z předchozí kategorie, nejčastější pomoc od blízkých osob je pomoc s nákupy, odvozy např. k lékaři, nebo pomoc při pádech. Dále se v rozhovorech objevovala pomoc s hygienou, jako je dopomoc do sprchy, nebo podpora při hygieně. Dále to je pomoc při pohybu, doprovod na procházku atd. Nejčastěji blízcí pomáhají pečujícímu tedy s tím, co normálně dělá pečující, pomáhají mu, že mu odlehčí s péčí. V některých případech také zastupují to, co pečující sám již nezmůže, jako je třeba řízení nebo nošení těžkých věcí. R3: „*Máme doma takový systém, že dostaneme E do koupelny, ale já sama to nezvládnou, každou neděli přijede syn a pomůže mi s manželem do sprchy.*“ R2: „*Hlavně u pádů, převozy k lékaři, fyzická pomoc.* R7: *Syn se snachou bydlí nad náma, vždycky po práci večer se zastavěj. Přinesou nám třeba nákup, pomůžou mi uklidit, J už to nezvládá a já na úklid nikdy moc nebyl* (smích). R9: „*Manžel vozí babičku k doktorovi, syn zase občas zajede na nákup, já bych tohle na kole neobstarala, máme to takhle rozdělený.*“

### **ad c – jak často pomoc blízkých využívají**

Další kategorií pro pomoc blízké osoby je to, že pečující využívají pomoc dalších blízkých osob. Někteří z respondentů využívají pomoc pravidelně, tedy v předem domluvené termíny. Jedná se například o pomoc s koupáním, která probíhá pravidelně v určený den v týdnu. Tuto možnost uvedl respondent R3: „... *jak už jsem říkala, syn mi pomáha E umejt, vždycky přijede jednou za týden, v neděli to máme koupání.*“ Také ale uvádí, že když je potřeba, tak syn je schopen přijet kdykoli, „...“

*taky ale občas přijede i mimo tu neděli, když něco potřebuju tak se zastaví. Ale je to málokdy, syn hodně pracuje.*“ Další možností je, že pečující využívají pomoc nárazově, ale vědí to dopředu, jedná se nejčastěji o dovoz člověka k lékaři nebo drobný nákup. Takto odpověděl respondent R8: *„... syn mi pomáhá starat se o tatínka, protože má teď řidičák, tak rád řídí (smích), vozí tatínka k doktorovi, když je potřeba, on má volný čas, tak mu vždycky řekneme kdy a on jede...“* nebo R5: *„Zavolám vnukovi a on mi nakoupí, jezdí kolem, domu....“* Poslední variantou jsou domácí pečovatelé, kteří využívají pomoc druhé osoby opravdu nárazově, v krizových situacích, většinou se jedná o náhlé pády nebo zhoršení zdravotního stavu. Takto odpověděl respondent R2 *„... vnímám, protože funguje v podstatě podle potřeby.“*

Pro domácí pečovatele je velice důležitá podpora blízkých, ať už se jedná o pomoc blízké rodiny, sousedů nebo kamarádů. Tato pomoc je pro domácí pečovatele velice důležitá a také hojně využívaná. Všichni respondenti využívají pomoc blízkých osob v různém rozsahu. Pečujícím pomáhají členové rodiny, sousedi i blízcí kamarádi. Tyto okruhy osob se hodně prolínají a pečující využívají pomoc více lidí najednou. Výhodou této pomoci je její bezplatnost, je založena na principu solidarity. Někteří pečovatelé však pomoc blízkých oceňují i finančně. Rozsah péče je individuální, někteří využívají pomoc pravidelně, např. jednou týdně k domluvené činnosti, kdy pečující osoba s touto pomocí počítá. Další část využívá péči dle potřeby, kdy se dopředu domlouvají na potřebě pomoci, jedná se nejčastěji o odvozy, doprovody a nákupy. Pečující se domluví dopředu na určitém termínu, ale není to pravidelné, je to podle potřeby pomoci, podle individuálních možností. Další možností je využití pomoci blízkých nárazově, v krizových situacích, kdy pečující „volá o pomoc“ – jedná se o pomoc při náhlých pádech, zhoršení zdravotního stavu, akutního odvozu k lékaři atd. Pečovatelům pomáhají členové rodiny dle možností, pokud jsou rodinné vztahy v pořádku, zapojují se všichni rodinní příslušníci, i když v různé míře. Při péči také pomáhá sousedská výpomoc, kdy pečovatelé využívají pomoci sousedů. V některých rodinách fungují při péči s menší pomocí také kamarádi. Pomoc blízkých je také velice důležitá po psychické stránce, pečující ví, že v těžké situaci není sám a má se na koho obrátit, pokud potřebuje. R2 *„Ano, rodina dělá vše, co je potřebné.“*

