

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Úloha rodiny v péči o seniory**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce :**

doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

**Vypracovala :**

Marcela Mašková

Brno 2010

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Úloha rodiny v péči o seniory“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 22.3. 2010

.....

Marcela Mašková

## **Poděkování**

Děkuji doc. PhDr. Františkovi Vízdalovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Marcela Mašková

# OBSAH

<b>Úvod</b> .....	<b>2</b>
<b>I. Teoretická část</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Pohled na stáří</b> .....	<b>3</b>
1.1 Pojmy stárnutí, stáří .....	5
1.2 Změny v organismu .....	5
1.3 Tělesné změny .....	6
1.4 Psychické změny .....	7
1.5 Dílčí závěr .....	8
<b>2. Rodinná péče</b> .....	<b>9</b>
2.1 Stáří v rodině .....	9
2.2 Předmět rodinné péče .....	10
2.3 Potřeby seniora v rodině .....	12
2.4 Klady a zápory domácí péče .....	13
2.5 Mezigenerační vztahy .....	18
2.6 Dílčí závěr .....	24
<b>3. Péče v systému</b> .....	<b>25</b>
3.1 Institucionální péče o seniory .....	25
3.2 Příklady domovů pro seniory .....	26
3.3 Dílčí závěr .....	29
<b>II. Praktická část</b> .....	<b>31</b>
<b>1. Cíl praktické části a základní popis použité metody</b> .....	<b>31</b>
<b>2. Vlastní postup</b> .....	<b>31</b>
2.1 Rozhovor s klienty s rodinnou péčí .....	32
2.2 Rozhovor s klienty s rodinnou péčí v kombinaci s pečovatelskou službou nebo charitou .....	35
2.3 Rozhovor s klienty s ústavní péčí .....	37
<b>3. Shrnutí</b> .....	<b>39</b>
<b>III. Závěr</b> .....	<b>41</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>43</b>
<b>Anotace</b> .....	<b>44</b>
<b>Klíčová slova</b> .....	<b>44</b>
<b>Annotation</b> .....	<b>44</b>
<b>Keywords</b> .....	<b>44</b>
<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>45</b>

# Úvod

V současné době se stále více hovoří o problému stárnutí lidstva a prodlužování lidského věku. S touto otázkou úzce souvisí péče o staré občany, o osoby, které jsou z důvodu zhoršeného zdravotního stavu závislí na pomoci druhé osoby. V našem státě je forma péče o nesoběstačné lidi rozdělena na formální a neformální. Mezi neformální péči zahrnujeme rodinnou domácí péči, kterou vykonávají především manželky, děti či ostatní příbuzní. Za formální péči je považována péče ústavní, která je vykonávána v zařízeních pro seniory odborným personálem.

V české společnosti je představa modelu péče o staré lidi spojena především s rodinou. Jedná se však o činnost velmi psychicky i fyzicky náročnou, zejména pokud je dlouhodobá. Pro pečovatele znamená zátěž, která může způsobovat stres, pocity smutku. Může se také negativně odrážet na vztazích s ostatními členy rodiny. Tato péče je obvykle vnímána jako určitý druh práce z lásky, vyjádření povinnosti a solidarity a zároveň způsob vyjádření vděčnosti. Na druhou stranu může mít i obohacující charakter. Pokud staří občané setrvávají ve své rodině, kde mají své zázemí, nedochází k přetřhání vztahů, zůstávají v okruhu svých blízkých a mohou prožít klidný a důstojný podzim života.

Cílem bakalářské práce v teoretické části je seznámení s otázkou stáří, s probíhajícími změnami organismu v této vývojové etapě, s podstatou a předmětem rodinné péče, vyjádření kladů a záporů péče a s různými modely poskytování péče v našem systému. Cílem praktické části bude na základě rozhovorů s klienty snaha o ověření vlastního názoru, že úloha rodiny v péči o seniory má stále nezastupitelný charakter.

Toto téma jsem si vybrala, protože pracuji na sociálním odboru a moje práce spočívá v komunikaci se seniory. Pravidelně navštěvuji staré občany, jak už v jejich domácnostech, tak v zařízeních pro seniory. Při těchto návštěvách zjišťuji formou dotazníku jejich míru závislosti na pomoci jiné osoby. Důležitá je také přítomnost pečující osoby a vyjádření se k daným otázkám pomoci. Stáří je jedna z vývojových etap v životě člověka. Vzhledem k obsahu studia sociální pedagogiky se domnívám, že mnou zvolené téma s tímto studijním oborem souvisí.

# I. Teoretická část

## 1. Pohled na stáří

Jednou z hlavních vlastností starověkých bohů byla **nesmrtelnost**. Lidé v dnešní době již netouží po nekonečném životě, jelikož dobře vědí, že je to nereálné. Přejí si však žít co nejdéle a dosáhnout alespoň bájně hranice sta let. Lidský věk se přece stále prodlužuje a ve všech populacích přibývá stárnoucích lidí. (HORSKÁ, P., et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 419)

Stáří je vývojová etapa lidského života a je stejně významná jako každá jiná. Zaslouží si tentýž přístup na rozvoj jako dospělost či mládí. Hlavní důraz je kladen na zachování pohybových schopností a psychosociální rozvoj osobnosti. Společně se stářím přicházejí fyziologické změny, se kterými musíme počítat. Rozhodující prioritou je udržet si tělesné schopnosti a dále rozvíjet psychosociální dovednosti.

### 1.1 Pojmy stárnutí a stáří

**Stárnutí a stáří** jsou relativní pojmy, jejich nástup je individuální. Obecně můžeme stárnoucí proces rozdělit na období stárnutí (60-74 let), stáří (do 89 let) a stařeckosti (nad 90 let).

Snaha o prodloužení lidského věku má za následek stárnutí populace. V České republice je v současné době jedna pětina populace starší 60 roků a v roce 2030 to bude celá jedna třetina populace. Hrozí socioekonomický a generační kolaps společnosti. Stárnutí lidstva je problémem takřka celosvětovým. (MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, s. 5)

**Všichni lidé stárnou**, i když ne vždy stejně rychle. Někdo je starý ve dvaceti, jiný se cítí duševně mladý a tělesně aktivní i v osmdesáti letech. Je však nesporné, že věk na každém zanechává své stopy. Stáří člověka dovedeme odhadnout takřka na první pohled, ale můžeme se přitom zmýlit. Člověk stárne vlastně hned po narození, přesněji již od početí. Prvních

zhruba dvacet let tento proces označujeme spíše jako růst. (HORSKÁ, P., et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 59-60)

„**Gerontologie** je přírodní věda, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří. Je to věda interdisciplinární, integrovaná a komplexní. Vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří pro komplexní péči o staré občany.“ (MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, s. 7)

„**Stárnutí** je proces, který se projevuje chátráním tělesné schránky a snižováním aktivity a účinnosti fungování organismu. Dochází k větším náchylnostem k různým nemocem, k degenerativním změnám v organismu. **Stáří** přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 299)

Dle Mühlpachra rozlišuje stáří **kalendářní, biologické a sociální**.

- **Kalendářní:** Je definováno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky zpravidla nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.
- **Biologické:** Je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně spojených se změnami způsobenými těmi nemocemi, které se vyskytují s vysokou četností hlavně ve vyšším věku (např. arteroskleróza).
- **Sociální:** Je období charakteristické dosažením určitého věku, v němž vzniká nárok na starobní důchod. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.

(MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, s. 19 – 20)

## 1.2 Změny v organismu

Demografie se zabývá údaji, jako jsou výpočty, hodnocení skutečně dosažené a hypotetické délky života v úmrtnostních tabulkách a stárnutím převážně jen po kvantitativní stránce. Ta je snáze pozorovatelná a měřitelná. Existence lidského života a jeho délky však úzce souvisí s jeho kvalitou. Ta se však posuzuje mnohem obtížněji, podobně jako všechny otázky zdraví a nemoci, životní aktivity, schopnosti samostatného života a bezmocnosti.

Stáří je nepochybně provázeno úbytkem tělesných a duševních sil, často se snížením aktivity, mnohdy dlouhodobými nemocemi, někdy dokonce s trvalým upoutáním na lůžko. Odborně řečeno je to období, kdy v organismu ubývá postupně organizace a nevratně se zvyšuje entropie. (HORSKÁ, P., et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 452)

„**Stárnutí** je velmi individuální záležitost, ovlivňují jej aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí.“ (KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 24)

Změny psychosociálního charakteru vycházejí z integrity osobnosti člověka, z jeho životní dráhy, z jeho vztahu k hodnotám, lidem a k sobě samému.

Stáří, jako každá životní etapa má svá různá úskalí. Vyhraňují se povahové rysy, objevují se jiné hodnoty, nároky, nové vztahy, jiné cíle a plány. Člověk by měl být připraven zvládnout tyto životní nástrahy a překlenout výrazný životní mezník. Osobnost starého člověka je utvářena celým jeho předchozím vývojem. Důležitá je jeho dřívější zkušenost, schopnost adaptace na zátěžové situace a hlavně na primární rodinu. Zde se učil vytvářet vztahy k lidem a akceptovat způsob života. V každém věku je podstatné pěstovat sociální vazby. Starý člověk je neopomenutelným prvkem společnosti, může přispět novými zkušenostmi, postojem a přijmout nové společenské role. Být prospěšný je prioritou člověka.



### 1.3 Tělesné změny

Příznačným projevem stáří je zhoršující se zdravotní stav jedince a s tím spojená vyšší tendence k různým onemocněním a chorobám.

Podstatným ukazatelem zhoršení zdravotního stavu seniorů je hromadění postižení různých funkcí snižujících jejich celkovou soběstačnost. Projevuje se nezpůsobilostí provádět běžné činnosti a postarat se odpovídajícím způsobem o sebe i o svou domácnost. **Snížení soběstačnosti** může vést až k bezmoci a závislosti na pomoci jiných lidí či k nevyhnutelnosti umístění do instituce. (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 402-403)

**Kardiovaskulární choroby** mohou být spojeny s různými funkčními problémy zhoršujícími kvalitu života, např. typickým onemocněním fyzické výkonnosti, ale i duševními problémy, které jsou ve vztahu k nim symptomatické a nebo z nich plynou. Je to kupříkladu kolísání emočního ladění, úzkostnost, zvýšená citlivost k zátěžím, unavitelnost a nevykonnost. (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 404)

Dalším běžným onemocněním, zanechávajícím jak tělesné tak psychické změny na lidech je **cévní mozková příhoda**. V závislosti na lokalizaci dochází např. k narušení řeči, ke ztrátě motorické dovednosti. Některé změny celkového ladění a reaktivity, k nimž dochází následkem cévních mozkových příhod, mají sociálně nepříznivé důsledky. Zvýšená dráždivost, převaha nevrle nálady, netrpělivost a netolerance zhoršují vztahy s nejbližšími lidmi nejen proto, že působí nepříjemně, ale i proto, že příbuzní vždycky nechápou jejich somatickou podmíněnost a pokládají je za schválnosti. (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 404)

**Demence** patří mezi časté choroby, zvláště vyššího věku. V první řadě postihují tzv. kognitivní (poznávací) funkce – paměť, intelekt, pozornost, motivaci. Nejvýraznější projevy pro okolí bývají zpočátku poruchy paměti. Postupně se přidávají i poruchy dalších funkcí. Bývá postižena emotivita – afekty a nálady, mohou se vyskytnout např. depresivní stavy. Někdy dochází k poruchám vnímání – halucinacím a iluzím. V průběhu demence dochází

k těžkému úpadku osobnosti, až k její degradaci. S tím souvisí postupné omezování až zánik pečovat o sebe sama, neschopnosti realizovat běžné denní úkony. (MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, s. 41)

Hojné jsou také **nemoci pohybového ústrojí**. Jejich důsledkem je omezení lokomoce a s tím související sociální izolace a pokles soběstačnosti. Špatně pohybliví senioři mají obavy z pádu, z nezvládnutí situací při běžných denních činnostech, např. na ulici, v dopravním prostředku či v obchodě, zejména pokud by nešlo o bezbariérové prostředí. Narůstající úzkost a napětí vede konec konců často k rezignaci na samostatný pohyb a k setrvání v bytě či jeho nejbližším okolí. (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 405)

