



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Genderové aspekty péče o stárnoucí rodiče

Vypracoval: Ilona Kárová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Fenomén stáří je v posledních desetiletích velmi diskutovaným společenským tématem. Je to dáno především vzrůstajícím počtem seniorů v naší společnosti. Postupně se prodlužuje délka života oproti předchozím generacím. Dalším významným faktorem v populačním chování nejen v naší společnosti, ale i v celé Evropě je pokles porodnosti. Dochází k snižování zastoupení mladší generace a tím i ekonomicky aktivních obyvatel v naší populaci a k převaze podílu starší generace v poproduktivním věku. Tento jev nazýváme demografické stárnutí. Vznikající nerovnováha mezi generacemi bude mít dopad na celou společnost. Výrazně ovlivní pracovní trh, vzniknou větší nároky na sociálně zdravotní péči, systémy sociálního pojištění. Je všeobecně známé, že bude muset dojít k reformám stávajícího systému a nutnosti přizpůsobit ho současnému společenskému vývoji. Bude muset dojít k omezení podpory státu a větší participaci občanů. Není jisté, zda stát v budoucnu bude schopen zabezpečit podporu péče o stárnoucí seniory jako dnes. Proto je důležité určit, zda část této péče převezmou rodinní pečovatelé. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je praxe rodinné péče o stárnoucí rodiče. Zajímalo mne, jestli existují rozdíly v tom, jak k péči o stárnoucí rodiče přistupují ženy a jak muži. Pro svůj výzkum jsem si zvolila kvalitativní metodologii. Pro techniku sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor byl tvořen osmi dotazovanými - třemi muži a pěti ženami. Pro výběr výzkumného souboru byla použita metoda prostého záměrného výběru. Do výzkumného souboru byly zařazeny dospělé děti pečující o své rodiče, kteří potřebují celodenní péči. Tyto rozhovory jsem si nahrávala. Poté jsem je přepsala a provedla jejich analýzu.

Z výsledků analýzy výzkumu bylo možno porozumět základní problematice rodinné péče zaměřené na zkušenosti dospělých dětí pečujících o své stárnoucí rodiče. Zjišťovala jsem, jaké motivy vedly děti k péči, jak tuto péči vnímají a jak se s ní vypořádávají. První okruh tvořily prvotní faktory umožňující péči. Shodným znakem bylo společné a blízké bydlení, které jim umožňovalo pružně reagovat na potřebu péče.

Finanční motiv byl zcela vyloučen. I když pečovatelé měli sourozence, tato skutečnost je nepředurčovala ke společné péči. Náhlé zhoršení zdravotního stavu rodičů bylo motivem k péči pro polovinu dotazovaných. V ostatních případech byla role pečujícího přijímána postupně. Druhý okruh byl zaměřen na vztahové faktory a mezigenerační solidaritu. Dobré vztahy s rodiči napomáhaly k přijetí závazku péče, avšak nebyly rozhodujícím motivem. Péče se ujaly též děti, které s rodiči neměly dobré vztahy, ale jejich péče vycházela z povinnosti. Shodným znakem u pečujících byla oplátka za poskytnutí dřívější péče jejich rodiči. I když pečovatelský proces nebyl vždy jednoduchý, pečující uvádí, že došlo k prohloubení vzájemných vztahů mezi pečujícími a pečovanými. Ve většině případů nedošlo k vyjádření přání seniora o způsobu poskytování péče. Po přijmutí závazku muselo dojít k přizpůsobení celé rodiny vzniklé situaci a potřebám seniora. Třetí okruh byl tvořen faktory spojenými s výchovou v původní rodině. Péče vycházela spíše z lásky k rodičům než z povinnosti či morálního závazku. Byli-li pečující vychováni ve víře, hodnotili toto jako podpůrný motiv k péči. Pečují-li ženy, čerpají ze zkušeností z péče o děti a o domácnost. Muži využívají při péči pomoci doplňkových pečovatелů, či pomoci institucí. Čtvrtý okruh tvořily vnější podmínky ovlivňující péči. V polovině případů pečující využili nějaký druh sociálních služeb. Pouze ve dvou případech měli špatnou zkušenost s institucionální péčí. Dostupnost sociálních služeb hodnotili jako vyhovující. V několika případech musela pečující osoba opustit kvůli péči své zaměstnání. Posledním, pátým okruhem byly faktory spojené se zátěží při péči. Většina pečujících hodnotila péči jako velice zatěžující, zdůraznili potřebu odpočinku a možnosti vystřídání se v péči. U některých pečujících docházelo k izolaci a pocitu osamělosti. Intenzita péče závisela na době péče a stavu pečované osoby.

Z mého výzkumu vyplynulo, že péče není pouze záležitostí žen. Od žen se sice péče očekává, ale do péče se zapojují i muži. Při rozhodování o péči nebyla nejdůležitější příslušnost k určitému pohlaví, ale především konkrétní podmínky jednotlivých pečujících.

Prostřednictvím své práce jsem chtěla rozšířit povědomí o problematice rodinné péče o seniory a upozornit na nutnost výraznější podpory rodinných pečovatелů.

Abstract

The age phenomenon has been a much discussed social topic over recent decades. This is caused by increasing number of elderly people in our society. In comparison with previous generations the average life expectancy increased. Drop in birth rate is another important factor in population behaviour not only in our country but in Europe as a whole. The share of younger generation and economically active people in our population decreases which leads to the prevalence of older generation in post-productive age. This phenomenon is called demographic ageing. The imbalance between generations will impact the whole society. It will influence the labour market, it will increase demand on social healthcare and social insurance systems. It is universally known the current system will have to be reformed and adapted in accordance with latest social developments. The support of state will have to be reduced and citizens will have to participate more. It is not certain whether the state will be able to support the care for elderly people like today. It is necessary to determine whether any part of this care can be performed by family care persons. The goal of my bachelor's thesis is to find out what the family care for ageing parents looks like in practise. I wanted to find out whether there are differences in caring for elderly parents between men and women. For my research I chose qualitative methodology. For data collection I used semi-structured interview. The research group consisted of eight interviewed people, three men and five women. When choosing the research group I used the simple purposive sampling method. In the research group there were adult children providing care for their parents requiring all-day assistance. These interviews were recorded. Afterwards I rewrote the interviews and analysed them.

By analysing results of the research I could understand basic problems of adult children providing care for their elderly parents. I surveyed the motives of children deciding to care for their parents and I wanted to know what they think about it and how they deal with it. In the first part I found out the factors enabling the care. The common factor was common housing or nearby residence which enabled to flexibly provide the needed care. Financial motive was not present at all. Even though the helping children

had siblings this fact did not predetermine their shared care. For half of the interviewed people the sudden deterioration of health was the main motive for providing care. In other cases the role of health care provider was adopted gradually. In the second part I surveyed the relationship factors and intergenerational solidarity. Good relations with parents helped to accept the care commitment but were not the deciding factor. The care was provided even by children without good relations with their parents because they felt it was their duty. Care providers commonly stated they cared for their parents in return for their previous care. Even though providing care was not always easy the care providers say it deepened the relations between them. In most cases the senior did not express how they wanted to be taken care of. After accepting the commitment the whole family had to adapt to the new situation and the needs of the senior. The third part is aimed at factors related to the parenting in the original family. The care was motivated more by love for the parents than by the obligation or moral duty. Religiously raised care providers stated the belief was a supportive motive in their care. Caring women use their experiences from raising children and home care. Men use the help of additional care providers or institutions. The fourth part was aimed at external factors influencing the care. In half of the cases the care providers used some kind of social services. People had bad experiences with institutional care in two cases only. They evaluated the availability of social services as satisfactory. In a few cases the care provider had to leave their job because of it. The fifth and the last part describes factors related to the burdens of care. Most care providers assessed the care as very burdening and they stressed the need for rest and being able to take turns in caring. Some care providers had feelings of isolation and loneliness. The care intensity was influenced by the duration of care and state of the person in need.

My research provides evidence that providing care is not women thing only. The care is expected from women but even men take part in it. When deciding whether to accept the care commitment the current life conditions of family care providers were more important than gender.

I wanted to increase the awareness of problems of family care for elderly parents and draw attention to the need to support the family care providers.

Klíčová slova

Stárnutí

Mezigenerační vztahy

Gender

Péče

Keywords

Aging

Intergenerational relations

Gender

Care

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu své kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

11. srpna 2014

.....
Ilona Kárová

Poděkování

Srdečně děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky.

OBSAH

ÚVOD	12
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Stárnutí	13
1.1.1 Stáří	13
1.1.1.1 Kalendářní stáří	14
1.1.1.2 Biologické stáří	15
1.1.1.3 Sociální stáří	15
1.1.2 Stárnutí populace.....	16
1.1.3 Postavení starší generace dříve	17
1.1.4 Stáří a společnost.....	19
1.2 Pohled na rodinu	22
1.3 Gender	23
1.4 Péče	24
1.4.1 Autonomie ve stáří, potřeby seniorů	24
1.4.2 Péče jako druh neplacené práce	26
1.4.3 Péče a její formy.....	27
1.4.4 Předpoklady poskytování rodinné péče	30
1.4.5 Kdo pečuje?.....	31
1.4.6 Stát a podpora rodinné péče	35
1.4.7 Syndrom vyhoření	37
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
2.1 Cíl práce	39
2.2 Výzkumná otázka.....	39
3 METODIKA	40
3.1 Použitá metodika.....	40
3.2 Výzkumný soubor	42
3.3 Analýza dat	42

4 VÝSLEDKY	43
4.1 Přehled komunikačních partnerů	43
4.2 Výskyt a popis jednotlivých kategorií	45
5 DISKUSE	58
6 ZÁVĚR	66
7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	69
8 PŘÍLOHA - ROZHOVORY	73

Úvod

Cílem mé bakalářské práce je osvětlit důvody a motivy, které vedou rodinné příslušníky k péči o své blízké v rámci úzkého kruhu rodiny.

