

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

**Vzájemné soužití generací
ovlivněné
stářím a nemocí**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

Vypracovala:

Bc. Monika Holánková

Brno 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vzájemné soužití generací ovlivněné stářím a nemocí“ zpracovala samostatně a použila literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

.....

Bc. Monika Holánková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní PaedDr. Libuši Mazánkové, Dr. za velmi užitečnou metodickou pomoc a za cenné rady, které mi poskytla při zpracování práce.

Brno, březen 2010

Bc. Monika Holánková

OBSAH

ÚVOD	2
1. RODINA A JEJÍ SOUŽITÍ	3
1.1 Pohled na seniory dnes a v minulosti	3
1.2 Konflikty mezi nejbližšími	5
1.3 Strach z osamění uprostřed rodiny	6
1.4 Mladá generace a senioři	8
2. STÁRNUTÍ A ODCHOD DO STAROBNÍHO DŮCHODU	9
2.1 Stárnutí historicky	9
2.2 Ženy a odchod do důchodu	9
2.3 Muži a odchod do důchodu	11
2.4 Finanční plánování	12
2.5 Organizace seniorského života	12
3. VZNIK NEMOCÍ	14
3.1 Druhy onemocnění	15
3.2 Výživa	31
3.3 Aktivní mysl	33
3.4 Strach ze smrti	34
4. EMPIRICKÁ ČÁST – Krajina stáří	35
ZÁVĚR	73
RESUMÉ	75
ANOTACE	76
SEZNAM LITERATURY	77
SEZNAM PŘÍLOH	79

Úvod

Vzájemné soužití generací ovlivněné stářím a nemocí je jistě jedním z mnoha velmi důležitých témat na prahu třetího tisíciletí. Doba, ve které žijeme, na nás klade zvýšené nároky. Člověk se musí neustále rozvíjet a zdokonalovat své schopnosti, aby se uplatnil v současném sociálním systému. Ale jedno se jistě i v této uspěchané době nezměnilo, výchova v rodině, která má velký vliv na formování osobnosti každého jedince.

Pro téma své diplomové práce jsem si tuto problematiku zvolila záměrně. Sama žiji v rodinném domku se svými rodiči i rodiči mého manžela. Oba s manželem jsme již prošli ztrátou prarodičů spojenou se starostmi o ně. Tato problematika mě vždy zajímala a patří v současnosti k velmi „žhavým“ tématům. Rok od roku je mezi námi více seniorů a méně narozených dětí. *Cílem práce je zaměřit se na problematiku soužití generací v součinnosti s péčí o seniora a nemocného člověka a zhodnotit přínos péče „domácí“ a „odborné“.*

První kapitola bych chtěla věnovat rodině a jejímu soužití jak v minulosti, tak především v současnosti.

Druhá kapitola bude zaměřena na stárnutí a problémy s ním spojené. A samozřejmě nevynechám ani velmi důležitou součást života každého jedince, což je zajisté odchod do starobního důchodu.

V závěrečné kapitole se zaměřím na vznik nemocí a problémy s tím spojené. Každá, i sebemenší nemoc, přináší změny v životě člověka. Ale v okamžiku velmi těžkého onemocnění se změní život nejen nemocnému, ale i jeho rodině. A pak je velice těžké se s tím vyrovnat. Teprve tehdy se ukáže, jak rodina dokáže držet pohromadě.

Jádrem mé práce jsou tedy mé vlastní zkušenosti s péčí o osobu blízkou a zkušenosti dotazovaných osob. Pohled na péči o blízkou osobu může být velmi rozdílný. Každý jedinec vyrůstal v jiném prostředí a tudíž má i jiný pohled na péči o blízkého člověka.

Pomoc a péče o našeho blízkého člověka by mělo být naprostou samozřejmostí našeho života. Vždyť příklad, který starší generace tímto dává mladší, je jistě nenahraditelný. Je možné, že se nám to může jednou všechno vrátit.

1. Rodina a její soužití

Rodina je specifickou biosociální skupinou, která je na počátku vývoje lidské společnosti jejím základním sociálním prostředím a později ji provází jako nezbytná podstatná součást, v níž se realizují některé jak společensky, tak osobně nutné činnosti a vztahy, které nemohou být přejaty jinými společenskými institucemi nebo organizacemi. (Kolektiv autorů, 1970, s. 357, 358)

Rodina se během staletí vyvíjela. Od dob matriarchátu se toho opravdu hodně změnilo. Žena neměla již výsadní postavení a musela se ve všem podrobovat muži. Nejprve to byl otec, později manžel. Samozřejmě býval i velký rozdíl v životě na venkově a ve městech. Již Božena Němcová po svých čtyřech cestách do Uher, které podnikla v letech 1851 až 1855, popsala způsob rodinného soužití u maďarského i u slovenského obyvatelstva stejně: „*Život panuje u selského lidu patriarchální, otec je hlava rodiny a děti, svobodní, nesvobodní, žijou u něho a jemu pracují*“. Slovenskou rodinu poznala patrně důvěrněji, a proto ji i podrobněji popisuje. Zmiňuje se o tom, že starý otec vybírá před smrtí svého nástupce, nejčastěji nejstaršího syna, někdy ale i svého bratra, takže v čele velké rodiny je vždy nejstarší z mužů. (Horská, Kučera, Zatloukal, Stloukal, 1990, s. 330, 331) Podle uvedeného popisu je jasné, že rodinná formace 18. a 19. století je vícegenerační, rozšířená.

Od těchto dob se rodina opravdu značně proměnila. Žena má rovné postavení s mužem (alespoň to uvádějí současné statistiky), pracuje v zaměstnání stejně dlouho jako muž a tím se mu v podstatě ve všem vyrovná. Postupně se prodlužuje i délka života, společné soužití rodin je tím pádem dlouhodobější a intenzivnější.

1.1 Pohled na seniory dnes a v minulosti

V rodinách našich babiček a prababiček se žilo poněkud jinak. **Žena-matka** většinou nechodila do zaměstnání, starala se o domácnost, ve které, kromě dětí, žili i prarodiče. Ať již ze strany muže nebo ženy. Výdělečně činným byl jen **muž-otec**. Živil tedy poměrně početnou rodinu a to jistě bylo velmi náročné. Prarodiče, pokud tedy byli ještě pohybliví, se také zapojovali do chodu domácnosti. **Muž-senior** opravoval drobné věci, v domácnosti, **žena - seniorka** pomáhala s dětmi, vařením, prádlem apod. Velké rozdíly

byly mezi venkovem a městem. Na vsi obvykle k domku patřila menší či větší zahrada, kde se mohla dopěstovat spousta ovoce a zeleniny, která sloužila rodině i na prodej. Zde byla i práce náročnější, chovala se domácí zvířata, jež byla samozřejmě zdrojem potravy. Město přinášelo jiný způsob života. Pracovalo se v továrnách - místo na polích, nakupovalo se v obchodech. To bylo samozřejmě méně výhodné, než si dopěstovat na zahradě, a nutně i dražší.

Neměli bychom si zbytečně život našich předků romantizovat. Nebyl určitě tak idylický a lehký, jak se nám zdá z filmů pro pamětníky. Každý si totiž dokáže představit Oldřicha Nového a Adinu Mandlovou, jak spolu tančí v pěkných šatech a s úsměvem na tváři řeší v podstatě jen nepříliš náročné problémy. Ale takový život tehdy rozhodně nebyl. Příkladem by nám tedy alespoň mohl být způsob vzájemného chování našich pradědů a prabáb. Úcta dětí k rodičům a prarodičům je jistě příkladná a v současném uspěchaném světě i velmi důležitá.

Ráda vzpomínám na vyprávění svojí babičky, která se narodila ještě za „císaře pána“, prožila obě světové války a dožila se i sametové revoluce. Jako malé holce mě její vyprávění fascinovalo, „hltala“ jsem každé slovo a je jen škoda, že jsem více nevyzvídala.

Můj pradědeček s mojí prababičkou vychovávali společně čtyři děti – moje babička byla nejmladší. Život neměli lehký ani romantický. Pradědeček měl živnost, byl ševcem. Pracoval, jako většina těchto drobných živnostníků, doma. Měl tam verpánek, nářadí a to vše v jedné ze dvou „světniček“, které sloužily celé rodině. Výdělek nebyl velký, tak, tak pokryl nejnútnejší výdaje. Během první světové války, jako spousta ostatních, narukoval na frontu a prababička zůstala sama se čtyřmi dětmi. Neexistovaly žádné sociální dávky pro děti, na bydlení apod., každý se musel starat sám. Toto období bylo určitě hodně těžké, prababička se často budila strachem, co dát dětem jíst (zvláště v zimě, kdy nebylo žádné ovoce a zelenina ze zahrady). I když si lidé dokázali pomáhat, příliš štedří také nebyli. V těžkých situacích pomohla hlavně nejbližší rodina, maminka s tatínkem a sourozenci (někteří). I tak si prababička prožila velmi těžké období, než se pradědeček vrátil a děti povyroستly. Krásně popisuje život předešlých generací ve svých knihách Karel Václav Rais v knize Povídky1. Rodiče a děti.

Vypráví příběh mladé dívky, jenž byla dcerou poměrně bohatého statkáře, který nesouhlasil s výběrem budoucího partnera své dcery. Chlapec byl v očích otce příliš

chudý. Děvče se bránilo, jak mohlo, ale nepomohly ani slzy, výčitky, ani podpora dědečka. Otec použil fyzické násilí, aby dceru převychoval - marně. Nakonec pomohl dědeček. Dal děvčeti své ušetřené peníze, aby ji zachránil.

Majetek a postavení šly s láskou málokdy dohromady. Jen málo majetnějších rodičů dovolilo svým dětem sňatek podle jejich představ. Vlastní názor nebyl možný. Partnerské vztahy tedy ani tehdy nebyly šťastné. Naše představy o tom, jak krásná manželství měli babičky a dědečkové, jsou mylné. Jen se prostě o tom nemluvilo a nepsalo. Jakákoli rodinná negativa zůstávala v rodině.

A jaká je tedy současná rodina? Jistě velice rozdílná, než v dobách minulých. Žena i muž mají náročná povolání, pracují stejně dlouho. Figurují zde také matka, otec a děti. Nemají na sebe příliš mnoho času a tak je vše poměrně uspěchané. Chybí tady, oproti minulosti, jeden faktor, a to jsou **prarodiče**. Oni totiž také převážně pracují. Děti víceméně pobývají v různých školních zařízeních, ať už je to mateřská školka, základní škola, či školní družina. Přístav „značky babička a dědeček,“ není mnohdy dostatečně zastoupen. Je snad přeskočeno jedno výchovné období - pobyt s prarodiči? A nebude to těmto generacím chybět, nepřicházejí o něco? To je jistě věcí názoru, ale **já se domnívám, že i ta nejstarší generace má stále té nejmladší co říci.**

V dobách nepříliš vzdálených se do nekonečna opakovalo, že rodina je základem státu. A ono to tak od věci nebude i v jednadvacátém století. Matka, otec a děti je pro stát opravdu to nejčennější co má. Mladí se časem stávají starými a ani tehdy by neměli pociťovat negativní postoje od okolí a rodiny.

1.2 Konflikty mezi nejbližšími

Mezi nejbližšími často dochází k vzájemnému napadávání se, osočování. Aniž bychom si uvědomovali, že si tak nejvíce ubližujeme.

Podle Milana Nakonečného vede konflikt k destabilizaci interakce, až k jejímu rozpadu (např. rozvod manželů), a jsou provázeny vzájemným napadáním a trestáním se, které se časem zesiluje. (Nakonečný, 2004, s. 265)

Kdo jsou tedy ti nejbližší: muž a žena a jejich děti, ale také jejich rodiče. Tady nastávají možná jedny z nejčastějších problémů. Děti vyrostou a stávají se

samostatnými, schopny se o sebe postarat. Ne všichni z rodičů jsou schopni akceptovat dospělost svých dětí. Snaží se je neustále poučovat, řídit. Mají stále strach, že bez jejich rad to „mladí“ nezvládnou. Reakce dětí nebývají pak příliš milosrdné. Ohradí se, snaží se prosadit vlastní názor, neberou ohledy na rodiče. Ač obě strany mají na konfliktu svůj podíl, není vůbec jednoduché udělat ten správný krok k usmíření. Tato vzájemná nedorozumění jsou těmi, která nejvíce ubližují. Ztratit kontakt se svým dítětem, ať je jakkoli staré, je velmi bolestivé a nenahraditelné. A to stejné platí i naopak. I když jsme dospělí, stále jsme děti svých rodičů a potřebujeme jejich pochvalu, podporu a obejmutí. A také jsme neustále příkladem pro svoje děti. Vidí, jak se chováme, co říkáme. Časem budou hodnotit naše skutky a chování ony.

Každý z nás četl báseň od Jana Nerudy **Dědova mísa**. Jak se otec choval ke svému starému otci a nabízel mu místo talíře dřevěné korytko, se slovy, že už to starému stačí. Komentář malého dítěte k vyjádření svého otce mluví za vše.

Není rozhodně vůbec jednoduché společně žít naprosto bez sebemenších konfliktů. Každý prochází ve svém životě různými situacemi, nese si s sebou jejich důsledky a následky. Vůbec si neuvědomujeme, co vše nás ovlivňuje a jakým způsobem. Někdy stačí opravdu velmi málo, aby konflikt nastal. Později třeba litujeme svých slov, ale i skutků. Pracujme spíše na tom těmto situacím předcházet a naučit se více naslouchat druhým, zvláště těm nejbližším.

„Chovej se k svým rodičům tak, jak chceš, aby se jednou, až zestárneš, chovaly k tobě tvé děti.“ (Sokrates)

1.3 Strach z osamění uprostřed rodiny

Člověk je opravdu sám asi v okamžiku narození, v bolesti a při umírání. Je ale sám člověk žijící bez rodiny? Bez víry? Člověk sociálně slabý, na pokraji společnosti? Kosmopolita, který není schopen nikde zapustit kořeny a zůstává bez domova?

„Samota má mnoho podob - od deprimujících propastí šílenství až po osvobozující euforii z vlastní jedinečnosti. Člověk je tvor od přírody společenský, neumí ani nechce být sám. Má potřebu sounáležitosti, intimního kontaktu s ostatními, ale zároveň si každý bedlivě střeží svoje nejnítěrnější JÁ.“ (Kaiserová, 2005, s. 17)

Co je tedy **samota**? Je to určitý druh izolace jedince, který nemá dostatek kontaktů s jinými lidmi a uniká tak ze svého sociálního prostředí. Do samoty se lze uchýlovat z různých důvodů: - dobrovolně (načerpát nové síly, mít čas na vlastní přemýšlení),

- pod tlakem sil vnějších, ale přesto vlastním rozhodnutím,

- nebo zcela nedobrovolně, pod tlakem vnějších okolností.

Za samotu je často zaměňována osamělost. **Osamělost** je již subjektivním emočním stavem jedince, který často v reakci na samotu zažívá mocnou touhu po kontaktu s jinou osobou nebo jinými lidmi. Je to subjektivní prožívání nedostatku sociálních kontaktů, který může být prožíván v nepřítomnosti lidí, ale i mezi lidmi.

Můžeme být sami uprostřed našich blízkých? Určitě ano. Zdá se nám, že neposlouchají, co jim vykládáme, nemají neustále čas a někam spěchají. Vše je samozřejmě ještě více umocněno tím, jak jsou si ti nejbližší opravdu blízcí. Jak si děti rozuměly v průběhu života se svými rodiči. Dokázali rodiče dříve naslouchat svým dětem, jejich nářkům a starostem? Teď možná sami s přibývajícím věkem chtějí být posloucháni a ne vždy je jim nasloucháno.

Největším problémem seniorů je strach, že nebudou potřební. Sama jsem slyšela od svých prarodičů, že „tady nechtějí být, když nebudou moci nic dělat!“. Obava z nepotřebnosti a z osamění spolu jdou ruku v ruce. Je nutné se nad problémem zamyslet z pohledu starších a vžít se do jejich situace. Líbilo by se to tak nám samotným? Každý člověk potřebuje po odchodu do penze ještě žít alespoň částečně aktivně. Samozřejmě pokud dovolí jak zdravotní stav, tak i finanční situace. Rozdíl mezi platem a starobním důchodem bývá opravdu velmi patrný. A pro ty, kteří „nemysleli na zadní kolečka“ v podobě jakýchkoli forem spoření, i téměř nezvladatelný.

Jednoznačnou výhodou každého „človíčka“ je, když si během života pěstuje nějaké koníčky. Ať jsou pro ty druhé sebesměšnější (sbírání knoflíků, luštění křížovek a sudoku, malování krajinek na krabičku od zápalek), jsou naše a nás baví. O to více pak máme reálnou šanci, že nás to bude bavit, až opustíme pracovní život.

„Se samotou je to jako s ohněm: je to dobrý sluha, ale zlý pán. Aby se samota nestala vašim pánem, najděte si cestu ke své duši a pečujte o ni. Pak poznáte, že ve skutečnosti nejste sami.“ (Kaiserová, 2005, s. 22)

1.4 Mladá generace a senioři

Uprostřed rodiny, která se spolu pravidelně stýká, komunikuje a navštěvuje, je soužití více generací normální. Nejmladší v rodině se mohou těšit na mírné rozmazlování, ale i dobře míněné rady, které obvykle od svých rodičů neakceptují. Zdravě fungující vztahy tedy zjednodušují vzájemné generační soužití. Vnuci se těší na svoje babičky a dědečky a oni pak následně na ně. *Sama na vlastní kůži jsem zažila dobře fungující vztah mezi vnučkou a babičkou. Byly jsme na sebe velmi vázané. Od malinka se o mě babička starala, když rodiče museli do práce. Náš vzájemný vztah neovlivnila ani moje puberta, ani následně můj brzký sňatek. Názory a moudra stáří mě provázejí stále, i když babička zemřela téměř před deseti lety.*

Ne každý „mladý“ má ovšem to štěstí. V některých není vůbec senior přítomen, protože nežije. A v jiných není přítomen proto, že si to nepřejí rodiče. Nevycházejí se svými rodiči, ať už z jakýchkoli důvodů, a tak to neumožňují ani svým dětem. Těmto generacím pak musí zákonitě něco chybět - pohled na stáří uvnitř rodiny. Rozdílný je totiž pohled na „stáří“ očima z venku rodiny, nebo zevnitř. Z pohledu zvenčí nám chybí citová zainteresovanost. Jsou to „jen“ důchodci, kteří chtějí pustit sednout v dopravním prostředku, mají připomínky k chování mladých, jsou neustále nervózní a paradoxně někam neustále spěchají. Tak určitě nevznikne pěkná vzpomínka a již vůbec ne pěkný vztah. Ale je to v pořádku? Kam se bude nadále vyvíjet pohled mladých na nejstarší generace? Pokud není blízko alespoň nějaký kladný příklad fungujících vztahů, tak šance na pěkný vztah ke generacím seniorů nebude nejlepším.

Samozřejmě nelze všechny mladší generace „házet do jednoho pytle“. Jsou tu i ti, co jsou se seniory rádi, zapojují se do různých dobrovolných aktivit, navštěvují domovy důchodců, pomáhají v charitách a podobně. Anebo se „jen“ chovají slušně. Nejsou vůči penzistům vulgární, bezohlední, ani se nepěkně nevysmívají.

2. Stárnutí a odchod do starobního důchodu

Přibližně za čtvrt století budou v rozvinutých zemích osoby starší než 55 let tvořit asi 25% populace. Jestliže se občas vlády zajímají o fenomén stárnoucí společnosti a jsou jím zneklidněny, staré lidi zaměstnává o to více. Jedná se o důchodovém systému a zdravotní službě v souvislosti s tím, že jsou vážně omezovány rozpočtové výdaje. „*Chceme-li žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně, musíme se spoléhat co možná nejvíce sami na sebe*“. (Dessaintová, 1999, s. 117)

2.1 Stárnutí historicky

Vnímání stáří a představy o něm se mění. Ve středověku, kdy populaci decimovaly války nebo choroby, se často umíralo už ve 30-ti letech. Lidé, kteří se dožili vysokého věku, byli sedřeni a zbývala jim už jen síla k předávání zkušeností. Stáří bylo spojováno hlavně s moudrostí a úctou, nikoli s krásou a vitalitou! Duchovní i světská moudrost a vstřícnost se jako hlavní parametry nevytratily ani v pozdější době, třeba v 19. století. Babička, postava díla Boženy Němcové, je toho důkazem. Ctihodné stáří dostalo trhliny převážně ve 20. století: dříve byl vysoký věk vnímán jako něco mimořádného, ale díky zázrakům moderní medicíny přibývalo a stále přibývá lidí atakujících stovku. **Stáří** se začalo více spojovat také s nepříjemným životním údobím, vyčlenilo se jako „chmurný konec života“, často bylo zesměšňováno. Člověk má sice vyšší šanci dožít se vysokého věku, ale čekají ho v důsledku toho některé zdravotní potíže, nižší sebekontrola a často neschopnost se o sebe postarat. (Týdeník Květy)

2.2 Ženy a odchod do důchodu

Co je asi pro ženu nejhorší, když se věkový ukazatel přehoupne přes určitou hranici? A co je touto hranicí? Je to čtyřicítka, nebo až padesátka, ne snad až šedesátka? To otázka velice individuální. Někdo starý už ve dvaceti, u jiného máme pocit, že ani v osmdesáti není starý.

