

Změna života pečovatele po ukončení péče o seniora

Věra Sitte

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra SITTE**
Osobní číslo: **H118279**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Změna života pečovatele po ukončení péče o seniora**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- Problematiku péče o seniora
- Ukončení péče a zvládnutí vzniklé situace
- Problematiku návratu po ukončení péče k původnímu způsobu života

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na zkoumání kvality života pečovatelů po ukončení péče.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GLOSOVÁ, Dagmar a kolektiv. Bydlení pro seniory. 1. vyd. Brno: ERA group, 2006, 179 s. ISBN 80-736-6057-1.

JAROŠOVÁ, Darja. Péče o seniory. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-736-8110-2.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ; Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 143 s. ISBN 978-802-4717-401.

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

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří Dalajka, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

VĚRA SITTE

Jméno, příjmení studenta

V Brně 14. 4. 2014



Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na vliv ukončené péče o seniora na pečovatele především na pozitivní a negativní dopady této péče. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy jako senior, pečovatel, rodina, vztahy v rodině. V empirické části je proveden kvalitativní výzkum formou rozhovoru, zaměřený na názory a pocity pečovatele, který ukončil péči o seniora.

Klíčová slova:

senior, rodina, pečovatel, nemohoucnost, rodinné vztahy, péče, podpora, odolnost, domov důchodců, úmrtí seniora,

ABSTRACT

Bachelors work is focused on impact to caretaker after finished care of senior, primarily on positive and negative incidence of this care. In theoretical part, there are specified basic terms like senior, caretaker, family and family relationships. In empirical part there is qualitative research based on conversation with caretaker, which is focused on caretaker's opinions and impressions after the care of senior has been finished.

Keywords

senior citizen, family, caretaker, powerlessness, family relationships, care, assistance, hardness, eventide home, senior citizen decease

Citát

Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur.

Ladislav Klíma

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Jiřímu Dalajkovi, Ph.D. za odborné vedení a vstřícný přístup při zpracování práce.

Děkuji rovněž své rodině, především manželovi a mamince, za trpělivost a podporu v době tvorby bakalářské práce.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použité informační zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné

Věra Sitte

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINA	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU RODINA	12
1.2 FUNKCE RODINY.....	13
1.3 SOUČASNÁ RODINA	14
2 PÉČE O SENIORA	17
2.1 VLIV PÉČE NA PEČOVATELE.....	18
2.2 VLIV PÉČE NA RODINU.....	22
2.3 VZTAHY V RODINĚ	25
3 UKONČENÍ PÉČE O SENIORA	29
3.1 DŮVODY UKONČENÍ PÉČE O SENIORA.....	29
3.2 UMÍSTĚNÍ SENIORA DO DOMOVA DŮCHODCŮ NEBO JINÉHO SPECIÁLNÍHO ZAŘÍZENÍ	30
3.3 SMRT SENIORA	32
4 NÁVRAT K PŮVODNÍMU ZPŮSOBU ŽIVOTA	35
4.1 VYROVNÁVÁNÍ SE S UMÍSTĚNÍM SENIORA DO DOMOVA DŮCHODCŮ ČI JINÉHO SPECIÁLNÍHO ZAŘÍZENÍ.....	35
4.2 VYROVNÁVÁNÍ SE SE SMRTÍ	37
4.3 NÁVRAT K PŮVODNÍMU ZPŮSOBU ŽIVOTA.....	39
4.4 KLADY A ZÁPORY UKONČENÍ PÉČE O SENIORA.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 VÝZKUM	43
5.1 CÍL A METODIKA VÝZKUMU	43
5.2 KONCEPTUALIZACE.....	44
5.3 POPIS KONCEPTUÁLNÍ STRUKTURY	45
5.4 VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	46
5.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	47
5.6 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	53
5.7 DISKUSE.....	54
6 ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Stáří je etapou života, která čeká na každého z nás. Někteří mají štěstí a těší se dobrému zdraví po celý svůj život. Jiní však příchod změn, které jim stáří přináší, pociťují mnohem zřetelněji. Úroveň fyzické i psychické kondice klesá, přidružují se různé nemoci a senior je nucen těmito skutečnostmi přizpůsobovat i svůj dosavadní způsob života. Někdy nastanou změny tak velké, že již senior není schopen postarat se o sebe sám. Pokud je senior členem rodiny, která je soudržná, jsou v ní dobré mezilidské vztahy a jeli to možné, stává se pečovatelem o seniora některý ze členů této rodiny. Téma „Péče o seniory“ je v současnosti velmi aktuální. Často se hovoří o tom, jak správně o seniory pečovat, už méně často však slyšíme rady jak má pečující osoba pečovat o sebe a jak se má případně vyrovnat s tím, že už o seniora pečovat nemůže. Jak plynule navázat na život, který pečovatel vedl před začátkem péče.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaký vliv měla ukončená péče o seniora na pečovatele. Jaký byl návrat pečovatele k původnímu způsobu života. S jakými změnami se musel pečovatel po ukončení péče vyrovnávat. A jak tyto změny zvládá.

Toto téma je velmi citlivé a ne každý je schopen o svých pocitech a problémech mluvit otevřeně a bez zábrán. Informace, které se týkají problému vlivu ukončení péče na život pečovatele, čerpám z dostupných zdrojů, jakými jsou odborná literatura, studie, odborné televizní pořady atd. Nejdůležitějším zdrojem informací však zůstávají samotní pečovatelé a jejich život po ukončení péče.

Téma Změna života pečovatele po ukončení péče o seniora jsem si zvolila, protože i v mojí rodině bylo potřeba postarat se o starou a nemohoucí osobu. Cca po dobu 5ti let se moje tchýně starala o svou maminku. Bylo to velmi náročné období, kdy rodina procházela různými obtížnými situacemi a ani ukončení péče nebylo lehké. Pro svoji práci jsem se snažila získat cenné informace o tom, jak podobnou situaci prožívají také v dalších rodinách.

Jako zdrojem informací by mohla být moje práce pro pracovníky institucí, kteří pomáhají rodinám s péčí o seniory, rovněž i samotným pečovatelům, kteří se snaží postavit podobnému problému a zvládnout ho.

Studium Oboru sociální pedagogiky mě naučilo lépe se orientovat v problematice sociální, pedagogické, právní a psychologické. Přinejmenším základní orientace ve výše uvedených disciplínách je velmi důležitá pro pečovatele a jejich rodiny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina tvoří základ společnosti. V širším pojetí je rodina propojením vztahů mezi členy rodiny. Tyto vztahy jsou na různé úrovni a různé intenzity. Největší význam rodiny pro jednotlivé členy se projevuje především v období, kdy tito nejsou schopni se o sebe plnohodnotně postarat, především v dětství a ve stáří.¹

Dříve bylo časté soužití několika generací. Pro tradiční rodinné systémy bylo typické, že manželé žijí s rodinou manžela nebo manželky. V dnešní době však žijí manželé zpravidla samostatně. Současná rodina má tendenci omezovat vliv příbuzných na fungování své domácnosti a morální závaznost povinností a práv ve vztahu k širší rodině je tak oslabena.²

V průběhu dvacátého století se velká část péče o seniory odehrává v institucionálních zařízeních. Teprve po roce 1990 dochází k postupnému vyzdvihování úlohy rodiny při péči o seniory. Rodina se tak stává důležitým prvkem zajišťujícím potřebnou pomoc a podporu seniorům. Dochází také k rozvoji různých institucí pomáhajících jak samotným seniorům, tak pečovatelům.

Tato práce je zaměřena na život pečovatelů po ukončení péče o seniora. Na to, jak péče o seniora a její ukončení, ovlivňuje život celé rodiny.

1.1 Vymezení pojmu rodina

Rodinou rozumíme skupinu osob, která je spjata pokrevními svazky, uzavřeným manželstvím nebo adoptí. Za výchovu dětí a potomku v těchto rodinách pak zodpovídají dospělí členové těchto rodin. Jednotlivé rodiny jsou různě uspořádány. Nejčastěji se můžeme setkat se základní neboli jádrovou rodinou. Tato rodina je tvořena mužem, ženou a jejich dětmi. Dalším častým typem je rodina rozšířená, v níž už se nejedná jen o muže, ženu a jejich děti, ale i o rodiče daného muže nebo ženy, které nazýváme prarodiči. Rozšířená rodina zahrnuje i další členy například sestřenic, bratrance, strýce a tety. Stále častěji se také můžeme setkat s rodinou, která je tvořena jen jedním rodičem (většinou ženou) a jedním nebo více dětmi. Rodina je primární skupinou, ve které se mohou v různé intenzi-

¹ JAROŠOVÁ, D., *Úvod do komunitního ošetřovatelství*, Praha 2007, s. 49.

² Vavřík, M. *Vybrané sociologické problémy*, vyd. IMS Brno 2010, s. 13-14

tě rozvíjet interpersonální vazby a komunikace. Každá rodina má svou vlastní hierarchii, vnitřní uspořádání a pravidla soužití, každý člen rodiny zastává určitou roli. Rodina vystupuje jako celek proti jiným skupinám, vytváří vlastní postoje k obecným pravidlům a hodnotám. Nezpochybnitelnou součástí rodinného života je i vzájemná pomoc a spolupráce v rámci jádrové rodiny, ale i mezigenerační solidarita. Rodina jako společenská instituce není stále stejná, prochází vývojem v závislosti na celkovém vývoji lidstva. Je ovlivněna prostředím, ve kterém žije i ekonomickou situací, v níž se nachází. Vztahy uvnitř rodiny jsou ovlivňovány city, postoji, tradicemi a v moderní společnosti i právem, církví a dalšími institucemi.³

1.2 Funkce rodiny

Rodina je jednou z nejdůležitějších a nezastupitelných společenských institucí. Od samého počátku rodiny, je jejím úkolem existenční a materiální zabezpečení členů rodiny.⁴ Rodina plní mnoho významných funkcí.

Mezi nejdůležitější funkce patří:

Funkce biologicko-reprodukční – z pohledu zachování lidské existence je to jedna z nejdůležitějších funkcí.

Funkce sociálně-ekonomická – členové rodiny se prováděním svého povolání zapojují do výrobní i nevýrobní sféry a podílejí se tak na vytváření zisku celé společnosti. Za výkon povolání obdrží odměnu a tím se stávají spotřebiteli, na nichž je závislý trh. Z tohoto pohledu je funkce velmi významná pro ekonomický rozvoj společnosti.

Funkce ochranná – spočívá v zajišťování potřeb všech členů rodiny a to nejen v rámci nukleární rodiny. Patří sem i vzájemná pomoc na základě solidarity generací. Po roce 1990 se od rodiny očekává větší angažovanost při plnění této funkce.

Funkce sociálně-výchovná – rodina působí na dítě především v procesu primární socializace a to v celé řadě procesů a jevů: sociálních, psychologických, kulturních, estetických

³ Vavřík, M., Jilčík, T., *Základy sociologie, IMS 2011*, s. 20.

⁴ Hintnaus, L., *Člověk a rodina: smysl a funkce rodiny, 1 vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998*, s. 8.

a dalších. Funkce výchovná je jednou z nejdůležitějších, její vliv na vytváření osobnosti dítěte je nepopiratelný. Dítě si vytváří návyky a způsoby chování. Rodinná socializace ovlivňuje nejen socializaci dítěte, ale zároveň ho učí sociálními rolím (role muže a ženy, matky a otce, atd.), je tedy důležitá při vytváření další reprodukční rodiny.

Funkce rekreační a relaxační – rodina je instituce, která by měla umět aktivně a smysluplně využívat svůj volný čas. Volnočasové aktivity rozvíjí naše schopnosti a dovednosti. Společně a plnohodnotně strávený čas upevňuje vztahy mezi jednotlivými členy rodiny.

Funkce emocionální – funkce nezastupitelná a nenahraditelná. Žádná společenská instituce nedokáže navodit takové podmínky, kde by bylo tak silné citové zázemí, tolik něhy, lásky a porozumění. Emocionální funkce naplňuje pocit vzájemné sounáležitosti, tolerance, úcty a respektu mezi jednotlivými členy rodiny.

Rodina a její funkce nemalým dílem ovlivňují celou naši společnost. Vývoj jedince a jeho osobnost, ekonomiku celé společnosti i život budoucích generací.

1.3 Současná rodina

Současná rodina prošla během svého vývoje velkými změnami, tak jak se měnila společnost a s tím i postavení jednotlivých členů ve společnosti. Měnily se i práva a povinnosti jejich jednotlivých členů. V současné době považujeme postavení mužů a žen v rodinách za rovnoprávné. Ženy mohou vykonávat stejná povolání jako muži a muži se zase mohou věnovat stejné práci jako ženy. V mnoha případech si obě pohlaví vyměnily role.

Z toho také vyplývá, že se v mnohém změnila i funkce ekonomicko-materiální, kdy už muž není jediným a hlavním činitelem, který zajišťuje rodinu po stránce materiální. Stále častěji se vyskytují ženy s vyšším příjmem, než mají jejich partneři. Ženy jsou emancipovanější a soběstačnější. Při výkonu svého povolání se často snaží dosáhnout stejného či vyššího postavení než muži, na manželství potažmo rodinu mnohdy nezbyvá čas. Se zvyšujícím se příjmem považují lidé pro svou životní spokojenost za důležitější okolnosti, které přinášejí lepší pracovní a společenské uplatnění pro ně samotné tak pro jejich potom-

ky. Mnohem menší důležitost je pak přikládána sociálním jistotám, mezi něž bohužel patří i takové hodnoty, jako je pomoc blízkým osobám.⁵

Rodinu můžeme chápat, jako instituci kde se prolínají vztahy jednotlivých členů s nejrůznějšími komponentami například prostředí ekonomického, přírodního a především společenského. Na rodinu působí různé vnější i vnitřní vlivy, které určují charakter dané rodiny. I přes skutečnost, že se současná rodina vyskytuje v různých podobách, je základním pilířem celé společnosti. A nepřímo určuje a ovlivňuje vývoj celé společnosti.

Jindřich Šrajfer a Libor Musil ve své práci *Etické kontexty sociální práce s rodinou* uvádějí, že součástí rodinných vztahů je vzájemná pomoc v rámci základní rodiny včetně mezigenerační solidarity. Nevhodná pomoc ze strany sociálního státu však měla za následek oslabení rodinné a mezigenerační vazby. Velká angažovanost jednotlivých členů rodiny na pracovním trhu vedla k oslabení mechanismu vzájemné rodinné soudržnosti. Stát či jiné sociální instituce proto přebírají úkoly, které přísluší rodině. Tím dochází k neustálému tlaku na soudržnost rodinného společenství a vazeb uvnitř tohoto společenství. V některých případech dochází dokonce k podpoře nezodpovědnosti. Zde můžeme pravděpodobně hledat i některý z kořenů stoupající rozvodovosti, klesající tendenci narozených dětí a neschopnosti či nemožnosti postarat se o staré a nemohoucí členy rodiny.⁶ I přesto zůstává rodina a síť nejbližších příbuzných stěžejním nositelem domácí péče o seniory či jinak postižené občany, bez ohledu na to jak je nastaven sociální systém.

Lidé se po staletí léčili a pečovali o sebe v kruhu rodinném teprve v několika posledních desetiletích se péče o seniory či postižené přenesla do ústavů nebo jiných sociálních zařízení mimo domov. Prorodinná politika státu je žádoucí, úkolem společnosti či státu však není zastávat role jednotlivých členů rodiny, nebo podporovat jejich nezodpovědnost. Rodina tvoří základ lidské společnosti a je základem pro růst a rozvoj zdravých jedinců, kteří si jsou vědomi své důstojnosti a povinností. Sociální stát by měl podporovat tyto instituce, které respektují lidskou důstojnost, osobní svobodu a mezigenerační solidaritu. Péče v rodině je žádoucí a přináší výhody nejen z pohledu rodiny – upevňuje vztahy v rodině,

⁵ Kovařík, J., Šmolka, P. *Současná rodina: problémy-konstanty-proměny-naděje*, vyd. Praha: Asociace manželských a rodinných poradců ČR, 1996. s. 18.