Jedním z důvodů, proč jsem si vybrala toto téma, byla úcta a obdiv k lidem, kteří jsou schopni něco udělat pro jiné a nečekají, že za tuto činnost budou nějakým způsobem odměněni. Druhým důvodem bylo to, že toto téma je mi blízké. Pracuji jako dobrovolník v domově pro seniory a vím, co přináší práce při zajišťování kvalitní péče, která je náročná jak fyzicky, tak duševně, ať už ji vykonávají odborní pečovatelé nebo laici.

V současné době, kdy populace stárne, přibývá v naší společnosti seniorů nad 70 let. Tito lidé potřebují odpovídající zdravotní a sociální služby, náklady na tyto služby však stále rostou. Pokud by stát sám zajišťoval seniorům veškerou péči, znamenalo by to pro státní pokladnu obrovské výdaje, což by zároveň vedlo k neúměrnému zatížení ekonomicky aktivních obyvatel. V důsledku toho se stát snaží přenést část odpovědnosti na rodinu. Je důležité, aby rodiny převzaly odpovědnost a stárnutí se nestalo soubojem generací.

Dokážou se však rodinní příslušníci postarat o své blízké? Pokud budou stále pracovně aktivní, může nastat problém se skloubením práce a péče o nemohoucího člena rodiny. V případě, že kvůli péči odejdou ze zaměstnání, hrozí jim pokles životní úrovně.

Přesto existují lidé, kteří se rozhodli pro domácí péči. Proto je podstatné nalézt odpovědi na otázky, co je motivuje k péči o své stárnoucí rodiče a jak je tato péče praktikována, zjistit, co pro to museli udělat a obětovat, zda jim péče o rodinné příslušníky přináší nějaké uspokojení. To je velmi důležité, neboť podpora státu bývá někdy problematická a ocenění těchto dobrovolných pečovatelů velmi sporadické.

1 Současný stav

1.1 Stárnutí

1.1.1 Stáří

Vnímat stáří a stárnutí není jen úlohou starých lidí, ale nás všech, neboť stáří se dotýká jak mladých, tak starých lidí. Každý člověk stárne a jen na něm záleží, jak jeho stáří bude probíhat a vydaří-li se. Důležité je změnit pohled společnosti na stáří, na jeho moudrost a smysl. Není nejdůležitější stárnoucím lidem prodlužovat život prostřednictvím nových medicínských technologií, ale především jim naplnit jejich zbývající život, aby se stali přínosem pro společnost (11).

Stáří je završení vývojového stádia jedince. Dolní hranice pro označení stáří není zřetelně určena. Jde o hranici určenou společností, je výsledkem změn probíhajících ve společnosti a začíná přibližně kolem 60. roku života člověka. Horní hranicí stáří rozumíme zakončení lidského života smrtí. Současná nejdelší dosažená délka života činí 120 let, ale v budoucnu se budou lidé dožívat i vyššího věku (6). Stáří je děj, který se dotýká každého jedince. Jde o přirozený proces. U každého člověka probíhá individuálně - v jiném časovém úseku a s jinou intenzitou u jednotlivých částí lidského organismu. Projevuje se jako ztráta nebo zhoršení schopností organismu, což člověka omezuje. Stárnutí se projevuje jednak na vzhledu člověka, jednak změnou a úbytkem fyzických sil i psychických sil (34).

Teorie stárnutí se dělí do dvou skupin. Stochastické teorie říkají, že k stárnutí dochází na základě opotřebení organismu člověka. Nestochastické teorie poukazují na vliv genetického předurčení stárnutí.

Stárnutí může probíhat různými způsoby. Aktivní stárnutí, nazývané též zdravé stárnutí, je přizpůsobování se změnám, které s sebou stáří přináší. Senioři mohou vyplňovat svůj čas vhodnými aktivitami, zapojit se do pracovní činnosti, a tak dosáhnout spokojenosti a soběstačnosti (6).

Při obvyklém stárnutí dochází k nerovnováze mezi nároky prostředí a možnostmi člověka. Omezení společenského života, nedostatečná seberealizace, nezapojení se do pracovní činnosti a neschopnost přizpůsobit se změnám jsou jednou z příčin osobní nespokojenosti (6).

Termínem patologické stárnutí označujeme nepřizpůsobení se změnám, jež stárnutí přináší. Dochází často ke ztrátě smyslu života, rezignaci, špatné reakci na nové podmínky, sociálnímu vyloučení, závislosti na druhých a ztrátě soběstačnosti. Velkým podíl na patologickém stárnutí může mít choroba, životní událost, psychický stav člověka apod. (6).

1.1.1.1 Kalendářní stáří

Datum narození určuje *kalendářní věk – chronologický*, který slouží především k administrativním účelům pro sociální, politické a demografické potřeby. Kalendářní věk nemá vypovídající hodnotu v oblasti involučních změn (15).

Jednotlivá období stáří můžeme rozdělit do tří úseků. Období od 60-74 let označujeme jako *vyšší věk* neboli *rané stáří*, období 75-89 let jako *stařecký věk, sénium*, vlastní stáří a období od 90 let výše jako *dlouhověkost, kmetství*. Často se také setkáváme se sociálním označením starší věkové skupiny jako „*třetí věk*“. Nově pak pojmem „*třetí věk*“ označujeme mladší seniory, pojmem „*čtvrtý věk*“ označujeme kategorii starších lidí nad 75 let. Někdy se používá též označení 50+, 60+, 70+ (15).

Mladší senioři jsou většinou v dobré kondici. Mohou ještě pracovat, věnovat se různým koníčkům a aktivitám, rodině. To většinou neplatí pro starší seniory, kteří častěji trpí nemocemi. Jejich soběstačnost se snižuje a potřebují péči. Přejít mezi jednotlivými stádii stárnutí jsou u každého člověka individuální, a proto nelze pohlížet na seniory jako na homogenní skupinu (12).

Obvykle se pojmem stáří označuje věk, který je shodný s ukončením pracovní činnosti a s odchodem do důchodu. Hranice pro odchod do důchodu není v členských zemích EU shodná, ale společné jsou tendence těchto zemí zvyšovat věkovou hranici pro odchod do důchodu, aby byla zachována funkčnost systému sociálního pojištění.

V současné době je v České republice stanoven odchod do důchodu pro muže i ženy ve věku 63 let. Tím se také posouvá hranice pro označení období stáří (12).

1.1.1.2 Biologické stáří

Biologický neboli funkční věk, tedy věk, během kterého dochází k involučním změnám, a to biologickým, psychologickým a sociálním, má větší vypovídací schopnost. Nemusí být shodný s kalendářním věkem, rozdíl mezi nimi může činit několik let. Zatímco kalendářní věk nemůžeme ovlivnit, funkční věk je nám dán z velké míry geneticky, pohlavím, tělesnou stavbou a částečně jej můžeme ovlivnit i sami, a to především svým vlastním životním stylem a prostředím, ve kterém se pohybujeme (34).

V současné době neexistuje metoda, která by umožnila biologické stáří přesně stanovit, změřit. Částečnou vypovídací schopnost může mít např. pokles energie nebo pozorovatelné projevy provázející stáří. Tyto pozorovatelné znaky stáří nazýváme fenotyp stáří. Patří sem šedivění vlasů, ubývání kostní a svalové hmoty, změny v imunitním systému, stárnutí kůže v podobě vrásek, pokles smyslového vnímání apod. Biologické stáří z velké části souvisí se subjektivním vnímáním stáří. U každého člověka probíhá proces stárnutí velice rozdílně. Někdo může být v tělesné a duševní kondici do vysokého věku, u jiného člověka se znaky stárnutí projeví velmi brzy. Z hlediska výkonnosti můžeme rozdělit seniory na ty, kteří jsou v dobré kondici a zcela nezávislí, a na ty, kteří jsou částečně nebo zcela závislí na pomoci druhých (6). Rozdílný je pohled na fyzickou a psychickou zdatnost seniorů nyní a dříve. Sedmdesátníci v současné době jsou v lepší duševní i fyzické kondici než šedesátníci před třiceti lety (12).

1.1.1.3 Sociální stáří

Sociální stáří je spojeno s přeměnou sociální role člověka, s jeho statutem. Společnost pohlíží na stáří jako na znevýhodnění, které začíná odchodem do důchodu.

Toto znevýhodnění může mít podobu závislosti ve stáří, poklesu životní úrovně, omezení sociálních kontaktů, omezení funkčních schopností oproti mladším, ztráty smyslu života (6).

Při odchodu do důchodu člověk přestává být pro společnost potřebným, protože nevytváří hodnoty. Jeho společenský status a role se mění a tím se mění i identita člověka. Společnost pohlíží na seniory jako na lidi na ní závislé, čímž klesá jejich prestiž. K tomuto pohledu na seniory často přispívají i média.

Odchodem ze zaměstnání postupně dochází k omezení dřívějších pracovních kontaktů (34). Někteří lidé dokážou navázat nová přátelství, jiní se toho obávají a jsou osamělí, což může vést až k sociální izolaci.

Odchodem do důchodu člověk získává více volného času. Důležité je, aby ho dokázal vhodně naplnit koníčky, sportem, starostí o rodinu a jeho život nepřestal mít smysl (7).

Ve stáří se mění zaměření našich cílů. Dochází k jinému vnímání času. Člověk už tak nepropadá hektickému způsobu života jako dříve, raději vyhledává klid a pohodu. V rané fázi stáří se zaměřuje především prožívání přítomnosti, v poslední fázi života se vrací do minulosti, bilancuje vlastní život a dochází k smíření. Mění se i jeho hodnotový systém. Věci, které v mládí považoval za důležité, ztrácejí nyní na významu, za důležitější pokládá hodnoty emocionální a duchovní (22).