#### 1.4 Psychické změny

V pozdějším stáří je zřejmý úbytek všech funkcí, i když jejich snížení může mít rozdílné tempo. V tomto období se ani jednotlivé **složky inteligence** nemění stejně rychle. Slovní plynulost, tj. vybavování verbálních výrazů se zhoršuje již dříve, v průběhu 7. decenia. Induktivní uvažování klesá plynuleji, po 80. roce však daleko více než předtím. Počítařské šikovnosti ubývají nejrychleji, ale i v tomto případě je jejich snižování výrazné až po 80. roce života. Pozdní stáří je také doprovázeno poklesem **fluidní inteligence**. Staří lidé jsou málo flexibilní, jejich pochody jsou čím dál pomalejší a nová sdělení nedokáží dostatečně rychle zpracovat ani uchovat. (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 407- 408)

V pokročilém stáří dochází k dalšímu **úbytku komplexity uvažování**. Lidé této věkové kategorie nejsou schopni koordinovat a integrovat jednotlivé kognitivní funkce (např. pozornost, paměť, uvažování) a nedokáží vzít v úvahu všechny kognitivní a emoční hlediska problému. (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 408)

## 1.5 Dílčí závěr

Otázka stáří je v současné době aktuálním problémem. Na celém světě přibývá stárnoucích lidí. Je zřejmé, že délka lidského bytí je závislá na způsobu života každého jedince. Způsobem života myslíme jak vnitřní podmínky (otázky zdraví a nemoci, životních stresů, citového strádání, nedostatečnou aktivitu, užívání léků apod.), tak vnější podmínky např. prostředí, ve kterém žijeme a pracujeme. Svým životním stylem můžeme délku života zkracovat nebo naopak prodlužovat.

Každý z nás je individuální osobnost. Ve stáří dochází k velmi podstatným změnám v organismu. Jedná se o změny fyzického, psychického a sociálního charakteru. Je zapotřebí tyto změny umět přijmout, naučit se s nimi žít a zejména pokračovat v rozvoji svých schopností. Být aktivní, vytvářet nové vztahy, využívat své schopnosti.

Domnívám se, že úkolem člověka ve stáří je přijmout nový životní rytmus, žít v souladu s novými životními podmínkami, aby život ve stáří každému přinesl potěšení a nový smysl.

## 2. Rodinná péče

### 2.1 Stáří v rodině

Vztahy v rodině a jejich vývoj se označují jako tzv. *dynamika rodiny*. Její zkoumání umožňuje chápat vztahy uvnitř rodiny, sledovat vývoj rodinných příslušníků, ať už všech společně, nebo zvláště a zvážit roli starého člověka v rodině a jeho vztahy s ostatními členy rodiny.

I v harmonické rodině může příchod stáří s jeho problémy (onemocnění, ztráta soběstačnosti) způsobit těžkosti, nespokojenost a napětí, které pocítí jak členové rodiny, tak samotný starý člověk. V tomto případě je zapotřebí mnoho tolerance, trpělivosti, respektu a lásky z obou stran, abychom vytvořenou harmonii v rodině nepozbyli a předešli možnému emocionálnímu příkoří.

Obzvláště v případě dlouhotrvající nebo nevléčitelné nemoci se mohou objevit různé nepříznivé pocity, postihující nemocného i okolí, jenž o něj pečuje.

#### *Možné reakce rodinných příslušníků*

- Sklíčenost z toho, že se jejich blízký trápí nemocí.
- Problémy se zajištěním činností, které dříve prováděl.
- Obava z toho, co bude dál s jejich milovanou bytostí.
- Pocit úzkosti z budoucnosti.
- Vyčerpanost - ať už fyzická nebo psychická.

#### *Možné reakce nemocného*

- Mrzutost v důsledku závislosti na ostatních.
- Pocit viny z obtěžování partnera a členů rodiny.
- Kritika věcí, které dříve mohl nemocný provádět sám a nyní je vykonávají druzí.
- Zloba na sebe samotného, která se někdy přenáší i na ostatní.

### *Jak čelit situaci?*

- Otevřenost a rozhovor jsou základem porozumění. Je třeba hovořit o problémech ve chvíli, kdy se objeví.
- Je třeba znát vlastní hranici, necítit vinu z nabízené pomoci, jestliže o ni požádáme.
- Nepokládat se za mučedníka v době nemoci a přijmout roli opečovávaného.
- V případě, kdy jsou podmínky pro nemocného v rodině neuspokojivé, je zapotřebí převzít odpovědnost za tuto situaci a hledat vhodnou pomoc.
- Jestliže chceme zabránit zármutku či bolestem a ztížení situace, musíme k sobě být velkorysí.

(KUBEŠOVÁ, L. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Praha: Rebo Productions CZ, spol. s.r.o., 2006, s.146 -148)

## **2.2 Předmět rodinné péče**

Domácí péče je velmi rozmanitá. Z hlediska soběstačnosti seniora ji můžeme rozdělit do 3 stupňů:

První stupeň tzv. **podpůrná péče** (subsidiary care) potřebuje prakticky každý starý člověk. Jedná se o pomoc v domácnosti, doprovod k lékaři, obstarání záležitostí na úřadech (jako je zaplacení inkasa, objednání různých služeb apod.), nakupování, vyzvedávání léků.

Druhý stupeň pomoci tzv. **neosobní péče** (impersonal care) souvisí s péčí o domácnost, jako je uvařit, uklidit, vyprat, vyžehlit, obsluhovat topení. Tato pomoc je již časově náročnější. Vyžaduje pravidelnost, vytrvalost pečující osoby.

Třetí stupeň je tzv. **osobní péče** (personal care). Jedná se o nejnáročnější stupeň. Pro pečujícího je velmi fyzicky i psychicky náročná. Je spojená jak s pomocí o domácnost, která je uvedena v prvním a druhém stupni, tak s asistencí s intimní péčí o seniora. Zpravidla zahrnuje pomoc s péčí o vlastní osobu, to je : příprava stravy, porcování a podávání jídla, pomoc při osobní hygieně, včetně péče o ústa, vlasy, nehty a holení, pomoc při výkonu fyziologické potřeby, zvedání, přemístování z lůžka na židli, pomoc při chůzi či přepravě na invalidním vozíku, pomoc s oblékáním, svlékáním, zouváním, obouváním, podáváním léků. Tato forma péče vyžaduje velkou obětavost a značnou odpovědnost. (JEŘÁBEK, H., et al. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES, 2005, s. 31)

Mezi hrozby stáří patří obava ze ztráty nezávislosti. Obava je spojena s pojmy: bezmoc, ponížení, ignorance okolí, strach z odloučení, ztráta autonomie, nesoběstačnost.

Tabulka č. 1: Vnímání nesoběstačnosti jako nutné reality, nikoliv jako odvratitelné hrozby

Soběstační s pomocí rodiny a nejbližší komunity	80-90 %
Potřeba pomoci v domácnosti	13 %
Potřeba domácí péče	7-8 %
Potřeba ústavní péče	2-3 %

Budoucnost má směřovat k setrvání člověka v původním prostředí s využitím denních center. Jsou-li vyčerpány tyto eventuality, následuje ústavní řešení. Ideální možností je ústav rodinného typu, fungující v rámci komunitního plánování v místě bydliště, kam rodina může bez problému docházet a věnovat se svému blízkému. (TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009, s. 13 - 14)

Pod pojmem **rodinná péče** si představíme neustálou činnost, kterou vykonávají především členové rodiny. Nejčastěji tuto práci provádí manželský partner, partnerka nebo děti a jejich partneři. Nejfrekventovanější případ pečující osoby je v rodině manželka, která pečuje o svého nemohoucího manžela. Méně často je to manžel, který sám pečuje o svou manželku. Mnohdy mu s péčí pomáhají děti či snachy. Rodina představovala po staletí základ společnosti. Proto je v současné době model rodinné péče velmi favorizován. Zaručuje starým lidem důstojné prožití posledních let života v jejich přirozeném prostředí.

Domácí péče nabízí seniorům i jejich rodinám humánnější a ekonomicky méně nákladné řešení. Staří lidé mohou zůstat v kruhu své rodiny a svých přátel, v důvěrně známém domácím prostředí. Prožívají tak důstojný podzim života. Většina seniorů má pocit sounáležitosti s rodinou. Fungující rodina prodlouží život částečně soběstačného seniora ve vlastní domácnosti nebo v domácnosti svých blízkých, udržování komunikace seniora s příbuznými zajistí jeho schopnost orientace jak v rodinných vztazích, tak ve společnosti. Role rodiny v péči o seniory je nezastupitelná. Členové rodiny mohou pomoci seniorům zvládat běžné činnosti, které pro své potíže či onemocnění již nejsou schopni provádět sami. Umožní jim tak zůstat co nejdéle v jejich přirozeném rodinném prostředí. Psychická posila ze

strany rodiny je důležitá pro vytváření pocitu jistoty a bezpečí, především v situacích, kdy se zhoršují základní životní funkce starého člověka.

Z hlediska přístupu k péči o své blízké můžeme rozlišit **3 skupiny**:

**První skupinu** tvoří příbuzní, kteří nemají zájem vůbec pečovat a chtějí péči o svého blízkého přesunout na nějakou instituci. Mohou tak činit z různých důvodů, např. bytových, ztráty zaměstnání. Do této skupiny můžeme zahrnout i jedince, u nichž je narušen osobní vztah se stárnoucí osobou. Jedná se např. o rozvedené rodiče a jejich potomky, u kterých nebyl výchovou vybudován pevný citový vztah.

**Do druhé skupiny** zahrňme pečovatele seniory - to jsou ti, kteří pečovat nemohou např. ze zdravotních důvodů.

**Třetí skupinou** jsou osoby, kteří pečovat chtějí, avšak nemají dostatek informací a neví, jak se o svého blízkého postarat. Proto je nutná osvěta podpůrné péče, o níž budu hovořit dále v textu. (Časopis. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, č. 2/2004, s. 4)

## 2.3 Potřeby seniora v rodině

Pro každého, nejen starého člověka jsou důležité určité hodnoty a potřeby. S přibývajícím věkem se však tyto hodnoty a potřeby mění.

Dle Maslowova členění jsou známé tyto základní lidské potřeby:

- 1. základní fyziologické potřeby** (jedná se o uspokojení potřeb hladu, žízně, bolesti, hygieny, vylučování, dýchání, spánku, pohybu a další)
- 2. potřeba bezpečí** (sem řadíme potřebu psychického, fyzického a ekonomického bezpečí)
- 3. potřeba sociální** (potřeba lásky, sociálního kontaktu, potřeba náležitosti k určité skupině, potřeba uznání)
- 4. nadosobní potřeby** (smysl a hodnota života, hodnocení a rekapitulace vlastního života, péče o duši, odpouštění)

V rámci rodinné péče by měl být model lidských potřeb uspokojován vyváženě. Hodnoty, které hrají v životě seniora důležitou roli jsou především zdraví, rodina, přátelství, sociální kontakt, fyzická a psychická pohoda.

Rodinný pečovatel by měl v domácí péči dbát na zajištění základních fyziologických potřeb, které jsou důležité pro zachování života. Tato pomoc (někdy i s nejintimnějšími potřebami člověka) by měla být prováděna citlivě a laskavě se zachováním pocitu důstojnosti. Jelikož starý člověk je odkázán na pomoc druhých, je zranitelnější a snadno ovlivnitelný. Potřebuje cítit opravdový vztah k druhému. Má právo na své názory, postoje, na svá svobodná rozhodnutí. Respekt a tolerance podporuje důvěru mezi seniorem a pečujícím. Vzájemné porozumění dává pocit jistoty a bezpečí. Důvěrný vztah je to, co starý člověk potřebuje.

