

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

## **Diplomová práce**

2014

Bc. Jana Reinbergrová

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Podpora rodin pečujících o nesoběstačného  
seniora v domácím prostředí**

Diplomová práce

Autor: Bc. Jana Reinbergrová

Studijní program: N6731

Obor: Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Hradec Králové

2014



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Bc. Jana Reinbergrová

Studium: U1326

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

**Název diplomové práce:** **Podpora rodin pečujících o nesoběstačného seniora v domácím prostředí**

Název diplomové práce: Support for Families Caring for Self-insufficient Senior at Home  
AJ:

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

Cílem práce je zjistit, zda je výše veřejné pomoci adekvátní potřebám rodin pečujících o seniora a to konkrétně se zaměřením na seniory s druhým a čtvrtým stupněm závislosti. V práci se nejprve budu zabývat vymezením pojmu stáří a senior. Dále se již konkrétně zaměřím na vymezení pojmu potřeby a uvedu možnosti podpory pro rodiny, které pečují o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. V empirické části provedu výzkumné šetření s rodinnými příslušníky pečujícími o nesoběstačného seniora, kteří využívají podporu veřejných zdrojů. Metody: Kvalitativní výzkumná strategie  
Techniky: Polostrukturovaný rozhovor a pozorování

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

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Oponent: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 28.1.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne .....

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Janu Hlouškovi, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich spolupráci.

## **Anotace**

REINBERGROVÁ, Jana. *Podpora rodin pečujících o nesoběstačného seniora v domácím prostředí*. Hradec Králové, 2015. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Diplomová práce je zaměřena na zjištění podoby fungování podpory, která je věnována rodinám a osobám, které pečují o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. Primární je nahlédnutí do jádra těchto rodin a zjištění, jakým způsobem péče probíhá, jakou roli mají pečující osoby a jakým způsobem probíhá podpora těchto osob.

Část práce je tedy zaměřena na celkový popis cílové skupiny, následuje vymezení potřeb jak seniorů, o které je pečováno, tak samotných pečujících osob.

Jako důležitou součást práce vnímám vymezení pojmu mezigenerační solidarita, který představuje základní faktor související s péčí o seniora v domácím prostředí. V teoretické části je dále uvedena ona oblast podpory, kde jsou zahrnuty sociální služby a finanční podpora určena cílové skupině seniorů.

Empirická část obsahuje kvalitativní výzkumnou strategii, hlavní technikou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výzkum je zaměřen na zjištění podoby a funkčnosti podpory rodin a osob, které pečují o nesoběstačného seniora s druhým a se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby v domácím prostředí. Na základě výsledků vyplývajících z výzkumného šetření byla sestavena interpretace, která je vždy rozdělena na dvě části dle již zmíněných stupňů závislosti.

**Klíčová slova:** senior, rodina, mezigenerační solidarita, potřeba, podpora

## **Abstract**

REINBERGROVÁ, Jana. *The Support for Families Caring for Self-insufficient Senior at Home*. Hradec Králové, 2015. The thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Supervisor of work: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

The thesis is focussed on the functioning of the aid which is devoted to families and persons who care for non-self-sufficient senior in the home environment. The prime thing is the glimpse into the centre of these families and make sure of the way which the care is going, what position have the caring persons and which way is going the support of these persons.

The part of the work is therefore focussed on the overall description of the target group then follows delimitation of possibilities for seniors who are care under their caring persons as well.

The empirical part of my work I feel a qualitative research of strategy the main technique was chosen half-structural interview. The research is focussed on finding the form and functionality of families' support together with persons who take care for non-self-sufficient senior in second and fourth stage of dependence for help other physical persons in the home environment. According to those research results investigation was assembled interpretation which is always divided into two parts together to the mentioned stage of dependence.

**key words:** senior, family, intergenerational solidarity, necessity, support

# Obsah

Úvod .....	3
1 Vybraná specifika problematiky stáří.....	5
Senior a společnost .....	5
1.1 Stáří.....	6
1.2 Změny ve stáří .....	7
1.2.1 Biologické změny .....	8
1.2.2 Sociální změny .....	8
1.2.3 Psychické změny .....	9
2 Péče o nesoběstačného seniora .....	10
2.1 Historický vývoj péče o seniora v České republice.....	11
2.2 Soběstačnost .....	12
2.3 Závislost .....	13
2.4 Potřeba .....	14
2.4.2 Potřeba rodiny a seniora .....	17
3 Senior a rodina.....	18
3.1 Celospolečenský význam rodiny .....	18
3.2 Hodnoty rodiny.....	19
3.2.1 Mezigenerační solidarita.....	20
4 Kdo pečuje? .....	22
4.1 Krizové faktory pečujícího .....	23
4.2 Osobnost pečujícího .....	23
5 Podpora pečující rodiny a seniora .....	25
5.1 Příspěvek na péči .....	25
5.2 Sociální služby.....	27



5.2.1 Sociální poradenství .....	28
5.2.2 Služby sociální péče .....	28
6 Shrnutí teoretických východisek .....	33
7 Výzkumné šetření problematiky adekvátnosti podpory pečujících rodin k jejich potřebám a k potřebám nesoběstačného seniora.....	35
7.1 Stanovení výzkumných cílů.....	35
7.2 Metodologie výzkumného šetření .....	36
7.3 Popis realizace výzkumného šetření.....	42
8 Získané poznatky výzkumného šetření v návaznosti na dílčí výzkumné otázky .....	44
8.1 Dílčí výzkumná otázka č. 1 .....	44
8.2 Dílčí výzkumná otázka č. 2 .....	47
8.3 Dílčí výzkumná otázka č. 3 .....	50
9 Závěr.....	54
Seznam použité literatury .....	58
Seznam obrázků.....	62
Seznam příloh.....	63

## Úvod

Pojem stáří je často obtížně definovatelný a často společností pojímán mylně. Zařazení seniorů do společnosti je stále těžším úkolem. U této cílové skupiny dochází k úbytku soběstačnosti a stává se stále více závislá na pomoci druhé fyzické osoby. Velmi důležitým prvkem je určitě zachování života seniora v jeho přirozeném prostředí, což pozitivně působí na jeho psychickou i fyzickou stránku.

Výběr tohoto tématu pro mě byl jednoznačný. V první řadě jsem při výběru vycházela ze své osobní zkušenosti, tedy péče o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. Zajímá mě, jak tuto situaci zvládají ostatní rodiny a pečující osoby, v jakých oblastech se pro ně objevuje nejvíce nejasností a kde nejčastěji využívají dostupnou a nabízenou podporu.

Při výzkumu je důležité všimnout si mezigenerační solidarity, která v tomto případě musí nějakým způsobem fungovat, ač se rozmáhá názor, že mezigenerační solidarita obecně ve společnosti slábne a postupně mizí.

Celkově je důležité dbát na informovanost pečujících osob a rodin. Mnoho z nich neví o nabízené a dostupné podpoře, nebo nemají prostředky k tomu, aby se o takových možnostech dozvěděli.

U podpory nelze hovořit pouze o finanční pomoci či pomoci prostřednictvím sociálních služeb apod. Je důležité dbát na celkovou podporu pečujících osob, především tu psychickou, dbát na zviditelňování této formy péče ve společnosti, na jakési zkvalitňování role oné péče v domácnosti. Neméně důležité poté vnímám snahu o sladění jednotlivých složek života pečující osoby se složkou péče o nesoběstačného seniora, možnosti sladění zaměstnání, osobního života či volného času právě s touto péčí. Právě tyto faktory bývají často opomíjeny a nebývají tak vnímány jako důležité.

Primární tedy je, aby pečující osoba dokázala vést harmonický a plnohodnotný život stejně tak, jako její okolí, aby se nenechala omezovat povinnostmi vyplývajícími z péče o seniora, aby nedocházelo ke ztrátě sociálních kontaktů a k mnohým dalším negativním dopadům.

Realizací výzkumu by mělo dojít právě k odhalení zvládnutí těchto povinností, odolávání oněch negativních faktorů a možnost či schopnost harmonizovat svůj osobní, pracovní a rodinný život s péčí o nesoběstačného člena rodiny. Dále by mělo výzkumné šetření podhalit funkčnost mezigenerační solidarity v zátěžové situaci a celkovou

spokojenost pečujících s nabízenou škálou sociálních služeb. Výzkumné šetření proběhne v šesti rodinách, které poskytly svoje domácí prostředí seniorovi, který potřebuje pomoc při úkonech běžného života a nebo které se starají o seniora v jeho domácím prostředí. Jako velké pozitivum vnímám fakt, že se výzkumu účastnil i pečující muž. Z genderového hlediska je klasická role pečující osoby přisuzována ženě a dle výzkumů tomu tak i skutečně je.

Při zpracování tohoto tématu je neméně důležité zabývat se podobou rodiny, rodinnými tradicemi a její funkcí v dnešní moderní době. Význam rodiny se postupem času měnil a tak tradiční spolek již ubývá na své vážnosti. Proto je možné, že do budoucnosti bude péče o člena rodiny v domácím prostředí výjimečná. Nejen kvůli úpadu významu rodiny, ale zároveň kvůli měnící se podobě solidarity v dnešním světě.

# 1 Vybraná specifika problematiky stáří

## Senior a společnost

Všudypřítomným faktorem dnešní moderní doby je stárnutí populace. Seniorů tedy neustále přibývá a s nimi přibývá i poptávka po sociálních službách, možnostech podpory pečujících osob či bližší poznávání funkcí rezidenčních zařízení. Senioři nás obklopují stále, denně se s nimi setkáváme a to jak se členy rodiny, tak s ostatními. Stávají se součástí našeho každodenního života. Jaký je ale názor společnosti na seniory a jak vůbec společnost tuto generaci vnímá?

Z výzkumné zprávy, která reflektuje postavení seniorů ve společnosti vyplývá, že nejčastějším pohledem společnosti na seniory je pohled ekonomický a sociální, tedy že senioři mají nedostatek financí, ale na druhou stranu mají dostatek volného času. Nejvíce prý dnešní seniory zajímají slevy a vaření. (Sak, 2008)

Senior má v podstatě v naší společnosti velmi specifické postavení. Společnost má většinou na seniory negativní názory. Celkově má také mladá generace negativní vztah směrem k seniorům. Není to snad způsobeno vztahem dvou věkově odlišných skupin, kdy každá má jiné názory a postoje. Jedná se o celkovou agresivitu, která vládne společnosti. Ta pak nejčastěji bývá způsobena vlivem médií či politiky. (Sak, 2012) Jakýmsi modelem se poté stává představa, že staří lidé do společnosti už nepatří a tím pádem agresivní chování směrem k nim je určitým způsobem v pořádku.

Senioři představují jakousi nezastupitelnou složku v sociální struktuře společnosti. Mají velký význam jak pro celkovou společnost, tak zároveň pro menší, takzvané základní jednotky státu, tedy pro rodiny. Prarodiče v rodině znamenají hodně. Představují jakýsi základ rodu, jistotu či ochrannou ruku pro svoji rodinu. Pro rodinu, ale zvláště pro prarodiče je poté těžké, když se ony role obrátí. Z dětí se stávají ti, kteří znamenají důležitou oporu pro své rodiče. Dle Saka (2012) v České republice panuje názor, že se má člověk na stáří připravit takovými způsoby, aby byl co nejméně závislý na pomoci svých dětí. Jedná se ale pouze o přípravu finanční? Fenomémem společnosti je, že nikdo nemyslí s dostatečným předstihem na svoje stáří. Jakákoliv příprava na to, být co nejdéle soběstačný, je dle mého názoru ne zcela reálná.

## 1.1 Stáří

Nelze popřít, že populace neustále stárne a přibývá tak seniorů. Nelze přesně uvést, v jakém věku je člověk starý, jedná se o individuální tělesný, psychický, ale i sociální stav každého člověka.

Definic procesu stárnutí a stáří je nespočetné množství. Vybrala jsem poněkud komplexní vymezení, tento proces se dá tedy charakterizovat takto: „ *Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Podléhá formativním vlivům prostředí*“. (Pacovský, 1981. str. 57)

Avšak pro jakoukoli práci s cílovou skupinou seniorů je nutné ji věkově ohraničit. Uvedu tak věkové rozdělení dle Světové zdravotnické organizace.

Podle této organizace nerozdělení následující:

45 – 59 let – střední nebo zralý věk

60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří

75 – 89 let – vlastní stáří nebo též senium

90 let a výše – dlouhověkost. (Haškovcová, 2002)

Pro jasnou práci s cílovou skupinou seniorů je také třeba si vydefinovat pojem stáří jako relativní pojem, kdy se jedná o konečnou fázi lidského života.

Stárnutí probíhá u každého individuálně. To je dáno mnohými jak vnitřními tak vnějšími vlivy. Takže nelze přesně určit, kdo je v jaké věku považován za člověka starého.

Dle Holmerové můžeme seniory rozdělit do tří pomyslných skupiny dle zdatnosti, rizikovosti a potřebnosti pomocných služeb. První skupiny můžeme chápat jako skupinu tzv. zdatných seniorů. Zde se jedná o seniory, kteří nepotřebují geriatrickou péči, jsou výkonní a nepotřebují pomoc okolí. Je třeba zde dbát na pravidelnou prevenci a preventivní prohlídky.

Druhá skupina je nazývána jako nezávislí senioři. Ti nepotřebují pečovatelskou ani ošetřovatelskou pomoc a službu. Poslední vymežovanou skupinu lze pojmenovat jako senioři křehcí. Tímto pojmem jsou označováni jedinci se zvýšeným rizikem pádů, zhoršenými

kognitivními funkcemi apod. Tito klienti využívají jak zdravotnickou péči, tak i některých sociálních služeb.

Mimo tyto skupiny se poté řadí senioři zcela závislí. Jedná se o jedince, kteří mají vysoký stupeň nesoběstačnosti a jsou tak odkázáni na pomoc svého okolí. (Holmerová, 2007)

Z hlediska cíle mé práce se nejvíce budu zajímat o skupinu třetí, tedy tzv. křehcí senioři a následně také senioři závislí. Je důležité si položit otázku, jaký typ péče a jaké služby seniorům, kteří jsou závislí na pomoci okolí, jim a pečujícím více vyhovují a jsou pro ně lepší. Stejně jako u pojmu stáří i zde musím uvést, že péči o seniory vnímám velmi individuálně. Každý senior má jiné potřeby, nejen ty fyzické, ale také psychické, které často bývají opomíjeny. Záleží na osobnosti každého, zda je pro něj význam domácího prostředí na prvním místě, nebo zda svoji spokojenost a psychickou pohodu s domovem vůbec nespojuje. I když se to v mnohých případech opomíjí, je třeba si uvědomovat, že fyzický stav seniorů mnohdy souvisí s jejich stavem psychickým, proto je primární psychická pohoda.

Uvedené vymezení pojmu stáří je ovšem diskutabilní. Samozřejmě musí být tento pojem nějak teoreticky uchopen. Avšak zajímavá je myšlenka, jak stáří hodnotí okolí. Stále častěji lze zaznamenat výroky jedinců, kteří o sobě tvrdí, že jsou moc staří. Otázkou ale je, na co jsou moc staří a co je vede k tomuto tvrzení? Podle těchto poznatků lze říci, že starým je každý tehdy, kdy se na to cítí. Dle mého názoru je ale třeba vlastní stav posuzovat dle více rovin. Nejen z té fyzické roviny, ale i z roviny psychické či sociální. Téma stáří ve společnosti působí jako malé tabu. Pokud se o něm hovoří, tak v tom negativním hledisku, kdy jeho hlavní charakteristiky jsou, že je velmi smutné.

Následně uvádím změny ve stáří, které jsou též vnímány negativně, protože ve většina oblastí dochází ke zhoršení. Uvádím je z důvodu důležitosti při vymezení pojmu stáří. Spolu s touto charakteristikou je chápu jako celek.

## **1.2 Změny ve stáří**

S výskytem stáří se také objevují různé rozmanité změny organismu. Vzhledem k obtížně vymežitelné hranici stáří, nelze přesně určit, kdy se dané změny objeví. Různorodost těchto změn je značná.

Lze sem zařadit tři základní druhy změn a to změny biologické, sociální a psychické. Někteří autoři však vymezují i další oblasti změn, jako změny ekonomické, změna v oblasti kognitivních funkcí apod. K jednotlivým oblastem změn lze zařadit různé konkrétní příklady.

### **1.2.1 Biologické změny**

Dle Klevetové se jedná o změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Jedná se tak o změny tělesných funkcí, orgánů atd. Vše je samozřejmě ovlivněno genetickými dispozicemi, vlivem vnějšího okolí a životním stylem. Jako obecný rys je převážně uváděna atrofie svalové tkáně. (Klevetová, 2008) Dochází tak k ochabování svalů, ke snížení jejich funkčnosti a tudíž celkovému zhoršení pohybových funkcí. Tomuto procesu se nelze vyhnout, zpomalit se však může za pomoci rehabilitačních cvičení apod.

Dále dochází ke zhoršení funkcí smyslových orgánů. Zhoršuje se zrak, sluch, ale i hmat a ostatní smysly. Dle Klevetové také dochází k výraznému úbytku receptorů, a tak mnohdy senioři obtížně vnímají tlak, teplo a chlad. (Klevetová, 2008)

Díky tomu mnohdy dochází k podchlazení u seniorů, protože nejsou schopni odhadnout pro ně ideální teplotu a mnohdy také zimu tím pádem podceňují.

U biologických změn také často dochází k úbytku váhy, úbytku pigmentu, často se objevuje i nechut' ke stravě či k pití. (Venglářová, 2007) Zvláště v tomto případě pak nastává velké riziko dehydratace. Senioři často odmítají pít a nepocít'ují žízeň.

Tento typ změn je tedy mezi prvními důvody poklesu soběstačnosti a vzniku závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. V praxi se projevují obvykle zhoršením možnosti chůze, pro seniora se téměř každodenní pomůckou stávají různé kompenzační pomůcky, které zlepšují kvalitu pohybu, chůze apod. Ač některé ostatní skupiny změn mohou převládat, biologické jsou patrné na první pohled. Jsou to ty změny, kterých si okolí všimá nejčastěji.