Přijměte fakt, že všichni stárneme. Sedmačtyřicetiletá Anna T. se dívá do zrcadla a vůbec se jí nelíbí, co vidí. Kolem očí a úst se vytvořily nežádoucí vrásky. Dělá se jí podbradek a ve vlasech se začínají objevovat šediny. Bývalá královna krásy si říká:

„Jsem tohle opravdu já? Co se to se mnou děje?!“ Anna prostě stárne. To se děje s námi všemi bez výjimky. (Bruno, 2002, s. 86)

Je tedy více než jasné, že blížící se věk odchodu do důchodu je v podstatě takovým strašákem. Na jedné straně si můžeme splnit sny, které máme po celý život. Budeme cestovat, navštěvovat kamarády a známé, věnovat se konečně v klidu vnoučatům anebo jen pěstovat zeleninu. Je krásné si o tom snít a plánovat.

Umí si žena lépe plánovat svoje činnosti než muž? Faktem jistě je, že práce máme v domácnosti i nadále dostatek, času relativně více. Pro mladou seniorku může nastat nádherná část života. Může se konečně téměř nerušeně věnovat sama sobě, když to dříve nevycházelo. Pokud ovšem žije poměrně v klidu a pohodě. *Vendula, 63 let, veterinářka, ve svých 55 letech se rozhodla definitivně odstěhovat z bytu ve městě do malé chaty, kterou kdysi koupili s manželem, aby měli kam jezdit s dětmi na víkendy. Vždy ji to táhlo pryč z města. Bydlí na odlehlém místě, do nejbližšího obchodu to má skoro půlhodinu pěšky. Bývá náročné změnit zaběhnutý styl života. Čím je člověk starší, tím více odvahy k tomu potřebuje. Na současném způsobu života ji nejvíc imponuje to, že nemusí nic plánovat a nikomu organizovat čas. Je v tom neuvěřitelná volnost a vychutnávání si sama sebe. Ale nic nebývá zadarmo. Občas ji přepadnou chmury, zvláště když se čas od času ozvou její dávné zdravotní problémy.* (Kaiserová, 2005, s. 39)

A právě toto období je nejvíce ovlivněno zdravotním stavem. Ať už svým anebo partnera. Jakákoli nemoc je prostě určitá komplikace, malá či velká. Komplikace, která naprosto může zničit vše, co jsme si před tím naplánovali.

I když manželé či partneři zůstanou sami, stále jsou rodina, i když menší. Možná právě o to víc jsou jeden na druhém více závislí. Více se potřebují. Je krásné, když už dospělé děti se svými rodinami se rádi vrací do své původní rodiny. Táhne je to tam, odkud přišly.

2.3 Muži a odchod do důchodu

Je možné se domnívat, že mužská část naší populace snáší odchod do penze lépe než ženy. Není vždy pravdou. Každý muž vykonávající povolání, které jej alespoň z části určitým potěšením, se na odchod do starobního důchodu příliš netěší. Zaměstnání mu přináší celou řadu možností jak se uplatnit a seberozvíjet. To mu rozhodně důchod nenabídne. Nebo ne v takové míře. Někdo se naopak už nemůže dočkat, kdy tento okamžik nastane, a on se pak opravdu stane důchodcem. Někteří z mužů mají velmi fyzicky náročné povolání a pak se není opravdu čemu divit. Pracovat čtyřicet let v oborech, které vyžadují takovou náročnost, nepřináší dlouhodobé uspokojení. Tělo po těch letech vyčerpané a unavené si jistě odpočinek zaslouží.

Pomalu zvyšující se věk se objevuje ze všeho nejdříve na „fasádě“. Rapidně se shlukují plíživé změny posledního desetiletí, z několika ojedinělých šedých vlasů náhle vznikají „šediny“, pas, který tak dlouho kolísal mezi vepřovou pečení a snahou o štíhlost, konečně přijme „bříško“. Uznáme, že v obličeji nosíme víc než jen „pár ojedinělých vráseček smíchu“ a že naše kůže dost ochabla. Především ráno, když vstaneme z postele, vidí a cítí Adam v letech přechodu své změny. (Orzechowski, Griesbeck, 1995, s. 52)

I pro muže samozřejmě platí, že období vyššího věku znamená větší riziko různě závažných onemocnění. Není výjimkou, když určitým způsobem zpomalený důchodový způsob života přinese nová onemocnění. Čekalo snad tělo na penzi? Až bude mít muž více času sám na sebe? Je to opravdu prazvláštní shoda okolností, anebo věková hranice šedesáti a více let, znamená pro nemoci tak velké „pole“ působnosti? Věk se neustále zvyšuje. Jsou mezi námi jedinci dožívající se neuvěřitelných 100 a více let. Ale nám přibývá bohužel i mnoho těch, kteří takovou šanci od života nedostali. Je to více mužů než žen. Jak je to možné? Pečují snad o sebe ženy lépe než muži nebo více poslouchají lékaře při pravidelných kontrolách? Ať je to zaviněno čímkoli, taková skutečnost tady byla již od počátku lidského rodu. Starých žen bývalo více než starých mužů.

K odchodu do důchodu patří i strach z určité nepotřebnosti. Budu ještě k něčemu? Už mám méně sil než dříve a opravdu mohu zastat nějakou práci? Tyto otázky se mezi těmi z mužů, kteří byli poměrně aktivní, vyskytují často. Někteří rezignují a nevěnují se ničemu. Jsou často nemluvní, nepříjemní a vlastně nešťastní. Není pak vůbec jednoduché se z takových problémů dostat a samotnému člověku se to zřídka podaří. Pak

jsou tady ti, co si pěstovali nějakého svého koníčka. Něco, co je celý život bavilo, co jim přinášelo radost a rozptýlení. To jsou vlastně svým způsobem šťastlivci. Kromě běžného rodinného života si zachovali něco svého. Mohou se rozvíjet, zdokonalovat, i nadále. Pro život nejlepší terapie. Činnost, ať je jakkoli bizarní, je to určité odreagování se od běžných všedních dní a to je velmi důležité.

2.4 Finanční plánování

Každý pracující má poměrně určitou představu o svém nástupu do starobního důchodu. V produktivním věku nám tato skutečnost připadá velice vzdálená. Vyděláváme a jen velice těžko si představujeme, jak to asi v penzi bude s finančním plánováním. Samozřejmě existují dnes různé možnosti spoření, ať už je to penzijní připojištění, životní pojištění, vyplácející se s dosažením minimálně šedesáti let věku. Je velice dobré mít na penzi našetřeno. Starobní důchod je opravdu nižší než příjem a pak nám nezbyvá, než se uskromnit. Každý nemá ovšem možnost si na důchod našetřit, ať již z jakéhokoli důvodu. Pak jeho možnosti jsou jistě omezené, nebo lépe řečeno - žádné. Po zaplacení všech nutných poplatků nezbyvá téměř nic na ostatní. Je velice smutné, když člověk průměrně pracující 35 let, a mnohdy i více, musí s nastávající penzí téměř živořit.

Je tedy určitě zapotřebí myslet tzv. „na zadní kolečka“. Šetřit, i kdyby to bylo po malých částkách. Nejlépe už od mládí. Přece i ve starším věku stojí za to si občas vyrazit na dovolenou, navštívit cizí města či země. Udělat si radost nákupem věci, po které jsme již dlouho toužili, a stále pro nás nebylo možné si ji pořídit.

2.5 Organizace seniorského života

Jak nejlépe je možné si naplánovat si nadcházející dny a měsíce při odchodu do důchodu? I tato část života každého jedince je velice individuální. Některý penzista ještě pracuje a tím pádem se pro něj tak moc nemnění, snad jen kratší pracovní doba. Jiný má strach z nadcházejících dnů. Pro všechny ale jednoznačně platí, že je nutné zůstat čilí jak duševně, tak, pokud to je co nejvíce možné, i fyzicky. Je několik základních bodů, jak si tuto svěžest udržet:

- dávat přednost zdravé stravě a dodržovat pitný režim,
- provozovat fyzickou aktivitu (sport, ale zejména pěší chůze),
- nezanedbat zájem o sebe sama (chodit ke kadeřnici, na pedikúru, pořídit si, byť drobný, doplněk oblečení pro radost – např. nový šáteček, atd.),
- nadále se věnovat svým koníčkům (zahradničení, literatura, sbírání pohlednic, poslech hudby, ruční práce, motorismus, zájem o kulturu, luštění křížovek),
- zůstat v kontaktu s přáteli (vzájemné návštěvy, setkání v kavárně, výlety, filmová představení),
- a v neposlední řadě důležitý zájem o rodinu (o partnera, děti a vnoučata).

Možná se nám zdá, že jsou to zbytečnosti, nebo naopak samozřejmosti. To přece normálně dělám, nebo to naprosto nepotřebuji. Ale jedině takovýmto způsobem si procvičujeme naši stárnoucí mysl, vědomí i podvědomí. Procvičováním běžných návyků a dovedností. Uvědomme si, že jediným nepřitelem v životě jsme si my sami. Jediným nepřitelem je především náš způsob uvažování a reagování na přicházející události.

„Váš mozek je ta nejcennější nemovitost, kterou máte. Musíte si udržovat duševní i tělesnou kondici, abyste si jeho cenu zachovali.“ (Paul Spiers, Ph.D, klinický neuropsycholog)

Protože ve skutečnosti všechno souvisí se vším, je nutné náš nově vznikající způsob života začít organizovat úplně od začátku. Každé ráno si, pokud možno, nadcházející den připravit. Co budeme dělat, kam půjdeme, koho navštívíme, nebo kdo navštíví nás. Mít program, byť sebemenší či bizarnější. Udržet si zájem o události dějící se kolem nás. Nepropadat určitým způsobům nezájmu či depresi. Optimismus, oproti pesimismu, je také velké **plus** pro naši osobnost. Je velice těžké ze smutku a deprese hledat cestu zpět. Je na to jedno obyčejné přísloví: *„Veselá mysl, půl zdraví!“*.

3. Vznik nemocí

Období odchodu do starobního důchodu bývá velmi často obdobím nástupu různých druhů onemocnění. Pro některé seniory je to jen pokračování nemocí již vzniklých. Bohužel se tzv. „civilizační choroby“ objevují již poměrně v brzkém věku. Lidé ve věku kolem padesáti let mívají velmi často vyšší krevní tlak, cukrovka (diabetes), obezitu, a bohužel i různé druhy cévních onemocnění. Zda je tohle všechno zaviněno jen „civilizací“, není úplně jisté. Ale co jisté je, že naše 21. století je stoletím neustále někam spěchajících lidí. Málo kdo má dostatek času na to, co vše by si opravdu přál stihnout a zvládnout. Přibývajícím věkem přináší samozřejmě i větší riziko těchto onemocnění, které mají i vliv na další jiné části těla. O nervové soustavě nemluvě. Čím více je organismus unavený a vyčerpaný, tím více je náchylný k onemocněním.

Z toho důvodu je v období z přechodu „pracujícího člověka“ na „člověka seniorského“ více dbát svého tělesného a duševního zdraví. Jen touto cestou je možné zvládat jakékoli svízele čekající na čerstvě vzniklého důchodce. Přicházející onemocnění mohou znamenat naprostou změnu životního stylu a zvyklostí. Například člověk zvyklý nesnídat, při diabetickém onemocnění musí jíst pravidelně ráno, stejně jako ještě tak minimálně čtyřikrát denně. Ovšem ne v příliš velkých dávkách. Každá nemoc má svá specifika. Ta je důležitá znát a současně dodržovat správný způsob léčby doporučený odborným lékařem.

Péče o zdraví patří dnes k problematickým a výbušným tématům v celém světě. Na jedné straně větší nabídka ze strany medicíny a stále větší poptávka ze strany populace, na druhé straně stále větší nedostatek finančních prostředků. Zdá se, jako by se moderní populace stala obětí vlastního úspěchu. Výrazně přispěla k prodloužení lidského života, díky tomu se však současně zvýšil podíl starších osob v populaci i počet chronicky nemocných. Vymýtila většinu infekčních chorob. Mnohem více lidí trpících chronickými nemocemi, nazývanými „civilizační“ (kardiovaskulární, nádorová, revmatická, duševní, či degenerativní), lze léčit, ale nikoli vyléčit. Péče o zdraví má k dispozici technologie umožňující prodlužovat život (nebo spíše oddalovat smrt) prakticky do nekonečna. Současně se zdraví považuje za vyšší hodnotu a rostou proto nároky pacientů na objem a kvalitu lékařské péče. (Hořejší, 1998, s. 43)

3.1 Druhy onemocnění

Medicína, jako řemeslo, je v mnohem složitější situaci, než jakékoli jiné řemeslo. A medicína, jako věda, je na tom mnohem hůře, než jakákoli jiná věda. Předmětem jejich péče, kritériem úspěchu, ale i cenou placenou za neúspěch, je totiž to nejcennější, co máme - naše zdraví a naše životy. K našemu kontaktu s medicínou dochází většinou nikoli z našeho rozhodnutí a svobodné vůle, nýbrž pod tlakem nouze či bolesti. Věříme, že lékař nám pomůže. A očekáváme, že na naše zdraví bude nahlížet se stejnou úctou a respektem, jako my sami. (Hořejší, 1998, s. 71)

Onemocnění, vyskytující se v současné době, mají jedno společné - a to je četnost výskytu. Je mezi námi opravdu málo těch, jež si mohou říci, že jsou úplně zdraví, nemusejí navštěvovat žádného odborného lékaře. U mladších lidí, když už nic závažného, se často objevují různé formy alergií, které umějí velmi nepříjemným způsobem komplikovat život. Ve starším věku je nemocí celá řada. Ne všechny jsme schopni zvládnout sami a mnohdy potřebujeme pomoc okolí. Tedy těch nejbližších, pokud jsou schopni a ochotni pomoci

Ve starším věku se objevují onemocnění, která umějí dokonale změnit dosavadní život nemocnému, ale i jeho nejbližšímu okolí. Jmenovitě jsou to: Roztroušená skleróza (začíná bohužel poměrně v mladém věku), Arterio-skleróza, Parkinsonova nemoc, Alzheimerova nemoc, Diabetes-cukrovka, různé druhy a formy nádorových onemocnění – rakoviny. Patří sem i duševních nemoci, stařecké demence.

Onemocnění nazývané **Roztroušenou sklerózou** vzbuzuje odjakživa hrůzu a soucit s postiženým. Mnozí je nesprávně spojují s projevy stárnutí organismu, jde však o něco úplně jiného. Navíc si choroba vybírá své oběti mezi mladými lidmi ve věku od dvaceti do čtyřiceti let. Stále není úplně jasné, co roztroušenou sklerózu, neboli chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, způsobuje. Vzniká situace, kdy imunitní systém napadá systém nervový a výsledkem tohoto útoku je autoimunitní zánět. Velmi pravděpodobně to není pouze jeden důvod, ale kombinace genetické dispozice s různými vlivy zevního prostředí. V úvahu z nich připadá infekce, dlouhodobý stres, nedostatek vitamínu D, kouření, nadměrné slunění a řada dalších možností, které ještě čekají na odhalení.

- Fakta o nemoci: - na světě žije přibližně 2,5 milionu postižených touto nemocí,
- v českých zemích je registrováno kolem 15 000 případů,
 - více jsou ohroženy ženy,
 - genetická náchylnost sice hraje roli, nicméně nelze říct, že je roztroušená skleróza dědičná,
 - dosud neexistuje lék, který by nemoc vyléčil, ale jsou k dispozici léčebné postupy, příznivě ovlivňující její rozvoj,
 - délku života významně neovlivňuje,
 - svalovou sílu i ohebnost vylepšuje rehabilitace a mírné cvičení.

Možnosti léčby jsou protizánětlivé léky, jež mají efekt jen v takzvaném terapeutickém okně, kdy ještě nedošlo k poškození centrálního nervového systému. Smysl ovšem mají pouze tehdy, když je nemoc rozeznána záhy.

Dopis třicetileté pacientky své přítelkyni:

Ahoj Heleno,

Od té doby, co u mě našli roztroušenou sklerózu, potřebuju pořád někomu vyprávět, jak všechno začalo. Neujdeš tomu ani Ty, abys byla v obraze, kdyby se něco podobného s Tebou dělo. Stejně jako já, ani Ty se moc nepozoruješ. Tak si následující řádky zapiš za uši.

V říjnu mě začaly brnět konečky prstů na pravé ruce. Napadlo mě, že je to od řadicí páky v autě. Nebo že by způsobila počítačová myš?

V prosinci jsem občas zakopla jednou nohou o druhou. Bylo ale kluzko a nové kozačky měly příliš vysoký podpatek. Mravenčení v mém bujném pozadí podle mě nejspíš naznačovalo, že bych neměla tolik sedět a více se hýbat. Pak mi podivně znecitlivěla kůže nohou od kolen nahoru. Jak by ne, když mám věčně nohu přes nohu, ne? O něco později jsem si chtěla na jedné tancovačce povyskočit, ale nešlo to.

V lednu mi začalo dělat problémy vyprazdňování. Komplikované čurání jsem „diagnostikovala“ jako zánět močových cest, to druhé dostalo nálepku zácpa. Obojí bylo tak otravné, že už nezbyvalo nic jiného, než se vydat k doktorovi. Naštěstí ho hned napadlo, o co by mohlo jít. Potom šlo všechno ráz na ráz a potvrdilo se, že jsem majitelka roztroušené sklerózy. Takže až ještě trochu zestárnu, budu mít sklerózy dvě, heč!

Jak vidíš, nebrečím, léčím se a je mi docela fajn. A věřím, že to tak zůstane. Měj se dobře a napiš. Marie

(Týdeník Naše rodina)

Toto onemocnění patří k těm, která jsou velmi nevyzpytatelná. Postižený má dlouho pocit, že je vše v pořádku, ale z ničeho nic se situace změní. Pomoc druhých je pak nezbytná, ba naprosto nutná. Ať se nacházíme v roli pacienta, nebo pečovatele, vyžaduje nadcházející situace maximum pochopení z obou stran.

Dalším onemocněním, které velmi vážně ovlivňuje náš život, je **Arterioskleróza**. Je nemocí, která nebolí. Alespoň zpočátku ne. Je to vlastně pomalé uzavírání věnčité tepny, zásobení srdečního svalu kyslíkem tím klesá. Nemusí se to vůbec nikdy projevit, nejsou-li na srdce kladeny vyšší nároky (není-li nadměrná tělesná váha, pracuje-li postižený tělesně jen přiměřeně věku apod.) a nevznikne-li uzávěr vyššího stupně. Vyvolavatelem křečí může být chlad, prudká změna polohy těla, popoběhnutí za tramvají, nervové vlivy atd. Ucpe-li arterioskleróza průsvit věnčité tepny úplně, nebo trvá-li křeč tepny tak dlouho, že nedostatek kyslíku poškodí příslušný okrsek srdečního svalu nenapravitelně, vzniká srdeční zástava - infarkt myokardu.

Jsou opět různé stupně infarktu, od snadno se hojícího nevelkého ložiska, které zvláště u starých lidí proběhne skoro nepozorováno, až k těžkým bolestivým stavům, ohrožujícím člověka na životě. Později vznikající nedostatečnost srdeční, může pak upoutat postiženého na lůžko trvale. Kromě toho známe tak rozsáhlé postižení srdečního svalu, že usmrtí člověka ihned. (Kolektiv autorů, 1971, s. 201)

Této „plíživé smrti“ padne za oběť jen například v Německu každý rok přibližně tolik lidí, kolik obyvatel má město Norimberk - kolem 400 000 lidí.

Až do určitého stupně má tedy každý v ruce pár trumfů: vývoj arteriosklerózy je možno zastavit, dokonce je možno tuto nemoc částečně zvrátit. Mnozí to dokážou jen s pomocí trochy motivace a silné vůle, jiní s pomocí lékaře. Jenom ve výjimečných případech je nutno použít medicínské technologie. (Vollmer, 1999, s. 9, 10)

Z vlastní zkušenosti vím, co je to infarkt myokardu. Moje maminka ho prodělala ve svých 53 letech. Byl to naprostý šok, když mi tatínek telefonoval dva dny před Štědrým dnem, co se vlastně stalo. Maminka měla problémy, špatně se jí dýchalo, ale tvrdila, že je to od průdušek. Že se prý hodně nachladila. To sice bylo možné, protože již mnoho let trpěla na bronchitidu, ale i tak jsem ji neustále „honila“ k lékaři. Vrcholem všeho ovšem bylo, že když mamce bylo zle, rozhodli se s tatškou, že na pohotovost pojedou tramvají. Prý mě nechťeli zbytečně otravovat. Na pohotovosti byli velmi překvapeni, jakým způsobem dorazili, a do nemocnice samozřejmě odjela již sanitkou. Infarkt byl poměrně rozsáhlý, ale vše naštěstí dopadlo dobře a před Silvestrem se nám maminka domů vrátila. Ovšem strach jsem měla pořádný, ale i zlost, že byla maminka tak tvrdohlavá a situaci podcenila. Dnes už je jí 65 let, a následky to vše zanechalo. Špatně se jí dýchá při větší námaze například do schodů, do kopce - i malého, nebo při různých změnách počasí. Jedno je jasné, až teprve tehdy jsem si uvědomila naplno, jak maminka stárne, ač se mi to tehdy vůbec nezdálo.