## 2.4 Klady a zápory domácí péče

Mezi *pozitiva* rodinné péče můžeme zařadit emocionální složku péče. Nemocný člověk cítí v rodině podporu, členové rodiny jsou mu nablízku, může z nich čerpat síly, důležitá je pro něj přítomnost pečující osoby. Za významné se v domácí péči považuje její intenzita a spolubydlení. Tyto dva faktory mají vliv na dobu, kterou se pečující svému blízkému věnuje.

Domácí prostředí, tedy místo výkonu péče, bezprostředně ovlivňuje zdravotní stav a psychiku opečovávaného. Z pohledu kvality života domácí péče plně respektuje integritu člověka a nehrozí riziko ztráty vlastní identity.

Dalším kladem v dnešní uspěchané době je také udržování příbuzenských vazeb v rodině. V současné společnosti se vytrácí z rodinných vztahů kontakt s prarodiči, mění se role a funkce v rodině. Rodiny nebydlí pohromadě, rodiče nevedou své potomky k pocitu zodpovědnosti ke starší generaci. Kladem rodinné péče je bezesporu vytváření odpovědnosti k mezigenerační solidaritě.

Dlouhodobé pečování o nemocného a starého člověka je nelehký a vyčerpávající úkol. U pečujících osob vyvolává *negativní* účinky. Mezi seniorem a pečujícím je určitá



závislost, ze které mnohdy není úniku. Tento stav se projevuje konflikty ve vztazích, může způsobovat pocity smutku, stres, pečující osoba je v neustálé pohotovosti, ztrácí kontakt s okolím, je v psychickém a fyzickém napětí.

U pečujících osob mohou vznikat z tohoto dlouhotrvajícího stavu různá rizika, jako např.:

- **syndrom vyhoření** – u člověka vykonávajícího dlouhodobě péči se může objevit chronická únava, která zhoršuje kvalitu péče o pacienta. Je způsobena každodenním stereotypem, kdy pečovatel ztrácí zájem o další práci, nevidí smysl svého konání. Syndrom vyhoření se projevuje depresemi, poruchami spánku, smutkem, vysílením, změnami v chování.

- **zdravotní problémy** způsobené dlouhodobou péčí. Pro starší ženy znamená péče často neúměrnou fyzickou námahu způsobenou stálým zvedáním, obracením, přenášením apod. Také psychický stav pečovatele je narušen. Dlouhodobý stres, psychické vypětí jsou výsledkem obětavé péče o svého blízkého.

- **osamělost pečovatele** – péči o rodiče a jiné příbuzné zastávají především ženy. Svou obětavostí jsou izolovány od společnosti, tato sociální izolace vede ke ztrátě kontaktů s okolním světem.

- **trauma s předání osoby do zařízení** – v dlouhodobé péči mezi pečujícím a nesoběstačným vzniká silné citové pouto. Proto je někdy velmi těžké vyrovnat se se situací předání blízkého člověka do péče sociálně-zdravotní instituce. Pečující trpí pocity viny, výčitkami, obviňuje se z nezvládnutí péče. (JEŘÁBEK, H., et al. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES, 2005, s. 14)

Z tohoto hlediska jsou v systému péče důležité **podpůrné systémy**, aby byla rodinná péče zvládnutelná. Možností na odlehčení rodinné péče je celá řada. Vymezuje je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro názornost jsem z široké nabídky sociálních služeb vybrala *pečovatelskou službu, charitu a odlehčovací službu*, neboť tato forma **respitní (úlevové)** pomoci *funguje v místě mého bydliště*.

**Pečovatelská služba:** jedná se o pomoc osobám, které i přes zhoršení svého zdravotního stavu zůstávají dále v prostředí, které dobře znají, v blízkosti svých rodin, známých, kamarádů. Pomoc jim poskytují kvalifikované pečovatelky. Snaží se, aby podzim svého života mohli prožít důstojně a smysluplně. Pečovatelská služba poskytuje za minimální

poplatek pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy a rovněž chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

### *Centrum sociálních služeb Tišnov*

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Rozsah poskytované pečovatelské služby:

1. pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
2. pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
3. poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
4. pomoc při zajištění chodu domácnosti
5. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím



Obrázek č.1: Budova CCS Tišnov

(<http://www.css.tisnov.cz/>)

**Charita:** Tato služba je určena lidem, jejichž zdravotní stav neumožňuje navštěvovat praktického lékaře. Za osobami dojíždí zdravotní sestra, která zajišťuje medicínální péči v rozsahu stanoveném ošetřujícím lékařem, jako např. odběry krve, měření tlaku, převazy, podávání léků či kondiční cvičení. Součástí služby je také možnost zapůjčení zdravotních

pomůcek, jakými jsou polohovací lůžka, vycházkové hole, cvičební pomůcky pro rehabilitaci apod. Služba je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře a hrazena zdravotními pojišťovkami.

### *Oblastní charita Tišnov*

Tišnovská oblastní charita je organizační složkou Diecézní charity Brno. Vznikla 1.1. 2007 a svou působností pokrývá oblast tišnovského děkanství. Prvotní impulz k založení tišnovské Charity přišel od občanů tohoto regionu na základě jejich poptávky po ošetřovatelských službách.



Obrázek č. 2: Budova Oblastní charity v Tišnově

(<http://www.tisnov.caritas.cz/>)

Významnou službou v systému podpůrné péče je tzv. **Odlehčovací služba**, která je určena lidem, o které je pečováno rodinnými příslušníky v jejich přirozeném sociálním prostředí, kdy pečující osoba potřebuje nezbytný odpočinek pro nabrání sil pro další období starání se o svého blízkého (např. dovolená, lázeňský pobyt mimo bydliště, malování nebo různé stavební práce v domácnosti apod.).

### *Odlehčovací službu v Tišnově*

poskytuje Centrum sociálních služeb Tišnov. Cílovou skupinou jsou lidé pobírající starobní či plný invalidní důchod a příspěvek na péči. Služba není určena osobám s duševním či psychiatrickým onemocněním. Poskytuje se na dobu nepřesahující 21 kalendářních dnů.

Mezi nejproblematičtější chorobu, kterou trpí senioři, o něž se tato zařízení starají (či poskytují pomoc) patří Alzheimerova choroba. Na internetových stránkách [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz) je uvedeno 10 rad pro snažší zvládnutí péče o nemocného právě touto chorobou. Myslím si, že tyto rady mohou využít i pečující osoby v rodině.

## ***10 RAD NA POMOC TĚM, KTEŘÍ PEČUJÍ O PACIENTY POSTIŽENÉ ALZHEIMEROVOU CHOROBU ČI JINOU DEMENCÍ***

### **1. Diagnózu potřebujete co nejdříve**

Symptomy Alzheimerovy nemoci se projevují postupně a pokud je člověk fyzicky zdravý, podivné chování je možné snadno přehlédnout. Až budete vědět, o co se jedná, budete lépe zvládat současný stav a také mít možnost připravovat se na budoucnost.

### **2. Zajistěte si pomoc**

Zjistěte si možné zdroje pomoci a služby, které jsou ve vašem bydlišti dostupné. Je to ve vašem vlastním zájmu i v zájmu člověka, o kterého pečujete.

### **3. Informujte se, jak nemocné ošetřovat**

Postupy a rady jak ošetřovat nemocné poskytované například Českou alzheimerovskou společností vám pomohou lépe chápat výkyvy v chování a změny osobnosti, které často tuto nemoc doprovázejí.

### **4. Neodmítejte pomoc**

Pokud budete chtít všechno zvládat sama/sám, rychle se vyčerpáte. Opora rodiny a přátel vám může mnohé ulehčit.

### **5. Nezapomínejte na sebe**

Ošetřující se často zcela obětují péči o nemocné a pak zapomínají na sebe a zanedbávají své vlastní potřeby. Nezapomínejte na správnou výživu, pohyb a dostatek odpočinku.

## **6. Nepodléhejte stresu**

Stres může způsobit zdravotní problémy (nestabilitu v prostoru, zažívací potíže, bolesti krční páteře, vysoký krevní tlak) a změny v chování (vznětivost, špatné soustředění, ztráta chuti k jídlu). Pamatujte, že i vy potřebujete odpočívat.

## **7. Přijímejte změny**

Lidé s Alzheimerovou nemocí se mění. Zároveň se mění i jejich potřeby. Často potřebují péči, kterou jim doma zajistit nemůžete. Podrobně sledujte všechny možnosti další péče, která se ve vašem okolí nabízí. Až ji bude pacient potřebovat, usnadní vám to správný výběr.

## **8. Zvažte situaci i z hlediska finančního a právního**

Je-li to možné a vhodné, udělejte si společně s nemocným i se členy jeho rodiny představu o tom, jak budete postupovat v budoucnu.

## **9. Buďte realisté**

V současné době již existují léky, které mohou zpomalit rozvoj Alzheimerovy choroby. Nedokáží ji však vyléčit a nemoc bude přes veškerou terapii postupovat. Nebraňte se zármutku, který vám tato ztráta přináší, ale také se radujte z pozitivních chvil a pěkných vzpomínek.

## **10. Važte si sami sebe a neobviňujte se**

Člověk, o kterého pečujete, potřebuje pomoc. Vy mu ji poskytnete. Za to si můžete sami sebe vážit. Kdyby vám váš blízký mohl poděkovat, určitě by to udělal.

([http://www.alzheimer.cz/data/docs/Dopis\\_04.doc](http://www.alzheimer.cz/data/docs/Dopis_04.doc))

## **2.5 Mezigenerační vztahy**

„**Vícegenerační rodina** se skládá z prarodičů, rodičů a dětí. Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby. Panuje zde přirozená úcta ke stáří, ale i respekt a podpora práv a nároků mladších členů

rodiny. Soužití všech členů rodiny je postaveno na demokratických principech, solidaritě a především lásce (rodičovské, sourozenecké, dětí a vnuků k rodičům a prarodičům).“

(KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 80)

Generace prarodičů stále více žije v osamění. Bilancují svůj život, věnují se vzpomínkám a drobným radostem. Svě děti si netroufají v jejich ukvapeném životním tempu obtěžovat a zdržovat. Vede je to k myšlenkám opuštěnosti a osamocení. Tímto dochází v rodinách k citovému ochlazení vzájemných vztahů, někdy až ke generačním střetům. Mladá generace by však neměla zapomenout na to, že jednou stárí dolehne i na ně. Proto je velmi důležité věnovat oblasti rodinných vztahů pozornost a uvědomit si, že svým přístupem ke starším lidem dáváme vzor svým potomkům. Je nezbytné vštěpovat mladým lidem základy vícegeneračního soužití, jako jsou : posilování citových vazeb, respektování fyzických hmotných potřeb, rozvíjení vzájemné důvěry a trpělivost v soužití, solidarita a výchova k ochotě pomoci.

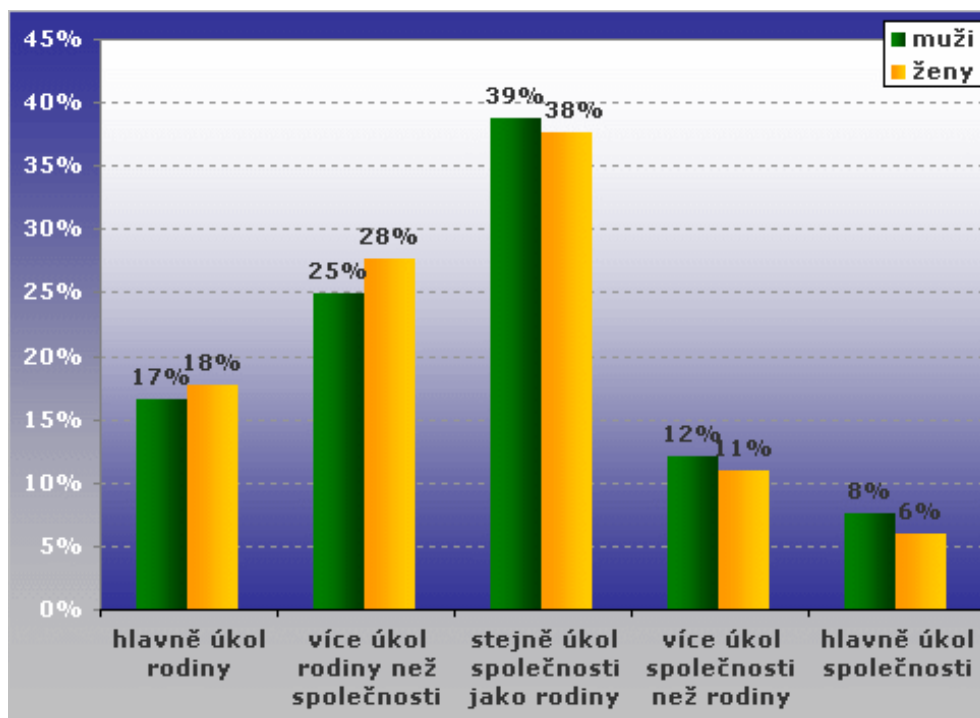
K tématu demografického stárnutí, otázkám poskytování sociální péče a zajišťování potřeb seniorů zpracovala Kamila Svobodová analýzu *Mezigenerační výpomoci a poskytování péče seniorům*. Tato analýza byla zveřejněna na konferenci „Když senioři potřebují pomoci“ konané na půdě FSV UK 18. září 2008 v Praze.