### **1.2.2 Sociální změny**

Další kategorií změn ve stáří jsou změny sociální. Tyto změny jsou nejčastěji pojímány z pohledu společnosti, kdy senior často odchodem do důchodu bývá „vyřazován“ ze společenských aktivit, jeho role se mění. Velkou událostí bývá odchod do důchodu, kdy už samotná ztráta role zaměstnaného má velký vliv na tyto změny.

Sociální změny jsou ale velmi úzce spjaty s ostatními vymezovanými změnami ve stáří. Ztrátou soběstačnosti se snižuje možnost navazování a udržování stávajících sociálních kontaktů. Senior se tak ocitá v určité sociální izolaci. Mnohdy se tak uzavírá do sebe, z pocitu bezvýznamnosti přerušuje rodinné vazby a celkově „nespolupracuje“. Také je třeba zmínit, že mnoho seniorů ztratí životního partnera, což opět vede k určitému uzavření se. (Kleťová, 2008)

Pro tyto případy nabízejí svoji pomoc a podporu různé kluby seniorů či rozmanité realizované akce pro seniory. Ovšem v těchto případech záleží na postoji a individualitě každého člověka. Ne každý tak tyto služby ocení, někomu může tato nabídka připadat ponižující. A tak naopak vyhledává únik od těchto podpůrných aktivit a uzavírá se sám do sebe před okolním světem. V těchto případech je pak na prvním místě rodina, která by měla tuto situaci podchytit a nenechat svého člena rodiny uvězněného ve stále se rozšiřující izolaci.

### **1.2.3 Psychické změny**

Změny sociální pak často působí i na psychiku a nastávají změny psychické. Mezi ně lze zařadit výskyt depresí, zhoršení paměti, emocionální labilitu apod. (Venglářová, 2007)

Dále také často dochází ke zhoršení poznávacích schopností, jako je vnímání, pozornost, paměť, představa a myšlení. Ve vyšším věku dochází i ke změně psychomotorického tempa. Ta se projevuje především zpomalením pohybů, které je patrné hlavně při chůzi. Celkově se snižuje koncentrace a tak senior na každodenní běžné činnosti potřebuje více času. (Kleťová, 2008)

Celkově však působí i jakési odmítání adaptovat se na aktuální zdravotní stav a smířit se s následky stáří. Tento druh změn může mít nejhorší vliv na pečující osobu, stejně tak jako na celou rodinu. Negativně působí jev snižování funkce myšlení a celkové zhoršení paměti. Pro pečující osobu je poté nejtěžší okamžik, kdy senior danou osobu nepoznává i přes to, že se vidají denně. Dále také tyto změny mohou způsobit agresivní chování seniora. Mnohdy tak má pečující osoba problém se s těmito změnami ztotožnit a v nemalém množství případů si tak i toto chování dává sobě za vinu. Může tak tento jev vnímat jako svoji chybu v péči.



## 2 Péče o nesoběstačného seniora

Péče o seniora, který je závislý na pomoci jiné fyzické osoby, není tak zcela problémem pouze moderní doby. Tento jev se ve společnosti objevoval již v historii, ovšem podoby péče se postupem času měnily. Je důležité si uvědomit podobu této péče a celkové podpory pečujících z historického hlediska a velmi zajímavé je porovnání se současnými trendy v této oblasti.

Dále je důležité vymezení samotného pojmu soběstačnost, se kterým často operují. Vzhledem k tématu práce, která zkoumá reakci poskytovaných služeb na potřeby pečujících, je třeba se také stručně zabývat významem potřeby pečujících osob a na to navazujících potřeb seniorů.

Pro konkrétnější vymezení této práce je vybrán 2. a 4. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Mezi těmito dvěma stupni jsou patrné rozdíly především v oblasti posuzovaných okruhů pro přiznání příspěvku na péči. Tyto okruhy jsou vypsány v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, na který odkazují níže. Zásadní rozdíl je takový, že 2. stupeň náleží seniorovi, který nevládá bez pomoci pět nebo šest každodenních úkonů. U 4. stupně je poté nutné nesoběstačnost seniora při devíti nebo desíti úkonech.

Domácí péči o seniora lze považovat za jakousi tradiční podobu péče. Mnohdy tento pojem vzbuzuje jakési pouto k předešlým generacím. Ne vždy se však senior nachází ve stabilní harmonické rodině. Mnohdy čelí nepříjemným sociálním událostem, kdy ztratí rodinu a blízké nebo jednoduše rodina není mezigeneračně solidární.

Prostředí, ve kterém člověk tráví většinu svého času, velmi ovlivňuje celkovou osobnost, jak psychický, tak fyzický stav. Hlavním cílem domácí péče je v rámci prevence zajistit klientovi v domácím prostředí takovou péči, aby buď k hospitalizaci klienta, nebo k jeho umístění do zařízení sociální péče, docházelo jen v nevyhnutelných případech. (Národní centrum domácí péče České republiky, online, 2015)

## 2.1 Historický vývoj péče o seniora v České republice

V 50. letech 20. století se objevoval ve společnosti klasický model muže živitele a ženy, která pečuje o domácnost a věnuje se domácím pracím. Postupem času ovšem přichází myšlenka ženské emancipace, která si klade za význam zrušení ženské závislosti na mužích, tedy na jejich financích, odstranění stereotypu ženských domácích prací a péče o závislé členy rodiny, tedy i o seniory. Z těchto důvodů byl kladen důraz na využívání státních institucí pro péči o nesoběstačné seniory. Nejen tento faktor byl v popředí. Dalším takovým je nedostatek bytů, který byl opět řešen přesunem nesoběstačných seniorů do rezidenčních zařízení. Jakákoliv rodinná péče o seniora v jeho přirozeném prostředí tak byla po dlouhou dobu státem naprosto ignorována, hlavním garantem péče v tomto období byl stát.

Tato situace se začala nepatrně zlepšovat na přelomu 60. – 70. let. Ze začátku 60. let byla stále nejvíce dostupná a fungující péče o seniory v rezidenčních zařízeních. Terénní péče zatím zcela nefungovala, zaměřovala se hlavně na osamělé seniory. Od poloviny 60. let ale dochází ke zlepšování významu terénních služeb, stále se ale zatím jedná o nedokonalou podobu. Terénní péče se totiž poskytovala v případě, kdy se o seniory nemohla starat rodina ani blízké osoby.

V 70. letech se začala situace péče o seniory řešit mnohem intenzivněji a od společnosti byl směrem ke státu zvyšován tlak na zlepšení řešení. Péče se začíná přesouvat právě do domácího prostředí a je kladen důraz na její zajišťování prostřednictvím rodiny, ta se tak stává spolu poskytovatelem péče. Zavádí se náhradní doba zaměstnání pro ty, kteří se starají o částečně nebo úplně bezmocného člena rodiny. Dále byla v únoru 1976 zavedena fakultativní peněžní dávka – příspěvek na péči o osobu blízkou. Ta znamenala mnohem větší možnosti volby při rozhodování o péči o nesoběstačného člena rodiny a alespoň zčásti mohl nahradit finanční újmu ze zaměstnání.

Během 80. let nedošlo po právnické stránce k žádné změně ohledně domácí péče. Docházelo ovšem k rozvoji služeb, které na sebe mohly při péči o seniora navazovat a domácí péče tak mohla kompenzovat péči v zařízeních, povahou připomínajících denní stacionáře. Ovšem tento typ péče nebyl zcela rozvinut. Jak uvádí periodikum Fórum sociální politiky (2012), v období komunismu byla rodina „chtěným a nutným“ pečovatelem. Hlavním důvodem byl nedostatek rezidenčních zařízení a tím pádem nedostatečná kvalita celkové péče o seniory. Neustále rostoucí tlak ohledně péče o seniory tak působil na rodinu a péče byla přisuzována

zejména ženám. Vzniká tak úsilí o neustálý růst neformální péče uvnitř rodiny, která byla prostřednictvím tehdejšího systému sociálního zabezpečení umožněna.

Po roce 1989 se zvyšuje význam rodinné péče, důraz je kladen na deinstitucionalizaci a celkovou profesionalizaci domácí péče o seniory. Rodina se proto dostává do popředí. Prognóza nepředpokládá úpadek pečující úlohy rodiny. Rezidenční zařízení by tak měla přijít na řadu až v případě naprostého zhoršení zdravotního stavu či nárůstu nesoběstačnosti seniora. Významným bodem je schválení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby sociální péče se stávají profesionálními a zcela dobře promyšlenými, a tak počet klientů stoupá. To ovšem, vzhledem k nedostatku personálu, může vést ke zhoršení kvality poskytovaných služeb. Ovšem tyto nedostatky by údajně měla vykrýt rodina, která je za péči o nesoběstačného seniora zodpovědná.

Od roku 2007 dochází k zásadní změně významu finanční dávky příspěvku na péči. Do tohoto roku je dávka určena pro pečující osoby. Přelomem roku 2007 je ale dávka výhradně určena osobě, o kterou je pečováno, aby mohla sama a účelně rozhodnout, jakých služeb v péči o svoji osobu využije. (Fórum sociální politiky, 3/2012)

Význam rodinné péče je ale dnes poněkud podceňován. Pomoc rodičům v případě jejich bezmocnosti je na základě určité tradice samozřejmostí. Málokterý senior ale přispívá své rodině na její péči o něj. Mnohdy rodina poskytuje finanční prostředky seniorovi za účelem nakoupení potravin apod. V tomto směru jsou tedy pečující osoby poněkud znevýhodněny.

## **2.2 Soběstačnost**

Jedná se o vyjádření, zda daná osoba je nebo není schopna se o sebe postarat. Zatímco stáří vede k určitému zhoršení kvality života, soběstačný senior je ten, co alespoň přiměřeně zvládá vykonávat všední denní činnosti a nepotřebuje pomoc okolí. Nesoběstačný je poté jedinec, který nezvládá vlastními silami vykonávat činnosti všedního dne a nedokáže se o sebe postarat bez dopomoci okolí či druhé osoby.

Dle Holmerové se dá soběstačnost měřit prostřednictvím různých škál a testů. Uvedla bych škálu základních a instrumentálních všedních činností (ADL a IADL). (Holmerová, 2007)

Základními aktivitami všedního života rozumíme základní sebeobslužné úkony. Lze sem zařadit hygienickou péči o vlastní osobu, schopnost najíst se, možnost pohybu bez dopomoci,

používání toalety apod. Pro zjištění soběstačnosti seniora v této oblasti se nejčastěji využívá Barthelův test všedních činností. Tento test zahrnuje deset položek, které o seniorovi vypovídají, zda je schopen samostatně použít wc, zda zvládá chůzi po schodech či po rovině apod. Tento test příkládám v příloze.

Instrumentální aktivity všedního života se také dají zkoumat s dopomocí různých testů. Nejčastěji využívaný je však test instrumentálních všedních činností (IADL - Lawtonova Instrumental Activities of Daily Living Scale), který hodnotí schopnosti jako telefonování, nakupování, přepravování se dopravním prostředkem aj. Dále se využívá škála FDS (Functional Dementia Scale), která hodnotí stupeň postižení instrumentálních aktivit všedního života a to z pohledu kognitivních funkcí.

Pro lepší a konkrétnější vymezení a posouzení pojmu soběstačnost vyšla v lednu roku 2007 vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tato vyhláška definuje a popisuje jednotlivé složky soběstačnosti. Dále definuje schopnost určité činnosti fyzicky vykonat a také rozpoznat potřebu a rozhodnout se pro provedení těchto činností. (Holmerová, 2007)

Míra soběstačnosti představuje čistě individuální stav každého člověka. Především v empirické části práce se zaměřuji na 2. stupeň a 4. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Hlavní důvod lze spatřovat ve snaze hledání rozdílných potřeb a formou pomoci těmto dvěma skupinám.

### **2.3 Závislost**

Tento pojem si často většina společnosti spojuje s drogovou závislostí, tedy neschopnost obejít se bez drogy a přítomnost neustále potřeby drogu opakovaně užívat. V kontextu péče o seniory v domácím prostředí se ale jedná o jinou dimenzi významu pojmu závislost.

Lze jí vymezit jako stav, kdy se člověk z důvodu snížené soběstačnosti obejít bez pomoci okolí, nezvládá tak základní všední činnosti.

## **2.4 Potřeba**

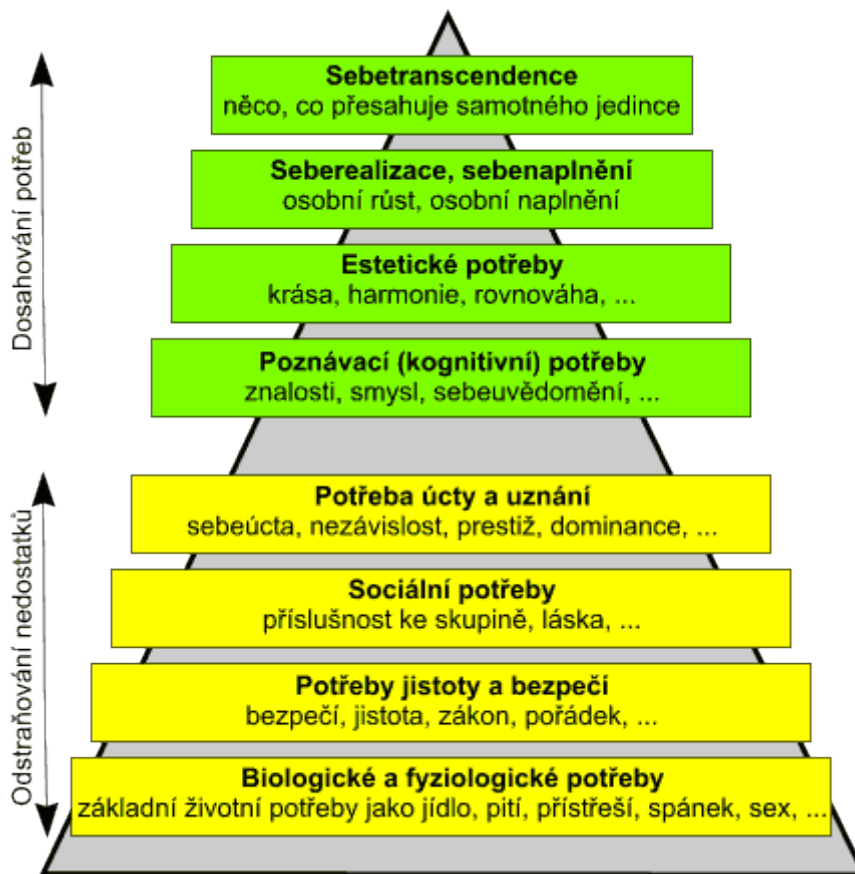
Z obecného hlediska potřeba představuje určitý motiv k jednání. Dlouhodobé neuspokojování určité potřeby může vést k deprivaci. Potřeba se může vztahovat k tělesné pohodě, k psychické rovnováze či pocitu bezpečí. V oblasti sociální práce může potřeba představovat něco, co si definuje sám klient či expert. Kromě potřeby pocíťované se vyskytuje i potřeba vyjadřovaná, kdy se jedná o určitý počet klientů, kteří požadují určitou sociální službu. (Matoušek, 2008)

Potřeba, kterou vyjadřuje sám klient, by měla být zároveň vrcholem práce s ním, tedy tzv. zakázkou.

Matoušek ještě uvádí jako důležité hodnocení potřeb. Jde o přešetření situace klienta. Cíle je odhadnout, jak je problém klienta závažný a jak je třeba dále postupovat.

### **2. 4. 1 Maslowova teorie motivace**

V rámci motivační teorie Abrahama Maslowa vzniká v jeho pojetí jakýsi seznam potřeb. Tato teorie je založena na důležitosti jednotlivých potřeb, které se podle tohoto kritéria řadí do jakési pomyslné pyramidy. Ta jednoduše znázorňuje hierarchii potřeb od těch nejdůležitějších – základna, po ty méně důležité, avšak velmi hodnotné – vrchol.



Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>

Maslowova teorie dále spočívá ve stanovisku upřednostnění dosahovaných cílů před prostředky, které vedou k jejich dosažení. Cíle jsou vymezovány jako univerzální. (Dvořáčková, 2012). Důležité tedy je, zda je daných cílů vůbec dosaženo a tím pádem jestli jsou uspokojeny potřeby.

Potřeby, které jsou rozděleny do dvou skupin, se navzájem prolínají a jsou na sobě závislé. První skupina je označována jako Alfa a spadají do ní potřeby, které jsou nutné pro přežití. Do druhé skupiny patří potřeby, které jsou chápány jako potřeby rozvoje. Tato skupina nese název Beta. Potřeby skupiny Alfa bereme jako samozřejmost, potřeby ze skupiny Beta se ale nikdy nenaplní. Maslow dále přišel s pojmem metapotřeb, které představují vyšší potřeby. Zahrnují potřeby růstu, který ovlivňuje seberealizaci, touhu po zdokonalování apod. Tyto potřeby jsou ale už pouze podle jejich popisu a významu podvědomě přisuzovány mladým lidem, nebo osobám v produktivním věku. Objevuje se otázka, zda tyto potřeby může

naplňovat a dosahovat jich také generační skupina seniorů. S přibývajícím věkem jsou možnosti seberealizace neustále těžší a to i s vlivem stálého úbytku soběstačnosti. Maslowova motivační teorie tedy představuje neustálou potřebu seberealizace, osobního růstu a zdokonalování se. U seniorů je ovšem tato teorie značně omezena třeba už z důvodu závislosti na pomoci jiné fyzické osoby.