Stáří je vnímáno jako „*společenský konstrukt*“. Jak se společnost vyvíjí, vyvíjí se také pohled na starého člověka. V roce 1800 byl za starého člověka označován člověk ve věku 40 let, o sto let později ve věku 50 let, dnes je to hranice 65 let a posouvá se dále (27).

1.1.2 Stárnutí populace

Demografický vývoj je stav, kdy se mění věková struktura obyvatel dané země. Podíl starších lidí byl v dřívějších dobách menší než v současné době. Starší lidé se nedoživali tak vysokého věku a umírali na jiné choroby než v současné době. Proměna začala v polovině 20. století a byla zapříčiněna mnoha změnami:

1. rozvojem medicíny, především vynálezem antibiotik a prevencí prostřednictvím očkování,
2. snížením kojenecké úmrtnosti a také větší pravděpodobností přežití v dospělém věku,
3. dostupností čisté vody a dostatkem potravin, nárůstem blahobytu,
4. stárnutím populace, na němž se z velké části podílí snížení počtu nově narozených dětí (12).

Stárnutí populace je nyní věnována velká pozornost s ohledem na předpokládané zvyšující se nároky na sociální a zdravotní péči o starší generaci, spojené především s financováním systému sociálního pojištění. Často se mluví o demografické krizi, která se vyznačuje slábnutím sociální soudržnosti mezi stárnoucí generací a mladšími generacemi (33). Předpokládá se, že podíl starších lidí bude narůstat a do roku 2050 může dosáhnout jedné třetiny populace. Bude ubývat osob mladších 15 let, dojde k snižování podílu ekonomicky aktivních obyvatel a bude naopak narůstat podíl nejstarších ve věku 85 a více (6).

Stárnutí populace můžeme vyjádřit prostřednictvím takzvané střední délky života, nazývané též očekávaná doba dožití. Tento ukazatel vyjadřuje, kolika roků by se mohlo dožít právě narozené dítě. Předpokládá se, že v roce 2065 bude střední délka života u mužů 86,5 a u žen 91 let (15).

Stárnutí populace není jen přechodný stav, ale jedná se o trvalejší proměnu společnosti. Znepokojivý demografický vývoj není jen problémem České republiky, ale všech zemí EU (30).

1.1.3 Postavení starší generace dříve

V každé společnosti žila starší generace. V dřívějších společnostech se těšili starší lidé velké úctě, jako např. ve starém Řecku. Stáří bylo v dobách před průmyslovou revolucí předpokladem získání vlivu, moci a úcty, například v politice, v pracovním postupu, v církvi. Bylo to dáno tím, že starších seniorů bylo méně než dnes (12).

Ve většině zemí byla péče o staré lidi spojena s jejich majetkem a postavením, od kterého se životní zajištění starého člověka odvíjelo. Jednotliví lidé náleželi k společenským třídám. Patřil-li člověk k těm chudým, musel spoléhat na charitativní pomoc, nebo se o něj postarala domovská obec (15). Pokud člověk vlastnil majetek, ten se předával z pokolení na pokolení a nastupující generace měla povinnost se o starší postarat. Staří lidé si zajistili smluvně *takzvaný výměnek*. To byla místnost nebo prostor určený k bydlení a dále určitý díl na úrodě k živobytí. V rámci rodiny žilo pohromadě několik generací, což usnadňovalo péči o tu nejstarší (34). Starší lidé byli potřební. Každý měl své pevně dané místo v rodině a ve společnosti. Předávali své znalosti mladším a vykonávali méně náročné práce. Všechno mělo svůj řád a smysl. Toto bylo typické pro zemědělskou společnost do konce 18. století (15). Do té doby neexistoval žádný důchod jako povinné zajištění pro stáří. Člověk přestal pracovat, až když mu nestačily síly. S nástupem průmyslové revoluce a industrializace se na počátku 19. století proměnila i společnost. Rozdíl v péči se začal projevovat tehdy, když se mladí lidé začali stěhovat do měst za prací a starší lidé zůstali na vesnici. Začala tendence k regulaci lidského života právními normami a legislativou. Nedochovalo již k plynutí času podle cyklu ročních období nebo církevních svátků, koloběh lidského života už řídily hodinové ručičky (12).

Dřívější koncepce zemědělských rodin se rozpadla, proto muselo dojít k postupné změně jak legislativy, tak i pojetí sociální práce. V rámci péče se začali více zapojovat zaměstnavatelé, stát a dobročinné organizace. V roce 1924 byl v České republice zaveden zákon o sociálním pojištění. Toto pojištění zaměstnanců bylo stanoveno pro případ nemoci, invalidity a stáří. Nárok na starobní důchod měl ten, kdo dosáhl věku 70 let (12).

V socialistickém Československu byla s rozvojem zaměstnanosti žen ta část péče, kterou věnovala žena rodině, nahrazena postupně různými institucemi. Žena měla jak zaměstnání, tak práci doma, která zahrnovala péči o domácnost, o děti, popřípadě o starší rodiče. Výhodou bylo, že starší generace odcházela do důchodu relativně brzy a mohla v rámci rodinné podpory pomoci s péčí o děti a s domácími pracemi (15). V padesátých letech byl vzhledem k zaměstnanosti žen kladen důraz na institucionální

péči. Pečovatelská služba byla poskytována pouze těm seniorům, kteří neměli nikoho, kdo by se o ně postaral. Od 70. let minulého století se sociální politika státu zaměřila i na podporu rodinné péče. Osoby pečující o své blízké pobíraly od státu náhrady a období péče se jim započítávalo do odpracované doby pro výpočet důchodu. Neexistovaly však doplňkové služby umožňující kombinaci péče a práce. Rodinní příslušníci seniorů se proto museli rozhodnout, zda zajistí péči sami, nebo zvolí institucionální péči (23).

Po sametové revoluci v roce 1989 došlo k odklonu od institucionální péče a k rozvoji jiných alternativ. Ty se týkaly jak rodinné péče, tak i zapojení neziskových organizací, církví apod. Zvýrazněn byl princip odpovědnosti jedince a zúžená role státu (23).

1.1.4 Stáří a společnost

Dnešní společnost vyzdvihuje ideál mládí. Média ukazují krásu, úspěch, rychlý životní styl. Stáří je daleko, je nezajímavé a neinspirující. Společnost je požitkářská. Popírá stárnutí jako něco nepatřičného, co se jí netýká. Stáří se však dotýká všech, každý bude jednou starý a zemře.

Na základě různých pravd i polopravd se ve společnosti vytvořily o starých lidech různé falešné mýty, které ovlivňují více či méně zkreslený přístup těch „nestarých“ k těm starým (15).

Jde např. o tzv. *mýtus falešných představ*, který předpokládá, že spokojený může být senior pouze tehdy, když je dostatečně materiálně zajištěn. Klade se tu rovnítko mezi pocitem spokojenosti a materiálním komfortem (36).

Dalším podobným mýtem je *mýtus zjednodušené demografie*, který vychází z názoru, že starým se stává člověk, když odejde do důchodu, a tímto dnem že končí smysluplná část jeho života. Nebere v úvahu, že i ve stáří může člověk žít plnohodnotným životem (36).

Mýtus homogeneity zase předpokládá, že všichni staří lidé jsou stejní a neexistují mezi nimi skoro žádné rozdíly. Téměř zcela pomíjí jedinečnost každého člověka, která se s přibývajícím věkem ještě více prohlubuje (15).

Silně zakořeněným mýtem je *mýtus neužitečného času u starých lidí*. Společnost jim nechce upřít právo na zasloužený odpočinek za předchozí odvedenou práci, přesto však může převládnout názor, že starý člověk nic důležitého a užitečného nedělá, a tudíž jsou staří lidé zbyteční a nepotřební (15).

Z těchto představ vychází i další mýtus, *mýtus ignorance*, jehož výsledkem je názor, že starý člověk nemá ve společnosti žádné důležité místo, že jeho názory jsou nezajímavé, že společnosti již nemůže nic dát. Jeho mnohdy značné vědomosti, znalosti a zkušenosti nejsou doceněny (36).

Velmi rozšířený je také mýtus o tom, že senioři čerpají převážnou část prostředků na zdravotní a sociální péči a že způsobují neustálé zvyšování nákladů v těchto oblastech. Ve struktuře zdravotní i sociální sféry v naší společnosti čerpají ve skutečnosti nejvíce prostředků právě ti na opačné věkové struktuře společnosti, tj. děti a mládež (36).

Vyústění těchto mýtů může vést až k ageismu. *Ageismus* je diskriminace osob a skupin na základě věku nebo k příslušnosti k určité generaci. Můžeme ho popsat též jako stav, kdy jsou starší a staří lidé chápáni jako někdo odlišný od „těch mladých“. Ageismus brání „těm mladým“ přijímat věkově starší generaci jako sobě rovnou.

Ageismus je manifestován velkým množstvím názorů jak na individuální, tak i na celospolečenské úrovni. Dal by se tak rozložit do tří základních rovin:

1. *mikrosociální* (týká se úrovně individuality objektu),
 2. *mezosociální* (zde jde o úroveň různých sociálních skupin, institucí zabývajících se péčí o druhé apod.),
 3. *makrosociální* (na této úrovni se jedná např. o celostátní legislativní úpravy)
- (36).

Občas mohou vztahy mezi mladou generací a seniory přerůst až v otevřené opovržení a averzi se snahou vyhybat se pokud možno jakémukoliv kontaktu. Z toho

mohou vyplynout někdy i značné diskriminační praktiky v oblastech zaměstnání, bydlení, služeb i celkového uplatnění a zapojení členů starší a staré generace v různých oblastech společenského života (35).