V *grafu č. 1* je znázorněno rozložení názorů na to, koho je úkolem péče o starší lidi vyžadující pomoc v jejich domově. Největší část respondentů dotazovaných ve výzkumu GGS si myslí, že tato **péče je spíše úkolem rodiny**, přičemž o něco častěji se k tomuto názoru přiklání ženy, tj. samy potenciální pečovatelky (46 % žen oproti 42 % mužů). Necelé dvě pětiny dotazovaných osob se domnívají, že péče o starší lidi je stejně tak úkolem společnosti jako rodiny a zbylý podíl osob zastává názor, že zodpovědnost za péči o seniory by měl spíše převzít stát (*k tomuto názoru se naopak častěji kloní muži nežli ženy*).

Zajímavým zjištěním je, že nejstarší respondenti, ve věku 70-79, volili významně častěji než ostatní dotazovaní odpověď, že péči o nesoběstačné seniory by měla mít za úkol spíše společnost než rodina („hlavně úkol společnosti“ a „více úkol společnosti než rodiny“ odpověděla téměř čtvrtina nejstarších respondentů). Stejně odpovědi volili ve zvýšené míře též respondenti se základním vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaní lidé se naopak podstatně

častěji než lidé s nižším vzděláním domnívají, že péče o starší lidi je stejně tak úkol společnosti, jako rodiny, a méně často se pak přiklánějí k odpovědi, že je to především úkol společnosti.

*Graf 1: Je péče o starší lidi vyžadující pomoc v jejich domově hlavně úkol společnosti, rodiny nebo obou? podle pohlaví (v %)*

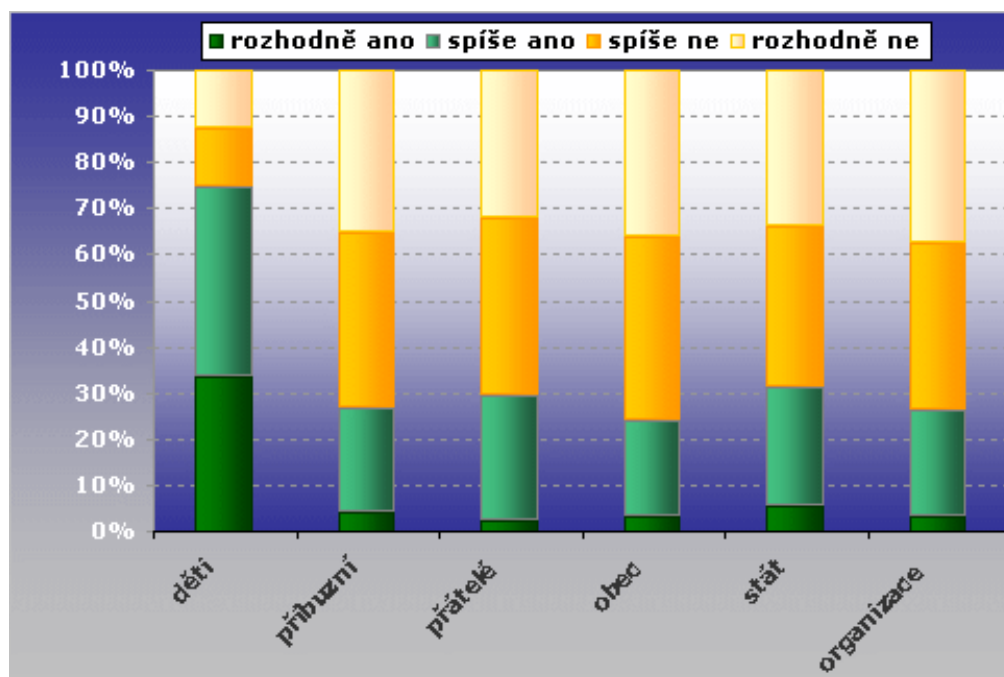


Zdroj: GGS 2005

Ačkoliv se značný podíl starších lidí domnívá, že na zajištění potřeb seniorů by se měl výraznou měrou podílet stát, konkrétní **očekávání pomoci při zajištění života ve stáří v případě, že to budou potřebovat sami respondenti, směřují především na svou rodinu, resp. děti**. Jak je patrné z *grafu č. 2*, pomoc ze strany dětí v případě potřeby očekávají celé tři čtvrtiny dotazovaných seniorů. Pomoc od ostatních příbuzných oproti tomu očekávána spíše není (*kladně na otázku týkající se pomoci příbuzných odpověděla pouze zhruba čtvrtina respondentů*), podobně jako v případě sousedů či přátel. Pomoc ze strany státu v tomto případě předpokládají pouze tři desetiny osob ve věku 60 a více let, v aktivitu vyvinutou ze strany obcí či charitativních nebo jiných podobných organizací věří jen čtvrtina dotazovaných.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že přestože by se dle názorů dotazovaných osob měl na zajišťování potřeb a péče o starší lidi **vedle rodiny podílet též stát**, skutečnou pomoc však většina lidí od státu či širšího okolí neočekává a spoléhá se v první řadě na své děti.

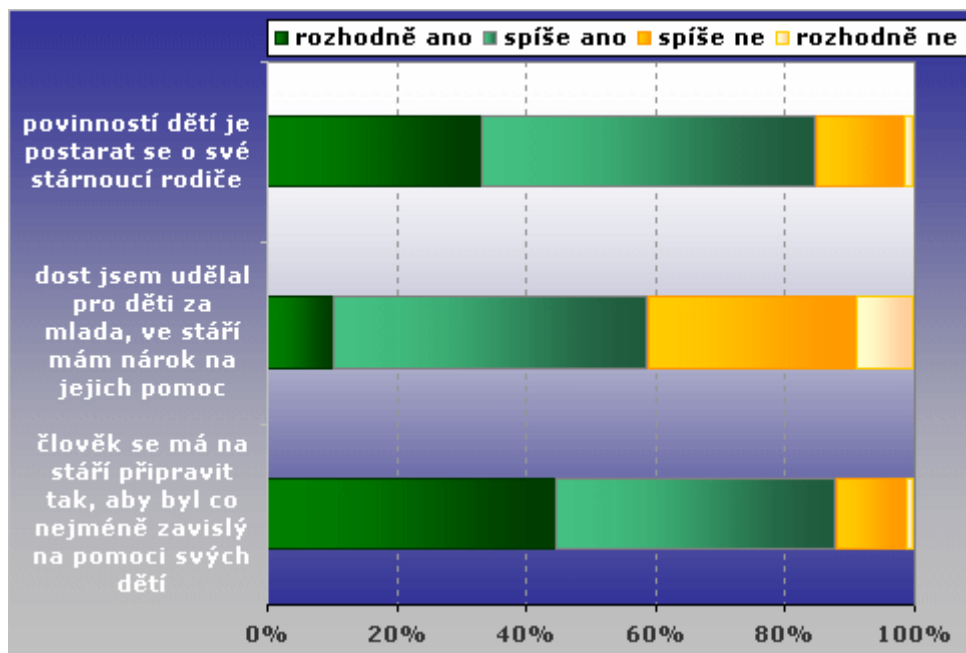
**Graf 2: Očekávám, že v případě potřeby mi při zajištění života ve stáří pomohou : (v %)**



V obecném povědomí stále panuje názor, že za péči o své stárnoucí rodiče či jiné příbuzné je zodpovědná v první řadě rodina, a tato péče je obvykle vnímána jako určitý druh práce z lásky, tj. jako vyjádření povinnosti a solidarity rodiny ke svým starším členům a zároveň jako způsob vyjádření její vděčnosti a lásky [Rodina důchodců 1994; Svobodová 2007]. Lidé dotazovaní ve výzkumu Život ve stáří jsou rovněž přesvědčeni, že **povinností dětí je postarat se o své stárnoucí rodiče** (*souhlasí 85 % dotazovaných*) a že dost pro své děti udělali za mlada, proto mají ve stáří na jejich pomoc nárok (*souhlasí 59 %*). Přes toto přesvědčení si však většina dotazovaných seniorů myslí, že by se **člověk měl na stáří připravit tak, aby byl na pomoci svých dětí co nejméně závislý** (*88 %*) a většina osob (*zhruba tři čtvrtiny všech dotazovaných*) by si pochopitelně i ve vysokém věku ráda svou nezávislost zachovala, přičemž častěji než ostatní dotazovaní toto deklarují vysokoškoláci (*nezávislost ve stáří by si rádo zachovalo dokonce 88 %*). Tento názor je vyjádřen v **grafu č. 3**.



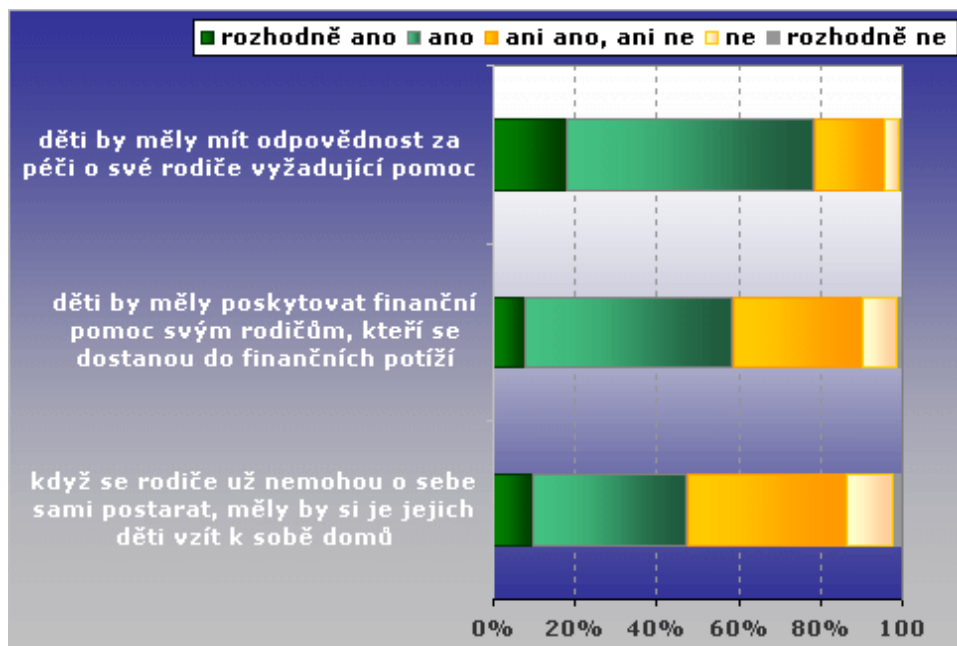
Graf 3: Souhlas s následujícími výroky: (v %)



Rovněž ve výzkumu Generations and Gender Survey respondenti ve věku 18-79 zcela jednoznačně zastávají názor, že pokud rodiče vyžadují pomoc, odpovědnost za péči o ně by měly mít jejich děti. S tímto názorem souhlasí téměř čtyři pětiny všech dotazovaných, přičemž o něco častěji se jedná o ženy.