K Maslowově motivační teorii také patří pyramida potřeb, jak jsem již zmínila. Lze uvést základních pět stupňů potřeb, které jsou uváděny nejčastěji. Prvním stupněm jsou potřeby fyziologické, kdy se jedná hlavně o potřebu jídla, pití, vylučování, spánku, hygieny apod. Druhým stupněm chápeme potřebu bezpečí. Tuto potřebu lze vysvětlovat velmi individuálně. Každý se cítí v bezpečí za jiných podmínek, v jiném prostředí či s jinými lidmi. Dle získaných zkušeností a vlivem pozorování mohu označit jako hlavní prvek bezpečí pro seniory klidné zázemí a hlavně jakési psychické bezpečí. Ale samozřejmě je neméně důležité i bezpečí fyzické či ekonomické, proto je třeba nahlížet na tuto potřebu individuálně.

Následujícím třetím stupněm, jsou potřeby sociální a potřeba lásky. V tomto případě se jedná o fakt, kdy člověk neustále potřebuje sociální kontakty. Senior by proto ve stáří neměl být sám. Je důležité dbát na to, aby neztrácel kontakty s okolím, což by mohlo vést k uzavření sebe sama a celkovému negativnímu vlivu na psychiku.

Čtvrtým stupněm chápeme potřebu autonomie či úcty. Tuto potřebu lze pojmout jako určitý pocit být svobodný, rozhodovat sám za sebe. I v případě, kdy senior fyzicky být svobodný nemůže z důvodu snížené soběstačnosti, měla by být zachována jeho maximální psychická svoboda. Měl by tak mít příležitost rozhodovat sám o sobě, o tom, kde bude žít, jak bude vypadat jeho péče apod. Samozřejmě je třeba rozeznat, zda psychický stav seniora je v pořádku a zda je v těchto rozhodnutích svéprávný. V případě, kdy za seniora rozhoduje někdo jiný, zůstává otázkou, zda je tato potřeba naplněna.

Posledním stupněm potřeb je potřeba seberealizace. Člověk touží celý život nacházet smysl svého života, realizovat se tak, aby byl spokojený. Pro každého vypadá tento proces jinak. Pro někoho je nejdůležitější rodina, pro jiného kariéra. S touto potřebou je u seniora problém. Jediný smysl svého života spatřují ve faktu, že zůstanou sami a zemřou. Tento pohled je třeba seniorům vyargumentovat, aby měli pocit, že život ve stáří je něco víc. (Pichaud, 1998) Dle mého názoru nemá cenu jim tento názor vyvracet. Není dobré tvrdit seniorovi, že nemá pravdu, vždyť přece neumře. Ale je třeba s ním o tom komunikovat, vyzdvihnout pozitivní stránky jeho aktuálního stavu. Výborným nástrojem v této oblasti je práce se vzpomínkami.

Senioři potřebují ve stáří uspokojovat všechny tyto potřeby stejně tak, jako všichni lidé. Ať se senior nachází v jakékoliv péči, při uspokojování jeho potřeb by mu mělo být pomoheno ve všech rovinách, ve kterých se prolínají a to v rovině fyzické, psychické i sociální.

#### **2.4.2 Potřeba rodiny a seniora**

Je těžké si uvědomit, že i rodina, která pečuje o seniora, má určité potřeby. Nejedná se pouze o potřeby ve smyslu obecném, které jsou spjaty s každou osobou, tedy potřeba jistoty či potřeby fyziologické. Jedná se o potřebu podpory z blízkého okolí, ale zároveň podporu ze strany veřejnosti, města či státní sféry. Logicky bychom mohli jako primární podporu určit podporu finanční, bez které by se pečující osoba neobešla, stejnou váhu ale též přidávám podpoře psychické. Pro pečujícího a pro celou rodinu tato situace vůbec není jednoduchá, zvláště ve chvílích, kdy kromě péče o prarodiče ještě rodina plní ostatní funkce, především funkci ekonomickou, které je spojena s docházením do zaměstnání.

Potřeba u seniorů je velmi individuálním pojmem. V první řadě záleží na zdravotním stavu každého jedince, do jaké míry je soběstačný. Na tomto základě se poté liší potřeba každého. Potřeby tedy nelze vyjádřit jednotnou charakteristikou. V obecnějším smyslu může mít senior potřebu navázání komunikace, v užším smyslu mohu jako příklad uvést potřebu pomoci při stravování. K lepšímu zjištění potřeb každého jedince mohou dopomoci zároveň i testy hodnotící činnosti všedního života, které jsem popsala výše.

Při péči o seniora je ovšem nejdůležitější uvědomit si jeho potřeby. Pečující má v první řadě tendenci určit, co u daného seniora provede za činnosti a jak mu pomůže. Primárně by ale měla zaznít otázka: Co je potřebou seniora? Co skutečně potřebuje?

Potřeba seniora samozřejmě ve velké míře souvisí se stavem jeho soběstačnosti a s tím, do jaké míry je závislý na pomoci okolí.



### **3 Senior a rodina**

Rodina je nejdůležitější institucí a to nejen pro děti či jejich rodiče, ale zároveň i pro starší generace. Většina seniorů, pokud by si mohli zvolit, by si vybralo žít v domácím prostředí až do smrti. Ovšem mnohdy nezáleží rozhodnutí jen na seniorovi, ale z převážné části hlavně na rodině, která by se měla potencionálně o seniora starat. Pokud hovoříme o péči rodiny o starší generaci, tedy prarodiče, můžeme v tom spatřovat jakousi tradiční formu rodinné péče. V dřívější době byla péče o předky naprostou samozřejmostí. V dnešní době bohužel leckdy rodina na seniora nemá čas, finance, prostory, nebo se zkrátka nechce o seniora starat v domácím prostředí a určitým způsobem se tak zatěžovat či podřizovat jeho potřebám.

#### **3.1 Celospolečenský význam rodiny**

Rodina je často definována a charakterizována jako základní jednotka státu. Nad tímto tvrzením je ale nutné po důkladném zamyšlení polemizovat. Význam této instituce se ale postupem času zásadně měnil. V současnosti již rodina nemá tak zásadní váhu, jako tomu bylo dříve. Stává se tak institucí neustále křehčí, mnoho lidí jí volí jako způsob života, ale málokdy si uvědomují, co obnáší a zda jsou vůbec schopny tuto volbu zvládnout.

Dle Kellera (2003) se institut rodiny stále více a více rozpadá. Stát má potřebu se o rodinu, jakožto o onu nejdůležitější jednotku starat, avšak tato péče působí spíše opačně. A tak oblasti, jako je zdravotnictví či školství, které měly ideálně pečovat o rodinu, spíše rodinu utlačují a ničí, protože hlavní cílový bod péče je stát. V minulosti byla rodina poněkud stabilnější a mnohem pevnější jednotkou. Bylo to nejspíše způsobeno tím, že na sebe tato instituce byla odkázána v různých oblastech. Další z názorů je, že rodina vlastně ani nejdůležitější jednotkou být nemůže a tak nikdy nebude na prvním místě. Před rodinou je ještě důležitější jednotkou např. armáda, která chrání celou zemi, v neposlední řadě je státní správa také důležitější institucí. Čím je ale způsoben pozvolný pokles významu této instituce? Vinu můžeme spatřovat právě v přemíře péče ze strany státu, která rodinu zbavuje veškeré soběstačnosti. Pokud bude tento vývoj pokračovat, budou ještě vztahy v rodině patrné? A další otázkou je, jak bude vypadat v budoucnu mezigenerační solidarita, pokud se někam nevytratí? Stát podporuje různé oblasti směrem k rodinám. Nejvíce je to asi péče o novorozené děti. Avšak neopomíjí stát také tu generačně opačnou skupinu, a to rodinnou péči o seniory? Bude zajímavé do budoucna sledovat tento vývoj. V případě, kdy se rozpadá rodina, rozpadá se i solidarita a veškerá úcta k minulým generacím.

### **3.2 Hodnoty rodiny**

Pojem hodnota představuje to, co společnost či jednotlivec považuje za žádoucí a dobré. Hodnoty na individuální úrovni jsou velmi silně ovlivňovány těmi společenskými. Hodnoty jsou v podstatě to, o co usilujeme. (Matoušek, 2003) Každý člověk má určité hodnoty, které si sestaví podle svých individuálních preferencí. Pro někoho je primární rodina, pro jiného je na prvním místě zaměstnání.

Podle Britských listů je v České republice na prvním místě právě rodina, následují přátelé a známí, na třetím místě je volný čas, poté práce a na posledních místech se objevují hodnoty typu náboženství a politika. (Britské listy, 2010)

I přes Kellerovy polemizace se stále dá rodina považovat za základní stavební jednotku státu. Je tak vnímána širokým okolím i populací. Otázkou je, zda se význam rodiny v měřítku moderní doby poněkud nevytrácí. Základními hodnotami rodin ve většině případů bývá dobré zaměstnání, které zajistí dostatek financí pro zajištění chodu domácnosti, potřeb dětí a jednotlivců rodiny. Většina názorů je tak spojena s klasickou podobou rodiny, tedy rodiči a dětmi. Málokdy jsou ale do hodnot rodiny zahrnuty i jiné osoby či události. Často nebývá uváděno, že do hodnot rodiny patří zajištění a podpora prarodičů v případě jejich nesoběstačnosti. Veškeré zmínky o finančních hodnotách jsou pak spjaty se zajištěním domácnosti a hlavně uživením dětí. Mnohdy postrádám jakékoliv zmínky o hodnotách spojených se širší rodinou.

### **3. 2 Solidarita v moderním státě**

Při slově solidarita si mnozí představí nějakou formu pomoci chudým, finanční sbírky či jiné různorodé podoby pomoci slabším a potřebným. Solidarita představuje jakousi pospolitost mezi skupinami lidí, jedinci, ale i státy apod. Může být vyvolána různými faktory, jakými jsou společné zájmy nebo soucit. (Matoušek, 2003) Solidarita se objevuje ve společnosti. Ovšem ta se mění a s ní i podoba a význam solidarity.

V dřívějším světě reprezentovala solidarita primárně vztahy příbuzenské, sousedské a rodinné. Měla fungovat preventivně proti různým nepříznivým sociálním událostem. Solidarita byla na prvním místě, teprve poté se pomoc hledala jinde a jinými způsoby. Docházelo k mobilizaci vlastních sil, která měla za cíl zlepšit aktuální nepříznivou situaci a najít řešení. Postupem času ale docházelo ke stále většímu tlaku ze strany trhu a především ze strany státní moci. Dle Kellera se tak význam solidarity postupem modernizace státu začal

rozpadat. (Keller, 2005) Solidarita představovala v podstatě jednu z nejspolehlivějších forem pomoci či účastnosti na řešení nepříznivé situace někoho jiného.

Solidarita již v minulosti prošla několika fázemi. Při růstu primární solidarity však tomuto tempu nestíhaly mechanismy sociální zajištění. Sekundární solidarita byla tzv. uměle vytvořená, zahrnovala systém almužen, špitálů či sirotčinců. Od konce 19. století se ale podoba solidarity zušlechťovala a dosáhla podoby sociálního státu. Ke zhoršení významu a důležitosti solidarity dochází jako doprovodný jev stárnutí populace, krize rodiny apod. V oblasti rodiny došlo k poklesu solidarity hlavně z důvodu, kdy vládne rivalita mezi dvěma stranami, kdy jedna strana má děti a druhá strana ne. Na budoucí generaci ovšem není pohlíženo jako na určitou jistotu pomoci a podpory ve stáří, ale působí pouze jako finanční zátěž. Tak, jako je ohrožena solidarita mezi těmito rodinami, ohrožena je i solidarita mezigenerační a to z důvodu spoluúčasti mladé generace na důchodové zajištění. Keller ve své publikaci *Soumrak sociálního státu* tento jev nazývá desolidarizací.

Vidina moderního státu má tedy za cíl pozvednout upadající solidaritu, ovšem její úpadek značí krizi sociálního státu. Otázkou zůstává, zda solidarita v rodině nese alespoň část podoby solidarity dřívější a zda je rodina schopna se postarat o nesoběstačného člena v domácím prostředí. Možnost převést péči na institucionální úroveň je pohodlná a lákavá. Pojem o dnešní podobě mezigenerační solidarity a názoru pečující osoby na ní vyplyne z výzkumného šetření.

### **3. 2. 1 Mezigenerační solidarita**

Vícegenerační soužití, tedy rodina, která se skládá z prarodičů, rodičů a dětí, v moderní době pomalu vyprchává. Důvodů může být několik. Jedním z nich je, že každý upřednostňuje svoje cíle a potřeby před potřebami ostatních. Nebere tak ohledy na ostatní členy, a proto mezigenerační soužití nefunguje a rozpadá se.

Mezigenerační solidaritu lze vymezit více způsoby. V první řadě se dá chápat jako určité vyjádření vzájemné reciprocit, tedy vzájemnou pomoc mezi generacemi na způsob „dej“ a „ber“. Druhý způsob lze spatřovat v teorii závazku, která představuje jakési splacení dluhu rodičům za jejich výchovu a třetí způsob lze označit jako citové vazby, které spočívají v silných emocionálních vazbách a oddanosti. V článku Havlíkové je také uvedeno šest dimenzí, které vymezily Bengtson a Roberts (1991), které vytvářejí jakýsi vztah mezi rodiči a dětmi a to:

- Vzájemný kontakt – jedná se o to, jak často se členové rodiny setkávají, jaké spolu vykonávají aktivity apod.
- Citová náklonnost – určité pocity emocí, blízkosti a podpory ze strany ostatních členů rodiny
- Shoda – jak se shodují názory či životní styly členů rodiny
- Funkce – finanční či fyzická výpomoc a obětavost tuto výpomoc poskytnout ostatním členům rodiny
- Rodinné normy – každý má jiné závazky, rodinnými normami jsou myšleny různá očekávání, která se k těmto závazkům vztahují
- Struktura příležitostí k interakcím v rodině – zdravotní stav členů rodiny apod. (Sociální práce, 4/2012)

Pohledů a názorů na mezigenerační solidaritu existuje mnohem více. Uvedeným rozdělením do dimenzí se také nechali inspirovat autoři Dykstra a Fokkema, kteří ve své publikaci uvádí další čtyři dimenze mezigenerační solidarity. Jsou jimi struktura příležitostí, kdy se jedná o to, jak daleko bydlí děti od rodičů, dále je to vzájemný vztah, kterým je myšleno, jak často se rodiče s dětmi vídají. Jako třetí dimenze je označena jako funkce, která představuje jakousi pomoc a podporu, včetně té finanční. Poslední dimenzí jsou tzv. rodinné normy, která řeší, kdo je tedy zodpovědný za péči o seniory, na koho tato činnost spadá apod. (Dykstra, 2011)

## 4 Kdo pečuje?

Nejčastěji je pečující osobou manžel či manželka, a nebo děti s jejich partnerem. Pokud se jedná o oblast osobní nebo intimní péče, zajišťují ji nejčastěji ženy, což jsou dcery, manželky či snachy. V publikaci Jeřábka je tak uvedeno, že nejčastějšími případy je model, kdy se manželka stará o nesoběstačného manžela. Její péče je údajně nejlepší a nejkvalitnější a velmi intenzivně se brání možnosti umístit manžela do ústavní péče. (Jeřábek, 2005) V tomto ohledu lze již spatřovat jakýsi náznak sociologického hlediska. Na otázku proč zrovna v převážné většině případů pečuje o seniora žena lze odpovědět často uváděným faktem, který se objevuje napříč společnostmi, že žena je citlivější a více empatická. Druhou nejčastější pečující skupinou pak jsou děti seniorů, ale opět jsou více zmiňovány ženy – tedy dcery či snachy.

Tento jev také mnohdy bývá spojen s genderově nesprávně předurčenými rolemi žen a mužů. Mužský život je spojen se světem práce a financí, ten ženský potom s péčí o domácnost, o děti a o členy rodiny. Tyto dva světy jsou však úzce propojeny a odděleně by fungovat nemohly. (Renzetti, 2003)

Pečovatelská činnost je tak spíše ženskou činností. O případech, kdy by měl například syn pečovat o svoji nesoběstačnou matku, se tak ve společnosti nehovoří. Ale pokud zmíníme pečování dcery o svého nesoběstačného otce, tento model na nás působí přirozeněji. Daleko více se pak dle mého názoru objevuje pečovatelský vztah mezi manželi obou pohlaví, než mezi dětmi mužského pohlaví a jejich rodiči. Ovlivňujících faktorů může být hned několik. Lze sem zařadit názor, že pečovatelská činnost přece není mužskou záležitostí. Už žena jako matka je předurčena k pečování, muž však tuto činnost do svých kompetencí nezařazuje.

Mnohdy jako alternativa péče o nesoběstačné seniory tak přichází péče vícegenerační rodiny o svého prarodiče. Zde bych ráda uvedla výsledek výzkumu, který je zmíněný v publikaci Rodinná péče o staré lidi od Hynka Jeřábka a kol. (Jeřábek, 2005), že kterého vyplývá, že osoby ve věku 50 – 65 let, by byly ochotny pečovat za podmínek finanční podpory státu, dlouhodobé nezaměstnanosti aj. o své rodiče v domácím prostředí. Největší problém je tak spatřován ve ztrátě finančních příjmů a v obavě, zda by byla finanční podpora státu dostačující.

## **4.1 Krizové faktory pečujícího**

Jeřábek také uvádí několik kritických faktorů, které mohou nastat při dlouhodobější péči o seniora v domácím prostředí. Nejčastěji se tak pečovatelky či pečovatelé mohou setkat se zdravotními problémy. Pomoc při některých úkonech je někdy fyzicky velmi náročná, což negativně působí na zdravotní stav pečujícího. Ovšem nelze hovořit pouze o fyzickém zdraví. Neméně ohrožené je i zdraví psychické. Pečující osoba je pod neustálým stresem, který může být zhoršen i počáteční obtížnou adaptací na nově vzniklou situaci.

Dalším faktorem může být osamělost pečovatelek či pečovatelů. Pečující osoby bývají často ponechány bez sociálních kontaktů a bez povšimnutí. Ty však často nevědí, kam se obrátit či jak pomoci sama sobě.

