

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Mezigenerační solidarita v péči o seniora

Kristýna Sehnoutková

3. ročník, Humanitní studia

2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Sehnoutková**  
Osobní číslo: **H16307**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Název tématu: **Mezigenerační solidarita v péči o seniora**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce bude zjistit, jak se dnešní senioři ve věku okolo 60 let starají o své rodiče v domácím prostředí. Práce bude mít za úkol přiblížit, jak ovlivňuje péče o rodiče běžný život seniorů. Zaměříme se především na faktory, které ovlivňují psychiku a fyzický stav pečovatele, dále na zásah do pečovatele soukromého života, jak péče o jejich rodiče ovlivnila jejich vlastní život a také jak zvládají péči po finanční stránce. Součástí práce bude případová studie. Tato studie bude vedena pomocí rozhovorů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**JEŘÁBEK, Petr. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Slon, 2013.**

**ISBN: 978-80-7419-117-6.**

**MÜHLPACHR, Pavel. Schola gerontologica. Masarykova univerzita v Brně, 2005.**

**ISBN: 80-210-3838-1.**

**HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-5216-7.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2018**

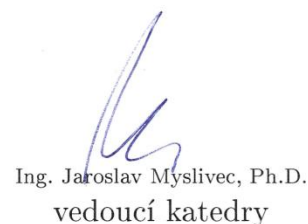
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2019**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. listopadu 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako Školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne: 20. 3. 2019

Sehnoutková Kristýna

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Adrianě Sychrové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala celé rodině za podporu a v neposlední řadě participantům, kteří se mnou v průběhu výzkumu ochotně spolupracovali.

## **Anotace**

Cílem této bakalářské práce je zjistiti, jak se dnešní senioři ve věku okolo 60 let starají o své rodiče v domácím prostředí. Práce má za úkol přiblížit, jak ovlivňuje péče o rodiče běžný život seniorů.

Zaměřili jsme se na faktory, které ovlivňují psychiku a fyzický stav pečovatele. Také na zásah do pečovatele soukromého života, jak péče o jejich rodiče ovlivnila jejich vlastní život a také jak zvládají péči po finanční stránce.

## **Klíčová slova**

solidarita, senioři, péče, rodinná péče, domácí prostředí

## **Tittle**

Intergenerational solidarity in the care of the elderly

## **Annotation**

The aim of this bachelor thesis is to find out how today's seniors at the age of 60 take care of their parents at home. The task of the thesis is to explain how the care of parents influences the normal life of seniors.

We have focused on the factors that influence the mental and physical condition of the caregiver. Also, to intervene in a private life caregiver, how their parents' care has influenced their own lives and how they manage financial care.

## **Keywords**

solidarity, seniors, care, family care, home environment

## **OBSAH**

Úvod .....	10
Teoretická část.....	11
1.Stáří jako životní období .....	11
2.Společenské důsledky stárnutí.....	13
2.1    Základní demografické pojmy .....	14
2.1.1    Průměrná délka života.....	14
2.1.2    Střední délka života.....	15
3.Život seniorů ve společnosti .....	16
3.1    Předsudky nejen vůči seniorům .....	17
3.2    Věková diskriminace .....	18
3.3    Nevhodné jednání se starými lidmi, domácí násilí .....	19
4.Solidarita ve společnosti.....	20
4.1    Mezigenerační solidarita.....	20
5.Péče o seniory v domácím prostředí.....	22
5.1    Bydlení a změna bydliště ve stáří .....	23
6.Potřeby seniorů.....	25
6.1    Zdraví 21 .....	26
6.2    Státní podpory v péči o seniora.....	26
6.2.1    Příspěvek na péči .....	27
6.2.2    Důchodové pojištění .....	28
6.2.3    Hmotná nouze .....	29
7.Sociální služby.....	30
7.1    Terénní sociální služby jako podpora pro pečovaného.....	30
7.2    Terénní sociální služby jako podpora pro pečovatele.....	31

Praktická část.....	32
8.Cíle výzkumu a metodologie.....	32
8.1 Cíl výzkumu.....	32
8.2 Kvalitativní výzkum .....	33
8.3 Kvalitativní rozhovor.....	33
8.4 Výzkumný vzorek.....	34
9.Etické aspekty výzkumu.....	35
10.Zpracování a analýza získaných dat .....	36
11.Výsledky výzkumu .....	37
11.1 Shrnutí výsledků výzkumu.....	47
Závěr.....	50
Soupis bibliografických citací .....	51
Seznam příloh.....	53



## **Seznam ilustrací a tabulek**

Obrázek 1 - Štafeta pomoci mezi generacemi .....	24
Obrázek 2 - Maslowova pyramida potřeb .....	25
Obrázek 3 - Průměrná výše starobního důchodu v České republice .....	28

## ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila mezigenerační solidaritu v péči o seniora v domácím prostředí. V rámci praktické části budu docházet do domácností seniorů, kteří se starali nebo stále ještě starají o jiného, staršího seniora. Toto téma jsem si mimo jiné zvolila i z osobních důvodů, neboť ve vlastní rodině jsem se s touto formou pomoci setkala. Toto téma mi přijde velice aktuální a čím dál tím více typické pro dnešní společnost.

V dnešní době se stále více hovoří o stárnutí nejen České republiky ale i celé Evropy. Stárnutí populace vede k tomu, že se lidé dožívají vyššího věku a na základě toho se objevuje stále větší skupina seniorů, kteří se starají o své staré rodiče v domácím prostředí. K takové péči může docházet na základě nesouhlasu s umístěním seniora například do nemocničního zařízení nebo také do domova důchodců.

Většina seniorů chce strávit zbytek svého života v domácím prostředí, a proto se sestěhují se svými dětmi, které poté vykonávají domácí péči o seniora. Případné sestěhování může vyřešit ne jeden problém, s kterým se senior žijící sám potýká. Senior, který žije sám, si může častokrát připadat osamělý, může mít finanční problémy, senior se také sám nemusí cítit bezpečně, apod.

Cílem bakalářské práce bude zjistit, jak vypadá život dnešních seniorů, kterým je okolo 60 let a kteří se starají o své rodiče v domácím prostředí. Hlavním záměrem práce bude přiblížení běžného života seniorů, který je ovlivněn péčí o jejich rodiče. Práce se také zaměří na faktory psychické ale i fyzické, které ovlivňují pečovatele. Dále nás bude zajímat, jak celkově ovlivnila péče o seniora pečovatelův život, jaké pro něj daná péče má přínosy a co mu naopak péče vzala. Názory a postoje jednotlivých participantů budou zjišťovány pomocí polostrukturovaného rozhovoru dle předem připravených otázek.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. STÁŘÍ JAKO ŽIVOTNÍ OBDOBÍ

Stáří je poslední fází našeho života, která bývá podle Vágnerové nazývána jako postvývojová. Tato fáze života přináší moudrost, nadhled, pocit naplnění, ale také úpadek energie, který je se stářím neodmyslitelně spojený.<sup>1</sup> Seniorské období je obdobím ztrát. Ztráty v seniorském věku se můžou v podstatě týkat čehokoli. Může jít až o ztráty blízkých osob (většinou manželů, manželek), přátel, vrstevníků, na základě toho může také dojít ke zhoršení psychického stavu seniora, a také jde o ztráty, které se týkají celkového zdraví seniora. Jde o nejrůznější nemoci, problémy spojené s vysokým věkem, nebo také slabší imunita. Některé z těchto chorob můžou mít i chronický charakter, což znamená dlouhodobé trvání nemoci.

Mladý člověk, který je v plném rozvoji a v plné síle si zcela určitě neuvědomuje, že i jemu jednoho dne dojdou síly a stane se seniorem. Mnoho lidí samozřejmě ví, že zestárnou, ale nechťejí si to připouštět, nebo dokonce odvracejí oči od stáří jako takového a od stárnoucí populace. „...o svém vlastním stárnutí a stáří většinou neuvažujeme až do doby, než se nás začne osobně nebo zprostředkovaně, ale blízce týkat. O stáří v nás a kolem nás se v mladších věkových kategoriích nezajímáme, a to navzdory četným informacím o tom, že celá naše i světová společnost stárne a že je třeba s tím „něco“ udělat, minimálně reformovat současný a dlouhodobě problematický udržitelný důchodový systém.“<sup>2</sup>

Profesor Mühlpachr nám ve své knize připomíná, že stáří není choroba, i když jsou choroby velice často nedílnou součástí stáří, navzdory tomu ke ztrátě soběstačnosti nemusí u každého seniora dojít. Zdravotní stav seniorů se zlepšuje a je na místě, aby společnost aktivně usilovala o zabezpečení nemocných a nemooucích starých osob. Důležité je také to, aby se i nadále zlepšovala péče v zdravotnických zařízeních.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

<sup>2</sup> Tamtéž, str. 17.

<sup>3</sup> MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

Seniorskou populaci můžeme podle věku dělit na tři základní skupiny:<sup>4</sup>

- 65 - 74 roků - mladí senioři (senioři v této části života mají problémy s tím, aby si zvykli na to, že oni sami už jsou součástí seniorské populace),
- 75 - 84 roků - staří senioři (v této části života už se začínají projevovat nejrůznější choroby, senior také pozoruje změnu své funkční zdatnosti),
- 85 a více roků - velmi staří senioři (sleduje se hlavně soběstačnost a zabezpečení seniora).

Lidský věk můžeme dělit z hlediska nejrůznější aspektů. Jedno takové dělení podle Hegyiho uvádí ve své knize Hrozenková a Dvořáčková:

- Chronologický věk - kalendářní věk, odpovídá prožitému času,
- Biologický věk - v tomto dělení je započítáno působení vnějšího prostředí, způsob života a přítomnosti nejrůznějších úrazů nebo chorob,
- Funkční věk - tento věk je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik každého jedince.
- Psychologický věk - věk je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí a individuálních charakteristických rysů každého jedince.
- Sociální věk - závisí na důchodovém věku.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> MÜHLPACHR, Pavel, ed. Schola gerontologica. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

<sup>5</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

## 2. SPOLEČENSKÉ DŮSLEDKY STÁRNUTÍ

Struktura obyvatelstva České republiky se začíná postupně proměňovat. Je to vidět hlavně na podílu seniorů, který se neustále zvyšuje a na podílu dětí mladších 15 let, který se naopak snižuje. Důsledky stárnutí se dotýkají téměř všech sfér ve společnosti. Jedná se například o udržitelnost financování důchodového systému, rostou náklady na zdravotní péči o seniory, na trhu je čím dál tím více nedostatek pracovních sil.<sup>6</sup> Nastává tedy otázka, kde Česká republika vezme pracovní sílu, která by se zapojila do výrobního procesu po odchodu seniorů do penze. Věk odchodu do důchodu se bude stále navyšovat a lidé, kteří by už měli mít dávno nárok na penzi, budou stále ještě muset být zapojeni ve výrobním procesu a vydělávat si na své živobytí sami. Společně s odsunem odchodu do důchodu narůstá střední délka života.

Je zásluhou vyspělosti doby, pokročilých technologií či zvyšující se úrovně o naše zdraví a pokroku ve zdravotnictví, že se lidé, dožívají stále vyššího věku. Aby byla nalezena sociální rovnováha ve společnosti, kde stále více obyvatel překračuje důchodový věk, bylo by zapotřebí více osob, které jsou v produktivním věku. V sociální politice se mluví o nutných populačních opatřeních nebo opatřeních na podporu porodnosti, které zajistí do budoucna více osob na pracovním trhu a tím více peněz do důchodových i zdravotních systémů. Jinak hrozí důchodový kolaps. Jak však všichni dobře víme, zatím taková opatření nejsou u nás tak zdůrazněna a mladí lidé k tomu, aby se rozhodli mít více dětí, nepotřebují jen zvýšení prorodinných dávek. Tento krok by způsobil nejen celkové omlazení populace, ale také by jeden pracující člověk „vydělával“ na méně seniorů.

Hrozenská a Dvořáčková uvádějí, že u mužů bylo postupné prodlužování důchodového věku rozloženo mezi roky 2004-2005, u žen toto období bylo rozloženo na delší časový úsek a to mezi roky 2004-2014. Vždy bylo a i nyní je možné odejít do důchodu dříve, avšak jsou stanovené nejrůznější podmínky, které musí jedinec splnit. Lidé také mohou do důchodového věku odejít později, než jim ukládá zákon. Pro všechny ženy bude po roce 2014 platit paušální důchodový věk, který je stanoven na 62 let. Tento věk je stanoven bez ohledu na počet vychovaných dětí, ke kterému se dříve přihlíželo.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatелů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

<sup>7</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

Dle Truhlářové na začátku 21. století podíl dětí, kterým bylo do 15 let, převažoval nad poproduktivní složkou. Mezi roky 2009-2065 dochází ke zvyšování osob, které jsou součástí poproduktivní složky. Jedná se o občany, kterým je 65 let a více. V nynější době je podíl seniorů 15,2% a podíl dětí, kteří jsou ve věku 0-14 let 14,2%. Tato převaha se bude i nadále do budoucna zvyšovat. Český statistický úřad (dále ČSÚ) očekává velmi prudký nárůst podílu osob, kterým je 65 let a více ve sledovaném období, které je stanoveno mezi roky 2009-2065. Kolem roku 2055 by podíl seniorů měl být již třetinový, oproti dnešním číslům.<sup>8</sup> Tato čísla nejsou pro Českou republiku příznivou zprávou. Navzdory tomu podle ČSÚ: „Populace České republiky dlouhodobě roste. V roce 2016 obyvatel ČR přibylo jak přirozenou měnou (počet živě narozených dětí byl o 4,9 tisíce vyšší než počet zemřelých), tak zahraničním stěhováním (saldo 20,1 tisíce). Počet obyvatel České republiky se tak zvýšil celkem o 25 tisíce a na konci roku činil podle bilance ČSÚ celkem 10 578,8 tisíce.“<sup>9</sup>

Hrozenková a Dvořáčková ve své knize ukazují, že porodnost v České republice celkově postupně klesá. Snižuje se zároveň úmrtnost, střední délka života se prodlužuje a počet lidí, kterým je nad osmdesát let, narůstá. Klesající porodnost, je prý typická skoro pro celou Evropu.<sup>10</sup>

## 2.1 Základní demografické pojmy

### 2.1.1 Průměrná délka života

Haškovcová uvádí, že toto označení každý zná a lze průměrnou délku života jednoduše spočítat. Průměrnou délku života je také možno sledovat, jak se vyvíjela v průběhu minulých let a staletích. Dnešní doba je označována za tu dobu, kdy průměrná délka života dosahuje nejvyšších hodnot, jakých kdy dosahovala, a proto se dožíváme stále vyššího věku, než generace před námi.<sup>11</sup> Dříve se lidé dožívali relativně nízkého věku a někteří dokonce umírali okolo čtyřiceti let života. Průměrná délka života se rok od roku prodlužuje. Pro

---

<sup>8</sup> TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatелů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

<sup>9</sup> Český statistický úřad [online]. Praha, ČSÚ. Poslední aktualizace: 2018-12-13. [Cit. 2018-1-3]. Dostupné: <https://www.czso.cz>

<sup>10</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>11</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

srovnání byla průměrná délka života v roce 1725 30 let a v roce 1940 dosahoval průměrný věk 50 let.