Tři pětiny respondentů si dále myslí, že děti by měly poskytovat svým rodičům, kteří se dostanou do finančních potíží, **také finanční pomoc**, s čímž častěji souhlasí vysokoškoláci či středoškolsky vzdělaní lidé s maturitou. S nastěhováním rodičů do bytu či domu svých dětí v případě, že už se o sebe rodiče nemohou starat sami, souhlasí necelá polovina respondentů, zhruba dvě pětiny dotazovaných si zřejmě v tomto směru nebyly jisty, a proto zvolily odpověď neutrální. Situace, kdy si dospělé děti nastěhují své staré rodiče (či, v případě ovdovění, jednoho z rodičů), kteří se už o sebe nezvládnou postarat bez pomoci jiné osoby, k sobě domů, totiž může být pro některé rodiny velmi zatěžující a ve svých důsledcích může vést k vypětí některých rodinných vztahů [Baker 1993]. Se souhlasem s uvedeným výrokem se v tomto případě setkáme spíše u osob s nižším vzděláním, vysokoškoláci, jak částečně potvrdil předchozí výrok, by se situaci vyžadující jejich pomoc pravděpodobně pokusili řešit jiným způsobem a k podpoře stárnoucím rodičům by raději využili nejprve svých finančních zdrojů. Viz *graf č. 4*.

**Graf 4: Souhlas s následujícími výroky: (v %)**



### **Shrnutí analýzy „Mezigenerační výpomoc a poskytování péče seniorům“**

V české společnosti převažuje názor, že péče o starší lidi, kteří ztrácejí svoji soběstačnost a jsou tak při každodenních aktivitách odkázáni na pomoc jiné osoby, je převážně úkolem rodiny. Přestože by se dle názorů dotazovaných měl na zajišťování péče a potřeb seniorů vedle rodiny podílet též stát, skutečnou pomoc většina lidí očekává od svých dětí, resp. od dcer (či snach), na nichž břímě péče o stárnoucí rodiče leží především. Ve své děti vkládají dotazovaní poměrně velkou důvěru, neboť většina je přesvědčena, že jsou děti ochotny se o rodiče starat a že tuto péči budou umět poskytnout. Pomoc od svých dětí však zároveň považují za určitou povinnost, která může zatěžovat vztahy v rodině, ale na kterou mají nicméně nárok. Přes toto přesvědčení by se ovšem rádi na své stáří připravili tak, aby si nejdéle mohli zachovat svoji nezávislost, což se odráží i v nechuť přestěhovat se v případě potřeby k dětem. V případě ztráty soběstačnosti by pak většina respondentů nejradyji zůstala žít ve svém původním bytě, za pomoci svých dětí, případně odborné instituce. ([http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=571](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=571))

## 2.6 Dílčí závěr

Rodina představovala v historickém kontextu vždy silně semknutou a tradiční jednotku. Svým vnitřním řádem vedla členy domácnosti k upevňování příbuzenských vztahů, k pocitům odpovědnosti a k vzájemné soudržnosti. Vývoj rodiny však poznamenávají stále více vnější zásahy. Mezi základní faktory ovlivňující rovnováhu v rodině můžeme zařadit snížení stability manželských svazků, úbytek dětí v rodině, rozpad vícegeneračního soužití a prodlužování věku lidstva. Úpadek vícegeneračního soužití má za následek snižování sociálních vazeb v rodině. Každodenní generační soužití v dnešní společnosti většinou nefunguje dobře. Dochází ke generačním střetům. V rámci generací v rodině se prohlubují jiná přesvědčení na svět, rodinu, hodnotový systém apod.

Každý, a nejenom starý člověk, se cítí být součástí rodiny a společnosti. Je vázán na primární rodinu. Stáří bývá pro jedince obtížnější a složitější, jelikož je stále více závislý na svých příbuzných. Starý člověk se špatně adaptuje na změny ve stáří. Cítí potřebu pomoci v každodenních situacích. Tu očekává zejména od rodiny. Rodinná péče představuje tradiční typ péče o staré lidi. Obsahuje všechny složky péče, jenž senior potřebuje: fyzickou, zdravotní, sociální a emocionální. Funkční rodina zajistí starým lidem uspokojení všech základních životních potřeb. Je prováděna v domácím prostředí, z něhož starý člověk pociťuje zázemí, bezpečí, důvěru a jistotu.

Péče o staré lidi má však i své kritické momenty. Jedná se o nikdy nekončící, fyzicky i psychicky náročnou práci. Pečující osoby jsou vystavovány neúměrné fyzické námaze, dlouhodobým stresům, sociální izolaci, duševním traumatům a pocitům viny z nezvládnutí péče o svého blízkého. Rodinná péče je v dnešní hektické době pro pečující osoby velmi těžkým úkolem. Většina, kdo se rozhodli pečovat o svého blízkého, má svá zaměstnání, rodinu, koníčky. Starý člověk vyžaduje více času a pozornosti. Abychom se vyhnuli svízelným aspektům domácí péče, je třeba vědět, že v péči nejsme sami, že existuje celá řada možností relaxace, odpočinku a úlevových služeb.

## 3. Péče v systému

### 3.1 Ústavní péče o seniory

„Umístění do domova důchodců, popřípadě do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého jedince. Představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je obtížnější a déleodobější i adaptace.“ (WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 419)

Proces adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory má dle Wágnerové 2 fáze:

- **fázi nejistoty a vytváření nového stereotypu** (starý člověk se nejprve orientuje v novém prostředí, získává informace, jak se zde žije. Pro vytvoření výchozího postoje je důležité, aby první zkušenosti a prožitky nebyly nepříjemné)
- **fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** (starý člověk se postupně po určitém období smiřuje se ztrátou svého zázemí, získává nové sociální kontakty. Je pro něj však obtížné přijmout zařízení jako svůj nový domov)

Rozhodnout se pro umístění blízkého člověka do geriatrického centra bývá velmi obtížné, zvláště po psychické stránce. Pokud rodina péči o nemocného seniora nezvládá, je třeba hledat vhodnou pomoc. Toto rozhodnutí bychom však měli v každém případě zvážit. Vždy je nejdůležitější získat co nejvíce informací o konkrétním zařízení a posoudit volbu daného geriatrického centra. Mezi důležité aspekty při výběru vhodného centra patří:

- Druh nemoci a poruchy
- Zda se jedná o centrum s celodenním provozem či jen o denní stacionář
- Péče, které se pacientům dostává

Třetí věk je obdobím, kdy člověk může lépe pochopit některé spojitosti. Je obdobím, ve kterém je třeba uvážit okolnosti a shodnout se s rodinou v názoru na to, jaké východisko bude nejlepší při případných zdravotních potížích starého člověka. Umístění do vhodného geriatrického centra může přinést prospěch všem: nemocnému seniorovi i ostatním rodinným příslušníkům. Rodina se cítí za starého člověka zodpovědná. Pocit viny je hlavní příčinou,

proč se rodina rozhoduje o jeho umístění do geriatrického centra, kde mu mohou mimo jiné, nabídnou dostatečnou pozornost.

Faktory, které je třeba mít na paměti při výběru geriatrického centra:

- Umístění
- Historie zařízení
- Solventnost a dobré jméno zařízení
- Vhodnost pro danou osobu
- Odbornost personálu

(KUBEŠOVÁ, L. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Praha: Rebo Prodictions CZ, spol. s.r.o., 2006, s. 268 – 270)

Umístění seniora do zařízení je poslední z možností, jak se mu co nejlépe věnovat. Jestliže pečovatel dojde k názoru, že jeho úsilí je již vyčerpáno a udržení seniora za každou cenu v domácím prostředí není nadále možné, je nejlepším řešením jeho umístění do vhodného typu institucionální péče. Přijetí blízkého do ústavní péče je zpravidla pro rodinu velice traumatická záležitost. Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší. Neznamená to však, že po přijetí do zařízení dojde k poklesu zájmu o něj.

„Práce s rodinou nabízí řadu možností. Především je třeba přijmout předpoklad, že instituce nezbavuje rodinu odpovědnosti za péči o příbuzného. Příchodem do DD nekončí rodinné vztahy ani povinnost dětí vůči svým rodičům.“ (MATOUŠEK, O., et al. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 183)

Mnoho rodin se chce i nad rámec pouhých návštěv na péči podílet. Personál by měl v dostatečné míře s rodinnými příslušníky komunikovat. Rodina v institucionální péči hraje významnou úlohu v doplnění ošetrovatelské péče o sociální a emocionální složku .

### **3.2 Příklady domovů pro seniory**

V místě mého bydliště se nachází 2 domy pro seniory, a to **Domov sv. Alžběty** a **Domov pro seniory Předklášteří**. Do obou zařízení docházím velmi často v rámci svého zaměstnání. Navštěvuji zde staré občany, kteří si žádávají o příspěvek na péči. Vedu s nimi

rozhovory, kdy formou dotazníku zkoumám jejich potřebu pomoci o vlastní osobu a míru soběstačnosti.

**Domov sv. Alžběty** – domov pro seniory Žernůvka je nezisková organizace, jejíž zřizovatelem je Kongregace Milosrdných sester III. Řádu sv. Františka pod ochranou Svaté rodiny v Brně. Provoz Domova byl zahájen 1.11.2002. O registraci sociálních služeb bylo rozhodnuto k 1.1.2007 rozhodnutím Krajského úřadu Jihomoravského kraje pod č.j.102294/2007 ze dne 1. 8.2007.



Obrázek č. 3: Domov sv. Alžběty

**Posláním Domova sv. Alžběty** je vytvořit nový domov, poskytnout sociální a odbornou zdravotní péči v duchu křesťanské lásky a respektování náboženské svobody všem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Snahou je, aby klienti mohli svůj život prožít důstojně a smysluplně v ovzduší důvěry, radosti a pokoje, aby netrpěli nesnesitelnou bolestí, nebyli izolováni a osamoceni. Zvláště aby i v posledních chvílích života mohli vnímat blízkost pečujících, rodiny a duchovní doprovázení.

(<http://www.dosa.cz/>)

**Domov pro seniory v Předklášteří** - příspěvková organizace Domov pro seniory Předklášteří byla zřízena usnesením č. 939/06/Z 14 ze dne 9.11.2006 s platností od 1.1.2007. Zřizovatel – Jihomoravský kraj.



Obrázek č. 4: Domov pro seniory v Předklášteří

### ***Hlavní účel příspěvkové organizace***

- **Domov pro seniory**

Poskytování služeb sociální péče seniorům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, v nepříznivé sociální situaci, se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech, s omezenou schopností sebeobsluhy zejména z důvodu věku, kteří potřebují trvalou pomoc jiné osoby a nemohou zůstat v přirozeném prostředí

- **Domov se zvláštním režimem**

Poskytování služeb sociální péče seniorům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, trpícím stařeckou, Alzheimerovou nebo jinou formou demence, v nepříznivé sociální situaci, se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech, s omezenou schopností sebeobsluhy, kteří potřebují trvalou pomoc jiné osoby a nemohou zůstat v přirozeném prostředí.

(<http://www.domovpredklasteri.cz/> )

### 3.3 Dílčí závěr

Jakýmsi historicky daným závazkem v rodině byla povinnost postarat se o svého starého člena. Rodiče se starali o své děti, které, když dospěly, pečovaly o své rodiče. Přáním většiny starých lidí je zůstat ve svém domácím, přirozeném prostředí. Někdy se však stává, že potřeby seniorů jsou již tak specifické, že domácí péči nelze vykonávat vlastními silami. V tomto případě je vhodným řešením umístění starého člověka do ústavního zařízení.

Pro početnou skupinu starých lidí však přijetí do instituce znamená velký životní zlom. Musí se zde vyrovnat se zvládnutím adaptačního procesu. Tato nová situace je pro starého člověka mnohdy obtížná. Učí se novému organizovanému životu s danými pravidly, hůře se přizpůsobuje, leckdy se cítí být opuštěný. Některým lidem se daří navázat kladný vztah s personálem či jiným obyvatelem domova. Nezastupitelnou úlohu zde stále hraje rodina. Psychická podpora rodiny je důležitá pro vytváření nového zázemí.