Další velmi znepříjemňující a omezující okolnost tak můžeme spatřovat v nedostatečné pomoci státu či obce. V již uvedené publikaci autor prosazuje postřeh, že banální služby jako úklid domácnosti, donáška jídla či medicínská péče, jednoduše lze získat v nemocnici. Ale jen ve výjimečných případech někdo pomůže se zvednutím a umytím manžela či se sezením u jeho postele a tišení bolesti. (Jeřábek, 2005). Dle mého názoru za poslední dobu došlo k mírnému rozvoji služeb, které alespoň z části pomáhají právě s těmito činnostmi. Dnes již pečovatelská služba či osobní asistence dokáže nabídnout pomoc při hygieně opečovávané osoby, pomoc při obědvání apod. Ovšem s takovým pocitem a přístupem, jaký může nabídnout blízký člověk, nepomůže služba žádná.

I při pečlivé a důsledné péči o nesoběstačného člověka však ve většině případů dochází ke zhoršení zdravotního stavu a někdy je tak předání seniora do institucionální péče nutností. Ovšem tento krok je pro rodinu velmi náročný. Mohou se dostavit pocity selhání a zklamání z toho, že péče byla nedostatečná. Pečující osoba pak může trpět výčitky svědomí, přemítat, co udělala špatně apod. Celkově může tato situace zasáhnout i celou rodinu, která byla po celou pečovatelskou činnost danou situací ovlivňována, když někdy třeba podvědomě.

## **4.2 Osobnost pečujícího**

I přes to, že osobou pečující může být kdokoliv nejen z rodiny, ale i ze zdravotnického či pečovatelského personálu, vzhledem k zaměření práce se budu věnovat primárně pečujícím rodinným příslušníkům. Existují různá přínosná řešení či opory pro pečující osoby. Pečující osoba má také svá určitá práva. Pečující má právo na poskytování péče doma, dokud je to

tělesně, finančně či emočně možné. Pokud toto přestane být únosné, má právo na využití jiné, především potom veřejné podpory. (Tošnerová, 2009)

To je ovšem otázka individuální, protože každá osobnost, jako individualita sama o sobě, má onu hranici únosnosti nastavenou jinak.

Další významným právem je právo pečovatele očekávat od všech členů rodiny, že se budou nějakým způsobem podílet na péči o staré příbuzné. Tato oblast přímo vyjadřuje onu potřebnou mezigenerační solidaritu. Otázkou je, do jaké míry je rodina mezigeneračně solidární, aby v okamžiku vyčerpání pečující osoby převzala povinnosti za ní. Naopak někde může tento jev fungovat obráceně, že se rodina dobrovolně podílí na různých úkonech. To je ovšem opět otázka individuální.

## **5 Podpora pečující rodiny a seniora**

### **Význam rodiny dříve a nyní**

Péče o seniora v domácím prostředí není pro rodinu náročná jen fyzicky, či psychicky, ale především finančně. Čím větší je nesoběstačnost seniora, tím více je potřeba tuto indispozici kompenzovat různými druhy služeb, zajištění péče či různými pomůckami. Všechny tyto vyjmenované aspekty ovšem znamenají patrné výdaje. Proto je třeba, aby pečující rodiny byly informovány o všech možnostech, které mohou využít. Mnohdy situaci nezvládají nejen finančně, ale třeba i psychicky či fyzicky právě kvůli absenci veškerých informací. Díky určeným finančním dávkám a sociálním službám, na které má senior či rodina nárok, je situace snáze zvládnutelná a jsou možné různé možnosti řešení.

Do pomoci a podpory osob pečujících i nesoběstačných osob opečovávaných, tedy klientů, spadají různé oblasti.

Na prvním místě se tak nejdůležitější zdá být finanční podpora. Ta se ale nemusí vztahovat čistě jen k pečující osobě, ale i k osobě opečovávané. (Jeřábek, str.15)

### **5.1 Příspěvek na péči**

Významem příspěvku na péči je umožnění nesoběstačné osobě zůstat ve svém domácím prostředí. Prioritní péči pro nesoběstačného seniora poté představuje rodina či osoby blízké. Tato finanční dávka má také svojí historii. Do roku 2007 byl příspěvek směřován pečující osobě, od uvedeného roku je ovšem cílovou skupinou osoba, o kterou se pečuje a to s důvodem, aby o své péči rozhodla sama a vybrala si péči, která bude nejvíce vyhovující.

Vymezení příspěvku na péči se nachází v druhé části zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Dle tohoto zákona má nárok na příspěvek na péči osoba, která je závislá na pomoci osoby druhé. Tímto příspěvkem by měla být zajištěna pomoc těmto osobám formou sociálních služeb či formou jinou při zvládnání běžných každodenních činností. Příspěvek je hrazen ze státního rozpočtu a o jeho výplatě rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

Příspěvek je dělen na výplatu příspěvku osobám mladším 18-ti let a osobám starším 18-ti let. U Zájemců o příspěvek na péči se posuzují čtyři stupně závislosti na pomoci druhé osoby. Vymezení a výši příspěvku uvedu pouze u osob starších 18-ti let.



a) 1. stupeň – lehká závislost – jestliže osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby

b) 2. stupeň – středně těžká závislost - jestliže osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb

a) 3. stupeň – těžká závislost - jestliže osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb

c) 4. stupeň – úplná závislost - jestliže osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb

Základními životními potřebami, které se při posuzování nároku na dávku hodnotí, rozumíme tyto:

- Mobilita
- Komunikace
- Orientace
- Stravování
- Oblékání a obouvání
- Tělesná hygiena
- Výkon fyziologické potřeby
- Péče o zdraví
- Osobní aktivity
- Péče o domácnost

Výše příspěvku na péči u osob nad 18 let je následující:

a) v 1. stupni (lehká závislost) 800,- Kč

b) v 2. stupni (středně těžká závislost) 4 000,- Kč

c) ve 3. stupni (těžká závislost) 8 000,- Kč

d) ve 4. stupni (úplná závislost) 12 000,- Kč (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

## **Příspěvek na mobilitu**

Tuto dávku vnímám jako podřadnou příspěvku na péči. Je to další finanční dávka, se kterou eventuálně přichází pečující osoba do kontaktu při zažádání apod.

Jedná se o dávku, na kterou má nárok osoba starší 1 roku, pokud je:

- Držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P
- Pokud je za úhradu dopravována nebo se dopravuje
- Dále osoba, která nevyužívá pobytové sociální služby (domov pro seniory apod.)
- Příspěvek se neposkytuje po určitou dobu, po kterou je osoba hospitalizována

Výše dávky je 400 Kč, vyplácí se zpětně, jednou měsíčně. (z. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů)

existuje několik dalších finančních dávek určené seniorům, ovšem primárně nesouvisí s pečující osobou či rodinou seniora. Jedná se tak o běžné dávky, jako např. hmotná nouze, životní a existenční minimum apod.

## **5.2 Sociální služby**

Kromě sociálních dávek, které jsou poskytovány seniorům, kteří ať už potřebují péči okolí či druhé osoby nebo mají příjmy neodpovídající výdajům za živobytí, existují i sociální služby, které napomáhají seniorům při uspokojování potřeb v jejich běžném životě. Díky nim snáz zvládají každodenní činnosti i v případě, kdy jsou z části nebo i zcela závislí na pomoci okolí.

Matoušek v publikaci Slovní sociální práce uvádí vymezení sociálních služeb tak, že se jedná o všechny služby, které mají krátkodobý či dlouhodobý charakter. Cílem těchto služeb je zvýšit kvalitu života klienta, popřípadě se dá jako cíl spatřovat i v ochraně zájmů společnosti. (Matoušek, 2008 )

Kompletní vymezení všech druhů sociálních služeb se nachází v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Tento zákon považuji za velmi důležitý a primárně se vztahující k tématu práce a hlavnímu cíli, proto většinu vymezení uvádím dle daného zákona.

Sociální služby obecně mají tři části a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Důležité je také vymezení forem sociálních služeb. Jedná se o formu

pobytovou, kdy je klient ubytován v některém zařízení sociálních služeb, dále je to forma ambulantní, která je spojena s docházením klienta do zařízení sociálních služeb, zde je důležité zmínit, že součástí služby není ubytování. A poslední je forma terénní, kdy je sociální služba poskytována klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách vymezuje 20 zařízení sociálních služeb. Mezi zařízení, která poskytují sociální služby seniorům a vztahují se k podpoře pečujících osob, lze zařadit denní a týdenní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, zařízení následné péče. (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

U sociálních služeb je důležité zmínit, kam spadají v rámci sociální politiky a sociálního zabezpečení. Lze je zařadit do třetího pilíře sociálního zabezpečení, kterým je systém sociální pomoci.

### **5.2.1 Sociální poradenství**

Toto poradenství se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Tím základním rozumíme potřebné informace, které poskytujeme klientům tak, aby napomohly k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Tento druh poradenství by měl být součástí každé poskytované sociální služby. Na rozdíl poradenství odborné se již při poskytování sociální služby zaměřuje na určité okruhy potřeb klientů, jedná se tedy o manželské poradny, rodinné porady, poradny pro seniory apod. (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Ve vztahu ke klientovi je základním cílem sociálního poradenství zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při uplatňování práv klientů. V případě využívání této oblasti pečující rodinou se nejčastěji jedná o čerpání potřebných informací k péči o seniora, získání povědomí o různých zařízeních sociální péče či jiných dostupných možnostech.

### **5.2.2 Služby sociální péče**

Služby sociální péče vnímám u pomoci pečujícím osobám a seniorům jako velmi důležitý prvek. Díky těmto službám je péče o seniora v domácím prostředí lépe zvladatelná. Tyto služby dokáží rodinám ulehčit péči a poskytnout velmi potřebnou podporu.

Z výčtu služeb, který je uveden v zákoně o sociálních službách jsem vybrala pouze ty, které mohou být poskytovány seniorům a jejich pečujícím rodinám.

Služby sociální péče mají za cíl zajistit osobám fyzickou či psychickou soběstačnost a zapojit je co nejvíce do společnosti a běžného života prostřednictvím pomoci a podpory při zvládání běžných každodenních činností.

### **Osobní asistence**

Jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se především o pomoc při zvládání běžných hygienických úkonů, při péči o vlastní osobu, při zajištění stravy a chodu domácnosti apod. (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

### **Pečovatelská služba**

Tato služba představuje terénní nebo ambulantní formu. Poskytuje se opět osobám se sníženou soběstačností z důvodů vyjmenovaných výše i osobní asistence. Je poskytována v domácím prostředí klientů nebo v zařízeních sociálních služeb. Slouží k pomoci při zvládání každodenních běžných úkonů, pomoci při stravování, pomoci při zvládání hygieny a péče o vlastní osobu nebo zprostředkování společenského kontaktu. Tato služba, stejně jako již zmíněná osobní asistence, pomáhá vyplnit péči o seniora časový prostor, který nemůže pečující osoba sama pokrýt. V závěru se jedná o stejné činnosti, které provádí pečující příbuzný.

### **Odlehčovací služby**

Tato služba na mě působí trochu specificky. V zákoně je definována tak, že primárním cílem je poskytnutí pomoci osobám se sníženou soběstačností stejně jako např. pečovatelská služba. (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Rozdílem je ale jakýsi sekundární cíl služby, což je zajistit odpočinek pečující osobě. Zde bych polemizovala nad skutečností, zda by opravdu primárním cílem neměla být pomoc pečující osobě k odpočinku.

Služba tedy poskytuje pomoc ve stejných oblastech jako služby předchozí, tj. pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při stravování apod.

## **Denní stacionáře**

Denní stacionáře představují ambulantní formu služby. Je určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním. Poskytuje opět pomoc při zvládnání běžných denních činností, pomoc při péči o vlastní osobu, při stravování či hygieně apod. (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) Stejně jako předchozí služba slouží zároveň k odpočinku rodiny či řešení situace, kdy pečující osoba nemá časové možnosti.

## **Týdenní stacionáře**

Jedná se o službu pobytovou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností ze stejných důvodů, jaké jsou vymezeny výše u denních stacionářů. Okruhy pomoci jsou též totožné s tím, že u týdenního stacionáře je zde navíc poskytnuto ubytování. (z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) Ideální řešení pro delší pauzu pečující osoby či rodiny.

## **5.3 Neziskové organizace**

Jakousi podporu pečujících osob a rodin mohou nabízet a zajišťovat též organizace v neziskovém sektoru. Neziskovou organizací lze chápat takovou organizaci, pro kterou není primární zisk finančního charakteru, ale spíše dosahování předem stanoveného poslání organizace. U nás lze narazit na právní formy jako spolek (dříve občanské sdružení), ústav (dříve obecně prospěšná společnost), nadace a nadační fond a účelové zřízení církve. (Hloušek)

Informovanost o existenci a možné podpoře těchto organizací je ještě menší než u sociálních služeb či finanční podpory. Tyto organizace převážně upřednostňují otevření tabuizovaných témat, často se jim tak daří díky rozmanitým kampaním a osvětovým akcím.

Organizací, které působí v neziskovém sektoru a věnují se právě cílové skupině seniorů, je mnoho. Některé více prostoupily do popředí zájmu veřejnosti díky medializovaným reklamám, některé jsou spíše méně povědomé. Jako velmi výraznou organizaci v tomto sektoru tak vnímám dřívější občanské sdružení, dnes již spolek Život 90, o jehož činnostech se následně zmíním. Aby však nebyly stále upřednostňovány jen organizace, netřeba zapomínat i na ostatní druhy právních forem, kdy výraznou nadací lze chápat například Nadaci Taťány Kuchařové, která se věnuje právě pomoci seniorům dožít v jejich domácím prostředí, pomáhá s osvětou veřejnosti o této podpoře apod.

Následně se budu zabývat další oblastí podpory, která však nespadá do podpory státní, kterou jsem uvedla výše. Tuto oblast chápu jako další odvětví zabývající se pomoci osobám pečujícím o nesoběstačného seniora doma.

### **5. 3. 1 Podpora „odjinud“**

Téma péče o seniora v domácím prostředí se dle mého pohledu stalo v poslední době více diskutované a je mu věnována větší pozornost. Jako jedním ze způsobů, prostřednictvím kterého k tomuto jevu dochází, mohou být vzniklé aktivity různých neziskových organizací související se zakládáním různých tematických kampaní. Tyto kampaně jsou většinou poskládané ze životních zkušeností lidí, kterých se dané téma týká a z opravdových příběhů. Tento pohled je pro populaci velmi vzácný. V některých případech sice ve veřejnosti vzbuzují soucit, což dle mého názoru není úplně nejlepší, ale primárně se o problému začíná mluvit a téma se takto šíří dál.

Důležitá je pro mnoho pečujících osob především psychická podpora, či vědomí toho, že je někdo, kdo o tomto tématu mluví, či kdo se nachází ve stejné roli jako oni. Mnohdy tato podpora je pro někoho tou oporou, která pomáhá v rozhodujícím okamžiku, proč vůbec pokračovat a nevzdat to.

Následně uvedu dvě kampaně, které mají velkou moc zapůsobit na laickou veřejnost či na iniciátory veřejné pomoci pečujícím. Obě tyto kampaně zaštiťuje občanské sdružení (v současnosti správně spolek) Život 90.

#### **Žít déle doma**

Jak je uvedeno výše, tuto kampaň zrealizovali pracovníci spolku Život 90 v roce 2005. Vychází z jednoduchého demografického faktu, jehož hlavní informací je, že populace stárne a péče o seniory se tak stává nezbytnou. Prostřednictvím kampaně chce sdružení rozšířit informovanost o různých možnostech péče o seniory. Zároveň se jedná o snahu prosadit názor, že péče o seniora v domácím prostředí je mnohem lepší než péče ústavní. V rámci kampaně byla pořádána výstava s názvem „Výstava Doma“. Hlavním prostředkem výstavy byly fotografie seniorů z jejich domácího prostředí. Výtěžek z prodaných fotografií přispěl k lepšímu fungování služeb spolku Život 90. Hlavním heslem této kampaně je: „Devět lidí z deseti si přeje dožít doma. Devět lidí z deseti umírá v ústavech. Změňte to.“ (Život 90, online, 2014)

#### **Generace uprostřed**

Jedná se o další kampaň občanského sdružení Život 90. Jádrem této kampaně je podhalit skutečnou podobu a fungování sendvičových generací. Hlavním partnerem této

kampaně je ministerstvo práce a sociálních věcí. Kampaň nemá za cíl jen upozornit na náročnost péče o seniora v domácím prostředí, ale má nabídnout i jakousi pomoc pečujícím. Pomoc ve smyslu informační brožury a pořádání seminářů pro širokou veřejnost na související témata. (Život 90, online, 2014)

## 6 Shrnutí teoretických východisek

Hlavním záměrem teoretické části bylo především poukázat na základní východiska péče o seniora v domácím prostředí, která jsou z mého pohledu poněkud jako témata nediskutována. V současné době se již tomuto tématu věnuje stále větší počet odborníků i osob z laické veřejnosti. Jako nezbytnou součást teoretické části vnímám východisko postavení seniorů ve společnosti, které je velmi specifické. Celkové společenské názory na tuto generační skupinu, i role seniorů ve společnosti, je velmi důležitým stanoviskem pro pochopení postojů k péči o ně v domácím prostředí. Nezbytným též rozumím obecné vymezení pojmu stáří, včetně změn, které jsou se stářím bezvýjimečně spjaty.