Tato čísla nadále rostou a předpokládá se, že tomu nebude jinak ani v budoucnu. Avšak tato čísla jsou sice správné, ale také zavádějící. Ohledně průměrného věku se Haškovcová vyjádřila tak, že je to všední statistický údaj. Tento údaj se získává tím, že jsou sečteny jednotlivé roky, které společně prožili lidé zkoumané generace a jsou poté děleny počtem lidí, jejichž roky byly sčítány. Ve výsledném a zároveň dlouhodobém čísle se nesporně promítá dřívější kojenecká úmrtnost, která byla vysoká a předčasná smrt těch lidí, kteří podleli smrti v důsledku hladomoru, nemoci, válek a nejrůznějších epidemií.<sup>12</sup> Průměrný věk nám však neukazuje to, že i v těchto dobách žili starší a staří lidé, kteří nespádali do kategorie průměrné délky života. Proto je mnohem vhodnější používat termín střední délka života.

### **2.1.2 Střední délka života**

Střední délku života můžeme charakterizovat jako očekávanou nebo pravděpodobnou délku života. Údaj říká, kolika roků se s velkou pravděpodobností dožije právě narozené dítě. V České republice byla očekávaná délka života na začátku 21. století pro muže 74,2 let a u žen 80,3 let. Tato čísla neustále stoupají, a proto se odhaduje, že střední délka života v roce 2065 bude u mužů 86,5 let a u žen 91 let.<sup>13</sup> V těchto číslech však nejsou zahrnuty nástrahy, které na člověka v jeho životě čekají. Můžou se objevit nejrůznější zdravotní problémy, nehody, aj. Neznamená to, že žena, která se narodí v roce 2065, se automaticky dožije 91 let a více. Musíme si uvědomit, že tyto předpokládané roky dožití nám slouží pouze na teoretické úrovni nikoli na praktické.

---

<sup>12</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>13</sup> Tamtéž.

### 3. ŽIVOT SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI

V průběhu stáří dochází v některých případech k procesu desocializace. Toto tvrzení však nelze zobecňovat, jelikož záleží na mnoha faktorech. Záleží na věku seniora, na jeho volnočasových aktivitách, jak vyplňuje senior svůj volný čas, na jeho vztazích, životním stylu, zdravotním stavu, aj.

Desocializace znamená společenskou izolovanost, může docházet ke ztrátě kontaktů s okolím, život seniorů probíhá převážně v soukromí, především v okruhu vlastní rodiny. K těmto jevům dochází většinou až po odchodu do důchodu nebo v pozdním období stáří. U starších lidí může dojít ke stagnaci nebo dokonce úpadku některých sociálních dovedností a návyků, jelikož je již ve svém životě nevyužívají tak často. Seniori své stáří prožívají v rámci jen několika málo společenských skupin. Na prvním místě je to rodina, která tvoří nejvýznamnější část socializace seniora. Mimo manželské soužití sem může patřit styk s dětmi, jejich rodinami a také se sourozenci a jejich rodinami. Druhou skupinou, která tvoří převážný sociální kontakt seniorů, jsou přátelé a známí hlavně ze sousedství. Tato forma socializace probíhá hlavně v menších městech, kde se lidé velmi dobře znají a udržují spolu větší kontakt, než lidé z velkých měst. Třetí skupinou jsou obyvatelé určité instituce, se kterými může být senior ubytován v nějakém zařízení, může například jít o nemocnici, domov důchodců, aj. Lidé, kteří jsou ubytováni v těchto zařízeních, jsou většinou stejné věkové kategorie, a proto si spolu rozumějí a mohou spolu hovořit o nejrůznějších tématech.<sup>14</sup>

Život seniorů a starších lidí se může odehrávat v určitém teritoriu. Nejdůležitější a nejvýznamnější teritorium je pro seniora skoro vždy teritorium vlastního bytu. Toto teritorium představuje pro seniora soukromí, které je naplněné vzpomínkami, jež souvisí s jeho dosavadním, prožitým životem. Teritorium vlastního bytu představuje pro seniora určitou formu zázemí a jistoty. V tomto teritoriu se senior pohybuje nejvíce a má zde i svá oblíbená místa a činnosti. Může jít například o oblíbené křeslo u okna, kde má krásný výhled na zahradu, oblíbený obchod, aj. Pro seniora v jeho životě jsou takovéto zdánlivé maličkosti a jistoty velice důležité. Vedle teritoria vlastního bytu rozeznáváme ještě jedno teritorium a tím je teritorium instituce. Toto teritorium má neosobní charakter a můžeme do něj zařadit domovy důchodců, nemocnice. Na rozdíl od teritoria vlastního bytu zde platí nejrůznější pravidla, o nichž nemůže senior sám rozhodovat. Senior však musí tyto pravidla brát v potaz a respektovat je. Naproti tomu v teritoriu vlastního bytu si senior může nastavit svá vlastní

---

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.



pravidla, svůj vlastní řád a řídit se jím.<sup>15</sup> Teritorium a místo, kde senior žije, je pro seniorův další život velice důležitým aspektem. V domácím prostředí jsou senioři “ve svém“ a můžou zde být svými pány a rozhodovat si o vše možných věcech a činnostech, které budou na území tohoto svého teritoria vykonávat.

Někteří autoři tvrdí, že kvalita společnosti se může poznat podle toho, jak se stará o své nejstarší a nejzranitelnější členy. Společnost by se měla více snažit o začlenění staršího obyvatelstva zpět do společnosti. Zájem o starší občany je základním kamenem úrovně humanity a demokracie v každé společnosti. Avšak ne vždy tomu tak je. V následujících podkapitolách jsou popsány názory a činnosti, které starým lidem ztěžují klidný život ve společnosti.

### 3.1 Předsudky nejen vůči seniorům

Předsudek je dle Nováka nedostatečně odůvodněné stanovisko, které je zaujaté proti ostatním lidem, nebo jevům. Předsudek může být zaměřený jak na jednotlivce, tak i na celou skupinu lidí.<sup>16</sup> Předsudky jsou velmi stabilní. Jen těžko dochází k jejich změnám, protože jsou iracionální a snadno odolávají rozumovým argumentům. Předsudky se zakládají na neúplných nebo nepravdivých informacích. Nejčastějším předmětem předsudků bývají etnické skupiny. Předsudky se mohou ale týkat i jednotlivých osob, které přísluší k různým sociálním skupinám. Může tedy jít o členy jiné etnické skupiny, o romské občany, o staré lidi, o lidi s nejrůznějšími formami postižení, aj. Častěji se setkávám s předsudky negativními, ale ve společnosti se mohou objevit i předsudky pozitivní.

Jsou popsána tři stádia přijímání negativního společenského stereotypu seniora:

1. Dotyčný přijímá “nálepku“, která ho vylučuje z činného života. Může se například jednat o označení “nemocný starobní důchodce“.
2. Dalším stádiem je životní styl, který je často zkrácený stádiem číslo jedna, respektive nálepkou, která byla seniorovi udělena. Následuje životní styl související s často zkráceným obsahem připisovaným oné nálepce.

---

<sup>15</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

<sup>16</sup> NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

3. V posledním stádiu dochází ke ztrátě sebeúcty a jsou přijímány nežádoucí způsoby chování, které jsou považovány za stereotypní.<sup>17</sup>

Z následujícího dělení vyplývá fakt, že jedinci je v první řadě udělena nálepka od společnosti, například že je starý nebo nemocný člověk, ale až později se jedinec začne s touto nálepkou ztotožňovat a i se podle ní do jisté míry chovat. Udělení takovéto nálepky může vést u seniora až k depresivnímu a agresivnímu chování. Toto chování však plyne z toho, že byl senior označen za někoho, kým dosud ještě nebyl a na roli “nemocného starého důchodce“ ještě nebyl připraven.

### 3.2 Věková diskriminace

Diskriminace na základě věku a stáří se označuje ageizmus. V roce 1968 toto označení zavedl gerontolog R. Butler. Věková diskriminace se může projevat například tím způsobem, že je starší člověk vyloučen z určité skupiny a to právě na základě svého věku. Lidé si mohou myslet, že člověk s vyšším věkem už nemá takové kvality, že už nezvládne zastat určité funkce. Starší lidé jsou ovšem vybaveni zkušenostmi, které dokázali nasbírat za svá prožitá léta. Čevela ve své knize píše, že se můžeme setkat, jak s diskriminací, která je založena na věku, tak s diskriminací, která je na základě funkčního stavu. Jedná se o takzvanou diskriminaci křehkých lidí. Ke kořenům této diskriminace patří přesvědčování starších lidí o tom, že už jsou “bezcevní“.<sup>18</sup>

V předchozí podkapitole jsme se zabývali předsudky. Předsudky co se týče věku, tak nejsou výjimkou. Lidé jsou velice často ovlivňováni médii a také jim v mnohých případech věří. Jsou to právě média, kdo prezentuje stárnoucí obyvatelstvo za neschopné, pasivní, jako příjemce služeb. Vyplývá z toho, že média mají za to, že starší obyvatelstvo jen dostává od společnosti, ale nic do ní nevrátí. Čevela uvádí ve své knize, že za strach ze stárnutí a starých lidí může především tzv. demografická panika. Demografická panika dává do souvislosti problémy starých lidí s financováním zdravotnictví, stabilitou veřejných rozpočtů, nebo také s pravomocemi o nedostatečná pracovní místa. Tento fakt vede k postupnému rozvracení mezigenerační solidarity.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

<sup>18</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

<sup>19</sup> Tamtéž.

### 3.3 Nevhodné jednání se starými lidmi, domácí násilí

Netaktní chování a zacházení se starými lidmi mají na svědomí hlavně mýty o starých lidech. Vinu můžeme také přičíst nedostatečnému pochopení potřeb a ohrožení staršího obyvatelstva. Mezi nejvíce ohrožené skupiny starých lidí, co se týká nevhodného chování, patří hlavně znevýhodnění a nesamostatní senioři. U těchto dvou skupin seniorů může velice často docházet k nejrůznějším formám násilí. Starší lidé se mohou stát obětí v těchto případech:

- běžná kriminality,
- domácí násilí,
- násilí vůči závislé, křehké osobě:
  - doma,
  - v ústavní péči.<sup>20</sup>

Senior, který je závislý na svém pečovateli a na němž se jiný člověk/ pečovatel dopouští domácího násilí, nemůže jen tak opustit svůj domov a začít žít jinak. Domácnost by senior mohl opustit v tom případě, že by byl přijat do ústavní péče. Domácí násilí se projevuje tím, že je opakované a uskutečňované v soukromí, nejčastěji v domácnostech. Ohrožená osoba je každá osoba, která je ohrožena svými členy domácnosti. Může jít o děti, seniory, muže, ženy, při domácím násilí nezáleží na věku, pohlaví ani vzdělání. Domácí násilí se může projevovat v nejrůznějších formách. Může jít například o násilí psychické, fyzické neboli tělesné, zneužívání sexuální, zanedbávání péče o nesoběstačného seniora, násilí finanční, aj. Na pomoc lidem, kteří jsou oběťmi domácího násilí, vznikají nejrůznější neziskové organizace. Na pomoc seniorům vznikla organizace Život 90.

---

<sup>20</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

## 4. SOLIDARITA VE SPOLEČNOSTI

Slovo solidarita pochází z latinského *solidus*, což znamená v překladu celistvý, nebo také sociální soudržnost. Člověk si pod pojmem solidarita může tedy představit ochotu ke vzájemné pomoci, sociální soudržnost, podporu v rámci například nějaké skupiny. Solidární lidé mohou pomáhat nejen v rámci své rodiny, přátel, vesnice, města, státu, ale samozřejmě mohou pomáhat až za hranice své země. Například v chudých afrických zemích. V pomoci se žádné meze nekladou a je přijímána téměř v každé formě. Čevela uvádí, že podpora musí mít svůj jasný cíl, který se daří naplňovat, nebo naopak nedaří. Podpora očekává aktivní zapojení podporovaného.<sup>21</sup> Podpora tedy musí mít svůj jasný cíl, musí se například snažit o to, aby se zlepšila životní úroveň seniora, aby se zlepšila zdravotní péče o seniora, aj. Jak jsme zjistili, tak se senior do této podpory musí zapojovat. Avšak zapojit se do podpory může být u některých seniorů velký problém. Někteří senioři například nemusejí, nechtějí nebo nemohou spolupracovat a tak se zasazovat o svůj vlastní lepší život.

### 4.1 Mezigenerační solidarita

Mezigenerační solidaritu můžeme chápat jako situaci, kdy si rozumí lidé z odlišných věkových skupin. Jedná se tedy o porozumění napříč generacemi. Mezigenerační solidarita může probíhat u generací, které následují po sobě, ale také u generací, mezi kterými figuruje ještě jedna generace. Můžeme si například představit, že se vnučka stará o svou nemocnou babičku.

Poslání mezigenerační solidarity vysvětluje ve své knize Haškovcová. Ta tvrdí, že hlavním cílem je pomoci osamoceným lidem, ale také rozšířit povědomí o mezigenerační solidaritě mezi širokou veřejností.<sup>22</sup> Mezigenerační solidarita nemusí nutně fungovat jen v rámci rodiny nebo v nějakém uzavřeném společenství. Může například probíhat mezi lidmi, kteří se osobně neznají, kteří spolu nemají nic společného. Jedinou podmínkou v mezigenerační solidaritě je ochota pomoci někomu, kdo už si tolik nemůže pomoci sám.

---

<sup>21</sup> ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

<sup>22</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

Lze vytvořit typologii rodin z hlediska nabízené míry mezigenerační solidarity:

- Závislé rodiny - Velmi blízké vztahy jedné rodiny s druhou, vzájemně jsou neustále v kontaktu a v případě nouze se na sebe mohou obrátit o pomoc.
- Partnerské rodiny - Vzájemná pomoc u partnerských rodin je poskytována velmi vzácně, neočekává se. Lidé si pomohou jen v krizi nebo na požádání.
- Distanční rodiny - Citová stránka je přítomna, ale neexistují velké citové vazby, kontakty a pomoc nejsou očekávány.
- Obligatorní rodiny - Obligatorní rodiny postrádají citovou stránku, mají jen vědomí povinnosti, že by se měli postarat.
- Lhostejné rodiny - U těchto rodin se nevyskytuje žádná z charakteristik, které byly zmíněny u předchozích rodin.<sup>23</sup>

Na téma mezigenerační solidarita se uskutečnilo mnoho světových a evropských výzkumů. Zde uvádím tyto dva výzkumy, které jsou zajímavé nejen svým obsahem, ale hlavně svými výsledky:

„Z literatury, která je založena nejen na evropských ale i na světových výzkumech je patrné, že domácí péči o starého člověka v nejvíce případech zastává manželský partner, partnerka nebo děti a jejich rodiny. V osobní péči převažují případy, kdy danou péči zajišťují hlavně ženy, tj. manželky, dcery nebo snachy.“<sup>24</sup>

„Tým vědců, který pochází ze San Francisca VA Medical Centre, zkoumal rozsah ochoty obětovat zaměstnání či kariéru péči o svém rodiče ve vysokém věku. Výzkumu se zúčastnilo 2 800 rodin, které pečují o své staré rodiče. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce Afroameričané a Američané původem ze zemí Latinské Ameriky, upřednostňují péči před svou kariérou. Tito lidé věří v to, že se své rodiny musí postarat o své starce i děti v každém případě.“<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

<sup>24</sup> JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6, str. 47.

<sup>25</sup> MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1, str. 64-65.