**Přehled některých právních předpisů, kterými se upravuje sociální péče:**

- **Zákon č. 94/1963 Sb.**, o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 110/2006 Sb.**, o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 111/2006 Sb.**, o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 500/2004 Sb.**, správní řád, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 198/2002 Sb.**, o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů
- **Vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- **Vyhláška č. 506/2006 Sb.**, kterou se mění vyhláška 182/1991 Sb.

**Přehled některých internetových zdrojů nabízející informace o pomoci při péči o své blízké:**

- [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)
- [www.pecujici.cz](http://www.pecujici.cz)
- [www.tretivek.cz](http://www.tretivek.cz)
- [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz)
- [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)
- [www.senio.cz](http://www.senio.cz)

## II. Praktická část

### 1. Cíl průzkumu a základní popis použité metody

V teoretické části se zabývám významem a potřebou rodinné péče o seniory. V této praktické části bych si chtěla ověřit vlastní názor, že rodinná péče je pro starého člověka těžko nahraditelná. Cílem praktické části bude srovnání kladů a záporů rodinné a ústavní péče.

Pro své porovnání jsem si zvolila metodu rozhovoru, protože je důležitým prostředkem pro práci s klientem-seniorem. Umožňuje získat velké množství informací o klientovi, jeho minulých rolích, zájmech, nahlédnout do jeho rodinných vztahů, poznat jeho schopnosti postarat se o sebe sama a porozumět jeho duši.

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Měl by mít svoji základní strukturu. Jeho příprava by měla vést k vytvoření základního schématu dotazů. Na začátku konverzace jsou kladeny *úvodní otázky*, které informují dotazovaného o projektu. Otázky by měly být jednoduché a měly by dávat najevo empatii s účastníkem. Další složkou jsou *hlavní otázky*, jež tvoří jádro výzkumu. *Ukončení* rozhovoru mezi badatelem a účastníkem by nemělo probíhat ve spěchu a měl by být dodržen a zdůrazněn princip důvěrnosti.

S metodou rozhovoru je vhodné spojit metodu pozorování, jelikož tyto dvě techniky spolu úzce souvisí a vzájemně se prolínají. Spojitostí obou technik je možno získat komplexní náhled na danou situaci. (ŠVARŤÍČEK, R., et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 158 – 170)

### 2. Vlastní postup

Pracuji na Městském úřadu v Tišnově na sociálním odboru. V rámci svého zaměstnání provádím sociální šetření se seniory. Navštěvuji staré lidi jak v jejich domácím prostředí, v jejich domovech, tak v zařízeních ústavního typu. V okolí mého bydliště se nacházejí dva domovy pro seniory, a to Domov sv. Alžběty a Domov v Předklášteří. Dále přímo v Tišnově

existuje Dům s pečovatelskou službou. Jelikož pro obyvatele těchto domovů již nejsem cizí osobou, bylo pro mne snadnější získat si jejich důvěru za účelem mého průzkumu.

Ve výběru respondentů jsem přihlížela ke dvěma okolnostem, a to k typu péče a k věku. Snažila jsem se z rozhovoru zachytit pozitiva a negativa domácí rodinné péče a péče institucionální. Věkovou hranici jsem stanovila na 70 a více let. Oslovila jsem celkem dvanáct náhodně vybraných klientů, pěti klientům je poskytována výhradně domácí péče, tři klienti využívají rodinnou péči v kombinaci s péčí charity či odlehčovacích služeb. Další čtyři klienti žijí v domově a je jim tudíž poskytována pouze ústavní péče.

## ***2.1 Rozhovor s klienty s domácí péčí***

**Panu J.** je 72 let. Žije v malé vesničce v rodinném domě se svojí manželkou. Manželka je upoutána na invalidní vozík. Pečuje o něho dcera, která bydlí ve stejné obci nedaleko.

Pan J je v podstatě slepý. Na jedno oko nevidí vůbec, na druhém má zbytky zraku. Má silnou cukrovku. Jeho zdravotní problém se nedá nijak operovat, prodělal různou medikamentózní léčbu, avšak bez zlepšení. Tento handicap mu brání vykonávat běžné denní činnosti. Je omezen také v kontaktu se společností. Je zcela odkázán na péči své dcery.

Dcera mu poskytuje celodenní osobní péči. Za svým otcem dochází ráno, pomůže mu s osobní hygienou a oblékáním. Poté mu připraví snídani. Dále vykonává práce spojené s chodem domácnosti. Po společném obědě nastává chvíle odpočinku. Pečující osoba má zde velmi časově omezený prostor pro vlastní domácnost. V odpoledních hodinách tráví dcera opět čas se svým otcem. Snaží se otcovi vyhovět v jeho potřebách a přáních.

Péče o pana J. je velmi psychicky náročná. Zejména proto, že zrak ztratil až v seniorském věku. Nedokáže se s touto novou situací vyrovnat. Pan J. při rozhovoru uvedl, že vždy poctivě pracoval, postavil dva rodinné domy a na stará kolena je slepý. Velmi ho to trápí, již vzhledem k tomu, že se jeho onemocnění nedá léčit. Potřebuje neustálou pomoc dcery i doma, v prostředí, kde to zná, ho dcera musí vodit za ruku, aby někde nezakopl, či se nezranil o překážku. V cizím prostředí je úplně dezorientován. Proto ani nemá chuť někam chodit. Občas si za ním přijde povykládat soused. Při našem rozhovoru neustále plakal a držel dceru za ruku.

**Paní M.** je 70 let. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je upoutána na invalidní vozík, nemůže chodit pro velkou bolestivost kloubů, má artritidu IV. stupně. Tento stav již nelze nijak změnit. Je zesláblá.

Pečuje o ni dcera, která bydlí v horním patře rodinného domu. Zůstala doma ze zaměstnání, aby se o matku mohla starat. Její péče spočívá v celodenní pomoci. Ráno jí pomůže s hygienou a s oblékáním. Poté nachystá snídani. Dohlédne na braní léků. Připraví oběd. V průběhu dopoledne provádí různé domácí práce, jako je vaření, úklid, praní, žehlení, v zimě obsluha topení apod. Po obědě má chvíli volno, jelikož matka většinou odpočívá. Odpoledne, pokud to počasí dovolí jde s matkou na procházku. Večer opět nachystá večeři, asistuje při mytí, uloží ji na lůžko a odchází do své domácnosti.

Tento průběh dne se opakuje s malými odchylkami každodenně. Dcera uvádí, že je z péče velmi vyčerpaná, jak psychicky tak fyzicky. Sama pocítuje zdravotní potíže, které jsou způsobeny nadměrnou fyzickou zátěží. Matka je na tom lépe, je větší optimistka. S péčí dcery je maximálně spokojena.

**Paní B.** je 73 let. Je vdaná, s manželem žije v menším rodinném domku na vesnici. Má dvě děti, dceru a syna. Trpí Alzeimrovou chorobou ve velmi pokročilém stádiu. Tato nemoc jí znemožňuje plnohodnotný život. Je omezena v mnoha činnostech, které nezvládne vykonávat sama. Potřebuje prakticky neustálý dohled a pomoc.

Pečuje o ni manžel a třikrát v týdnu za nimi dojíždí dcera, která se také zapojuje do péče. Manžel své ženě ráno chystá snídani, jelikož ona sama nedokáže ukrojit chleba, vybalit si potraviny pro silný třes celého těla. Nedokáže se sama vykoupat, ostříhat si nehty. Pokud musí jít k lékaři, potřebuje vždy doprovod, sama nikam nechodí. Manžel jí musí dávkovat léky, protože sama je nedokáže vyndat z blistrů. Potřebuje také pomoc s oblékáním, nedokáže zapnout knoflíky, zip. Je pro ni složitý i podpis, při sebemenším stresu dostává záchvat třesu. Nechodí nakupovat, nevyřizuje žádné záležitosti. Dcera pomáhá otci s vařením, úklidem, praním, s tzv. ženskými pracemi.

Paní B. byla zpočátku při rozhovoru klidná, posléze se ale začaly objevovat příznaky záchvatu, a proto si šla raději lehnout. Převážně jsem tedy komunikovala s manželem. Ten mi sdělil, že ho péče velmi vyčerpává, on sám se necítí dobře, léčí se na onkologii. Snaží se manželce ve všem vyhovět a pomoci. Je velmi rád, že za nimi dochází dcera. Pomůže s „ženskými pracemi“, uvaří, uklidí, vypere, pomůže matce s hygienou, natočí jí vlasy apod. Sám by ve svém věku (je mu 74 let) celodenní péči o manželku nezvládl.

**Paní J.** je 71 let. Bydlí sama v dvoupokojovém bytě. Má dvě děti, syna a dceru. Ti se v péči o ni střídají. Dcera pomáhá matce s úkony spojenými s chodem domácnosti a syn ji doprovází k lékařům nebo kam je potřeba.

Paní J. má pohybové problémy omezující ji zejména v chůzi. Silně jí otékají nohy, má zborcenou klenbu na chodidlech. Musí používat speciální ortopedickou obuv. Dcera za ní dochází pravidelně třikrát v týdnu. Pomáhá matce s úklidem, pracemi v domácnosti jako je vaření, mytí nádobí, praní, žehlení, výměna lůžkovin, vynesení odpadu, apod. Donáší jí nákup. Dále provádí matce převazy obou nohou - bandáže.

Paní J. je velmi vitální, energická žena, plná života, avšak kvůli problémům s pohybem se nikam sama nedopraví. Je velmi ráda, že má tak hodné děti, které jí pomáhají v běžném životě. Dcera i syn jsou pro ni velkou oporou. Neztratila zájem o sociální aktivity a kontakt s přáteli. Jelikož celý život pracovala jako zdravotní sestra, má mnoho známých a přátel, kteří ji navštěvují. Usnadňují jí tak překonávat stereotyp všedních dnů.

**Panu V.** je 75 let. Žije s manželkou v rodinném domku. Mají dvě děti, syna a dceru. Syn bydlí ve vedlejší vesnici a dcera s rodinou žije ve stejné obci jako její rodiče. Jelikož to má k rodičům blíže, její pomoc je častější.

Pan V. trpí Parkinsonovou chorobou. Chodí jen po domě, ovšem s obrovskými obtížemi. Potřebuje dvě francouzské hole a manželka ho ještě podpírá. Zejména v noci mívá stavy ztuhlosti celého těla a vzhledem k jeho špatné stabilitě s ním musí manželka několikrát za noc vstát a projít se s ním. Pan V. má silný třes v rukou, má problém s jemnou motorikou. Není schopen vlastní sebeobsluhy. Jeho paní mu ráno pomůže s ranní hygienou, obleče ho, nachystá snídani. Musí mu také pomáhat s vykonáním potřeby, neboť i v této intimní záležitosti potřebuje pomoc. Pokud se pan V. chce někam přemístit, musí mu pomoci vstát ze židle, z postele (vytáhnout ho) a podpírat ho, aby nespádl. Mezi touto náročnou péčí o manžela paní H. vykonává běžné denní činnosti. Proto je velmi ráda, když jí přijde pomoci dcera nebo syn. Péče o manžela ji velmi vyčerpává, jelikož je opravdu celodenní (manžel se přes den několikrát prospí a v noci je tím pádem při vědomí). Několikrát uvažovala, že by manžela umístila někam do zařízení, avšak bojí se tento krok učinit, aby se manželovi ještě více nepřitížilo. Při rozhovoru uvedla, že se raději podělí s péčí o manžela v rámci rodiny s dětmi, než by řešila nesoběstačnost manžela umístěním do instituce.