**DVO3:** Jakou strategii využívají domácí pečovatelé ze svých osobních zdrojů?



Pro třetí výzkumnou otázku byly stanoveny tyto kategorie:

- a) Forma relaxace
- b) Motivace k péči
- c) Duchovní hodnoty pomáhající při péči a k motivaci

#### **ad a – forma relaxace**

Pro domácí pečovatele je důležitá relaxace a různé druhy odpočinku. Pro domácí pečovatele je odpočinek jednou ze strategií zvládnání domácí péče a tím způsobené zátěže. Každý člověk potřebuje dobít energii a při domácí péči to je obzvláště důležité, protože péče o seniora energii ubírá. Každý pečující volí jinou formu odpočinku, někdo preferuje aktivní formu, jiný pasivní. Důležitou roli také hraje pravidelný a přiměřeně dlouhý spánek. Při zajištění domácí péče o seniora dochází k omezení volného času pečovatele, tedy i možnosti odpočinku. Většina pečovatelů musí k péči zvládat běžné úkony, jako je zaměstnání, péče o domácnost, u mladších pečovatelů péče je nutné zajistit péči o děti apod. U respondentů se odpovědi na otázku, jakým způsobem respondenti relaxují, lišily, každý domácí pečovatel preferuje jiný způsob relaxace, a ne každý má dostatek času na odpočinek. R2 odpověděl: *„Mám raději aktivity než jen třeba ležet a nic nedělat, proto relaxuji na kole, četbou a cvičením. Mám na to čas, protože s tatínkem bydlí ještě mamka, ta toho ještě hodně zvládá, proto to není všechno na mně.“* Naproti tomu odpověděl respondent R9: *„Moc času mi nezbyvá, tady se starám o tchýni, pak mám doma ještě svoji maminku, k tý taky občas potřebuju zajít, musím navařit a uklidit, volného času mi moc nezbyvá...“* R3: *„No vidíte, to je zajímavá otázka, mě nejvíc baví luštění křížovek, to tady E sedí se mnou a já si odpočinu, ono to není tak náročné, přes den E spí...“*

V odpovědích respondentů se objevuje také rozdíl ve formách využití relaxace. Tento rozdíl souvisí s délkou času poskytované péče o seniora, souvisí také s tím, zda bydlí s ním nebo docházejí a péče probíhá jen v určité dny. To dokazuje respondent R6: *„... já hrozně ráda sportuju, věnuju tomu skoro všechn svůj čas ... ano volného času mám poměrně dost, mám flexibilní zaměstnání ... a babička toho po mně tolik nepotřebuje.“*

Formy relaxace se také lišily s věkem respondentů. Mladší respondenti preferovali aktivní formy odpočinku, u starších to bylo spíše luštění křížovek, četba, sledování

televize. Jeden z respondentů také uvedl, že odpočinek pro něj znamená, že může dojít na nákup. R7: „*Já hrozně rád chodím na nákup, podívám se ven, potkávám tam chlapy z hospody. Syn mi sice nakoupí a zakazuje mi tahat těžký věci, ale já si rád zajdu pro to pivo a rohlíky*“ Pro starší pečující mohou být relaxací běžné domácí práce, např. mytí nádobí. Starší pečující jsou také rádi, že tyto činnosti zvládají sami, a to jim určitým způsobem dodává energii. R5: „... *já jsem velice ráda, že si zvládnou doma udělat to, co potřebuju, víte, to mi vždycky dodá tu sílu pokračovat, že na tom nejsem ještě tak špatně.*“