Jedním ze základních východisek klíčových pro výzkumné cíle je vymezení pojmů soběstačnost, závislost a potřeba. Pro možnost využívání veřejné podpory je důležitým faktorem nesoběstačnost klienta. Zaměřila jsem se proto na vymezení a přiblížení tohoto pojmu, s jehož obsahem se dá pracovat různými způsoby. Pojem závislost se poté pevně váže k pomoci jiné osoby, kdy se klient či senior nedokáže bez této pomoci obsloužit při výkonu každodenních činností. Oblast lidských potřeb poté vnímám jak pro výzkumné šetření, tak pro teoretickou část jako velmi důležitou. Vybrala jsem základní pyramidu potřeb dle Maslowa, aby byl náhled na lidské potřeby obecný. Potřeby jsem tak nechtěla vztáhnout pouze na cílovou skupinu nesoběstačných seniorů, ale právě i na pečující rodiny. V této části jsem se také krátce věnovala Maslowově motivační teorii, která je s problematikou potřeb úzce spjata. Opět dává podnět k zamyšlení, jakým způsobem jsou naplňovány právě alfa a beta potřeby u seniorů a zda je to vůbec možné.

Jako další základní východisko spatřuji vymezení oblasti seniora a rodiny a všech souvisejících faktorů. Rodina jakožto základní jednotka státu, bývá často považována za základní a nejdůležitější instituci. Ovšem v průběhu času se tento význam poněkud změnil. Jaká je tedy podoba moderní rodiny? Představuje dnešní rodina stále klasický tradiční model? Toto východisko dále obsahuje jakýsi popis pečující osoby, který zároveň vymezuje určitá specifika péče o nesoběstačného seniora. Vzhledem k realizaci výzkumného šetření je také důležité si uvědomit, kdo je ona pečující osoba, kdo nejčastěji pečuje o seniora. Primární účel však spatřuji ve vymezení mezigenerační solidarity. Je důležité si uvědomit, že takováto péče dopadá z velké části právě na rodinu. Otázkou tedy je, zda mezigenerační solidarita funguje právě tím, že žije senior doma a nikoliv v ústavu, a nebo jestli i v tomto případě mezigenerační solidarita může vymizet.



Toto tvrzení souvisí s dalším teoretickým východiskem ukotveným v pohledu na podobu dnešní solidarity. Obecně solidarita ze společnosti mizí, ale zůstává otázkou, zda se vytrácí i ona zmiňovaná solidarita mezigenerační.

Vymezení veřejné podpory, její rozdělení a charakteristika jednotlivých dávek, ale hlavně služeb, které se týkají jak seniorů, tak především pečujících osob, je také velmi důležitou oporou pro realizaci výzkumného šetření. Vzhledem ke zjišťování informací ohledně adekvátnosti této podpory k potřebám pečujících a opečovávaných, je nutné znát obsah všech služeb, jejich dostupnost a rozmanitost.

Stanovení základních teoretických východisek, na které navazují v empirické části, vnímám jako velmi důležité. Propojení mezi těmito dvěma částmi vnímám jako velmi úzké, o to snáze bude realizováno výzkumné šetření a celkový průběh zpracování informací bude probíhat lépe.

## **7 Výzkumné šetření problematiky adekvátnosti podpory pečujících rodin k jejich potřebám a k potřebám nesoběstačného seniora**

Výzkumné šetření je zaměřeno na oblast sociálních služeb. Výběr konkrétní oblasti byl nutný, protože nelze jednoduše zkoumat podobu a míru celkové podpory pečujících rodin. Pro kvalitní výsledky výzkumu byla proto zvolena tato hojně využívaná, ač mnohdy málo povědomá oblast.

Získané informace odpovídají na otázku, zda je dostupnost, podoba a obsah těchto služeb adekvátní k potřebám rodin, které v domácím prostředí pečují o své příbuzné seniory a zároveň zda jsou tyto služby adekvátní i k potřebám samotných částečně či úplně nesoběstačných seniorů.

Respondenti, ke kterým bude směřovat výzkumné šetření, byli poté rozděleny na dvě skupiny. Jednou skupinou jsou rodiny, které pečují o seniora se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Druhou skupinu tvoří rodiny, které v péči napomáhají seniorů, s druhým stupněm závislosti na této pomoci. Toto rozdělení je důležité z hlediska rozdílnosti potřeb seniorů s těmito uvedenými stupni závislosti. Výsledky výzkumu tak prokáží, zda jsou dostupné a dostatečné pro druhý stupeň závislosti, kdy potřeby seniorů jsou poněkud méně náročné, než u stupně čtvrtého.

Objektem výzkumu je vztah společnosti reprezentované státem a pečující osoby.

### **7.1 Stanovení výzkumných cílů**

Realizace výzkumu a výzkum samotný vychází z cíle práce a z východisek, které jsou zakotveny v kapitole č. 6. Na jejich základě jsem stanovila výzkumné otázky, které se vztahují nejen k teoretickým východiskům, ale zároveň naplňují cíl práce.

#### **HVO**

Je podpora osoby a rodiny, která pečuje o nesoběstačného seniora s druhým a se čtvrtým stupněm závislosti adekvátní jejím potřebám?

Pro lepší specifikaci dané problematiky byla hlavní výzkumná otázka rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek.

**DVO1** Které úrovně potřeb a konkrétní potřeby dle Maslowa jsou u seniora uspokojovány?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jestli jsou uspokojovány potřeby seniora a pečujících osob a pokud ano, tak jakými způsoby a s jakými potřebami je problém.

**DVO2** Jaký je přístup rodiny k pečování o seniora a jak funguje mezigenerační solidarita?

Tato dílčí výzkumná otázka si klade za cíl zjistit, jak se rodina zapojuje do péče o nesoběstačného člena rodiny a tím pádem jak funguje mezigenerační solidarita.

**DVO3** Jsou nabízené služby dostačující a vyhovující?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jestli jsou sociální služby jako část veřejné podpory dostupné a dostačující pro pokrytí potřeb pečujících a zároveň jestli jsou svojí povahou a činnostmi dostačující.

## **7.2 Metodologie výzkumného šetření**

Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Tento termín lze pochopit velmi obecně. V podstatě nemá nic společného s kvantitou. Může tak být chápán výzkum, který popisuje příběhy lidí, různé situace apod. Pro správné provedení tohoto typu výzkumu je třeba dokázat jaksi poodstoupit od zkoumané problematiky a dokázat jí posoudit analyticky. (Strauss, 1999) Důležité je si udržet jakýsi pomyslný odstup od oblasti, ve které výzkum realizujeme.

U vymezení tohoto typu výzkumu lze nalézt několik různorodých definic. Dle metodologa Creswella se jedná o:

*„ Proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o různých názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. “* (Hendl, 2005, str.50)

U tohoto výzkumu se tak na základě zvoleného tématu stanovují výzkumné otázky, které se ale dají v průběhu sběru dat měnit. Při zkoumání tak dochází k pátrání po podrobných informacích a neustálé nabalování informací nových.

Výběr této výzkumné strategie byl zvolen kvůli několika faktorům. Z obecného hlediska se jedná o takový zkoumaný problém, který vyžaduje hlubší rozbor a v mnoha

případech i rozšíření výzkumných otázek či doptávání se v rámci různých oblastí. Není proto důležité získat počet rodin, které využívají sociální služby. Cílem je spíše věnovat se do hloubky obsahu těchto služeb, jak jsou nastavené a hlavně jak je vnímají pečující osoby a jejich rodiny. Tato témata tak lze ideálně zkoumat právě kvalitativní výzkumnou strategií.

Prostředkem pro zpracování získaných výzkumných dat bylo kódování. Jedná se o rozbor získaných informací, jejich výklad a pochopení a následné složení novými způsoby. (Strauss, 1999) Kódování představuje základní kostru celého výzkumu. Pro získané poznatky je velmi důležité a může ovlivnit jejich podobu či kvalitu. Kódováním proto rozumím metodu, která má rozčlenit počáteční výzkumný chaos do jakýchsi přehledných oblastí, v níž spolu informace souvisí a jsou vzájemně propojeny obsahově i významově.

Způsobů kódování je několik. Já jsem pro svůj výzkum zvolila kódování dle dílčích výzkumných otázek. Díky barevnému zvýraznění jsem tak rozčlenila otázky a odpovědi, které patřily k dané výzkumné otázce. Díky důkladnému prozkoumání textu a zvýraznění jsem tak získala přehled o daných informacích a také o faktu, zda bylo na danou dílčí výzkumnou otázku odpovězeno. Původně hrozilo riziko ztráty informací ve velkém množství textu, která by mohla vzniknout právě z důvodu širšího obsahu u polostrukturovaných rozhovorů. Odpovědi respondentů často byly pojaty velmi široce. Interpretace realizovaných rozhovorů tak byla díky barevnému odlišení přehlednější, lépe jsem se orientovala mezi jednotlivými dílčími výzkumnými otázkami.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Jedná se o rozhovory, kdy jsou používány otázky, které jsou pokládány podle určitého předem stanoveného seznamu otázek. Během pokládání jednotlivých otázek se však mohou vkládat otázky doplňující, tak, aby byl rozhovor plynulý a logicky na sebe jednotlivé otázky navazovaly. To je také umožněno díky tomu, že se otázky mohou klást v libovolném pořadí. (Hendl, 2005)

Výběr této metody, která je začleněn do kvalitativní výzkumné strategie jsem zvolila proto, že chci získat určité informace, které budou vyplývat z jednoduše poskládaných otázek a to v rámci tří různých tematických okruhů, které jsou zpracovány jako dílčí výzkumné otázky.

Výhodu tedy spatřuji v tom, že je předem sestaven určitý základ, který by měl zajistit dostatečné množství informací pro snadné vyhodnocení. Jako nadstandard zároveň vnímám

možnost se libovolně doptávat a zajímavá témata libovolně rozšiřovat a získávat tak na danou oblast jiný náhled.

Primárním a rozhodujícím znakem tedy chápu již zmiňovanou strukturu. V již tak obsáhlejších tématech, které je zkoumáno, by se výzkumník mohl přestat orientovat a získané informace by rozhodně nebyly tak obsáhlé a přínosné.

### **Rizika zvolené výzkumné metody**

Pokud pojmem výzkumné šetření konkrétněji, jedním z problémů u neformálních a nestrukturovaných rozhovorů může být například ostých respondentů, kdy by bez předem připravených otázek nebylo možné rozhovor vést. Zároveň sběr dat představuje v určitých úsecích přesně daná data, která by bez zvolené struktury mohla zaniknout.

U sběru dat záleží především na respondentech, u kterých je pozitivní, když při rozhovorech využívají bohaté slovní zásoby a nebojí se odpovědi na položené otázky co nejvíce rozvinout. Celková režie samozřejmě zůstává v moci výzkumníka, který může do otázek různě zasahovat, doptávat se na podrobnosti apod.

Rizikem při realizaci výzkumného šetření chápu i špatné porozumění položeným otázkám. Respondent tak ne vždy rozumí významu otázek, na které musí odpovědět buď z důvodu přílišné odbornosti, nebo kvůli špatné formulaci samotným výzkumníkem. Odpovědi pak nebývají adekvátní očekávaným získaným informacím.

Při realizaci zvolené výzkumné metody lze také narazit na určité etické problémy. Etický problém se může lehce rozvinout v případě, kdy se dopředu nebere ohled například na psychický stav samotných pečujících osob. S tímto rizikem jsem se setkala v situaci, kdy senior, o kterého bylo pečováno jeho matkou, krátce před realizací výzkumného šetření zemřel. Etický problém nastal v okamžiku, kdy jsem oslovila potencionální respondentku, která mi sdělila tento fakt. Z popsaného problému se tak stalo riziko zvolené výzkumné metody, které určitým způsobem ovlivnilo realizace mého výzkumného šetření. Poškozenou stranou jsem tak nebyla pouze já v roli výzkumníka, ale hlavně pečující osoba, pro kterou tato situace představovala určité psychické trauma.

**Tab. č. 1 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek**

Dílčí výzkumná otázka	Výzkumná technika	Respondent	Tazatelská otázka
<p><b>DVO1</b></p> <p>Které úrovně potřeb a konkrétní potřeby dle Maslowa jsou u seniora uspokojovány?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Osoba pečující v domácím prostředí o nesoběstačného seniora s druhým nebo se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby</p>	<p><b>TO1</b> Jaký stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby má senior, o kterého pečujete?</p> <p><b>TO2</b> Při jakých z potřeb a jakým způsobem pomáháte seniorovi?</p> <p><b>TO3</b> Jaké úkony v péči o seniora u vás doma vykonávají pracovníci sociálních služeb?</p> <p><b>TO4</b> Jak se podle Vašeho názoru nesoběstačný člen rodiny cítí v domácím prostředí?</p> <p><b>TO5</b> Má senior kromě rodiny ještě nějaké další sociální kontakty, stýká se s přáteli, s ostatními členy rodiny např. na rodinných oslavách apod.?</p> <p><b>TO6</b> Pokud je to možné realizujete se seniorem nějaké volnočasové aktivity či výlety apod.?</p>
<p><b>DVO2</b></p> <p>Jaký je přístup rodiny k péčování o seniora a jak funguje mezigenerační solidarita?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Osoba pečující v domácím prostředí o nesoběstačného seniora s druhým nebo se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby</p>	<p><b>TO7</b> Co Vás vedlo k rozhodnutí neumístit seniora do ústavní péče?</p> <p><b>TO8</b> Co tomuto rozhodnutí předcházelo?</p> <p><b>TO9</b> Jednou oblastí, která spolu s ostatními vytváří vztah mezi rodiči a dětmi je tzv. citová náklonnost (tedy pocity emocí a podpory ze strany ostatních členů rodiny...). Projevují se nějak ve vaší rodině emoce a to ze strany rodiny směrem k seniorovi?</p>

			<p><b>TO10</b> Věnujete se péči jen Vy, nebo jaká je role rodiny?</p> <p><b>TO11</b> Jak se rodina staví k tomu, že doma pečujete o nesoběstačného seniora?</p>
<p><b>DVO3</b></p> <p>Jsou nabízené služby dostačující a vyhovující?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Osoba pečující v domácím prostředí o nesoběstačného seniora s druhým nebo se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby</p>	<p><b>TO12</b> Jaké využíváte k péči o seniora sociální služby?</p> <p><b>TO13</b> Jak jste se o těchto službách dozvěděl/a?</p> <p><b>TO14</b> Jaký je podle Vás význam těchto služeb?</p> <p><b>TO15</b> Je podle Vás rozsah nabízených služeb dostačující, nebo je něco, co Vám na nich chybí?</p> <p><b>TO16</b> Jsou dle Vašeho názoru tyto služby dostupné?</p> <p><b>TO17</b> Chtěl/a byste něco změnit na těchto sociálních službách?</p> <p><b>TO18</b> Byla cesta k využívání sociálních služeb nějak složitá či jste se setkal/a s něčím nesrozumitelným?</p>

### Charakteristika respondentů výzkumného šetření

Výběr respondentů pro realizaci výzkumného šetření byl záměrný. Bylo osloveno celkem šest rodin, ve kterých se pečuje o nesoběstačného seniora. Záměrně byly voleny rozdílné pečující rodiny a osoby a to z toho důvodu, aby byl celkový pohled na danou problematiku širší. Původní počet respondentů byl stanoven výše, avšak v průběhu realizace výzkumu došlo k nasycení informacím, proto daný počet respondentů byl vyhovující. Rodiny byly rozděleny do dvou pomyslných skupin, a to na rodiny pečující o seniory se druhým a se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Toto rozčlenění dle dvou odlišných stupňů závislosti bylo pro účel výzkumu primární. Důležité při realizaci výzkumu bylo sledovat rozmanitost potřeb pečujících osob a také to, jestli je vůbec rozsah veřejné podpory

adekvátní těmto potřebám. Popřípadě jak tato podpora vypadá. Z hlediska rozdílnosti potřeb v těchto dvou stupních tak došlo k získání širšího spektra informací o rozsáhlosti, obsáhlosti a adekvátnosti této podpory k oněm potřebám.

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů přímo s osobami, které pečují doma o nesoběstačného seniora, člena rodiny. Původně byl záměr vytipovat rodiny po celé České republice, nakonec se dostupnými zdroji ukázaly pouze rodiny ze Středočeského, Královéhradeckého a Pardubického kraje.

Ohledně výběru typů respondentů jsem záměrně volila rozdílné pečující osoby v rozdílných životních situacích. Tento výběr jsem zvolila z toho důvodu, aby byl celkový pohled na problematiku širší a komplexnější. Záměrně jsem vybrala pečujícího muže, který je z hlediska stereotypních názorů společnosti menšinou jako pečující osoba. Tento respondent je navíc výjimečný tím, že v době péče o nesoběstačného člena rodiny byl studentem. Dále rozdílnost tkví ve věkové odlišnosti respondentů, v jejich angažovanosti v oboru sociální práce či finančních a bytových možnostech.

Původním záměrem bylo realizovat více výzkumných rozhovorů, po uskutečnění šesti rozhovorů ovšem byla informovanost nasycena a bylo tak docíleno sběru potřebných informací.

### **Časový plán výzkumného šetření**

Vypracování diplomové práce bylo realizováno v časovém období od června 2014 do listopadu 2015.

**Tab. č. 2 Časový plán výzkumného šetření**

<b>Aktivita</b>	<b>Časové období</b>
Zajišťování a studium podkladů pro teoretickou část diplomové práce	Červen 2014 – listopad 2014
Vypracovávání teoretické části diplomové práce	Prosinec 2014 – duben 2015
Vypracovávání empirické části diplomové práce	Květen 2015 – červenec 2015
Realizace výzkumného šetření	srpen 2015 – říjen 2015
Dokončení diplomové práce	listopad 2015



### 7.3 Popis realizace výzkumného šetření

K realizaci výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Sběr dat proběhl prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pečujícími osobami.

Před zahájením výzkumného šetření jsem vyhledala vhodné respondenty z mého okolí. Jednalo se převážně o respondenty ze Středočeského kraje, dále z kraje Královehradeckého a Pardubického. Ve dvou případech respondenti pečovali o matku, ve třech případech o prarodiče a jeden případ se týkal péče o strýce. Pečující osobou byla v pěti případech žena, jeden rozhovor byl uskutečněn s pečujícím mužem.