## 5. PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

V péči o seniory by roli podporovatele měla představovat hlavně rodina. Ne vždy tomu však tak bývá. Rodina by se o svého seniora měla v ideálním případě chtít starat v domácím prostředí, měla by ho podporovat a být s ním i v jeho posledních chvílích života. Každý člověk je velice rád, když může být doma a senior tomu ostatně není výjimkou, i on by chtěl co nejdéle zůstat ve svém vlastním bytě či domě. Senior zde má svůj klid, který už nikde jinde nebude mít, ani u vlastní rodiny, i když ta se mu bude snažit vyhovět ve všech směrech. Každého člověka s jeho vlastním bytem nebo domem pojí nejrůznější vzpomínky, příběhy, události. Podle ředitele pořádajícího sdružení Život 90 Jana Lormana si devět z deseti seniorů přeje žít v domácím prostředí.<sup>26</sup>

Problém nastává tehdy, když senior ztrácí svou samostatnost a nedokáže se o sebe už více postarat. V první řadě by seniorovi měla být na blízku rodina a pomoci mu. Nastává tedy otázka, zda se rodina o seniora dokáže a chce postarat. Se spojením chtít se postarat se samozřejmě pojí umět a moci potřebnou péči seniorovi poskytnout. Rodině starost o seniora může narušit jejich dosavadní život, jejich plány, vyhlídky do budoucna, ale musíme si uvědomit, že se senior jednou staral o nás a teď zase on potřebuje naši pomoc. Člověk může namítat, že ke starosti o seniora nemusí nic pořádného umět, ale není tomu tak. Pečovatelé by se, v případě že se rozhodli domácí péči vykonávat, měli naučit, jak například se seniorem hýbat, jak s ním komunikovat a tak dále.

Když už si člověk ujasní tyto dva pojmy, na scénu se dostává ještě třetí a to je moci se postarat o seniora. Někteří potencionální pečovatelé nemají například dost velký byt, aby se k nim mohl senior přestěhovat, a tak se oni musejí stěhovat za seniorem, do jeho vlastního bydlení. Mnoho pečovatelů se také muselo vzdát práce kvůli seniorovi, o kterého je potřeba pečovat dvacet čtyři hodin denně. Ve věkové kategorii, o které se bavíme, není sice lehké odejít z pracovního poměru, ale návrat do práce po dlouhodobé péči o seniora je už takřka nemožný. Každý potencionální pečovatel musí velmi důkladně rozmyslet, zda je ochoten se kvůli péči o svého blízkého vzdát určitých činností. S úlohou moci může v dnešní době internetu pomoci mnoho nejrůznějších příruček, jak se o seniora postarat, co senior ke svému životu potřebuje a jak vůbec zvládat péči o seniora jak po fyzické tak po psychické stránce. Je také mnoho knih, které se zabývají tímto tématem. Největší pomoc pak prakticky přinášejí

---

<sup>26</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí; Žít doma si přeje devět z deseti seniorů [online]. Praha. Poslední aktualizace: 2013-09-20. [Cit. 2018-02-28]. Dostupné: <https://www.mpsv.cz>

ošetřovatelské a pečovatelské organizace, které pomáhají s péčí o starého člověka v domácím prostředí jak po zdravotní tak po sociální stránce.

## 5.1 Bydlení a změna bydliště ve stáří

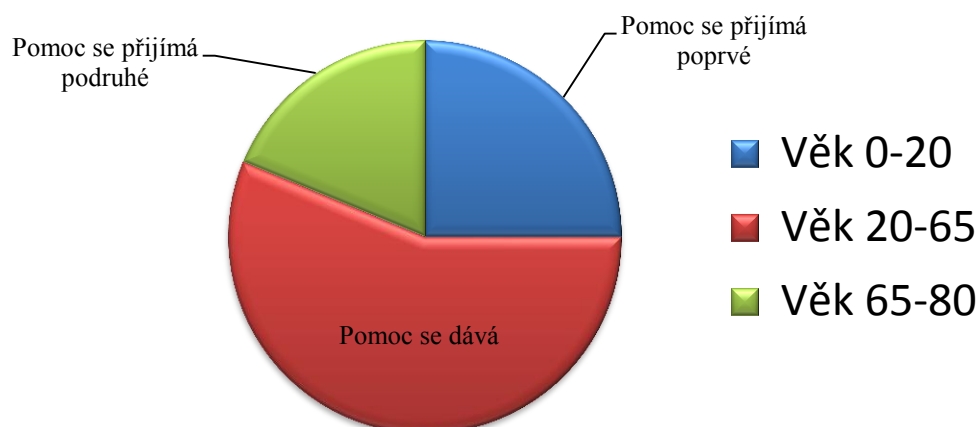
Někteří senioři se během svého života mohou dostat do takové situace, kdy už se sami o sebe nedokáží postarat. Pokud k tomu přičteme fakt, že bydlí sami, tak se tato situace pro seniora stává obtížnou a potřebuje pomoc druhého. Často je to právě rodina, která seniorovi nabídne pomoc ve formě společného bydlení. Senior však nabízenou pomoc nemusí přijmout hned z několika důvodů. Může mu být trapné, že se o něho budou jeho příbuzní starat, nechce jim přidělovat starosti, bude se cítit zahanbeně, že se o sebe nedokáže postarat sám, aj. Pokud však senior se stěhováním bude souhlasit, nastává kolotoč změn. Na pomoc mohou pečovatelé využít profesionální organizace, které se nabízí. Pak je možné péči o seniora a starost o rodinu zvládnout.

„Bylo by žádoucí, aby byla popularizována efektivní štafeta pomoci. Aby každá generace věděla, že ve svém individuálním životě bude péči dvakrát přijímat a dvakrát dávat. V produktivním věku 20-65 let se nejvíce dává. V dětství, tedy v rozmezí 0-20, se přijímá poprvé, ve stáří 70+ podruhé. Původní závislost je střídána dospělou nezávislostí a posléze opět závislostí.“<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. str. 297.

## Život jedince a štafeta pomoci mezi generacemi



Obrázek 1 - Štafeta pomoci mezi generacemi

Zdroj: Vlastní zpracování

Tento graf pojednává o tzv. štafetě pomoci mezi generacemi. Jak můžeme vidět, tak z grafu je patrné, že i když člověk za svůj život dvakrát péči přijímá a to ve věku 0-20 let a ve věku 65-80 let, tak délka dávání péče někomu jinému je stále o deset let delší, než tyto dvě složky dohromady. Souvisí to samozřejmě s tím, že lidé ve věku od 20-65 let jsou v nejlepší možné životní kondici. Život člověka v tomto grafu byl zakončen hranicí 80 let, jelikož tento věk byl stanoven jako očekávaná doba dožití u žen v České republice na začátku 21. století.

Novák uvádí, že v České republice je okolo 80% obyvatelstva toho názoru, že dospělé děti mají povinnost se v budoucnu postarat o své staré rodiče. Tři čtvrtiny osob, které vykonávají péči, tvoří ženy. V 33% vykonávají pomoc dospělé dcery.<sup>28</sup> Tato skutečnost je dána tím, že ženy vždy trávily čas více pospolu, než muži. Žena je více zvyklá v rodině pečovat o její členy. Generace dnešních seniorů měla role ženské a mužské jasněji rozdělené než generace dnešních mladých lidí. Ženy tak v podstatě bývají předurčeny, aby se mnohem častěji staraly o své a někdy i partnerovi rodiče. Velikou roli hrají výdělků, které mají ženy nižší. Pokud tedy opouštějí zaměstnání, dotkne se zhoršení sociální situace rodiny méně, než v případě odchodu muže ze zaměstnání.

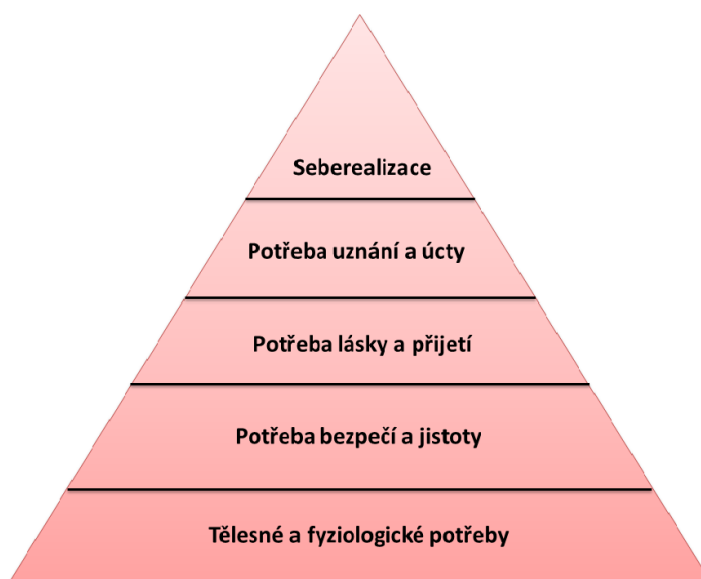
<sup>28</sup> NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.



## 6. Potřeby seniorů

Každý člověk má své nejrůznější potřeby a senioři nejsou výjimkou. Potřeby je však potřeba si hierarchizovat podle naléhavosti, protože potřeby nelze uspokojovat najednou a všechny. Americký psycholog Abraham Maslow vytvořil v 60. letech minulého století obecně platný model potřeb, který se používá i dnes. Tento model můžeme najít pod názvem Dům životních potřeb, ale známější je pojmenování Maslowova pyramida potřeb.

Na prvním stupni jsou v Maslowově pyramidě potřeb umístěny základní tělesné a fyziologické potřeby. Nemohoucím seniorům je potřeba zajistit náležitou stravu, pravidelný pitný režim, pravidelný a kvalitní spánek, dbát o osobní hygienu a celkovou čistotu domácnosti. Další velice důležitou potřebou v Maslowově pyramidě je potřeba bezpečí a jistoty. Senior potřebuje mít jistotu, že někam patří, že je někde doma a že se o něj chce a má kdo postarat. S touto potřebou velice úzce souvisí potřeba lásky a přijetí. Senior se v domácím prostředí cítí lépe, protože má kolem sebe svou rodinu a je „ve svém“ prostředí. Dále zde můžeme najít potřebu uznání a úcty. Na vrcholu této pomyslné pyramidy stojí potřeba seberealizace. V seniorském věku tato potřeba není výjimkou, ale seberealizace na



Obrázek 2 - Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: *Sociální gerontologie* (Čevela Rostislav, 2012)

sobě samém už nebude tak jednoduchá, jako v mladším věku. Senioři ovšem mohou navštěvovat nejrůznější kurzy, mohou navštěvovat univerzity třetího věku a tak se dále vzdělávat.

Dle Haškovcové senioři mají jako ostatní lidé možnost uspokojovat všechny své potřeby, které jsou uvedeny v Maslowově pyramidě potřeb. Starší lidé však nesmějí na tyto potřeby rezignovat a měli by se snažit o jejich neustále plnění a tím pádem zkvalitňování svého vlastního života.<sup>29</sup>

## 6.1 Zdraví 21

„V roce 1999 Světová zdravotnická organizace, regionální úřad pro Evropu v Kodani, přijala deklaraci, jejíž nosná myšlenka spočívá v dosažení a udržení nejvyšší úrovně dobrého zdraví, které je jedním ze základních práv každého jedince, akceptujíc přitom hodnotu každého člověka a stejná práva, stejné povinnosti a společnou zodpovědnost všech za zdraví.“<sup>30</sup> Strategie 21 - zdraví pro všechny v 21. století je dlouhodobý program pro zlepšování stavu obyvatelstva České republiky. Jak už z názvu vyplývá, tato strategie má 21 hlavních cílů, které jsou ještě dále děleny. Tyto strategie se nezabývají pouze seniorskou populací, ale také zdravím mladých lidí, právě narozených dětí, prevencí infekčních onemocnění, aj. Pátý cíl nese název „zdravé stárnutí“ a má dva hlavní cíle, které znějí takto: „Střední délka života a pravděpodobná délka života bez zdravotního postižení by se měla prodloužit u 65letých osob alespoň o 20%“ a „Nejméně o 50% zvýšit podíl osob nad 80 let, které dosahují v domácím prostředí takovou úroveň zdraví, která jim umožňuje uchovat si soběstačnost, sebeúctu a své místo ve společnosti.“<sup>31</sup>

## 6.2 Státní podpory v péči o seniora

Vláda dne 9. ledna 2008 přijala Národní program přípravy na stárnutí období let 2008-2012. V tomto programu jsou stanoveny cíle a opatření, které je potřeba dodržovat v oblasti stárnutí populace. Hlavním cílem je zajistit, aby politici a politické strany reagovaly na problémy a potřeby starších lidí. Program vytyčuje cíle, na které je potřeba se nejvíce zaměřit a které jsou pro následující období na prioritním místě: zajistit prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, aktivní stárnutí, zlepšení zdravotní péče a zdraví ve stáří, aj. „Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a dokumenty

---

<sup>29</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

<sup>30</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0, str. 10.

<sup>31</sup> Databáze strategií - portál strategických dokumentů v ČR [online]. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Poslední aktualizace: 2019. [Cit. 2019-02-04]. Dostupné: <https://www.databaze-strategie.cz>

a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, zejména na Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991).<sup>32</sup>

### 6.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je udělován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Náklady, které souvisejí s příspěvkem, jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Při posuzování úrovně závislosti se hodnotí způsobilost zvládat tyto základní životní potřeby:

- stravování,
- komunikaci,
- orientaci,
- mobilitu,
- tělesnou hygienu,
- osobní aktivity,
- péči o zdraví,
- péči o domácnost.<sup>33</sup>

Výše příspěvku se odvíjí od stupně závislosti a věku, tj. zda se jedná o osobu do 18 let věku nebo starší. Od 1. srpna 2016 činí výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc:

- Stupeň I. (lehká závislost) - 880 Kč,
- Stupeň II. (středně těžká závislost) - 4 400 Kč,
- Stupeň III. (těžká závislost) - 8 800 Kč,
- Stupeň IV. (úplná závislost) - 13 200 Kč.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4, str. 143-144.

<sup>33</sup> Tamtéž.

<sup>34</sup> Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí; Příspěvek na péči [online]. Poslední aktualizace: 2016-08-01. [Cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz>.