Stává se také, že některé politické subjekty využívají těchto negativních nálad ve společnosti k zastírání jiných společenských problémů a staví mladou a střední generaci proti té starší a staré tvrzením, že jedna či druhá strana čerpá na úkor té protější více společenských prostředků, které se pak nedostávají pro ně. Za těmito názory se ale vždy skrývá nemohoucnost vládnoucí garnitury řešit uspokojivě potřeby celé společnosti, to znamená nejen té mladé, ale i té starší a staré. Máme totiž danou jednu skutečnou jistotu, že věk nikdo nezastaví a každý mladý se stane jednou starým a pozná, že musíme všichni žít tady v pokud možno co největší harmonii a souladu všech generačních skupin společnosti. Když se nám toto nebude dařit, může docházet až k extrémním projevům věkové diskriminace a ageismu, které obsahují fenomén týrání a zneužívání seniorů. Tento jev můžeme v základě rozlišit na dvě hlavní formy, a to na *fyzické násilí* a na *finanční zneužívání* (35).

K fyzickému týrání může docházet z různých příčin. Může to být zkratkovité jednání vycházející z momentální negativní situace, nebo to může být cílené opakované násilí vycházející z patologických poruch trýznitele, který si agresivním chováním kompenzuje některé své problémy na nejsnadněji zranitelném objektu, kterým jsou staří lidé pro své omezené možnosti bránit se tomuto jednání (36).

Finanční zneužívání jako druhá extrémní forma ageismu může mít také mnoho různých podob a poloh, a to od nedobrovolného předávání všech finančních prostředků a dalších materiálních hodnot až po víceméně dobrovolné předávání finančních či jiných dárek, kterými si senior snaží „koupit“ lepší vztahy či jednání (36).

Obě tyto varianty extrémního ageismu mohou páchat jak ti „nejbližší“ příbuzní, tak i lidé, kteří jsou za péči o staré lidi placeni, nebo také úplně cizí osoby, které buď využijí momentální situace ve svůj prospěch, nebo se cíleně zaměřují na zneužívání této věkové skupiny, jež má pouze omezené prostředky, jak se jim účinně bránit. Bohužel ani státní legislativa nedokáže seniory dostatečně ochránit a excesy na nich páchané patřičně netrestá (36).

1.2 Pohled na rodinu

Velmi důležitou roli ve vztahu k seniorům má rodina. Rodina je, jak se všeobecně tvrdí, základem společnosti, a tak se v rodině odrážejí vztahy k seniorům, které se vyskytují ve společnosti, a naopak vztahy v rodinách ovlivňují dění ve společnosti (15).

Určujícím poutem mezi členy rodiny je pouto pokrevní. Ve všech obdobích plnila rodina funkci *reprodukční* a *socializační*. V současné době získává stále větší význam v rodinách funkce *ekonomická*, *výchovná* a *emocionální* (15). Velký vliv na rodinu má společenské prostředí, a to z historického i geografického hlediska (34).

Na počátku 20. století byla česká rodina ještě rodinou patriarchální a vícegenerační. Otec zajišťoval finanční prostředky, manželka zůstávala převážně doma a starala se o rodinu. Rodiny mívaly více dětí než dnes. K přechodu mezi generacemi docházelo plynule. Ženy rodily děti během celého svého reprodukčního cyklu, umíraly při porodech v mladém věku, muži si následně brali mladší partnerky, mnohem vyšší byla i dětská úmrtnost. To vše vedlo k zastoupení a promíchání všech věkových skupin. Jednotlivé práce uvnitř rodiny byly rozděleny mezi všechny členy rodiny - mezi děti, dospělé i staré (34).

Změna nastala po druhé světové válce současně s proměnou společnosti. Patriarchální rodina byla nahrazena takzvanou párovou rodinou, kde práce v rodině byly rozděleny mezi partnery. Došlo k výrazné proměně rolí žen v rodině spojené se snahou společnosti o masivní zaměstnanost žen a prosazování jejich emancipace. Po druhé světové válce žily rodiny většinou pohromadě z důvodu bytové krize a využívaly pomoci rodičů při výchově dětí. Později se mladé rodiny osamostatňovaly a docházelo k rozpadu vícegeneračních rodin, které byly nahrazeny rodinami *nukleárními* neboli *dvougeneračními*, které tvořili rodiče a jejich děti (30).

V dnešní době se podoba rodiny zase proměnila. Zvyšuje se věk, ve kterém mladí lidé vstupují do manželství a stávají se rodiči. Limitujícím prvkem se stává hlavně ekonomická situace mladých párů, které upřednostňují dobré materiální zabezpečení. Nemalou roli hraje i snaha o co nejlepší kariérní růst, který se příliš neslučuje s mateřstvím.

Dochází také k odklonu od rodinného soužití. Fenomémem nové doby jsou tzv. *singles*, lidé, kteří sice mají partnera, ale žijí samostatně.

Další alternativou rodiny je volné soužití partnerů. Partneri si pořizují děti, avšak nejsou oddáni. Tyto nové fenomény se odrážejí v přenosu rodinných vazeb a vzorců chování a mají vliv na rodinnou solidaritu.

Častým jevem majícím dopad na podobu rodiny je rozvodovost. Bývalí partneri zakládají nové rodiny a tím se rozšiřuje okruh seniorů v rodině (v podobě nových babiček a dědečků), kterým je třeba zajistit péči (15).

1.3 Gender

Slovo *gender* pochází z latinského slova *genus, generis*. Když se hledal protějšek k biologickému rozlišení pohlaví, dostalo slovo *gender* specifický význam kulturního odlišení mužů a žen a v tomto významu přešlo i do mnoha jiných jazyků. Používá se jako pojem, který odkazuje na sociální rozdíly (v protikladu k biologickým rozdílům) mezi muži a ženami. Tyto rozdíly jsou kulturně a sociálně podmíněné, konstruované, tj. mohou se v čase měnit, a různí se jak v rámci jedné kultury, tak mezi kulturami. Jsou předmětem socializace. Jejich závaznost tedy není přirozeným, neměnným stavem, ale dočasným stupněm vývoje sociálních vztahů mezi muži a ženami (1).

Gender vzniká v průběhu socializace jedince. *Genderovou identitu* získává člověk již od raného dětství a provází jej po celé jeho bytí. Kultura a společnost působí rozdílně na muže a ženy, což vede k sociálně konstruovaným rozdílům v jejich chování, očekávání či postojích. Velký vliv na zviditelnění této historické nerovnosti i na širokém proudu změn v rámci působení ve společnosti i ve vzájemných vztazích mezi ženou a mužem mají politická a sociální feministická hnutí (10).

Kultura a společnost působí na muže a ženu rozdílně. Kultura každé společnosti je složena z velkého souboru určitých názorů, které předpokládají, jak by se měli členové této společnosti chovat, jak by měli vypadat, jak by měli jednat. *Genderové stereotypy* jsou zjednodušené představy a popisy ženy a muže. Tyto představy jsou založeny na předpokladu, že osoba nemá žádné charakteristiky opačného pohlaví, tzn. že je čistě

mužská nebo zase čistě ženská. V této představě je muž a také i mužský gender nadřazen ženskému pohlaví i genderu ve většině rovin života (29).

Z toho vychází i předpoklad role, která je určena pro jedince na základě jeho genderu. Přestože každý člověk hraje svou roli podle konkrétních situací nezávisle na genderu, předpokládá se, že existují určité genderové role pro ženy a jiné zase pro muže. To znamená, že se od osob opačného pohlaví očekává rozdílné chování a jednání v každé situaci (13).

Na základě těchto představ dochází i k dělení profesí na ženské a mužské. Toto rozdělení vytváří někdy až nepřekonatelné bariéry pro jedince, který nesplňuje požadavek na „správné“ pohlaví pro výkon vybraného povolání. Z toho vyplývá určitá diskriminace, která se nejčastěji projevuje ve výši platu nebo kariérním růstu. Genderové rozdíly se však neprojevují jen v povolání, ale též v jiných oblastech života, jako jsou např. domácí práce, péče o děti a stárnoucí rodiče a také využívání volného času a výběr koníčků (13).

1.4 Péče

1.4.1 Autonomie ve stáří, potřeby seniorů

Slovo autonomie můžeme chápat v širším pojetí a má mnoho významu. Záleží na tom, z jakého pohledu se na ně díváme.

„Autonomii lze považovat za relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnosti, vůli a možnosti vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej“ (33, s.75).

Často se autonomie zaměňuje za nezávislost, soběstačnost. Někteří autoři tyto výrazy ztotožňují, jiní chápou nezávislost spíše jako schopnost člověka vykonávat samostatně a nezávisle, bez pomoci ostatních běžné každodenní aktivity. I lidé, kteří nejsou zcela soběstační, mohou za pomoci druhých, např. osobního asistenta, rodinných příslušníků nebo zdravotnického personálu, dosáhnout osobní autonomie (33).

Pokud člověk není schopen uspokojovat své základní potřeby, stává se nesoběstačným, závislým na pomoci druhých lidí. Tato závislost může mít podobu:

1. *funkční*, kdy člověk potřebuje pomoc s oblékáním, stravováním apod.,
2. *ekonomickou*, kdy člověk potřebuje pomoc se zajištěním finančního příspěvku, finančním poradenstvím,
3. *psychickou*, tj. závislost na nějaké blízké osobě, věci, zvířeti (33).

Závislost můžeme dle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách § 8 rozdělit do čtyř stupňů a to:

1. *lehkou závislost*, kdy člověk není schopen zvládat tři základní potřeby,
2. *středně těžkou závislost*, kdy člověk není schopen zvládat čtyři až pět základních potřeb,
3. *těžkou závislost*, kdy člověk není schopen zvládat šest až sedm základních potřeb,
4. *úplnou závislost*, kdy člověk není schopen zvládat osm nebo devět základních potřeb a je nutná každodenní pomoc jiné osoby (17).