⁶ Šrajfer, J., Musil, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, vyd. Albert 2008, s. 57

zlepšuje psychický i fyzický stav jednotlivých osob, ale snižuje i náklady spojené se zdravotní péčí.

Po roce 1990 začíná stát usilovat o větší angažovanost rodiny při plnění funkce ochranné – pečovatelské, která spočívá v ochraně, výživě a zajištění životních potřeb nejen dětí, ale všech členů rodiny.

2 PÉČE O SENIORA

Péče o seniora může mít různou podobu. Někdy stačí pouhá návštěva nebo donesení běžného nákupu, jindy zase pomoc s úklidem nebo vařením. Tuto pomoc bych nazvala spíše udržováním a upevňováním mezilidských a mezigeneračních vztahů než péčí. O opravdu náročnější péči hovoříme tehdy, není-li senior schopen se o sebe z důvodu nepříznivého zdravotního stavu postarat bez pomoci jiné fyzické osoby. Pečovatelé pečující o nemožícího seniora mají podle náročnosti péče nárok na příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném od 1.1.2012. U seniorů, kteří potřebují každodenní pomoc nebo péči jiné fyzické osoby je příspěvek na péči rozdělen do IV. stupňů dle náročnosti.

Dle zákona o sociálních službách se za osobu závislou považuje osoba starší 18 let ve

„a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby“⁷

Rozdíl můžeme hledat například i v tom, kde je péče poskytována nebo kým je přijímána. Například péče rodičů, jež pomáhají vývojově zaostalému dítěti, se v mnohém liší od pomoci stárnoucímu seniorovi, který potřebuje časté lékařské vyšetření a jehož stav se nevyvíjí k lepšímu, nýbrž k horšímu, v lepším případě je stále stejný.

Pečovatelství neznamená pouze aktivní a přímou péči o někoho, kdo nezbytně potřebuje pomoc. Pečovatelství nekončí umístěním závislé osoby do specializovaného zařízení. Když se zeptáte někoho, kdo pečoval o partnera, rodiče, děti, sourozence či přátele a pak musel péči ukončit, kdo byl nucen z nějakého důvodu umístit například rodiče do domova dů-

⁷ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

chodců či jiného ústavního zařízení poskytující péči, zjistíte, že jeho role pečovatele tím neskončila.

Pečovatelství nejsou jen úkoly a povinnosti spojené s péčí o nějakou osobu nebo délka trvání péče. Společným prvkem péče o zaostalé či jinak postižené dítě a péčí o seniora je především emocionální dopad péče jako takové.

„V roce 1994, kdy Národní asociace rodinných pečovatelů (National Family Caregivers Association – NFCA) prováděla svůj první členský průzkum, hledala společný prvek, aby definovala spojovací článek mezi všemi pečovateli. Zjistila, že společným prvkem pečovatelství je jeho emocionální dopad. V roce 1997, kdy opět zkoumali členskou základnu, bylo toto zjištění znovu potvrzeno prezidentkou a spoluzakladatelkou NFCA, Suzanne Mintz, rovněž pečovatelkou“⁸

Emocionální dopad na pečující osobu je jedním z důležitých rysů péče o závislou osobu. A je to také právě emocionální dopad, co činí péči o závislou osobu tak náročnou.

2.1 Vliv péče na pečovatele

Dlouhodobá péče o seniora s psychickým či fyzickým hendikepem bývá pro pečovatele velkou fyzickou i psychickou zátěží. V současné době se stále častěji setkáváme se snahou usnadnit pečovatelům jejich úděl. Stále se rozšiřuje nabídka sociálních služeb pomoci seniorům a tím i osobám, které o ně pečují. Pečovatelé mohou využít například odlehčovacích pobytových služeb. O seniory je zde postaráno po časově omezenou dobu, která pečovatelům může sloužit k vyřízení osobních záležitostí nebo odpočinku. Dále může pečovatel požádat o pomoc pečovatelskou službu, která zajistí péči o seniora v jeho přirozeném prostředí vyškoleným pracovníkem.

Poskytování občasné péče většině rodin nečiní žádné potíže, bohužel s narůstajícím věkem seniora se obvykle péče stává náročnější. Velmi často se v roli pečovatelů ocitá jeden z manželů a dospělé děti mu s péčí pouze vypomáhají. Na významu tím získávají sociální vztahy s jinými lidmi, především rodinou. Péče o seniora je náročná rodina musí nejen chtít, ale také umět a mít možnost a dostatek sil se o něj postarat. V souvislosti se zdravot-

⁸ Tošnerová, T. Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky, Praha 2001, s. 13

ními problémy či zvyšujícím se věkem, se pečovatelé často mohou u seniorů potýkat s depresemi, zmateností, ztrátou paměti, vztahovačností i agresivitou. U některých pečovatelů může z těchto důvodů dojít ke změnám ve vztahu k pečované osobě, převážně v negativním slova smyslu. K problémům mezi pečovatelem a seniorem může docházet například z důvodu špatné nebo vůbec žádné komunikace. Negativně však může působit i komunikace agresivní například, když senior slovně napadá pečovatele. Negativní vztahy mezi seniorem a pečovatelem mohou vést k pocitu bezmoci, zloby a pouhému pocitu povinnosti.

Významnou souvislost mezi péčí o seniora a zátěží pečovatele můžeme najít například ve:

Společném bydlení a 1 domácnosti – nároky na pečovatele jsou zpravidla větší, pokud příjemce a pečovatel žijí ve společné domácnosti.

V počtu hodin strávených péčí – pokud senior potřebuje nepřetržitou péči ve dne i v noci. Pečovatel tráví se seniorem mnohem více času.

Zdravotním stavu seniora – pokud se zdravotní stav seniora zhorší, zvětší se pravděpodobně i zátěž na pečovatele.

Zdravotním stavu a věku pečovatele – zároveň se zvyšujícím se věkem dochází ke zhoršování zdravotního stavu. „Zdravotní stav seniorů (nad 60 let) je charakterizován vysokou prevalencí chronických onemocnění, kdy v průměru na 1 seniora připadají 3 onemocnění, nejčastější jsou nemoci oběhové, pohybové, endokrinní a metabolické.“⁹ Péče se tak pro pečovatele stává často velmi náročnou.

V podpoře rodiny a přátel – pokud pečovatel postrádá podporu, především nejbližší rodiny, může dojít k pocitu osamocení a beznaděje.

V souvislosti se zátěží pečovatele se často hovoří o syndromu vyhoření. To je stav, projevující se psychickým, fyzickým a emocionální vyčerpáním. Vyčerpání bývá způsobeno dlouhodobým působením emocionálně těžkých situací. Přichází v souvislosti s pracovní zátěží¹⁰

⁹ Žít déle v české společnosti. In: *Demografie: Demografické informační centrum* [online]. 2006 [cit. 2014-03-24]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=340

¹⁰ Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory*, vyd. 1. Praha s. 80

Syndrom vyhoření se může projevit v oblasti psychické, sociální i fyzické.

V oblasti psychické se může projevit depresemi, pečovatel může trpět pocitem bezmoci a zklamání nad vykonávanou prací, která se stává nikdy nekončící rutinou. Propadnout pocitu bezvýchodnosti situace a sebelítosti, ztrátou zájmu o další život závislé osoby i svůj vlastní. Ztrátou smysluplnosti k vykonávané péči.

V oblasti sociální se projevuje sníženou snahou řešit problémy spojené s péčí o seniora i své vlastní. Omezením sociálních kontaktů, zhoršením interpersonálních vztahů v rodině i mimo ni. Negativním postojem k sobě i ostatním.

V oblasti fyzické se projevuje celkovou únavou organismu, poruchami spánku, které mohou být, projevem poskytované péče seniorovy během nočních hodin, kdy je pečovatel nucen několikrát během noci vstát a postarat se o seniora. Bolestmi zad způsobenými manipulací s bezvládným tělem, bolestmi hlavy či zažívacími obtížemi.

Existuje mnoho příruček, jak zvládnout nebo předcházet syndromu vyhoření. Realita však bývá jiná. Pečovatel pohlcený v síti péče o závislého seniora, vlastní rodinu a domácnost, nemá mnohdy na nic jiného čas ani chuť. Natož pak, aby si v klidu sedl a přečetl pár řádek „dobrých rad“. Lidé postižení syndromem vyhoření bývají konfliktní, z neúspěchu obviňují druhé a nezřídka se stává, že se jejich zloba obrací proti samotným seniorům. Pečovatel se může projevovat nevhodným až hrubým chováním a zacházením vůči seniorovi. Takovéto chování pak bývá doprovázeno pocitem viny a prohlubováním syndromu vyhoření.

Řešením i prevencí problémů pečovatele spojených s péčí o seniora jsou psychická podpora, především rodiny a blízkých, v problémových případech i odborných pracovníků. Patříčné uznání spojené s péčí o závislou osobu a také pomoc s pečováním. V současné době má pečovatel možnost využít komunitních služeb, na které se může pečovatel obrátit o radu, ale i o pomoc v podobě dočasné péče o seniora. A to především v době, kdy pečovatel potřebuje čas na odpočinek, vlastní léčbu či vyřízení ostatních důležitých záležitostí.

Bohužel se však pečovatelé často potýkají s nedostatečnou zajištěností podpůrných služeb. Například, když v ústavu s denní péčí, do něhož, chceme seniora umístit, již není volné místo. Podmínkou pro přijetí je soběstačný senior. Sehnat požadovanou službu v blízkém okolí je téměř nemožné, nebo jsou náklady na náhradní péči natolik vysoké, že si je pečovatel nemůže dovolit.

Níže uvedené údaje pocházejí z výzkumu, který provedl Doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík¹¹, a kol. v letech 2007-2008 v rámci výzkumného úkolu „Postoje uživatelů sociálních služeb k jejich novému způsobu poskytování“

Tab. č. 1.1 Koupěschopnost příspěvku na péči ve vztahu k době péče a dohledu

Stupeň závislosti	Péče a dohled za den	Péče a dohled za měsíc	Příspěvek	Odměna za hodinu*	Počet dní po něž lze službu koupit**
I.	6 h 31 min	195,5 h	2 000 Kč***	10,23 Kč	3,8
II.	10 h 10 min	305 h	4 000 Kč	13,10 Kč	4,9
III.	15 h 54 min	477 h	8 000 Kč	16,70 Kč	6,3
IV.	18 h 24 min	552 h	11 000 Kč	19,90 Kč	7,4

*odměna za hodinu – jedná se o modelový výpočet ocenění práce pečující osoby o osobu závislou „v domácnosti“

** jedná se o počet dní, v nichž lze z příspěvku službu koupit při průměrném počtu dní v měsíci 30 a hodinové ceně služby 80,- Kč. (pozn. hodinová sazba u většiny služeb od 1. ledna 2012 činí 120,- Kč)

***Od 1.ledna 2012 je částka v prvním stupni u dospělé osoby snížena na 800 Kč. Osoba si tak může službu koupit jen necelé dva dny. A u osob ve čtvrtém stupni zvýšena na 12 000,-Kč.

„I při respektování možné statistické chyby se potvrdila minimálně dvě následující zjištění:

a) hodinová odměna osoby pečující o osobu závislou na péči (předpokládáme, že celý příspěvek bude využit pouze na odměnu pečující osobě) činí dle stupně závislosti cca 10 – 19 korun za hodinu. A to v situaci, kdy tzv. minimální hodinová mzda v České republice činí 56 Kč!

b) počet dní, po něž by bylo možno z příspěvku na péči uhradit potřebnou službu jinou osobou než blízkou (pracující za uvedených v průměru 15 Kč za hodinu), tj. při úhradě 80,- Kč za hodinu, činí přibližně 4 až 7 dní v měsíci! Jestliže uvažujeme o koupě služby u registrovaného poskytovatele (osobní asistence, denní stacionář) potom při platné ceně služby za hodinu – 100,-Kč se jedná pouze o 3 – 5,5 dne v měsíci.“¹²

Péči o nemožícího seniora nelze brát jako samozřejmost nebo povinnost rodiny. Ve skutečnosti jde o velmi náročnou a obětavou činnost, která by měla být oceněna a všestranně podporována. Lidé pečující o seniora mají od určité úrovně náročnosti poskytované péče, nárok na finanční podporu.

¹¹ Doc. Mgr. et. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D. docent na Ústavu speciálně pedagogických studií PdF Univerzity Palackého v Olomouci

¹² Michalík, J. Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením, vyd. Olomouc, s. 28

Úroveň péče o samotné pečovatele je velmi nízká a to i přes skutečnost, že domácí péče je pro státní rozpočet mnohem více výhodná a levnější než péče využívaná u registrovaných poskytovatelů. Pečovatel, který obdrží příspěvek na péči dle stupně závislosti, z něj musí uhradit potřeby péče tzn. i odměnu sama sobě. Což při nákladnosti samotné péče nebývá mnoho. Pokud by však o seniora nebylo pečováno doma, stát by zaplatil více, než činí náklady spojené s domácí péčí.

Pečování je časově velmi náročné a vyčerpávající. Ovlivňuje náš osobní i pracovní život. Zprostředkovávání dlouhodobé péče pečovatelem, přináší mnoho stresových situací a to jak pro pečovatele, tak pro seniora.

2.2 Vliv péče na rodinu

V případě dlouhodobě omezené soběstačnosti či převážné závislosti, při dlouhodobé či trvalé potřebě složitějších ošetrovatelských úkonů a průběžné péče, nastupují rozpaky a mnohdy obavy celé rodiny, zda tohle zvládneme, zda k tomuto máme podmínky. Závažným momentem pečování je časová náročnost, která koliduje s pracovními povinnostmi i osobním životem¹³ Péče o nemohoucího seniora neovlivňuje jen osobu pečovatele, ale i jeho rodinu přátele a mnohdy i sousedy.

Mluvíme-li o vlivu, který péče na rodinu má, nemůžeme opominout vliv ekonomický. V dnešní době vykonává povolání muž i žena. Rodina je tedy z velké většiny dvoupříjmová. V České republice není zcela běžné pracovat na částečný pracovní úvazek či mít flexibilní pracovní dobu, která by umožnila péči o nemohoucího seniora a mohla být zachován ekonomická úroveň rodiny. Důvody proč tomu tak je, můžou být různé. Například zaměstnavatel zadá zaměstnanci tolik práce, že ji nemůže za zkrácenou pracovní dobu stihnout a dohání vše po pracovní době nebo Flexibilní pracovní doba je požadována ze strany zaměstnavatele nikoli zaměstnance. Blíže se touto problematikou zabývá brožura s názvem - Nesnadné neznamená nemožné: specifické potřeby pečujících rodičů na trhu práce.¹⁴

¹³ Kalvach, Z. Pečujeme doma, vyd. Moravskoslezský kruh, o.s., s. 8-9

¹⁴ *Nesnadné neznamená nemožné : specifické potřeby pečujících rodičů na trhu práce.* Brno : Magistrát města Brna, 2009?. 42 s.

Pokud se tedy některý z manželů rozhodne pečovat celodenně o nemohoucího seniora, musí (nepracuje-li z domu nebo není soukromý podnikatel) opustit svoje zaměstnání. Pro rodiny, kde se manželé rozešli, či jeden z manželů zemřel, je vzniklá situace ještě mnohem složitější. Budoucí pečovatel neví, zda osoba potřebující péči ji bude potřebovat měsíc, rok či 10 let, zda se bude její zdravotní stav vyvíjet k horším nebo k lepšímu. Každý, kdo se rozhodne pečovat o někoho blízkého, jde do určitého rizika, že se tato situace může kdykoliv změnit. Situace pečujících osob je obtížná a to i přesto, že péče v rodinách znamená výhodu i pro státní rozpočet. Dle mého osobního názoru není tak velký rozdíl mezi péčí o dítě nebo o nemohoucího seniora. Obojí vyžaduje velké osobní oběti a nasazení a proto by bylo dobré, kdyby měli pečovatelé možnost vrátit se do určité doby do svého zaměstnání na své pracovní místo. Stejně jak tomu je po skončení mateřské dovolené.