V průběhu několika týdnů po našem rozhovoru jsem zjistila, že paní H. při zvedání manžela z lůžka nešťastně upadla a zlomila si klíční kost. Proto se do péče o otce plně zapojila dcera, která po dohodě se svým zaměstnavatelem zůstala doma. Přebrala tedy úlohu

pečující osoby za matku. Při opakovaném rozhovoru mi sdělila, že má dvě dospívající děti, přičemž chlapec má výchovné problémy. Je pro ni velmi těžké skloubit časově, psychicky, ale také finančně péči o svoji rodinu s celodenní pomocí o nemohoucího otce. Mívá výčitky vůči svému synovi a v současné době neví, jak se celá situace bude vyvíjet dál.

## ***2.2 Rozhovor s klienty s rodinnou péčí v kombinaci s pečovatelskou službou nebo charitou***

**Paní M.** je 92 let. Žije sama v rodinném domku. Je vdova. Má dva syny. Pečuje o ni syn ve spolupráci s pečovatelskou službou. Paní M. je usměvavá stařenka. Pohybuje se s obtížemi se dvěma francouzskými holemi, téměř výhradně po pokoji. Má spoustu stařeckých zdravotních potíží, jako je hluchota, třes rukou, zapomínání apod. Syn za svou matkou jezdí každodenně, někdy i vícekrát za den, dle potřeby. Vždy ji zkontroluje, zda něco nepotřebuje.

Větší část péče o vlastní osobu vykonává za asistence pečovatelky. Dochází za paní M. již ráno okolo 7.30 hod. Pomůže jí s ranní hygienou, s oblékáním, nachystá snídani, jelikož paní M. používá toaletní židli, musí se pečovatelka postarat i o tuto osobní záležitost. Dohlédne na to, aby se stařenka cítila dobře, než zase někdo přijde. Paní M. většinu dne sedí u okna a pozoruje, co se děje venku. Sama již ven nejde, nedokázala by to. Cca v 11 hod. za ní dojíždí další pečovatelka s obědem, pomůže jí dát stravu na talíř. Počká, až se nají, pak umyje nádobí a odejde. Asi dvakrát v týdnu dochází za paní M. ještě jednou odpoledne, aby jí povykládala, co je nového, aby se stařenka necítila osamocena a byla tak v neustálém kontaktu s lidmi.

Paní M. byla při rozhovoru milá, usměvavá, uvedla, že si pečovatelku „Vendulku“ velmi oblíbila. Vždy na ni čeká, těší se na ni. Je ráda, že za ní chodí syn, ten jí také pomáhá. Ukazovala mi fotku ze své „legitimace“, smála se, jaká byla v té době pěkná holka. Při rozhovoru měla naslouchátko, avšak za chvíli si ho sundala, řekla, že jí z toho píská v hlavě. Musela jsem na ni mluvit velmi hlasitě.

Syn je velice obětavý a ve své péči pečlivý. I když má doma pro maminku vyplněnou žádost do domova pro seniory, zatím ji do žádného ústavního zařízení nepodal. Říká: „Dokud matka může, nechci ji nikam stěhovat. Těžce by to nesla, jak se říká, starý strom těžko přesadíš“.

**Panu A.** je 91 let. Žije ve starém stavení, bývalý mlýn. Je vdovec. Má čtyři děti. Hlavní péči o něj vykonává jeden se synů se svojí manželkou. Oba jsou již v důchodu. Za otcem dojíždí každý den ráno kolem 8 hod. a odjíždí večer cca v 19 hod. do svého domova.

Pan A. je vzhledem ke svému věku již málo soběstačný. Téměř vůbec neslyší. Je málo pohyblivý, chodí krok za krokem jen po pokoji. Někdy se stává, že je méně orientovaný, neví, co je za den, nepozná hodiny. Péče o něj vyžaduje celodenní dohled a vykonávání téměř všech úkonů ve věcech sebeobsluhy. Snacha mu ráno pomůže s oblékáním, hygienou, snídaní (chleba, vánočku) mu musí nakrájet na kostky. Poté pan A. většinou sedí v kuchyni v křesle a sleduje, co se kolem něj děje. Se synem vzpomíná na staré časy, kdy se ve mlýně mlela mouka a on jako mlynář vedl veškerý chod mlýnice. Oběd mu musí snacha mixovat, případně ho dokrmit. Odpolední čas tráví pan A. opět ve svém pohodlném křesle.

Za klientem dojíždí třikrát v týdnu sestřička z charity. Provede mu základní zdravotnické úkony, jako je např. měření tlaku. Poté s ním rehabilituje. Snaží se pomocí jednoduchých cviků udržet pana A. v „kondici“. Syn je u cvičení přítomen.

Pokud pan A. potřebuje lékařskou pomoc, musí syn zajistit návštěvu lékaře v domácnosti. Pro pana A. je to pohodlnější, neboť přeprava k lékaři by pro něj byla velmi namáhavá. Syn se snachou se snaží otci svou svědomitou a starostlivou péčí prodloužit poslední část jeho života. Usilují o to, aby byl i přes všechny zdravotní potíže spokojen. O umístění do nějakého zařízení nikdy neuvažovali. I když je péče o otce náročná, vzájemně se podporují. Při rozhovoru však uvedli, že by si přáli alespoň na týden jet na dovolenou. O otce již pečují dlouhodobě a pociťují únavu.

**Paní L.** je 87 let. Loni jí zemřel manžel, pomáhá jí dcera v kombinaci s pečovatelskou službou. Paní L. žije v centru města Tišnova v bytě. Bydlí sama. Několikrát v roce si jí dcera vezme na delší pobyt k sobě domů do Brna. I když se paní L. u dcery cítí dobře, je o ni postaráno ve všech směrech, vždy se ráda vrací domů do Tišnova. Jak uvedla: „má zde svůj klid“.

Paní L. je vzhledem ke svému věku plně pohyblivá, úkony týkající se sebeobsluhy vcelku zvládá sama. Stále se snaží udržovat v kondici. Pravidelně cvičí, pokud počasí dovolí chodí každý den ven na procházku. Dojde si i pro malý nákup do obchodu, který je vzdálen asi 500m od jejího domu. Dcera za ní asi jednou až dvakrát do měsíce dojíždí. Jinak jsou spolu v každodenním telefonickém kontaktu. Dcera ji tak kontroluje, zda je vše v pořádku.

Paní L. využívá služeb pečovatelské služby. Na základě smlouvy má sjednané konkrétní úkony, se kterými jí pomáhá pečovatelka. Každý den jí dováží oběd, dále jí provádí běžný úklid a údržbu domácnosti, pomoc při zajištění velkého sezónního úklidu, dovoz a doprovod k lékaři a zpět, zajištění větších nákupů, praní a žehlení ložního prádla. Paní L. uvedla, že jí tato forma péče vyhovuje. Je ráda, že ve městě pečovatelská služba funguje, a že nemusí se

vším obtěžovat dceru. Ta totiž pracuje jako lékařka a je velice pracovně zaneprázdněná. Na pečovatelku se může ve všem spolehnout. Vzájemně si důvěřují.

Jelikož je paní L. stále schopna racionálního myšlení, bylo s ní možno hovořit i o budoucnosti. Ptala jsem se jí, zda přemýšlela o skutečnosti, kdyby se její zdravotní stav výrazně zhoršil a ona nebyla schopna se o sebe postarat sama. Uvedla, že o této situaci v poslední době často přemýšlí. Jelikož jí nedávno zemřel manžel, cítí se často osamocena. Uvažuje o tom, že by využila služeb v nějakém zařízení pro seniory. Avšak ví, že čekací doby v našem regionu jsou dlouhé (někdy jeden až dva roky). Bydlení u dcery není možné (bydlí ve městě, nemá na ni čas). Ví, že v domově by pozbyla soukromí a svoji domácí pohodu, avšak měla by zajištěnu profesionální péči ošetřovatelek.

### ***2.3 Rozhovor s klienty s ústavní péčí***

**Paní M.** je 73 let, je vdova, žije v domově pro seniory od května 2009, má dvě děti. Dříve bydlela s manželem v bytě. V lednu 2009 jí však manžel zemřel a ona se s touto situací nedokázala vyrovnat. Dříve byla také závislá na pomoci dětí, avšak s manželem se vzájemně doplňovali a pomáhali si.

Její hlavním zdravotním problémem je to, že prakticky nevidí, má silné brýle, motá se jí hlava. Když bydlela s manželem v bytě, syn s dcerou za ní dojížděli každý den. Obědy jim vozila pečovatelská služba. Potřebovala pomoc s přenesením různých věcí, s vyhledáním, s přemísťováním předmětů, při chůzi používala jednu francouzskou hůl. Nedokázala telefonovat, jelikož nevidí na číslice. Neviděla na dávkování léků, na oblečení, některé šactvo mívala naruby.

Jelikož se paní M. nedokázala se ztrátou manžela vyrovnat, byla neustále plačtivá, uzavřela se do sebe, přestala komunikovat s dětmi, nebyla ochotna dále žít. Syn jí během krátké doby zařídil pobyt v domově. Výhodou této změny bylo, že domov se nachází ve vedlejší vesnici, takže změna místa nebyla až tak citelná, jak se původně zdálo.

V zařízení však došlo k dalším změnám. U paní M. i zde přetrvávají chmurné nálady, přestala sama chodit. Sestry jí pomáhají při chůzi alespoň v chodítku, velmi zhubla, při mé poslední návštěvě seděla v pyžamu na posteli a měla nepřítomný výraz. Je na ní vidět, že ztrátu manžela a následné přestěhování z místa, kde žila bezmála 40 let, velmi těžce nese. Nedokáže se radovat, zapojovat do aktivit v domově, je pasivní. Dcera se synem ji navštěvují asi jedenkrát za týden. Oba pracují, nemají tolik volného času. I přes laskavost a vlídnost zdravotního personálu zatím paní M. žije v zármutku a nenachází optimismus.



**Paní A.** je 81 let. Je svobodná, děti nemá. Dříve bydlela sama v bytě na sídlišti. Docházela za ní pečovatelka. Po čase se její zdravotní stav zhoršil a byla nucena přestěhovat se do domova pro seniory v Předklášteří. Zde žije již třetí rok. Jelikož paní A. byla vždy společenská, s lidmi vycházela dobře, neměla problémy s adaptací v domově. Rychle se zde sžila s ostatními obyvateli i personálem.

Její zdravotní problémy jí omezují v samostatném pohybu. Když do domova přišla, chodila o dvou berlích, nyní se pohybuje jen pomocí chodítka a za doprovodu zdravotní sestry. Obědy jí nosí na pokoj. Vzhledem k tomu, že v domově je zdravotní personál, má zde zajištěnou pomoc prakticky 24 hod. denně. Pokoj sdílí s paní podobného postižení, se kterou si vytvořila přátelský vztah. Zdravotní sestry během dne několikrát paní A. pomáhají s běžnými úkony sebeobsluhy jako je hygiena, pomoc na toaletu, oblékání, dávkování léků apod. Dále na paní A. dohlíží, pokud se vydá po chodbách domova za někým na návštěvu. Ráda se zúčastňuje veškerých společenských akcí, které se konají v jídelně domova, jako byla např. návštěva Mikuláše, vánoční besídka, ukázka zdobení perníčků, výstava fotografií apod.

Paní A. byla při rozhovoru velice milá, většinou se usmívala. Pouze na otázku, co ráda v minulosti dělala, uvedla, že velice ráda tančila, což jí stávající zdravotní stav neumožňuje. V této souvislosti se rozplakala. Uvedla, že jejím velkým přáním je získat elektrický invalidní vozík, který by jí pomohl v pohybu a nemusela by být tak závislá na pomoci sestřiček.

**Panu J.** je 87 let. Je ženatý, má dceru. Od ledna 2009 je umístěn v Domově pro seniory v Předklášteří. Jeho manželka sama potřebuje pomoc druhé osoby. Dcera se o otce nejprve snažila pečovat, avšak jeho zdravotní stav se zhoršil a péči doma již nezvládala.