Onemocnění vyžadující v pozdějších stádiích pomoc druhých je zajisté **Parkinsonova choroba**. Někdy také nazývaná **třaslavá obrna**. Je to nejčastější neurologický obraz nemoci v pokročilém věku života. Postiženy jsou extrapyramidální dráhy, které pracují nezávisle na vůli. Lékařsky je zjištěn nedostatek přenosné látky mezi adrenergními nervovými spojeními, takzvaným neurotransmiterem dopaminem, ve středním mozku. Je tedy na mužském pólu centrálního nervového systému. Následkem je převaha protipólu, takzvaného cholinerního systému, který je nutno přiřadit k ženskému pólu.

Výsledné příznaky vykreslují zřetelný obraz nemoci, při němž je ihned nápadný bezvýrazný obličej podobný masce a celková strnulost. Všechny pohyby jsou zpomalené, chybí doprovodné fyziologické pohyby jako třeba mávání rukama při chůzi. Řeč je tichá, přerývaná a monotónní. Se sníženou pohyblivostí kontrastuje typický tremor, silný třes, který se objevuje zejména v klidu. Jakmile pacienti provedou cílené pohyby, třes se zmenší nebo zcela přestane. Chůze je charakteristická zvláštními

malými, cupitavými a šouravými kroky, zdá se, jako by horní polovina těla chtěla předběhnout dolní, takže vzniká tendence, že pacient se zhroutl dopředu nebo na bok. Nohy mají sklon náhle zcela vypovědět, a to zesiluje toto nebezpečí. Stejně jako ostatní symptomy to nelze ovlivnit vůlí. Celý postoj pacientů je shrbený, je to postoj lidí ohnutých, ne-li zlomených osudem.

Tento obraz nemoci se vyskytuje prakticky jen v pokročilém věku a zejména u lidí, kteří svůj život žili velmi aktivně a s vysokými nároky, zvláště u intelektuálů. Vzácnou variantou je boxerská nemoc podmíněná zjevně množstvím „otřesů mozku“, která postihla bývalého mistra světa v těžké váze Muhammada Alího. (Dahlke, 1998, s. 73, 74)

Mít svůj domov bezpečnější a přístupnější je při této nemoci naprostou nutností. Nábytek mnohdy překládat, vytvořit volný průchod bez překážek, zbavit se například kusových koberců. Je až šokující, co nám ve vlastním bytě může při pohybu činit potíže, které jsme doposud vůbec neznali. Koupelna či kuchyně mohou přinést komplikace, je jasné, že bez úpravy těchto prostor se s onemocněním Parkinsonovou chorobou nedá existovat

Používat jednoduché pracovní náčiní během stravování - není totiž vůbec jednoduché se třeba pouze napít či najíst. Neustálý třes je velmi stresující a deprimující. Objevují se sice různé pomůcky a rady, jako například kniha Parkinsonova nemoc -300 tipů a rad, jak ji zvládat. (Schwarz, 2008, s. 48) Postižený si tam jistě najde spoustu možností jak si alespoň trochu ulevit a ulehčit při tomto stresujícím onemocnění.

K významným osobnostem, které touto vážnou nemocí trpěly, patřil i papež Jan Pavel Druhý. Bylo jistě pro něj velmi vyčerpávající mít velmi neustále nabitý program. Víra mu zajisté pomáhala překonat nástrahy, které přinášela Parkinsonova choroba. Byl jistě jednou z největších osobností 20. století. Jeho houževnatost a odhodlání bojovat s takovýmto druhem onemocnění byl a je příkladem pro ostatní takto postižené.

„Krásný je život. Uděláme-li něco dobrého anebo spravedlivého.“ (Dostojevskij)

Alzheimerova nemoc způsobuje progresivní odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře. Vývoj nemoci může trvat 8 až 20 let, v závislosti na podmínkách a zdravotním stavu člověka. I když existují podobné projevy a rysy Alzheimerovy nemoci, každá postižená osoba je pociťuje individuálně. Nemoc postupuje svým

vlastním tempem a zhoršení u jednotlivců se neobjevuje v jednotné formě a nemá stejné příznaky.

Kdo se s tímto onemocněním setkal – ať už se jedná o pacienta, či lékaře, ošetřovatele, člena rodiny nebo přítele - prochází nejprve fází popírání. Osoba, u které je podezření na Alzheimerovu nemoc, podstupuje řadu vyšetření, aby se našel nějaký jiný důvod, proč dochází ke změnám v jeho chování. Většinou je nástup málo znatelný. Až zpětně si rodina poskládá dohromady jednotlivé události a rozpozná u nemocného příznaky, které předtím snadno přehlédla.

Člověk s Alzheimerovou nemocí může pociťovat velké obavy z budoucnosti a stejně tak osoby, které s ním žijí a pracují. Postup může trvat mnoho let a člověk obvykle zemře na něco zcela jiného, například na onemocnění srdce, rakovinu či selhání ledvin.

Pokud hovoříme o Alzheimerově nemoci, je užitečné si její vývoj rozdělit do jednotlivých stádií, protože je tak snazší porozumět péči o nemocné

Rané stádium nemoci má dopady na mozek postiženého:

- první oblast mozku, ve které dochází k odumírání mozkových buněk v důsledku nemoci, je paměť,
- v tomto stádiu nemoci si málokdo uvědomí, že nastává nějaký problém, protože nemocná osoba působí normálně a vůbec nevyhledává lékaře.

Mírné stádium nemoci:

- odumírání mozkových buněk se šíří dále do celého mozku. V této fázi má nemocný problémy s oblékáním, ztrácí se či ztrácí orientaci, nemůže si vybavit, jak se používají jednotlivé předměty běžné denní potřeb,
- v tomto období začíná být problematické řízení auta. Nemocný člověk není schopen integrovat všechny vizuální a sluchové informace z okolí se správnou reakcí těla a ovládnutím volantu pedálů,
- teprve v této fázi přichází člověk k lékaři. Rodinní příslušníci a známí si začínají všimnout, že je potřeba odborné lékařské vyšetření.

Pokročilé stádium nemoci:

- člověk ztrácí schopnost správně reagovat. Je to stadium, kdy ošetřovatelé již nejsou schopni se o pacienta postarat doma. Nemocný ztrácí schopnost úsudku a logického myšlení a sociální dovednosti,
- vzhledem k tomu, že tzv. střední doba přežití (doba, za kterou zemře polovina pacientů) je 7 let po diagnóze, může dojít k úmrtí některých pacientů ještě před nástupem pokročilého stádia nemoci,
- přežití během tohoto období závisí především na kvalitě ošetřovatelské péče, protože pacient ztrácí mnoho schopností pečovat sám o sebe. Alzheimerova nemoc je základní příčinou úmrtí – oslabuje kontrolu mozku nad tělem a umožňuje tím jiným chorobám ukončit pacientův život.

(Callone, Kudlacek, Vasloff, Manternach, Brumback, 2008, s. 28, 29, 31, 32, 33)

U tohoto onemocnění je naprosto jasné, že bez pomoci druhé osoby se postižený neobejde. A tou pečující osobou může být jak někdo z rodiny, nebo člen pečovatelské péče. Práce s takto postiženou osobou je velice náročná a vyčerpávající. Kdo to nikdy alespoň neviděl, ani nezažil, naprosto nemá představu o náročnosti péče.

Chtěla bych ze svého pohledu popsat, jak tato velmi těžká nemoc probíhala u nás v rodině - měla ji moje babička.

Babička bydlela v malé vesničce kousek od Tišnova. Vždycky jsme si byly my dvě velice blízké. Vlastně to byla pro mě naprosto nejbližší osoba, kterou jsem kdy měla. Byla mi bližší ještě než moje maminka, která to celá léta věděla a nesla to velmi statečně. Babička byla již 30 let vdova, ale sama rozhodně nebyla. Jezdili jsme tam z Brna opravdu často, když jsme tam nebyli my, tak byl s babičkou maminčin bratr s rodinou. Často jsme tam sešli všichni. Tato nemoc začala přesně tak nenápadně, jak jsem popisovala v předešlé části. Babička si najednou nemohla vzpomenout, o čem jsme spolu hovořily, kdy za ní opět přijedeme (ač jí to můj tatínek zapisoval do kalendáře). A co bylo horší, zapomínala i jíst. Přestože jí obědy nosivali z místní mateřské školky, nenajedla se. Objevili jsme v chladničce v sobotu ještě pondělní oběd. Naprosto nás to vyděsilo. Babička si vůbec neuvědomovala, že jídlo v podstatě víceméně jen skladuje. Nezbylo nic jiného, než si ji vzít domů. Moje maminka si ji vzala k sobě, já už tam s nimi

v té době nebydlela. Nastala tak nečekaná změna pro celou rodinu. Nějakou dobu mohla maminka ještě chodit do práce, ale později už to opravdu nebylo možné. Stav babičky se zhoršoval. Chodila čím dál méně, každý týden jsem ji dvakrát chodila koupat a ze začátku byla schopna spolupráce se mnou, ale s postupným vývojem nemoci už to nezvládala. Nebyla jsem schopna ji ani vytáhnout z vany, neuměla mi najednou pomoci, nevěděla, co po ní vlastně chci. Jako by ani nerozuměla slovům. A ona jim opravdu nerozuměla. Musím přiznat, že jsem z toho byla naprosto zničená, bylo mi babičky tak líto. Vždy byla tak čiperná, byla neskonale aktivní a pracovitá i do vysokého věku. Ještě v osmdesáti letech jsem ji našla při česání jablek na stromě, jak si tam prostě stojí a trhá je. A najednou za pár let – přesně za tři roky, naprostá změna. Maminka to zvládala také čím dál hůře, byla naprosto vyčerpaná. I když byla poměrně mladá, dostala infarkt myokardu (jak jsem psala v kapitole o srdečních nemocech). Na nějakou dobu si babičku k sobě vzal strýc, bratr maminky. Nemoc ale byla neúprosná. Babička ve dne podřimovala, v noci ovšem nespala, byla vzhůru, vykřikovala, vstávala, ač už nikam nedošla. Maminka se s ní vůbec nevyspala, brala si prášky na spaní a hodně zhubla. V té době ještě podstoupila operaci šedého zákalu obou očí a tak nějaké zvedání babičky nepřicházelo v úvahu. Tatínek míval noční služby a tak jsem i ve tři v noci jezdívala mamince na pomoc. Sama jsem měla malé děti, a tak moje pomoc nebyla až tak velká, jak by bylo rozhodně potřeba.

Posledního půl roku života strávila babička v péči svého syna. Maminka po čtyřech letech péče byla naprosto vyčerpaná. Strýc se o babičku postaral velmi důstojně. Měl ji nesmírně rád. Nepoznala jsem vlastně tak dokonalého muže, jako byl on. Babička byla již naprosto nemohoucí, jen ležela. On ji sám umýval, oblékal, česal a každý den ji četl a povídal si s ní. Nevím, jak dalece vnímala, nemluvila, a on byl přesto vytrvalý. Držel ji za ruku, modlil se s ní. Zemřela u nich v naprosto harmonickém prostředí. I tak se babička dožila úctyhodného věku-93 let. A stále mi chybí. Obdiv, který mám k oběma lidem, mamince i ke strýci, je o to větší, o co více vím o této strašné nemoci. Je hrozné jak se z naprosto hodného, laskavého člověka, plného lásky, může stát. Změní se i povaha, a to velmi razantně. Je to někdo jiný, zlomyslný až zlý. Hrozné a smutné.

Tři geny spojované s Alzheimerovou chorobou objevili britští a francouzští vědci. Touto nemocí ve světě je postiženo asi 26 milionů lidí a pacientů přibývá. Lékaři zatím proti ní nemají medikament a dostupné léky můžou jen oddalovat její projevy. „Zdá se, že geny, které jsme identifikovali, hrají roli při ochraně mozku. Změny v těchto genech

spojované s Alzheimerovou nemocí můžou ochrannou funkci zlikvidovat, nebo proměnit ochránce v útočníky.“ Řekla vedoucí vědeckého týmu z britské univerzity v Cardiffu Julie Williamsová, podle níž jde při zkoumání této degenerativní mozkové choroby o nejdůležitější objev za posledních 15 let. Francouzští odborníci, vedení Phillippem Amouyelem, porovnávali geny 6 000 lidí trpících demencí a 9 000 zdravých lidí z pěti zemí. Phillipe Amouyel zdůraznil, že riziko spojené s jednotlivými geny se těžko přesně určuje a že chorobu způsobuje zatím neznámé kombinace řady genetických a dalších faktorů. (Týdeník Květy)

V podstatě nejhorší nemocí současnosti je jistě **rakovina**. Je velmi málo rodin mezi námi, které by mohly říci, že se u nich nenašel nikdo, kdo touto děsivou nemocí neonemocněl.

Co to tedy je: rakovina je nemoc celého těla, která se projevuje jako abnormální buněčné bujení, jako výrůstek zvaný novotvar nebo nádor, který neustále roste na úkor buněk normálních.

Nádor je abnormální výrůstek tkáně. Jeho růst není koordinován s normální tkání a v růstu pokračuje i poté, když skončí počáteční stimul růstu. Nádor „obsahuje“ nebo uvěznňuje rakovinové buňky. Ale vyříznutí nádoru nebo terapie ozařováním může vést k metastázám.

Metastáza je druhotná rakovina, vytvořená z buněk, které se odpoutaly od primárního výrůstku a shlukly se v jiné lokalitě, kde našly vhodné podmínky, např. kde došlo k zablokování žíly nebo žilky.

Nádor je na dotek tvrdý, a když se zmáčkne, neudělá se důlek a je obvykle lokalizovaný na jednom místě. Cysta (nebo otok) je naopak vyplněná tekutinou a podvolí se stlačení (udělá se důlek). Může se nacházet na větší ploše. Záněty jsou zarudlé, bolestivé a horké, nádory ne.

Benigní nádory

Benigní nádory příliš nerostou a zůstávají lokalizovány, tj. neobjevují se na jiných částech těla (nemetastazují). Po vyříznutí se zpravidla znovu neobjevují a nemají za následek krvácení ani tvoření vředů.

Maligní nádory

Maligní nádory rychle rostou a infiltrují sousední tkáň.

- Absorbují výživu hostitele.
- Vylučují toxické produkty.
- Mohou tvořit otevřené vředy a běžné je krvácení.
- Mají schopnost se rozšiřovat na ostatní části těla (metastazovat).
- Po vyříznutí se často znovu objevují.
- Jsou charakteristické růstem po liniích nejmenšího odporu, přičemž normální tkáň ničí. Slovo rakovina se užívá proto, že zhoubné buňky se jako raci rozšiřují do okolních tkání a je nesnadné tomu zabránit
- Maligní buňky jsou pohyblivé (jsou schopné putovat po těle) díky zmenšené přilnavosti a nedostatku určitých důležitých elektrolytů v buněčných membránách, buňky benigních nádorů jsou pevně zakotvené jedna ke druhé.

Maligní rakovinné buňky mohou napadnout krevní cévy (častěji žíly než tepny), a proto se orgány, kterými procházejí hlavní žíly, stávají rakovinnými ohnisky jako např. plíce, játra, axiální kosti (tímto způsobem se šíří sarkomy). Šíření v ledvinách, žlázách s vnitřní sekrecí a v kostní dřeni je způsobeno tepennou embolií, nebo bloádou vzniklou na základě nerozpuštěného materiálu, který ulpěl v žíle nebo tepně. Maligní buňky se mohou rozšiřovat serózními dutinami, např. z žaludku do vaječnicků, mohou se také šířit jako následek operace, mohou se šířit i přirozenými cestami, např. ve střevech, v průduškách, vagině a močovodu, kde se uchytí na výstelkovém povrchu a tvoří nový nádor. Maligní nádory často způsobují slabost, podvýživu, vychrtlost a celkovou debilitu zvanou kachexie (tělesná nebo duševní sešlost).

Leukémie a lymfomy

Leukémie je nekontrolovaná nadprodukce bílých krvinek, která snižuje úroveň plazmové výživy. Jedná se tedy o rakovinu krve. Je to chronické onemocnění, při kterém se značně zvyšuje počet bílých krvinek. Často je tato nemoc doprovázena anémií

(chudokrevností). Pravděpodobně také dochází ke zvětšení sleziny a lymfatických žláz po celém těle.

Příčinou může také být virus Cytomegalu, a existuje už důkaz, že možnou příčinou leukémie, zvláště u dětí, mohou být i změny tělesného elektromagnetismu jako následek bydlení nebo zaměstnání v blízkosti vedení vysokého napětí.

Symptomy leukémie jsou: postupné otékání břišní dutiny, krácení dechu, bezbolestné zvětšení sleziny, žláz na krku, v podpaží apod., a bledost, je-li člověk chudokrevný. Může se objevit vodnatelnost na nohách (otoky nebo nadbytek tekutiny v tkáních), horečka, někdy průjem střídající se se zácpou. Bylo zjištěno, že při leukémii se vyskytuje nedostatek vitamínu C, protože je zadržován v nadměrném množství bílých krvinek.

Dvě podobné formy rakoviny jsou lymfomy a početné myelomy. Lymfomy jsou nádory v lymfatické tkáni, často u obézních lidí, kteří konzumují příliš mnoho mléčných výrobků. Mnohočetné myelomy jsou vzácně se vyskytující nádory kostní dřene.

(Coates, Jollyman, 199, s. 29, 30, 31, 32, 33)

Mimo fyzických útrap si u pacientů vybírá svou daň v podobě nejistoty z budoucnosti, strachu, zoufalství a často i hněvu. „*Onkologický pacient nepotřebuje pouze kompletní medicínskou péči, ale také psychologickou podporu v průběhu všech fází nemoci, a to nejen pro sebe, ale i pro rodinné příslušníky. Ti by se měli dokázat přizpůsobit mnoha fyzickým i emočním stresům, vyskytujícím se v průběhu léčby nemoci*“ říká PhDr. Martin Kořán, CSc., z Neurochirurgického oddělení Nemocnice Na Homolce v Praze.

Psychický stav značně ovlivňuje výsledky nádorového procesu. Až 75% nemocných trpících rakovinou a reagujících na svou nemoc takřkajíc bojovně, žilo o deset a více let déle, než ti, kteří rezignovali a propadli trvalé depresi. Proto je tak nutné věnovat maximální pozornost vhodné psychologické péči. Kdo si neví rady, měl by se poradit s odborníkem.

Základní pravidla podpory

- Povzbuzujte pacientovu schopnost starat se o sebe a vyjadřujte mu obdiv za to, jak dokáže být silný.

- Dávejte mu najevo, že vám neunikl jeho lepší vzhled.
- Co nejvíce svého nemocného poslouchajte a méně mluvíte. Potřebuje cítit opravdový zájem.
- Pokud výslovně nechce být sám, věnujte mu hodně své přítomnosti. Naučte se však rozlišovat, kdy samotou skutečně potřebuje, a kdy ji vyžaduje pouze z ohleduplnosti vůči okolí.
- Dbejte na to, aby nechyběla zábava a důvod k malým radostem.
- Chovejte se otevřeně, ale pozitivně, s vírou v budoucnost. Pomůže to i vám.
- Pro boj s onkologickým onemocněním je důležitá schopnost hledat si v životě ještě nějaký cíl. Snažte se jej s nemocným najít.

Pro obě strany je situace těžká, ale zvladatelná. Snad více než v jiných případech zde platí myšlenka doktora Alberta Schweitzera. „*Cokoli jste učinili komukoli dobrého, to zůstává.*“ (Týdeník Naše rodina)

Jeden příběh s dobrým koncem.

V jednom časopise našla paní Karina odtučňovací dietu, která jí velmi vyhovovala. Libovala si, jak jdou kila dolů. Jenom zalitovala, že zrovna v prsou hubnout nemusela. Přejela si přes ně a v jednom místě narazila na malou bulku. Rázem bylo po radosti. Hned následující den paní Karina navštívila obvodní lékařku, která ji ujišťovala, že to nic není, ať přijde za půl roku, pak se uvidí. Energická žena se ale nedala ukonejšit a vyhledala odborného lékaře. Nález po vyšetření byl pozitivní. Vypadalo to na odstranění prsu, ale ablace naštěstí nebyla nutná. „Ještě dnes, po osmi letech, mě děsí vzpomínka, jak málo chybělo, abych obvodní lékařku poslechla a přišla až za půl roku“, říká Karina.