Problematikou nízké úrovně veřejné podpory pečujícím rodinám se podrobněji ve své práci zabýval i Doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, „kol., který zde poukazuje, na nízkou úroveň veřejné podpory pečujícím rodinám, jako například neexistenci zdravotní „státem garantované péče“, kdy by měla pečující osoba po určité době nárok na lázeňskou péči (někteří státní zaměstnanci tuto možnost mají např. policisté). S nízkou podporou státu se setkávají i osoby, které pečují o závislou osobu a přecházejí do důchodu. Jelikož doba péče a její nízké ohodnocení v praxi znamená, že pobíraný důchod pečující osoby je velmi nízký ne-li nedostatečný.¹⁵

Zároveň s ekonomickým zajištěním rodiny jde většinou ruku v ruce i společenské postavení rodiny. Pokud má rodina celkově menší příjem ovlivní to její koupěschopnost na trhu. Jestliže utratím velkou část peněz za domácnost, za zdravotní pomůcky pro seniora, za léky atd. nezbude už na vlastní koníčky, zábavu a rekreaci. Tím může dojít nejen ke snižování společenského postavení, ale také k postupné společenské izolovanosti. Rodiny, kde se oba partneři střídají při nepřetržité péči o seniora, většinou jen velmi těžko hledají čas na další aktivity. Samozřejmě opět musíme zmínit rodiny, které se skládají jen z pečovatele a pečující osoby. Tam může být pocit společenské izolovanosti mnohonásobně větší.

¹⁵ Michalík, J. Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením, vyd. Olomouc, s. 26

Péče o nemohoucího seniora může různým způsobem ovlivňovat i několik rodin zároveň. Pakliže se v rodině narodily rodičům hned tři děti, můžeme se domnívat, že jsou to tři potenciaální pečovatelé. Bohužel ne vždy je to pravda. Někdy dochází k „boji“ u koho, že rodič či oba rodiče budou, kdo se o ně bude starat, kdo se vzdá zaměstnání, kdo se „obětuje“ pro druhé. Neshody mohou vyústit v naprosté odtržení a posléze odcizení jednotlivých rodin. K narušení vztahů mezi sourozenci může dojít i přesto, že se jeden ze z nich rozhodne o rodiče pečovat.

Pro seniora i pečovatele má velký význam dobré rodinné zázemí. Úkolem společnosti proto je motivace rodiny a to jak po stránce morální tak i sociální a ekonomické. Dalším úkolem společnosti pak je vytvoření dostatečné nabídky sociálních služeb, které by pomáhaly rodině při plnění této funkce¹⁶

Jestliže senior z důvodu věku, zhoršení zdravotního či jiných závažných důvodů ztrácí schopnost uspokojovat své základní potřeby. Může využít sociálních služeb, které pomáhají seniorovy a jeho rodině při řešení problémových sociálních situací.

V současné době je možné využití nabídek sociálních služeb, které zajišťujících péči o seniora například:

Odlehčovací služby – jsou ambulantní nebo pobytové, jejich cílem je zajištění podpory a pomoci potřebným po dobu, po kterou jejich rodina nebo jiná pečující osoba nemůže pomoc zajistit sama. Tyto služby respektují individuální potřeby uživatele a zachovávají jeho důstojnost

Centra denních služeb – ambulantní zařízení nabízející různé aktivity v bezbariérovém prostředí. Cílem těchto aktivit je podporovat a rozvíjet soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů tak, aby byly schopni žít co nejdéle ve svém domácím prostředí.

Osobní asistence – je to pomoc poskytovaná osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc další osoby, při zvládnání běžných úkonů spojených s péčí o vlastní osobu a zajištění chodu domácnosti.

Pečovatelská centra – pomáhá dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc další osoby, při zvládnání běžných úkonů spojených s péčí

¹⁶ Klevetová,D. Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory, vyd. Grada2008, s.82

o vlastní osobu a zajištění chodu domácnosti a to v domácím prostředí i ve specializovaných zařízeních.

2.3 Vztahy v rodině

„I v harmonické rodině může příchod stáří s jeho problémy (nemoci, ztráta samostatnosti atd.) způsobit potíže, nespokojenost a napětí, které pocítí jak členové rodiny, tak samotný starý člověk.“¹⁷

Je zřejmé, že dlouhodobá péče o seniora ovlivňuje vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Přítomnost seniora, který potřebuje péči, nepřímo ovlivňuje i ty co péči přímo nevykonávají. Každý člen musí provést korekci vlastních zájmů a jistým způsobem se přizpůsobit vzniklé situaci.

Z uvedeného vyplývá, že péče, která ovlivňuje osobu pečovatele, musí zprostředkovaně i přímo ovlivňovat fungování celé rodiny. Vliv péče na rodinu a interpersonální vztahy uvnitř rodiny je nezanedbatelný. Péče o závislou osobu je časově velmi náročná a vyčerpávající může zapříčinit spory v rodině, vyvolat hádky a nevraživost mezi jednotlivými členy.

Pečovatel, který chodil před začátkem péče do práce a ekonomicky se spolupodílel na zajišťování rodiny, se stává osobou v domácnosti, která „pouze“ pečuje o seniora. Například, zajišťuje seniorovi jídlo (vaří), dohlíží na osobní hygienu seniora (umývání, oblékání, docházka na WC, praní, žehlení), uklízení domácnosti a mnoho dalších činností spojených s péčí o seniora. Z vnějšího pohledu to pro některé z nás může vypadat jako činnost, která byla z velké části prováděna, i když pečovatel žádnou péči seniorovi neposkytoval. Pečovatelé se v tomto směru často potýkají s rozdílným pohledem jednotlivých členů domácnosti na hodnotu domácí práce.

Můžeme se setkat i s případem, kdy druhý z manželů nemá zájem či dokonce nechce, aby bylo o nemohoucího seniora pečováno v domácím prostředí, v němž žije. Vzniklá situace

¹⁷ Haškovcová, H. a Dlabalová, I., *Zdraví pro třetí věk: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Lucie Kubešová. Čestlice: Rebo, 2006, s. 147

je pak pro oba velmi složitá a náročná. Pakliže vyhoví potencionální pečovateli, může u něj dojít k sebevčítkám a lítosti, že neudělal to, co považoval za správně, k pocitu zloby a zklamání vůči druhému partnerovi. Pakliže pečovatel začne pečovat o nemohoucího seniora i přes nesouhlas druhého partnera, může to vyústit v konflikt, který může vést až k rozchodu nebo rozvodu. Ne každý je schopen a ochoten se spolupodílet na péči osoby zcela závislé na pomoci druhých.

Žena – matka či muž – otec můžou v důsledku péče samy selhávat v roli matky či otce. Péče o seniora se může postupně stávat natolik náročnou a pohlcující, že rodiče začnou fungovat ve vztahu ke svému dítěti již pouze jako osoby zajišťující plynulý chod domácnosti. Nikoli jako vychovatelé, přátelé, rádci nebo fyzická, psychická či emocionální podpora. Rodiče tak přestávají plnit svou roli a s tím spojené povinnosti.

Mnohem častěji se však setkáváme se situací, kdy rodiče svou funkci plnit nikdy nepřestali. Bohužel dítě (dětí), které byly až do nedávna „středobodem vesmíru“, nejdůležitějším článkem rodiny, se najednou musí vyrovnávat se skutečností, že již rodiče (na péči o seniora se většinou v určité míře podílejí oba) nemají tolik času, a když už ho mají, bývají unavení, vyčerpaní a naštvaní. To může vést k pocitu méněcennosti, opuštěnosti naštvanosti, někdy až agresi ze strany dítěte. U starších dětí se již setkáváme s větším pochopením vzniklé situace. Přesto by se vztahové problémy vzniklé v důsledku péče měly řešit ohleduplně a včas. Děti jsou bezesporu jednou z nejdůležitějších částí našeho života. V souvislosti s výchovou dětí bychom neměli opomenout, že své děti vychováváme nejen slovem, pohlazením či výtkou, ale i příkladem. Je tedy více než pravděpodobné, že tak jak se chováme my, budou se chovat v budoucnu i naše děti. Chceme-li tedy, aby se naše děti k nám chovali s úctou a respektem až nás dostihne stáří, měli bychom se tak chovat i my.

K dalšímu narušení vztahů v důsledku péče může také dojít mezi manželi (druh-družka), kteří jsou v důsledku péče o seniora tzv. „odsunuti na druhou kolej“. V důsledku péče může být narušen jejich vzájemný vztah i intimita vztahu. Péče může mnohdy vyvolávat hádky i nevraživost mezi manželi.

Dnešní doba přináší mnoho změn v samotné struktuře rodin. Lidé se často rozvádějí, pořizují si mnohem méně dětí nebo vůbec žádné. Ženy jsou zaměstnané a velkou měrou se podílejí na ekonomickém zázemí rodiny. Mnohem větší mobilita lidí (například v důsledku změny zaměstnání, odchod z vesnice do města). Senioři a jejich děti (novomanželé) již nežijí v jedné domácnosti, pod jednou střechou.

Vztahy mezi seniory a zbytkem rodiny jsou tak mnohem formálnější než tomu bylo kdysi. Tito činitelé výrazným způsobem ovlivňují množství vhodných neformálních pečovatелů, což má za následek mnohem větší požadavky na přímé příbuzné.

Péče o seniora mnohem silněji dopadá na rozvedené, svobodné a ovdovělé než na provdané a ženaté. I tady platí heslo „ve dvou se to lépe táhne“. Budu-li mít ve své práci pečovatele zastání a tím i větší čas na zotavenou a načerpání nových sil, budu mít i sílu pokračovat v poskytované péči. Je-li pečovatel na péči opravdu sám a jeho život se točí jen kolem poskytované péče. Je vysoce pravděpodobné, že propadne pocitu osamělosti a izolovanosti od okolního světa.

Velmi důležité je poukázat také na vzájemnou péči, pomoc a podporu mezi samotnými manželi.

Manželské soužití ve stáří většinou pozitivně formuje pocity životní spokojenosti a významně ovlivňuje další sociální vazby. Manželé vůči sobě vystupují primárně jako potencionální pečovatелé, jimž jejich dospělé děti obvykle poskytují doplňkovou péči a podporu¹⁸ Pokud spolu lidé stráví významnou část svého života a ruku v ruce dojdou až do seniorského věku, společnost od nich většinou očekává, že se o svého partnera postarají sami (samozřejmě pokud to jejich psychický, fyzický a intelektuální stav dovolí).

I přes skutečnost, že péče o seniora přináší mnoho negativ, mívá i nepopiratelný pozitivní dopad. Někdy se vztahy v rodině oproti dřívějšímu upevní, dochází k prohlubování pocitu sounáležitosti a mezigenerační solidarity, rodina drží pospolu i v době nemoci. Vztahy mezi pečovatelem a seniorem bývají velmi osobní. Mnohdy se do péče o seniora zapojuje celá rodina. Například když se žena-pečovatelka stará o seniora manžel automaticky přebírá některé domácí práce, aby ženě ulehčil břemeno péče. Někdy si role pečovatелů vyměňují z důvodu odpočinku.

Domácí péče výrazným způsobem snižuje náklady spojené se zdravotní péčí a to mimo jiné i díky péči, která vede k rychlejšímu uzdravení a zotavení seniora. Což výrazným způsobem prospívá nejen státu, ale především rodině a jejím členům.

¹⁸ Jarošová, D. Péče o seniory, vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, s. 41

Rodiny jsou často kritizovány, že neudržují se staršími členy rodiny kontakt a jejich přítomnost je pro rodinu zátěží. Ve skutečnosti však rodiny zajišťují to nejdůležitější v životě stárnoucích lidí. Už po generace přináší doprovázení starého člověka radost a hluboké vnitřní uspokojení. Aby rodina takto fungovala a mohla seniorům pomáhat, potřebuje často i ona sama pomoc a podporu.¹⁹

V současné době dochází k rozvoji a rozmachu v nabídce služeb pro seniory a jejich rodiny. Tyto služby výrazným způsobem usnadňují nelehkou práci pečovatelům i samotným seniorům. Což v konečném důsledku zlepšuje psychický a fyzický stav pečovatele i seniora.

Dalším pozitivním dopadem může být i jistá materiální satisfakce, kterou pečovatelé obdrží. Například senior odkáže dům pečující osobě s podmínkou, že o něj bude do konce života dobře postaráno.

¹⁹ Pichaud, C. a Thareau, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, s.75

3 UKONČENÍ PÉČE O SENIORA

Za nejlepší a nejpřirozenější péči je považována péče v domácím prostředí. „Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří a hlavním zdrojem očekávané pomoci.“²⁰ Pečování představuje vysokou zátěž pečovatele. Pečování je fyzicky i psychicky velmi náročné. Může zapříčinit špatné vztahy v rodině, ztrátu zaměstnání, zhoršení společenských vztahů, ale i rozvoj zdravotních problémů pečovatele. Každý z výše uvedených důvodů, většinou však všechny v různé intenzitě, přesto společně, mohou být důvodem ukončení péče.

3.1 Důvody ukončení péče o seniora

Důvodů k ukončení péče bychom našli mnoho. Mezi nejčastější bychom určitě mohli zařadit zhoršení zdravotního stavu seniora, o něhož je doma pečováno. Někdy se i přes veškerou snahu pečovatele nepodaří zlepšit či udržet zdravotní stav seniora na stejné úrovni, jaká byla před zahájením péče. Péče o seniora vyžaduje mnohem více času a energie. Pečovatel je tak nucen potýkat se stále se zvyšujícími nároky na svou osobu. Například pokud senior zůstane po nějaké nemoci či úrazu upoután na lůžko, je nutností, fyzická zdatnost i dobrý zdravotní stav pečovatele. Už při absenci jednoho či druhého je téměř jisté, že pečovatel nebude schopen se o závislou osobu postarat sám bez cizí pomoci. Jestliže je pečovatel ochoten o seniora pečovat, ale není toho schopen, je potřeba seniorovi zajistit kvalitní náhradní péči, kterou jeho zdravotní stav vyžaduje.

Důvodem k ukončení péče o závislou osobu nemusí být jen zdravotní stav seniora, nýbrž i zdravotní stav samotného pečovatele. Péče o seniora sebou nese mnohdy velkou fyzickou zátěž, která může zapříčinit zhoršení zdravotního stavu pečovatele. Péče obnášející například polohování stále ležící osoby nebo zajišťování její osobní hygieny, vyžaduje velkou fyzickou zdatnost. A někdy ani ta nepomůže, pokud hmotnost samotného pečovatele bude o polovinu menší, než je hmotnost závislé osoby, je velmi pravděpodobné, že péči o seniora nebude schopen zvládnout.

²⁰ Jarošová, D. Péče o seniory, vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, s. 41

Velkým problémem bývá i věk pečovatele. Jestliže se pečovatelem stává jeden z partnerů, jejich věk je většinou plus mínus stejný. Tato skutečnost sebou přináší mnoho úskalí. Stárnutí je proces, při kterém dochází k chýtrání tělesné schránky a snižování efektivity a účinnosti fungování organismu. Organismus je ve stáří také mnohem více náchylný k různým nemocem. Dá se tedy očekávat, že když je jednomu z partnerů 80 a druhém 85, jejich schopnost postarat se o partnera bude se zvyšujícím se věkem klesat. Spousta z nich se potýká se smutnou realitou, ve které je osoba poskytující péči, osobou, jenž by péči, potřebovala sama. Často je pak jedním ze seniorů řešena otázka „Jak pomoci druhému, když sám potřebuji pomoc?“ Pokud senioři nemají rodinu, která by se o ně postarala, dříve či později jsou nuceni k využití některé nabídky specializovaného zařízení.

Dalším důvodem k ukončení péče může být syndrom vyhoření. Když mluvíme o syndromu vyhoření, mluvíme o psychické vyčerpanosti. Pečovatel pečující o seniora je vystaven mnoha zátěžovým situacím, které mohou zapříčinit vznik syndromu vyhoření. Pečující osoby mívají smíšené pocity ohledně sociálních pracovníků. Žádost o pomoc z vnějšku, probouzí v pečovateli pocity selhání a poskytuje okolí důkaz jeho vlastní neschopnosti se o seniora postarat. Někteří pečovatelé se také domnívají, že „vnější pečovatel“ se nedokáže o seniora postarat tak dobře jako oni sami. Pečovatelé si většinou dobře uvědomují, že potřebují pomoc, ale vědomě ji odmítají. Dlouhodobá a namáhavá péče tak může vést až k situaci, kdy již pečovatel není schopen se o seniora postarat.