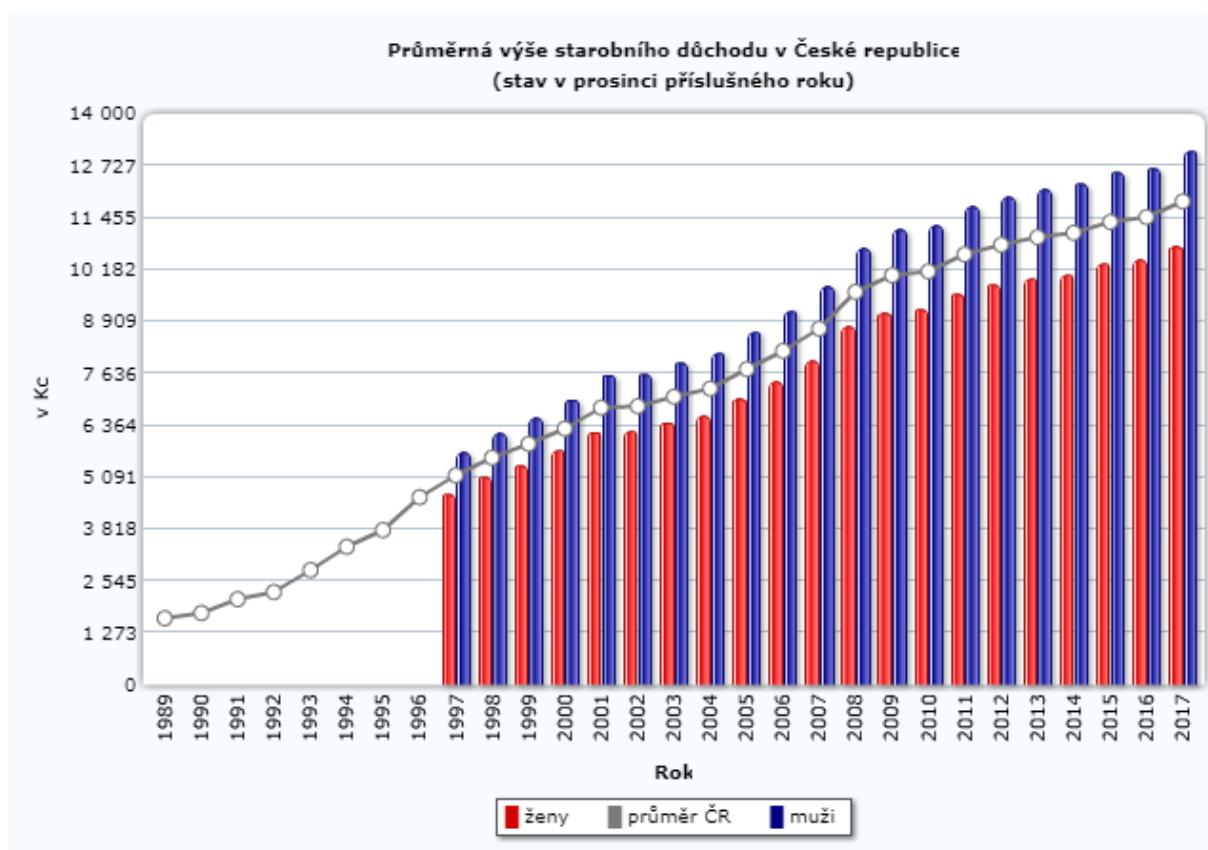
## 6.2.2 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění je spolu s nemocenským pojištěním součástí sociálního pojištění. Sociální pojištění se snaží zajistit sociální potřeby všech svých občanů v případě, kdy se jedná o událost, která je spojena se ztrátou příjmu. Ke ztrátě příjmů může dojít v důsledku nemoci, ošetřování nemocného člena rodiny, invalidity, stáří či ztráty člověka, který byl naším živitelem. Důchodové pojištění mnohdy tvoří jedinou složku příjmů stárnoucí populace. Od roku 1994 si mohou lidé platit dobrovolné penzijní připojištění.

Čevela uvádí, že ze základního důchodového pojištění se poskytují tyto důchody:

- starobní - včetně tzv. předčasného starobního důchodu,
- invalidní,
- vdovský a vdovecký.<sup>35</sup>

Česká správa sociálního zabezpečení rozhoduje o nároku na důchod, o jeho výši a jeho výplatě.



Obrázek 3 - Průměrná výše starobního důchodu v České republice

Zdroj: Český statistický úřad

<sup>35</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

Graf uvádí vývoj průměrné výše starobního důchodu v České republice od roku 1997 až po rok 2017. V roce 1997 činila průměrná výše důchodu 5 091 Kč. Oproti tomu v roce 2016 dosahovala průměrná výše důchodu 11 455 Kč. Z grafu je patrné, že se průměrná výše starobního důchodu v České republice stále zvyšuje.

### **6.2.3 Hmotná nouze**

Mezi dávky pomoci v hmotné nouzi patří příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc. Měsíčně opakující se dávky jsou příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Mimořádná okamžitá pomoc je pomoc jednorázová. Mezi orgány pomoci patří Úřad práce České republiky a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tyto dávky jsou však seniory využívány minimálně.

## 7. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V České republice byl už od roku 1989, co se týče zabezpečení péče o lidi se sníženou soběstačností, kladen důraz na péči nejen v oblasti zdravotnictví, ale také v oblasti sociální. V době okolo devadesátých let začali vznikat nejrůznější neziskové a charitativní organizace, které slouží na pomoc nejen lidem se sníženou soběstačností. Cílem sociálních služeb je snižování zdravotních a sociálních rizik, které hrozí občanům. Systém sociálních služeb je velice důležitou oporou jak pro pečovaného člověka, tak i pro osoby pečující. Sociální služby dle zákona o sociálních službách č. 108/006 Sb., zahrnují tyto sféry:

- Sociální poradenství - poskytuje se ve specializovaných poradnách,
- Služby sociální péče - pečovatelská služba, odlehčovací služby, denní stacionáře,
- Služby sociální prevence - telefonická krizová pomoc, terénní programy, raná péče, sociálně aktivizační služby.

### 7.1 Terénní sociální služby jako podpora pro pečovaného

Terénní sociální služby mohou pomoci pečovateli skloubit svůj rodinný život, své zájmy a koníčky s péčí o seniora. Pečovatelé jako pomoc mohou používat jak terénní sociální služby, tak i ambulantní sociální služby. Cílem terénních sociálních služeb je zajistit soběstačnost pečovanému jedinci a to jak po fyzické, tak po psychické stránce. Zajištění těchto dvou hlavních bodů by mělo vést k většímu zapojení do běžného života ve společnosti. Nejčastěji využívaná sociálních služba je pečovatelská služba. Pečovatelské pracovníci docházejí do domácnosti a pomáhají seniorům s nejrůznějšími činnostmi. Mohou pomáhat s osobní hygienou, pomoci se zajištěním chodu domácnosti, pomoci obstarat seniorovi jídlo, aj. Pečovatelkou službu si mohou zajistit i pečovatelé, kteří se starají o nemohoucího seniora v domácím prostředí. Například když pečovatel musí na chvíli odjet z domu, zajistí pečovanému seniorovi pečovatelskou službu na několik hodin, než se on sám vrátí a bude opět moci zastávat svou roli pečovatele.

## 7.2 Terénní sociální služby jako podpora pro pečovatele

Truhlářová uvádí, že nejběžnější sociální službou, která je nabízená na podporu pečovatele, je odlehčovací služba. Odlehčovací služby mohou mít podobu ambulantní nebo pobytové služby. Jsou určeny pro seniory, nebo pro osoby se zdravotním postižením, o které v běžném životě pečuje blízká osoba v domácím prostředí. Cílem této služby je především umožnit osobě, která zastává roli pečovatele, nezbytný odpočinek. Pobyt může trvat maximálně tři měsíce.<sup>36</sup> Pokud si pečovatel potřebuje na nějaký čas od péče o seniora odpočinout, je pro něj tato volba ambulantní nebo pobytové služby nejlepším řešením. Pečovatel za dobu strávenou bez seniora nabere nové síly a odpočine si od tak namáhavé péče, kterou vykonává. V rámci péče o seniora je možné si do domácnosti vypůjčit nejrůznější speciální pomůcky, které práci se seniorem výrazně ulehčí. Mezi tyto pomůcky může například patřit chodítka, polohovací lůžko, které je ve většině domácností, kde se starají o nemohoucího seniora, nezbytností, toaletní křeslo, invalidní vozík.

Jako další možnost podpory pro pečovatele mohou být nejrůznější svépomocné skupiny. Tyto skupiny mohou poskytovat informace o neformální péči, nejrůznější rady, ale také oporu a útěchu pro pečovatele. V České republice je těchto skupin zatím málo, ale některé, které již fungují, organizuje např. Česká Alzheimerova společnost. V zahraničí jsou pro neformální pečovatele pořádány kurzy, které je učí základům péče a učí je, jak tuto formu péče zvládat. U nás tyto kurzy bohužel ještě nejsou tolik dostupné.<sup>37</sup> V České republice by se mělo více rozvíjet vzdělávání neformálních pečovatelů. Důvodem je to, že mnoho seniorů si v dnešní době přeje zůstat ve svém rodinném prostředí a se svými blízkými. Některé rodiny si nemohou dovolit platit denní péči ošetřující sestry, a proto s nemohoucími seniory zůstávají doma jejich rodinní příslušníci, kteří se o ně náležitě starají.

Navíc Pečovatelské služby se často kombinují s ošetřovatelskou péčí, kterou zajišťují zdravotní sestry v neziskových organizacích společně s pečovatelskými službami přímo v domácnostech. Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění jedince a senioři ji mají tudíž zdarma. Jde o zdravotní pomoc, ošetřování ran, aplikaci léků nebo odběry krve, hygienu. Ošetřovatelská pomoc je významná pro ty, kteří pečují o nemocného seniora. Zprostředkuje také kontakt s lékaři, nemocnicemi a podobně. Schvaluje ji praktický lékař.

---

<sup>36</sup> TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

<sup>37</sup> Tamtéž.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### **8. CÍLE VÝZKUMU A METODOLOGIE**

Bakalářská práce zachycuje, jak péče o seniora změnila životy jednotlivým starajícím se osobám. Ve výzkumu jsem se zaměřila na starající se osoby, které už sami dosáhli seniorského věku. Jaké změny museli starající se osoby v životě podstupovat, čeho všeho se museli vzdát, co vše se nového museli naučit, ale abychom nebyli jen u mínusů, tak jestli jim péče o jejich seniora dala něco do života. Celkově se zajímáme o to, jaký mají starající se lidé pohled na péči. Zda to berou jako povinnost za to, že se o ně jejich rodiče starali v době, kdy jim bylo málo let, nebo to dělají ze svého přesvědčení.

Práce může široké veřejnosti otevřít pohled na tuto problematiku, přiblížit jim příběhy jednotlivých rodin a jejich řešení nelehké životní situace. Zda se jednotlivé rodiny zvládli s touto situací vyrovnat nebo naopak. Práce může potencionálním pečovatelům ukázat, že je možné si svého nesoběstačného nebo nemocného seniora nechat v domácím prostředí.

#### **8.1 Cíl výzkumu**

Cílem práce je zjistit, jak se dnešní senioři ve věku okolo 60 let starají o své rodiče a příbuzné v domácím prostředí. Práce má za úkol přiblížit, jak ovlivňuje péče o jejich rodiče běžný život seniorů. Zaměřili jsme se především na faktory, které ovlivňují psychiku a fyzický stav pečovatele, dále na zásah do pečovatele soukromého života, jak péče o příbuzné ovlivnila jejich vlastní život a jak také zvládají péči po finanční stránce.

Konkrétním cílem práce je zjistit, jakou mají starající se lidé motivaci v péči o seniora v domácím prostředí. Co je k této péči vedlo, jaké měli důvody k péči. Co jim péče o seniora dala do života, ale co jim také tato péče vzala. Jak se s takovou těžkou rodinnou situací dokázali vypořádat. Jak se pečujícím osobám změnil život a třeba i vztahy v rodině, nebo mezi známými.



### **Základní výzkumná otázka:**

Jak vypadá život seniorů kolem 60 let, kteří se starají o své rodiče v domácím prostředí?

### **Dílčí výzkumné otázky:**

Jaká je motivace pečovatele v péči o seniora?

Jak ovlivňuje péče o rodiče běžný život seniora?

Jaké má péče o seniora dopady na chod rodiny?

Jaké pozitivní a negativní dopady má péče o seniora na psychickou, fyzickou, sociální stránku pečovatele?

## **8.2 Kvalitativní výzkum**

Při výzkumu je možno si volit ze dvou základních metod výzkumu. Jedná se o kvalitativní a kvantitativní přístup. Pro účely této práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Nejde nám o to oslovit co nejvíce respondentů, ale o to, abychom získali co nejvíce detailní a komplexní informace o daném jevu. „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.“<sup>38</sup> Výsledky z kvalitativního výzkumu nelze do určité míry zobecňovat, jsou typické jen pro daný vzorek.

## **8.3 Kvalitativní rozhovor**

Rozhovor je nejčastější metoda, která je uskutečňována v rámci kvalitativního výzkumu. Participantům byly kladeny předem připravené otázky. Rozhovory byly zaznamenávány na nahrávací zařízení, aby poté byl možný doslovný přepis těchto rozhovorů. Rozhovory byly zaznamenávány samozřejmě v souladu s participantem. Důležité je si předem připravit otázky, na které se budeme jednotlivých participantů ptát. Nemusíme se striktně držet pořadí otázek, to může být pozměněno v reakci na odpovědi při rozhovoru. Také je tu ta možnost, že nás v průběhu rozhovorů napadnou ještě nějaké doplňující otázky.

---

<sup>38</sup> ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, str. 17.

Hendl ve své knize *Kvalitativní výzkum*, uvádí hned šest typů otázek, se kterými se může participant během rozhovoru setkat:

1. Otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování - hlavním cílem je zjistit, co by vypořádal tazatel, kdyby neustále sledoval osobu a byl s ní.
2. Otázky vztahující se k názorům - odpovědi nám objasňují, co si lidé myslí o světě, jaké jsou jejich cíle, touhy, hodnoty a záměry.
3. Otázky vztahující se k pocitům - poznání citových reakcí lidí na jejich zkušenosti zážitky a prožitky.
4. Otázky vztahující se ke znalostem - odpovědi nám ukáží, co subjekt skutečně zná.
5. Otázky vztahující se k vnímání - otázky zjišťují, co dotazovaný viděl nebo slyšel. Odpovědi mají objasnit stimuly, kterým byl vystaven dotazovaný jedinec.
6. Otázky demografické a kontextové - otázky se týkají charakteristik jedince (věk, vzdělání, zaměstnání, plat, apod.).<sup>39</sup>

Důležité je, aby se na začátku rozhovoru vytvořila přátelská atmosféra mezi participantem a výzkumníkem. Nově vybudovaný vztah umožní větší uvolněnost a plynulost rozhovoru. Jelikož se jedná o citlivé rodinné téma, bude muset výzkumník brát v potaz etickou stránku věci.

## 8.4 Výzkumný vzorek

Pro účely této bakalářské práce byli vybráni participanté ve věku okolo 60 let. Konkrétně se participanté pohybují v rozmezí 59-67 let. Jedná se o dvě ženy a jednoho muže. Všichni odpovídali na otázky na základě svého dobrovolného rozhodnutí. Rozhovor se skládal celkem z 23 otázek. Jediná podmínka byla stanovena tím, že jedinci musí být v důchodovém věku a starat se o svého rodinného příslušníka v domácím prostředí. Celý rozhovor byl zaznamenáván na nahrávací zařízení.

---

<sup>39</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

## 9. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Výzkumník v první řadě nesmí porušit soukromí a anonymitu účastníka výzkumu. Před začátkem rozhovoru je nutné participanta ujistit o anonymitě a mít na záznamovém zařízení zaznamenán jeho souhlas s výzkumem. Účastník výzkumu by měl být obeznámen s tím, čeho se projekt týká, co je jeho cílem a jakou roli bude ve výzkumu plnit on sám. Některé otázky se mohou týkat citlivého tématu, o kterém nechce dotyčný účastník mluvit, proto by měl mít možnost říci, že na otázku odpovídat nebude. Pokud se participantovi nebude líbit, jakým směrem rozhovor směřuje, má plné právo na jeho ukončení bez udání bližších důvodů.