Pan J. potřebuje zvýšenou celodenní péči, nezvládne se umýt, obléci, má celodenně pleny, je zesláblý, v podstatě je ležícím pacientem. Někdy je méně orientován v čase i prostoru. Dcera uvedla, že otce navštěvuje v domově třikrát v týdnu. Je ráda, že se jej do tohoto zařízení podařilo umístit v celkem krátkém časovém úseku. Doma péči již nezvládala, jelikož pan J. přestal chodit, musela ho polohovat, promazávat mu kůži, vyměňovat plenkové kalhotky, krmit ho apod. Navíc dohlíží na matku, která také potřebuje pomoc. Jelikož nemohla zůstat doma ze zaměstnání, řešila nejprve situaci tak, že si sjednala pečovatelku, zdravotní sestru v důchodu, která za panem J. dojížděla třikrát v týdnu do domácnosti. Zde s oběma manžely byla do doby, než přišla dcera z práce. Pečovatelka vykonávala potřebnou pomoc a dbala na zajištění základních potřeb pana J. Avšak po čase se jeho zdravotní stav zhoršil tak, že ani toto řešení nebylo možné. Proto se dcera rozhodla o umístění do zařízení

pro seniory. Zde má pan J. zajištěnou základní ošetrovatelskou péči. Sestřičky v rámci své náplně práce vykonávají primární péči a usilují o to, aby se pacient v domově cítil dobře.

**Panu J.** je 76 let. Je sám. Děti nemá. Již několik let žije v Domově sv. Alžběty na Žernůvce. Celý život se věnoval práci v církevní oblasti (bývalý farář). Jeho zdravotní problém spočívá v omezení hybnosti dolních končetin. V domově má vyčleněn pokoj sám pro sebe. Při vstupu do pokoje na mě dýchla atmosféra duchovního světa. Z vybavení pokoje a doplňků je zřejmé, že pan J. byl velice aktivní, vzdělaný člověk, hodně cestoval, pobýval několik let v zahraničí. I nyní se snaží sebevzdělávat se, hodně čte, nové informace hledá na internetu, studuje různé encyklopedie, doposud ovládá několik cizích jazyků, komunikuje se svými kolegy, v domově slouží víkendové mše. Nemá mnoho času přemýšlet a zabývat se svým handicapem.

I přes jeho pozitivní přístup k životu se neobejde bez pomoci sestřiček. Pohybuje se na invalidním vozíku, sám není schopen chůze. Podpora sester spočívá v pomoci jak s běžnými úkony sebeobsluhy, jako je přesun do koupelny, na toaletu, pomoc s oblékáním, obouváním apod., ale také ve vykonávání zdravotní péče (promazávání nohou, bandáže, cvičení).

Pan J. uvedl, že s životem v domově je spokojen. Práci sester bere jako jejich životní cestu a svobodnou volbu. Svým postojem k životu se snaží pozitivně ovlivňovat průběh stáří, udržet si co nejdéle svoji kvalifikaci. Personál v domově se svojí činností podílí na posilování jeho fyzických a duševních schopností.

### **3. Shrnutí**

Cílem praktické části bylo porovnání kvality péče rodinné a ústavní. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila rozhovory s náhodně vybranými klienty. Prostřednictvím rozhovorů jsem analyzovala klady a zápory rodinné péče v porovnání s péčí ústavní. Mohu říci, že je možné konstatovat, že rodina má v seniorském věku, a to zejména v souvislosti s péčí o nemohoucího občana nezastupitelnou úlohu.

Při setkání jsem ve většině případů měla možnost poznat spokojené babičky a dědečky, ze kterých vyzařovala harmonie. Byli rádi, že v pokročilém věku mohou žít ve svém prostředí obklopeni svými dětmi, vnoučaty, pravnoučaty a dalšími blízkými. Ti se snaží zajistit jejich potřeby a zachovat jim důstojnost.

Při rozhovorech s klienty žijícími v domovech pro seniory jsem poznala, že záleží na přístupu k životu každého jedince. Někdo nemá problém s adaptací a změny související s přechodem do zařízení vnímá lépe. Snadněji se sžije s personálem, nemá problémy v komunikaci se spolubydlícími, snaží se aktivně strávit většinu času. Jiný, pasivnější klient, si na tuto změnu nedokáže přivyknout, ač žije v domově již delší dobu. Tito lidé se uzavírají do sebe, mívají chmurné nálady, jejich náplň dne je plně přizpůsobení se režimu (čekají, až jim sestra udělá to, nebo ono, až jim přinese stravu na pokoj, až jim pomůže obléci apod.). Ve volném čase se dívají na televizi nebo z okna. Odměnou a rozptýlením je pro ně návštěva rodiny.

### III. Závěr

Rodina vytváří základní článek společnosti a formuje prostor pro život seniorů. Pomáhá seniorům udržet si samostatnost, nezávislost, lidskou důstojnost. Život v rodině také zabraňuje sociálnímu vyloučení.

V dnešní době se však preferuje oddělené bydlení generací za účelem uchování si vlastního soukromí a určité míry nezávislosti. Staří lidé mají ovšem pro rodinu a pro generační soužití velký přínos např. při výchově a péči o vnoučata, představují pro mladší generaci vzory, předávají návyky, zvyky, uchovávají tradice v rodině.

Péči o starého člověka můžeme rozdělit na formální a neformální. Neformální péče je poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Zajištění domácí péče není lehkou záležitostí. Přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince i rodiny.

Rodinná péče má své klady i zápory. Mezi kladné hodnoty patří setrvání v přirozeném domácím prostředí, individuální přístup pečovatele, zachování kontaktu s příbuznými, udržení sociálních vztahů. Z negativních vlivů můžeme jmenovat fyzickou i psychickou náročnost domácí péče, která vede často k ohrožení zdraví pečovatelů, ke zvýšení konfliktních situací v rodině, stresům, ztrátou kontaktu s okolím až k jejich sociální izolaci.

Pro snížení rizik domácí péče představují důležitou pomoc a podporu respitní sociální služby. Poskytují pomoc rodinám, doplňují neformální péči a umožňují plynulý přechod mezi formální a neformální péčí. Sociální služby vyhledávají často osoby se zhoršenou pohyblivostí, sníženými orientačními schopnostmi a soběstačností.

Formální péči rozumíme péči ústavní. Cílem každého domova pro seniory (ústavního zařízení) je vytvoření vstřícného prostředí nahrazující svým obyvatelům v co nejširší míře domov. Senioři často odchází do domova, jelikož nechtějí být svým dětem na obtíž. Zařízení pro ně představuje určitou jistotu v případě jejich nesoběstačnosti, představuje garanci pomoci. Příchod do zařízení je však pro seniora téměř vždy psychickou zátěží. Znamená mnohdy změnu životního stylu, ztrátu soukromí, kontaktu s rodinou, přáteli, sousedy, nutnost přizpůsobení se vnitřnímu řádu a režimu.

I ústavní péče má své klady a zápory. Mezi pozitivní můžeme zařadit kvalitu péče zajišťovanou odborným personálem, celodenní komplexní péči. Aby však tato péče mohla být pro seniory přínosem, měl by být zachován individuální přístup pracovníků ke klientům, znalost osobního života klienta před vstupem do zařízení, seznámení se s jeho životním příběhem, zálibami, návyky apod. Důležité je také zjištění, jak si představuje svůj den, smysluplné trávení času.

Je zřejmé, že ústavní péčí nelze nahradit domácí přirozené prostředí. Ve většině zařízení jsou pokoje pro 2-3 osoby (někde i více), velké společenské místnosti, jídelna, návštěvní místnost, knihovna, apod. To vede ke ztrátě soukromí a jakési povinnosti podřít se každodennímu stereotypu chodu zařízení. Pro zachování aktivního přístupu k životu v domovech slouží celá řada různých činností, jako jsou ruční práce, společenské hry, kurzy trénování paměti, kondiční cvičení, rukodělné práce, procvičování jemné motoriky apod. Těchto aktivit se zúčastňují senioři s pozitivním postojem, ti pasivní leckdy pouze sedí na pokoji, pozorují svět z okna, nebo se bez myšlenek dívají na televizi. V tomto směru je pro seniora neopomenutelný kontakt s rodinnými příslušníky.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo porovnání kladů a záporů v domácí a ústavní péči. Na základě všech studijních materiálů a zejména ze sociálních šetření v praktické části bakalářské práce jsem si potvrdila svůj názor, že domácí péče je pro seniora nenahraditelnou. Leckdy je však tato péče velmi náročná, těžká, někdy i smutná. Na druhou stranu obohacující. Udržení mezilidských vztahů, vzájemného porozumění a důvěry mezi seniorem a pečující rodinou vede k poznání skutečných hodnot v životě.

## Resumé

Svoji bakalářskou práci s názvem Úloha rodiny v péči o seniory jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Hlavní podstatou teoretické části bylo vysvětlení základních pojmů v oblasti sociální práce se seniory, v rodinné a ústavní péči.

V první kapitole jsou objasněny pojmy jako je stáří, stárnutí, gerontologie. Dále jsou zde zmíněny nevyhnutelné změny organismu ve stáří, a to změny tělesné, které oslabují biologické funkce a dále změny psychické, které mají vliv na psychické a sociální proměny ve stáří.

Druhá kapitola je zaměřena na význam rodiny a rodinného zázemí v životě seniora. Zmiňuji se zde o potřebách seniorů, předmětu rodinné péče, kladech a záporech domácí péče, o mezigeneračním soužití. V souvislosti s negativními následky domácí péče jsem uvedla příklady zařízení poskytující úlevové služby v okolí mého působiště.

Třetí kapitola pojednává o možnostech institucionální péče, o složitosti rozhodovacího procesu rodinných příslušníků, v souvislosti se záměrem umístit svého blízkého do domova pro seniory. Rovněž zde představuji konkrétní zařízení pro seniory v okolí Tišnova.

V praktické části se zabývám srovnáním domácí rodinné péče s ústavní péčí. Při zpracování tohoto průzkumu vycházím z metody rozhovoru s klienty. Závěr praktické části obsahuje shrnutí a zjištěné poznatky o významu rodiny v péči o seniory.

## **Anotace**

Práce s názvem Úloha rodiny v péči o seniory charakterizuje rodinnou péči. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Obsahem teoretické části je objasnění pohledu na stáří, obeznámení s tělesnými i psychickými změnami organismu. Kromě toho je zde popsána domácí péče, její pozitiva a negativa. V poslední kapitole teoretické části je zmíněna ústavní péče s uvedením konkrétních zařízení pro seniory v mém bydlišti. Praktická část obsahuje srovnání rodinné péče s péčí ústavní.

## **Klíčová slova**

Stárnutí, stáří, gerontologie, rodina, senioři, soběstačnost, vicegenerační rodina, vicegenerační soužití, potřeby seniorů, péče, rodinná péče, domácí péče.

## **Annotation**

The submitted thesis “Role of family in the care for seniors” characterises the family care. It is subdivided into a theoretical and a practical part. The theoretical part brings a definition of the old age and a presentation of corporal as well as mental changes the human organism undergoes in result of the aging process. Apart from that, the thesis also deals with the home care, both its pros and cons. The last chapter mentions the institutional care presenting some specific centres of that kind for seniors within the place of my living. The practical part compares the family care with the institutional one.

## **Key words**

Aging, old age, gerontology, family, seniors, self-support, multi-generation family, multi-generation co-living, needs of seniors, care, family care, home care.

## Seznam použité literatury

1. HORSKÁ, P. et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 474 s. ISBN 80-7038-011-X
2. JEŘÁBEK, H. et al. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vyd. Praha: UK FSV CESES, 2005, 99 s. ISSN 1801-1640
3. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
4. KUBEŠOVÁ, L. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Praha: Rebo Productions CZ, spol. s.r.o., 2006, 270 s. ISBN 80-7234-536-2
5. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X
6. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2
7. ŠVARŤÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
8. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7
9. WÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
10. Časopis. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, č.2/2004, 171 s.

## Internetové zdroje

11. [http:// www.css.tisnov.cz/](http://www.css.tisnov.cz/)
12. <http://www.tisnov.caritas.cz/>
13. [http://www.alzheimer.cz/data/docs/Dopis\\_04.doc](http://www.alzheimer.cz/data/docs/Dopis_04.doc)
14. <http://dosa.cz/>
15. <http://www.domovpredklasteri.cz/>