Pokud k péči doma nejsou vhodné podmínky, není nutné ji realizovat za každou cenu. Určitě je pro seniora výhodnější mít dobrou péči ve specializovaném zařízení a s vydatnou podporou rodiny, než špatnou péči v domácím prostředí. Rozhodnutí o ukončení péče bývá vždy velmi těžké a složité. Teprve čas ukáže, které rozhodnutí bylo správné, zda péči ukončit či nikoliv.

3.2 Umístění seniora do domova důchodců nebo jiného speciálního zařízení

Ukončení péče a umístění seniora do rezidenčního zařízení provází spousta problémů. Jako první uvedme nutnost orientace v této problematice. Pečovatel musí nejprve zjistit kam a za jakých podmínek seniora umístit. Pečovatel a zároveň s ním i senior (je-li to jen trochu možné) by měli zařízení osobně navštívit a seznámit se s personálem rezidenčního zařízení,

s vybavením zařízení, popsat se již bydlících seniorů na jejich spokojenost se zařízením atd. Senior, který bude bydlet v námi vybraném residenčním zařízení, by se v něm měl cítit dobře a být v něm spokojen. Už samotné zjišťování této problematiky může být pro pečovatele složité a stresující.

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je v České republice zajišťována:

Domov s pečovatelskou službou – tyto domy nejsou zařízením poskytující sociální péči. Senioři se zde neumísťují na základě správného rozhodnutí o přijetí do zařízení, ale byty jsou naopak pronajímány na základě nájemní smlouvy. Po vzájemné dohodě jsou seniorům poskytovány sociální služby.

Domovy-penziony pro důchodce - jsou určeny starým nebo invalidním občanům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje komplexní péči a umožňuje jim vést poměrně samostatný život. Zhorší-li se, jejich zdravotní stav jsou přemístěni do domova důchodců.

Domovy důchodců (resp. Domovy pro seniory) - jsou určeny především pro staré občany vyžadující vzhledem ke svému zdravotnímu stavu komplexní péči, kterou jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba.²¹

Podmínky v jednotlivých zařízeních ústavní péče se můžou v mnohém lišit a je tedy důležité vše pečlivě zjistit a zvážit. Evropská charta pacientů seniorů, která navazuje na Evropskou sociální chartu a další významné zdravotnické dokumenty, poukazuje na skutečnost, že je nutné respektovat zvláštnosti, které s sebou vyšší věk přináší. Pokud již senior není schopen se o sebe postarat a nemá možnost domácí péče, musí mu být umožněn pobyt ve vhodném zařízení (instituci).

V instituci má senior právo očekávat:

- že mu bude vyhotoven plán péče, dle jeho osobní potřeby, jenž bude průběžně kontrolován a opravován podle aktuálního stavu seniora
- že bude osobně rozhodovat, dokud to jeho zdraví dovolí, o svém způsobu života
- že jeho pobyt mimo zřízení nebude nikterak omezován a stejně tak nebudou omežovány jiné kontakty (pošta, telefony, návštěvy)

²¹ NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K. a VIDOVIČOVÁ, L., *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, s 21-22

- pakliže to bude vyžadovat seniorův zdravotní stav, bude o něj odborně pečováno specialistou geriatrem.²²

I přesto, že se v dnešní době většinou setkáváme se snahou pracovníků tato očekávání splnit, neznamená to, že přijetí seniora do zařízení bude naprosto bezproblémové. Většina seniorů nepovažuje jakýkoliv druh komunitní institucionální péče za svůj „opravdový domov“. Umístění seniora do domova důchodců či jiné speciální instituce, představuje pro seniora obrovskou zátěž. Senior musí opustit sociální prostředí, na které byl zvyklý a může tak ztratit pocit jistoty a bezpečí. Senior může na změnu reagovat například apatií, agresí, depresiemi. Celkovou adaptaci ovlivňuje skutečnost, zda s umístěním do zařízení souhlasil či nikoliv. V případě nesouhlasu může mít adaptace podobný průběh jako separační úzkost v dětství. Seniora tak může procházet fází odporu, fází zoufalství a apatie a fází vytvoření nové pozitivní vazby. U seniora, který s umístěním do domova důchodců či jiného specializovaného zařízení souhlasil, bývá adaptace méně náročná. Senior prochází fází nejistoty, kdy se seznamuje s novým prostředím, učí se novému způsobu života v zařízení. Pro dobrou adaptaci jsou důležité první zkušenosti z pobytu v zařízení.

Umístění do domova důchodců či jiného specializovaného zařízení vyvolává u starších osob stres, který se může v některých případech projevit i zhoršením zdravotního stavu či smrtí seniora. Přestěhování tohoto typu je významnou zátěžovou situací, jedná se o totální změnu dosavadního životního stylu²³

Velká část lidí předpokládá, že umístěním seniora do specializovaného zařízení vaše práce pečovatele končí a s tím i spojená psychická zátěž. Ale opak bývá pravdou. Jestliže pečovatel dlouhodobě pečuje o staršího člověka, zpravidla si k němu vytvoří určitou emocionální vazbu. Pro pečovatele pak bývá velmi těžké seniora „někam odložit“.

3.3 Smrt seniora

Někdy bývá důvodem ukončení naší péče smrt. Smrt tvoří přirozenou součást našich životů, dává našemu životu smysl a řád. V moderní společnosti je smrt vnímána jako něco neznámého, nejistého a nekonkrétního. I přesto se objevují kultury a národy, které nevní-

²² Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory*, vyd. 1. Praha s. 96

²³ Haškovcová H. *Fenomén stáří*, vyd. PANORAMA, s. 195

mají smrt jako něco nepřírozeného a strašného. Proces umírání a smrti je přijímán jako přirozená součást lidského života, je oslavován a uctíván. Lidé procházející poslední částí svého života jsou obklopení svými nejbližšími. V současné době se rozvíjí různé praktiky thanologie. Thanologie je věda, která se zabývá etikou umírání. Je to obor, který se zabývá procesem umírání a smrti. Důraz je kladen na jedinečnost umírajícího a jeho individuální volbu v procesu léčby a péče. Paliativní péče usiluje o to, aby lidé umírali bez bolesti, bez úzkostných stavů doma nebo v hospicu.

Smrt může být milosrdná a rychlá. Senior zemře ve spánku, doma a obklopen milující rodinou. Realita však bývá často jiná. Dnešní zdravotní péče zdatně prodloužila dobu mezi zjištěním závažné choroby a smrtí. Pečovatelé tak často musí čelit skutečnosti blížící se smrti. Pečovatel jistým způsobem „očekává“ smrt, jen neví, kdy přesně přijde. Rodina se musí vyrovnávat s bolestí, že se budou muset rozloučit s někým kdo je jim blízký a koho mají rádi, i když ještě žije. Během pomalého procesu umírání, kdy se musí smířovat se smrtí, prožívají všechny emoce spojené s procesem truchlení.“²⁴ Toto období je velmi důležité jak pro seniora, tak pro pečovatele a jeho rodinu. Převážná část těchto pacientů umírá ve zdravotnických zařízeních. V tomto období je velmi důležitá komunikace mezi pečovatelem a seniorem i mezi seniorem a zdravotním zařízením. Je důležité, aby senior a jeho rodina byli řádně informováni o zdravotním stavu seniora, aby senior neumíral osamocen, v nepříjemných podmínkách a bez přítomnosti blízkých. Americká psychologka Elisabeth Kübler-Rossová poukazuje, na citlivý přístup k lidem, kteří se vypořádávají se smrtelnou nemocí, s příchodem jasného konce. Proces vyrovnávání se s umíráním popisuje jako pět fází:

1. **Popírání** – „Tohle se nemůže stát, ne mně.“, „Došlo k záměně výsledků, to musí být omyl.“ Jedná se o dočasnou obranu, kdy se dotyčný nechce smířit se vzniklou situací
2. **Hněv/agrese** – „Proč já? To není fér!“ jedinec již nemůže popírat skutečnost. Péče o jeho osobu může být komplikována v důsledků pocitu vzteku a neochoty spolupracovat.
3. **Smlouvání** – Udělám cokoli, abych mohl/a žít ještě pár let.“ Fáze zahrnuje naději, že lze konec nějakým způsobem oddálit. V této fázi jsou hledány alternativní metody léčby

²⁴ Buijssen, H. Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele, vyd. 1. Praha, s. 111

4. **Deprese** – „Jsem tak smutný, proč se s čímkoli obtěžovat?“ Umírající si začíná uvědomovat jistotu blížící se smrti. U některých osob je nutné podat psychofarmaka.
5. **Smíření** – „Nemůžu proti tomu bojovat, měl bych se na to připravit.“, „Ztratil/a jsem milovaného/milovanou, proč dál žít?“ Dotyčný se začíná vyrovnávat se svou smrtí či smrtí milovaného. Dochází k psychickému uvolnění. Pacient je schopen spolupracovat na léčbě.²⁵

Podle Kübler-Rossová tyto fáze nemusí probíhat v uvedeném pořadí a nemusí být ani prožity všechny, avšak osoba prožívá minimálně dvě z nich.

Čas, který nejbližší rodina tráví s umírajícím člověkem je dobou krize, nejistoty a obav. Etickým cílem zdravotního personálu pak je pomoci smrtelně nemocnému i jeho blízkým smířit se a přijmout neodvratitelné skutečnosti.

²⁵ Kübler-Rossová, D. O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993, shrnutí ze s 35-99.

4 NÁVRAT K PŮVODNÍMU ZPŮSOBU ŽIVOTA

Návrat k původnímu způsobu života po ukončení péče o seniora není nikdy jednoduchý, zvláště byla-li péče dlouhodobá. Pečovatel se musí vyrovnávat s problémy sociálního, ekonomického někdy i zdravotního charakteru.

4.1 Vyrovnávání se s umístěním seniora do domova důchodců či jiného speciálního zařízení

Samotné přijetí seniora do ústavní péče bývá většinou náročné pro obě strany pečovatele i pečujícího. Když už se jednou někdo rozhodne pečovat o blízkou osobu, většinou čeká s umístěním do domova až do doby kdy už je sám na konci svých sil. Huub Buijssen ve své knize *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele* uvádí, že Pečovatele pak často pronásledují pocity viny stejně jako rodiče postiženého dítěte, kteří jsou zdrceni ze skutečnosti, že již brzy budou muset péči milovaného dítěte svěřit specializovanému zařízení. Vytrhnout zranitelnou a bezbrannou osobu pryč z jejího přirozeného prostředí, z jejího domova, od rodiny. Pro pečující dospělé se jeho matka nebo otec často stávají „adoptivními dětmi“. Mnoho osob, které pečovali dlouhodobě o jednoho ze svých rodičů, tvrdí, že by nikdy nechtěli, aby se jejich vlastní děti pro ně obětovaly a pečovaly o ně. Raději volí péči v domově, avšak těžko překonávají pocit vlastní viny, z umístění svých rodičů (seniorů) do ústavní péče. Tento krok často považují za nejtěžší ve svém životě.²⁶

Mnoho z pečovatelů, kteří se rozhodli tento krok učinit. Jsou pak při samotné realizaci méně rozhodní a samotné přijetí seniora do ústavní péče odkládají a prodlužují. Jakmile je senior přijat do domova, pocit viny většinou zintenzivní. Ačkoliv pečovatel a jeho rodina pociťují značnou úlevu, pocit viny bývá neúprosný. Dále také Huub Buijssen ve své knize *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele* uvádí, že pocit viny se časem stírá, pokud členové rodiny vidí, že je o seniora dobře postaráno, že jsou všechny jeho potřeby v dostatečné míře naplňovány. Horší to bývá tehdy, když pečovatel vidí, jak senior bez jeho péče chátrá a chřadne před očima. To pak přichází myšlenky, zda bylo opravdu nutné seniora do domova umístit, zda ještě nebylo možné zajistit péči v dostatečné míře

²⁶ Buijssen, H. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*, vyd. 1. Praha, s. 125

doma. Velký pocit viny přichází i tehdy nemůže-li pečovatel a jeho rodina navštěvovat seniora tak jak by chtěli (například z důvodu umístění domova příliš daleko od rodiny). Někdy dokáže pocit viny vyvolat i sám senior otázkami typu: „Můžu dnes odejít s tebou domů? Vy už mě doma nechcete, nemáte mě rádi?“ Takové otázky jsou přiléváním oleje do ohně a pocit viny sílí. Často slyšíme pečující hovořit o tom, že stres po přijetí seniora do domova není o nic menší, než když o seniora pečovali sami.²⁷ Pocity viny může přetrvávat ještě dlouho po přijetí seniora do specializovaného zařízení. Naše pocity a emoce nás přinutí se sebeobviňovat a snášet bolest. Pocity viny, které pečovatel může, mít jsou jen velmi málo ovlivnitelné rozumnými argumenty. Často velmi vytrvale našeptávají, že bylo možné učinit mnohem víc, než pečovatel učinil. Že jako pečovatel naprosto selhal a toto selhání je jen a jen jeho chybou a proto má tak špatné duševní rozpoložení. Pocity viny u pečovatelů, kteří pečovali o svoje rodiče, můžou pramenit z morálního přesvědčení. V době, kdy ještě pečovatel nebyl pečovatelem ale dítětem, jeho rodiče se o něj starali s veškerou péčí a láskou. Hluboko v podvědomí pečovatele tak vzniká pocit morální povinnosti tuto péči vrátit, když to rodiče potřebují. Bohužel role rodičů a dětí nelze zcela obrátit. Tento dluh nelze nikdy zcela splatit.²⁸ Pro pečujícího i seniora je velmi důležité aby se pečovatel a jeho rodina co nejvíce podílela a spolupracovala na péči o seniora i po nástupu do specializovaného zařízení. Často záleží i na samotném zařízení, do jaké míry tuto spoluúčast na péči o rodinného příslušníka umožní.

Když se řeklo „domov důchodců“ spouště z nás se dříve vybavil starý oprýskaný dům, kam se „odkládají“ starší občané k dožití. Skutečnost však dnes bývá jiná, pečovatelé nacházejí zařízení, která prošla dlouhým vývojem se spoustou pozitivních změn. Mnohá zařízení jsou bezbariérová a velmi dobře vybavená. Péče je poskytována vyškoleným personálem. Dnešní charakter speciálních zařízení se snaží co nejvíce nahradit přirozené prostředí seniorů a podporovat sociální kontakt s rodinou. Odborný personál poskytuje nejen péči seniorům, ale i informace a rady rodinám či pečovatelům. Jak nejlépe připravit seniora na nástup do specializovaného zařízení, jak zvládnout problémy, které tato situace přináší. Samozřejmě to nemusí platit vždy a všude kvalita jednotlivých zařízení

²⁷ Buijssen, H. Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele, vyd. 1. Praha, s. 127

²⁸ Buijssen, H. Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele, vyd. 1. Praha, s. 128

i pracujícího personálu je různá. Je tedy třeba zjistit všechny potřebné informace o jednotlivých zařízeních a vybrat si to, které bude nejlépe vyhovovat našim požadavkům.

Rozhodnutí pečovatele o umístění seniora do specializovaného zařízení není nikdy jednoduchou záležitostí. Vždy je však nutné brát v úvahu přibývajících negativní důsledky péče na pečovatele a kvalitu života závislé osoby, kterou již pečovatel není schopen poskytnout.

4.2 Vyrovnávání se se smrtí

Mluvíme-li o ukončení péče, většinou z nás se nevybaví ústavní péče, ale smrt. Smrt blízkého člověka je bezesporu extrémním zásahem do života pečovatele i celé jeho rodiny. Jediná vteřina stačí a celý život je převrácen na ruby. Pečovatel, který se celodenně staral o svého otce či matku, mnohdy propadá bezmoci a beznaději. Smrtí odchází milovaná osoba a nic už nebude stejné jako dřív. Pečující osoba se zmítá ve víru emocí. Pocit úlevy je střídán pocitem viny, pocit ulehčení střídají obavy, jak to bude dál.