Během tří týdnů absolvovala čtyři chemoterapie, které s ní vždycky pořádně zamávaly. Po psychické stránce se však snažila být nad věcí a reagovat na důsledky léčby klidně, trpělivě. „Věděla jsem, že jakmile ztratím pozitivní přístup a víru, bude všechno špatně. Během chemoterapie a následného ozařování mi byla rodina velkou oporou. Obě moje dospělé děti, které žijí v cizině, za mnou jezdily častěji než dříve, a hlavně mě povzbuzoval můj muž.“

Celková léčba paní Kariny trvala přibližně půl roku. Snažila se být co nejvíc aktivní a brzy vklouznout do „normálního“ života. Proto chtěla zpátky do práce, od čehož ji manžel zpočátku zrazoval. Ale neuspěl. Karina věděla, že když zůstane doma a bude přemýšlet nad svou nemocí, nikam to nepovede. Tak šla bez ohledu na mužovy protesty na poloviční úvazek pracovat. „Velký dík musím vyjádřit i svým kamarádkám ze Sokola. Pořád za mnou chodily, braly mě mezi sebe. Nenechaly mě vydechnout, a to pro mě byl také způsob úspěšné léčby. Každý rok například jezdíme společně na kola, a právě holky se postaraly o to, abych mohla ihned s nimi. Taky mě donutily zahodit paruku, protože mi to prý mnohem víc sluší bez ní...“ (Týdeník Naše rodina)

Je pravda, že dobré zprávy se novinám špatně prodávají, takže podle všech pravidel tržního hospodaření jsme zavalováni spíše těmi horšími. Dokonce v novinách přibývá i upřímných doznání populárních lidí, že se setkali s nemocí nejobávanější. Ano, s rakovinou. Mluvit o ní už přestává být tabu, a to je dobře. Lidé se tak mohou dovědět, že jde o onemocnění léčitelné i vyléčitelné, přijde-li pacient k lékaři včas. Statistika nám říká, že rakovinou během života onemocní každý třetí Čech. Nenápadně téhle nemoci přibývá ve všech oborech - na interně, v urologii, plicní, ORL, v gynekologii a dalších a dalších odděleních. Vidíte, i já začínám tou více negativní informací. Ale mám pravdu, když říkám, že rakoviny je sice víc, ale méně se na ni umírá.

Život člověk musí brát tak, jak přichází, a vidět ty dobré výsledky, takže slyšet ty dobré zprávy. Češi objevili světu mechanismus vzniku rakoviny. Detailní informace o tomto objevu podaly v prestižním vědeckém časopise Cancer Research týmy vědců z Ústavu molekulární genetiky České akademie věd, Fingerladova ústavu patologie FH v Hradci Králové a Lékařské fakulty hradecké pobočky Univerzity Karlovy. Nyní se vědci s touto informací rozjeli na řadu kongresů. Odhalili totiž dosud nepopsaný mechanismus nádorové promoce, což je poslední podnět, po kterém se geneticky mutovaná buňka v těle rozroste do zhoubného nádoru. Prokázali, že nádorovým promotorem může být i buňka, která zabloudí do blízkosti geneticky pozměněné, takzvané iniciované nádorové buňky, jež proces nastartuje, ale sama se ho neúčastní. Je to další krok k poznání složitých mechanismů, probíhajících v našem těle.

Profesor Zdeněk Dienstbier, předseda Ligy proti rakovině, ví, že tenhle budiček „tiká v každé rodině“. Ale teď trochu veseleji: Američané se zdraví – „*Jak se máte?*“, Rakušané – „*Pozdrav vás pán Bůh*“, Tibeťané – „*Je vaše duše blažená?*“, Mongolové –

„Je váš dobytek zdravý?“. A Češi prý – „Poslední kontrola dobrá?“ (Týdeník Naše rodina)

Vypadá to tedy, že se nádorové onemocnění v podstatě nevyhýbá žádnému národu. A přesto se objevil jeden, pro nás téměř neznámý, který tohle onemocnění nezná. Malý horský národ žijící v Himálajích. Kultura Hunzů byla zatím ušetřena. Musíme pouze předpokládat, proč tomu tak je. Možná, že nepřišli tolik do styku s naší civilizací. Dnes najdeme stopy tohoto obrazu nemoci všude a moderními metodami zkoumání je lze sledovat zpět do minulosti. Dokonce i v 500 let staré incké mumii se daly prokázat nádory. Přes toto všeobecné rozšíření se rakovina stala zvláštním charakteristickým znakem moderních průmyslových národů. Nikde jinde nezískává půdu tak prudce a rychle. Argument, že je častěji v průmyslových zemích jen proto, že lidé se tam dožívají vyššího věku, je stran některých kultur správný. V principu se však neshoduje s pravdou a je možné jej v různých bodech vyvrátit. Za prvé existují typy rakoviny, které vrcholí v mladém věku, za druhé školská medicína sama dokazuje, že určité druhy rakoviny, jako rakovina plic, souvisí zcela jednoznačně se zvyky a jedy v naší civilizaci. Především však existovaly staré kultury, které umožňovaly žít dlouhý úsek života za nižšího rizika vzniku rakoviny. V čínské kultuře taoistického rázu byla rakovina extrémně vzácná, ačkoli lidé se dožívali v průměru vyššího věku než v dnešní Číně. Století lidé byli normálním jevem. O původních indiánských obyvatelích Severní Ameriky víme, že se před svým porobením dožívali vyššího věku, než později v „civilizovaných“ dobách. Předtím znali rakovinu stěží, poté však museli i v této věci splatit moderní době její daň.

Jakým stěžejním zdravotním ohrožením se stala rakovina v naší době, dokládá i skutečnost, že nám ze všech obrazů nemoci nahání největší hrůzu. Rakovina nás zcela konfrontuje s tématem, které leží ve stínu ještě hlouběji než bolest a dokonce než smrt. Žádný jiný obraz nemoci také neukazuje souvislost mezi tělem, duší, duchem a společností tak jasně jako rakovina. Ať již vyjdeme z buněčné úrovně, ze struktury osobnosti nebo ze sociální situace, všude narazíme na analogické vzory, které příliš dobře známe, které nás šokují a kterých se není možné zbavit, protože nám jsou opravdu vlastní. (Dahlke, 1998, s. 73, 74)

Náhlá **mozková příhoda** znamená větší ložiskové poškození mozkové tkáně. Jednou jde o krvácení z cévy narušené aterosklerotickým procesem, nebo ještě spíše

cévní anomálií při hypertensi, jindy jde o ložisko změkčení, které může vzniknout při uzávěru cévy nástěnným trombem, ale také vmetkem při srdeční vadě, nebo může dojít ke zpomalení průtoku krve mozkiem při náhle sníženém krevním tlaku. Pro lékaře je velmi důležité, aby poznal, o jaký druh cévní příhody jde, protože léčba jednotlivých druhů je odlišná. Při krvácení do mozku je nutno podávat léky, které krvácení zastavují. Při ucpání cévy jsou na místě prostředky proti srážlivosti krevní, je-li ovšem uzávěr cévy způsoben krevní sraženinou na stěně cévní. Jestliže však jde o vmetek, který je zanesen proudem krve do cévy a v místě jejího zúžení ji uzavře, pak je nutno použít prostředku, který cévu rozšíří, aby se průchod opět uvolnil.

Rozpoznání však není často jednoduché. Vždy jde o těžký stav, který vznikne náhle, velmi často se objeví ochrnutí levých nebo pravých končetin, někdy porucha řeči. Jsou však přece znaky, které pomohou určitý druh rozlišit. Je to například stav vědomí postiženého. Náhlé bezvědomí, které je někdy provázeno křečovým napínáním končetin, znamená vždy těžkou cévní poruchu. Nejčastěji jde o krvácení do mozku nebo dokonce do mozkových komor. Přichází často během dne, při námaze nebo vydatném jídle nebo pití, postižení bývají nemocní s vysokým krevním tlakem. Při začátku příhody je často brunátný obličej, krevní tlak se během několika hodin snižuje s postupujícím krvácením. U starých lidí je krvácení spíše vzácností, vyskytuje se nejčastěji ve věku od 50-60 let.

Při mozkové malacii (změkčení) je bezvědomí jen ve 20- 30% případů. Jde většinou lehčí poruchu vědomí, která brzy odezní - na rozdíl od krvácení. Při embolii (vmetku), kdy dojde k náhlému ucpání cévy, se objevuje ochrnutí končetin bleskově, obvykle bez poruchy vědomí.

Cévní příhoda patří, pochopitelně, do nemocnice. Je však třeba vědět, že v některých případech, zejména při mozkovém krvácení, může převoz do nemocnice „za každou cenu“, v nepříznivých podmínkách, za dlouhé cesty otřásajícím se dopravním prostředkem nemocnému vážně uškodit, protože krvácení potřebuje především klid.

Cévní onemocnění mozku ani jeho komplikace - cévní příhoda - neznámá konec životní činnosti. Při vhodné prevenci, která spočívá zejména ve správné životosprávě, a při trpělivé léčbě jak chronického onemocnění, tak následků cévní příhody, je možno většinou počítat s uspokojivým zdravotním stavem. I tehdy, když se následky zcela neupraví, je velmi vhodné, aby nemocný našel takovou činnost, kterou může

s omezením síly zastat, protože jen tak se mu vrátí pocit životního uplatnění a soběstačnosti, bez něho se žije tak těžce. (Kolektiv autorů)

Velmi závažným a zcela celoživotním onemocněním se může stát **cukrovka - diabetes**. Objevuje se, zvláště u mladších lidí, naprosto nečekaně, neohlášeně. O to mohou být její následky závažnější. Je způsobena ponejvíce nedostatečnou výkonností té části slinivky břišní, která vyrábí hormon insulin.

V České republice se léčí s cukrovkou přes 750 000 diabetiků, což je tedy přibližně 7,5 % naší populace. Oproti roku 2000 je nárůst asi o 100 000 nemocných. Pokud se nepodaří tento trend zvrátit, čeká takový osud na každého desátého občana – bez ohledu na věk.

Protože se stále hovoří o možnostech prevence podceňovaného onemocnění, mnoho lidí si nebere k srdci a lehkovážně se nechává ovlivnit různými mýty, z nichž potom vyplývají nebezpečné důsledky. Někdo si cukrovku spojuje pouze se sladkostmi. A když je tedy nemá rád, neonemocní - tak se hluboce mýlí. Je úplně jedno, zda si nadváhu vypěstujeme častými návštěvami cukrářství nebo uzenářství a lahůdek. A požehnaná záliba v jídle plus nedostatek pohybu jsou faktory vyvolávající zhoršení hospodaření organismu s inzulinem, to snad každý ví. Někdo dokonce považuje prevenci za zbytečnou, protože se domnívá, že když má cukrovku v rodině, jednou u něj stejně propukne. To je samozřejmě názor postavený na hlavu. Právě proto, že existuje určitá genetická pravděpodobnost, je třeba o to více dbát na racionální výživu a celkově zdravý životní styl.

Základem léčby každého typu cukrovky je pečlivé dodržování diabetické diety, v některých případech to však nestačí. Je třeba dodávat léky snižující hladinu cukru v krvi nebo insulin. V poslední době se začala ve větší míře podávat takzvaná inzulinová analoga, a to jednak s dlouhým poločasem, jednak krátkodobě působící, s rychlým nástupem účinku. V čem je tato možnost výhodnější?

Účinek inzulinových analog je lépe předvídatelný. Dlouhodobá mají stálé, rovnoměrné, dlouhodobé uvolňování, takže podstatně snižují riziko vzniku hypoglykemií. Účinek krátkodobých analog se projeví během kratší doby, lépe se vstřebává a rychlejší nástup účinku také lépe koriguje výrazné zvýšení hladiny cukru v krvi po jídle. (Týdeník Naše rodina)

Při vážných komplikacích během onemocnění cukrovkou může docházet k ucpávání cév v končetinách, nejčastěji v nohou. V horších případech může docházet až k amputacím. Žít bez jedné končetiny a naučit se zvykat si na protézu není vůbec jednoduché. Ne každý se umí s touto vážnou situací vyrovnat. Bez pomoci rodiny by to snad ani nebylo možné.

3.2 Výživa

Správně složená a vyvážená strava má velmi pozitivní vliv na organismus každé věkové skupiny. I senior by měl mít stravu pestrou a hlavně pravidelnou. Starší lidé si mnohdy myslí, že pro ně už ovoce není tak nutné, ať si ho snědí mladí, oni už si vystačí s tím, na co jsou již zvyklí.

Každý den bychom přece měli dodávat organismu všechny potřebné látky tak, že budeme pečlivě vybírat nejvhodnější potraviny. Zároveň můžeme mít z jídla pocit uspokojení. Akt jídla je potěšení, bylo by tedy hloupé se o něj v jakémkoli věku připravovat. Jestliže jíme proto, abychom vyplnili citové prázdno nebo „se pomstili“ za potíže v životě, riskujeme, že se dopustíme škodlivých excesů na zdraví. Musíme tedy jíst, když „máme opravdu hlad“ a přitom vhodnou skladbu potravy.

Je vhodné určitě pro správnou výživu konzumovat především libové maso, ryby, čerstvé ovoce a zeleninu, luštěniny, saláty, vlašské ořechy, mandle, celozrnné pečivo, sýry, jogurty a podobně.

Naopak nevhodné jsou tuky, které obsahují nasycené mastné kyseliny a zvyšují hladinu škodlivého cholesterolu (uzeniny, máslo, smažená jídla, cukry ve všech formách rafinované, zpracované potraviny, aj.).

Požívání alkoholu může být pro někoho potěšením, avšak jeho nadměrná spotřeba značně poškozuje zdraví a zkracuje život. Jedna nebo dvě skleničky alkoholu za den, zejména červeného vína, mohou přispět k prodloužení života. Kromě psychologicky, sociálně a kulturně pozitivního významu může víno snižovat usazování cholesterolu a krevních sraženin, a tím zmenšovat nebezpečí kardiovaskulárních příhod. Také přispívá ke snižování množství volných radikálů, které se tvoří z některých tučných jídel.

Naproti tomu při nadměrném požívání alkoholu hrozí vznik žaludečních vředů, výpadky paměti a myšlenková nebo vyjadřovací zmatenost. Častá konzumace může způsobit kardiovaskulární potíže, neuropsychické nemoci, může podpořit vznik (a šíření) některých druhů rakovin, například prsu a jícnu. Zdrženlivost je tedy nutná. (Dessaintová, 1999, s. 147)

Tohle vše, co nám má pomoci vést zdravý život, něco stojí. Ne každý si může dovolit pravidelně nakupovat správné množství ovoce a zeleniny. Přechod z pracujícího jedince na jedince seniora mívá velmi neblahý dopad na finanční stránku člověka. Bohužel větší část obyvatel naší malé republiky nemá nadprůměrný příjem a potom následně ani nadprůměrný starobní důchod. Vše se tedy zase odvíjí od finančních možností každého seniora. Zdravotní problémy samozřejmě nezjednodušují finanční situaci nikoho. Léky jsou drahé, na spoustu z nich je nutné doplácet a to velmi zatěžuje rozpočet každého seniora. Neexistuje žádný recept, jak tu situaci řešit. Šetřit a šetřit je jedna z možností, nelépe začít již v mládí. Každý jsme zodpovědný sám za sebe.

Zdraví lze definovat negativně jako nepřítomnost nemoci nebo poruchy, anebo pozitivně, jako pocit pohody a to tělesné, duševní i duchovní. Postoje ke zdraví odrážejí osobní postoje k medicíně a léčení a zároveň i mentální ladění celé společnosti. Dříve konzumní postoj ke zdraví jako k něčemu, co je automatické a samozřejmé, na co máme právo a co nevyžaduje péči, se v současné době mění. Zdravá prosperita není odstranění nemoci, oprava porouchaného stroje. Pevnější zdraví nelze zajistit jen medicínou a lepšími technickými přístroji či farmaky. Zodpovědnost za zdraví se podsouvá vědcům a lékařům, ale přestože se podařilo některé, především infekční nemoci, vymýtit a zadržet, stále se objevují nemoci nové, které očividně souvisejí s naším postojem k životu. Stále více lidí si naštěstí uvědomuje, že zdraví je výsledkem aktivního přístupu každého člověka k sobě. Pro lidské sebepoznání existují čtyři prameny:

- naše myšlenky a city,
- naše sny jako obrázková reprezentace našeho stavu,
- naše tělo jako výraz duše,
- rovina našeho jednání, chování, naše zvyklosti, způsob, jak zvládáme všední den, práci a běh našeho života. (Petrásek, 2004, s. 11, 12)

3.3 Aktivní mysl

Udržet si mysl aktivní, mít stále dobrou náladu, je téměř nad lidské síly. Je tolik věcí kolem nás, co nás ovlivňují ať už pozitivně nebo negativně. Je spousta drobností, co nám mohou přinášet radost. Ráno vstanu a vidím, že je krásný den a svítí slunce. Vstanu o to radostněji a lépe se mi bude pracovat. Ale je také možné vstát a říci si: „*Jé, venku svítí slunce, to zase bude horko a to fakt nesnáším.*“. Je to tedy o pohledu na určité věci. Mohou nám den zkazit i lidé, které potkáváme, a nejsou nám zrovna sympatičtí. A pak nejhorší je určitě okamžik procitnutí se zjištěním, že mě bolí to a to a tím je tedy jasné, že už to špatně začíná a určitě to i špatně skončí. Bude mě jistě bolet ještě něco další a tak podobně.

Měli bychom snad raději Být vděční za každý den dobře prožitý. Mít radost z dobře vykonané práce, mít radost z toho, co se mi povedlo.

Můj dědeček, který se dožil poměrně vysokého věku 86 let, říkal: „*Jsem rád, když se probudím a něco mě bolí, vím totiž, že žiju.*“ Vzpomenu si na ta slova zvláště v okamžiku, kdy vstávám ráno do práce a není mi zrovna nejlépe. Takové okamžiky má jistě každý z nás. Z okamžiků se vlastně skládá náš život.

Být vděčný za život si uvědomíme v okamžiku nemoci asi nejvíce. Snažme se tedy co nejvíce svoji mysl aktivovat každý den pozitivně z maličkostí, ať nás ty velké věci méně překvapí. Každý k tomu má své prostředky a způsoby, jak na sebe co nejlépe působit. Někomu postačí to slunce po ránu, někomu dobrá snídaně, jinému modlitba, bez které si svůj den neumí představit. Víra může být různá. A mnohdy velice důležitá.

Idea, že lidská mysl může ovlivnit fyzické tělo, byla známá už před dvěma tisíci lety ve starořecké lékařské tradici. O několik století později pokročili Peršané ještě dále. Tvrdili, že lidská mysl může působit nejen na vlastní tělo, ale také na individuum, které může být velmi vzdálené (slavný perský lékař Avicenna 980- 1037).

3.4 Strach ze smrti

Co je smrt, je to jen konec lidského života? Proč se jí tedy všichni obáváme anebo přímo bojíme. Naši předkové, ať už jim říkáme pohané nebo jakkoli jinak, považovali smrt jen za další cestu lidské duše. Tělo bylo jen schránkou na její uschování. Po smrti těla je tedy duše konečně svobodná. Křesťané to v podstatě převzali a považují smrt jen za zastávku před dalším posmrtným životem v ráji. Nemá to jinak ani u východních náboženství. Máme se opravdu obávat smrti jako takové?

Smrt a umírání jsou témata, kterým se dnes raději vyhýbáme. Ale je to správné? Patří přece k životu, jako narození. Malé děti se rády vyptávají na narození i na umírání. A neberou to tak dramaticky, jak bychom si mohli myslet. Možná, že malé děti a staří lidé mají spolu víc společného, než si sami myslíme. *Děti jsou rozhodně daleko senzitivnější. Pracují s nimi více než deset let a jejich postřehy mi někdy vyrazí dech. Vidí věci někdy mnohem racionálněji než my. Nemají předsudky. My ano. Stejně tak lidé velmi staří dokážou o životě i smrti mluvit mnohem jasněji. Kromě vzpomínek na mládí a na dětství jim mysl zaměstnávají i různé pocity a obavy z nadcházejícího konce. Nám mladším se zdá velmi vzdálený a je tedy nevhodné se na toto téma vůbec bavit.*

V Austrálii žije národ původních obyvatel, kteří o sobě mluví jako o „Opravdových Lidech“. Pronášejí již po staletí k novorozencům jednu a tutéž větu a každý z nich tedy po narození slyší stejná slova: „*Milujeme tě a budeme ti na tvé cestě nápomocni*“. Při poslední oslavě obejmou jeden po druhém odcházejícího (umírajícího) a opakují tutéž větu. Při příchodu na tento svět slyší tutéž větu, jako když ho opouští!

(Morganová, 2000, s. 131)

4. Empirická část - Krajina stáří

Stáří je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Nebo spíše nechtěli. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech se u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.

Již během produktivního věku si člověk může připravovat aktivity, které později rozvine. Součástí přípravy na stáří je také snaha o udržení tělesného zdraví formou vhodného stravování a pohybové aktivity. Je důležité mít širší síť přátel a známých, pokud máme jednoho nebo dva blízké přátele, můžeme se po jejich odchodu dostat do těžké sociální izolace. Pěstování dobrých vztahů s rodinou je úkol na celý život a jeho naplnění přijde právě ve formě podpory od dětí a vnoučat.

Někteří lidé si vytvoří závislost na okolí. Tělesné obtíže potencují závislost na zdravotnících nebo rodině, která je manipulována obtížemi seniora k intenzivnějším kontaktům. Namísto řešení sociální izolace se řeší symptomy onemocnění.

Změn přichází v životě mnoho. Lidé se liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařadit si nový život ke své vlastní spokojenosti. Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Je tam ale několik ALE. Změn nesmí být nad únosnou míru, ta je pro každého z nás jiná. Změna musí mít pro svého nositele smysl, pak ji může lépe přijmout. Vyrovnání se předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká. Když lidé plánují zásadnější životní změny, odborníci varují: „*Nechtějte změnit vše najednou*“, ale v životě seniora mnohdy přichází přímo smršť změn. (Venglářová, 2007, s. 11, 12, 13)

Problémy stáří jsou si velice podobné a přitom značně specifické. Každý jedinec je originál a originální je i jeho přístup k životu.