Dle § 9 téhož zákona se hodnotí tyto základní potřeby: *orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost* (17).

Při péči o seniory je důležité znát jejich individuální potřeby, neboť autonomie člověka je spojena s uspokojováním lidských potřeb. Důležitost potřeb se může měnit v průběhu času i s ohledem na místo. Starší lidé mohou více preferovat potřeby duchovní a psychické nežli základní potřeby. Jak uvádí Abraham Maslow, jednotlivé potřeby existují paralelně, nejsou oddělené. Podmínkou k uspokojování vyšších potřeb je uspokojení těch nižších. Neuspokojení těchto potřeb může vést až k frustraci (6).

Tyto potřeby jsou:

- fyziologické (jídlo, pití)

- potřeba bezpečí (bydlení, zdraví)
- potřeba sounáležitosti (rodin, přátel)
- potřeba uznání a seberealizace (uplatnění svých schopností)

Důležité při rozhodování o vhodné péči je hodnocení možnosti soběstačnosti, takzvané funkční možnosti člověka. Vychází se především ze zdravotnické dokumentace, informace seniora a rodinných příslušníků. Jde o soubor schopností jak fyzických, tak duševních, které jsou k dispozici. Správné hodnocení funkčního potenciálu je velmi důležité, aby nedocházelo k pomoci seniorům, kteří pomoc nepotřebují, nebo pomoc nebyla podhodnocena (25).

1.4.2 Péče jako druh neplacené práce

Práce je v celospolečenském i globálním měřítku vnímána jako aktivita, jejímž prostřednictvím se vytvářejí hodnoty, které přinášejí zisk. Je představována též jako druh společenského přínosu a užitku. Jiné postavení má neplacená práce, která je chápána jako druh práce - nepráce. Práce, která se musí udělat, avšak není finančně nijak ohodnocena. Do této kategorie práce - nepráce spadá starost o domácnost a rodinná péče jak o děti, tak o seniory. Tato forma práce není finančně ohodnocena a je společností vnímána jako práce nepřinášející žádný užitek pro společnost.

Práce je neosobní aktivita zaměřená na nějaký cíl, účel. Mezi neosobní práci lze zařadit i domácí práce. Naopak péče má morální charakter, je vnímána jako něco osobního. Je spojena s pečující osobou, přináší naplnění a uspokojení. Shodují se pouze v tom, že obě jsou vnímány jako neplacené práce (37).

Globalizace měla značný vliv na proměnu péče. Dříve byla péče zajišťována v domácnostech nebo státními institucemi. Dnes dochází čím dál častěji k přesunu péče na trh a stává se zbožím. I když došlo k vytvoření protipólu institucionální péče ve formě tržního poskytování péče, tato práce není dostatečně doceněna. Má stále malý společenský status a nízké finanční ohodnocení. Je to dáno i tím, že společnost preferuje výkon před pomocí. (37).

Místo aby docházelo k odpoutání žen od genderové nerovnosti, nastává upevnění, někdy i zvětšení, této nerovnosti. Zaměstnavatelé zvýhodňují muže, protože mohou věnovat více času pracovním aktivitám nežli ženy. Navíc při vstupu žen do pracovního procesu a nemožnosti využít dotovanou institucionální pomoc dochází k vytížení žen ve dvou směnách. Jedna připadá na práci v zaměstnání a druhá zahrnuje domácí práce a péči o rodinu. Nedochozí-li k rovnoměrnému rozdělení rodinné práce a péče mezi partnery, spadá vše na bedra ženy (5). Pozdější odchod do důchodu nedává prostor ani pro možnou pomoc od starší generace. Vliv má i menší počet členů v rámci rodiny. Žena buď zvládne vše sama, nebo hledá pomoc jinde (5).

Nová doba přináší i nové možnosti ve formě placených pečovatelek. U rodin s vyššími příjmy mohou být placené pečovatelky a pomocnice považovány za vyjádření lepšího sociálního postavení (38). Nedochozí už jen k nerovnému rozdělení péče mezi mužem a ženou, ale i k předání péče na třetí osobu. Tím dochází k nerovnému postavení mezi ženami navzájem, a to nerovnosti na základě národnosti, třídy, země původu apod. Této situaci se přizpůsobil i trh práce s nabídkou levné práce pečovatelek z jiných zemí, jež není dostatečně ohodnocena. Tím, že bohatší ženy přesouvají svůj díl péče na placené pečovatelky z jiných zemí, zvládají pracovní kariéru lépe než ženy, které si pečovatelku nemohou dovolit. Pro jejich muže se postavení v dělbě práce nemění (37).

Pečovatelky – migrantky, chycené do pasti málo placené práce, jsou odpoutané od svých rodin. Tyto rodiny musejí výpadek péče svých žen a dcer nahrazovat jiným způsobem. Nedochozí tak k zmírňování rozdílu v péči na základě genderu, ale k přesouvání těchto rozdílů v péči mezi ženami z důvodu globalizace a přesouvání trhů práce (8).

1.4.3 Péče a její formy

Zvolení typu péče mezi institucionální nebo rodinnou souvisí především s kulturní tradicí dané země. Velký vliv bude mít hospodářská situace země a množství prostředků vynakládaných do oblasti sociální politiky, dále ekonomické zajištění obyvatel a jejich sociální postavení. Jiná bude péče v zemích Asie a jiná v Evropě. Pro Evropu je typické

zapojení jak rodiny, tak i státu a ostatních organizací podporujících a zajišťujících péči. Tento typ péče vychází z tradice sociálních států, mezi něž patří např. Švédsko. Odlišným příkladem je Japonsko, kde je kladen důraz na rodinnou péči (20).

Péči mohou poskytovat jak laici, tak profesionálové, avšak motivy péče a přístupy k ní jsou u laiků a profesionálů odlišné.

Profesionální péče

Základem profesionální péče je orientace na potřeby uživatelů. Středem zájmu je uživatel sám a péče by měla být přizpůsobena jeho potřebám. Profesionální péče se vyznačuje odborností, kterou musí profesionál získat studiem dle typu odbornosti. Rovněž existují standardy kvality, které zajišťují profesionalitu práce. Profesionálním pečovatelem může být zdravotní sestra, zdravotnický asistent nebo pečovatelka - podle typu zařízení poskytujícího pečovatelské služby. Profesionální pracovníci by měli být ztotožněni se zásadami profesionální péče, tj. emocionální neutralitou. Tito pracovníci by neměli podléhat citům a měli by se řídit rozumovou strategií. Druhou zásadou u pomáhajících profesí je motivace pomáhat. Ne všichni lidé si uvědomují, že se nejedná pouze o zaměstnání, ale spíše o poslání. Další zásadou je pevné vymezení role mezi pečovatelem a uživatelem. K péči by mělo docházet humánně, s respektem k uživateli bez ohledu na osobní sympatie či antipatie u obou stran. Chování ke všem uživatelům by mělo být shodné (26).

Profesionální péči můžeme rozdělit na *zdravotní a sociální péči*. Základní zdravotní péče je poskytována praktickými lékaři. Na doporučení praktických lékařů je poskytována odborná zdravotní péče u specializovaných lékařů. Zařízení zdravotní péče poskytují jak akutní péči, tak pooperační péči či rehabilitaci. Po ukončení zdravotní péče nastupuje rodinná nebo sociální péče. Zdravotní péče může být poskytována i v domácím prostředí seniora jako ošetrovatelská péče, a to v případě, je-li senior stabilizován a nepotřebuje hospitalizaci, ale situaci nelze zvládnout pomocí laické péče. To se týká především seniorů po operacích, po úrazech, chronických pacientů a těch, kterým je třeba pravidelně podávat léky (7).

Předmětem sociální péče je pomoc při obstarávání práv a oprávněných zájmů seniora a pomoc přispívající k udržení jeho vlastní autonomie, a to nabídkou vhodného ubytování, zajištěním dovozu hotové stravy, pomocí v domácnosti nebo i částečnou péčí o jeho osobu (7).

Jednotlivé typy služeb jsou popsány v zákoně 108/2006 Sb. Formy těchto služeb mohou být terénní, pobytové nebo ambulantní. Některé služby, jako např. poradenství, jsou bezplatné, některé jsou placené. K úhradě nákupu služeb spojených s péčí slouží uživatelům příspěvek na péči. Sociální služby mohou být poskytovány samostatně nebo mohou doplňovat rodinnou péči. Tyto služby si rodina nebo pečovaný může objednat u jednotlivých organizací poskytujících sociální služby (7).

Laická péče poskytovaná rodinou

U laické péče je, na rozdíl od péče profesionální, důležitým faktorem emocionální hledisko. Projevy citu a empatie a podpora ze strany rodinných příslušníků jsou pro starého člověka velmi důležité a nedají se nahradit neosobní profesionální péčí, přestože ta může být na vyšší odborné úrovni (20).

Péče v rámci rodiny je rozlišována dle četnosti a důležitosti vykonávaných služeb. Prvním typem je *podpůrná péče*. Dochází k ní tehdy, je-li senior soběstačný a jen občas potřebuje pomoci s nějakými úkony. Může se týkat např. o pomoci s úklidem domácnosti, s vyřízením záležitostí na úřadě, s dopravou. Tato péče je pouze občasná a není časově náročná. Druhým typem je *neosobní péče*. Jedná se o pomoc s pracemi v domácnosti, které jsou pro seniora již těžko zvládnutelné. Může to být vaření, práce okolo domu, praní, nakupování. Neosobní péče by mohla být zajišťována jak rodinou, tak pracovníky sociálních služeb. Třetím typem je *péče osobní*. Ta je ze všech zmiňovaných typů nejnáročnější. Jde o celodenní i noční péči, neustále se opakující. Vyžaduje nepřetržitý dohled nad pečovanou osobou. Týká se mytí, krmení, osobní hygieny, zajišťování toalety, manipulací se seniorem v prostoru. Tento druh péče vyžaduje koordinaci rodinných pečujících. Vykonává-li tuto péči jen jeden člověk, je vyšší pravděpodobnost, že dojde k syndromu vyhoření. Osobní péče o seniora je pro

rodinného příslušníka velice vyčerpávající jak po stránce fyzické, tak i psychické. Proto je lepší, je-li péče o seniora rozložena mezi více pečujících (20).