Podle autorky knihy *Poradenství pro pozůstalé*, Naděždy Špatenkové ztráta blízkého člověka nevyvolává pouze silné emoční reakce, ale nabourává také:

Pocit vlastní identity – „Už nejsem pečovatel, tak kdo tedy jsem?“ „Co teď budu dělat?“

Pocit vlastní integrity – něco ve mně umřelo s ním

Vztahy s jinými lidmi – není mi dobře, když jsem sama, ale ani když jsem mezi ostatními

Přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa – jak někdo mohl něco takového dopustit.²⁹

Smrt významným způsobem zasahuje pečovatele, a jeho nejbližší rodinu. Členové rodiny jsou zasaženi zármutkem a truchlí. Rodina, která ve dne i v noci pečovala o seniora, má pocit prázdnoty a ztráty smyslu života. Ztráta emočně blízké osoby je všeobecně považována za nejzávažnější psychosociální zátěž.³⁰ Každá osoba se se vzniklou zátěží vyrovnává jinak, někteří se uzavřou do sebe a někteří se snaží zapomenout ve víru práce a povinností. Vzniklá situace bývá velmi náročná. Pečovatel prožívá velmi silné mnohdy protichůdné pocity strachu z budoucnosti, viny, že neudělal vše, co mohl, pocity ulehčení, prázdnoty,

²⁹ Špatenková, N. *Poradenství pro pozůstalé*, vyd. 1. Praha: Grada, s. 9

³⁰ Švingalová, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*, vyd. 1 liberec, s. 13

sklíčenosti a vzteku. Žal a smutek provázející úmrtí je přirozenou reakcí organismu, který se vyrovnává se smrtí blízké osoby. U některých pečovateli, kteří dlouhodobě pečovali o nemohoucího seniora, může ztráta vyvolat i pocity radosti, ulehčení a vysvobození. Tyto pocity jsou pak většinou vystřídány pocitem viny za prožívání těchto emocí. Vyrovnávání se smrtí může vyvolat i tělesné problémy například sevření hrdla, slabost únavu, nechutenství a bolesti břicha.

Smutek a truchlení velmi významným způsobem ovlivňují naše chování. Může dojít ke ztrátě zájmu o kontakty s druhými lidmi, vyhledávání míst či předmětů spojených se zemřelou osobou. Někteří jedinci se snaží utéct od reality pomocí nadměrného užívání alkoholu či jiných návykových látek nebo zvýšenou pracovní aktivitou. Tyto projevy vyrovnávání se se smrtí, mohou vyústit až v chorobné truchlení.

Velkou zátěží bývá úmrtí partnera, o kterého jsme pečovali. Pečovatel tak může ztratit smysl svého života. Čím později jeden z partnerů umírá, tím bývá pro toho druhého těžší se s tím vyrovnat. Vyrovnávání se smrtí partnera, o něhož jsme pečovali, bývá individuální. Někteří se se ztrátou dokážou vyrovnat a jsou opět schopni plnohodnotně žít, jiní se se smrtí partnera nevyrovnají a žijí pouze minulostí. To jak se pečovatel vyrovná s celkovou situací, záleží i na tom, zda je to spojeno s celkovou samotou anebo jsou v rodině děti a další blízcí příbuzní. Vyrovnávání se se smrtí může být závislé i na typu osobnosti. Osoby, které mají ve zvyku dávat své emoce najevo a vyhledávají někoho, komu se můžou svěřit, se mohou se smutkem vyrovnávat snáze, než osoby, jež se uzavírají do sebe. V důsledku toho může být doba truchlení mnohem delší. Každý člověk prožívá období zármutku zcela jinak. Někteří v tomto období dávají průchod svým emocím a jiní ne, někdo chce hovořit o zesnulém a druhý ne.

Doba truchlení a zármutek s tím spojený trvá u každého jinak dlouho a je těžké odhadnout, kdy skončí. Jisté je jen to, že nás natrvalo změní, některé může ochromit, ale většina z něj vyjde silnější a moudřejší.³¹

³¹ PARKES, C, RELF, M. a COULDRICK, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Překlad Pavel Pšeja. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s 23

4.3 Návrat k původnímu způsobu života

Návrat k původnímu způsobu života po ukončení péče o seniora přináší spoustu problému, které je nutné zvládnout.

Pro některé pečovatele je ukončení péče psychicky velmi náročnou a vysilující skutečností. Pokud pečovatel dlouhodobě a celodenně pečoval o seniora, který zemřel, musí rodina vyřídit záležitosti spojené s pozůstalostí. Ještě se pečovatel neměl možnost pořádně vyrovnat se ztrátou blízké osoby a už se dostavuje pocit strachu z budoucnosti. Pečovatel je nucen vyrovnat se zároveň se ztrátou, ale i s nově vzniklou situací. Například, pokud pečovatel pobíral příspěvek na péči, je v této chvíli bez peněžních prostředků. Velmi těžce tato skutečnost může doléhat například na samoživitelky, které přicházejí nejen o celodenní náplň, ale i příjem.

Dlouhodobá a náročná péče o seniora může u pečovatele způsobit ztrátu zaměstnání, prestiže spojené se zaměstnáním i ztrátu sociálních kontaktů. Po ukončení péče o seniora dochází k postupnému obnovování sociálních kontaktů a ke snaze o znovu uplatnění na trhu práce. Uplatnění na trhu práce nemusí být vždy jednoduché. V současné době se jednotlivé obory rychle vyvíjí je potřeba se neustále vzdělávat a zdokonalovat své dovednosti a schopnosti. Kvalifikace pečovatele, který dlouhodobě poskytoval domácí péči, může být značně snížena. Pečovatel tak může být donucen hledat zaměstnání v jiném oboru či méně placené. Životní úroveň pečovatele tak nemusí dosahovat úrovně života před začátkem péče o seniora.

Pečovatel se může po náročné péči potýkat i se zdravotními problémy, které mu dlouhodobá a namáhavá péče způsobila. Mnoho pečovatelů přehlídí svoje psychické i fyzické potřeby. Teprve ukončení péče ukáže, co všechno pečovatel během své péče „zanedbával“.

Sociální vazby a interpersonální vztahy mimo nejbližší rodinu mohou být oslabeny, pečovatel je tak nucen navazovat nové vazby a nové vztahy. Zároveň s ukončením péče si pečovatel uvědomuje, kolik volného času strávil péčí o seniora. Pečovatel se tak znovu učí využívat smysluplně svůj volný čas.

4.4 Klady a záporny ukončení péče o seniora

Jak je již mnohokrát v této práci zmiňováno, péče o seniora výrazným způsobem mění a ovlivňuje život pečovatele i celé jeho rodiny. Vždy záleží na interpersonálních vztazích uvnitř rodiny, jak spolu jednotliví členové vycházejí, jak spolu komunikují, jak dokážou vzniklou situaci vyřešit. Zátěž pečovatele nekončí smrtí blízké osoby, ale pokračuje mnohem déle.

Jako příklady kladů a záporů ukončení péče o seniora bychom mohli uvést:

Klady ukončení péče o seniora:

Péče o seniora pozitivně ovlivnila vztahy uvnitř rodiny, což se projevuje i po ukončení péče. Rodina je soudržnější a interpersonální vazby pevnější. Pečovatel a jeho rodina si více váží života a mezilidské solidarity, tak jako většina lidí, kteří prošli těžkou zkouškou. Mnohem více si váží všedních maličkostí, opravdového přátelství, vstřícnosti a zájmu ze strany druhých lidí.

Role pečovatele klade na člověka vysoké nároky. „tváří v tvář“ těmto nárokům lidé poznávají jak silní a stateční vlastně jsou. Mnozí z nich mají po smrti seniora pocit „z dobře odvedené práce“. Jsou šťastni, že mohli svého blízkého doprovodit v závěru jeho života a toto putování za smrtí mu co nejvíce ulehčit a pokud možno i zpříjemnit.

Po dlouhodobé a namáhavé péči o seniora má většina pečovatelů po ukončení péče pocit volnosti a svobody. Zodpovědnost za kvalitu života seniora, kterou nesli na svých bedrech, je pryč a oni můžou začít opět žít naplno.

Péče může být pečovatelem poskytnuta i za „úplatu“. Pečovatel, který pečoval o seniora, může být v závěti označen jako jediný dědic majetku zesnulého. Stává se například, že senior odkáže svůj dům tomu, kdo ho nechá v domě dožít a poskytne mu péči, když to potřebuje.

Záporny ukončení péče o seniora:

Neschopnost pečovatele vyrovnat se se ztrátou blízké osoby a tím i s ukončením péče. Velká únava pečovatele, která přetrvává i po ukončení této péče. Obavy z budoucnosti a neustálé překonávání různých překážek.

Přetrvávající psychické či fyzické problémy, způsobené péčí o závislou osobu.

Trauma pečovatele způsobené umístěním seniora do institucionální péče. Pečovatel toto rozhodnutí učiní ve většině případů teprve tehdy, není-li schopen, poskytnout péči seniorovi v kruhu rodiny. Návrat seniora do domácího prostředí se již nepředpokládá. Pečovatel se v takovém případě může potýkat s pocitem viny a vlastního selhání.

Pečovatelem bývá převážně osoba starší – dospělé dítě seniora či partner/ka. Pokud pečovatel pobíral dávky státní sociální podpory za péči o nesoběstačnou osobu, ocitl se nyní bez stálého příjmu. Uplatnění na trhu práce především pro lidi staršího data narození se tak může stát velmi problémové. Pečovatel se tak může ocitnout na pokraji společnosti. Negativně tuto situaci vnímají především samoživitelky a lidé před důchodem.

Jednotlivé body se vzájemně prolínají a ovlivňují. Ukončení péče, vnímá každý člověk jinak, záleží na samotné osobě pečovatele na jeho dovednostech přizpůsobit se nově vzniklé situaci a schopnostech konstruktivně řešit negativní okolnosti vzniklé ukončením péče a také následné využití pozitivních změn, které nám ukončená péče přinesla. Mezi další činitele, kteří ovlivňují jednání pečovatele, patří bezpochyby také prostředí, ve kterém žije a lidé, kteří ho obklopují. Zdravé a láskyplné prostředí rodiny či přátel a dobré interpersonální vazby jsou předpokladem pro zvládání zátěžových situací, které nám život přináší a není důležité, čeho se tyto zátěžové situace týkají. Dá se předpokládat, že čím silnější jsou společenské vazby a dobré zázemí v rodině tím větší je pravděpodobnost převahy kladných dopadů ukončení péče.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

V teoretické části této bakalářské práce byly popsány problémy spojené s péčí o seniora i související s ukončením této péče. Dále bylo charakterizováno, jaký vliv má péče o seniora a její ukončení na pečovatele. Výše popsané změny úzce souvisí s kvalitou života pečovatele.

Dále bylo v teoretické části bakalářské práce pojednáno o tom, jak se pečovatelé s těmito změnami vyrovnávají, jak je prožívají a jaké klady a zápory jim ukončení této péče přineslo. Poznatky získané z literatury užití v této bakalářské práci se staly důležitým zdrojem poznatků a podkladů i při zpracovávání praktické části diplomové práce na téma: Změna života pečovatele po ukončení péče o seniora

5.1 Cíl a metodika výzkumu

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak pečovatelé zvládají ukončení péče o seniora a jak se vyrovnávají se změnami, které pečovatelům ukončení péče přineslo.

Dílním cílem je pak odhalení kladů a záporů, které jim ukončení péče o seniora přineslo. Dalším dílním cílem je i zjištění jak pečovatelé zvládají problémy spojené s ukončením péče o seniora.

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jak péče o seniora a její ukončení ovlivnilo život pečovatele?

Dílní výzkumné otázky zní:

1. Jak pečovatelé zvládají ukončení péče o seniora?
2. Jaké klady přineslo z pohledu pečovatele ukončení péče o seniora?
3. Jaké zápory přineslo z pohledu pečovatele ukončení péče o seniora?

Ve výzkumné části bakalářské práce se zaměřuji na to, s jakými problémy se pečovatelé potýkají po ukončení péče, a zda se dokážou vrátit k původnímu způsobu života bez vět-

ších problémů. Pro svou bakalářskou práci, jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Jako formu zjišťování potřebných dat jsem zvolila strukturovaný rozhovor, který umožňuje lepší proniknutí do situace, vcítění a tím i pochopení dotazovaného. Každému dotazovanému respondentovi byly položeny stejné otázky týkající se především sociálních a psychických aspektů ukončené péče a jejího vlivu na pečovatele, respondenti nemuseli na všechny otázky odpovídat. V případě jakýchkoliv nesrovnalostí mohlo dojít k položení dalších doplňujících otázek v průběhu prováděného výzkumu. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány a doslovně přepsány. Seznam pokládaných otázek je uveden v příloze této bakalářské práce jako příloha číslo PI.

Při získávání potřebných dat pro výzkum je nutné dbát i na etickou stránku věci. Jen někteří lidé jsou ochotni sdělovat podrobnosti ze svého soukromí s vědomím, že tyto informace budou zveřejněny.³² Z tohoto důvodu byli respondenti včas informováni, že získaná data budou součástí bakalářské práce, která bude veřejně přístupná. Všem zúčastněným respondentům byla zaručena anonymita. Každý respondent byl poučen, že na všechny otázky nemusí odpovídat a pokud by mu začal být rozhovor nepříjemný, může ho kdykoliv v jeho průběhu ukončit.

5.2 Konceptualizace

Konceptualizace obsahuje soubor předpokladů, teorií a konceptů, které nám pomáhají při výzkumném šetření. Konceptualizace je definování teorie předmětu, který budeme zkoumat. Při určování konceptuálního rámce je nutné brát v potaz vlastní zkušenosti a výsledky dosavadního výzkumu.

Pomocí konceptualizace jsem definovala jednotlivé okruhy a ty rozdělila na jednotlivé faktory, které mohou mít vliv na získávání potřebných dat od respondentů. Provedená konceptualizace mi byla vzorem pro vytvoření struktury rozhovoru a následného rozboru výsledků.

³² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 155

5.3 Popis konceptuální struktury

V této bakalářské práci jsem sledovala celkový dopad ukončené péče o seniora na pečovatele. Dále jsem sledovala, co vnímají pečovatelé jako kladné a záporné aspekty ukončené péče a to v těchto jednotlivých dimenzích. Jakým způsobem ovlivnilo ukončení péče ekonomickou situaci pečovatele, psychosociální aspekty ukončení péče a vliv ukončení péče na vlastní osobu pečovatele.

Podmínky ukončení péče

Prvním okruhem informací, které jsou důležité pro pochopení kontextu daných respondentů, jsou podmínky ukončení péče. Ty mohou mít výrazný vliv, na to jak pečovatelé vnímají a prožívají ukončení péče.

- Délka péče
- Kdy byla péče ukončena
- Důvod ukončení péče
- Vztah k seniorovi

Společnost

Velký vliv na život pečovatele po ukončení péče může mít i nejbližší sociální okolí. Například pokud naše okolí nesouhlasí s umístěním seniora do specializovaného zařízení, může to u pečovatele vyvolat pocity selhání a vlastní neschopnosti. Pokud rodina a přátelé rozhodnutí respektují je situace pro pečovatele mnohem snazší. Dále pak sem patří pomoc ze strany rodiny v případě úmrtí seniora.

- Názory sociálního okolí
- Vztahy v rodině
- Společenské postavení

Osoba pečovatele

Péče o seniora bývá velmi náročná jak po stránce fyzické, tak psychické. Velkou roli zde hraje osobnost pečovatele a to jakým způsobem dokáže zvládat problémy, které přináší

péče o seniora. Zdravotní problémy způsobené péčí o seniora mohou pečovatele sužovat i po ukončení péče.

- Fyzický stav
- Psychický stav

Ekonomické aspekty ukončené péče

Mnoho osob pečujících o závislou osobu je nuceno opustit své zaměstnání a věnovat se péči „na plný úvazek“. Dokud pečovatel pečuje o seniora, může pobírat příspěvek na péči o závislou osobu. Pakliže o seniora pečovat přestane, tento nárok zaniká. Ekonomická situace pečovatele může být výrazným způsobem ovlivněna jak samotnou péčí o seniora, tak i jejím ukončením.