### **ad b – motivace k péči**

Motivace k péči tvoří velice důležitý prvek při domácí péči. Se správnou mírou motivace pečující osoba snadněji péči vykonává, má dostatek energie na zvládnání péče. To také platí, když pečující osoba ví, proč péči zajišťuje a vnímá, že to má smysl. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek byl zvolen s určitou délkou péče o seniora, všichni respondenti ve výzkumu měli k péči motivaci. Nejdůležitějším prvkem motivace je láska k rodiči nebo partnerovi. Respondent R2 odpověděl: „*Vazba k rodičům, láska.*“ R3: „*Manžela miluju a nedopustím, abychom nebyli spolu.*“ Další odpovědí byla, že rodina nechce dopustit, aby senior bydlel v domově pro seniory, ale zůstal co nejdéle doma. R8: „*Nechci, aby tatínek nebyl doma, to je to, co mě motivuje.*“ R4: „... *dělám to, protože si nedovedu představit, že bych neměl dceru doma, je tady se mnou skoro celý život...*“ Motivací pro pečující osoby tedy je blízký vztah, láska k blízkému. Pečující osoby ve výzkumném vzorku si přejí, aby byl senior co nejdéle s nimi doma. Dalším motivačním prvkem je určitá nedůvěra k pobytovým zařízením, proto se pečující co nejvíce snaží, aby blízcí nemuseli být umístěni. V tomto případě byli respondenti jednotní a mají všichni podobnou motivaci k péči o seniora v domácím prostředí.

### **ad c – duchovní hodnoty pomáhající při péči a k motivaci**

Tato otázka byla pro většinu domácích pečovatelů těžce uchopitelná. Dva z respondentů jsou věřící. Jeden z respondentů je bývalý kněz a odpověděl: R4: „*Jsem bývalý kněz a víra pro mě vždy něco znamenala, i to je pro mě důvod, proč to dělám, víra mi dává smysl.*“ Další z respondentů odpověděl: R10: „*Od mala jsem věřící, víra mě provází celý život, teď když se starám o manžela, pomáhá mi to, modlím se za něj...*“ Zbytek respondentů uvedl, že určitá spiritualita jim v péči

pomáhá, ale víru, duchovno blíže nespecifikovali. Vnímají duchovní rozměr za důležitý, ale neumějí význam blíže specifikovat. R2: „*Duchovní hodnoty vnímám jako důležité, pomáhají mi, ale věřící nejsem*“ R1: „*Možná už to bude znít pro Vás jako klišé, v něco věřím, ale nevím, co to je...*“ Respondenti o této oblasti nemají potřebu mluvit, vnímají spiritualitu jako citlivé a pro ně vzdálené téma. Vnímám jsem, že se respondenti snažili od tohoto tématu rychle odejít, otázce se určitým způsobem vyhnout. Pro některé respondenty je spiritualita vnímána jako vzdálené nebo naopak citlivé téma. Výjimkou byli dva respondenti, kteří odpovídali, že jsou věřící a o víře jako takové neměli problém hovořit.

**DVO4:** Které formy podpory k zvládnání situace v péči o seniory vnímají domácí pečovatelé jako nejefektivnější a které jim chybí?

Kategorie pro čtvrtou výzkumnou otázku:

- a. Nejefektivnější formy pomoci
- b. Chybějící podpora

#### **ad a – nejefektivnější formy pomoci**

Poslední část výzkumu byla zaměřena na nejefektivnější formy pomoci, tak jak je vnímají sami respondenti. Domácí pečovatelé využívají různé formy podpory, ale jen některé jsou opravdu efektivní. Proto se jedna z otázek zaměřila na to, co neformálním pečovatelům nejvíce pomáhá, co je pro ně nejefektivnější. Odpovědi respondentů jsem proto rozdělil do okruhů, protože odpovědi některých respondentů se opakovaly. Jednou z nejefektivnějších forem pomoci pro samotné pečující je pomoc a podpora rodiny. Pomoc myšlená přímo s péčí nebo psychická podpora. R2: „*... a také to, že na to nejsem sama...*“ dále R1: „*Nejvíce mi pomáhá rodina, protože představa, že tu jsem na to všechno sama...no raději si to ani nepředstavuju.*“ R5: „*Nejvíce? Nejvíce mi opravdu pomáhá rodina, protože mě v tom podporují, nikdo nechceme dát manžela do ústavu, jsem za všechny moc ráda.*“ R3: „*... krom toho mně teda vždycky pomůže, když syn přijede s vnoučatama, tady je pak živo (smích).*“