1.4.4 Předpoklady poskytování rodinné péče

Rozhodnutí pečovat o seniora v domácnosti je závislé na mnoha faktorech. Můžeme je rozdělit podle toho, jakým způsobem se dotýkají pečujících. Existují faktory *objektivní a subjektivní*. Objektivními faktory jsou ty, které existují mimo osobu pečujícího. Tyto faktory se dále dělí na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Mezi ovlivnitelné podmínky péče zahrnujeme prostředí, v němž je péče vykonávána, osobu pečujícího, materiální zajištění péče apod. Do neovlivnitelných faktorů patří především zdravotní stav. Zhoršení zdravotního stavu se netýká pouze osoby, o niž je pečováno, ale i osoby, která péči poskytuje. Dalšími faktory ovlivňujícími rozhodnutí o péči jsou subjektivní faktory. Ty vystihují vnitřní postoje a motivy pečující osoby. Může se jednat o jednání na základě přátelství nebo lásky k ošetřované osobě, pocitu závazku nebo vděčnosti za péči věnovanou v dřívějších dobách, dále z důvodu nevhodnosti jiné alternativy péče apod. (20).

Rodinná soudržnost

Při rozhodování rodiny o péči o nesoběstačného seniora je důležitá solidarita v rodině. Solidaritu vnímáme jako podporu, spolupráci, soudržnost mezi členy rodiny. Velký vliv na rozhodování o péči mají také vztahy mezi členy rodiny. Toto rozhodování přináší emocionálně vypjaté situace, protože znamená velké změny ve fungování rodinného systému. Hlavním předpokladem je shoda rodinných příslušníků na tom, jestli přijmou péči o nesoběstačného seniora. Tato shoda vychází ze společných hodnot, názorů, shodného způsobu života. Zmiňované vzorce chování, hodnoty a názory mohou být výsledkem rodinné výchovy a historické tradice zakotvené v rodině. Shodu, tj. sjednocení v těchto názorech a postojích, vyjadřuje „*mechanická solidarita*“. Ať je to rozhodnutí pečovat o nesoběstačného seniora, či o něj nepečovat (20).

Následuje-li rozhodnutí o rodinné péči, musí dojít k rozdělení kompetencí a úkolů a k uspořádání péče z časového hlediska. Péči je třeba přizpůsobit dennímu režimu jednotlivých členů rodiny, kteří se ale musí částečně vzdát svých aktivit z důvodů nově vzniklé situace. Při péči o seniora je každý člen rodiny v určité roli, tyto role jsou však odlišné. Např. role syna bude jiná než role dcery nebo snachy. Spolupráce mezi jednotlivými členy rodiny a jejich vzájemná propojenost a závislost vystihuje „organická sociální solidarita“ (20).

1.4.5 Kdo pečuje?

Pečovatele můžeme rozdělit na *primární a sekundární* podle toho, jakým způsobem se podílí na péči. Primární pečovatel je osoba, která zajišťuje péči o seniora hlavní měrou. Sekundární pečovatel, někdy též nazýván doplňkový pečovatel, je osoba, která provádí péči v případě, nemůže-li tuto péči vykonávat hlavní pečovatel, nebo provádí specifické úkony v péči o seniora, jako např. zajištění léků, obstarání pomůcek, nákup, dopravu apod. Sekundární pečovatel se podílí na péči nepravidelně (14).

Rodinní příslušníci poskytují dlouhodobou péči asi v 70-80 % případů. V rámci rodinné péče vykonává tuto péči nejprve partner pečované osoby, poté děti a dále ostatní příbuzní. V případě péče mezi partnery ji v 64 % případů zajišťují ženy, což je dáno tím, že muži umírají dříve než ženy. Pečuje-li partner - muž, podílí se na péči ještě jiná osoba, nebo je jeho péče kombinována s profesionální. Pečují-li o seniory děti, péči vykonávají většinou dcery nebo snachy (20).

Vyšší podíl žen v péči o stárnoucí rodiče

Převaha žen v péči o stárnoucí rodiče vyzdvihuje otázku genderového rozměru péče. Péče je vnímána jako něco, co přináležejí vykonávat ženám. Tak ji hodnotí nejen okolí, ale i samy ženy. Vnímají ji jako činnost, jež je součástí ženskosti, jako ženskou přirozenost, která vychází z péče o děti. I když péče o seniory vyžaduje jiné znalosti a dovednosti nežli péče o děti, mohou mít oba druhy péče společné prvky v podobě dopadů a důsledků péče, např. společenskou izolaci nebo nedůvěřivý pohled

zaměstnavatelů při návratu pečujícího do zaměstnání kvůli častějšímu vybírání krátkodobého pracovního volna z důvodu péče aj. (28).

Převaha žen v péči o seniory je vysvětlována několika způsoby:

První teorie vidí základ v období rané socializace. V tomto období se utváří feminní a maskulinní identita, tzn. dítě si uvědomuje příslušnost k určitému pohlaví. Dívčím matkou představuje vzor role, předurčený typ chování. Chlapci se odpoutávají od matky a uvědomují si příslušnost k opačnému pohlaví. Osvojují si chování shodné s mužskou pohlavní rolí a prosazování typicky mužského chování(13).

Další teorie vychází ze sociálních rozdílů daných tradicemi, které stále ovlivňují pohled na roli žen a mužů ve společnosti. Většina domácích prací, péče o děti a seniory, komunikace a utváření rodinných vazeb je představována jako typicky ženská činnost (28).

Jiné vysvětlení přináší teorie nerovných příležitostí mužů a žen na trhu práce. Při rozhodování o tom, kdo převezme péči o stárnoucího člena rodiny, bude hrát důležitou roli sociální postavení, pozice v zaměstnání, výše příjmu nebo časové hledisko. Pečovat bude spíše osoba s nižšími příjmy než osoba zajišťující finančně celou rodinu. Pro rodinu bude výhodnější, když v zaměstnání zůstane pracovník na vysoké pozici s velkým pracovním vytížením a vyšším příjmem (28).

Odlíšná teorie vyzdvihuje vztah mezi pečujícím dítětem a rodičem. Teorie zdůrazňuje vztah matky a dcery, jejich silnější citovou vazbu a intimnější povahu této vazby. (28) Je to dáno i tím, že péče o starého člověka zahrnuje práci s tělem seniora a zásah do jeho intimity. Týká se to např. osobní hygieny, oblékání, krmení apod. Ve společnosti přetrvává stereotypní představa této práce jako něčeho nevhodného. Je častěji vykonávána ženami než muži, především v profesích zdravotních sester a pečovatelek Tyto práce jsou nedoceny, jak po stránce společenské, tak po stránce finanční (14).

Společným prvkem všech těchto teorií je genderová nerovnost.

Pečující muži

I když je péče dominantou žen, neznamená to, že by se na ní muži vůbec nepodíleli. Jejich péče vychází z mužského pojetí role, které je odlišné od ženského. Ženy častěji vykonávají osobní péči než muži. Ti se do osobní péče nezapojují přímo. Muži využívají k osobní péči rodinného příslušníka ženského pohlaví, např. manželku, sestru, nebo zprostředkují službu zajišťující osobní péči. Jejich podíl na péči má většinou doplňkový charakter, působí jako sekundární pečovatelé zajišťující pomůcky, odvoz k lékaři, finanční pomoc, opravy v domácnosti, apod. Muži se častěji zapojují do činností, které jsou připisovány jejich mužské roli nebo jsou neutrální, než do činností, jež společnost přisuzuje ženám. Mezi neutrální činnosti může patřit např. nakupování, emocionální podpora, zatímco mezi typicky ženské činnosti osobní hygiena nebo vaření jídla. I muži bývají primární pečovatelé. Většinou je to v situacích, kdy pečovatel je jedináčkem, bydlí v blízkosti rodičů nebo není k dispozici rodinný pečovatel ženského pohlaví, např. snacha (28).

Sendvičová generace

Co si představit pod pojmem generace? Slovo generace má více významů, např. ze sociologického hlediska, nás však bude zajímat spíše hledisko demografické. Z tohoto pohledu je rozdíl mezi generacemi doba od narození k zahájení biologického rozmnožování. Čas reprodukce není dán pouze biologicky, ale významným faktorem je dnes především sociální hledisko, což výrazně ovlivňuje rozmezí rozhodování pro rodičovství. Častým fenoménem je v současnosti odsouvání rodičovství do pozdějšího věku (30).

Sendvičová generace vystihuje situaci, kdy lidé souběžně pečují o své děti a zároveň o své rodiče nebo prarodiče. Tato situace není neznámá, avšak v dřívějších dobách měla jinou podobu. Lidé se dožívali nižšího věku a potřeba péče nebyla tak aktuální jako dnes. V době socialistického Československa byla situace také jiná. Rozdíl mezi demografickými generacemi byl jiný než v současné době. Ženy si pořizovaly děti v raném věku, okolo dvacátého roku života. V té době jejich rodiče byli mladí senioři, soběstační a plně autonomní, nepotřebující jejich péči. V současné době ženy odsouvají

rodičovství do pozdějšího věku, kdy jejich rodiče nejsou již plně aktivní a potřebují pomoc. Tím se ženy dostávají do koloběhu mezi potřebami dětí, manžela, stárnoucích rodičů či zaměstnavatele (14). Potřeby seniorů a dětí se však výrazně liší a může dojít ke konfliktu zájmů, a to jak v potřebách bydlení, dopravy, tak sladění péče z časového hlediska. Děti mají své zájmy a chtějí žít jako jejich vrstevníci, mít vlastní pokoj a nechtějí být žádným způsobem omezovány. Co vyhovuje dětem, nemusí vyhovovat seniorovi. Ten potřebuje vlastní soukromí a klid. Do konfliktu se nemusí dostat jen potřeby lidí, ale může dojít ke konfliktu rolí. Například ke konfliktu role matky dětí s rolí dcery nebo ke konfliktu role manželky s rolí dcery. Tyto konflikty mohou být zdrojem psychické zátěže (36).