Použito bylo celkem osmnáct otázek, které byly pro lepší přehlednost a srozumitelnost rozděleny do tří dílčích výzkumných otázek. Celkové období sběru dat trvalo přibližně dva měsíce. Výzkumné šetření bylo realizováno celkem s šesti pečujícími osobami, z toho tři osoby pečují o seniora s druhým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a tři pečují o seniora se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby.

Rozhovory byly nahrávány, dvě respondentky nahrávání odmítly. Sběr dat proto v těchto dvou případech proběhl prostřednictvím doslovného písemného záznamu.

U zpracování výsledků výzkumného šetření je pak třeba dbát na značné rozdíly mezi získanými informacemi od respondentů, kteří pečují o seniora s druhým a se čtvrtým stupněm závislosti. Je třeba vždy provést komparaci jednotlivých dílčích výzkumných otázek v návaznosti na tyto dva rozdíly.

**Tab. č. 3 Identifikace respondentů**

Identifikační kód respondentů	Pracovní pozice	Pohlaví	věk	Příbuzenský vztah respondenta se seniorem	Stupeň závislosti seniora na pomoci jiné fyzické osoby
II <sup>1</sup>	Farmaceutická laborantka	žena	54	neteř	2. stupeň

<sup>1</sup> I – použito jako identifikační kód pro „Respondent“

I2	Vedoucí prodejny	muž	24	vnuk	2. stupeň
I3	Sociální pracovnice	žena	26	vnučka	2. stupeň
I4	Prodavačka	žena	50	dcera	4. Stupeň
I5	Sociální pracovnice, studentka	žena	25	vnučka	4. stupeň
I6	Invalidní důchod, pedagog volného času	žena	56	dcera	4. stupeň

## **8 Získané poznatky výzkumného šetření v návaznosti na dílčí výzkumné otázky**

Informace, které byly získány prostřednictvím realizace výzkumného šetření, budou zakomponovány do následující komparace jednotlivých témat odpovídajících hlavnímu cíli. Pro lepší přehlednost a srozumitelnost bude zpracování rozděleno dle tří dílčích výzkumných otázek.

### **8.1 Dílčí výzkumná otázka č. 1**

#### **DVO1 Které úrovně potřeb a konkrétní potřeby dle Maslowa jsou u seniora uspokojovány?**

Záměrem této dílčí výzkumné otázky bylo získat náhled na jednotlivý výčet potřeb, u kterých je seniorům asistováno. Zájem byl přitom kladen na konkrétní jednotlivé potřeby, se kterými pomáhá rodina a pracovníci sociálních služeb. Dále se otázky orientovaly na individuální trávení volného času seniora, podle jeho aktuálních zdravotních možností. Potřeby se odvíjejí od Maslowovy pyramidy potřeb, která se člení na pět specifických druhů lidských potřeb. Cílem DVO1 je kromě jiného také zodpovědět na otázku do jaké míry jsou tyto potřeby u opečovávaných seniorů uspokojovány.

Stejně tak jako u následujících dílčích výzkumných otázek i u této je třeba dbát na odlišení rozdílných stupňů závislostí u seniorů, ohledně kterých jsem realizovala výzkumné šetření.

#### **Seniori s druhým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby**

V případě druhého stupně je tak primární potřebou, se kterou pomáhají pečující osoby, celkový doprovod při chůzi, zvláště pak ve zhoršených podmínkách, jako jsou bezbariérové vstupy do bytů apod. Dále se jedná o zajištění jídla v době, kdy žádný pečující není pracovně vytížen. V neposlední řadě rodinní pečující pomáhají s dohledem nad léky, občas i s doprovodem k lékařům apod. Pracovníci sociálních služeb poté vyplňují absenci pečujících osob především přes týden při jejich výkonu zaměstnání. V těchto případech se jedná o drobné nákupy, donášku oběda, docházku na poštu či úřady nebo celkové zkontrolování fyzického či psychického stavu seniora. Pracovníci sociálních služeb tak do domácího prostředí klienta dochází přibližně 1x denně.

Velmi důležitý mi přišel názor pečující osoby na téma pocitů seniora v domácím prostředí. Odpovědi byly téměř totožné a to takové, že senior se cítí dobře. Domácí prostředí je důležité pro jeho psychiku, od které se samozřejmě odvíjí fyzický stav. Z pozorování jednoho pečujícího pak vyplynulo, že během pobytu v nemocnici se zdravotní stav seniora velmi zhoršil a s jeho návratem do domácího prostředí se začal nečekaně zlepšovat i přes očekávání lékařů. Z odpovědí také vyplynulo, že je důležitá všude přítomná podpora rodiny a i přes negativní pocity seniora, ho tato podpora nutí se neustále snažit a být co nejdéle soběstačným. Tento poznatek následně vyplývá z odpovědi I3 na otázku ohledně pocitů seniora v domácím prostředí: *„Doma se cítí dobře, jeho domácí prostředí ho nutí neustále fungovat, má podporu v rodině. I když na druhou stranu se cítí nepotřebný a na obtíž, tak ale domácí prostředí zároveň přispívá ke snaze se opět vrátit nebo snažit se o sebe postarat.“*

Ohledně udržování dalších sociálních kontaktů, ať už se širší rodinou, či s přáteli, všichni pečující se seniory v druhém stupni závislosti potvrdili, že senior udržuje kontakty jak s rodinou, tak s přáteli. Pečující osoby realizují zároveň výlety, dokonce si sami uvědomují, že klasický životní režim jako návštěvy apod. je velmi důležitý pro prevenci stařecké demence či větší nárůst nesoběstačnosti. Sociální vazby tak spadají do oblasti, kterou se pečující rodina snaží seniorovi zlepšit jeho aktuální stav. Pozitivně tak tento jev působí i na rodinu, která si nepřijde při péči tak osamocena, může sdílet konkrétní situace s ostatními a získat tak jednoduše podporu. Ovšem tento fakt funguje pouze v případě funkční širší rodiny.

### **Senioři se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby**

Spektrum potřeb, které jsou nejčastěji uspokojovány u seniorů se čtvrtým stupněm závislosti, jsou pak patrně širší. Jedná se pak o potřeby nutné k životu, tedy spolupráce při chůzi, což je individuální, pokud není senior zcela odkázán na lůžko. Dále většina respondentů na otázku ohledně potřeb odpovídala, že zajišťují „všechno“. Tedy stravu včetně krmení, pomoc při hygieně, vyměšování apod. Ohledně uspokojování potřeb, které vykonávají pracovníci sociálních služeb, je opět zřejmé, že se jednalo o stejné aktivity, které vykonávají pečující a to v době, kdy pečující osoba je zaneprázdněna. V jednom případě ovšem respondentka s péčí odborných pracovníků spokojena nebyla, pečovatelky prý nebyly schopny kromě přebalení pomoci s uspokojením dalších potřeb, což je poměrně zajímavá informace. Otázkou zůstává, zda pečující osoba na tento jev nahlíží z objektivního hlediska, nebo zda za tím není jiný aspekt. V celkovém rozhovoru s touto respondentkou bylo ale více

negativních faktorů na pracovníky sociálních služeb. Pečující také byla v trochu jiné roli, než ostatní oslovení respondenti. V jejím případě se jednalo o péči o oba rodiče najednou, což dle mého názoru poněkud ovlivnilo celkový přístup k podpoře v podobě sociálních služeb. Pečující jednoduše chce pro rodiče co nejlepší péči, avšak nelze vyloučit jakousi profesní neschopnost daných pečovatelek.

Ohledně pocitů seniora v domácím prostředí pak většina respondentů odpovídala, že se cítí doma dobře. Ovšem pocity nadšení, které popisují pečující osoby seniorů s druhým stupněm, tito respondenti nepopisují. Jednou odpovědí dokonce bylo, že se doma senior cítí být frustrovaný, na obtíž rodině a z důvodu nemožné seberealizace. Tento fakt je možné přisuzovat k mnohem větší zátěži pečujících osob a také ke ztížené komunikaci vzhledem k horším zdravotním a tím i komunikačním schopnostem seniorů.

Záležitost sociálních kontaktů, které senior má, působí pozitivně. Většina kontaktů se týká setkání s rodinou, většina respondentů se snaží seniory zapojovat do rodinných oslav, pokud je to reálné. Je vidět velká snaha o přizpůsobení dění kolem seniora, aby se mohl účastnit jak oslav, tak různých výletů apod. To také vyplývá z následující odpovědi I5 na otázku ohledně realizovaných výletů: *„Výlety moc ne, je upoutaná na lůžko. Ale pokud pořádáme oslavy, tak doma, abychom ji mohli zapojit.“* Zaznamenala jsem ovšem zmínku, že většina těchto aktivit je možná pouze o víkendu, přes týden není čas a hlavně energie pečujících se tomuto věnovat. Přesto se snaží k těmto činnostem přistupovat velmi aktivně.

Pokud uskutečníme porovnání s pyramidou potřeb dle Maslowa, u obou stupňů závislosti na pomoci jiné fyzické osoby tak dochází k celkovému uspokojení základních fyziologických potřeb, které si senior zajišťuje sám s drobnou dopomocí pečující osoby či pracovníků sociálních služeb. Rozdíl lze spatřovat v narůstajícím počtu a rozsahu potřeb, které senior nevládá uspokojovat zcela sám. Tento rozdíl samozřejmě stoupá v návaznosti na nárůst stupně závislosti.

Dalšími potřebami dle zmíněné pyramidy, jsou potřeby bezpečí, které zahrnují jistotu, jakési tlumení pocitu strachu apod. Tento typ potřeb je dle mého názoru naplněn faktem, že se senior nachází v domácím prostředí obklopen důvěrnými známými členy rodiny. Jediný faktor, který může tyto potřeby narušovat, jsou ony pracovníci, kteří se seniorem navazují důvěrný vztah až postupem času. Počátky proto mohou být pro obě strany obtížné.

U dalších z potřeb, tedy potřeby sounáležitosti, poté může nastat problém, kdy senior ztrácí chuť k životu spolu s pocitem, že je na obtíž. Ztrácí tak i onu možnost „někam patřit“ a může

se tak lehce ocitnout v pasivním postoji k okolnímu světu. Ovšem jedná se opět o faktor individuální. Jiný postoj může na druhou stranu vypadat pozitivně, senior se cítí dobře a jeho původní role v rodině zůstává nezměněna.

Potřeby uznání se hodnotí hůře. Jedná se o určitou sebeúctu, kterou mnoho lidí závislých na pomoci druhé osoby ztrácí. Časté jsou poté negativní názory seniorů, které souvisí s tím, že se stávají nesoběstačnými.

Poslední ze šesti druhů potřeb jsou potřeby seberealizace, které jsou podobně, jako potřeby předešlé, těžce hodnotitelné. Ovšem uspokojování tohoto druhu potřeb je velmi závislé na oné míře soběstačnosti. Se stoupající nesoběstačností je možnost seberealizace menší. Lze uvést, že respondenti, kteří jsou zařazeni do skupiny pečujících osob o seniora se čtvrtým stupněm závislosti, postrádají uspokojování těchto potřeb u svých příbuzných. Tento faktor je dle mého názoru nejtěžší. Dalším faktem, nad kterým je třeba se zamyslet, je Maslowova podoba formulace potřeb. Jeho teorie se vztahuje pouze k zaměstnancům a k osobám v produktivním věku, jak jsem již uvedla výše. Jsou tedy potřeby seniorů a zaměstnanců, či mladších osob, stejné? S postupem věku dochází ke změně biologických potřeb. Mění se i celkový přístup k životu a jeho pohled na něj. Velkým faktorem, který má vliv na tento pohled je smrt, kterou každý s rostoucím věkem vnímá intenzivněji. Je tedy zajímavé porovnat podobu těchto potřeb. Uvědomění si, že s blížící se smrtí se určité potřeby mění či získávají jinou podobu, jako například právě ona potřeba seberealizace.

## **8.2 Dílčí výzkumná otázka č. 2**

### **DVO 2 Jaký je přístup rodiny k pečování o seniora a jak funguje mezigenerační solidarita?**

Následující otázka se zaměřuje na výskyt a celkovou podobu role pečující rodiny ve vztahu k seniorovi. Cílem je zjistit, zda solidarita převládá nebo zda již téměř zcela vymizela. Celkový pohled na solidaritu je spíše negativní, ve společnosti se objevuje stále řídčeji. Záměrem bylo také získat přehled funkčnosti tzv. citové náklonnosti, která spolu s dalšími pěti dimenzemi vytváří vztah mezi rodiči a dětmi.

Následně bude interpretace opět rozdělena na seniory s druhým a čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby.

## Senioři s druhým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby

V první řadě jsem se zajímala o důvod, proč pečující osoba na základě ať už svého rozhodnutí nebo rozhodnutí rodiny, neumístila seniora do ústavní péče. Všichni respondenti se shodli, že preference domácí péče byla na prvním místě především kvůli psychickému a celkovému zdravotnímu stavu seniora. Jak také vyplývá z odpovědi I2 na otázku, zda tomuto rozhodnutí předcházely dobré vztahy: „ *No samozřejmě, ale já bych ho prostě někam do sanatoria nedal, to ne, i když vím, že by tam třeba byla péče. Ale vím, že by mu to prostě zdravotně nedělalo dobře. Doma je prostě doma. Zvlášť u starých lidí si myslím...* “. Domácí prostředí se tedy pro většinu respondentů stalo prioritou. Zmiňovaného respondenta zároveň vnímám velmi výjimečně, vzhledem k jeho celkovému vztahu k prarodiči, o kterého pečoval a zároveň k jeho věku. V neposlední řadě je třeba zmínit genderovou otázku a to, že pečující muž je velkou výjimkou. K rozhodnutí starat se tak o prarodiče doma odpověděl následující: „ *To mě vedla samozřejmě láska, je to vlastně dědeček. Jednak to, a jednak se mi nelíbilo, aby se o něj staral někdo cizí. Nehledě na to, že já se v jeho pozdějším věku a kolem mých dvaceti let k němu nastěhoval a bydlel jsem tady s nimi....* “.

Z odpovědi jiných respondentů zase vyplývá, že dala pečující osoba v podstatě volnost v rozhodování seniora o podobě svého budoucího života. Necítí se tak být zodpovědná za rozhodování o jeho budoucí péči. Lze si tohoto postoje povšimnout u odpovědi I1: „ *... on je na tom pořád tak, že dobře uvažuje, spoustu věcí si zařídí, zatelefonuje si sám... Takže by muselo být spíš na něm, kdyby se rozhodl, aby řekl, že je ve stavu, že momentálně tady sám být nechce nebo nebude a chce něco jiného.* “ U druhého stupně závislosti seniora na pomoci je v pořádku uvědomění, že senior je kompetentní v rozhodování o vlastní osobě.

Dále mě zajímala citová náklonnost ostatních členů rodiny k seniorovi, to, zda se projevují v rodině emoce a popřípadě jakým způsobem. Odpovědi respondentů se v tomto případě trochu liší. Záleží na fungování rodiny a na rodinných vazbách ještě před nutností počátku řešení problémů s nutnou péčí o seniora. V těchto případech se většinou ukáží opravdové rodinné vazby a celkové vzájemné vztahy s ostatními členy rodiny. Jak si lze povšimnout u vyjádření I2: „ *No děda má tři děti, syna a dvě dcery. Ta nejmladší dcera, vlastně moje máma, tak ta sem jezdí velmi často, pomáhá mi s ním. Syn byl bohužel toho názoru, že by bylo nejlepší ho umístit někam do sanatoria, což zase já jsem nechtěl. A nakonec ho teda syn přestal navštěvovat.* “ Ze všech odpovědí respondentů je evidentní, že každý pochopil položenou otázku z jiného hlediska. Zmiňovaný respondent I2 vnímal odpověď,

která se zaměřuje na vztahy a jejich fungování napříč rodinou a opečovávaným seniorem. Respondent I1 se vyjádřil k dotazované citové náklonnosti poněkud jiným způsobem. Z této odpovědi vyplývá, že situace je stále stejná a že se rodina k seniorovi chová i nadále beze změny. Respondent I3 odpověděl na otázku ohledně citové náklonnosti a projevování emocí směrem k seniorovi opět odlišně: „*Určitě, dědu máme velmi rádi, takže probíhali a probíhají velmi silné citové emoce, kdy dědovi říkáme, jak ho máme rádi, dáváme mu pusy a to probíhá naopak, děda sám chce, abychom se k němu přišli pomazlit nebo sednout...*“. Je tak zřejmé, že každý pečující vnímá citovou náklonnost a celkově emoce v rodině odlišným způsobem.

Další otázka měla za cíl zjistit, zda se péči o seniora věnuje pouze pečující osoba nebo jaká je vůbec role rodiny. Opět je třeba si uvědomit různorodost rodinných vztahů. U respondenta I2, který již popisoval nefunkční rodinné vazby u předchozí otázky, nelze očekávat, že se na péči o seniora budou podílet i další rodinní příslušníci. Přesný opak poté zodpověděl respondent I1: „*Role rodiny, ve které jsem já, tak ta se účastní taky. Bez té rodiny by to nebylo, neříkám možné úplně, ale bylo by to dost složité a asi by to nebylo úplně dobré.*“ Zajímavé tedy bylo zároveň sledovat, jak se rodina staví k situaci, ve které se pečuje o nesoběstačného seniora. Paradoxně k předešlým rozdílným odpovědím, se rodiny všech respondentů celkově k tomuto faktu staví dobře a nějaké vážnější rozpory nenastaly. Na závěr uvedu odpověď respondenta I3, která se vyjadřuje k celkové péči o prarodiče v domácím prostředí: „*Bereme to jako součást života. Jsme rádi, že jsme pro dědu mohli udělat maximum, ač chvílemi je to velmi těžké*“.