- Zaměstnání
- Finanční a materiální zabezpečení

5.4 Výběr a charakteristika respondentů

Často můžeme slyšet, že se někdo stará o své rodiče, že o ně pečuje, když už jim jejich fyzický či psychický stav nedovoluje, aby to dělali sami. Po ukončení péče se však řada z nich potýká s problémy různého charakteru. Výběr respondentů pro mou bakalářskou práci nebyl obtížný. Ve svém okolí znám více lidí, kteří v minulosti pečovali o seniora. Pro výzkum se mi podařilo získat šest respondentů a to pět žen a jednoho muže. Jednotliví respondenti se mezi sebou neznali. Všichni respondenti jsou starší 50-ti let. Jejich průměrný věk je 61 let. Nejmladšímu respondentovi je 54 let a nejstaršímu 65 let. Všichni pečovatelé se starali o jednoho ze svých rodičů – matku či otce. U tří pečovatelů byla péče ukončena smrtí seniora a tři pečovatelé umístili seniora do specializovaného zařízení. Rodiny pečovatelů byly úplné. U všech pečovatelů, kterým byly položeny otázky, jsou změněna jména. Přehled jednotlivých respondentů je znázorněn v tabulce č. 1.

Tabulka číslo 1 – Přehled respondentů

Jméno	Věk	Pečovala o	Délka péče	Důvod ukončení péče	Číslo rozhovoru
Mirka	54	otce	1,5	domov důchodců	1
Tamara	65	otce	12	domov důchodců se zvláštní péčí	2
Martina	63	matku	2,5	smrt	3
Adéla	58	matku	10	smrt	4
Dana	64	matku	7	smrt	5
Jaromír	63	matku	5	domov důchodců se zvláštní péčí	6

5.5 Výsledky výzkumu

V rámci výsledků výzkumu jsem se snažila v získaných datech najít společné prvky. Obecným podkladem pro zpracování analytické části mi byly okruhy konceptuálního rámce. Vycházela jsem tedy ze čtyř okruhů, a to podmínky ukončení péče, společnost, osoba pečovatele a ekonomické aspekty ukončené péče.

Podmínky ukončení péče:

Tento okruh byl zaměřen na vytvoření celkového obrazu o ukončení péče o seniora. Důvod, který vedl pečovatele, k péči o nesoběstačného seniora úzce souvisel s tím, že se vždy jednalo o jednoho z rodičů pečovatele. Paní Mirka: „...*Když mi umřela maminka, začala jsem pečovat o svého otce...*“, paní Martina: „...*Pečovala jsem o svoji maminku.*“ Z odpovědí respondentů vyplynulo, že mezi pečovatelem a osobou seniora byly silné citové vazby, které byly hlavním důvodem zahájení péče o seniora. Z odpovědí respondentů lze také vyvodit, že i celkový vliv samotné péče a její ukončení mělo na osobu pečovatele silný emocionální dopad, který můžeme přičíst i pevnému citovému poutu mezi osobou pečovatele a osobou seniora.

Délka péče o jednotlivé seniory se pohybovala v rozmezí od 1,5 roku do 12 let. Paní Mirka „...*Ze začátku byl otec velmi samostatný, ale záhy přišla nemoc a jeho schopnost postarat*

se sám o sebe se značně zhoršila....“ Bohužel i pro samotné respondenty bylo někdy velmi těžké určit přesnou délku trvání této péče a to z toho důvodu, že začátek této péče probíhal u některých z nich ze začátku velmi pozvolna a k narůstání požadavků a potřeb ze strany seniora docházelo postupně. Paní Tamara uvádí, že péče o tatínka trvala 12 let „ze začátku měl jen psychické problémy, které se bohužel stále zhoršovaly. Později mu byla diagnostikována demence. Potřeboval dozor 24h denně.“

Možnosti ukončení péče lze shrnout do dvou hlavních bodů, a to umístění seniora do specializovaného zařízení nebo úmrtí seniora. U konverzačních partnerů byly zajímavé především ty důvody ukončené péče, které vedly k umístění seniora do specializovaného zařízení. Paní Mirka uvedla jako jeden z důvodů špatné bytové podmínky „Ze začátku byl otec velmi samostatný, ale záhy přišla nemoc a jeho schopnost postarat se sám o sebe se značně zhoršila. Už nebylo možné, aby zůstal celý den bez dozoru. Jelikož naše rodina, žila v domě rodičů mého manžela, naše bytové podmínky nám neumožňovaly vzít si mého otce k sobě. Jako nejlepší možné řešení se nám jevilo umístění otce do domova důchodců.“

U dalších respondentů bylo hlavním důvodem k umístění seniora do institucionálního zařízení zhoršení jeho zdravotního stavu. Paní Tamara: „Už jsem to přestala zvládat, jeho nemoc se neustále zhoršovala. Špatně snášel změny a nebyl schopný přesunů. Dříve jsem jezdila s rodinou hodně na chalupu a cestovala. S ním to nebylo možné. Taky jsem se chtěla více věnovat vnoučatům, pomoci synům s jejich hlídáním. Bohužel péče o otce mi zabírala všechnen můj volný čas. Nakonec jsem se rozhodla umístit otce do domova se zvláštním režimem.“ Pan Jaromír: „Před třemi roky se zdravotní stav maminky natolik zhoršil, že jsem již domácí péči nezvládal.“ Péče o nesoběstačného seniora je velmi fyzicky i psychicky náročná. Pakliže se však požadavky na péči o seniora neustále stupňují z důvodů seniorova zhoršujícího se zdravotního stavu, může se tato situace stát pro pečovatele neúnosnou. Důvodem umístění seniora do specializovaného zařízení tak může být i neschopnost poskytnout seniorovi zdravotní péči a pomoc v takovém měřítku jaký by potřeboval. Stejně tak tomu bylo i v případě pana Jaromíra.

Osoba pečovatele:

To jak dokáže pečovatel zvládat problémy spojené s ukončením péče, záleží na prostředí, které osobu pečovatele obklopuje. Dále pak také na rodině, která by měla být oporou pro zvládání jakýchkoliv problémů, s nimiž se člověk během svého života setká. I samotná osoba pečovatele, jeho schopnosti vyrovnat se s problémy a se změnou, která ukončením péče nastala.

Všichni dotazovaní shodně tvrdili, že mají psychické problémy způsobené péčí o nemožícího seniora. Paní Martina: *„Vzpomínky ze sebe nikdy nedostanu. Ještě dlouho po její smrti jsem se v noci budila a běžela do jejího pokoje, abych ji zkontrolovala. Pořád ji tam vidím. Byla takové moje čtvrté dítě. Nedovolila nikomu jinému, aby se o ni staral. Když jsem odjela na jeden den a starala se o ni sestra, odmítala jíst i pít, chtěla jenom mě. Musela jsem se vrátit. Ten záprah je obrovský musíte být v pohotovosti 24h denně.“* Paní Dana: *„Ano, psychické problémy přetrvávají. Hlavně v noci, kdy se budím a chci maminku kontrolovat, jestli spí v posteli. Ve své zmatenosti v noci vstala, prošla se a nenašla cestu zpět na postel. Bála jsem se, aby neprochladla, Tak jsem ji hlídala i v noci.“* Všichni pečovatelé se po ukončení péče potýkali s rozporuplnými pocity. Mísili se u nich pocity smutku i strachu z toho co bude dál.

Dlouhodobá péče přináší spoustu úskalí, které člověk bere jako samozřejmost a nutnost, jež se musí udělat. Většinou pečovatel nemá ani čas pozorovat jak moc se toho mění. Postupně ubývá času na kamarády, na zábavu, koníčky i na samotnou rodinu pečovatele. Paní Adéla: *„kvůli péči o maminku jsem přišla o veškeré kontakty se svými kamarády a známými. Když jsem je potřebovala nejvíc tak nikdo nepřišel. Možná nechtěli otravovat, možná neměli čas, to už je teď jedno. Tak nějak ty vztahy vyšuměly do prázdna. Zůstala jen rodina....“* Když pak péče skončí, člověku se ze dne na den všechno změní. Čas, který pečovatel věnoval samotné péči o seniora, je potřeba vyplnit plnohodnotným způsobem. Paní Adéla: *„...najednou jsem měla spoustu času, nevěděla jsem, co mám dělat. Ze začátku jsem jen seděla a brečela. Po pohřbu jsem si myslela, že jsem s tím smířená. Tak jsem začala uklízet její pokoj, ale nešlo to. Uklidila jsem jednu poličku a musela jsem jít pryč, ani teď rok po její smrti není ještě uklizeno.“* Paní Dana: *„Být denně s maminkou v kontaktu, i když skoro nemluvila /a když tak velmi zmateně/ a sama bez mé asistence nic nezvládala, u všeho jsem musela být, ve dne v noci 7 let a najednou nic. Pusto, prázdno....“* Pečovatel se musí nejen vyrovnat se ztrátou někoho blízkého, ale ještě je ve většině případů nucen, změnit způsob svého života a to proto, že ten dřívější byl zcela podřízen péči o seniora.

Úmrtí v rodině je ve většině případů doprovázeno hlubokým žalem nad ztrátou blízké osoby. Záleží na každém člověku, jak se s přítomností smrti vypořádá. Někdo propadá depresím a zármutku, někdo se tváří, že už má vše pod kontrolou. Vyrovnávání se se smrtí je zcela individuální záležitostí. Paní Adéla: „...*Když jsem měla jít nedávno známému na pohřeb, přišla jsem na hřbitov, a když jsem uviděla pohřební vůz, vše se ve mě sevřelo a já musela pryč.*“ V souvislosti se ztrátou blízké osoby, si všichni většinou představí spoustu negativních pocitů. V případě dotazovaných pečovatelů však můžeme narazit i na pozitivní pocity spojené s ukončením péče. Například paní Adéla uvádí: „...*Taky jsem cítila ulehčení, že jsem splnila, to co jsem si předsevzala, že jsem jí nenechala umřít samotnou. Sobecky jsem ráda, že to skončilo. Už to nebyl žádný život. Tohle by si nepřála, takhle by určitě nechtěla žít.*“ Pozitivní pocity pociťují pečovatelé v souvislosti s „dobře odvedenou prací“, se schopností přestát všechny problémy a útrapy spojené s péčí a dotáhnout vše až do „konce“. Paní Martina popisuje: „*radost a uspokojení z toho, že jsem se o ni postarala, že jsem byla s ní a nikam ji nedala. Kdybych se měla rozhodovat dnes, jestli o ni budu pečovat, udělala bych to znovu.*“

Polovina dotazovaných respondentů umístila seniora do specializovaného zařízení. Paní Mirka: „...*jeho schopnost postarat se sám o sebe se značně zhoršila... Jako nejlepší možné řešení se nám jevilo umístění otce do domova důchodců.*“ Důvodem vždy byla snaha zvolit to nejlepší a nejméně bolestivé řešení pro obě zúčastněné strany. Ne vždy se to však povedlo. Například paní Tamara umístila otce do domova důchodců se zvláštním režimem a to z toho důvodu, že trpí demencí, je agresivní a většinu času už nedokáže identifikovat ani členy vlastní rodiny. Péče o otce byla velmi náročná i přesto paní Tamara tvrdí: „*Kdykoliv za ním přijdu, odcházím se strašným pocitem. Mám výčitky, že jsem ho tam dala. Večer kvůli tomu nemůžu vůbec spát.*“ Co se týče schopností vyrovnat se s ukončením péče, paní Tamara uvedla: „*Dodnes ne. Každý měsíc si ho беру na pár dní. Je to sice ulehčení, ale jen do jisté míry. I když je v domově, pořád o něj svým způsobem pečuji.*“

Péče o nemohoucího seniora může být spojena s velkou fyzickou zátěží, které je pečovatel vystaven. Například je-li senior naprostý ležák, je péče o jeho osobu spojena s každodenní fyzickou námahou. Paní Martina: „...*Byla úplně ležák. Pořád jsem musela dávat pozor, aby neměla proleženiny. Neuměla ani mluvit, říkala jen „to-to-to...“* V takovém případě se může tato péče negativně projevit na zdravotním stavu samotného pečovatele. Pan Jaromír: „*Z fyzických problémů je to hlavně bolest páteře a nohou, které podle mě byly*

spojeny s touto péčí a které stále přetrvávají.“ Z odpovědi pana Jaromíra je zřejmé, že ovlivnění jeho zdravotního stavu přetrvává i po ukončení péče.

Společnost:

Umístit seniora do specializovaného zařízení není nikdy jednoduché rozhodnutí. Většinou tomu předchází řada problémů spojených s hledání vhodného místa, které bude splňovat všechny naše požadavky. Velký význam při umístění seniora do specializovaného zařízení hraje i rodina a její podpora a pomoc při hledání a samotné realizaci odchodu seniora do tohoto zařízení. Konverzační partneři shodně uvádějí, že se vždy našli lidé, kteří měli pochopení pro jejich rozhodnutí. Paní Mirka a pan Jaromír se setkali i s negativními reakcemi okolí. Paní Mirka *„Reakce byly různé, často jsem se setkávala s nepochopením sousedů ve vesnici, kde otec žil a kde jsem vyrůstala. Podle nich jsem se měla o otce postarat já. Jako jeho jediná dcera jsem od něj dostala do života vše a on by si zasloužil, abych mu to oplátila. Svým způsobem měly pravdu a já se s tím dlouho nemohla vyrovnat.“* Z uvedeného vyplývá, že paní Mirka byla negativně ovlivněna názory okolí a že to mělo významný vliv při zvládnutí problémů spojených s ukončením péče a umístěním seniora do specializovaného zařízení. Naopak pan Jaromír se s negativním postojem okolí setkal také, ale nepřikládal mu žádnou důležitost. Pan Jaromír: *„Setkal jsem se s dvěma rozdílnými názory, jednak lidé v okolí chápali, že jsem již na péči nestačil, druhí zase velmi opatrně dávali najevo, že oni by nic takového neudělali – byli to vesměs lidé, kteří nemají zkušenosti s péčí o seniory.“*

Všichni respondenti shodně uvedli, že jim byla rodina velkou oporou při zvládnutí problémů souvisejících s ukončením péče. A to nezávisle na tom, jakým způsobem byla péče ukončena. Paní Mirka: *„Než byl otec umístěn do domova důchodců, propadala jsem depresím, že ho tam nemohu dát, že jsem špatná dcera, že si zaslouží něco lepšího. Tyto pocity mě trápily ještě dlouho po jeho nastěhování do domova důchodců. Nebýt mé rodiny a jejich podpory zvládala bych to mnohem hůř.“* Paní Martina: *„Manžel mi hodně pomáhal s vyřizováním pozůstalosti. Já byla tehdy úplně mimo. Vždyť to byla moje máma. Taky vnoučátka mi pomáhala. Ty jsou moje radost.“* Rodinné vztahy byly ukončením péče ovlivněny ve většině případů pozitivně. 2 z 6 konverzačních partnerů uvedli, že ukončení péče nemělo na jejich vztahy v rodině žádný vliv. Naopak pokud byly nějaké společenské vazby ovlivněny, jednalo se o přátele a známé pečovateli. Paní Dana: *„...Což už tehdy znamenalo zpřetrhání spousty kontaktů se známými. A jelikož mi péče o maminku zabírala*

veškerý čas, k navázání nových kontaktů docházelo jen sporadicky. Nyní mám znovu možnost, jít si v klidu a beze strachu posedět s přáteli a vyjít ven“

Ekonomické aspekty ukončené péče:

Tento okruh mi měl pomoci vytvořit celkový obrázek o ekonomickém vlivu ukončené péče na pečovatele. Ekonomická situace se ve většině případů pojí s příjmy, které člověk má a jak s nimi umí hospodařit. Pakliže nebudeme počítat příjmy pocházející z mimořádné výhry v loterii, darování věci či něco podobného. Bude hlavní příjem pečovatelů pocházet z jejich zaměstnání či ze sociálních dávek poskytovaných státem. Jestliže pečovatel pečuje o seniora, který potřebuje nepřetržitou péči 24 hodin denně, může být problematické skloubit tuto péči zároveň se zaměstnáním. Nebývá výjimkou situace, při které se pak pečovatelé musí rozhodnout, zda budou o nemohoucího seniora pečovat či nikoliv. Pan Jaromír: *„Počátek péče jsem spojil s odchodem ze zaměstnání, v jejím průběhu jsem se stal starobním důchodcem.“* Podobný osud potkal i paní Tamaru a paní Danu, obě se staly v průběhu péče příjemkyněmi důchodu. Jiná situace může nastat, pakliže je pečující osoba OSVČ nebo nemá na důchod nárok. Paní Adéla: *„Pracovala jsem jako OSVČ. Svou práci jsem omezil na minimum. Po ukončení péče už to není, jak to bývalo, dřívější vazby se zprětrhaly a dodavatelé si našli někoho jiného.“* Paní Adéla také uvádí, že její ekonomická situace byla výrazně ovlivněna ukončením péče o seniora: *„...Když jsem byla doma, tak jsem dostávala příspěvek na péči a také tady byl mamčin důchod. Po její smrti se ze dne na den poměry změnil. Bohužel tuhle díru v rozpočtu už nešlo vyplnit, ve svém oboru kde jsem dělala, už jsem se nedostala na stejnou úroveň jako před začátkem péče...“* Z uvedeného vyplývá, že Paní Adéla vnímá vliv ukončené péče na její ekonomickou situaci jako negativní. Opakem pak je paní Martina, u které mělo ukončení péče taktéž vliv na její zaměstnání. Paní Martina: *„Ze začátku péče jsem měla neplacené volno a pak jsem dala výpověď a šla uklízet na 4h denně. Uklízela jsem kousek od domova a mohla jsem každou hodinu chodit domů a zkontrolovat maminku. Pak už jsem tam zůstala. Ženská před důchodem už asi kariéru neudělá.“* I přes to, že paní Martina začala pracovat na místě hůře placeném, než bylo její původní zaměstnání, nepokládá tuto skutečnost za negativní. Ekonomický vliv podle ní měla pouze péče samotná nikoli její ukončení. Paní Martina: *„... Tehdy mi musela finančně hodně pomáhat sestra, vozila z Rakouska spoustu věcí a pomůcek pro maminku, který tady tenkrát byly dost těžko dostupný. Po její smrti už ty vydání nebyly tak velký a moje finanční situace se v podstatě zlepšila.“*

5.6 Odpovědi na výzkumné otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak péče o seniora a její ukončení ovlivnilo život pečovatele.

První dílčí výzkumnou otázkou je: Jak pečovatelé zvládají ukončení péče?

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že emocionální dopad samotné péče o seniora je natolik zásadní, že ve všech zjišťovaných případech přetrvával i po ukončení péče. Významný podíl na dobrém zvládnutí problémů spojených s ukončením péče mají dobré vztahy v rodinách pečovatelů.

Všichni respondenti shodně uvedli, že se starali o jednoho ze svých rodičů. A že se v souvislosti s ukončenou péčí potýkají s mnoha problémy. Jako jeden z hlavních faktorů vzniků problémů můžeme hledat právě v blízkém příbuzenském vztahu pečovatele a seniora. Pakliže je mezi těmito osobami silná citová vazba. Dá se předpokládat, že ukončením péče bude z velké části ovlivněna přímo samotná osoba pečovatele, stejně jako tomu bylo v provedeném šetření.

V případě pečovatelů, kteří umístili seniora do domova důchodců, jsem u dvou ze třech dotazovaných respondentů došla k závěru, že nepovažují svoji péči za definitivně ukončenou. Nelze tedy mluvit o vlivu ukončené péče na pečovatele.

Druhá dílčí otázka zní: Jaké klady přineslo z pohledu pečovatele ukončení péče o seniora?

Z provedeného šetření vyplývá, že pečovatelé vnímají jako pozitivní, upevnění rodinných vztahů, ke kterým došlo v důsledku samotné péče, kdy si rodina pomáhala. Interpersonální vztahy se v důsledku péče upevnily. Soudržnost členů rodiny byla také patrná při ukončování péče, kdy jednotliví členové rodiny pomáhali s problémy doprovázejícími ukončení péče.

Silné pozitivní pocity s ukončením péče vnímají také ti pečovatelé, kteří se dokázali o seniora postarat a zajistit mu důstojný a kvalitní konec života, nebo byl-li mu tento kvalitní a spokojený konec života zajištěn někde jinde. Důležité bylo, aby pečovatel pocíťoval spokojenost se stavem, který nastal.

Třetí dílčí otázka zní: Jaké zápory přineslo z pohledu pečovatele ukončení péče o seniora?

U všech respondentů byly zjištěny psychické problémy spojené s ukončením péče o seniora. Z uvedeného vyplynulo, že emocionální dopad ukončené péče na pečovatele je velmi vysoký a nezáleží na způsobu ukončené péče.

Respondenti se také často potýkali s vlastními fyzickými problémy, které byly způsobeny péčí o závislou osobu nebo vlastním přičiněním pečovatele, který v důsledku péče o seniora, zanedbával své vlastní zdraví.

Další negativní dopad měla ukončená péče o seniora v případě, kdy byl senior umístěn do specializovaného zařízení a tato změna nebyla okolím pečovatele vnímána pozitivně. Toto negativní chování okolí mělo za následek pocity výčitek a pochybností o tom, zda umístění seniora do specializovaného zařízení bylo správné.

Někteří respondenti také poukazovali na negativní ekonomické aspekty ukončené péče. Bohužel vnímání hodnoty peněz i toho co potřebujeme, je různé. Vše se odvíjí od našich osobních priorit, potřeb, zájmu atd. nelze tedy s jistotou určit, zda byl dopad ukončené péče o seniora v tomto směru negativní či pozitivní.

5.7 Diskuse

Výzkum této bakalářské práce byl zaměřen na vliv ukončené péče na pečovatele. Stárnutí populace je stále častěji probíraným tématem. Tento proces ovlivňuje stále více oblastí lidského života, zasahuje i do mezigeneračních a vnitřních rodinných vztahů. Nutnost postarat se o starší členy rodiny bude v budoucnu stále častěji diskutovaným tématem. Z toho důvodu vyplývá potřeba se danou problematikou podrobněji zabývat.

Tuto práci jsem se snažila vypracovat co nejlépe a se všemi předepsanými náležitostmi. I přesto je vysoce pravděpodobné, že lze najít určité chyby a nedostatky, jež mohou být způsobeny chybějícími zkušenostmi s vypracováním a vyhodnocením takto rozsáhlé práce.

Jako nedostatek této bakalářské práce bych viděla například, že se mi pro můj výzkum nepodařilo získat pečovatele, kteří by o seniora pečovali, ale nebyli by s ním v příbuzenském vztahu. Jednou z možných variant je, že lidí pečujících o nečlena rodiny je málo. Další variantou pak je, že dopad péče na takovouto osobu je příliš malý.

Při tomto výzkumu bylo použito kvalitativní šetření, za použití techniky rozhovoru, doplněného pozorováním respondentů.

Cílem výzkumu bylo analyzovat dopady ukončené péče o seniora na pečovatele. Z šetření vyplynulo že, dopady ukončené péče o seniora na život pečovatele přetrvávají i dlouho poté, co péče skončila. Významný vliv na osobu pečovatele měla pravděpodobně hlavně skutečnost, že se jednalo o jednoho z rodičů pečovatele. Dopady této péče byly převážně negativní. Negativní dopad měla ukončená péče především na psychický a fyzický stav pečovatele.

Za hlavní pozitiva považovali pečovatelé pomoc a podporu ze strany rodiny. A to jak při samotné péči o seniora, tak při skončení této péče. Výsledkem této podpory a pomoci pak bylo upevňování interpersonálních vazeb uvnitř rodiny. Pozitivně se dívali na ukončenou péči převážně ti pečovatelé, kteří byli spokojeni s tím, jak se o seniora postarali.

U ekonomického dopadu ukončené péče o seniora nelze s jistotou říci, zda byla negativní či pozitivní. Někomu stačí k běžnému životu minimum, někomu nestačí tisíce. Priority a potřeby lidí jsou zcela individuální. Z tohoto důvodu nelze zcela objektivně posoudit, jaký měla ukončená péče ekonomický dopad.

Závěrem lze říci, že i přesto, že v celkovém součtu převažovaly negativní vlivy ukončené péče na pečovatele. Dá se z chování respondentů usuzovat, že klady, které ukončená péče přinesla, považovali pečovatelé za mnohem důležitější než negativní jevy provázející ukončení péče.

Jsem si vědoma, že vliv ukončené péče na pečovatele je vždy zcela individuální záležitostí, záleží na vlastní osobě pečovatele a jeho schopnostech vyrovnat se se vzniklou situací. Uvedené zkušenosti respondentů nelze z tohoto důvodu zobecňovat.

6 ZÁVĚR

V této bakalářské práci s názvem „*Změna života pečovatele po ukončení péče o seniora*“ jsem se zabývala problematikou vlivu ukončené péče o seniora na pečovatele. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit *jak péče o seniora a její ukončení ovlivnilo život pečovatele*. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části teoretickou a empirickou. V teoretické části práce jsem se zabývala související problematikou: rodinou, péčí o seniora a vlivem této péče na pečovatele, důvody ukončené péče o seniora až po návrat k původnímu způsobu života pečovatele po ukončení péče o seniora. Praktickou část jsem poté věnovala zpracování kvalitativního výzkumu, kterým jsem se snažila získat odpovědi na položené výzkumné otázky: *Jak pečovatelé zvládají ukončení péče o seniora? Jaké klady přineslo z pohledu pečovatele ukončení péče o seniora? Jaké zápory přineslo z pohledu pečovatele ukončení péče o seniora?* Celý výzkum je soustředěn na pečovatele a na to jaký vliv na něj měla ukončená péče o seniora.

Z odpovědí konverzačních partnerů lze říci, že život pečovatele po ukončení péče o seniora byl ovlivněn především po stránce emocionální a to u všech dotazovaných pečovatelů. Ve většině případů byl vliv ukončené péče negativní pouze malá část respondentů, cítila uspokojení a radost, že se dokázali postarat o někoho blízkého. Zdravotní stav pečovatele byl po ukončení péče ovlivněn v důsledku namáhavé péče nebo z důvodu vlastního přičinění a malé péče o své vlastní zdraví.

Za pozitivní zjištění považuji, že rodinné vztahy respondentů nebyly ukončením péče nijak narušeny někdy dokonce naopak upevněny. Ve všech případech byla dotazovaným v tíživých situacích poskytnuta opora v kruhu rodiny.

Z ekonomického pohledu na danou problematiku nelze s jistotou říci, zda je její vliv negativní či pozitivní. Vždy záleží na okolnostech a osobních potřebách a očekávání, která od života pečovatelé mají.

Jestliže pečovatel pečuje o seniora celých 24 h denně několik let. Je vysoce pravděpodobné, že po ukončení takové péče se život pečovatele mění od samých základů. A záleží nejen na samotné osobě pečovatele, jak tuto situaci zvládne, ale i na materiálním a sociálním prostředí, ve kterém se člověk nachází. Záleží na interpersonálních vztazích v rodinách pečovatele a seniora a samozřejmě také na vztahu mezi pečovatelem a seniorem. Velkou roli hraje i skutečnost z jakého důvodu byla péče ukončena a jak se s touto situací dokázal pečovatel vyrovnat. Vliv ukončené péče na pečovatele je zcela indi-

viduální záležitostí a uvedené zkušenosti respondentů nelze zobecňovat. I přesto věřím, že tato práce bude přínosem a pomůže rozšířit nedostatečný počet informačních zdrojů o této problematice.

Sociální pedagogika se zabývá výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny ve společnosti. A nejen to, zaměřuje se také na problémy stáří. Aktuálními otázkami jsou vzdělávání seniorů, péče, pomoc, podpora seniorů včetně možnosti jejich participace v sociálním prostředí. Výzvou jsou otázky stárnutí populace se všemi sociálními dopady tohoto jevu. Jelikož se moje téma zabývá vlivem ukončení péče o seniora na pečovatele, domnívám se, že by mohla sloužit jako zdroj informací pro samotné pečovatele i pro ty, kteří právě péči z nějakého důvodu ukončili nebo pro speciální zařízení a instituce spolupracující s rodinami pečující o seniora.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 132 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-736-7081-X.

Česká republika. Zákon o sociálních službách. In: *č. 108/2006 Sb.*, 14. března 2006.

Etické kontexty sociální práce s rodinou. Vyd. 1. Editor Jindřich Šrajfer, Libor Musil. České Budějovice: Albert, 2008, 150 s. ISBN 9788073261450.

HAŠKOVCOVÁ, Helena a Irena DLABALOVÁ. *Fenomén stáří: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena a Irena DLABALOVÁ. *Zdraví pro třetí věk: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Lucie Kubešová. Čestlice: Rebo, 2006, 270 s. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-723-4536-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HINTNAUS, Ladislav. *Člověk a rodina: Smysl a funkce rodiny : (anatomie, fyziologie a patologie lidské rodiny)*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998, 79 s., [8] s. obrazových příloh. ISBN 80-7040-315-2.

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Editor Jindřich Šrajfer, Libor Musil. Praha: Grada, 2007, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-736-8110-2.

KALVACH, Zdeněk. *Pečujeme doma*. Moravskoslezský kruh, o.s., 2009.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

KOVAŘÍK, Jiří a Petr ŠMOLKA. *Současná rodina: problémy - konstanty - proměny - naděje*. Praha: Asociace manželských a rodinných poradců ČR, 1996, 71 s.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993, 251 s.

MICHALÍK, Jan. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.

NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008, 85, 8 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Překlad Pavel Pšeja. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 180 s. Paliativní péče. ISBN 978-808-7029-237.

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

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 143. ISBN 978-802-4717-401.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

MICHAL, Vavřík a Jilčík TOMÁŠ. *Základy sociologie*. IMS Brno, 2011.

MICHAL, Vavřík. *Vybrané sociologické problémy*. IMS Brno, 2010.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5, s. 80 a 96

Žít déle v české společnosti. In: *Demografie: Demografické informační centrum* [online]. 2006 [cit. 2014-03-24]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=340

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Seznam otázek pro rozhovor

Příloha P II Rozhovor číslo 1

Příloha P III Rozhovor číslo 2

Příloha P IV Rozhovor číslo 3

Příloha P V Rozhovor číslo 4

Příloha P VI Rozhovor číslo 5

Příloha P VII Rozhovor číslo 6

PŘÍLOHA P I: SEZNAM OTÁZEK PRO ROZHOVOR

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?
2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?
3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?
4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?
5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?
6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?
7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?
8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?
9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?
10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (dětí, bratrů...)?
11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládnutím problémů souvisejících s ukončením péče?
12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR ČÍSLO 1

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?

Je mi 54 let mám 2 dospívající děti a manžela. Bydlíme ve městě. Když mi umřela maminka, začala jsem pečovat o svého otce. Každý den jsem za ním dojížděla do 15km vzdálené vesnice.

2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?

1,5 roku

3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?

V létě r. 2010. Ze začátku byl otec velmi samostatný, ale záhy přišla nemoc a jeho schopnost postarat se sám o sebe se značně zhoršila. Už nebylo možné, aby zůstal celý den bez dozoru. Jelikož naše rodina, žila v domě rodičů mého manžela, naše bytové podmínky nám neumožňovaly vzít si mého otce k sobě. Jako nejlepší možné řešení se nám jevilo umístění otce do domova důchodců.

4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?

Reakce byly různé, často jsem se setkávala s nepochopením sousedů ve vesnici, kde otec žil a kde jsem vyrůstala. Podle nich jsem se měla o otce postarat já. Jako jeho jediná dcera jsem od něj dostala do života vše a on by si zasloužil, abych mu to oplatila. Svým způsobem měly pravdu a já se s tím dlouho nemohla vyrovnat.

5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?