Další okruhem pečovatelů jsou ti, kteří využívají pomoc sociálních služeb. Shodují se, že péče bez pomoci odborníku by nebyla možná. Důvodem je fyzická zátěž, se kterou potřebují pomoc. Sociální služby umožňují domácím pečovatelům využití

možnosti odpočinku, kdy celá péče nestojí pouze na nich samotných. R3: „*Pro nás je nejdůležitější pomoc pečovateli, sama bych E neposadila ráno do křesla, také ho vždy umejí, to je pro mě jako nejdůležitější, co se týče té obsluhy manžela, ...*“ R4 odpověděl: „*Sám už bych to nezvládnul, už nejsem nejmladší, síly ubývají, vždyť sám už B ani nezvednu, pro mě je fakt důležitý, aby sem někdo přijel čtyřikrát denně, jinak bych to nezvládl.*“ R9: „*Pro mě je nejdůležitější pomoc, pomoc s babičkou, potřebuju jí dostat do vany, to už sama nezvládnou, potřebuju pomoc pečovateli.*“ R10: „*... celou dobu jsme o tom spolu pořádně nemluvili, ale mě opravdu hrozně pomáhá paní pečovatelka, sama bych manžela už neobstarala, já jsem fakt za ně ráda, i když se prostě trochu stydím, že potřebuju takhle pomoc a nezvládnou to sama, je to přeci můj muž, já se o něj mám postarat, máme spolu být v dobrém i zlém*“

Dále z odpovědí respondentů vyplynulo to, že pro pečující osoby je důležité mít něco svého, nějakou změnu. Některý z respondentů potřebuje k regeneraci sport, někdo potřebuje jiný druh práce. V odpovědích je však shoda v potřebě mít něco pro sebe, mít možnost využití svých koníčků, jako před tím, než začali pečovat o svého blízkého. R2: *Mně pomáhá také moje práce, je to něco pro mě blízkého, ale také mi pomáhají zkušenosti z mého zaměstnání.*“ R6: „*Jak už jsem říkala, pro mě je vším sport je to můj koníček, nedovedu si představit, že pomáhám babičce a nemůžu dělat něco jiného, jsem ráda, že mám něco pro sebe, ale zase samozřejmostí je pomoc babičce i více, ale to je organizaci času, to bych zvládla (smích).*“

### **ad b – chybějící podpora**

Poslední část výzkumu je zaměřena na zjištění, jaká podpora pečujícím chybí a jakou podporu by uvítali více. Častou odpovědí byly časové možnosti poskytovaných sociálních služeb, konkrétně pečovatelské služby, ta většinou z kapacitních důvodů nemůže nabídnout takovou podporu, jakou by pečující potřeboval s odlehčením péče. R3: „*Uvítali bychom vícekrát pečovatelskou službu, především o víkendu, to ale nezvládají časově, to je velká škoda.*“ R2: „*Nejvíce mi chybí čas služeb na delší péče...*“

Další odpovědí byla možnost zjednodušení žádostí a lepší informovanost např. od praktických lékařů. R7: „*Určitě jsme rádi za to, co máme, ale jak už jsem říkal, ty peníze na to všechno prostě nestačí, taky ta složitost žádání a taky to dost trvalo...*“

R8: „*Když jsme potřebovali pomoc, tak jsme moc nevěděli, co všechno můžeme mít a následně jak to získat, moc nám neporadil ani pan doktor v nemocnici.*

Respondent R6 odpověděl, že by uvítal větší celkovou podporu a propojenost při zajišťování podpory. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že by pečovatelé uvítali komplexní podporu stylem, kdy by byla možnost „pečovatelské dovolené“, při které by člověk mohl zůstat déle doma a nepřišel tak o zaměstnání, s tím by musela také souviset finanční podpora člověka.

Které formy podpory k zvládnání situace v péči o seniory vnímají domácí pečovatelé jako nejefektivnější a které jim chybí? Jako nejefektivnější a nejdůležitější se pro domácí pečovatele jeví podpora rodiny. Velmi důležitá je psychická pomoc rodiny při zajišťování péče, ale i faktická pomoc domácímu pečovateli při samotném zajištění péče. Dále byla respondenty vnímána jako velice důležitá pomoc pečovatelské služby, která pečujícím odlehčuje při domácí péči. Naopak neformální pečovatelé by uvítali větší časovou využitelnost pečovatelské služby nebo zjednodušení systému pomoci, ale také jeho zjednodušení při žádání o pomoc samotnou.

## 8. Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zmapování strategií, které pomáhají domácím pečovatelům při péči o závislého seniora v domácím prostředí. V rámci výzkumného šetření byl získán dostatek dat k zodpovězení hlavní výzkumné otázky – „Jaké strategie využívají rodinní příslušníci pečující o závislého seniora v domácím prostředí k zvládnání této náročné situace?“ Na hlavní výzkumnou otázku bylo odpovězeno pomocí čtyř dílčích podotázek.