### **Senioři se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby**

U seniorů se čtvrtým stupněm je poté mezigenerační solidarita poněkud silnější, její výskyt je více cítit. Rodina je svým způsobem více semknutá, protože celkový zdravotní stav seniora v tomto stupni závislosti je znatelně horší. Odpovědi ohledně důvodu vedoucího k neumístění seniora do ústavní péče byly více méně podobné. Jak vyplývá z odpovědi I6: „*To je hlavně výchova, výchovou... A doma je prostě doma. Protože sama vím, jak to chodí, je to o lidech a ty lidi přesto, že jsou výborní pečující a pomáhající, mají turnusy. Strídají se a nejsou napojeni...*“. Respondent následně ještě dodává: „*Konkrétně ten nejindividuálnější přístup na jednu osobu, v mém případě na dvě, to ti nikdo v žádném ústavu nedá. Není ten ústav takový, aby ten člověk byl 24 hodin denně u člověka. A to, že jsem dcera... Tohle oni dělali celý život pro mě*“. Je evidentní, že většina pečujících osob vychází z určitých výchovných vzorců, které v rodině fungovaly.



Další zkoumanou oblastí v rámci mezigenerační solidarity je již výše zmíněná citová náklonnost. Pohled byl směřován na emoce a jejich projevy směrem k seniorovi. Z některých odpovědí respondentů vyplývá, že emoce jsou projevovány stále stejně, jako byly projevovány před nastalou situací. Následně odpověď respondenta I5 nasvědčuje, že byla otázka pochopena obráceně, čili vyjádření ohledně emocí se týkalo jejich podoby ze strany seniora směrem k pečující rodině: „*Emoce ano, myslím, že pozitivní. Někdy teda docela vnímám nevrlost nebo nevraživost. Ne vždy to, co potřebuje, se hodí mě nebo mamce. To je babička potom pěkně otrávená*“. Je dobré ale vnímat zároveň potencionální pocity seniora, pozitivně poté vnímám, že si pečující osoba uvědomuje jeho potřeby a zároveň pocity, což je důležitým faktorem.

Následně mě překvapilo vyjádření respondenta I6 na otázku, jak se k nově vzniklé situaci stavěla rodina: „*Rodinu jsem ztratila díky tomuhle všemu*“. Následně respondent dodává, že děti matčinu péči o rodiče obdivují, ale sami by to nezvládli. V tomto případě byl respondent odkázán v péči o seniora sám na sebe, celkově situace zasáhla rodinu ve velké míře. Mezigenerační solidarita tedy funguje především ve vztahu rodič x dítě, záleží však na individuálních vztazích mezi jednotlivými členy rodiny. Přesným opakem, tedy potvrzením funkčnosti mezigenerační solidarity, pak je vyjádření respondenta I4 ohledně toho, kdo pečuje: „*Celá rodina, hlavně tedy dcera a manžel*“.

Zajímavá je tedy úvaha, zda solidarita jako obecný pojem, má stále stejnou hodnotu, nebo zda dochází k jejímu vymizení. Je třeba oddělit jiné druhy solidarity, od té mezigenerační, která se objevuje v rodinách mezi jejími jednotlivými členy. Cílem bylo nahlédnout přímo do jádra pečujících rodiny, aby byl výskyt této konkrétní solidarity potvrzen. Pokud příslušník rodiny zvolí péči o nesoběstačného seniora v domácím prostředí, poté lze předpokládat, že ona mezigenerační solidarita je přítomna. Jak ale vyplývá z výše uvedených odpovědí respondentů, ne vždy tomu tak musí být. Tato situace může také na rodinu zapůsobit opačně, což pro její fungování může znamenat velký zásah a její následný rozpad.

### **8.3 Dílčí výzkumná otázka č. 3**

#### **DVO 3 Jsou nabízené služby dostačující a vyhovující?**

Tato dílčí výzkumná otázka měla za cíl popsat schéma sociálních služeb, které využívají osoby v péči o nesoběstačného člena rodiny. Důležitý je pohled samotných

pečujících, jako laiků, na podobu těchto služeb. Důraz byl kladen zároveň na názory, co v daném spektru služeb chybí, co naopak vyhovuje apod.

### **Senioři s druhým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby**

V případě seniorů s druhým stupněm jsou sociální služby využívány pečujícími spíše jako „doplňující“ či „doprovodné“ služby. Často jsou tak využívány jako prostředek k zintenzivnění kontaktu se společenským prostředím, pomoc s drobnými úkony apod. Výčet přesných činností lze lépe zaznamenat z odpovědi respondenta I1 na otázku, jaké sociální služby pečující osoba využívá: „ *Tak je to pod tou pečovatelskou službou, co se týká té asistence, jedná se tam hlavně o jeho návštěvy, asistentka k němu chodí, takže se jedná zase o přípravu snídaně hlavně, nějaký nákup, když je potřeba zajistit něco hned, když potřebuje zařídit třeba něco na poštu, obědy mu nosí, ty mu i ohřívají, prostě podle toho, co potřebuje.* “ Škála využívaných služeb pečující osobou se ovšem liší podle její vytiženosti a aktuální životní situace. Respondent I2 využíval například sociální služby pouze jako možnost odebírání obědů, o prarodiče se tak staral sám, bez dopomoci. Následně doplňuje, že občas využívá nabízené ambulantní služby přímo v zařízení pečovatelské služby, tedy pomoc s hygienou apod.

Zajímavou zkoumanou oblastí poté byl způsob získání informací o nabízených sociálních službách, náhled do této sféry a nabytá povědomí o jejich fungování a celkové škále. V současnosti dochází k rozmachu jakési propagace možností, jak lze pečovat o seniora v domácím prostředí. Tato oblast je ale stále pro mnohé rodiny a pečující osoby tabu. Záleží samozřejmě na individuální potřebě angažovanosti v dané oblasti. Odpovědi respondentů se tedy v tomto hledisku poněkud lišily. Jedna z cest k získání informací představovala nabídka od sociální pracovnice přímo v nemocničním zařízení, kde byl daný senior hospitalizován. Dalším poměrně častým zdrojem informací byl člen rodiny, který se nějakým způsobem angažuje v oblasti sociálních služeb, ať už pracovně či studijně. Jak také nasvědčuje výpověď respondenta I1: „ *No dozvěděla jsem se vše od dcery, protože v tom pracuje už kolik roků, takže veškeré tyto věci, které se řeší, tak se kontaktuji s ní a probíráme to spolu. Takže i hodně informací díky ní vím...* “. Takovéto možnosti má ale pouze jen malý počet pečujících osob. Informovanost tedy stále chybí. Díky různým akcím či kampaním se sice dostává možnost této péče do popředí, k tomu ale dochází velmi pomalým tempem a často i složitými způsoby. V této oblasti je tedy ještě mnoho nedostatků.

## Senioři se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby

U této cílové skupiny se lze logicky setkat s větší intenzitou využívání nabízených sociálních služeb. Celková péče je znatelně náročnější, což se odráží i na celkové vyčerpanosti pečujících osob a rodin. Nejčastěji využívanými službami u uvedeného stupně závislosti je tak pečovatelská služba, která zahrnuje osobní asistenci a domácí zdravotní službu. Zajímavý je dodatek respondenta I5 k významu uvedených služeb: „*Pomůžou nám osobně zajistit péči, abych mohla chodit do práce. A zároveň, když se o sobě babička nedokáže postarat, tak aby měla nějakou náplň dne, aby jen neležela a nekoukala do zdi.*“ Hlavním významem tedy už není pouhé doplnění časových proluk pečujících osob, ale hlavně umožnění těmto osobám být ekonomicky aktivními, zapojovat se do společenského života apod.

Zajímá mě také náhled na faktory, které v daném fungujícím spektru nabízených sociálních služeb chybí. Nejčastěji jsem se setkávala s názory, kdy evidentně chybí jakákoliv nabídka volnočasových aktivit pro seniory: „*No co mě napadá... Týká se to různých služeb, které jsou v různých zařízeních. Ale není nic, kam bych seniora přivezla jen třeba na jednu činnost. To by se mi líbilo. Jedná se třeba o volnočasovou aktivitu nějakou. Nebo bazény a tak.*“ (I5). S respondentem, jehož výrok je uveden výše, jsem následně vedla debatu o možnosti využívání služeb denních stacionářů. Význam této služby respondent zná, ale nevidí jí jako zcela ideální. Hlavním chybějícím faktorem je právě ona jedna možná volnočasová aktivita, něco jako zájmový kroužek, ale se zvláštní nabídkou a přístupem směřujícím k individuální potřebě seniora.

Zajímavá je také odpověď respondenta I4, která se týká představy péče o seniora bez využívání těchto služeb: „*Nešlo by to. Ani kdybych byla v práci, to vůbec by nepřicházelo v úvahu, a když bych byla doma, tak i tak třeba když má člověk zdravotní problémy, tak potřebuje využít pomoc toho druhého, takže ta pomoc je opravdu výborná. A hlavně by to mělo být lépe placené a prostě ty lidi by měli být více ohodnoceni, to co dělají pro ty lidi, tak je opravdu dobrý.*“ V naprostém rozporu jsou názory respondenta I6, který vidí celkový přístup pečovatelek negativně. Hlavním faktorem, který chybí je prý individuální přístup, jak také nasvědčuje následující výrok: „*Pracují na směny... a mají více klientů. Takže není proč se na ně zlobit, ale tato složka tady v naší sociální správě chybí. Mít individuálně dva, tři klienty, pečovat jenom o ně a střídat se dva.*“ Tento názor poukazuje na nedostatek

pracovních sil v daných sociálních službách. Některé pečující osoby vidí tento fakt velmi negativně. Nejen nedostatek personálu, ale též nedostatečná informovanost a průprava pečujících osob je často zmiňovaným tématem. Z výzkumu tak vyplynulo, že pečující osoby často vstupují do nově a obvykle rychle nastalé situace sami, bez podpory odborníka či bez možnosti získání potřebných informací. Následkem tak může být preference umístění seniora do ústavní péče, kdy hlavním důvodem lze spatřovat neznalost možností péče o seniora v domácím prostředí. V poslední době se objevují různé možnosti, které se snaží tuto situaci zlepšit, jako například semináře přímo pro pečující osoby, které se zaměřují na různá témata, jako je prevence syndromu vyhoření apod. Avšak informovanost o funkci sociálních služeb a obecně celkové podpoře pečujících osob, o možnostech prolínání podpůrných služeb s cílem co nejvíce pomoci pečující osobě, je stále velmi nízká.

Nabídka sociálních služeb je v současné době poměrně rozmanitá. Síťování těchto služeb se neustále rozvíjí a působení sociálních služeb se tak rozšiřuje. Charakter těchto služeb pokrývá většinu potřeb nesoběstačných seniorů a pečujících osob či rodin. I přes tento rozvoj se dostupnost nabízených sociálních služeb může představovat určité nedostatky, a to především na místech s menší hustotou obyvatelstva. Tomuto faktu také nasvědčuje odpověď respondenta I5 na otázku, zda jsou nabízené sociální služby dostupné: *„Myslím, že ne. Ve velkých městech možná, ale v malých ne. Na těch malých obcích je to prostě nedostupné. Ale asi to ztroskotává i na rodině. Když ta rodina chce, tak tu péči prostě dokáže nějak zajistit. Když je třeba široká rodina...“*. Tato odpověď se v podstatě prolíná s druhou dílčí výzkumnou otázkou, která je zaměřena na mezigenerační solidaritu. Sledované faktory se prolínají celkovou péčí o nesoběstačného seniora a navzájem spolu souvisí.

## 9 Závěr

Cílem práce bylo nalézt náhled na podobu a dostatečnost podpory včetně její adekvátnosti k potřebám seniorů a rodin pečujících o ně. Vzhledem k rozmanitým podobám nesoběstačnosti seniorů byl výzkum zacílen na skupinu seniorů s druhým a se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Toto zdánlivě široké téma však obsahuje několik důležitých aspektů, které s danými faktory úzce souvisí a které se navzájem doplňují. Je důležité nepřehlédnout prvky, které jsou spjaty s péčí o nesoběstačného seniora v domácím prostředí. V první řadě se tak jedná o podnět starat se o rodinného příslušníka právě doma, ať už v přirozeném prostředí samotného seniora či v domácnosti pečující osoby. Tento podnět může být ovlivněn různými faktory. Ať už se jedná o vliv moderní doby, která má status uspěchané společnosti, neznalost či nedostatek informací ohledně možností podpory pečujících osob a rodin nebo jakési vymizení solidarity ze společnosti a to především solidarity mezigenerační. Zajímavé bylo pohlédnout na model dnešní moderní rodiny a jejího postavení ve společnosti. Tato společenská jednotka bývá často uváděna jako základní skupina, která tvoří společnost a od jejíhož fungování se odvíjí podoba státu. Zajímavá proto byla myšlenka Kellera, že se rodina postupně rozpadá a to zejména kvůli péči od státu, jejíž význam funguje opačně. Rodina se poté stává nesoběstačnou, vzhledem k tomu, že si jednoduše zvykne na onu péči. Zajímalo mě ale celkový pohled na mezigenerační solidaritu, která především ovlivňuje podobu vztahů v rodině a tedy i potencionální výběr péče o nesoběstačného člena rodiny. Dříve byla solidarita bezesporu na prvním místě a fungovala mnohem lépe. Kellerův názor, že se solidarita rozvojem moderního státu rozpadá, těžko brát jakožto členy rodiny. Těžko do detailu hledat rodiny vybraných respondentů, kde solidarita funguje a kde již ne. Je složité určit, zda solidarita převládá či zda se vytrácí. Avšak u vybraných respondentů dochází k předpokladu, že je mezigenerační solidarita funkční. Z výzkumu vyplynulo, že primárním faktorem pro podnět starat se o nesoběstačného seniora doma, je převzatý vzorec chování mezi jednotlivými generacemi z primární rodiny. Předpokladem pro fungování mezigenerační solidarity v nastalé tíživé situaci je její výskyt a fungování v rodině již v minulosti. Pokud tato solidarita nefungovala dříve, je pravděpodobné, že tomu tak nebude ani v okamžiku potřeby péče o nesoběstačného prarodiče. Jakési dimenze určující fungování a výskyt této solidarity, které jsem popsala v teoretické části, dávají určitou představu o její funkčnosti či nefunkčnosti. Jedná se tak o to, jak spolu rodina tráví čas, jak si navzájem projevují city, zda jsou členové rodiny schopni si navzájem vypomáhat, vyjít si vstříc apod. Tento proces však po celou dobu, kdy člověk v jádru rodiny plní svoji roli.

Je tedy možné, že solidarita z dnešního moderního státu postupně mizí, pro přesné potvrzení by ale bylo nutné porovnávat osoby pečující s osobami, které upřednostnili ústavní péči pro nesoběstačného seniora, včetně uvedení důvodů této volby apod. Během výzkumu jsem se tedy nesetkala s rodinou, kde by mezigenerační solidarita nepůsobila či kde by chyběla zcela. Jako další nedílnou součást péče o seniora vnímám potřeby a to nejen potřeby seniorů, ale také potřeby rodin a samotných pečujících osob. K charakteristice potřeb jsem využila teorii Abrahama Maslowa. Dle jeho základního rozdělení lidských potřeb jsem se zaměřila na uspokojování potřeb seniora, o kterého je pečováno. Důležité bylo zjistit, kdo se na uspokojování potřeb seniora podílí, o jaké konkrétní úkony se jedná a jak jsou celkově zvládnuty. V některých momentech je ovšem otázkou, zda k naplnění uváděných potřeb může dojít právě u seniorů, o které je pečováno. Maslow svojí motivační teorií říká, že je potřeba se stále seberealizovat a osobně růst. Tuto teorii ale přiřazuje k věkové kategorii mladých lidí, popřípadě lidí v produktivním věku. Uvedená teorie navazuje na jeho pyramidu potřeb, především k potřebám na tzv. vrcholu pyramidy. Jedná se tedy o potřebu seberealizace a sebenaplnění, jedinec se potřebuje ujistit, že je tím, kým být má a chce. Výsledky výzkumu se poměrně liší vzhledem ke dvěma odlišným stupňům závislosti seniora na pomoci jiné fyzické osoby. Senioři, kteří jsou více soběstační, mají i větší možnosti, jak se seberealizovat. Ze strany pečujících osob se jedná pouze o asistenci či drobnější pomoc při úkonech běžného života. Tato skupina je celkově v životě samostatnější, seberealizace je tedy možná prostřednictvím různých možností, které zvládají sami. V tomto případě tedy nějakým způsobem motivační teorie fungovat může, zároveň dochází k celkovému naplnění všech potřeb dle Maslowa. Odlišná situace ovšem nastává u seniorů téměř nebo zcela nesoběstačných, které jsou odkázány na kompletní pomoc při zvládnutí úkonů o vlastní osobu. U této skupiny je seberealizace velmi složitým pojmem a téměř není možná. Pokud je nějaká šance, aby se senior seberealizoval, vždy je závislý na jiné osobě. Nemyslím si tedy, že by i v těchto případech byly naplněny všechny potřeby a tudíž, že by byla potvrzena Maslowova motivační teorie. Samozřejmě jako u všech podobných výzkumech či myšlenkách je třeba brát ohled na individualitu každého jedince či každé situace.

Kromě jádra problematiky péče o seniora v domácím prostředí, kdy je třeba si uvědomit, jaké okolnosti k tomuto rozhodnutí pečujících osoby vedly a jak to probíhá prakticky, je třeba si uvědomit vnější faktory. Těmito faktory myslím především podporu pečujících osob a rodin, ať už z hlediska psychologického, či z hlediska celkové veřejné podpory, nabídku sociálních služeb a celkové ulehčení náročné situace. Zákon nabízí několik

druhů sociálních služeb ve všech formách, ať už ambulantní, terénní či pobytové. Ne vždy ale všechny služby pokryjí to, co pečujícími opravdu vyhovuje. Mnohdy pohled do praxe odkryje ony nedostatky, či potřeby, které prozatím pokryté nejsou. Nejčastějším problémem, který daná škála sociálních služeb nenabízí, je pomoc s péčí o seniora ve večerních či nočních hodinách. Další nevyhovující oblastí, na které se shodlo více pečujících osob, je neosobní až odcizený přístup pracovníků ke klientům, tedy k seniorům. Jednoduchým vysvětlením je nedostatek personálu, z čehož vyplývá nedostatek času pro jednotlivé klienty, čímž vzniká neosobní přístup. Na prvním místě, tak jako v každé sociální službě, by mělo být navázání důvěry s klientem. V uváděných sociálních službách, které pracují s nesoběstačnými seniory, je tak často tato důležitá zásada opomíjena. Na základě výsledků výzkumu lze uvést, že v oblasti přímé péče o klienta, v tomto případě o nesoběstačného seniora, je znatelný nedostatek personálu, čímž je narušen vztah klient x pracovník. Otázkou zůstává, do jaké míry tento jev ovlivní kvalitu poskytované služby.