Účastník výzkumu a výzkumník by spolu v ideálním případě měli navázat přátelský vztah, který bude vést k otevřenému a upřímnému rozhovoru. Participant by si rozhodně neměl připadat jako u výslechu. Měl by reagovat na výzkumníkovi otázky a diskutovat s ním o daném tématu. Pokud se výzkumníkovi zdá, že mu participant dostatečně neodpověděl na danou otázku, může se ho ještě doptat na doplňující otázky, které nemá zaznamenané v papírové podobě rozhovoru. Doplňující otázky by měly lépe zachytit danou situaci, která může být složitějšího charakteru.

## **10. ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT**

Získaná data od participantů jsem doslovně přepsala do formátu Microsoft Word. Odpovědi jsem během rozhovoru zaznamenávala na nahrávací zařízení, aby poté bylo možno uskutečnit doslovný přepis. Po shromáždění potřebných dat jsem porovnávala odpovědi na otázky. V čem se jednotlivé odpovědi shodují a v čem naopak rozcházejí. Jednotlivé odpovědi jsem si uspořádala do kategorií, které mi odpovídají na mou výzkumnou otázku a také na dílčí otázky.

Jednotlivé rozhovory s participanty trvaly v časovém rozmezí 30-45 minut a vždy byly prováděné v domácím prostředí participantů. Celý rozhovor byl anonymní. Pro výzkumnou práci bylo potřeba znát jen věk a pohlaví participantů.

## 11. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Celkově jsem uskutečnila tři rozhovory a každému z dotazovaných jsem položila 23 otázek. Rozhovorů se zúčastnili dvě ženy a jeden muž. Věkem byli participanti v rozmezí 59 - 67 let. Jednalo se o lidi, kteří ve svém domácím prostředí pečují o seniora. Výsledky z výzkumného šetření jsem rozdělila do kategorií, které souvisejí nejen s mými výzkumnými otázkami.

### Motivace k péči

Dotazník obsahoval otázku, která se celkově týkala motivace péče. Participanti měli popsat, co je vedlo k tomu, aby začali o seniora pečovat v domácím prostředí. Jaká byla jejich motivace a co bylo podnětem k péči.

P1: *„No tchýně si zlomila nohu v krčku, nepostavila se a prostě špatně snášela nemocnice. Bylo jí nabídnuto, aby mohla jít na LDN, jenže s tím jsme nesouhlasili a tak jsme se rozhodli, že si jí vezmeme k sobě domů.“*

P2: *„Víte, máma bydlela sama, často zapomínala zamykat a já se o ni začal bát.“*

P3: *„Jeho zdravotní stav se začal zhoršovat, a proto jsme se rozhodli, že se o něj budeme starat. Kvůli jeho bezpečnosti bylo lepší se odstěhovat.“*

Z jednotlivých odpovědí, co se týče motivace, můžeme vidět, že se pečovatelé rozhodli o domácí péči na základě toho, že se o své příbuzné začali bát, příbuzným se také začal zhoršovat zdravotní stav, nebo se stal vážný úraz.

## **O koho se pečuje**

P1: „*Starala jsem se o manželovu maminku. Čili moji tchýni. Už bohužel zemřela. Bylo jí 96 let.*“

P2: „*Starám se o svoji matku. Je jí 84 let.*“

P3: „*Starám se o svého tatínka. Je mu 80 let.*“

Péče u dvou participantů ze tří stále ještě v domácím prostředí probíhá. Participant číslo 1 uvádí, že senior, o kterého se staral, již zemřel. Dva z participantů uvedli, že pečují o jednoho ze svých rodičů.

## **Zhoršující se zdravotní stav**

Participant se začali starat o svého příbuzného na základě zhoršujícího se zdravotního stavu, avšak v některých případech se zdravotní stav zhoršoval i nadále.

P1: „*No tchýně si zlomila nohu v krčku, nepostavila se, ... ani pořádně nekomunikovala .... pak už to ani nezvládala (chodit). Celou dobu to bylo na stejné vlně, jen občas přišlo nějaké malé zhoršení.*“

P2: „*Musím jí hodně věcí a často připomínat. Také jí dost často musím hlídat, aby nedělala věci, co nemá.*“

P3: „*Jeho zdravotní stav se začal zhoršovat, a proto jsme se rozhodli, že se o něj budeme starat. Můj otec měl celý život sedavé zaměstnání, do toho dostal cukrovku a začali mu slábnout svaly a dokonce i v nohách začal ztrácet citlivost.*“

Participant číslo 1 uvádí, že zdravotní stav seniorky, o kterou se staral, se sice občas zhoršoval, ale nebylo to nic, co by rodina nedokázala zvládnout. Ostatní dva participanté uvedli, že jejich příbuzní na tom se zdravotním stavem nebyli nejlépe, ale nadále se jejich zdravotní stav nezhoršoval a za to byli vděční.

## **Celá rodina souhlasila**

Souhlasit, že se senior přestěhuje do domácnosti, by měli všichni lidé, kteří v dané domácnosti bydlí. Participantů jsem se proto ptala, zda se stěhováním souhlasili všichni členové domácnosti a pokud ne, jaký to mělo dopad.

P1: *„Ano, souhlasili. Původně se přemýšlelo, že by šla jejich maminka k jednomu z nich na stálo, tedy k nám nebo k manželově sestře. Pak jsme se dohodli, že jednou, třeba za půl roku nebo tak, jak to vyšlo, bude u nás a pak jí zas převezeme k nim.“*

P2: *„Rozhodoval jsem se v podstatě sám, jen moje děti mi říkali, že to bude náročné. A měli pravdu. Ale toho rozhodnutí určitě nelituji.“*

P3: *„Šlo hlavně o mé rozhodnutí a o rozhodnutí mého manžela. Ten s tím neměl nejmenší problém, protože s mým otcem má velice dobrý vťah. Po domluvě s manželem šlo už jen o to, abychom přesvědčili i tátu.“*

Ve všech třech uvedených případech souhlasili se stěhováním všichni členové dané domácnosti. Ve dvou případech šlo o rozhodnutí dvou lidí, partnerů. Kdežto ve třetím případě šlo o rozhodnutí jednotlivce, který bydlí sám.

## **Sdílená péče**

P1: *„Střídavě se švagrovou... Pak jsme se ale dohodli, že jednou, třeba na půl roku nebo tak, jak to vyšlo, bude u nás a pak ji zas převezeme k nim. Většinou to bylo tak, že u nás byla přes zimu a u manželovy sestry byla přes léto.“*

Sdílená péče o seniora probíhala jen v jedné domácnosti, kde se rodina starala o nesoběstačnou seniorku. Sdílená péče probíhala v tom smyslu, že se v péči střídaly dcera a snacha seniorky. Příspěvek na péči, který jim byl dáván, si dělily rovným dílem. O seniorku se střídaly v půlročních intervalech. Když však bylo potřeba, neváhala se ani jedna z nich postarat.

## **Stěhování se k pečujícímu**

Pokud dojde k rozhodnutí, že se pečovatelé a senior sestěhují, je na místě rozhodnutí jestli se senior bude stěhovat k pečovatelům nebo naopak.

P1: *„Ona se stěhovala k nám.“*

P2: *„Ona se stěhovala ke mně, bylo to jednodušší. Mám lépe vybavený byt a také je více v centru, takže je doprava k doktorům, do krámu a tak jednodušší.“*

P3: *„Otec se stěhoval k nám. Bylo to tak lepší. Máme domek.“*

Jak můžeme vidět, tak ve všech třech případech to bylo tak, že se senior stěhoval ke svým pečovatelům. Všichni tři participanti uvádějí, že to pro ně bylo jednodušší. Přece jenom senior, o kterého se budou pečovatelé starat, má méně věcí na které je vázaný a péče o něj může probíhat i v jiné domácnosti.

## **Náročnost péče**

P1: *„Tchýně byla nesoběstačná. Ze začátku ještě pár krůčků udělala, ale postupně se to zhoršovalo a museli jsme se starat o vše, protože tchýně neviděla, neslyšela, nedošila si na záchod. Péče o ní teda musel být obstarávána ve všem, na co si jen můžete vzpomenout. Bylo to náročné. Jak pro nás, tak i pro ni.“*

P2: *„Předtím jsem žil sám a teď mám o někoho zodpovědnost. Hlavně jsem musel odejít z práce. Nedalo se nic dělat, máma už nemohla být sama doma, protože to bylo nebezpečné.“*

P3: *„Nebývá to moc často, ale někdy je náročné to (péči) skloubit s domácí prací. Ale zvládám to.“*

Dotazovaní uznávají, že péče o seniora v domácím prostředí, je velice náročná. Náročná může být celková péče o seniora, ale také skloubit péči s koníčky pečovatele. V jednom případě participant uvedl, že musí péči o seniora skloubit s prací, kterou vykonává z domácího prostředí.



## **Ztráta vztahů**

Jelikož je péče o starého člověka velice časově náročná, tak může docházet k tomu, že pečující ztrácí vazby se svými přáteli, s kterými se ještě před péčí často vídali.

P1: *„Taky už se tolik nevidáme s přáteli.“*

P2: *„Taky už se tolik nevidám s přáteli, se kterými jsem se dříve pravidelně scházel. Jako občas se sejdeme, ale už to není tak často, jak tomu bylo před péčí o matku. ... už se tolik nevidám se známými a netrávím čas s nimi.“*

Participant číslo 3 uvedl, že se s přáteli vídá ve stejné míře, jak tomu bylo před péčí. Známé zve do svého domu, kde si s nimi často povídá i participantův otec.

## **Málo času na zábavu**

P1: *„Před péčí jsme měli více volného času na zábavu, na cestování. Já hodně ráda čtu knížky, bohužel na to teď nemám tolik času, ale alespoň předčítám tchýni pohádky. Tak aspoň nějaká četba. Ráda jsem dříve chodila, na to už nebylo tolik času. Dřív jsem ráda jezdila na pobytové zájezdy, takže jsem třeba na týden odjela na dovolenou. Třeba i do zahraničí.“*

P2: *„Dřív jsem měl spoustu času. Mohl jsem si dělat, co jsem chtěl a kdy jsem chtěl. Měl jsem prostě svůj klid no. Teď už ho tolik nemám, když trávím skoro všechn svůj čas s matkou. Teď už se tolik nevidám se známými a netrávím čas s nimi. To byl můj koníček, jinak asi nic. Televizi se mnou máma sleduje.“*

P3: *„Jinak do našich koníčků se snažíme zapojovat i tátu.“*

Dva ze tří participantů uvedli, že se snaží seniora, o kterého se starají, zapojovat do společných aktivit a koníčků. Třetí participant tuto možnost nemá, jelikož jeho opečovávaný je trvale upoután na lůžko.

## Změny spojené se zaměstnáním

P2: „*Odešel jsem z práce.*“

P3: „*Já mohu většinu dní pracovat z domova, do práce musím maximálně dojet tak jednou za týden. Pracuji v účetní firmě. Kanceláře sice máme, ale vzhledem k mé rodinné situaci jsem se se zaměstnavatelem dohodla, že to bude probíhat tímto způsobem.*“

Participant číslo 1 byl už v důchodovém věku, když se začal starat. Tudiž nemusel řešit žádné změny se zaměstnáním. Tyto změny však museli řešit další dva participanté. Participant číslo 2, se rozhodl, že natrvalo opustí zaměstnání a veškerý svůj čas věnuje péči o svou matku. Participant číslo 3 se dohodl se svým zaměstnavatelem a většinu své pracovní doby tráví doma a pracuje z domova.

## Denní rozvrh

P1: „*Ráno v sedm jsme zatopili, aby tu bylo teplo na hygienu, pak jsme udělali hygienu, přebalili, převlékli. ... Někdy bylo potřeba převléct i ložní prádlo. Pak během dopoledne jsme ji četli pohádky nebo zpívali, protože to měla hodně ráda.*“

P2: „*Když je pěkně, tak chodíme ven na zahradu před bytovku, nebo na kratší procházky. Někdy za námi přijedou moje děti s rodinami, tak je to fajn a příjemná změna.*“

P3: „*Já mohu většinu dní pracovat z domova, do práce musím maximálně dojet jednou za týden, takže jsem s ním doma a dělám mu společnost... Když nejsme doma, tak prý kouká na televizi nebo si čte. ... Po příchodu domů se snažíme většinou chodit na krátké procházky, někdy to jde lépe a jindy zas vůbec. Pak jsme doma a povídáme si, nebo koukáme společně na televizi. Když je hezké počasí, tak často sedáváme na zahradě na terase a povídáme si až do večerních hodin.*“

Z uvedených odpovědí je patrné, že se pečovatelé snaží, aby měli opečovávaní i nadále aktivní stáří. S lidmi, kteří mohou ještě chodit, se můžou pořádat kratší procházky nebo výlety. Participant číslo 1, který se staral o ležící seniorku, vyplňoval její čas písněmi a čtením pohádek.

## **Pozitivní stránky péče**

P1: *„Často k nám za tchýní chodili vnoučata a pravnoučata a ti ji vždy na chvilku zabavili, povídali si s ní a tak.“*

P2: *„Ted', když spolu bydlíme, tak si ten společný čas vynahrazujeme a je to moc fajn. Všechny neshody jsme si vyjasnili a ted' si společný čas užíváme. ... Taký jsem se musel naučit více plánovat.“*

P3: *„Trávíme spolu mnohem více času než dříve.“*

Jako nejčastější pozitivum péče bylo uváděno to, že jsou si pečovatelé s opečovávaným seniorem mnohem blíže, než kdy byli. Užívají si společný čas a většinou ho rádi tráví spolu. Také se v jednom rozhovoru objevila odpověď, že společné sestěhování pečovatele a opečovávaného, pomohlo vyřešit společné neshody, které mezi sebou do té doby měli. V rozhovorech zazněla také odpověď, která uváděla, že za opečovávaným seniorem častěji chodí vnoučata a pravnoučata. Vyplývá z toho, že i když se rodina nestará o seniora přímo, tak ho rádi navštěvují a rádi s ním tráví společný čas. Rodinu péče jakýmsi způsobem stmelila, a proto se nyní častěji navštěvují.

## Psychický stav pečovatele

Péče o starého a kolikrát i nemocného člena rodiny v domácím prostředí, může mít velký dopad na psychiku pečovatele.

P1: *„Ona sama nám to moc neusnadňovala, protože ani pořádně nekomunikovala. A ani pořádně nevíme, jestli ona nám rozuměla... Bylo to náročné. Jak pro nás, tak i pro ni. ... Tchýně v noci častokrát nespala, křičela ze spaní, volala na nás, takže jsme museli dost často k ní vstávat, utěšovat ji a také ji říkat, aby spala. Ráno jsme pak samozřejmě byli unavení a vyčerpaní.“*

P2: *„Je to pořád všechno dokola (rutina). Někdy ji musím nějaké věci říkat vícekrát a to samozřejmě člověka vyčerpává, ale tak na druhou stranu to zas chápu, že to tak je a snažím se to respektovat. Někdy to je náročné.“*

P3: *„Jelikož on (opečovávaný) o léčbu nestál a snažili jsme se o ni jen já s manželem, tak jsme postupem času taky dospěly do toho stádia, že jsme rádi, že se to nezhoršuje a léčbu už tolik neřešíme, jako jsme ji řešili na začátku. ... Vždy jsem ale v práci jak na trní a bojím se, aby se doma něco nestal... Můj otec bývá někdy dost nevrlí, takže jsem se taky musela naučit tyhle jeho nálady zvládat a nebrat si to osobně. Ze začátku jsem si to hodně brala a pak jsem z toho měla akorát špatnou náladu a trápila jsem se tím, Vím, že to táta tak nemyslí, ale někdy to dokáže pěkně zamrzet.“*

Na odpovědích můžeme vidět, že péče v domácím prostředí není vůbec jednoduchá záležitost. Psychika pečovatele dostává ze strany opečovávaného pořádně zabrat, i když si to jednotlivý opečovávaní někdy ani neuvědomují. Pečovatelé a v některých případech i jejich rodiny, byli vyčerpaní, protože senior nespal, nekomunikoval s nimi, byl na ně nepříjemný a všechny tyto faktory se můžou podepsat na psychickém stavu pečovatele.