Pro praktickou část jsem si stanovila tři hypotézy:

Hypotéza č. 1 - Zdravotní problémy a nemoci přinášejí velkou změnu nejen pro seniora, ale i pro celou jeho rodinu.

Hypotéza č. 2 - Domácí péče o nemocného seniora je nejvhodnější, třeba i za pomoci pečovatelek.

Hypotéza č. 3 - Domov pro seniory, Domov s pečovatelskou službou, Léčebna dlouhodobě nemocných či Hospic mohou nabídnout srovnatelnou péči s péčí domácí.

Část první: Hypotéza č. 1

Život v páru je v pokročilém věku často dobrou obranou před samotou. Rovněž dobré vztahy s dětmi a vnoučaty jsou velmi důležité, aby nevznikl dlouhodobý pocit osamění. Rodiny jsou často kritizovány, že jsou velmi daleko od starých rodičů, nebo naopak je pro ně přítomnost starých rodičů přílišnou zátěží. Ale rodiny přitom mohou ve skutečnosti zajišťovat to nejdůležitější v živobytí stárnoucích lidí. To je přirozené. Po generaci přináší doprovázení starého člověka radost a hluboké vnitřní uspokojení. Týká se to převážně žen, na nichž tento úkol leží. V současné době ale není úplně neobvyklé, aby ani muž nebyl tím, co se stará o svého nemocného rodiče.

Aby rodina mohla být se starým rodičem a pomáhat mu, potřebuje často také ona sama pomoc. Zvláště když její úkol není lehký a trvá dlouho. A pak také ve chvílích, kdy musí udělat zásadní rozhodnutí. Rozhodnutí rodiny o tom, kdo se bude starat a pečovat o seniora, může být mnohdy velkým zdrojem konfliktů. Jak mezi členy úzké části rodiny, tak i mezi sourozenci (dětmi těchto seniorů). Starý člověk přece nechce být

na obtíž. Má strach a velmi špatný pocit z toho, že jeho vlastní děti, které sám stále miluje, jsou rozhádané a bezohlední jeden ke druhému.

(Pichaud, Thareauová, 1998, s. 21, 26)

Štěstím jistě je, když vše funguje jak má. Každý člen rodiny je do péče zainteresován, ať je malý, nebo velký. Pro každého je v péči o dědečka či babičku místo. Je velmi důležité zapojit do péče i nejmladší generaci (samozřejmě přiměřeně věku), protože ona jednou bude pečovat o nás. Na to bychom měli opravdu myslet, oni jsou totiž naše budoucnost a my pro ně pak jen minulost.

Velkým příkladem rodinné péče byla a je pro mě rodina mé tchýně. *Tchýně Eva pochází ze Slovenska. Odešla z domova ve svých 21-ti letech, aby se v Brně provdala. Jezdila tam samozřejmě na dovolenou i s rodinou, ale v podstatě už jen na návštěvu. I když říkala, že jede domů, byla to pouze návštěva. Rodiče, kteří tam zůstali, postupně zestárli a časem zůstala jen maminka. Ta žila v domku na vesnici s obrovskou zahradou a vinohradem. Stále pracovala. Jezdily tam pravidelně i ostatní děti. Nejvíce syn Dušan, který tam nakonec zůstal bydlet. Byl nejmladším a s maminkou měl velmi úzký vztah. Babička časem začala mít naprosto nečekané konflikty se sousedy, se kterými do té doby bylo vše v pořádku. Hodně zapomínala, nepamatovala si ani jména dětí a později se jí pletly i tváře. Děti se dohodly bez konfliktů a problémů na tom, jak se budou v péči o maminku střídát. Začal právě Dušan, který to zvládal i s manželkou jen chvíli, protože ještě pracovali a péče byla čím dál tím náročnější. Štafetu převzaly dcery Marta s Darinou, které byly v důchodu a střídaly se po půl roce. Naše babi Eva se cítila špatně, protože nebyla v péči tak aktivní. Jezdila tam, jak to jen nejvíce šlo, ovšem i tak má ještě dodnes výčitky svědomí, že „tam mohla přeci být více“. Slovenská babička zemřela u dcery Dariny, která sama v té době řešila velké problémy s dcerou i synem, přesto se babičce dostala láskyplná péče až do konce jejího života. Dcera Marta tu noc, co její maminka zemřela, namalovala naprosto mystický obraz duše přicházející do ráje (dodnes je přesvědčená o tom, že se s ní maminka právě tehdy přišla naposledy rozloučit). I rozloučení s babičkou na hřbitově bylo poklidné, a pokud se to tak dá říci, i v přátelské atmosféře. A co je ještě více fascinující, že i vyrovnání mezi sourozenci proběhlo tak v klidu a pohodě, aby to mohlo být příkladem pro ostatní rodiny neschopné se mezi sebou domluvit. Všechny tři sestry se vzdaly domečku po mamince ve prospěch bratra, který tam bydlel a ještě za života maminky prováděl různé opravy a pracoval*

na zahradě. Vztahy se zahraničím máme i my, mladší generace, výborné. A pevně věřím, že to tak i zůstane.

Možná každý z nás by ve svém okolí našel rodinu, která by ostatním mohla sloužit za vzor. Jistě jich ale nebude mnoho. Rychlé životní tempo a sobeckost lidí i uprostřed svých blízkých je stále častější.

Během svého výzkumného hledání osob pečujících o osobu blízkou jsem se setkala s různými postoji lidí. Ti, kteří „mají“ se svými rodiči pěkný vztah, stále berou péči jako samozřejmost, jako součást života. Cíleně jsem hledala pečovatele s různým vzděláním, aby spektrum pečovatelů bylo pestřejší. Ptala jsem se více lidí, než ty, které jsem uvedla. Ne všichni pak souhlasili, že náš společný rozhovor mohu uvést do své práce. Myslím, že mi tento způsob rozhovorů, který jsem vedla, i ukázal, kolik je pohledů na péči o „svého“ seniora.

Je přece velmi nutné si uvědomit: **„I v závěru života člověk stále žije!“**. Až do okamžiku smrti je to živý tvor se vším všudy, co k tomu patří. Je schopen citů, prožitků, tužeb i plánů. A my bychom měli mít zájem to se „svým seniorem“ zažít.

Otázky pro: PEČUJÍCÍ v rodině

- 1. Jak vnímáte svou péči o člověka vám blízkého?**
- 2. Jakým přínosem je vaše péče pro vaši rodinu?**
- 3. Zkvalitnil se pečované osobě více život, když o ní sám(a) pečujete?**
- 4. Jste schopen(na) se o svého blízkého nemocného postarat i v terminálním stádiu?**
- 5. Máte obavy, že byste mohli v péči selhat?**

JOSEF

Prvním člověkem, se kterým mě napadlo provést rozhovor, byl malíř a natěrač Josef, který nám v loňském roce v domě prováděl malířské práce. Byl to velmi zvláštní muž, velice hovorný, prostě typ, který během chvilky vypoví celou rodinou historií. Ani přesně nevím, kolik mu mohlo být let, ale odhadovala bych kolem padesáti pěti. Žil v bytě spolu s manželkou a jejím starým otcem. Josefova manželka nebyla příkladnou dcerou, starost o svého otce v podstatě přenechala manželovi. Nutno říci, že Josef se opravdu snažil. Nejenže dědečkovi, když si ho vzali k sobě, vymaloval pokoj a celkově ho spravil, ale i zařídil podle potřeb starého pána. Proto jsem si příležitost na rozhovor nenechala ujít. Moc často se s takovou péčí muže o svého tchána nesetkáváme.

1. *„Dědeček není už moc schopný něco kolem sebe dělat. Nemohl jsem dovolit, aby ho ta moja dala do domova. O svoje rodiče jsem se staral až do konce. Ona, totiž ta moja, není moc na pečování. Mně ho bylo líto, pořád mu to myslí, taky se mu to občas poplete, ale jinak je to dobrý.“*

2. *„No to víte, nějak se to udělat musí. A tak jsem se domluvil s dcerou té moje a tak se střídáme. Když jsem dlouho v práci, jde se ona na něho podívat. Nachystá mu jídlo, umyje ho a tak. Největší přínos je to určitě pro dědu. Je spokojenej a líbí se mu to.“*

3. *„Rozhodně zkvalitnil, když se na to ptáte a teď přemýšlím, určitě. Ptá se co je nového, sleduje zprávy, pak to chce neustále rozebírat. Jenom už nechte, třepou se mu ruce, nezvládá to. Ona to moja, když vidí, jak se staráme, tak mu uvaří něco pro něj, co měl dycky rád. Prostě jí to taky nedá.“*

4. (Po vysvětlení, co je terminální stádium.) *„No, už jsem to zažil u svých rodičů. Je to fakt těžký. Táta umřel, to sem byl ještě mladej (asi třicet let), bylo to rychlý. Byl to infarkt. Máma měla mrtvičku před deseti roky a já jsem se střídal se ségrou. Ta ji myla a já obstarával ty návštěvy po doktorech a vařil jsem jí, pak ji krmil, protože to už nezvládala. Ke konci už nevnímala vůbec. Umřela zrovna, když jsme tam byli se ségrou oba. Tak jsme zavolali doktora a oblíkli potom její nejhezčí šaty. Moc jí to slušelo.“*

5. *„To mám, už má taky nějaký roky. Jsem dost unavenej a večer, když přijdu, mám největší chuť se natáhnout. Když to zvládnou ve zdraví, budu fakt rád. Děda si to zaslouží, taky se v životě nadřel. Dělal totiž roky v dolech, pak v Brně ve fabrice. Takže to vydržet vlastně musím.“*

MARCELA

Marcela je mojí kolegyní v zaměstnání vlastně již deset let. Žije v rodinném domku se svou maminkou a spoustou koček. Má je i v útulku, v podstatě se s nimi baví. Nemá děti ani manžela, nějak se jí to během života nepodařilo. Maminka má již osmdesát čtyři. Stále je aktivní, vše jí zajímá, chodí k ní na pravidelnou návštěvu dvě kamarádky přibližně stejně staré (říká jim holky). Proberou, co je kde nového, nadávají na politiku, uvaří si kávy nebo čaje a jednu „štamprličku“ na zahřátí. Marcela je naprostý opak, učí, kromě naší základní školy, ještě na vysoké škole, ale nemá svůj okruh kamarádek, jen pár kolegyně. V podstatě nikam nechodí, jen si občas v zimě zalyžuje (učí mimo jiné i tělesnou výchovu). Má ovšem děti velice ráda a opravdu je dokáže pochopit a i bojovat za ně. Ač jiní jim nevěří, ona dětem věří do poslední chvíle. Nevím, jestli se jí to víckrát už nevymstilo. Mezi dětmi je oblíbená, jsou ochotni říci věci, které ostatním vyučujícím jistě nesvěří.

1. *„Vyplývá to ze vztahu k rodičům. Jak se během života k sobě vzájemně chovají, prostě odvěký vztah Rodič-Dítě. Podle mě dělají rodiče velkou chybu, když svým dětem dopřávají úplně všechno. Nemusí se jim to v budoucnu vyplatit.“*

2. *„Jednoznačně přínosem. Jsme s maminkou spolu každé ráno, každý večer. Neumím si život bez ní představit. Můj bratr nikdy nezastával místo příliš „pečujícího.“ (Zemřel náhle před dvěma lety.) Toto místo vždy zastávala a zastává švagrová. Vzájemně spolupracujeme, když já musím odjet na lyžařský výcvik, chodí tam za maminkou ona. Mohu se na ni 100 % spolehnout. Jsem pak taky mnohem klidnější.“*

3. *„Obě strany si vzájemně život obohacují. Maminka byla vždy hodná, laskavá, dokázala nás pochopit a já jí to teď vracím. Moje švagrová, co mi tak pomáhá, má sama velmi nemocnou matku. Je mladší než moje, ale je zlá, všechny sekýruje, je sprostá, vulgární. Jsou z ní už velice unavení. Proto k nám tak ráda chodí, u nás je klid a pohoda.“*

4. *„Nejhorší představa. Nevím, jak budu mobilizovat síly. Ano, z tohoto mám velké obavy. Nebo spíše hrůzu.“*

5. *„Nepřipouštím si to, ale stát se může všechno. Až ta situace nastane, jeví se pak všechno jinak. Vím, co je to umírání. Tatínek byl velmi nemocný, byl v nemocnici*

pod sedativy, zavřený v kleci. Byla to hrůza. Zároveň bylo naprosto nemožné si ho vzít domů. Zemřel mimo domov, dodnes jsem se s tím nevyrovnala.“

JOHANA

Johanu znám již více než deset let. Je učitelkou na prvním stupni základní školy. Práci s dětmi má ráda a myslím si, že patří k těm učitelkám, o kterých se dá říci, že je opravdu dobrá. Johanina maminka, které je již osmdesát pět let, je žena velice aktivní. Neznám opravdu nikoho, kdo by ve vyšším věku „stíhal“ tolik věcí. Ještě před dvěma lety byla naposled v září na Sicílii, kam jezdila s kamarádkou po sobě deset let. Ráno stávaly se sluncem, cvičily na pláži a poté si šly ještě lehnout. Je velice zručná, krásně maluje, šije a dokonce i prováděla drobné zednické práce. Stejně jako její dcera pracovala (třicet pět let) jako učitelka. Jediným nešvarem, i v tak vysokém věku, je kouření. Je opravdu velmi silný kuřák, dokonce i lékař v nemocnici jí říkal, že snad ať už raději nepřestává. Prý by to tělo už bez nikotinu nevydrželo. Johanina maminka bydlí se svým synem a jeho partnerkou. Johana tedy maminku navštěvuje opravdu často, jezdí s ní na jejich chatu, chodí spolu nakupovat, zajdou si na výstavu, do divadla nebo jen tak na kávu. Otázky jsem jí položit chtěla také proto, že i jiný druh péče o „svého seniora“ je také důležitý.

1. *„Pečuji o maminku především v roli společnice, snažím se s ní strávit kvalitní čas. Chci ji zprostředkovat zážitky své rodiny, ožívá ve společnosti vnoučat.“*
2. *„Samozřejmě. V rámci duševní hygieny pro bratra. I on si potřebuje odpočinout. Přínosem je to pro moje děti, které si mohou povykládat s babičkou. Mají k ní blízký vztah. Stále se zajímá o dění kolem sebe.“*
3. *„Určitě zkvalitnil. Mám teď, co odrostly děti, na sebe a tím i na maminku více času. Jsem ráda, že maminka stále ráda čte, sleduje televizi a dokonce si i ráda zatančí.“*
4. *„Snažím se vcítit do této role. Budu se velice snažit, aby zůstala s námi do poslední chvílky. Momentálně těžko mohu odhadnout, jak to budu zvládat. Každopádně jí to dlužím.“*
5. *„Spíše ne. Zatím. S bratrem vidíme příklad v našich rodičích, jak se oni starali o své rodiče. A velice důležité také je, že vím, že i můj partner mě podpoří. I jeho rodiče se vzorně starali o své velmi nemocné rodiče.“*

JANA

Jana pracuje v dětské nemocnici jako vychovatelka nemocných dětí. Má tři dcery a manžela, kterého by jí mohly ostatní ženy snad i závidět. Celá rodina má velice ráda přírodu, jezdí na různé tábory v přírodě, pěstují včely, a jsou vůbec velmi oblíbení. Na padesáté narozeniny Janina manžela přišlo více než padesát lidí, právě „táborníků“. Z málokoho číší tak klid a rozvaha jako právě s Janina manžela Viktora. Je inženýr-geodet. I ve svém zaměstnání patří k velmi oblíbeným. A dokonce i jeho podřízení jsou s ním, jako se šéfem, velmi spokojeni. Viktor pečoval o velmi vážně nemocného tatínka více než rok. Tatínek byl po mozkové mrtvici málo pohyblivý, bez pomoci se neobešel. Střídal se s bratrem, ale více péče bylo rozhodně na Viktorovi. Tatínka koupal, oblékal, později i krmil, četl mu a vykládal o své rodině. Viktorovi se snažila pomáhat i maminka, ale ta byla omezena v pohybu po operaci obou kolenou.

Otázky jsem pokládala ovšem Janě, pohled z pozice manželky, která i po dvaceti pěti letech manželství má manžela za co obdivovat, byl fascinující. Láska, kterou její manžel dával svému tatínkovi, byla pro jejich dcery opravdovým příkladem.

1. *„Péči, kterou Viktor téměř každý den věnoval tatínkovi, byla pro nás všechny velkým příkladem. Sama si nejsem jistá, jestli bych to takhle zvládla. Byl vždy trpělivý a chápavý. I když mu dědeček vykládal něco snad po sté nebo se ptal už po několikáté na stejnou věc, byl Viktor chápavý a trpělivý. Uměl ho vždy vyslechnout.“*

2. *„Jeho péče o tatínka byla přínosem především pro maminku. Mohla se na svého syna spolehnout kdykoli. Třeba, když dědeček v noci spadnul a nemohl sám vstát. Viktor sedl do auta a tatínka zvedl a ještě s ním poseděl, než usnul. Domů přišel unavený těsně nad ránem a ráno v osm hodin měl důležité jednání v práci.“*

3. *„Myslím si, že dědeček nemohl mít ani chvíli pocit, že by byl na obtíž. Viktor mu neustále vykládal o tom, jak byli s bratrem malí, jak si s nimi tatínek hrál. Jak všichni i s maminkou „čundrovali“. Doma na něm bylo poznat, že je unavený, ale když byl s ním, jako by ožil.“*

4. *„Ano, tuto fázi jsme zažili všichni s Viktorem společně. V den, kdy dědeček umíral, volala babička velmi brzy, že se dědeček velmi zhoršil, ať přijedeme. Tak jsme vzbudili*

i holky a jeli jsme tam. Bylo to smutné, ale byli jsme s ní všichni až do poslední chvíle. Určitě jsme tím pomohli i babičce, která prostě na to nebyla sama.“

5. *„O samotné selhání snad ani nešlo. Ale měla jsem strach, že to Viktor nezvládne psychicky. V práci toho měl také hodně, a když jsem se mu i s holkama snažila hodně pomoci, největší tíha péče byla na něm. Jeho bratrovi se totiž zrovna chvíli těsně před dědečkovou mrtvičkou narodili dvojčata. Musím říct, že jsem na Viktora nakonec hrdá, že to dokázal. Ukázal nám všem, že to jde.“*

PETRA

Petra je mladá, zdravě ctižádostivá žena, která má ráda svoji práci (pracuje v sociálních službách). Společně se svoji maminkou a bratrem pečují o dědečka. Dědečkovi bude zanedlouho sedmdesát devět. Trpí zdravotními problémy přiměřené jeho věku, ale v posledním čase se u něj objevily potíže s rovnováhou. Těžkosti mu dělá například jít delší dobu rovně, padá a motá se. Petra s ním jela na kontrolu tramvají a opravdu měla hodně práce, aby to společně zvládli. Na zpáteční cestu si museli domluvit odvoz sanitkou. I pro ni jsem měla otázky, protože byla nejmladší ze všech mých dotazovaných, byla jsem zvědavá na její postoj k péči o osobu blízkou.

1. *„Pečujeme o dědečka delší dobu. Je vlastně méně soběstačný až nedávno. Dalo by se říci asi dva měsíce. Vždy jsme si s dědečkem rozuměli, mohla jsem mu svěřit i ty „holčičí“ problémy. Říkal mi zase ty svoje a tak jsme si uměli hezky vzájemně radit. Jenom je mi líto, že to tak rychle uteklo.“*

2. *„Moje péče, stejně tak péče bratra Martina nebo mamky, je přínosem zároveň pro nás všechny. Můžeme se totiž spolehnout jeden na druhého. V nemocnici nám řekli, že problémy, které teď dědečka trápí, odeznějí. Ne hned. Na svůj věk, je ale dědeček stále zvědavý. Odebírá každý den noviny, ty čte a pak nám sděluje nové informace, sleduje publicistické pořady, luští křížovky. To, že se u něj střídáme, mu dělá jen radost. Mám totiž někdy pocit, že telefonuje, abychom přijeli, i když se zrovna tak nic závažného neděje. A to jsem tam odpoledne třeba i byla. Pocit vzájemné sounáležitosti je důležitý. Jsem poměrně pracovně vytížená, stejně tak maminka, a tak musíme vždy dopodrobna vypracovat takový rozvrh péče.“*

3. *„Rozhodně zpestřil. Dědeček je teď moc spokojený. Každý z nás mu něco donese, ať už je to časopis, kniha či jen nové křížovky. Jezdíme na nákupy, on si totiž dědeček potrpí na podrobnou prohlídku letáků a pak se teprve může vyrazit.“*

4. *„Sama si to moc neumím představit. Nikdy jsem to vlastně „zblízka neviděla“. Mám z toho i strach. Věřím, ale že dohromady to zvládneme. Nebude to jistě jednoduché. Ať už po stránce fyzické, tak i psychické.“*

5. *„Dohromady snad neselezeme, ale kdybych byla sama... No, je těžké mít náročné povolání a potom se naplno věnovat dědečkovi. Chci to samozřejmě pro něj udělat. I když mám někdy chuť si jít spíš domů lehnout a vyspat se. Zvláště pak po nějakém*

náročném jednání. To mě pak zachraňuje Marťa. On totiž studuje a část si zvládne lépe vytvořit. Jsem moc ráda, že mám o koho se opřít a koho požádat o pomoc při péči o našeho dědouška.“

Část druhá: Hypotéza č. 2

„.....bezmocnost je pohroma pro organismy, které jsou schopné pochopit, že jsou bezmocné.“ (Martin E. P. Seligman, americký psycholog)

Strach z toho, že jsme nemohoucí, nepohybliví a neschopni se o sebe postarat, je jistě takovým strašákem mnohých seniorů. Mladší lidé si to uvědomí až v okamžiku, kdy se objeví někdo takový v jejich okolí. Pak nastává okamžik nějakých řešení. Může se zdát téměř neřešitelné tuto situaci zvládnout v podstatě ze dne na den. Naštěstí existují dnes již různé druhy pomoci. A nemusí to být žádné zdravotní zařízení, které tuto službu poskytuje.