Zajímavé je si uvědomit a sledovat poměr vlivů institucí, které nabízejí a zajišťují péči, vůči poměru péče rodinné. Patrný rozdíl je mezi seniory v domácí péči s druhým a se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Z výsledků vyplývajících z výzkumného šetření je však jasné, že péči se věnuje více rodina, sociální a podpůrné služby jsou poté brány jako služby doplňující, které především umožňují pečující osobě být ekonomicky aktivní. U seniorů se čtvrtým stupněm samozřejmě intenzita vlivu institucí stoupá. Kromě obecných úkonů však instituce poněkud zasahuje i do jiných oblastí. Rodina tak musí čelit jakémusi narušení svého života někým cizím. Často tento faktor ovlivní činnosti a rituály rodiny, může to také působit negativně na její chod. Zajímavý je obecný náhled do historie a porovnání se současnou dobou. V minulosti byla péče o nemocné či nesoběstačné členy rodiny na prvním místě. Mezigenerační solidarita a solidarita obecně měla jinou váhu, než dnes. V současné době se poněkud tento faktor vytrácí, společnost nabyla jakýsi uspěchaný model, tím pádem i péče vypadá jinak. Mnohdy institucionální péče je jediná možnost, kterou rodina přijímá.

Tento jev by se určitým způsobem mohl zlepšit, k čemuž by také poněkud mohlo přispět rozvinutí informovanosti o domácí péči, pomoc při začátcích v náročných situacích, které se objevují většinou náhle a celkové posílení podpory. Důležitá není jen podpora fyzická, ale především ta psychická.

Hlavním cílem práce tedy bylo poodhalit podobu péče o seniora v domácím prostředí, zjistit, jakými způsoby je péče zvládána a především jak jsou pečující osoby a rodiny podporovány. Cíl byl prostřednictvím realizace výzkumu naplněn.



## Seznam použité literatury

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DYKSTRA, P. A. a T. FOKKEMA. *Relationships between parents and their adult children: a West European typology of late-life families.: Ageing and society*. 2011. DOI: 10.1017/SO144686X10001108.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72 s. České ošetřovatelství, 10. ISBN 80-701-3363-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.

HLOUŠEK, Jan a Zuzana HLOUŠKOVÁ. *Fundraising*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. České ošetřovatelství, 10. ISBN 978-80-254-0179-8.

JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: CESES UK FSV, 2005, 99 s.

KELLER, Jan. *Nedomyšlená společnost*. Vyd. 4. Brno: Doplněk, 2003, 125 s. ISBN 80-7239-091-0.

KELLER, Jan. *Soumrak sociálního státu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 158 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-41-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich a Irena DLABALOVÁ. *Základy sociální práce: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 309 s. Sestra. ISBN 978-80-262-0211-0.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 80-044-81

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.

RENZETTI, Claire M, Daniel J CURRAN a Shana L MAIER. *Women, men, and society*. 6th ed. Boston: Pearson, c2012, p. cm. ISBN 02-054-5959-5.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ-SAKOVÁ. *Reflexe postavení seniorů ve společnosti: výzkumná zpráva z kvalitativního výzkumného šetření metodou focus group* [online]. 2008 [cit. 2015-08-23].

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Ježek. Boskovice: Albert, 1999, vi, 196 s. SCAN, sv. 2. ISBN 808583460x.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Příručka pečovatele*. Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a o dál?. 3. aktualizované vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3.LF UK, 2002. 64 s. ISBN 80-238-8541-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Irena DLABALOVÁ. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-705.

## Webové zdroje

Historie domácí péče. *Národní centrum domácí péče České republiky* [online]. 2006 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

Sociální dávky pro důchodce. *Sociální dávky 2014* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://socialni-davky-2014.eu/socialni-davky-pro-duchodce/>

Příklad 5: služby sociální prevence. *Integrovaný portál MPSV* [online]. 2012 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/obcane/priklad5>

Příspěvek na mobilitu. *Integrovaný portál MPSV* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>

Příspěvek na zvláštní pomůcku. *Integrovaný portál MPSV* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>

Žít déle doma. *Život 90* [online]. 2013 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.zitdeledoma.cz/index.php?r=post/view&id=2>

Novinky. *Život 90: pro seniory a jejich blízké* [online]. 2014 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/146-novinky/892-informacni-kampan-generace-uprostred-upozornuje-na-problematiku-sendvicovych-generaci-pece-o-deti-i-rodice-byva-nekdy-duvodem-kolapsu>

Motivace. *MBA slovník pojmů* [online]. 2010 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z: <http://www.studiummba.cz/slovník-pojmu/motivace/>

Vybrané teorie motivace k vedení lidí. *Vedeme.cz* [online]. 2006 [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>

## **Odborná periodika**

ČULÍK, Jan. Hodnoty lidí v České republice. *Britské listy: Hodnoty lidí v České republice*. 2010. Dostupné také z: <http://blisty.cz/art/52709.html>

Kontinuita anebo změna v systému zajištění péče o seniory v České republice od roku 1948 vzhledem k genderovanosti politik péče. *Fórum sociální politiky*. 2012, 6(3). ISSN 1802-5854.

*Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2012, roč. 2012, č. 4. ISSN 1213-6204.

## **Zákony**

Předpis č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

Předpis č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>

## **Seznam obrázků**

Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb, viz str. 14

## Seznam příloh

Příloha A: Barthelův test všedních činností

Příloha B: Přepis rozhovoru s respondentem I4

## Příloha A

### Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta:.....

Datum narození pacienta (věk): .....

	<b>Činnost</b>	<b>Provedení činnosti</b>	<b>Bodové skóre*</b>
<b>1.</b>	<b>Příjem potravy a tekutin</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>2.</b>	<b>Oblékání</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>3.</b>	<b>Koupání</b>	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
<b>4.</b>	<b>Osobní hygiena</b>	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
<b>5.</b>	<b>Kontinence moči</b>	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
<b>6.</b>	<b>Kontinence stolice</b>	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
<b>7.</b>	<b>Použití WC</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>8.</b>	<b>Přesun lůžko – židle</b>	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
<b>9.</b>	<b>Chůze po rovině</b>	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
<b>10.</b>	<b>Chůze po schodech</b>	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
<b>Celkem</b>			

- ADL 4** 0 – 40 bodů **vysoce závislý**  
**ADL 3** 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**  
**ADL 2** 65 – 95 bodů **lehká závislost**  
**ADL 1** 96 – 100 bodů **nezávislý**

**Zdroj:** is.muni.cz/th/174363/pedf\_b/Pr.\_c.\_2\_Bartheluv\_test.doc

## **Příloha B**

### **Přepis rozhovoru s respondentem I4**

I4 – rozhovor ze dne 3. 7. 2015, domácnost respondenta – žena 50 let, péče o matku – 4.  
Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby

V: Takže budu se tě ptát na tři okruhy, první je okruh, který se týká potřeb seniora.

Takže první otázka jaký stupeň závislosti na pomoci té jiné osoby má senior, o kterého pečuješ?

I4: Stupeň číslo 4.

V: Čtvrtý stupeň, jasně... A při jakých z potřeb, jako je třeba přijímání stravy, tekutin, při pohybu a takhle pomáháš?

I4: No v podstatě ve všem, co potřebuje k životu, to znamená chodit, nebo spolupráce při chůzi, ohřát jídlo, uvařit, hygienické potřeby...

V: Jasně, takže vzhledem k tomu, že je to čtvrtý stupeň, tak úplně ve všem...

I4: Jo, všechno tohleto, co prostě nezvládne sama...

V: I záchod vlastně obstaráváš, krmení...?

I4: No záchod, příprava jídla, pak to bylo už i krmení, když na tom byla babička hůř, učesat, pomoc ustrojít, při stoupání pomoc, podržet jí, aby neupadla.

V: A jaké úkony vykonávají pracovníci sociálních služeb, ty pečovatelky tedy vlastně?

I4: Ty vykonávají úplně stejné úkony, pokud nejsme doma, jako my. To znamená ty hygienické, zajištění jídla, pomoc při vstávání, ustrojení, umytí..

V: Takže v podstatě to samé...

I4: To samé...

V: A vyplňují ty mezery...

I4: Ano, ty mezery, aby nebyla sama.

V: Ano. Jak se podle tebe cítí ten člen rodiny, mamka, v domácím prostředí?

I4: No určitě se cítí dobře, protože je to přeci jen v rodině. Když to bude někde v zařízení, tak tam se starají, prostě péče veškerá, ale je to prostě něco jiného než doma.

V: A kromě té rodiny má ještě nějaké jiné kontakty, stýká se s přáteli nebo s ostatními členy rodiny nebo na nějakých oslavách rodinných



I4: Účastní se oslav, když někam jedeme, tak jede s námi. A vlastně veškeré známé, které měla a příbuzné co té doby, než byla postižená, tak vlastně jsou s námi v kontaktu pořád. Mamka se s nimi baví bez nějakých problémů, zůstala společenská...

V: A ještě jestli je to možné, jako že vím, že je, tak jestli realizuješ s mamou nějaké volnočasové aktivity, nějaké výlety a podobně...

I4: Když někam jedeme, tak by jela s námi. Pokud jsme doma, tak si s ní sedneme, popovídáme, hlavně na televizi se dívá, ale pořád s ní člověk udržuje komunikaci, takový kontakt, aby byla v obraze. Když třeba je v obýváku a já v kuchyni, tak na ní mluvím, jdeme se projít po chodbě, jedu s vozíčkem do koupelny, takže se podívá na obrázky, řeknu jí, jak to tady máme, prostě pořád aby byla v kontaktu, aby jen neseseděla čtyři hodiny...

V: A nějaké výlety přímo, jako že ten den někam vyjedeš?

I4: No byli jsme asi dvakrát nebo třikrát...

V: Jo takže prostě je to možné a snažíš se...

I4: Je to možné, pokud chce a jde to, tak jede s námi. Na oběd jsme chodili...

V: Pak tady mám druhý okruh, který se týká přístupu rodiny jako ostatních členů k pečování o seniora a tzv. mezigenerační solidarita, jak to vlastně funguje mezi členy... jak to funguje prostě navzájem. .... Dobrý všechno, rozumíš?

I4: No prostě není problém mezi mamkou nebo babičkou a ostatními členy rodiny. Tam jako žádná mezera není. Prostě byla přijatá tak, jak jsme chtěli, nevidím tak nějaký odstup... prostě to chování se nezměnilo, co se týká citů. Jinak samozřejmě se musíš přizpůsobit tomu, jaký ten stav je, ale nezměnilo se na tom nic.

V: A co vlastně vedlo k tomu rozhodnutí neumístit babičku do ústavní péče nebo do domova pro seniory?

I4: To bylo prostě, jak bych to řekla.... Jednorázová dohoda...

V: ... protože prostě doma je doma

I4: Asi tak.

V: A co tomu rozhodnutí předcházelo?

I4: No nikdy by mě nenapadlo dát někoho mimo domov.

V: Jasně. Pak je tady otázka, že jedna oblast, která vytváří vztah mezi rodiči a dětmi je taková citová náklonnost. ... Tak jestli se nějak projevují emoce ze strany rodiny k tomu seniorovi. Jestli to funguje tak, jako před tím v pohodě, a nebo jestli je tam nějaká změna. Ale to už jsi v podstatě říkala...

I4: Funguje to stejně.

V: A věnuješ se péči jenom ty nebo celá rodina?

I4: Celá rodina. Hlavně tedy dcera a manžel.

V: A ještě jak se rodina staví k tomu, že se doma pečuje o seniora, to už jsi zodpověděla v podstatě...

I4: Není problém s tím.

V: a teď je tady třetí okruh a to co se týká těch služeb, jestli jsou dostačující a vyhovující... Takže jaké služby využíváš při péči o mamku?

I4: Pečovatelská služba, potom asistenci tedy osobní asistenci, i ta domácí zdravotní péče se využívá, to znamená ty odběry krve a tak.

V: A ta pečovatelka tedy dělá ty úkony, o kterých už jsme mluvily...

I4: Přesně tak, když byla potřeba doprovodu k lékaři, tak mi vypomohla asistentka.

V: Takže hlavní je tady ta pečovatelská služba...

I4: Tak.

V: A jak jsi se o těch službách dozvěděla?

I4: Přes dceru. Vzhledem k tomu, že pracuje v tomto oboru, tak veškeré kontakty a rady tak šly přes ní.

V: Jasně. A pak asi více informací přes internet a nějakou osobní konzultací s tou pracovnící, ne?

I4: Ano osobní konzultace, to tady byla ta paní ze sociální péče, ale veškeré takové to obeznámení bližší šlo přes dceru.

V: A teď jaký je podle tebe význam těch služeb? Jestli mají nějaký význam...

I4: No mají význam...

V: Dokážeš si to představit bez nich tu péči?

I4: Ne nešlo by to. Ani kdybych byla v práci, to vůbec by nepřicházelo v úvahu a když bych byla doma, tak i tak třeba když má člověk zdravotní problémy, tak potřebuje využít pomoc toho druhého, takže ta pomoc je opravdu výborná... A hlavně by to mělo být lépe placené a prostě ty lidi by měli být více ohodnocení, to co dělají pro ty lidi, tak je opravdu dobrý.

V: No možná jsi slyšela i o těch ostatních službách, nejen o té pečovatelské... Je pro tebe dostačující nebo je něco, co ti tam chybí? Někaká služba, která není pokrytá nebo něco, co by tam chybělo?

I4: No tak co se týká třeba našeho případu, tak to co jsme potřebovali, to jsme měli.

V: Co se týká péče, tak jo. A třeba tvůj názor na nějakou podporu nebo něco, co se týká tebe jako pečující osoby?

I4: Podporu nevím...

V: nenapadá tě nic? Třeba vím, že ty se nezapojuješ, ale třeba napadají mě nějaké semináře, nebo podpůrné skupiny, to jsou vlastně skupiny, kde se třeba všichni pečující sejdou a vyměňují si názory. Tak třeba tohle by ti pomohlo?

I4: No nevím, třeba by to byla potřeba, kdyby to byl jiný případ, ale v tomhle případě člověk má v podstatě jasno, co má udělat. Spíš se jednalo někdy o pomoc fyzickou, ale já tohle nepostrádala. My si vystačíme s povídáním, se vším, akorát když byl někdy větší problém, tak třeba je potřeba pomoc zvednout, přidržet a takové. Je to dobrá věc určitě, ale mě to nechybělo a nechybí.

V: A jsou podle tvého názoru ty služby dostupné dobře? Jak cenově, tak co se týká té cesty k vyřizování, informace a tak...?

I4: Takhle, co se týká těch služeb, tak je to vlastně zařízené velice rychle, velice ochotně. Nikdy jsem se nesetkala s někým, že by byly nějaké problémy. A na tu dostupnost, když to vlastně vezmu to odstupňování podle stupně postižení, protože na to jsou nějaké finanční prostředky dané, tak čím nižší stupeň má, tím potřebuje méně těch peněz... Pak vlastně když je stupeň větší, tak je potřeba více návštěv, návštěvy pečovatelek jsou na déle, takže to se potom musí zaplatit, takže si myslím, že to takhle je akorát no, není problém.

V: Jasně. A napadá tě něco, co by jsi chtěla změnit na těch službách? Ať už přístup...

I4: Přístup určitě ne. Já jsem se zatím nesetkala se špatným přístupem, nemůžu si stěžovat. Ale možná by někdy stála za to nějaká noční služba, vím, že je to těžké. Někdy by se hodila večerní návštěva, třeba někdy do té půlnoci. Výjimečně, když třeba člověk potřebuje někam odjet nebo něco.

V: Když jde ten senior déle spát, tak je to problém...

I4: Když jde déle spát, tak tohle. Ale asi by to nebylo denně, jedná se prostě o to, aby byla nějaká služba, která tohle může poskytnout. Asi by to nemuselo být stále. Protože poslední asistence končí v osm hodin. To je tak jediné. Zase ale aby to pro ty zaměstnance nebylo neschůdné. Ale to bych asi tak nějak... když pak někam chceš jet, tak aby člověk mohl. Jinak nemám výhrady.

V: A ještě poslední otázka. Co se týká té cesty vedoucí k využívání služeb, tak jestli při tom vyřizování a využívání bylo něco složitějšího nebo něco nesrozumitelného nebo to bylo v pohodě? Když to vezmeš od procesu zažádání o tu službu...

I4: No tak jediné, co bylo trochu složitější bylo, když se jednalo o zažádání příspěvku na péči, protože se vlastně cestuje z úřadu na úřad třikrát za sebou včetně klienta, mamky, která má problémy s tím pohybem. Jako dá se to, ale je to už moc kombinované. To samé, když se jednalo o vyzvednutí něčeho na poště, tak se k tomu musí zařídit průkaz zmocněnce a hlavně

se ten senior musí dotáhnout na tu poštu, kde se třeba už ani podepsat nemůže, už to bohužel nejde, ale musí tam za každou cenu být.

V: ale přímo v těch sociálních službách ne...

I4: Přímo v sociálních službách ne. Vždycky byla domluva po telefonu, slušné jednání ode všech, když jsme si třeba psaly lístečky, tak prostě všechno po dohodě bez problémů.

Poprosili jsme o něco, poděkovali... Nemůžu si stěžovat.

V: Mě už k tomu nic nenapadá. Takže děkuji