Pečovatelé, kteří pečují již delší dobu, si na negativní projevy ze strany opečovávaných už zvykli a tolik si je neberou k srdci. Starší člověk kolikrát může říci něco nepříjemného a ani si to sám neuvědomuje.

## Fyzická stránka péče

U nesoběstačných seniorů je potřeba, aby byla přítomna i fyzická stránka péče. Tato stránka péče není potřebná u všech opečovávaných osob. Někteří senioři jsou po fyzické stránce zcela zdraví, a proto v tomto ohledu nepotřebují pomoc. Jiní senioři ovšem mohou být na péči, co se týče fyzické pomoci, zcela odkázáni na druhého člověka.

P1: *„Co se pak pohybu týkalo, tak jsme s ní zkoušeli cvičit my. S hlavou, rukama, nohama a posazovali ji, aby se neproležela. ... hodně mi pomáhal manžel. Jako třeba tchýni zvednout, nebo s ní ze začátku chodit po bytě. ... K nám do hlavních dveří vedou schody a ty ona (opečovávaná) neuměla v podstatě ani slézt, takže to bylo skutečně komplikované. Když bylo potřeba třeba jet k doktorovi, tak jí manžel musel ze schodů snést a usadit do auta.“*

P2: *„Po fyzické stránce je to dobré, to není skoro nic potřeba. ... Když chodíme na ty procházky, tak je potřeba ji podpírat, jako aby se zahákla o mou ruku při chůzi, ale tak to není nijak fyzicky náročná práce.“*

P3: *„Po fyzické stránce mi hodně pomáhá manžel. Když je například tátu potřeba zvednout, nebo i na těch procházkách jako opora.“*

Pečovatelka číslo jedna uvádí, že se svou tchýní musela i doma cvičit, potom co tchýně odmítala cvičit s rehabilitačními sestrami, taktéž v domácím prostředí. Podpůrná možnost v podobě rehabilitačních sester byla možná, avšak jak můžeme vidět, tak ji nesoběstačný senior odmítal. Možná je to zapříčiněno tím, že k rehabilitačním sestrám neměla seniorka takovou důvěru, jako ke své snaše. Na jednu stranu je toto hezké slyšet, ale na druhou stranu to pečovatelce přidělovalo práci navíc, kterou by mohl zastat někdo jiný, kdyby měl tu možnost.

V dalších dvou případech se nejednalo o nesoběstačného seniora, co se týče jeho fyzických schopností. Bylo však potřeba seniorovi pomáhat nejen na procházkách, které sám nezvládl absolvovat.

## Finanční stránka péče

Pokud se rodina začne starat o seniora v domácím prostředí, může se začít potýkat s nelehkou finanční situací. Péče o seniora může být finančně velice náročná. Starající se rodiny jsou ve většině případů podporovány ze strany státu a to hlavně příspěvkem na péči.

P1: *„Ano, brali (příspěvek na péči). Dělili jsme se o příspěvek s manželovou sestrou, která se taky starala o tchýni, ale ano, stačilo nám to. ... Tchýně nebyla náročná. A s tím co jsme měli, tak jsme vycházeli si myslím dobře. Nijak jsme nestrádali.“*

P2: *„Ano, je to znát (člen navíc v domácnosti). Ale ani jeden z nás není nijak náročný. Co nepotřebujeme, tak si prostě nekoupíme. Nekupujeme nijak zbytečně moc jídla, jen to co sníme a už vůbec nekupujeme zbytečnosti do bytu nebo tak. ... Ano, příspěvek na péči беру. Rodina mi hodně pomáhá finančně, takže se to dá zvládnout. Ale jak už jsem říkal, co nepotřebujeme k životu, tak si prostě nekoupíme a nevadí nám to.“*

P3: *„Ani ne (je znát finančně, že máte o člena navíc v domácnosti). Oba máme slušné platy, s kterými si vystačíme a ještě k tomu bereme příspěvek na péči.“*

Příspěvek na péči dostávají všechny tři z dotazovaných rodin. Pro některé dotazované je péče o seniora finančně náročnější, než pro jiné. Participanti, kteří žijí s partnerem, jsou na tom značně lépe, jelikož jsou na péči a finanční zajištění rodiny dva. Dotazovaný číslo dva žije sám a proto je u něj problém s financemi nejzřetelnější. Rodina v podobě dětí mu však zajišťuje finanční podporu, aby se mohl starat o svou matku.

## 11.1 Shrnutí výsledků výzkumu

V této části jsou uvedeny odpovědi participantů na hlavní výzkumné otázky mé bakalářské práce.

### 1. Jak vypadá život seniorů kolem 60 let, kteří se starají o své rodiče v domácím prostředí?

Dotazovaní se shodli na tom, že život se seniorem v jedné domácnosti není vůbec nic lehkého. Musíme si uvědomit, že se jedná o rozdílnou generaci, kdy každá generace má rozdílné zájmy a potřeby než ta druhá.

Participantka č. 1 ve své výpovědi uvedla, že její život se nyní točí jen okolo její tchyně, o kterou se stará. Ta je totiž zcela upoutána na lůžko, což znamená, že je odkázána na pomoc druhého člověka. Péče o ní musí být obstarávána ve všem, na co si jen lze vzpomenout. Pečovatelka musí opečovávané obstarávat hygienu, také ji musí přebalovat, krmit a i vyplňovat její volný čas. Většinu volného času tvoří spánek a jídlo. Respondentka se v péči střídá se svou švagrovou, která bydlí nedaleko.

Participant č. 2 musel kvůli péči o svou matku odejít ze zaměstnání. To mu podstatně narušilo jeho dosavadní život. Dále uvedl, že veškerý čas, který má, tráví se svou matkou doma. Buďto chodí na výlety, nebo v domácím prostředí koukají na televizi, čtou si, apod.

Participantka č. 3 své zaměstnání kvůli péči opustit nemusela, avšak musela se se zaměstnavatelem domluvit, aby její pracovní náplň mohla být vykonávána z domácího prostředí. Zaměstnavatel s tímto návrhem souhlasil. Dotazovaná tedy může pracovat z domova a zároveň se starat o svého otce. Dotazovaná žije s manželem a spolu s ním, se snaží zapojovat jejího otce do nejrůznějších koníčků a aktivit, které oni dva vykonávají. Rádi chodí na procházky, čtou si, nebo si jen tak povídají.

## **2. Jaká je motivace pečovatele v péči o seniora?**

Všichni tři respondenti uvedli, že začali o svého seniora pečovat z toho důvodu, že se jeho zdravotní stav začal zhoršovat a to, že senior žil sám, se začalo stávat složitou situací.

Participantka č. 1 uvedla, že její tchýně měla nabídku nastoupit do Léčebny dlouhodobě nemocných, ale to se nelíbilo tchýni, ani její celé rodině. Rodina měla za to, že by jejich příbuzná v nemocnici ještě více chřadla a z toho důvodu se rozhodli pro domácí péči. Pečovatelka o svou tchýni už nepečuje, jelikož její tchýně před pár lety zemřela.

Participant č. 2 se rozhodl k péči, na základě toho, že jeho matka začala zapomínat. Zapomínala například zamykat, což se v panelovém domě jevilo jako velký problém. Motivací k péči také bylo urovnání dříve proběhlých neshod, které mezi sebou měl pečující a jeho matka.

Participantka č. 3 uvedla, že motivací k péči o jejího otce byl jeho zhoršující se zdravotní stav. Nebylo pro něj bezpečné zůstat bez dozoru.

## **3. Jak ovlivňuje péče o rodiče běžný život seniora?**

První dva dotazovaní uvedli ve svých výpovědích, že již nemají tolik volného času, jako měli před péčí o jejich příbuzného. Méně často se vídají se svými přáteli a také jim nezbývá mnoho času na jejich koníčky a zájmy.

Participantka č. 3 uvádí, že se do svých koníčků snaží zapojovat i svého otce. Jak můžeme z výpovědi pochopit, tak o své zájmy participantka nepřišla a ještě k tomu se je snaží šířit dál.

## **4. Jaké má péče o seniora dopady na chod rodiny?**

Ve všech třech případech dotazovaní uvedli, že se jejich rodiny více navštěvují a více se stmelily po nastěhování seniora.

Participantka č. 1 uvádí, že když se starali o seniorku, tak k nim chodili mnohem více na návštěvu vnoučata a pravnoučata, než kdy dříve. Také s nimi tito jejich příbuzní trávili mnohem více volného času.



Participant č. 2 měl se svou matkou dříve určité neshody a až společné sestěhování jim pomohlo tyto neshody mezi sebou vyřešit a vyjasnit si je po několika letech. Vyřešení neshod vedlo k vytvoření harmonické domácnosti. Na návštěvu do domácnosti často přijíždějí participantovi děti i s jejich rodinami a tráví tam vždy nějaký čas s rodinou.

Participantka č. 3 měla se svým otcem velice dobrý vztah již před péčí, jen se nenavštěvovali tak často, jak by chtěli. Nyní si společný čas užívají a snaží se ho smysluplně využít.

## **5. Jaké pozitivní a negativní dopady má péče o seniora na psychickou, fyzickou a sociální stránku pečovatele?**

Starat se o nemocného a v některých případech i nemohoucího člověka je zcela jistě velmi náročná záležitost. Tato péče je náročná jak po fyzické tak i po psychické stránce.

Participantka č. 1 uvedla, že péče o její tchýni byla náročná po fyzické i psychické stránce. Její tchýně často v noci nespala a budila pečovatelku a jejího manžela. Ti po probdělé noci neměli mnoho sil na to, aby vykonávali péči ještě přes den. Jelikož se jednalo o nesoběstačnou seniorku, která se ani nepostavila, tak fyzicky byla tato péče také náročná. Pečovatelé ji museli zvedat, ze začátku s ní chodit a později již poponášet. Fyzickou stránku péče v této rodině obstarával manžel pečovatelky.

Participant č. 2 uváděl, že jeho péče byla náročnější po psychické stránce. Své matce musel často a hodně věcí připomínat. Také na ní musel dávat pozor. Fyzickou pomoc jeho matka potřebovala, jen když spolu vyráželi na procházky po okolí.

Participantka č. 3 uvedla, že péče o její otce nebyla ani fyzicky ani psychicky náročná. Občas byl však její otec nepříjemný, což se pečovatelka naučila snášet a jistým způsobem i ignorovat.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem si kladla za cíl přiblížit život seniorů, kteří se starají o své staré rodiče v domácím prostředí. Zjišťovala jsem zkušenosti seniorů s domácí péčí. Zajímala jsem se také o to, jak péče ovlivnila život seniorů, co jim tato péče přinesla do života a co jim naopak péče vzala. Dále mě zajímalo, jak jsou na tom pečovatelé po psychické stránce, jelikož vykonávat tuto formu péče v domácím prostředí není vůbec jednoduchá záležitost.

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvalitativní výzkum - polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturované rozhovory byly vedeny na základě předem připravených otázek. Jako participanty jsem oslovila seniory, kterým je okolo 60 let, a starají se o jiného seniora v domácím prostředí. Celkem byly provedeny tři rozhovory s participanty, kteří byli ve věku 59 let, 60let a 67 let. Byla stanovena jedna hlavní výzkumná otázka a čtyři dílčí výzkumné otázky. Tyto otázky souvisejí s cílem mé bakalářské práce a ptala jsem se na ně v jednotlivých rozhovorech.

Z mého výzkumného šetření vyplynulo, že všichni tři dotazovaní se o svého příbuzného v domácím prostředí starají zcela dobrovolně, i za cenu ztráty určitého kusu soukromí a volného času. Pečující lidé berou péči o seniora jako něco přirozeného a normálního. Dotazovaní odpovídali na otázku, která se týkala toho, zda si myslí, že se o ně jejich děti jednou postarají. Sami dotazovaní, kteří jsou nyní v roli pečovatele, nevědí, jestli se o ně jejich děti jednou budou starat. Participanti uváděli, že by byli rádi, ale že je to rozhodnutí jejich dětí a že je to jen na nich. Děti participantů by si ze svých rodičů mohly vzít příklad a v pozdějším věku se začít starat o své rodiče v již zmiňovaném domácím prostředí.

Jako je mnoho lidí, tak je i mnoho příběhů, které s domácí péčí souvisejí. Ve své práci jsem pracovala se třemi rodinami, které byly naprosto odlišné, a proto byly jejich příběhy zajímavé a každý úplně jiný. Všechny rodiny však měly jeden společný cíl. Tím cílem je to, aby jejich příbuzní dožili svůj zbytek života v klidném a příjemném domácím prostředí.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, [2014]. ISBN 978-80-247-5439-0.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. Ze dne: 31. 3. 2006

### **WWW zdroje**

Český statistický úřad [online]. Praha, ČSU. Poslední aktualizace: 2018-12-13. [Cit. 2018-1-3]. Dostupné: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

Databáze strategií - portál strategických dokumentů v ČR [online]. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Poslední aktualizace: 2019. [Cit. 2019-02-04].

Dostupné: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi-21?typ=struktura>

Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí; Příspěvek na péči [online]. Poslední aktualizace: 2016-08-01. [Cit. 2019-03-20].

Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

Ministerstvo práce a sociálních věcí; Žít doma si přeje devět z deseti seniorů [online]. Praha. Poslední aktualizace: 2013-09-20. [Cit. 2018-02-28].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/16279>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha číslo 1. - Rozhovor s participantem číslo jedna

Příloha číslo 2. - Rozhovor s participantem číslo dva

Příloha číslo 3. - Rozhovor s participantem číslo tři

## **Příloha č. 1 - Rozhovor s participantem číslo jedna**

### **Žena**

Rozhovor s participantem číslo 1 byl prováděn v jeho domácím prostředí a to ve dne 3. 3. 2018. U rozhovoru byl přítomný pouze výzkumník a participant. Participantovi byli, před začátkem rozhovoru sděleny všechny informace, které se týkají výzkumu a výzkumníka samotného. Dotazovaný byl ujistěn, že je celý rozhovor anonymní a souhlasil s nahráváním rozhovoru.