Ze státních forem podpory využívají domácí pečovatelé pomoc, která je primárně určena závislým osobám. Jedná se o finanční prostředky ve formě státních příspěvků, konkrétně se jedná o využití příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu. Dále využívají některé formy sociálních služeb, které pečují o závislého seniora bez přítomnosti pečující osoby. Příspěvek na péči využívají příjemci k zaplacení sociálních služeb, anebo využívají finanční prostředky přímo pro neformální pečovatele. Ze sociálních služeb je nejčastěji využívána pečovatelská služba. Ta pomáhá nejenom seniorovi, pro kterého je primárně určena, ale významně i pečující osobě, které nabízí pomocnou ruku při péči. Neformálním pečovatelům i závislým seniorům zajišťuje pečovatelská služba provádění úkonů, na které již domácí pečovatelé nestačí, nebo mají možnost si po určitou dobu od péče o seniora a provádění úkonů odpočinout. Mezi další formy státní podpory je možnost využití denních stacionářů, které zajišťují péči o seniora mimo domov. Tato forma sociální služby umožňuje pečujícím osobám docházet do zaměstnání, umožňuje ji věnovat se ostatním rodinným příslušníkům, věnovat se vlastním zájmům, odpočívat, protože v daném čase přebírá péči o závislého seniora profesionální pečovatel mimo přirozené prostředí seniora. Další významnou pomocí státu pro domácí pečovatele je využití příspěvku na mobilitu. Tento příspěvek využívají závislí senioři k hrazení nákladů na cestování např. cestu k lékaři, či nákup. Závislý senior tuto peněžní podporu předává nejčastěji pečující osobě, svým blízkým, kteří v případě potřeby převoz seniora zajišťují.

Dalším okruhem strategií k odlehčení domácí péče pro neformální pečovatele je pomoc blízkých. Jedná se o rodinné příslušníky, kamarády, známé a sousedy. Domácí pečovatelé využívají pomoci svých blízkých buď jako přímou pomoc s péčí

o seniora, ale také využívají jejich psychickou podporu. Psychickou podporu vnímají domácí pečovatelé jako velice důležitou. Bez psychické podpory blízkých si domácí pečovatelé uvědomují, že by péči zvládali buď velmi obtížně, anebo by péči o seniora nezvládli vůbec. Neformální pečující vnímají psychickou podporu jako nejdůležitější. Domácí pečovatelé potřebují vědět, že na péči nejsou sami, potřebují ve svých blízkých cítit oporu, potřebují vnímat to, že za nimi někdo stojí. Důležitou formou podpory je i přímá fyzická pomoc blízkých v péči o seniora v rámci zvládnání náročných úkonů. Jedná se o pomoc se zajištěním chodu domácnosti, kdy nejčastěji blízcí zajišťují nákupy seniorům. Blízcí také často zajišťují odvozy seniorů např. k lékaři. Při zajišťování péče o seniora domácí pečující využívají nejenom pomoci rodinných příslušníků, ale i kamarádů a známých. V péči o seniora v domácím prostředí často také funguje určitá sousedská výpomoc, kdy sousedé pomáhají s menšími úkony. Nejčastěji se jedná o zajištění nákupů potravin, dále také mohou provádět kontrolu seniora. Kontrolují např., zda nedošlo k pádu a následnému zranění seniora.

Z výzkumu také vyplynulo, že domácí pečovatelé využívají jako další strategie vlastní zdroje. Jedná se o strategie, které umožňují domácím pečovatelům odpočívat a relaxovat, věnovat se vlastním zájmům. Důležitým vlastním zdrojem domácího pečovatele je taktéž samotná motivace k péči o seniora a uctívání duchovních hodnot neformálních pečovatelů. Mezi odpověďmi pečujících osob na otázku, jak domácí pečující odpočívají a relaxují, se objevuje nejčastěji aktivní forma odpočinku, jako je sport, různé koníčky a volnočasové aktivity. Někteří domácí pečovatelé relaxují pasivně, spánkem, nebo běžným odpočinkem na lůžku. Strategie domácích pečovatelů k získání a doplnění energie je velmi individuální. Každý, nejenom domácí pečovatel má jinou formu doplnění energie. Některý člověk potřebuje fyzickou aktivitu, jiný intenzivní odpočinek, který mu umožňuje uvolnění od fyzické i psychické zátěže. Podle výzkumu domácí pečovatelé využívají obě formy odpočinku, tedy jak aktivní, tak i pasivní formu. Formy odpočinku se liší podle věku. Mladší pečovatelé preferují aktivnější formu odpočinku, naopak starší pečovatelé preferují spánek, sledování televize nebo luštění křížovek.