Sladění práce a péče

Velký význam má sladění péče s pracovní činností. V současných podmínkách je to dosti obtížné. Sladění péče s prací je možné u lidí, kteří mohou využít flexibilní pracovní dobu, práci na zkrácený úvazek nebo práci z domova. Tyto varianty však ve většině případů nebývají možné. Zaměstnanci pečující o seniora nemohou často odjet na služební cestu nebo vykonávat práci přesčas. Péče o seniora obvykle vyžaduje neplánované absence v práci, resp. využití neplaceného volna. Zaměstnavatelé nevědí nebo nechtějí vědět o situaci svých zaměstnanců. Preferují výkon a raději zvolí jiného pracovníka. Zaměstnanci tak žijí ve stresu, jak zvládnout péči o seniora a zaměstnání, někdy dochází i k poklesu pracovní výkonnosti. Pokud je to možné, využívají pracující lidé pečující o staré rodiče služeb doplňkového pečujícího, sociální péče, služeb osobní asistence, nebo volí možnost umístit seniora do denního stacionáře (14).

Nemohou-li tuto možnost využít, jsou pracující pečovatelé postaveni před volbu zvolit zaměstnání nebo péči (14).

Velkým úkolem je upozornit na problém sendvičové generace a zviditelnit ho. Je třeba změnit přístup jak sociální práce, tak zaměstnavatelů. Sociální práce je zaměřena více na člověka, o kterého se pečuje, nežli na problémy pečujících. Někdy jsou samotné sociální pracovnice součástí sendvičové generace a jejich myšlení je ovlivněno osobním

přístupem k této skutečnosti. Obvykle ji nevnímají jako problém, ale jako normální, přirozený jev (19).

Pomoc v podobě sítě doplňkových služeb se sice v poslední době rozrůstá, ne vždy je dostačující a plně vyhovující pro všechny, zvláště na vesnicích. Největším problémem je však nevyhovující legislativa. V současnosti nezaručuje pečujícímu na plný úvazek po skončení péče návrat zpět do původního zaměstnání. Pečující zaměstnanci musí buď zvládnout jak práci, tak i péči, nebo odejít ze zaměstnání s rizikem, že později nenajdou odpovídající práci. Politici i zaměstnavatelé by si měli vzít příklad ze skandinávských zemí. Tam si pečující mohou vzít potřebné volno pro péči o své příbuzné, aniž by ztratili zaměstnání, a po skončení péče se mohou vrátit zpět na své pracovní místo (4). Zaměstnavatelé ve Skandinávii vycházejí vstříc pracujícím pečovatelům. Zajímají se o jejich problémy, neboť spokojený zaměstnanec je pro firmu větším přínosem než nespokojený. Zaměstnání tak může hrát i pozitivní roli. Pozitivní v tom ohledu, že pracující pečovatel se zaměří na pracovní aktivity, které jsou pro něj zdrojem odreagování se od péče. Má možnost, být v pracovním kolektivu, moci si o problému promluvit a nebýt izolován doma (2). Firmy nabízejí zaměstnancům v rámci firemní politiky podporu ve formě právního poradenství. Umožňují úpravu pracovní doby, její rozvržení dle potřeb pečujících zaměstnanců či možnost práce z domova, aniž by utrpěla výkonnost pracovníků. Seznamují s problémy péče a koordinace zaměstnání jak zaměstnance, tak jejich nadřízené. Podávají informace o místech, kde je možno získat pomoc v krizových situacích, a o skupinách zahrnující lidi sdílející podobný problém. Další podpora pro pečující zaměstnance může být ve formě finanční podpory v tíživé situaci při nárůstu nákladů při péči. Firmy si uvědomují, že se takováto opatření vyplatí. Spokojený zaměstnanec bude zároveň loajální zaměstnanec (14).

1.4.6 Stát a podpora rodinné péče

Rodinný model péče je zakotven historicky, vychází z křesťanské tradice. Jedná se o tradiční způsob péče v našich podmínkách. Institucionální řešení péče bylo určeno především pro lidi, kteří neměli potomky a příbuzné, byla to jakási alternativa

nahrazující rodinný model. V období socialismu však lidé často spoléhali na pomoc státu a institucionální péči využívali i lidé mající potomky nebo příbuzné. V současné době, v souvislosti s nárůstem počtu lidí, kteří potřebují péči, preferuje sociální politika návrat k rodinné péči (20):

Finanční podpora

Stát zajišťuje podporu pečovateli několika způsoby.

Jedním z nich jsou daňové odpisy. Tento způsob podpory je vázán na prokázání péče o závislou osobu. Měl by umožnit snížení daní, avšak u většiny pečujících nemá velký význam, jelikož je vázán na příjem a u lidí s nižšími příjmy je neúčinný (20).

Druhý způsob je podpora určená přímo pečovanému, takzvaný příspěvek na péči (20). Ten je dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. § 7 určen osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu odkázány na pomoc jiného člověka. Stát tímto způsobem přispívá pečovanému na základní životní potřeby a obstarání sociálních služeb. Příspěvek se vyplácí měsíčně. Podávání žádostí o příspěvek a jejich projednávání spadá pod jednotlivé pobočky úřadu práce dle místa bydliště žadatele. Výše příspěvku je odstupňována podle stupně závislosti posuzované osoby v § 8 téhož zákona. Tento stupeň závislosti se určuje podle schopnosti zvládat základní životní potřeby uvedené v § 9 téhož zákona (17). Podrobnější rozpracování, upravující posouzení soběstačnosti a zvládnutí péče o vlastní osobu, je obsaženo ve vyhlášce MPSV č.391/2011 Sb. Příspěvek na péči napomáhá uskutečňovat péči v přirozeném prostředí seniora. Pečovaný rozhoduje o použití příspěvku k zajištění péče. Může jej použít na nákup sociálních služeb, k zajištění péče rodinnými příslušníky nebo osobními asistenty (6).

Podpůrné služby pro pečovatele

Systemy zajišťující sociální a zdravotní péči o seniory jsou v každé zemi jiné. V některých zemích jsou do péče zapojeny neziskové organizace, církve, komunity. Jinde existují rozvinuté služby poskytující péči v rodinách. Tyto zmíněné služby jsou však většinou okrajové. Služby zajišťující celodenní domácí péči jsou drahé. Hlavní podíl

péče tak nadále zůstává na bedrech rodinných příslušníků (20). Možnost, jak uniknout alespoň na chvíli z koloběhu péče, nabízejí organizace poskytující respitní neboli úlevovou, odlehčovací péči. Tato péče spočívá v nabídce služeb, která umožňuje rodinným příslušníkům odlehčení každodenní péče. Může se jednat o odlehčení v podobě několika hodin během dne. Zatímco péči převezme profesionál, rodinný příslušník může tento čas věnovat odpočinku či zajištění potřebných záležitostí. Realitní péče může spočívat i v konkrétní pomoci týkající se osobní hygieny, pomoci při zajištění chodu domácnosti, pomoci při zajišťování a poskytování stravy. Další možností realitní péče může být dočasný pobyt v zařízeních poskytujících odbornou péči. Tuto možnost využívají pečující v situacích, kdy chtějí odjet na dovolenou či do lázní. Tyto formy pomoci poskytují domovy pro seniory, charitativní a jiné neziskové organizace (16).

Kurzy pro pečovatele, poradenské služby a podpůrné skupiny

Dlouhodobá péče o seniory je velice náročná. Vyžaduje specifické znalosti a dovednosti. Tyto znalosti usnadňují péči, umožňují větší nezávislost na pomoci jiných a větší efektivitu péče. Některé organizace nabízející sociální služby pořádají kurzy pro pečující. Nabízejí též poradenské služby. Poskytují informace o dostupných službách, návody a brožury, jak správně pečovat, nebo poskytují zapůjčení pomůcek nutných při péči o seniora. Uvádějí také odkazy na podpůrné skupiny. V rámci těchto skupin si mohou pečující vyměnit názory ohledně péče, sdílet svůj příběh nebo získat vzájemnou podporu (20).

1.4.7 Syndrom vyhoření

Člověk ve své podstatě má jako individualita hodně potřeb na úrovni fyzické, duševní i společenské. Všechny se spolu vzájemně prolínají. Jestliže nejsou některé delší dobu uspokojovány nebo zase naopak jsou příliš přetěžovány, má to negativní vliv na jeho zdraví i chování.

Tento stav je identifikován jako syndrom vyhoření, jinak také „burnout“. Setkáváme se s ním hlavně tam, kde dochází dlouhou dobu ke kontaktu s lidmi, s nimiž se musí stále řešit různé osobní, zdravotní, pracovní či jiné problémy. Většinou jde o nezvládnutí velkého stresu (16).

Syndromem vyhoření se tak stává soubor typických příznaků vznikajících u lidí, kteří pracují v profesích, jež jsou zaměřeny na pomáhání druhým, tzn. hlavně v sociálních službách, např. v penziencech pro seniory a jim podobných institucích.

Samozřejmě se to týká i laických pečovatелů, tzn. rodinných příslušníků, kteří se starají o své blízké. U nich je navíc výrazně zastoupeno i emocionální hledisko, protože se většinou jedná o velmi úzké příbuzenské vztahy (25).