**V: „Kolik je Vám let?“**

*P: „Je mi 67 let.“*

**V: „O koho se v domácím prostředí staráte?“**

*P: „Starala jsem se o manželovu maminku. Čili mojí tchýni. Už bohužel zemřela.“*

**V: „Kolik bylo Vaší tchýni let?“**

*P: „Bylo jí 96 let.“*

**V: „Jak dlouho jste se o Vaší tchýni starala?“**

*P: „Střídavě se švagrovou 3 roky.“*

**V: „Proč jste o ni začala pečovat? Co Vás k tomu vedlo?“**

*P: „No tchýně si zlomila nohu v krčku, nepostavila se a prostě špatně snášela nemocnici. Bylo jí nabídnuto, že by mohla jít na LDN (Léčebna dlouhodobě nemocných), jenže s tím jsme nesouhlasili a tak jsme se rozhodli, že si jí vezmeme k sobě domů.“*

**V: „Ona s tím také nesouhlasila?“**

*P: „Ona také ne, asi by tam ještě více chřadla. Přece jenom jsme si říkali, že doma s námi jí bude lépe, než někde v nemocnici. A nechtěli jsme jí nechávat někde, kde ani ona sama nechtěla být.“*

**V: „Souhlasili s domácí péčí všichni členové rodiny?“**

*P: „Ano, souhlasili.“*

**V: „Stěhovala se Vaše tchýně k Vám, nebo vy za ní?“**

P: *„Ona se stěhovala k nám.“*

**V: „Máte byt nebo rodinný dům?“**

P: *„Byt v nájmu v bytové jednotce.“*

**V: „Byla seniorka, o kterou jste se starala soběstačná? V čem všem potřebovala Vaší pomoc?“**

P: *„Tchýně byla nesoběstačná. Ze začátku ještě pár krůčků udělala, ale postupně se to zhoršovalo a museli jsme se starat o vše, protože tchýně neviděla, neslyšela, nedošla si na záchod. Péče o ní teda musela být obstarávána ve všem, na co si jen můžete vzpomenout. Ona sama nám to moc neusnadňovala, protože ani pořádně nekomunikovala.“*

**V: „Nekomunikovala? Jako že přestala mluvit úplně?“**

P: *„To zas ne úplně, ale spíš komunikovala jen na základě jednotlivých slov a někdy jim ani nebylo moc rozumět. A ani pořádně nevíme, jestli ona nám rozuměla, když jsme jí něco říkali, nebo jí něco vysvětlovali.“*

**V: „S tím souvisí otázka, jaká byla péče na začátku a jak se poté změnila?“**

P: *„Tchýně stav se trošku zhoršil, ale pořád to bylo tak nějak, prostě neviděla, neslyšela, nechodila. Bylo to náročné. Jak pro nás, tak i pro ni. Celou dobu to bylo na stejné vlně, jen občas přišlo nějaké malé zhoršení.“*

**V: „Jak vypadal Váš běžný den?“**

P: *„Ráno v sedm hodin jsme zatopili, aby tu bylo teplo na hygienu, pak jsme udělali hygienu, přebalili, převlékli. To co bylo potřeba po spánku. Někdy bylo potřeba převléci i ložní prádlo. Dále jsme připravili snídani, nasnídala se, od nás dostala léky a odpočívala. Pak během dopoledne jsme jí četli pohádky nebo zpívali, protože to měla hodně ráda. Zajímavé je, že si pamatovala text všemožných písniček, ale co jsme měli k snídani, to už zapomněla. Poté jsme samozřejmě museli připravit něco k obědu.“*

**V: „Co se týče toho jídla, připravovali jste pro ni nějaké speciální?“**

P: „Připravovali jsme běžné jídlo, co jsme jedli my, jen to muselo být měkčí. Maso jsme jí vždy nakrájeli na malé kousíčky, aby je snědla, protože se jí špatně kousalo. V podstatě snědla všechno, co jsme uvařili. Párkrát se nám ale i stalo, že dojedla jídlo, řekla, že to bylo dobré, a pak se přiznala, že ani nepoznala, co to bylo.“

**V: „Jak vypadal Váš odpolední program?“**

P: „Odpoledne vypadal program podobně jako dopoledne. Tchýně spala, ale často jsme ji budili, aby pak spala v noci. Já jsem šla třeba na chvíli ven a v tu dobu se o ni staral manžel. Zas jsme jí často četli a snažili se s ní povídat. Ze začátku jsme se s ní také snažili chodit po bytě, ale to už pak ani nezvládala.“

**V: „Co se změnilo v chodu Vaší domácnosti, než jste se o ni starali?“**

P: „Před péčí jsme měli více volného času na zábavu, na cestování. Taky se už tolik nevidáme s přáteli. Já hodně ráda čtu knížky. Bohužel na to teď nemám tolik času, ale aspoň předčítám tchýni pohádky. Tak aspoň nějaká četba.“

**V: „Pomáhal Vám s péčí ještě někdo z rodiny?“**

P: „Pomáhal mi manžel a střídali jsme se v péči s jeho sestrou. Často k nám za tchýni chodili vnoučata a pravnoučata a ti ji vždy na chvilku zabavili, povídali si s ní a tak. Pro mě to byla určitá forma pomoci, že jsem si mohla na chvilku odpočinout.“

**V: „Využila jste někdy pomoc pečovatele?“**

P: „Ze začátku k nám jezdila rehabilitační sestra, která zkoušela s tchýní cvičit, ale tchýně to odmítala. Co se pak pohybu týkalo, tak jsme s ní zkoušeli cvičit my. S hlavou, rukama, nohama a posazovali ji, aby se neproležela. Jednou u nás také byla sestra, která obstarala ranní a dopolední péči, protože já jsem musela neodkladně pryč a manžel tuto péči také zrovna nemohl vykonat.“



**V: „V kom jste měla největší oporu při péči?“**

P: „*V manželovi.*“

**V: „Co vše jste se musela nového naučit? Co se péče týče.“**

P: „*Nového jsem se nemusela naučit skoro nic. Když jsem chodila ještě do práce, tak jsem pracovala v domově důchodců. Takže tam jsem měla dlouholetou praxi. Věděla jsem co a jak obstarat, co je potřeba zařídit a tak dále. To se mi tenkrát dost hodilo.*“

**V: „Je něco co jste musela oželeť, když jste začala pečovat o seniora? Mám na mysli nějaké Vaše koníčky, zájmy.“**

P: „*Ráda jsem dříve chodila, na to už nebylo tolik času. Také to čtení jsem musela oželeť, jak jsem už říkala. Dřív jsem hodně ráda jezdila na pobytové zájezdy, takže jsem třeba na týden odjela na dovolenou. Třeba i do zahraničí. To už bohužel teď nejde, protože manžel by asi sám péči o svou matku nezvládl.*“

**V: „Jak jste zvládala péči po fyzické stránce?“**

P: „*Po fyzické stránce dobře, hodně mi pomáhal manžel. Jako třeba tchýni zvednout, nebo s ní ze začátku chodit po tom bytě.*“

**V: „A po psychické stránce?“**

P: „*Po psychické stránce to bylo horší. Tchýně v noci častokrát nespala, křičela ze spaní, volala na nás, takže jsme museli dost často k ní vstávat, utěšovat ji a také ji říkat, aby spala. Ráno jsme pak samozřejmě byli unavení a vyčerpaní. Nebylo to tedy každý den, ale stávalo se to dost často.*“

**V: „Jak jste říkala, že bydlíte v bytě v bytové jednotce, stalo se Vám, že by Vaše tchýně v noci budila sousedy?“**

P: „*Snad ne, nebylo to slyšet. My jsme jí říkali, aby zkusila být tišeji, že jsme v bytě, kde kolem žijí další lidé. Ale nikdo nám nikdy ze sousedů neříkal, že by něco slyšel. Tak snad to bylo dobré, nebo si to nechávali pro sebe.*“

**V: „Kde jste čerpala energii na péči?“**

P: *„Na procházkách, na které jsem chodila s kamarádkami a také prací na zahrádce. Když byl čas, tak jsem si četla nebo luštila křížovky.“*

**V: „Pocítili jste finančně, že máte doma o člena navíc?“**

P: *„Ne, tchýně nebyla náročná. A s tím co jsme měli, tak jsme vycházeli si myslím dobře. Nijak jsme nestrádali.“*

**V: „Brali jste příspěvek na péči?“**

P: *„Ano, brali.“*

**V: „Stačila Vám výše tohoto příspěvku? Vyšli jste s tím?“**

P: *„Dělili jsme se o příspěvek s manželovou sestrou, která se taky starala o tchýni, ale ano, stačilo nám to.“*

**V: „Když říkáte, že jste se v péči střídali s manželovou sestrou, co to obnášelo? Nebo jak takové střídání fungovalo?“**

P: *„Původně se přemýšlelo, že by šla jejich maminka k jednomu z nich na stálo, tedy k nám nebo k manželově sestře. Pak jsme se ale dohodli, že jednou, třeba na půl roku nebo tak, jak to vyšlo, bude u nás a pak jí zas převezeme k nim. Většinou to bylo tak, že u nás byla přes zimu, protože jsme v bytě a u manželovy sestry byla přes léto. Oni mají barák, takže ji mohli aspoň vzít na procházku na invalidním vozíku, nebo jen na terase s ní posedět, takže to bylo v tomhle celkem dobré.“*

**V: „Vy jste si nemohli vzít na procházku na invalidním vozíku, když jste v bytě?“**

P: *„Jak jsem říkala, že jsme v bytovce, tak k nám do hlavních dveří vedou schody a ty ona neuměla v podstatě ani slézt, takže by to bylo hodně komplikované. Když bylo potřeba třeba jet k doktorovi, tak jí manžel musel ze schodů snést a usadit do auta.“*

**V: „Myslíte si, že by se každá rodina měla postarat o svého příbuzného?“**

*P: „Já si myslím, že ano. Protože asi v té rodině má větší zázemí a péči, než někde v nemocnici. Nejsem si ale jistá, že to v dnešní době lidé dělají. Dát svého nemocného příbuzného do nemocnice je pro ně asi pohodlnější“*

**V: „Očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají?“**

*P: „To je velký otazník.“*

**V: „To je ode mne všechno, děkuji Vám za spolupráci.“**

*P: „Není za co.“*

## **Příloha č. 2 - Rozhovor s participantem číslo dva**

**Muž:**

Rozhovor s participantem číslo 2 byl veden v jeho domácnosti. Tento rozhovor se uskutečnil 8. 3. 2018. U rozhovoru byl přítomný pouze výzkumník a participant. Participantovi byli, před začátkem rozhovoru sděleny všechny informace, které se týkají výzkumu a výzkumníka samotného. Dotazovaný byl ujištěn, že je celý rozhovor anonymní a souhlasil s nahráváním rozhovoru.

**V: „Kolik je Vám let?“**

P: „*Je mi 60 let.*“

**V: „60 let? To ale ještě nejste v důchodu, ne?“**

P: „*Ne, nejsem. Odešel jsem z práce.*“

**V: „O koho se doma staráte?“**

P: „*Starám se o svoji matku.*“

**V: „Kolik je v současné době Vaší matce let?“**

P: „*Je jí 84 let.*“

**V: „Jak dlouho už se o Vaši matku staráte?“**

P: „*Starám se o ni něco okolo dvou let.*“

**V: „Proč jste o ni začal pečovat? Co Vás k tomu vedlo?“**

P: „*Víte, máma bydlela sama, často zapomínala zamykat a já se o ni začal bát. Někdy nechala i klíče v zámku z venku. Tak jsem se s ní domluvil, že se ke mně nastěhuje a budeme bydlet společně.*“

**V: „Souhlasili s Vaším rozhodnutím všichni členové rodiny?“**

P: „*Rozhodoval jsem se v podstatě sám, jen moje děti mi říkali, že to bude náročně. A měli pravdu. Ale toho rozhodnutí určitě nelituji.*“

**V: „Souhlasila s přestěhováním i Vaše matka?“**

P: „Ze začátku se jí to moc nezamlouvalo, protože se bála, že ztratí svůj klid a svůj domov, ale pak pochopila, že to je asi jediné možné řešení.“

**V: „Stěhovala se vaše matka k Vám, nebo vy k ní?“**

P: „Ona se stěhovala ke mně, bylo to jednodušší. Mám lépe vybavený byt a také je více v centru, takže je doprava k doktorům, do krámu a tak jednodušší.“

**V: „Bydlíte tedy v bytě?“**

P: „Ano, bydlím v bytě.“

**V: „Je Vaše matka soběstačná? V čem všem potřebuje pomoci?“**

P: „Já ani nevím, musím jí hodně věcí a často připomínat. Také jí dost často musím hlídat, aby nedělala věci, co nemá. Myslím jako třeba vaření, to třeba někdy vařila a pak na to zapoměla, takže si to umíte představit. Takže si myslím, že je asi více nesoběstačná, než soběstačná.“

**V: „Co máte na mysli tím, že jí musíte hodně věcí připomínat?“**

P: „Aby se třeba najedla, napila, pořádně splnila hygienu a tak. Třeba tu hygienu si zvládne udělat sama, ale ne tak pečlivě. Prostě to vždycky nějak odflákne.“

**V: „Změnila se péče nějak od doby, kdy jste s ní začínal?“**

P: „Ani ne. Je to pořád všechno dokola. Vlastně můj život se dost změnil. Předtím jsem žil sám a teď mám o někoho zodpovědnost. Ale jako matky stav se nezlepšuje ani nezhoršuje, což je asi dobrá zpráva. Víím, že by to mohlo být horší.“

**V: „Popište prosím podrobně, jak vypadá Váš běžný den.“**

P: „Ráno vstanu dřív, abych připravil snídani. Potom se nasnídám. Když je pěkně, tak chodíme ven na zahradu před bytovku, nebo na kratší procházky. Máma zas neujde tak dlouhé vzdálenosti. Když není hezky, tak koukáme povětšinou času na televizi. Dopoledne připravuji

*oběd a máma mi s nenáročnými činnostmi pomáhá. Najíme se a odpočíváme. Někdy za námi přijedou moje děti s rodinami, tak je to fajn a příjemná změna.“*

**V: „Co většinou vaříte?“**

*P: „Normální jídla, jako všichni ostatní. Snažím se dělat jednodušší jídla, abych tím nestrávil celý den. Když má ale přijet návštěva, tak uvařím něco lepšího.“*

**V: „Co se změnilo v chodu vaší domácnosti, než jste se začal starat o svou matku?“**

*P: „Dřív jsem měl spoustu času. Mohl jsem si dělat, co jsem chtěl a kdy jsem chtěl. Měl jsem prostě svůj klid no. Ted' už toho klidu tolik nemám, když trávím skoro všechn svůj čas s matkou.“*

**V: „Pomáhá Vám s péčí o matku ještě někdo?“**

*P: „Děti často jezdí na návštěvu se svými rodinami a tráví s námi skoro celý den, tak to je taková pomoc od nich. Nebo když já někam potřebuji, tak přijedou oni sem k nám a postarají se o matku. Třeba i na tři dny přijedou. To není problém. Ona je určitě taky ráda, že si ode mě na chvíli odpočine.“*

**V: „Pečovatelskou službu jste už někdy využili?“**

*P: „Pečovatelskou službu jsme ještě nevyužili.“*

**V: „Máte to v někdy v plánu? Proč se tak ještě nestalo?“**

*P: „Tak pokud se naskytne příležitost, tak asi ano. Ale nevím, co by se muselo stát. Zatím to zvládáme jen s rodinou. Nevím, zatím na to nebyla příležitost a ani to nebylo potřeba. Ale tak třeba až já někam budu muset zas odjet a děti se nebudou moci postarat, tak o tom asi budeme uvažovat.“*

**V: „Jak péči zvládáte? V kom máte největší oporu?“**

*P: „Největší oporu mám určitě v rodině. I když s námi nejsou pořád, tak jsme v častém kontaktu a i to se počítá jako podpora.“*