Poslední zjišťovanou oblastí bylo, jaké strategie neformální pečující vnímají jako nejdůležitější. Z výzkumu vyplynulo, že domácí pečovatelé vnímají jako nejdůležitější strategii rodinu a její podporu. V této strategii je pro domácí pečovatele

důležitější psychická podpora rodiny než přímá fyzická podpora. Z tohoto zjištění je zřejmé, že je pro domácí pečovatele péče o seniora v přirozeném prostředí velmi psychicky náročná, proto si ji nedovedou představit bez podpory rodiny. Vzhledem k náročnosti v péči o seniora je i logické, že jako další důležitou strategii volí domácí pečovatelé využití sociálních služeb, a to především formou pečovatelské služby. Tato forma podpory je pro domácí pečovatele také velmi významná, a to především pro to, že dochází k odlehčení péče o závislého seniora.



## Závěr

V péči o seniora je snahou pečujících zajištění všech potřeb ve stáří. Domácí neformální pečovatelé pomáhají seniorovi naplňovat jeho biologické, materiální, sociální i ostatní potřeby. Naplňování těchto potřeb při péči o seniora v domácím prostředí může být pro neformálního pečovatele náročná jak fyzicky, tak psychicky. Domácí pečovatel se snaží zajistit vše potřebné, snaží se věnovat potřebný čas seniorovi. Přitom nejednou přicházejí situace, kdy už nezbývá čas na sebe, na své ostatní blízké, nestačí čas na regeneraci pečující osoby. Domácí pečovatel začíná pociťovat potřebnou pomoc druhých, zjišťuje, že se bez pomoci dalších forem sociální služby a bez podpory blízkých neobejde.

Výzkumná část diplomové práce byla zaměřena na strategie, které využívají rodinní příslušníci pečující o závislého seniora v domácím prostředí k zvládnutí náročné situace. Výsledky výzkumu potvrdily, že domácí neformální pečovatelé využívají určité strategie k zvládnutí náročných situací. Ale ne všichni využívají všechny možnosti, ne všichni neformální pečovatelé jsou spokojeni např. s pomocí státu. Někteří domácí pečovatelé by rádi využívali více možností terénních a odlehčovacích služeb. Někteří domácí pečovatelé postrádají sociální služby tzv. na míru podle aktuálního zdravotního stavu, podle potřeb seniora, ale i domácího pečovatele. Nabídka terénních, odlehčovacích služeb pro domácí pečovatele o seniory se stále rozvíjí, přesto je podle zjištěných skutečností stále nedostačující. K tomu, aby se více osob stávalo domácími neformálními pečovateli, je nutná jejich motivace. Motivací pro domácí pečovatele může být právě větší nabídka terénních, odlehčovacích služeb, větší finanční podpora státu, která umožní domácím pečovatelům věnovat se seniorovi více, v delším čase. Aktuální je stále i otázka skloubení zaměstnání s domácí péčí. Otázky strategií nejsou v sociální politice často zmiňovány, přitom jsou velmi důležitým prostředkem k tomu, aby domácí pečovatel péči o seniora zvládal co nejdéle a nedošlo přitom k syndromu vyhoření. Domácí pečovatelé ve větší míře obětují veškerý volný čas právě na péči o seniora. Přesto však přetrvává stav, že podle zjištěných skutečností domácí pečovatelé provádějí domácí péči se snahou o to, aby byl senior spokojený, zajištěný.

Z výzkumného šetření však vyplývá jedno zásadní zjištění. A to, že by si domácí neformální pečovatelé zasloužili větší pozornost a podporu státu, možná i větší

uznání okolí. Na toto zjištění by mohl navazovat další výzkum v této oblasti. Jednalo by se o zmapování, co opravdu domácím pečovatelům při této formě sociální služby chybí a jak tím zkvalitnit tuto péči.

Pro mne, jako pro sociálního pracovníka, který velmi často pracuje s domácími pečovateli, kteří se starají o seniora, přinesl výzkum spoustu zjištění, které můžu využívat ve své odborné praxi. Jedná se především o zajištění větší informovanosti domácím pečovatelům, co vše mohou v péči o seniora využívat. Jen tak může vést domácí péče ke spokojenosti všech. Dále si uvědomuji, že podporou sociálního pracovníka můžou domácí pečovatelé více využívat strategií k tomu, aby v přirozeném sociálním prostředí byl senior co nejdéle.