Podařilo se mi dvakrát navštívit Charitu v Uherském Hradišti, kde pracuje moje výborná kamarádka. Důležitost a pomoc tohoto zařízení, kterých je v naší republice už mnoho, si člověk uvědomí, až vše vidí v běžné realitě.

Společně s mou kamarádkou Janou, která jen velmi málo jako vedoucí pracuje v terénu, jsme navštívily „opečovávanou“ babičku Jarmilu. Ta bydlí v domku společně s dcerou a její rodinou. Musela se kvůli své nemoci (naprostá deformace kyčelních kloubů, v podstatě bez pomoci nepohyblivá, zřejmě způsobené těžkou artritidou spojenou s revmatismem nejvyššího stupně) odstěhovat ze svého malého domečku, kousek od Uherského Hradiště. Jediné, co jí z původního bydlení zbylo, je malý pejsek, který jí dělal během dne společnost. Dcera s manželem chodí do zaměstnání a vnoučata do školy. Pomoc od pečovatelské služby tedy bylo nejschůdnější řešení. Pracovnice, která tam obvykle chodí, onemocněla, tak musela Jana okamžitě nastoupit.

S paní Jarmilou jsem si popovídala, vyprávěla mi o svém domečku, manželovi, který zemřel rok před přestěhováním. Měla opravdu radost z toho, že jsme se zdržely déle. Pečovatelka každý den donese oběd, připraví ho babičce Jarmile k lůžku, pokud je nutné, pak ji opláchně, nachystá léky, nebo zaskočí do obchodu. Pokud přeje počasí, mohou vyrazit i na procházku v invalidním vozíku. Z čehož má babička velkou radost. Rodina se o babičku stará odpoledne, večer a o víkendech. Je možné využít služeb pečovatelské služby i o víkendu a svátcích. Ač byla paní Jarmila opravdu naprosto nepohyblivá, byla milá a příjemná. Ptala jsem se, jestli to není kvůli mně, že mě nezná, ale Jana mi řekla, že paní je taková vždy.

Práce pečovatelky je velice náročná. Nedá se dělat bez osobního nasazení, empatie, velké dávky trpělivosti a taktu. A rozhodně ani pro peníze. Pečovatelky nejsou rozhodně přepláceny, ba spíše naopak. Na místa za pečovanými se dopravují jakkoli, na kole, autem, pěšky nebo autobusem, ale ten přes den moc často nejedí. V zimě, v létě, prostě stále. Až na místě se člověk uvědomí, co podstupují a ještě je to baví. Rozhovor mi poskytly hned tři ženy a o všech mohu říci, že ke své práci měly velmi pěkný postoj a porozumění.

PEČOVATELKÁM jsem položila tyto otázky:

- 1. Jak vnímáte své poslání v práci pečovatelky?**
- 2. Co si myslíte, že to přinese v rodině, kde pečuje pečovatelská služba?**
- 3. V čem si myslíte, že to těmto lidem zkvalitní život?**
- 4. Jste schopni se postarat o nemocného i v terminálním stádiu?**
- 5. Máte obavy, že byste mohly v péči selhat?**

Pečovatelka ANNA

Je ze tří dotazovaných pečovatelek nejstarší a pracuje na charitě i nejdéle. K této práci se dostala náhodně, když přišla o své zaměstnání, někdo z okolí jí řekl, že tam hledají pečovatelky, tak se zeptala a vzali ji. Svou práci má ráda, každý den je jiný a to se jí líbí. Pracovat se starými či nemocnými lidmi ji, i k jejímu překvapení, problémy nečinilo.

1. *„Určitým posláním to teda určitě je, zvláště ze začátku, když ještě nemá člověk moc zkušeností a potřebuje poradit. Někdy si i připadá, že to snad nezvládne, ale jak se zapracuje, je to jednodušší.“*

2. *„Pro každou rodinu je to velká pomoc. Mohou jít v klidu do práce a přitom ví, že je o seniora dobře postaráno. Každý náš klient je jinak náročný, vyžaduje jiné věci. Moc důležitá je pochvala.!!! (Měla jsem to velmi zdůraznit, myslí si, někdy nejdůležitější.) Samozřejmě uděláme to, co je nasmlouváno, někdy i více. Záleží, jak se s klientem pracuje, ne vždy je to jednoduché.“*

3. *„V první řadě ví, že za nimi někdo přijde, vyslechne je a popovídá si s nimi. Rodina na to mnohdy nemá nebo nechce mít čas. Jsou pak vděčnější za každou maličkost. Ale taky ne všichni, někomu se nezavděčíte ničím.“*

4. *„Zažila jsem před půl rokem velmi závažnou situaci. Pečovala jsem o starou babičku Jiráskovou. Bylo jí už něco přes devadesát. Měli se v této rodině moc rádi, za babičku by dýchali. Zvláště potom, co ovdověla. Bydleli všichni pohromadě, mladí, prostřední, staří, prarodiče. Babička na tom už nebyla moc dobře už v době, kdy jsem tam začala chodit. Šlo to s ní pomaloučku z kopce a všichni to věděli. Já tam chodila vždy ráda, i když to byla těžká práce. Mytí, krmení, přebalování a tak. Když nastala poslední babiččina hodinka, rodina trvala na tom, abych přijela. Naprosto jsem to nečekala, bylo to velmi osobní. Celou cestu k nim jsem se modlila. Měla jsem strach, abych nezklamala rodinu, co mám říkat, jak se zachovat. Tohle bylo něco nového, neznámého. Babička zemřela, než jsem dorazila. Oni ale čekali na mě, s mytím i oblékáním. Když jsem dorazila, všichni stáli u postele a hladili ji. Vykládali si o ní celou dobu, co jsme ji umývali a oblékali. Bylo to smutné a zároveň úžasné. S něčím takovým jsem nikdy nesetkala, ta láska, která byla i při této chvíli všudypřítomná.“*

Naopak nejvíce smutný případ byl zatím pan Jaroš, který byl na pohřbu, spolu se mnou, sousedovi. Ten měl velkou rodinu, nikdo mu tam téměř nepřišel. Prý celá rodina žila daleko. Pan Jaroš o tom pořád mluvil, kdykoli jsme se pak následující týden setkali. Trápilo ho, že syn žije na Slovensku a dcera v Praze. Měl strach, že se s ním nikdo nepřijde rozloučit. Trápilo ho to tak, až ho skolil infarkt. Týden po sousedovi. Na jeho pohřeb přišlo mnoho lidí.“

5. *„Jako každý člověk. Možná si to tak nepřipouštíme. Sekáváme se denně s možností, že někdo zemře. Je to často hodně blízko. Je nám to, ale vždy, líto. Nemůžeme nikdo z nás říct, že by nám to bylo jedno. Jsem ovšem přesvědčená, že mi často pomáhá víra.“*

Pečovatelka IVANA

Tato poměrně mladá slečna pracuje v pečovatelské službě teprve rok a půl. Říká, že se jí práce také líbí, ale neumí si představit, že by ji dělala do důchodu. Přijde jí určitě hodně psychicky náročná a často i smutná.

1. *„No vnímám to různě. Někdy je to velice složité, musím volat třeba zrovna Aničce, aby mi poradila. I když mám mladší klienty než Anička, jsem někdy bezradná. Asi nemám dostatek zkušeností, nebo jsem moc mladá, nevím.“*

2. *„Rozhodně jsme po čase součástí rodiny. Svěřuji se se spoustou věcí. Klienti jsou hodně fixovaní na tu svou pečovatelku, těžko pak nesou střídání. Třeba když mám mít dovolenou, musí mě někdo zastoupit, to je pak problém. Vždy je nutné paní pečovatelku dopředu představit, seznámit je s ní. Mají strach z neznámého.“*

3. *„Postěžují si, co je bolí, kdo je zlobí a podobně. To opravdu potřebují, pochopení vyslechnutí. To jim žádný domov důchodců dát nemůže. Každodenní kontakt, spojený s jakoukoli pomocí, je důležitý. Pro ně je nejhorší samota.“*

4. *„Měla jsem paní, která měla nádor na mozku. Věděla o tom. Chodila jsem tam denně, viděla jsem, jak se ztrácí před očima. I synové se o ni starali - moc hezky a tak citlivě, že mně z toho bylo často až do pláče. Pak mi jednou v noci přišla SMS zpráva, že zemřela. Hodně mě to sebralo. Bylo to první setkání se smrtí.“*

5. *„Obavy mám stále. I když už ne jako ze začátku. Mám moc ráda vykládání o tom, jak byli mladí a co dělali. Říkala jsem si, že by stálo za to všechno sepsat.“*

Pečovatelka PAVLÍNA

Vykonává tuto práci již čtyři roky. Práci má ráda a líbí se jí. Je spokojena i s pracovním kolektivem. Má zkušenosti z vlastní rodiny s péčí o babičku.

1. *„Líbí se mi okamžitá odezva. Ať už kladná nebo záporná. Klienti jsou různí, je s nimi velice různá i práce. A to se mi právě také líbí, není to stejné a to mám ráda.“*

2. *„Určitě velký přínos. Mohou se na nás spolehnout. Jsme tam, když je potřeba. Já se se svými klienty vydávám i na nákup, pokud to alespoň trochu zvládají. Je to pro ně důležité, potkávat lidi ze svého okolí. Změna je, ale pro každého z nich, velký problém. Těžko se s ní vyrovnávají. Zvláště ze začátku jsou velmi odměření, pak si zvykají.“*

3. *„Nejsou sami. Když jsou sami, chodí od okna k oknu. Nemají si s kým promluvit. Vždycky projeví zájem o jejich problémy, komunikují s nimi co nejvíce. Rodině se rozhodně uleví, ubude starostí.“*

4. *„Měla jsem už několik smutných případů. Není jednoduché se postarat o člověka v tomto stádiu. Někdy jsem si sáhla až na dno svých psychických sil. Ale asi jsem to měla vždy dělat, čím dál to tak cítím.“*

5. *„Spiš z únavy. Ta se pak dostaví obrovská. Více psychická. Je to ale pěkná a prospěšná práce, jako málokterá.“*

Teta MARGIT

Moje teta Margit je úžasná žena. Pracovala jako učitelka na základní škole čtyřicet let, stejně jako její manžel - můj strýc Vladimír. Jejich manželství bylo vždy ukázkové. Žádné takové ze svého okolí neznám. O tom, jak strýc pečoval o svoji maminku (moji babičku) v posledních chvílích života, jsem psala v teoretické části. Strýce babička vychovala v dobrého člověka, a teta jí za to byla velice vděčná. Nikdy jsem od něj neslyšela na svoji ženu zvýšit hlas, se vším jí pomáhal. Měl ji prostě v úctě. Pokud s něčím nesouhlasil, řekl to vždy taktně a chápavě. Někdy to převedl v žert a oba se tomu zasmáli. V takové příjemné atmosféře vyrostli i oba moji bratřenci. O to těžší pro nás všechny bylo smířit se se strýcovou těžkou nemocí. Rakovina nás všechny překvapila. Otázky jsem tetě pokládala již v období pokročilé nemoci. A vůbec to pro ni, ani pro mě, nebylo jednoduché. Teta byla vyčerpaná, unavená, a kdyby jí tak ochotně nepomáhali oba synové, asi by to ani nezvládla.

1. *„Povinnost jistě také. Když s někým žiju 50 let, musím mu pomoci. I jako poslání, povinnost může působit stroze. Moc mi pomáhá víra. Každý den se modlím, abych to zvládla.“*

2. *„Určitě. Synové si také tímto pomáháním vytvářejí ještě hlubší vztah ke svému tatínkovi. Projeví se to i ve vztahu k druhým lidem. Formuje to vztah jak k životu, tak i ke smrti. Málokdo se dnes s tím setkává osobně. Učí to i k pokoře, odpovědnosti. Správnému náhledu na život.“*

3. *„Náš tatínek má doma klid. Soukromí. Péči nejbližších. V nemocnici by nenašel pohodu ani bezpečí. Už jsme to při různých zákrocích zažili.“*

4. *„Sama bych to nezvládla. Jsem moc ráda, že mi pomáhají oba kluci. Bez nich by to nešlo. Na jednoho je to hodně. Strach, aby to člověk zvládl zdravotně. V posledních dnech nám pomáhá i charita. Například s odběry krve, tatínek by nezvládl, někam cestovat.“*

5. *„Zase obavy a strach z toho, že to nezvládnou, i třeba psychicky. Kdo to nezažil, nepochopí. Kolik komplikací může způsobit třeba katetr, ve dne i v noci. Hrůza. Nejhorší je pocit vyčerpání, smutku. Před klukama nemůžu ani plakat. Tak bych to potřebovala.“*

Měsíc a půl po tomto rozhovoru strýc zemřel. Teta se potřebovala někomu vypovídat a tak jsme si spolu znovu povídaly. Bylo to smutné povídání. Ten, o kom jsme mluvily, už nebyl mezi námi. Ale obě jsme mu přály klid a pokoj. V posledních dnech strýcův stav byl velmi špatný, měl bolesti, problémy i jen se napít a najíst. S tetou jsme si telefonovaly i průběžně, ale tohle bylo jiné. Mám ji moc ráda a tak mi nebylo zatěžko se s ní sejít. Probraly jsme všechno možné, ale nejvíce ji mrzelo, že nebyla u toho, když vydechl naposledy. Na chvílku si totiž „zdřímla“, byla naprosto vyčerpaná. A právě v tom okamžiku strýc zemřel. Přišel tam syn (můj bratranec) a strýce už neslyšel dýchat. Chtěla mu ještě za život s ním poděkovat, prostě to už nestihla. Ale já si myslím, že on to všechno věděl i beze slov.

Moje MAMINKA

Maminka pečovala o svoji maminku (moji babičku) tři a půl roku. Babička trpěla Alzheimerovou chorobou. Během té doby, co o babičku pečovala, prodělala dvě operace očí, žlučníku a poměrně rozsáhlý infarkt. Po té si babičku převzal strýc (viz Teoretická část). Snažila jsem se vždy pomoci, jak to jen šlo, ale měla jsem dvě malé děti a nemohla jsem být ihned k dispozici. Samozřejmě mi to vadilo a mrzelo, už kvůli mamince, protože jsem viděla, jak je unavená a nevyspalá. Dokud člověk sám nevidí, jak se tato nemoc vyvíjí a nemocný se mění, nepochopí. Moje babička byla vždy milá, hodná, vstřícná a velice tolerantní. Nemoc z ní „udělala“ jiného člověka. Když maminka ležela v nemocnici s infarktem, byla jsem celý den a noc s babičkou sama. A tehdy jsem v plné míře pochopila toto hrozné onemocnění. Když se můj tatínek vrátil z noční, našel mě spát v kuchyni u stolu. Celou noc babička s menšími přestávkami prochodila. Nezvládala sama vstát, ale spát také nemohla. Určitě věděla, že se něco stalo, protože byla vylekaná a zmatená. Je to opravdu velice těžká a náročná činnost pro ošetřujícího člověka. Babička sice již nežije, ale i přesto má maminka v živé paměti tuto dobu péče o pro nás obě milovaného člověka.

1. *„Pro svoji maminku jsem to udělala ráda. I když to bylo postupně čím dál tím těžší a náročnější. Nemoc měla několik fází a nebyla jsem na ně dostatečně připravena. Ale to snad ani nejde, se nějak připravit. Všechno se mění tak nějak rychleji, než by si člověk přál, a když už se vyrovná s jednou velkou změnou, náhle přijde další. Maminka mně také vždy pomáhala, musela jsem jí samozřejmě také pomoci.“*

2. *„Určitě. Každý by se měl postarat o svoje rodiče a svoji rodinu. Při větších problémech si vzájemně vypomoci. Jsem ráda, že jsme si s mým bratrem vzájemně pomáhali a pak mi s péčí o maminku pomohl. Vím, že ses mi také snažila pomoci a měla si toho také až nad hlavu. I manžel (můj tatínek) se snažil, ale není příliš trpělivý a bylo toho na něj až dost.“*

3. *„Zkvalitnil se hlavně po té stránce, že byla stále se svoji rodinou a nemusela být v žádném zařízení. Snažila jsem se pro ni udělat maximum, aby byla spokojená. Věděla jsem, jak ji pomoci.“*

4. *„Tuto poslední fázi jsem si opravdu představit neuměla a měla jsem z ní obavy. Nevím, jak to zvládala, byla jsem více méně sama a bylo to únavné a hlavně jsem si*

musela brát čím dál častěji prášky na spaní. Maminka byla v noci neklidná, budila se několikrát za noc a mluvila ze spaní. Mému bratrovi jsem velmi vděčná za pomoc.“

5. *„Jistě, obavy z toho, že to nezvládnou, jsem samozřejmě měla. Jak nemoc postupovala a maminka se měnila v chování, pak ještě větší. O to víc, že jsem byla hodně unavená.“*

Část třetí: Hypotéza č. 3

Tato část je věnována těm, kteří měli své blízké v některém ze zařízení. Ať už z jakéhokoli důvodu.

Příčina umístění do takovýchto zařízení může být různá, od samotného ohrožení naživotě až po touhu starého člověka žít více mezi svými vrstevníky. Zařízení – nemocničního typu, pečovatelského domu, domovy pro seniory či hospice mají různé funkce i účel. Mohou přinést rodině velkou pomoc nebo naopak starost, jak je s jejich blízkým zacházeno. Pro srovnání s péčí domácí poslouží také péče v pěti těchto zařízeních.

I zde bylo na místě, aby nemocným bylo nasloucháno a péče byla minimálně pro ně alespoň příjemná a hlavně i přijatelná.

“...Co říci člověku, který je u konce svého života? Co odpovědět starému člověku, který mluví o své smrti?” Klade se důraz na neverbální komunikaci - postoje, chování, výrazy, slzy atd. vyjadřují mnoho a někdy mnohem více než slova. Význam mlčení - nejde o prázdné, nepříjemné a nic neříkající ticho. Je to ticho plné očekávání, kdy se člověk ptá, zda dokáže „unést“ to, co by vám rád svěřil. Nebo je to ticho naplňující člověka, který neví, jak slovy vyjádřit celou tíhu života, o níž by se s vámi rád podělil. (Pichaud, Thareauvá, 1998)

Je možné tohle všechno nabídnout v nějakém takovém zařízení? To jsem chtěla v této části alespoň částečně zjistit.

Otázky pro osoby, které měly OSOBU BLÍZKOU v nějakém zařízení:

- 1. Jak vnímáte péči o vaši osobu blízkou v tomto zařízení?**
- 2. Je péče v tomto zařízení přínosem pro vaši rodinu?**
- 3. Zkvalitnil se osobě blízké více život, když je v tomto zařízení?**
- 4. Jsou schopni se postarat o vaši blízkou osobu i v terminálním stádiu?**
- 5. Máte obavy, že by tato péče mohla jakkoli selhat?**

ANDREA

Babička mojí kamarádky Andrei byla vždy velice dominantní a v podstatě organizovala celou svoji rodinu. Téměř vždy se jí podařilo dosáhnout svého. Měla velké štěstí, že dcera (Andreina maminka) byla velmi tolerantní a stejně tak i její manžel. Manželství Andreiných rodičů patří k těm pěkným a vzájemně se tolerujícím. Proto to s babičkou zvládali tak dobře. Babička pro Andreu a jejího bratra znamenala velmi mnoho. Starala se o ně, když přišli ze školy, vařila jim, společně pracovali na zahradě apod. Prostě s ní vyrostli. O to více všechny překvapilo, že babička se rozhodla jít v místě bydliště do domu s pečovatelskou službou. Bydlí všichni na malém městě a vzájemně se tedy všichni znají a samozřejmě se běžně ví, kdo v tomto zařízení pracuje. Nebylo pro ně lehké se smířit s tím, že babička chce z domu, kde bydlí celý život. A také co si řeknou lidé ze sousedství. Babička i tentokrát dosáhla svého. Odstěhovala se.