Ze začátku mě trápily silné výčitky svědomí, že se o otce nestarám já. Snažila jsem se za otcem dojíždět kdykoliv to bylo možné. Časem se otec v penzionu zabydlel a dokonce, i přes to, že jeho zdravotní stav nebyl dobrý a stále se zhoršoval, našel si

tam přítelkyni. To mě těšilo a uklidňovalo zároveň. Věděla jsem, že je šťastný a že se tam o něj stará někdo komu na něm záleží.

6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?

Sem tam mě přepadne stesk a pocity výčitek, že jsem se o něj nedokázala postarat sama.

7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?

ne

8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?

Žádný. Za otcem jsem dojížděla každý den po práci.

9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?

ne

10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (dětí, bratrů...)?

Každý den jsem za otcem dojížděla, abych se o něj postarala. Domů jsem se vracela většinou dost pozdě, což vedlo k častým hádkám mezi mnou a ostatními členy rodiny. Po umístění otce do domova důchodců se vztahy urovnaly.

11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládnutím problémů souvisejících s ukončením péče?

Než byl otec umístěn do domova důchodců, propadala jsem depresím, že ho tam nemohu dát, že jsem špatná dcera, že si zaslouží něco lepšího. Tyto pocity mě trápily ještě dlouho po jeho nastěhování do domova důchodců. Nebýt mé rodiny a jejich podpory zvládala bych to mnohem hůř.

12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?

ne

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 2

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?

Je mi 65 let. Žiju s manželem. Mám dva dospělé syny. Pečovala jsem o svého otce.

2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?

12 let. Ze začátku měl jen psychické problémy, které se bohužel stále zhoršovaly. Později mu byla diagnostikována demence. Potřeboval dozor 24h denně.

3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?

Od listopadu 2012. Už jsem to přestala zvládat, jeho nemoc se neustále zhoršovala. Špatně snášel změny a nebyl schopný přesunů. Dříve jsem jezdila s rodinou hodně na chalupu a cestovala. S ním to nebylo možné. Taky jsem se chtěla více věnovat vnoučatům, pomoci synům s jejich hlídáním. Bohužel péče o otce mi zabírala všechnen můj volný čas. Nakonec jsem se rozhodla umístit otce do domova se zvláštním režimem.

4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?

Většinou kladný, věděli, že jsem se o otce starala dlouhou dobu a že jsem jeho odchod do domova odkládala, jak jen to šlo.

5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?

Dodnes ne. Každý měsíc si ho беру na pár dní. Je to sice ulehčení, ale jen do jisté míry. I když je v domově, pořád o něj svým způsobem pečuji. Když přijedu, беру ho ven na procházky, protože jinak se ven nedostane, jen výjimečně. Teď momentálně řešíme neustálý zápach na jeho pokoji, vůbec se tam nedá dýchat.

6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?
Kdykoliv za ním přijdu, odcházím se strašným pocitem. Mám výčitky, že jsem ho tam dala. Večer kvůli tomu nemůžu vůbec spát.
7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?
Ne.
8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?
Pracovala jsem jako celník a odešla kvůli tatínkovi do předčasného důchodu.
9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?
Ne. Příspěvek na péči o závislou osobu nebyl tehdy nijak vysoký, aby pak ukončením péče byla nějak výrazným způsobem ovlivněna moje ekonomická situace.
10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (děti, bratři...)?
Určitě pozitivně mám více času na rodinu, na manžela, na vnoučata, můžu jet beze strachu na dovolenou.
11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládáním problémů souvisejících s ukončením péče?
Manžel a bratr mi pomáhali hodně, už když jsem se rozhodovala, jestli mám vůbec tatínka dávat do domova. Bratr mi pak pomáhal s výběrem domova. S bratrem otce střídavě navštěvujeme.
12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?
Ne.

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR Č. 3

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?

Je mi 63 let, jsem vdaná. Mám 3 dospělé děti. Nejmladší syn s námi bydlí. Pečovala jsem o svoji maminku.

2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?

2,5 roku

3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?

Maminka měla mozkovou příhodu a byla půl roku v nemocnici na kapačkách. Ochrnula ji půlka těla a oni ji museli naučit polykat. Chodila jsem za ní skoro každý den. Pak jsem si ji vzala domů. Byla úplný ležák. Neuměla ani mluvit, říkala jen „to-to-to“. V roce 2005 mi umřela.

4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?

5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?

Smutek, strach, bolest, úleva, směsice všeho dohromady, nevím jak to popsat. Taky radost a uspokojení z toho, že jsem se o ni postarala, že jsem byla s ní a nikam ji nedala. Kdybych se měla rozhodovat dnes, jestli o ni budu pečovat, udělala bych to znovu.

6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?

Vzpomínky ze sebe nikdy nedostanu. Ještě dlouho po její smrti jsem se v noci budila a běžela do jejího pokoje, abych ji zkontrolovala. Pořád ji tam vidím. Byla takové moje čtvrté dítě. Nedovolila nikomu jinému, aby se o ni staral. Když jsem odjela na jeden den a starala se o ni sestra, odmítala jíst i pít, chtěla jenom mě. Musela jsem se vrátit. Ten záprah je obrovský musíte být v pohotovosti 24h denně.

7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?

Jak se to vezme. Spíš než kvůli ní tak kvůli sobě. Člověk zanedbává sám sebe. Ten každodenní kolotoč vás semele, nemáte čas ani chuť sedět u doktorů. Odkládala jsem svoje zdravotní problémy tak dlouho až jsem skončila na operačním stole.

8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?

Ze začátku péče jsem měla neplacené volno a pak jsem dala výpověď a šla uklízet na 4h denně. Uklízela jsem kousek od domova a mohla jsem každou hodinu chodit domů a zkontrolovat maminku. Pak už jsem tam zůstala. Ženská před důchodem už asi kariéru neudělá.

9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?

Péčí samotnou ano. Tehdy mi musela finančně hodně pomáhat sestra, vozila z Rakouska spoustu věcí a pomůcek pro maminku, který tady tenkrát byly dost těžko dostupný. Po její smrti už ty vydání nebyly tak velký a moje finanční situace se v podstatě zlepšila.

10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (dětí, bratrů...)?

Už samotná péče nás hodně stmelila, to trvá dodnes.

11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládáním problémů souvisejících s ukončením péče?

Manžel mi hodně pomáhal s vyřizováním pozůstalosti. Já byla tehdy úplně mimo. Vždyť to byla moje máma. Taky vnoučátka mi pomáhala. Ty jsou moje radost.

12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?

ne

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR Č. 4

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?

Je mi 58 let. Mám dva dospělé syny. Jeden žije se svojí ženou a dvěma dětmi s námi. Pečovala jsem o svoji maminku.

2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?

10 let, posledních 5let to bylo horší, potřebovala péči 24h denně.

3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?

V únoru 2013, to maminka zemřela.

4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?

5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?

Špatně, najednou jsem měla spoustu času, nevěděla jsem, co mám dělat. Ze začátku jsem jen seděla a brečela. Po pohřbu jsem si myslěla, že jsem s tím smířená. Tak jsem začala uklízet její pokoj, ale nešlo to. Uklidila jsem jednu poličku a musela jsem jít pryč, ani teď rok po její smrti není ještě uklizeno. Taky jsem cítila ulehčení, že jsem splnila, to co jsem si předsevzala, že jsem jí nenechala umřít samotnou. Sobecky jsem ráda, že to skončilo. Už to nebyl žádný život. Tohle by si nepřála, takhle by určitě nechtěla žít.

6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?

Jo. Když jsem měla jít nedávno známému na pohřeb, přišla jsem na hřbitov, a když jsem uviděla pohřební vůz, vše se ve mě sevřelo a já musela pryč.

7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?

Nejsem si jistá, jestli to s tím souvisí, ale všichni si myslí, že ano. Když musíte tak jezdíte na plný výkon. Když už to pak není potřeba, začnou se objevovat věci, které vás předtím netrápily. Mám problémy se spaním a dost časté migrény. Taky musím chodit na rehabilitace s rukou, pravděpodobně od toho jak jsem maminku pořád tahala.

8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?

Pracovala jsem jako OSVČ. Svou práci jsem omezila na minimum. Po ukončení péče už to není, jak to bývalo, dřívější vazby se zpretrhaly a dodavatelé si našli někoho jiného.

9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?

Ano, Když jsem byla doma, tak jsem dostávala příspěvek na péči a také tady byl mamčin důchod. Po její smrti se ze dne na den poměry změnily. Bohužel tuhle díru v rozpočtu už nešlo vyplnit, ve svém oboru kde jsem dělala, už jsem se nedostala na stejnou úroveň jako před začátkem péče. Z tohoto důvodu jsem odešla do předčasného důchodu.

10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (dětí, bratrů...)?

Víc jsme se semkli, víc si užíváme, že jsem spolu, že na sebe máme více času.

11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládnutím problémů souvisejících s ukončením péče?

Určitě, hlavně vnučky, které tady s námi bydlí. Ty dokážou dát životu nový směr.

12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?

Mělo, kvůli péči o maminku jsem přišla o veškeré kontakty se svými kamarády a známými. Když jsem je potřebovala nejvíc tak nikdo nepřišel. Možná nechtěli ota-

vovat, možná neměli čas, to už je teď jedno. Tak nějak ty vztahy vyšuměly do prázdna. Zůstala jen rodina a já nemám potřebu to teď nějak měnit.

PŘÍLOHA P VI: ROZHOVOR Č. 5

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?

Je mi 64 let. Jsem vdaná. S manželem jsme vychovali 2 děti, které bydlí samostatně a mají vlastní rodiny. Bydleli jsme ve městě, a když rodiče onemocněli, dali jsme s manželem výpovědi v zaměstnání a přestěhovali se k rodičům na vesnici, abychom se o ně postarali, když přestali zvládat péči o sebe a domácnost. Na své nemoci brali hodně léků, které zapomínali užívat, což jim působilo zdravotní komplikace a museli být často hospitalizováni v nemocničním zařízení. Ze začátku jsem je telefonicky upozorňovala, že je čas, kdy si mají vzít lék. Pak už sami nezvládali ani to, položili telefon a zapomněli, proč jsem jim volala. Rodiče bydleli na samotě na kopci, domov s pečovatelskou službou odmítali. Charita neměla dostatek pracovníků, aby k nim docházela pečovatelka 3 x denně, nebyla schopna zajistit péči o hygienu /koupání/, zajistila jim jen donášku oběda. I tato služba byla pro ně moc důležitá, protože jim zajistila aspoň jednou denně teplé jídlo. Já jsem pracovala ve směnných službách – denní, noční, soboty a neděle jednou za čtrnáct dní. V době volného víkendu jsme jezdili k rodičům a pomáhali jim. Pak už nezbylo než se přestěhovat k nim.

2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?

Když tatínek umřel, mamince se zdravotně hodně přitížilo, psychické problémy spolu s demencí vyžadovaly neustálý dohled 24 hodin denně a to celý 7 let.

3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?

V roce 2013 maminka umřela.

4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?

5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?

Být denně s maminkou v kontaktu, i když skoro nemluvila /a když tak velmi zmateně/ a sama bez mé asistence nic nezvládala, u všeho jsem musela být, ve dne v noci 7 let a najednou nic. Pusto, prázdno. Z jedné strany ulehčení fyzické a psychické zátěže, ale je to rok a já se s její smrtí ještě pořád nevyrovnala. Všude ji vidím, je tu pořád, i když už ne fyzicky.

6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?

Ano, psychické problémy přetrvávají. Hlavně v noci, kdy se budím a chci maminku kontrolovat, jestli spí v posteli. Ve své zmatenosti v noci vstala, prošla se a nenašla cestu zpět na postel. Bála jsem se, aby neprochladla, Tak jsem ji hlídala i v noci.

7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?

Přetrvávají i fyzické problémy. Jelikož jsem v noci málo spala, přes den jsem byla unavená. Nemohla jsem se nikam od maminky vzdálit. Zavolala, když jsem se ozvala tak pohoda, jakmile mě neslyšela, bylo zle. Měla zafixovanou představu, že jsem odjela a nechala ji v domě samotnou. Toho se strašně bála. Vyskočila z postele, a protože měla závratě, vyvrátila se, zůstala ležet na zemi a bez pomoci nemohla vstát. Tak jsem byla nucena ji hlídat i v bytě. Nikam jsem nemohla jít, seděla jsem jen doma a jedla. Hodně jsem přibrala, zesláblo mi tělo, svalstvo ztratilo pružnost. Přidaly se bolesti kloubů a zad a pohybuji se v bolestech i na krátkou vzdálenost.

8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?

Ukončení péče nemělo na zaměstnání vliv, mezitím jsem odešla do starobního důchodu.

9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?

Neměla, pobírala jsem starobní penzi a část služebního příspěvku od bývalého zaměstnavatele.

10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (dětí, bratrů...)?

Ukončená péče rodinné vztahy nenarušila.

11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládnutím problémů souvisejících s ukončením péče?

Ano, rodina i manžel pro mne byli a jsou velkou podporou. Mám z nich radost.

12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?

Ano mělo. Kvůli rodičům jsem se odstěhovala hodně daleko od svého původního bydliště. Což už tehdy znamenalo zřechnutí spousty kontaktů se známými. A jelikož mi péče o maminku zabírala veškerý čas, k navázání nových kontaktů docházelo jen sporadicky. Nyní mám znovu možnost jít si v klidu a beze strachu posedět s přáteli a vyjít ven.

PŘÍLOHA P VII: ROZHOVOR Č. 6

1. Můžete mi představit sebe a svou rodinu, jaký byl váš vztah k seniorovi, o kterého jste pečoval/a?

Jsem v předčasném důchodu a je mi 63 let, mám dvě dospělé děti, čtyři vnuky a pečoval jsem o maminku.

2. Jak dlouho jste o seniora pečoval/a?

Pečoval jsem o maminku pět let.

3. Kdy a proč jste přestal/a o seniora pečovat?

Před třemi roky se zdravotní stav maminky natolik zhoršil, že jsem již domácí péči nevládal.

4. Jaký přístup mělo vaše okolí k umístění seniora do institucionálního zařízení a k ukončení vaší péče?

Setkal jsem se s dvěma rozdílnými názory, jednak lidé v okolí chápali, že jsem již na péči nestačil, druzí zase velmi opatrně dávali najevo, že oni by nic takového neudělali – byli to vesměs lidé, kteří nemají zkušenosti s péčí o seniory.

5. Jak jste se vyrovnával/a s ukončením péče (cítíte smutek, ulehčení, strach co bude dál...)?

Pocity jsou velmi rozporné. Jednak úleva, že je o maminku postaráno, stres z toho, že jsem neudělal více a obava, jak bude dále maminka snášet institucionální péči.

6. Přetrvávají u vás psychické problémy způsobené péčí o seniora?

Ano, stále mám pocit, že jsem něco zanedbal, že mě maminka volá a že nestačím reagovat tak, jak bych chtěl.

7. Přetrvávají u vás fyzické problémy způsobené péčí o seniora?
Z fyzických problémů je to hlavně bolest páteře a nohou, které podle mě byly spojeny s touto péčí a které stále přetrvávají.
8. Jaký vliv měla dlouhodobá péče o seniora a její ukončení na vaše zaměstnání?
Počátek péče jsem spojil s odchodem ze zaměstnání, v jejím průběhu jsem se stal starobním důchodcem.
9. Byla ukončením péče nějak ovlivněna vaše ekonomická situace? Pokud ano, tak jak?
Ne. Ekonomická situace byla ovlivněna počátkem péče, kdy jsem i s manželkou ukončil zaměstnání a byl zpočátku odkázán na podporu v nezaměstnanosti.
10. Jak ukončení péče o seniora ovlivnilo vztahy uvnitř vaší rodiny (dětí, bratrů...)?
Uvnitř rodiny se vztahy s ukončením péče nezměnily.
11. Pomohla nebo pomáhá vám rodina se zvládáním problémů souvisejících s ukončením péče?
Ano, rodina je mojí oporou ve zvládání všech problémů.
12. Mělo ukončení péče vliv na vaše postavení ve společnosti?
Postavení důchodce ve společnosti nemůže jen tak něco ovlivnit.