## **Seznam zkratk**

**ČR** – Česká republika

**DVO** – dílčí výzkumná otázka

**HVO** – hlavní výzkumná otázka

**MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

**R** – označení respondenta

**Sb.** – sbírka zákonů

## **Seznam tabulek**

**Tab. 1** Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek, s. 36

**Tab. 2** Přehled respondentů, s. 40

## Seznam literatury

1. CICIRELLI, Victor. Attachment Theory in Old Age. *Parent-child relations throughout life*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates, Publishers, 1991, s. 25-43. ISBN 0805808221.
2. COLOMBO, Francesca. *Help wanted?: providing and paying for long-term care*. Paris: OECD, 2011. OECD health policy studies. ISBN 978-926-4097-582.
3. Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. Sbíрка zákonů ČR [online]. 2006, částka 37, s. 1257–1289. [cit. 14. 12. 2016]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon\\_c.\\_108\\_2006\\_\\_stav\\_k\\_1.8.2016.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006__stav_k_1.8.2016.pdf)
4. DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7330-260-3.
5. GOLDMANN, Radoslav. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín. 3., přeprac. a dopl. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1454-6.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
7. HODGE, David. Spirituality and People With Mental Illness: Developing Spiritual Competency in Assessment and Intervention. *FAMILIES IN SOCIETY*. 2004, **85**(1).
8. HOFAMANOVÁ, M. Komplexní terénní péče v rámci Charity ČR. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 361 - 385. ISBN 978-80-904668-0-7.
9. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
10. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9174-1.
11. JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
12. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-1231-7.

13. KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, JANA, 2013. „Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob.“ *Data a výzkum - SDA Info* 7(2): 107-124 DOI: <http://dx.doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39>.
14. KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. *Pedagogika voľného času: výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2004. ISBN 80-223-1930-9.
15. KRAUS, Blahoslav. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-544-8.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-716-9121-6.
17. KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
18. LEVICKÁ, Jana. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.
19. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
20. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
21. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.
22. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
23. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
24. MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujících*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-7333-7.
25. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
26. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006. ISBN 978-808-6429-588.
27. NYE, Robert D. *What is B. F. Skinner really saying?*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1979. ISBN 01-395-2184-4.
28. ROSSI, Alice S. a Peter H. ROSSI. *Of human bonding: parent-child relations across the life course*. New York: A. de Gruyter, 1990. ISBN 02-023-0361-6.

29. SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. Meritum (ASPI). ISBN 978-80-7357-316-4.
30. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
31. SÝKORA, Jan. *Výchova a volný čas*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. Sborníky. ISBN 978-80-7041-730-0.
32. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
33. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.
34. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.
35. VESELÁ, Jitka. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-239-0294-6.
36. VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu*. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-239-1351-4.
37. VÍTOVÁ, M. *Současné koncepty poskytování pečovatelské služby v ČR. Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 29 - 39. ISBN 978-80-904668-0-7.
38. VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.
39. Příspěvek na péči. *Portál MPSV* [online]. 2016 [cit. 2016-12-12]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
40. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. *MPSV* [online]. 2013 [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

## **Seznam příloh**

### **Příloha č. 1**

Přepis rozhovoru s respondentem



## Příloha č. 1

### Přepis rozhovoru s respondentem

Na začátku rozhovoru jsem se respondenta zeptal, zda souhlasí s poskytnutím rozhovoru a zda může být rozhovor nahráván. Respondent byl seznámen, že odpovědi budou následně zaznamenávány do diplomové práce. Rozhovor proběhl v domácnosti respondenta.

T: „Tak můžeme začít? Napadají Vás některé formy podpory státu, které Vám byly v péči o babičku nabídnuty?“

R9: „*Když jsme se rozhodovali co dál s babičkou, dostali jsme informace u obvodáka, ten říkal, že je možnost příspěvku na péči a různých služeb, já už věděla dost, pracovala jsem jako pečovatelka.*“

T: „Vnímáte teda tuto podporu jako dostačující?“

R9: „*Tak vždycky to může být lepší (smích). Ale ne teď vážně, určitou podporu vnímám, ale dovedla bych si představit ještě větší, aby péče doma byla jednodušší a dostupnější, ale já si nemůžu stěžovat*“