1. *„Vstřícné a chápavé. Ochotné pomoci. Bylo to i tím, že jsme na malém městě a každý každého zná. Nic nebylo problémem.“*

2. *„Přínosem to nakonec bylo. Mamka chodila ještě do práce a babička se doma hrozně nudila. Neustále si stěžovala, že si nemá s kým povídat a, že se jí moc nevěnujeme. Vše tady bylo možné zařídit. Obědy, praní záclon, prádla. Zbytek jsme udělali sami. Vzhledem k tomu, že jsme se s paní pečovatelkou znali, i ty, co se staraly o čistotu prádla a obědy, chtěli jsme jim také dát vydělat. Bylo to vhodné a pro nás samozřejmě jednodušší.“*

3. *„Naše babička do tohoto domu šla dobrovolně. Na vlastní žádost. Ze začátku jsme se na ni zlobili, ale po čase jsme si přece jenom zvykli a snad tam byla i spokojená. I když u ní člověk nikdy nevěděl. Ono totiž bylo stále něco jinak nebo špatně. Při každé návštěvě jsme se dozvěděli nějaké nové „problémy“. Líbilo se ovšem, že ji tady více opečovávají, jak nám tvrdila.“*

4. *„Tyto zařízení nejsou pro „ležáky“. Lidé zde musí být soběstační a více méně pohybliví. Jinak jsou převedeni do jiných zařízení. Jistě jsou tady připraveni i na různé alternativy, protože i zde klienti zemřou náhle, nečekaně.“*

5. *„Ne. Nikdy jsme neměli takový pocit. Když se někomu z klientů přitížilo, okamžitě telefonovali rodině a informovali ji. Sledovali tady své klienty stále. Nevyhýbali se ani styku s rodinou, spíše naopak. Spolupracovali.“*

KAMILA

Kamila pracuje jako kadeřnice v malém salonu u své známé. Je samoživitelka se synem v současné době na vysoké škole. U její maminky se onemocnění, vypadající jako Alzheimer, téměř naprosto nečekaně a poměrně rychle rozvinulo. Neustále podezřívala Kamilu a svého vnuka, že ji berou peníze, věci ze skříní a podobně. Kamila byla bezradná a bála se potkávat sousedy v domě. Od nich se totiž vždy dovídala, co zase „provedla“. Starala se o ni, jak nejlépe mohla, ale stále nebyla ta „hodná“ dcera a dost ji to ničilo. Snažila se střídat v péči i se sestrou, která bydlí v Praze. Tam ovšem vydržela jen krátce. Její peskování a podezřívání bylo na sestřinu rodinu moc. Vrátila se zpět a stále se to opakovalo. Trošku pomohly léky a Kamila byla opravdu statečná, obdivuhodná. Před rokem se mamince stav zhoršil natolik, že už sama téměř neudělala krok. Zůstala ležet a pohybovala se jen na invalidním vozíku. Kamila maminku opečovávala, jak to jen šlo, ale přece jen docházely síly. Ač velice nerada, musela maminku přemístit do domova pro seniory.

Maminka pobývá v tomto domově již půl roku a Kamila se stále nemůže zbavit výčitek. Moje otázky ji velice rozlítostnily, což jsem samozřejmě neměla v úmyslu.

1. „Individuální. Jsou tam různé typy jak pečovatelek, tak zdravotních sestřiček. Těch je samozřejmě méně. Chovají se i podle toho, jak kterou baví práce. Určitě je namáhavá práce, ale nejsem s jejich chováním spokojena. Pacienti jsou různí. Ne všichni jsou „ležáci“. Ale i ti nejvíce nemocní vnímají každý dotyk, vlidné slovo. Prostě poznají, kdo je milý, a kdo naopak.“

2. „Je a není. Na jedné straně jsem v klidu, že mi mamka nikde nespadne, a na druhé straně není chvíle, kdy bych na ni nemyslela. Víím, že ji ohlíždají. Pomoc tam je okamžitá, když se něco stane. Doma jsem měla problém ji umýt, nezvedla jsem ji. Ona má i „světlé“ chvílky, vnímá a snaží se i pomoci. Ale je jich čím dál tím méně. A to je smutné. Chodím za ní 2 až 3 krát týdně, jak mám službu. Chtěla bych častěji.“

3. „Je v kolektivu stejně starých a občas je schopna si i trošku povykládat. Mají tam bohoslužby, kino, čtou jim z knih. Víím, že to nenahradí rodinu, ale opravdu jsem nemohla. Brala jsem čím dál více léků, na spaní, na nervy a chvílkami jsem měla i závratě a pocity naprosté dezorientace. Moje praktická lékařka mi pomohla zařídit domov pro mamku. Asi bych skončila v nemocnici.“

4. *„Ne. Nechají tam pacienty ležet a vůbec je neberou ven. Zjistila jsem u mamky proleženiny, tak ji namažu sama, umyju. Kupuju jí drahé masti, plenky a různé vodičky. Stále se něco ztrácí. Dokola mi tvrdí, že je to vypořebené, ale tomu nevěřím. Po tak krátké době to není možné. Vím, že s většími zdravotními problémy je posílají do nemocnice. Na opravdu těžké případy nejsou zařízení. Dávají je tady spát již v pět odpoledne, a to je pro většinu pacientů moc brzy.“*

5. *„Několikrát jsem zjistila, že selhali. Nedali jí léky a bylo jí zle. Nemají moji důvěru. Péče je z mého pohledu nedbalá. Kdybych měla dostatek peněz, zařídila bych jí celodenní pečovatelku, abych se o ni starala. Bohužel to finančně nezvládnu.“*

Paní MARIE

Paní Marie je maminka mé kamarádky. Je již šestým rokem ve starobním důchodu a je velice aktivní. Navštěvuje Univerzitu třetího věku, chodí na výlety s klubem důchodců, pomáhá dětem s péčí o jejich děti. Tím, že je neustále v „pohybu“, říká, že jí ten důchod hrozně utíká. Věděla jsem samozřejmě již delší dobu, že jejich tatínek (Mariin manžel) je vážně nemocný, ale nevidáme se bohužel tak často, abych byla informována aktuálně. Onemocnění – rakovina tlustého střeva, se poprvé objevila před deseti léty. Jeho postoj k této nemoci, alespoň navenek, byl obdivuhodný.

Manželství Marie neměla vždy veselé a šťastné. Prošli mnoha peripetemi, ale podařilo se jim je překonat. Marii v tom byla nápomocna víra v Boha. Manželovi pohodlí a vztah k dětem. Nemoc se stupňovala a péče byla čím dál více náročná. Rakovina se objevila i v kostech a po mnoha ozařováních byl Mariin manžel v podstatě nepohyblivý. Po delší rodinné poradě se rozhodli o péči v Hospici v Brně u Alžbětinek. Otázky jsem paní Marii pokládala již po smrti jejího manžela.

1. *„Moc dobře. Jak se manželovi rakovina projevila v kostech, nezvládala jsem už ho mýt, nadzvedávat. Byl ale stále schopný myslet naprosto reálně. Říkal mi, abych ten Hospic objednala. Pokud ještě sám přisedl na invalidní vozík, jezdili jsme na procházky, na návštěvy. Více než dříve se zajímal o život kolem sebe, i o život našich dětí. Náš dům je bezbariérový a to bydlím v „paneláku“ na Vinohradech. Opravdu tehdy jsem to teprve ocenila. Byla jsem ráda, že ani v Hospici neztratil chuť do života. Ze začátku měl dvou lůžkový pokoj, ale později jednolůžkový. V tomto zařízení pobýval opravdu na tamější poměry dlouho - sedm měsíců.“*

2. *„Velkým přínosem pro něj i pro nás. Je zde k dispozici pomoc psychologa, psychoterapeuta, kněze, pastoračního asistenta a samozřejmě lékařů a sester. Ať už řádových, nebo zdravotních. Pomáhají zde i dobrovolníci, ale i studenti teologie. Tady dobře zvládají i léčbu bolesti a pacient v žádném případě nemá pocit, že je sám. Spolupracovali jsme již s nimi před nástupem manžela do Hospice. Chodila k nám sestra na takzvaný Domácí hospic.“*

3. *„Určitě. Kdykoli to šlo, mohli jsme vzít manžela ven. Do átria. Dalo se tam zajet i s postelí. Dalo by se říct, že byl spokojený. Nikdy si na péči nestěžoval a my samozřejmě také ne.“*

4. *„Péče je na toto zaměřena. Ať už po stránce zdravotní, tak i po stránce psychické. Na rodinu nezapomínali také. Může se každý podle potřeby poradit. Jsou tady pro své nemocné. Mají přístroje, neustále kontrolují. V manželově poslední chvíli nám ošetřovatel donesl svíčku, povykládal s ním (jak jen to jeho stav dovoloval) a i se mnou. Když zemřel, přišla sestra a povykládala sestra a vyslechla mě. Pomodlili jsme se. Moc mi to v té chvíli pomohlo. S manželem jsme si stačili všechno říct, alespoň mám ten pocit.“*

5. *„Nikdy jsem neměla ten pocit, že by selhali. Je tam cítit víra, porozumění. Doprovázejí toho člověka při poslední cestě. Rodinné prostředí rozhodně. Ted' mi telefonovali po půl roce, abych se přišla podívat na nově otevřenou část a dovyprávěla jim náš domácí příběh. Je to opravdu naprosto nečekané a myslím, že i velice ocenitelné.“*

MARTINA

Martina byla sekretářskou u nás ve škole deset let. Dostala lépe placenou nabídku a odešla „za ní“. S Martinou se vidáme a tak moc dobře vím, jaké trápení ji potkalo v loňském roce. Maminka ji v podstatě kvůli banalitě skončila v nemocnici a léčba se v ní nečekaně protáhla na šest měsíců. Martinina maminka pracovala vždy jako zdravotní sestra, o to bylo překvapivější, že svůj „problém“ nechala zajít tak daleko. Je poměrně těžkou diabetičkou, dvakrát denně si musí píchat inzulin.

Mamince z malého výrůstku na kostrči (po její domácí léčbě) vyrostl obrovský nepojmenovatelný tvar, který ji velice bolel a zabraňoval ji v sezení, ležení i při chůzi. Dlouho trpěla, než byla ochotna přiznat, že svoji léčbu nezvládla. Dcery ji okamžitě nechaly odvézt do nemocnice a tam ji okamžitě operovali. Upřímně byli lékaři zděšeni, co je možné z vlastní nedbalosti provést. A ještě člověkem, který celý život pracuje ve zdravotnictví. Léčba se prodlužovala i díky cukrovce a dvakrát maminka opravdu bojovala o holý život. Jednou po druhé operaci výrůstku dostala otravu (sepsi) a podruhé prodělala těžké diabetické kóma.

1. *„Po odborné stránce nemohu nic vytknout lékařům ani sestřím. Ovšem po lidské to opravdu nebylo ono. Jistě, je to individuální. Mamka to těžce nesla, že sestry nejsou alespoň vůči kolegyni – ač z jiné nemocnice, alespoň kolegiální. Toto velmi těžce snášela.“*

2. *„Po stránce pomoci nám maminku zachránili. Ale otázkou zůstává, jestli to kóma musela prodělat a tak velké, když vlastně byla pod odborným dohledem. Nemohla jsem se s tím vyrovnat. Péče v rodině byla dlouho nemyslitelná. Mamka měla dva vývody, nemohla se vůbec hýbat a cukrovka se nechtěla vůbec ustálit.“*

3. *„Byla to nemocnice, takže rozhodně je pobyt jen v nezbytně nutnou dobu. U mamky to bylo opravdu dlouho. Udržet člověka a rychle pryč, do domácího ošetřování.“*

4. *„Neustále nám opakovali, že by rádi, až se stav stabilizuje, převezou do LDN (Léčebna dlouhodobě nemocných). S tím jsem, ani sestra, nesouhlasila a mamka vůbec ne. Tak jsem musela apelovat na ošetřujícího lékaře, který souhlasil s tím, že si ji nechají v nemocnici do konce léčby. Až byla mamka doma, tak nám velice pomáhala sestra z charity. Mamka se na ni těšila, povykládala si s ní.“*

5. „Selhání bych přímo neřekla. Spíš zanedbání nebo nedůslednost. Ale zase - příliš individuální. Podle toho, jaká směna sester zrovna sloužila. Ne každý má v sobě tu lidskost a snahu se vcítit do duše pacienta. Rozhodně by bylo mnoho námětu na zlepšení péče. Komunikace se sestrami je velmi špatná, rozhodně při tom nezáleží na věku té či oné sestry. Je to šok pro člověka, který celý pracovní život strávil v nemocnici a snažil se pracovat dobře. Mamka totiž svoji profesi měla vždy velice ráda a myslím si, že se na ni i hodila.“

MONIKA

Poslední pětici otázek jsem položila sama sobě. Moje babička (tatínkova maminka) prodělala poměrně těžkou mozkovou mrtvicí a po nezbytné léčbě prodělané v jedné Brněnské nemocnici ji celkem rychle převezli do LDN na Červeném kopci. Dědeček mi tehdy volal, ať se tam jdu podívat, že se mu to vůbec nelíbí. Opravdu to tam bylo bez nadsázky hrozné. Je to již více než čtrnáct let a tak nevím, jestli se teď péče zlepšila, nebo ne. Tehdy mi to vyrazilo dech. Bylo tam na pokoji dvanáct pacientek a všechny byly stejně nemocné. Ošetřovatelek, nebo spíše sester, tam bylo velmi poskromnu. Babička tam pobývala téměř měsíc a vůbec se její stav nezlepšoval. Dědeček se rozhodl ve svých 79-ti letech si babičku vzít domů. U nás v té době nebyla lehká situace. Maminka se starala o svoji maminku, která trpěla Alzheimerem a já jsem měla ještě velice malé děti. Tatínek chodil do práce a tak jsme dědečkovi pomáhali, jak to šlo. Byl opravdu vytrvalý a obdivuhodný. Mamka uvařila, taťka to tam odvezl, nebo jsem vařila já a tak podobně. Babička nemluvila, pohyb byl omezený pouze na chůzi o francouzských holích. I tak nám spolupráce všech vydržela pět let.

Můj pohled na péči se bude týkat Léčebny dlouhodobě nemocných. Snažila jsem se být nezaujatá, alespoň doufám.

1. *„V tomto zařízení se o nemocné starají zdravotní sestry. Je jich zde na počet pacientů velice málo. Přínosem rozhodně ne, spíše noční můrou. Pokud se někdo se svého blízkého chce záměrně zbavit, je to řešení.“*
2. *„Přínosem rozhodně ne. Je to zde pouze na nutnou léčbu, pokud není možná jiná léčba.“*
3. *„Nez kvalitnil se. Byla nemocná, a i když tam měly být i rehabilitační pracovníci, pokrok jsme neviděli za měsíc babiččina pobytu žádný.“*
4. *„To určitě umějí. Jsou to přece jenom lidé, kteří se se smrtí setkávají často.“*
5. *„Selhat asi není to pravé slovo. Spíše zanedbat. Bohužel se mi třeba rozhodně nelíbilo, že babička byla zapařená a měla i proleženiny.“*

Senioři jsou velmi početnou skupinou naší populace. Je tedy jen nás, jak se k nim budeme chovat. Po všech těchto rozhovorech mě opravdu těší, že láska k bližnímu je žijící a skutečná. Každý z nás má rodiče a měl by je mít i v úctě a vážit si jich. Jednou by na tyto otázky mohly odpovídat naše děti.

Ve čtvrtek 28. ledna 2010 ve 21.⁵⁰ hodin dávala Česká televize pořad „Máte slovo“ uváděný moderátorkou Michaelou Jílkovou. Tentokrát otázky směřovaly k důchodům a důchodcům. Jeden telefonující divák pronesl naprosto nečekanou větu: „*Že jsou důchodci parazity společnosti.*“ Následovala diskuze a velké rozhořčení účinkujících i moderátorky. Nedivím se, mě to naprosto znechutilo. Nebylo v podstatě co dodat. Jeden člověk řekl, co si u nich doma myslí. Naštěstí jsou mezi námi stále slušní a chápající lidé.

K vlastnímu hodnocení hypotézy jsem použila vzorku vždy dvou respondentů. Mým záměrem bylo, aby jejich odpovědi byly co nejvíce rozdílné. Tak, jako je rozdílný pohled na pomoc osobě blízké.

Porovnávání k hypotéze č. 1- **Zdravotní problémy a nemoci přinášejí velkou změnu nejen pro seniora, ale i pro celou jeho rodinu.**

Josef x Johana

Josef patří k lidem, kteří sice nezískali příliš vysoké vzdělání, ale jeho vztah k otci manželky je přesto téměř ukázkový. Dokázal, že láska k bližnímu je stále žijící. Připravil pro starého pána vhodné prostředí a měl s ním velmi pěkný vztah. Doufám, že jeho paní si ho pro tento příkladný přístup k jejímu otci bude vážit.

Johana je velice aktivní člověk. Právě tuhle aktivitu zdělila po své mamince. Zatím sice „funguje“ jen jako společnice a pomocnice matky. Jsem ovšem přesvědčena, že i tenhle způsob je velice důležitý. Maminka naprosto nepociťuje žádnou izolaci od dceřiny rodiny. Věnují se jí i dospělá vnoučata a to je i pro ně samotné to nejlepší. Společné zážitky, aktivity a drobné radosti jsou nejlepší přípravou do jejich budoucích rodnin.

Porovnala jsem odpovědi Josefa a Johany, které poukazují na péči vždy vykonávanou jiným způsobem. Není péče jako péče. Josef ukázal, jak se postarat o seniora, ač není přímo pokrevní. Pochopení a porozumění, které měl vůči svému tchánovi, byla obdivuhodná. Myslím si, že jejich dědeček měl velké štěstí, že Josef se péče ujal a předčil tak i svou manželku.

Péče Johany je zatím v rovině doprovodné a spíše zábavné. Ale ani tento způsob rozhodně nemůžeme zavrhnout. Snaží se tímto způsobem bratrovi ulehčit péči a společné spoluzítí. Není jednoduché spolu vždy vycházet bez větších konfliktů. Ač máme svého blízkého sebecke rádi, určitému vypětí ve vztazích se prostě neubráníme. Johanina péče ukazuje, jak je důležitý určitý společenský způsob života i pro seniora. Senior žijící sám a bez větších zdravotních problémů ještě nemusí být spokojený jedinec. Pocit neužitečnosti je velice smutný. Je přece krásné mít společné zážitky i se svými stárnoucími rodiči.

Hypotéza se samozřejmě potvrdila. Každé onemocnění je velkou změnou v životě člověka. Každý se s tím vyrovnává jinak a někdo se nevyrovná vůbec. Pokud v této době zůstane sám a bez pomoci, musí zákonitě trpět. Pomoc potřebuje každý nemocný člověk.

Porovnání k hypotéze č. 2 - **Domácí péče o nemocného seniora je nejvhodnější, třeba i za pomoci pečovatele.**

Pečovatelka Anna x teta Margit

Pečovatelka Anna je na první pohled velmi sympatická a příjemně působící paní. Má již také nějaké životní zkušenosti a v práci pečovatelky našla opravdový smysl. Krásně mi v rozhovoru popsala její vlastní zkušenost s posledním rozloučením nemocné paní. Vidí ve své práci velkou pomoc pro zaměstnané rodiny. Pro mnohé je to opravdu nezbytně nutné. Ne nadarmo se říká, že „i malá pomoc je pomoc“. A tato pomoc je naprosto nenahraditelná.

Teta Margit prošla velmi těžkou životní zkušeností. Těžká nemoc a následná náročná péče o nemocného manžela (strýce) znamenala opravdu ty nejhorší chvíle v jejím životě. I když sama přiznala, že si byli se strýcem během jeho boje s nemocí ještě mnohem bližší než normálně. Péči zvládala jen díky pomoci synů a ta byla nadmíru velká. Jen tak mohli tyto těžké okamžiky zvládnout.

V této části jsem porovnávala odpovědi pečovatelky a tety Margit. Obě tyto dámy pečují, nebo pečovaly, o vážně nemocného člověka.

Pečovatelka Anna je sice v podstatě profesionální pečovatel, ale přesto jí lidskost a porozumění nechybí. Má své svěřence ráda a práce jí přináší uspokojení. Možná právě péče o seniora, a ne vlastního, je mnohem těžší. K osobě blízké nás váží určité citové vazby a pak určité vrtochy a problémy vznikající s onemocněním dokážeme lépe „překousnout“. Ale ten člověk, který je nám „cizí“, nás přece zákonitě více nazlobí a možná mu jen stěží dokážeme odpustit. A přesto pečovatelka Anna a její kolegyně nic takového ke „svým“ seniorům necítí. Pomáhají nejen jim, ale i jejich rodinám.

Teta Margit byla naprosto ukázkovou pečovatelkou o člověka, který ji a její děti doprovázel celý život. Hrála zde jistě velkou roli vzájemná láska a úcta. Péče byla velice náročná a přesto nepřekonatelná. Žádná jiná by ji nenahradila. Jak ze strany péče, tak i psychické opory. Nemocný strýc byl v dobré péči svých nejbližších a i v těchto těžkých chvílích ji dokázal ocenit, děkovat jim.

I tato hypotéza se potvrdila. Domácí péče i za pomoci pečovatelek je nejlepší a nejhumánnější se „postarání“ o blízkého člověka. Ovšem jsou jistě situace v rodině, které nedovolují tuto péči. Mohou to být různě vzniklé problémy a rozhodně není namístě odsuzovat rodinu za to, že vyhledá, ať už z jakýchkoli důvodů, péči v nějakém zařízení. Život přináší spoustu problému a ty je nutné řešit, a ne vždy k úplné naší spokojenosti.