**V: „Co všechno jste se musel nového naučit?“**

P: *„Skoro všechno. Ale spíš to bylo jen o komunikaci s matkou. Jako jak s ní komunikovat a tak. Taky jsem se musel naučit více plánovat.“*

**V: „Jak to myslíte plánovat?“**

P: *„No dřív jsem si dělal, co jsem chtěla a kdy jsem chtěl. Ted' musím mít naplánováno, kdy s mámou pojedeme k jakému doktorovi a musíme tam opravdu být. To jsem dříve neřešil, protože jsem k doktorům nejezdil. A šel jsem k nim, až když mě něco bolelo, nebo se mi něco stalo.“*

**V: „Je něco, co Vám péče o Vaši matku dala? Něco, za co jste vděčný?“**

P: *„Dřív jsme se s mámou tolik nevidali a ani nebavili. Nějak se to mezi námi pokazilo a nebyl ani čas, kolikrát ani chuť se navštívit. Ted', když spolu bydlíme, tak si ten společný čas vynahrazuji a je to moc fajn. Všechny neshody jsme si vyjasnili a ted' si společný čas užíváme.“*

**V: „Musel jste se něčeho vzdát kvůli péči?“**

P: *„Hlavně jsem musel odejít z práce. Nedalo se nic dělat, máma už nemohla být sama doma, protože to bylo nebezpečné. Taky už se tolik nevidám s přáteli, se kterými jsem se dříve pravidelně scházel. Jako občas se sejdeme, ale už to není tak často, jak tomu bylo před péčí o matku.“*

**V: „Jsou nějaké koníčky, o které jste přišel?“**

P: *„Jak jsem říkal, tak už se tolik nevidám se známými a netrávím čas s nimi. To byl můj koníček, jinak asi nic. Televizi se mnou máma sleduje a často se u toho i dost pobavíme, protože to různě komentujeme. Rád také čtu noviny, takže je mámě i dost často předčítám a pak se spolu bavíme o tom co je nového a tak.“*

**V: „Jak zvládáte péči o Vaši matku po fyzické stránce?“**

P: „*Po fyzické stránce je to dobré, to není skoro nic potřeba. Máma v pohodě chodí, podá si věci, takže není skoro nic potřeba. Vlastně mě ještě napadlo. Když chodíme na ty procházky, tak je potřeba ji podpírat, jako aby se zahákla o mou ruku při chůzi, ale tak to není nijak fyzicky náročná práce.*“

**V: „A psychická stránka péče?“**

P: „*Tak ta je na tom hůře. Někdy jí musím nějaké věci říkat vícekrát a to samozřejmě člověka vyčerpává, ale tak na druhou stranu to zas chápu, že to tak je a snažím se to respektovat. Někdy to je náročné. Ale je dobré, že zatím převažují ty světlé chvíle, že jako to není ještě tak nejhorší.*“

**V: „Kde čerpáte energii na podporu?“**

P: „*Rád koukám na tu televizi a ještě ty procházky. Ale to dělá máma většinou se mnou, tak nevím, jestli se to počítá. Ještě si rád povídám s dětmi a jejich rodinami, jak se mají a tak a to mě vždycky potěší. Rád slyším, že se mají dobře. Jinak jsem taky rád, když se občas vidám s těmi kamarády.*“

**V: „Pocítil jste finančně, že máte v domácnosti o člena navíc?“**

P: „*Ano, je to znát. Ale ani jeden z nás není nijak náročný. Co nepotřebujeme, tak si prostě nekoupíme. Nekupujeme nijak zbytečně moc jídla, jen to co sníme a už vůbec nekupujeme zbytečnosti do bytu nebo tak.*“

**V: „Berete příspěvky na péči? Vyjdete s Vaším rozpočtem?“**

P: „*Ano, příspěvky na péči беру. Rodina mi hodně pomáhá finančně, takže se to dá zvládnout. Ale jak už jsem říkal, co nepotřebujeme k životu, tak si prostě nekoupíme a nevadí nám to.*“



**V: „Myslíte si, že by se každá rodina měla postarat o svého příbuzného? A proč?“**

P: *„Myslím si, že ano. Ale hodně záleží na okolnostech a na možnostech té rodiny. Jako kde bydlí, jestli to zvládnou po finanční stránce, po psychické asi taky. Je spoustu věcí, které je potřeba brát v potaz. Je to celkově těžký rozhodnutí.“*

**V: „Očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají?“**

P: *„Těžká otázka. Byl bych rád, ale to nechám samozřejmě na nich.“*

**V: „Děkuji Vám za Váš čas.“**

P: *„Za málo.“*

### **Příloha č. 3 - Rozhovor s participantem číslo tři**

**Žena:**

Rozhovor s participantem číslo 3 byl veden v jeho domácím prostředí. Tento rozhovor se uskutečnil 9. 3. 2018. U rozhovoru byl přítomný pouze výzkumník a participant. Participantovi byli, před začátkem rozhovoru sděleny všechny informace, které se týkají výzkumu a výzkumníka samotného. Dotazovaný byl ujištěn, že je celý rozhovor anonymní a souhlasil s nahráváním rozhovoru.

**V: „Kolik je Vám let?“**

P: *„Je mi 59 let.“*

**V: „O koho se v domácím prostředí staráte?“**

P: *„Starám se o svého tatínka.“*

**V: „Kolik je Vašemu otci let?“**

P: *„Je mu 80 let.“*

**V: „Jak dlouho už se o svého otce doma staráte?“**

P: *„Otec s námi bydlí už 4 roky.“*

**V: „Čili se o něj staráte 4 roky?“**

P: *„Ano, přesně tak.“*

**V: „Co Vás vedlo k tomu, že jste se začala o svého otce starat?“**

P: *„Jeho zdravotní stav se začal zhoršovat, a proto jsme se rozhodli, že se o něj budeme starat.“*

**V: „Co přesně se začalo zhoršovat?“**

P: *„Můj otec měl celý život sedavé zaměstnání, do toho dostal cukrovku a začali mu slábnout svaly a dokonce i v nohách začal ztrácet citlivost. Kvůli jeho bezpečnosti bylo lepší se sestěhovat.“*

**V: „Souhlasili s tímto rozhodnutím všichni členové Vaší rodiny?“**

P: *„Šlo hlavně o mé rozhodnutí a o rozhodnutí mého manžela. Ten s tím neměl nejmenší problém, protože s mým otcem má velice dobrý vztah. Po domluvě s manželem už šlo jen o to, abychom přesvědčili i tátu.“*

**V: „Jak se k tomu Váš otec postavil?“**

P: *„Ten z toho ze začátku tolik nadšený nebyl. Říkal, že nám akorát bude přidělovat starosti a že nás nechce obtěžovat a podobné věci. Myslím si, že si také nechtěl zvykat na nové prostředí a nechtěl ze svého bytu. Ale my jsme byli přesvědčení, že ho nechceme umístit do žádného zařízení. On teda nakonec souhlasil, ale stejně se na to moc netvářil. Ted' už si ale asi zvykl a je to dobré.“*

**V: „Váš otec se tedy stěhoval k Vám?“**

P: *„Otec se stěhoval k nám. Bylo to tak lepší.“*

**V: „A bydlíte v domě, či v bytě?“**

P: *„Máme domek. Otec bydlel v bytě a tam bylo vždy málo místa, kord kdybychom se tam nastěhovali ještě já s manželem. U nás v baráku je pořád dost místa, i když máme najednou o člena navíc.“*

**V: „Je Váš otec soběstačný? V čem všem potřebuje pomoci?“**

P: *„Jak se to vezme. Nějaký čas už musí trvale používat chodítka pro seniory a samozřejmě i s ním nevydrží dlouho stát a ani dlouho jít. Některé předměty si nedokáže ani podat, protože se nedokáže z chodítka natáhnout. Pokud ale sedí a dělá nějaké práce na počítači nebo tak, tak působí jako zdravý člověk.“*

**V: „V čem byla péče o Vašeho tatínka jiná, než nyní?“**

P: *„Ze začátku jsme se hodně snažili o léčbu. Navštěvovali jsme nejrůznější doktory, alternativní medicíny a tak dále. Táta z toho však nebyl nadšený a byl z toho všeho ježdění po doktorech hodně unavený. On byl hlavně rád, že se mu to nezhoršovalo a víc neřešil. Jelikož*

*on o léčbu nestál a snažili jsme se o ni jen já s manželem, tak jsme postupem času taky dospěly do toho stádia, že jsme rádi, že se to nezhoršuje a léčbu už tolik neřešíme, jako jsme ji řešili na začátku.“*

**V: „Takže už nehledáte způsoby na léčení?“**

*P: „Jsmé rádi, že se to nezhoršuje. Pokud by došlo ke zhoršení, tak bychom samozřejmě začali zase něco hledat a více to řešit. Ale tenkrát jsme nenašli skoro nikde žádnou pomoc, tak jsme se smířili s tím, že už se to moc nezlepší.“*

**V: „Jak vypadá Váš běžný den? Co se péče týče.“**

*P: „Jak už jsem říkala, tak táta potřebuje pomoci spíš jen něco podat, pomoci s chůzí a tak dále, jinak je celkem soběstačný. Já mohu většinu dní pracovat z domova, do práce musím maximálně dojet tak jednou za týden, takže jsem s ním doma a dělám mu společnost, nebo spíš jsem tam, kdyby se nedej bože něco stalo. Pokud jsem v práci, tak připravím tátovi jídlo na celý den a on si ho už pak zvládne ohřát sám. Když nejsme doma, tak prý kouká na televizi, nebo si čte. Vždy jsem ale v práci jak na trní a bojím se, aby se doma něco nestalo, jako aby táta třeba neupadl a nemohl se zvednout, nebo se nebouchl. Vždy jsem ráda, když přijdu domů a je v pořádku. Po příchodu domů se snažíme většinou chodit na krátké procházky, někdy to jde lépe a jindy zas vůbec. Pak jsme doma a povídáme si, nebo koukáme společně na televizi. Když je hezké počasí, tak často sedáváme na zahradě na terase a povídáme si až do večerních hodin.“*

**V: „Mohu se zeptat, co děláte za práci, že můžete pracovat tak často z domova?“**

*P: „Samozřejmě. Pracuji v účetní firmě. Kanceláře sice máme, ale vzhledem k mé rodinné situaci jsem se se zaměstnavatelem dohodla, že to bude probíhat tímto způsobem. Můj zaměstnavatel je velmi vstřícný, takže s tím neměl nejmenší problém, pokud samozřejmě budu svou práci odvádět v pořádku a včas. Myslím si, že to tak dělám, takže je spokojenost na všech stranách.“*

**V: „Váš manžel denně chodí do zaměstnání?“**

P: *„Ano, má práci, v níž musí být každý den.“*

**V: „Co se změnilo v chodu Vaší domácnosti v porovnání s dobou, kdy jste se nestarala o Vašeho otce?“**

P: *„Celkem nic, jen nás je o jednoho více.“*

**V: „Pomáhá Vám s péčí o Vašeho tatínka ještě někdo?“**

P: *„Ano, pomáhá mi manžel. On si s mým tátou velice dobře rozumí. Dokonce bych řekla, že jsou jedna krevní skupina. Tak za to jsem moc ráda.“*

**V: „Jak Vám Váš manžel pomáhá?“**

P: *„Někdy třeba když si potřebuji uklidit doma, nebo tak, tak vezme tátou a jde s ním na procházku sám, nebo si právě sednou na terasu a tam si povídají a já mám doma klid. Můžu třeba uklízet, dělat si nějaké věci do práce, nebo si v klidu číst a vím, že to můj manžel zvládne.“*

**V: „Využili jste někdy pomoc pečovatelský služeb?“**

P: *„Ne, nevyužili.“*

**V: „Proč ne? Máte to někdy v plánu?“**

P: *„Nevím. Zatím asi nebyla ta správná příležitost. S manželem to zatím zvládáme jenom my dva. Ale tak nebráníme se tomu, a pokud by to bylo potřeba, tak bychom se k této formě pomoci asi obrátili.“*

**V: „V kom máte největší oporu?“**

P: *„V manželovi samozřejmě. Jak už jsem říkala, tak dokáže s mým tátou trávit hodiny povídáním si o všem možném a v tu dobu já mám aspoň chvíli klidu. Vlastně mám klid od nich obou.“*

**V: „Co vše jste se musela nového naučit ohledně péče?“**

P: „Celkem nic moc. Jen že musím být tátovi po ruce, když zrovna potřebuje. Nebývá to moc často, ale někdy je náročné to skloubit s domácí prací. Ale zvládám to. Můj otec bývá někdy dost nevrlí, takže jsem se taky musela naučit tyhle jeho nálady zvládat a nebrat si to osobně. Ze začátku jsem si to hodně brala a pak jsem z toho měla akorát špatnou náladu a trápila jsem se tím. Víím, že to táta tak nemyslí, ale někdy to dokáže pěkně zamrzet. Dokážeme si to pak ale vyříkat a to je moc fajn.“

**V: „Získala jste něco tím, že pečujete o Vašeho otce?“**

P: „Trávíme spolu mnohem více času než dříve.“

**V: „Musela jste se něčeho vzdát kvůli péči o Vašeho otce? Zájmy, koníčky?“**

P: „Tak přišli jsme o určitou část soukromí a o svůj klid, ale to není nic, co by se nedalo zvládnout. Jelikož ale bydlíme v domě, tak pokud někdo chce chvíli soukromí, tak si ho prostě najde. Ve velkém domě se zahradou to není žádný problém. Jinak do našich koníčků se snažíme zapojovat i tátu. Jak už jsem říkala, tak chodíme na ty procházky, čteme si, společně sledujeme televizi a spoustu dalších činností. Často se vídáme s přáteli a i táta si s nimi někdy rád popovídá. Když nemá náladu, tak prostě odejde a oni to chápou.“

**V: „Jak zvládáte péči po fyzické stránce?“**

P: „Po fyzické stránce mi hodně pomáhá manžel. Když je například tátu potřeba zvednout, nebo i na těch procházkách jako opora.“

**V: „A co ta psychická stránka?“**

P: „Jak už jsem říkala, tak táta umí být někdy celkem nevrlí, ale postupem času jsem se to naučila určitým způsobem ignorovat a tolik si to nebrat. Většinou se to stává, když se táta špatně vyspí, to pak máme blbý den všichni.“

**V: „Kde čerpáte energii na péči?“**

P: *„Ráda si někdy vyjdu s kamarádkami někam posedět a to mě vždy dobije pozitivní energií. Povídáme si o všem možném a nedělám si starosti o to, co se děje doma, protože vím, že můj manžel to s tátou zvládne. Také si ráda čtu, a jelikož máme domek, tak u něj máme samozřejmě zahrádku, tak tu moc ráda opečovávám.“*

**V: „Pocítíte finančně, že máte doma o člena navíc?“**

P: *„Ani ne. Oba máme slušné platy, s kterými si vystačíme a ještě k tomu navíc bereme příspěvek na péči.“*

**V: „Myslíte si, že by se každá rodina měla postarat o své nemocné členy?“**

P: *„Myslím si, že ano. Ale než do toho rodina půjde, tak by si to měla hlavně velice dobře rozmyslet. Jako jestli to zvládnou finančně, jestli na to mají čas, jestli jsou ochotni se kvůli tomu něčeho vzdát.“*

**V: „Očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají?“**

P: *„Bylo by fajn, kdyby ano.“*

**V: „To je ode mne všechno, děkuji Vám za spolupráci.“**

P: *„Nemáte za co.“*