T: „Jakou formu podpory státu v péči o seniora vy sami využíváte?“

R9: „*Podpora státu? ... já, jak nechodím teď do práce, abych se mohla starat o babičku (skutečný vztah je tchýně) tak využíváme ten příspěvek na tu péči, babička má ten nejvyšší, tak jí z toho platíme, co potřebuje, ale aby mi to nahradilo plat to vůbec ne, dál mě tak napadá, že k nám chodí pečovatelská služba, ta sice není státní, ale je státem podporovaná.*“

T: „Chybí Vám nějaký typ podpora od státu?“

R9: „*Mně osobně chybí nějaká větší asistence, tady ve městě osobní asistenti moc nejsou, to by chtělo zlepšit, dovedla bych si taky představit nějaký kurzy.*“

T: „Využíváte některou z forem sociálních služeb?“

R9: „*Jak už jsem říkala, chodí sem k nám pečovatelská služba. Sama jsem dřív pracovala jako pečovatelka, ale víte, co musela jsem toho nechat, protože manžel chtěl, abych zůstala doma s babičkou. Teď jsem fakt ráda, že sem kluci přijdou každý den a s babičkou mi pomůžou, já už fakt nemám sílu...*“

T: „Je podle Vás ve vašem městě dostatečné pokrytí sociálními službami, které zajišťují podporu a pomoc domácím pečovatelům pečujících o seniory? „

R9: *„Kdybych mohla, využívala bych více času, byla bych ráda, kdyby tady s babičkou někdo byl, a já mohla na chvíli do práce, už mě to doma ničí, ale kdo by se tady o babičku postaral, nejde, aby tu s ní někdo byl dlouho, nemůže tu být dlouho sama. „*

T: *„Ano, to chápu, chybí něco na delší dobu. Jak často využíváte některou z forem sociálních služeb?“*

R9: *„Kluci sem chodí denně, tak na hod'ku.“*

T: *„To máte dobrý takhle, že mají docela dost času u vás. Využíváte v péči o seniora v domácím prostředí pomoc někoho blízkého?“*

R9: *„Když není manžel v práci, on dělá na dráze stavaře, tak mi pomůže A, protože já babičku sama nezvednu, když mi upadne na zem, synové jsou věčně v tahu a já tu jsem na to sama, takže jo, manžel pomáhá.“*

T: *„Aha, tak že vám pomáhá, když upadne ano, jak často Vám s péčí pomáhají?“*

R9: *„Jak jen to jde, ale někdo vydělávat musí, tak pořád ta pomoc tady není.“*

T: *„Jasný, vnímáte tuto pomoc tedy jako důležitou?“*

R9: *„No to určitě, bez toho by to nešlo, nemohla bych to tady dělat všechno sama, někdo mě podporovat musí.“*

T: *„Chápu, pojďme tedy dál, jakým způsobem relaxujete?“*

R9: *„Moc času mi nezbyvá, tady se starám o tchýni, pak mám doma ještě svoji maminku, k tý taky občas potřebuju zajít, musím navařit a uklidit, volného času mi moc nezbyvá, ale snažím se alespoň pravidelně spát, ale to taky ne vždycky jde.“*

T: *„Co Vás motivuje k tomu všemu, proč to vůbec děláte?“*

R9: *„Já už ani pořádně neví, nechci zklamat manžela, a babička má být doma, ne někde v ústavu, říkám si, že jí to nemůžu udělat.“*

T: *„Vnímáte duchovní hodnoty jako pomoc při péči?“*

R9: *„Pro někoho určitě, pro mě ne.“*

T: *„Napadá Vás ještě něco, vám pomáhá při péči v domácím prostředí?“*

R9: *„Ne asi už nic, ještě občas pomůžou děti, ale ty moc ne, jsou teď v pubertě, moc je to nezajímá.“*

T: *„Ano, rozumím, co Vám teda nejvíce pomáhá k zvládnání péči?“*

R9: „Pro mě je nejdůležitější pomoc, pomoc s babičkou, potřebuju jí dostat do vany, to už sama nezvládnou, potřebuju pomoc pečovateli.“

T: „Co Vám naopak k zvládnání péče chybí?“

R9: „Asi možnost zařídit dohled pro babičku, kdybych já byla v práci, už mě chybí pracovat.“

T: Tomu rozumím, být pořád doma musí být složitý. Tak to je vše, já vám děkuji za pomoc, bylo to pro mě velice přínosné.