Porovnání k hypotéze č. 3 - **Domov pro seniory, Domov s pečovatelskou službou,**

Léčebna dlouhodobě nemocných či Hospic mohou

nabídnout srovnatelnou péči s péčí domácí.

Kamila x Andrea

Kamila je rozčarovaná a velmi zklamaná s péčí v Domově pro seniory. Sama již nebyla schopna zvládnout péči o maminku a čekala rozhodně lidšší přístup. V podstatě ji trápí svědomí, a i když si vše logicky vysvětlila, není pro ni jednoduché se smířit s touto situací. Neměla jinou možnost. Jako samoživitelka těžko vše zvládala i finančně. Únava a vyčerpání bylo naprosto nepřehlédnutelné.

Andrea a její rodiče to s babičkou neměli jednoduché. Trvala na odchodu do pečovatelského domu i přesto, že se podle mého názoru měla doma dobře. Vše samozřejmě ovlivnilo i to, že se v malém městě téměř všichni znají. Pomoc zaměstnanců je i zřejmě touto skutečností ovlivněn. Samozřejmě je to jen jejich vlastní názor a postřeh. Nemají zkušenost s péčí ve velkém městě.

Zde jsem porovnávala odpovědi dvou naprosto rozdílných seniorek, které pobývají ve dvou různých typech zařízení. Každou vedly v podstatě jiné důvody k nástupu do zařízení. A přesto, anebo právě proto, pobyt z pohledu jejich blízkých je jiný.

Kamila s péčí v jednom z Brněnských domovů pro seniory není příliš spokojena. Hrají zde jistě roli i její osobní pocity. Má neustále pocit dluhu vůči mamince, a to ji situaci ve vztahu k sestřám a personálu domova jen komplikuje. Asi péče není stoprocentní a Kamilu to samozřejmě trápí.

Andrea a její rodina byla s péčí v domově s pečovatelskou službou velmi spokojena. Její babička odešla do domu s pečovatelskou službou dobrovolně. To jim určitě dobrý pocit nepřineslo, protože život v malém městečku, kde každý každého zná, pak není příjemný. Lidé si jsou schopni myslet různé, mnohdy nesmyslné, věci a to dobrému pocitu nepřidá. Přesto se snažili babičku pochopit a všemožně ji pomáhat.

Tato hypotéza se ovšem nepotvrdila zcela jednoznačně. Domácí péče je přece jenom mnohem kvalitnější a citlivější vůči pečovanému. Pobyt spojený s péčí může mít velmi nesrovnatelnou úroveň a ta je zajisté důležitá, ne-li nejdůležitější. I důvody odchodu do těchto zařízení mohou být různé a určitá nedobrovolnost v pobytu nepřináší jistě uspokojení pro nikoho z rodiny.

Závěrečné porovnání

K většímu porovnání různých způsobů péče jsem přirovnala odpovědi tří respondentů. Jsou rozdílné, ale společnou částí je péče o seniora. Tato část poslouží jen k vzájemnému posouzení této velmi namáhavé činnosti.

Jana x pečovatelka Pavlína x Monika

U **Jany** je jasně poznat, jak je hrdá na péči svého manžela o jeho otce. Uměl se postarat, i přes velkou pracovní vytíženost, velmi pěkně. Dědeček vůbec nepocítil jeho přepracovanost a únavu. Poskytl tím velkou pomoc i své mamince, které odpadla část péče, když sama nebyla úplně zdráva.

Pečovatelka Pavlína již svoji práci vykonává několik let a své zkušenosti může porovnávat jak s kolegyněmi, tak i se svou vlastní zkušeností s péčí o babičku ve vlastní rodině. Přiznává ovšem, že péče je namáhavá. I ona sama vidí svou práci více jako poslání.

Posledním respondentem jsem **já sama**. Můj pohled na práci zdravotního personálu nebyl příliš optimistický. Je jistě v této sféře ještě hodně co napravit. Chybou největší pravděpodobně je, že zdravotních sester je velmi málo na počet nemocných. Pak se může stát péče nepříliš kvalitní a působí (možná i je) odbytě. Každý jistě má svoji vlastní zkušenost, ale ze svého okolí vím, že v těchto zařízeních pro dlouhodobě nemocné nejsou lidé s péčí příliš spokojeni.

Tímto posledním porovnáním jsem uzavřela část praktickou. Chtěla jsem poukázat na péči domácí i v různých zařízeních. Každá instituce, ať již zřizovaná státem či charitou, je velice důležitá. Měla by být spojovacím článkem při vzniku jakýchkoli problémů, které mohou v rodině vzniknout. Ne vždy se dokážeme postarat o svého seniora. A pak by měla nastat chvíle pro péči v zařízení, které by nám přinášelo pomoc, a ne špatný pocit.

ZÁVĚR

Od pradávna spolu lidé žili v určitých společenstvích. Bez vzájemné pomoci se neobešli, závisel na tom jejich život. Není tomu jinak ani v jednadvacátém století. Možná to není vidět na první pohled a ne u každého. Ale pomoc je stále mezi námi.

Pomoc starším lidem vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám. Slovo „potřeba“ je však poněkud neurčité. Vycházíme z našich představ o potřebách starých lidí. Ne vždy to musí být to, co si skutečně přejí a potřebují. Je jen na nás, abychom více vnímali signály, jež vydávají naši blízcí.

Když lidé onemocní, často si kladou také existenciální otázky, na které jim medicína nebo psychologie nemůže odpovědět (např. „*Proč to postihlo právě mě?*“). Odpověď je vždy velmi složitá a vlastně neexistující. Každému může pomoci něco jiného. Někdo se snaží žít beze změn, někomu pomáhají překonat zdravotní problémy přátelé, někomu modlitba nebo meditace. Je to velmi různé a individuální. Není jednotný recept. Jedno je ale jisté - pokud nemocný zůstane sám a bez pomoci, zvládne situaci velmi těžko. Podaná ruka v pravou chvíli může zachránit život.

Život je v současnosti velice rychlý a uspěchaný. Mnohdy máme pocit, že nic nejsme schopni stihnout. Rychlost a nedostatek času je průvodním znakem současnosti. Každý neustále někam spěchá, „nestíhá“. Je to ovšem správné? Pochybuji. Nemoci vznikající ze stresu, přepracovanosti jsou dnes velmi běžné. Změní se to v budoucnosti, nebo se tempo ještě zrychlí? Na to si asi jen stěží dokážeme odpovědět.

Rozhodně bychom měli více myslet na své blízké. Na to jak žijí, jestli jim není smutno a nepotřebují naši pomoc. Není nic krásnějšího, než slyšet, že nás má někdo rád a potřebuje nás. A my potřebujeme své děti a své rodiče. Ať jsou jakkoli staří. Protože staří není nemoc - jen běžná součást života.

„Chovej se ke svým rodičům tak, jak chceš, aby se jednou, až zestárneš, chovaly k tobě tvoje děti.“ (Sokrates)

„Výchova v rodině je největší sociální službou, kterou může někdo prokázat svému národu a lidstvu.“ (Shaw)

„Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv: není už posuzován svými, svou generací.“ (Goethe)

Resumé

Diplomová práce na téma „Vzájemné soužití generací ovlivněné stářím a nemocí“ je zaměřena na problematiku seniorů a vznikajících nemocí přicházejícími se stářím. Celou práci jsem rozčlenila do tří kapitol v teoretické části a v praktické jsem pokládala otázky patnácti respondentům.

V první kapitole se věnuji **rodině v minulosti a dnes**. Zmiňuji se o funkcích rodiny a jejich problémech při vzájemném soužití. Zdůrazňuji zde nutnost vzájemné komunikace mezi generacemi. Řešení konfliktů, které mohou vznikat při nedostatku porozumění.

Druhá kapitola je zaměřena na **stárnutí a nadcházející odchod do starobního důchodu**. Píši zde o problémech, které mohou nastat při finančním plánování. Rozdíly, jež přináší značně omezený příjem. Správné naplánování každodenních činností seniora zpříjemní prožívání „podzimu“ jeho života.

Ve třetí kapitole popsuji **vznik různých nemocí** a problémů s nimi vznikajících. Strach, který s sebou nese vždy něco nového a neznámého je opravdu nutné s někým sdílet. Samota v těchto případech znamená mnohdy vznik různých depresí a psychických problémů. Zde je tedy na místě se zaměřit raději na radosti, které nám život uprostřed rodiny může přinášet.

Praktickou - empirickou část jsem zaměřila **na rozhovory s lidmi**, kteří se starali nebo starají o osobu blízkou. Pro každého z těchto respondentů jsem připravila pět otázek. Mezi odpovídajícími nebyli jen rodinní příslušníci pečovaných, ale i profesionální pečovatelky. Jejich pohled je jiný a přesto velice podobný odpovědím pečovatelů - amatérů. Každý z těchto dotazovaných má své zkušenosti s péčí o blízkého člověka. Závěr je ovšem velmi podobný. Práce je to namáhavá jak po stránce psychické, tak i po stránce fyzické. Každý ji nemusí, ať už z jakýchkoli důvodů, zvládnout. Rozhodně není na místě nikoho odsuzovat či soudit. Lidé jsou přec tak rozdílní.

Myslím si, že se mi v této práci podařilo potvrdit určující podíl domácí péče oproti péči v různých zařízeních. Případy nemocných jsou ovšem velmi individuální a je obzvláště nutné se nad každým z nich zamyslet.

Anotace

V diplomové práci „Vzájemné soužití generací ovlivněné stářím a nemocí“ jsem se zaměřila na problematiku stáří spojeného s různými typy nemocí a nutností pomoci. Velká část je věnována popisu různých druhů onemocnění a jejich řešení. V empirické části hledám společně s dotazovanými ideální způsob pomoci blízké osobě.

Klíčová slova

Rodina, stáří, nemoc, senior, pomoc, strach, život, smrt, osoba blízká, vzájemné porozumění, péče.

Annotation

In my diploma thesis *The Mutual Coexistence of Generations Influenced by Old Age and Disease* I focused on the problems of old age connected with different types of diseases and necessity of help. The considerable part of the work is devoted to a description of the diseases and their solutions. The objective of the empirical part is searching for ideal ways to help a close person.

Key words:

Family, age of, illness, father, relief, far, life, death, near person, mutual understanding, care.

Seznam literatury:

- 1) Bruno, F. J. Nedělejte si zbytečné starosti. Praha: Lidové noviny, 2002, 89 s.
ISBN 80-7106-589-7
- 2) Callone, P. R., Kudlacek, C., Vasloff, B. C., Manternach, J., Brumback R. A.
Alzheimerova nemoc, 300 tipů a rad jak ji zvládat lépe. Praha: Grada
Publishing a.s., 2008, 118 s. ISBN 978-80-247-2320-4
- 3) Dr. Coates, N., Jollyman, N. Jde o život. Praha: Erika, 1992, 292 s.
ISBN 80-85612-10-0
- 4) Dahlke, R. Nemoc jako řeč duše. Praha: Pragma, 1998, 416 s.
ISBN 80-7205-632-8
- 5) Dessaintová, M. P. Nezačínajte stárnout. Praha: Portál, 1999, 231 s.
ISBN 80-7178-255-6
- 6) Horská, P., Kučera, M., Zatloukal, E., Stloukal, M. Dětství, rodina a stáří v dějinách
Evropy. České Budějovice: Edice Pyramida, 1990, 474 s.
- 7) Hořejší, J. Moc a nemoc medicíny. Praha: Makropulos, 1998, 309 s. ISBN
80-86003-16-7
- 8) Kaiserová, K. Samota jako partner, Praha: Mladá fronta, a.s., 2005, 117 s.
ISBN 77-0865-35-7
- 9) Kolektiv autorů. (uspořádala Jarmila Krivaničová) Domácí lékař. Praha: Avicenum,
1991.
- 10) Kolektiv autorů. Malý sociologický slovník. Praha: Svoboda, 1970, 614 s.

- 11) Morganová, M. Poselství od protinožců. Praha: Práh, 2000, 318 s. ISBN
80-200-1198
- 12) Nakonečný, M. Psychologie téměř pro každého. Praha: Academia, 2004, 318 s.
ISBN 80-200-1198

- 13) Orzechowski, P. a Griesbeck, R. Muži v přechodu. České Budějovice: Dona, 1995,

- 148 s. ISBN 80-3251-27-8
- 14) Petrásek, R. a kol. Co dělat, abychom žili zdravě. Praha: Vyšehrad, 2004,
128 s. ISBN 80-7021-711-1
- 15) Pichaud, C., Thareauvá T. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998, 156 s.
ISBN 80- 7178-184-3
- 16) Rais, K. V. Povídky 1. Rodiče a děti. Praha: SN, 1959, 318 s.
- 17) Schwarz, S. P. Parkinsonova nemoc. Praha: Grada Publishihg a.s., 2008, 107 s.
ISBN 978-80-247-2321-1
- 18) Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada
Publishihg a.s., 2007, 172 s. ISBN 978-80-247-2170-528
- 19) Vollmer, H. Arterioskleróza. Praha: Pragma, 1999, 118 s.
ISBN 80-72205-923-8
- 20) Týdeník: Květy č. 45/2008
- 21) Týdeník: Květy č. 41/2009, s. 63
- 22) Týdeník: Naše rodina ze dne 2. 6. 2009
- 23) Týdeník: Naše rodina ze dne 28. 7. 2009
- 24) Týdeník: Naše rodina ze dne 4. 8. 2009
- 25) Týdeník: Naše rodina ze dne 11. 8. 2009 - Jindra Klímová

Seznam příloh:

Příloha č. 1.: Slovníček pojmů v sociální péči

Slovníček pojmů v sociální péči

Sociální péče:

- úsilí veřejnoprávního subjektu o řešení životních situací, které občané nejsou schopni sami řešit vlastními silami nebo silami rodiny
- stát tak činí sám, nebo podporou soukromoprávních spolků, církví apod.
- do jisté míry se překrývá pojmem sociální zabezpečení, které zpravidla doplňuje
- je určena občanům: starým, zdravotně postiženým, sociálně dezintegrovaným
- je určena: rodinám standardním i dysfunkčním

Sociální pomoc:

- pomoc občanům ve stavu nouze k uspokojení jejich potřeb v nezbytném či přiměřeném rozsahu
- je vázána na průkaz hmotné nouze
- sociální pomoc zahrnuje: dávky peněžitě, věcné a služby
- je určena: dlouhodobě nezaměstnaným, starým občanům, zdravotně postiženým, dysfunkčním rodinám a sociálně dezintegrovaným občanům

Sociální služby:

- činnost zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo v rámci prevence před sociálním vyloučením
- zahrnuje: sociální poradenství, sociální péči sociální prevenci
- jsou poskytovány dle zákona O sociálních službách č. 108 / 2006 Sb., platný od roku 2007

Sociální poradenství:

- členíme je na:
 - **základní:**
- obecné informace pro řešení nepříznivé sociální situace
- základní činnosti všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé mají povinnost tuto službu zajistit
 - **odborné:**
- zaměřeno na jednotlivé okruhy sociálních skupin osob
- poskytují: manželské, občanské, rodinné poradny, poradenství pro zdravotně postižené, poradenství pro seniory

Služby sociální péče:

- pomáhají zajistit fyzickou, psychickou a sociální soběstačnost
- umožňují v největší možné míře zapojení do běžného života společnosti
- zahrnují: osobní asistence, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a

- předčitatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a chráněné bydlení

Služby sociální prevence:

- napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života
- cílem je napomáhat k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů
- zahrnují: ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, krizovou pomoc, kontaktní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a
- mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální rehabilitaci

Pobytové sociální služby:

- služby spojené s ubytováním v sociálních zařízeních (týdenní, měsíční, celoroční)

Ambulantní sociální služby:

- osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení přes den či noc

Terénní sociální služby:

- služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí osoby, která tuto pomoc potřebuje

Osobní asistence:

- terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
- služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje
- je poskytována za úplatu
- zahrnuje: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pečovatelská služba:

- terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby
- služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenovanými úkony

- je poskytována za úplatu
- bezúplatně se poskytuje: rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje
- zajišťuje: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, pomoc při zahájení chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Tísňová péče:

- terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností
- zahrnuje: poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Průvodcovské a předčitatelské služby:

- terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace
- napomáhají jim osobně vyřídit vlastní záležitosti
- mohou být součástí jiných služeb
- je poskytováno za úplatu
- zahrnují: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Podpora samostatného bydlení:

- terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností
- poskytována za úplatu
- zahrnuje: pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Odlehčovací služby:

- terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí
- cílem služby je umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek
- poskytováno za úplatu
- zahrnují: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické

činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Denní stacionáře:

- ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby
- poskytována za úplatu
- zajišťuje: pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, hygienu, poskytování stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se společenským prostředím, ochranu zájmů, práv a obstarávání osobních záležitostí, sociálně terapeutické činnosti

Týdenní stacionáře:

- pobytové služby osobám se sníženou soběstačností
- poskytováno za úplatu
- zahrnuje: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů

Domovy pro osoby se zdravotním postižením:

- pobytové služby osobám se sníženou soběstačností
- služba za úplatu
- zajišťuje: poskytování stravy, ubytování a hygieny, pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a zájmů

Domovy pro osoby se zdravotním postižením:

- nezaopatřeným dětem se zde poskytuje osobní vybavení (prádlo, šatstvo, obuv), drobné předměty osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám
- může zde být vykonávána ústavní péče
- práva a povinnosti dětí jsou dána právním předpisem

Domovy pro seniory:

- pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku
- poskytováno za úplatu
- zajišťují: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů

Domovy se zvláštním režimem:

- pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou aj.
- režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám klientů
- poskytováno za úplatu

Chráněné bydlení:

- pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností, formou skupinového nebo individuálního bydlení
- je-li třeba může být poskytován osobní asistent
- služba za úplatu

Služby sociální prevence:

1. Raná péče

- terénní, případně ambulantní služba poskytovaná rodičům dítěte do 7 let věku, které je zdravotně postižené nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace
- služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby
- poskytuje: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí

2. Azylové domy:

- pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení
- poskytuje: poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí

3. Domy na půli cesty:

- pobytové služby pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- pobytové služby pro osoby propuštěné z výkonu trestu nebo ochranné léčby
- způsob poskytování služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob
- poskytují: ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí

4. Kontaktní centra:

- nízkoprahová zařízení
- služby poskytují ambulantní nebo terénní službu osobám ohroženým závislostí na návykových látkách
- cílem je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek
- zahrnují: sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

5. Krizová pomoc:

- terénní, ambulantní, pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení života, kdy nemohou řešit svoji vlastní situaci svými silami
- poskytuje: ubytování, stravu, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů

6. Nízkoprahová denní centra:

- ambulantní, terénní služby pro osoby bez přístřeší
- zajišťují: pomoc při osobní hygieně, zajištění podmínek pro hygienu, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí

7. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež:

- ambulantní, terénní služby pro děti a mládež od 6 – 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy
- lze poskytovat anonymně
- zajišťují: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a zájmů,...

8. Noclehárny:

- ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování
- zajišťují pomoc při osobní hygieně, poskytují podmínky pro osobní hygienu
- poskytují přenocování

9. Služby následné péče:

- terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislých na návykových látkách, které absolvovaly ústavní nebo ambulantní léčbu, případně se léčbě podrobují, dále poskytují služby osobám, které abstinují

- poskytují sociálně terapeutické činnosti, kontakt se společností, poskytují pomoc při uplatňování práv a zájmů osob

10. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi:

- terénní (ambulantní) služby pro rodiny s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobě nepříznivé sociální situace
- zajišťují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkují kontakt se společenským prostředím
- pomáhají při uplatňování práv a zájmů osob

11. Sociálně terapeutické dílny:

- zajišťují pomoc při osobní hygieně, stavování
- jsou zaměřeny na nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, na zlepšení soběstačnosti a další činnosti, které vedou k sociálnímu začlenění
- podporují vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

12. Terapeutické komunity:

- pobytové služby osobám závislých na návykových látkách, osobám duševně nemocným mající zájem o začlenění do běžného života
- poskytují stravu, ubytování
- zprostředkují kontakt se společenským prostředím
- provádějí sociálně terapeutické činnosti, pomáhají při uplatňování práv a zájmů

13. Terénní programy:

- terénní služby pro osoby s rizikovým způsobem života (návykové psychotropní látky, osoby bez přístřeší, žijící v sociálně vyloučených komunitách)
- cílem je minimalizovat rizika jejich způsobu života
- službu lze poskytovat anonymně

14. Sociální rehabilitace:

- soubor specifických činností směřující k dosažení samostatnosti a nezávislosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných činností
- je poskytována formou terénních a ambulantních služeb, pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb
- zprostředkuje: nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti a dalších činností vedoucí k sociálnímu začlenění, dále zprostředkují kontakt, výchovu a vzdělávání, pomoc při uplatňování práv a zájmů osob, u pobytových služeb poskytují stravu, ubytování, hygienu

15. Bezplatné služby dle zákona:

- sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby (pro děti a seniory), terénní programy, sociální rehabilitace (platí stravu, ubytování a hygienu), sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních, služby sociálně terapeutických dílen