Ve své podstatě můžeme příznaky rozdělit do dvou základních skupin:

Subjektivní příznaky – neúměrně vysoká únava, nízké sebehodnocení, podceňování vlastních schopností a dovedností, citelně snížená koncentrace, snadno vyvolané podráždění, negativismus.

Objektivní příznaky – dlouhodobě snížená výkonnost (21).

Příčiny mohou být vnitřní (nereálné představy o své práci, příliš velké pracovní nasazení až workoholismus, přílišná sebekritičnost a snaha o perfekcionalismus), ale i vnější (špatná organizace práce, nepochopení okolí, nedoceněnost schopností, neustálé přesouvání řešení problému, nedostatek času na vlastní život, finanční a rodinné problémy). Čím je vzdálenější realita od vlastních představ, tím jsou důsledky syndromu vyhoření horší (31).

Prevencí syndromu vyhoření je velmi důležité udržovat dobré vzájemné vztahy ve svém okolí, hlavně v rodině. Práce se nesmí stát hlavním smyslem a cílem života. Člověk si musí najít čas na své koníčky a zájmy, nejlépe sdílené i s jinými lidmi, kamarády, spolupracovníky, s rodinou (26).

Pokud již člověk onemocní syndromem vyhoření, je nutné vyhledat odbornou pomoc. Při léčbě se využívají hlavně psychologické přístupy, jako jsou psychoterapie a logoterapie (31).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjištění případných rolí a přístupů v péči o stárnoucí rodiče z pohledu žen a mužů. Mou ambicí bylo identifikovat vliv rodinných vazeb, prostředí, vzdělání, původu, věku, pohlaví apod. na rozhodnutí pečovat o stárnoucí rodiče či stárnoucího člena rodiny. Zaměřila jsem se na popis toho, jak se děti vzniklé situaci přizpůsobují, jak vnímají celodenní péči a interpretují svou zkušenost.

2.2 Výzkumná otázka

V souvislosti s cílem práce byla stanovena tato výzkumná otázka:

Jaká je praxe rodinné péče o stárnoucí rodiče?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Pro zvolený výzkum jsem zvolila kvalitativní metodologii. Hlavním důvodem pro toto rozhodnutí byla skutečnost, že shromáždit větší množství dat pro kvantitativní metodu by bylo obtížné především z důvodu přístupu ke zkoumanému vzorku populace.

„Kvalitativním výzkumem rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, jejich příběhů, chování, ale i chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“ (32, s. 10).

Kvalitativní přístup je pro zkoumaný jev určitě vhodnější. Snaží se vystihnout základní příčinu jevu, zkušenost s tímto jevem a nové názory na zkoumaný jev (32).

Vystihuje neopakovatelnost a jedinečnost tohoto jevu a možnost hlubšího proniknutí do zkoumaného jevu. S tím je spojen kontext, který vytváří další charakteristiku kvalitativního přístupu. Může jím být určité místo typické pro zkoumaný jev, čas či podmínka, za které zkoumaný jev nastává. U kvalitativního přístupu je důležitá vlastní dynamika jevu. Jev, který zkoumáme, nezůstává samozřejmě beze změn. Vznikl za určitých podmínek a v průběhu doby dochází k jeho vývoji a tím také k změnám. Vývoj a změny ve zkoumaném jevu nemusí vždy probíhat v lineární formě. Zkoumaný jev je ovlivněn řadou faktorů, které v jeho vývoji hrají různě významnou roli. Zajímá nás výčet těchto faktorů i míra jejich vlivu na zkoumaný jev. Určitý vliv na výzkum má v kvalitativním přístupu i sám výzkumník. Reflexivita vystihuje situaci, kdy výzkumník není pouze nezúčastněnou osobou ve vztahu ke zkoumaným osobám, ale je s nimi v interakci. Může být ovlivněn zkoumaným jevem a zároveň sám do jisté míry může tento výzkum ovlivňovat (24).

Techniky sběru dat

Pro výzkum jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Hlavním důvodem bylo to, že polostrukturovaný rozhovor obsahuje prvky strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru a využívá výhod obou těchto rozhovorů. Jeho příprava spočívá ve vytvoření

osnovy otázek. Osnovu sestavíme z okruhů otázek potřebných pro náš výzkum. Pořadí jednotlivých okruhů otázek volíme s ohledem na aktuální potřeby, které nastávají v průběhu rozhovoru. Potřebujeme-li, aby se dotazovaný uvolnil, či rozvedl odpověď na námi kladenou otázku, necháme ho plyně přirozeně hovořit. V pasážích, kde je rozhovor více strukturovaný, můžeme použít doplňující otázky. Ty nám mohou pomoci k upřesnění daného tématu nebo k jeho vysvětlení. Tím můžeme zvýšit i zájem dotazovaného. Polostrukturovaný rozhovor je proto velice rozšířený nástroj výzkumu (24).

U polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru nejsou odpovědi předem dány, jsou závislé na vůli dotazovaného. Důležité v tomto typu rozhovoru je to, že výzkumník je pro dotazovaného komunikačním parterem a může se přizpůsobit jeho potřebám. Výhody této metody spočívají především ve zpětné vazbě. Výzkumník může ověřit, zda dotazovaný pochopil smysl a účel kladených otázek. Z rozhovoru mohou vyplynout nové názory a souvislosti vztahující se k danému problému (18).

Nevýhody polostrukturovaného rozhovoru se projeví především při zpracování dat. Problém může vyvolat délka, obsah a hloubka odpovědí, styl vyjadřování dotazovaných nebo to, že otázky byly kladeny v odlišném pořadí. To vše má velký vliv na stanovení (výběr) kategorií. Následně může být obtížné tyto kategorie identifikovat (24).

Při sběru dat jsem použila předem připravenou osnovu rozhovoru, kde jsem měla naznačeny jednotlivé okruhy otázek. V případě použití doplňujících otázek jsem tyto doplnila k příslušnému okruhu otázek. Základní údaje o účastnících výzkumu jsem zapsala do záznamového archu. Pro přesnější zaznamenání jsem zvolila nahrávku na diktafon. Nahrávka i písemný záznam byly provedeny po předchozí domluvě s dotazovanými. V této práci jsou použita smyšlená jména, aby byla zachována anonymita dotazovaných. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí dotazovaných, aby se navodil pocit klidu a bezpečí a dotazovaní mohli vyjádřit své pocity. Rozhovory jsem uskutečnila během prosince 2013 a ledna 2014.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen osmi dotazovanými. Pro výběr výzkumného souboru byla zvolena metoda prostého záměrného výběru. Pomocí této metody jsou vyhledávání možní účastníci výzkumu, kteří splňují určitá předem daná kritéria. Do výzkumného souboru byly zařazeny dospělé děti, též partner dítěte, jež pečovaly o své rodiče, kteří potřebovali celodenní péči. Při vyhledávání vhodných adeptů jsem oslovila organizaci poskytující domácí péči, kde jsem vykonávala praxi. Její pracovníci mi pomohli zprostředkovat rozhovor. Dalším místem pro získávání respondentů byl kurz poskytování péče v rodinném prostředí pro laické pečovatele. Zde jsem se seznámila s účastníky kurzu, kteří byli ochotni se zapojit do mého výzkumu a splňovali dané podmínky. Při oslovení potenciálních účastníků výzkumu jsem se setkala i s odmítnutím účasti z důvodu citlivosti daného tématu a neochotě vyjadřovat se k takovýmto otázkám. Předmětem rozboru se staly přepisy osmi rozhovorů pečujících. Pečující tvořili ve třech případech muži a v pěti případech ženy.

3.3 Analýza dat

Pro analýzu dat jsem použila metodu vytváření trsů. Tato metoda je založena na vytváření skupin dle určitých výroků, jejich porovnávání a agregace. Do těchto skupin jsou zařazeny identifikované jednotky na základě podobností. Pasáže, týkající se jednoho úzce ohraničeného tématu představují shodné znaky. Z vytvořených základních jednotek lze pak vytvořit jednotky obecnější (24).

4 Výsledky

4.1 Přehled komunikačních partnerů

Paní Jana – stáří 58 let, vdaná. Pečuje čtyři roky o devadesátiletou matku, která trpí Alzheimerovou chorobou. Maminka po úmrtí tatínka žila sama v domku na vesnici v blízkosti Strakonice. Poté, co se mamčin zdravotní stav zhoršil, se paní Jana rozhodla přistěhovat s manželem k mamince, později se přistěhovaly i její dvě děti. Stále pracuje a dojíždí do zaměstnání do Strakonice. O péči se po dobu, kdy je v zaměstnání, dělí se dvěma sestrami. Nárazově s péčí vypomáhá manžel a dcera.

Pan Petr - stáří 49 let, rozvedený. Pečuje jeden rok o matku ve věku 80 let, která je po prodělané borelióze částečně imobilní. Pan Jan nepracuje, pobírá invalidní důchod. Bydlel v bytě ve Strakonících, z důvodu péče se přistěhoval k mamince do domku na vesnici. Má sestru, která bydlí daleko a na péči se odmítla podílet. Občas mu s péčí vypomáhá dcera. V některých situacích využívá služby domácí péče Oblastní Charity a Červeného kříže.

Paní Maruška – stáří 53 let, rozvedená. Pečuje čtyři roky o tatínka, u kterého se z důvodu stáří zhoršuje soběstačnost. Je pohyblivý, ale potřebuje pomoc s hygienou a dohled. Současně pečovala půl roku i o maminku, která již zemřela. Z důvodu péče musela opustit zaměstnání a přistěhovala se do domku rodičů na vesnici. Je jedináček. S péčí jí vypomáhají dvě dcery. Práce okolo domu obstarává její přítel.

Paní Milena - stáří 68 let, vdaná. Pečuje 4 roky o maminku, které je 93 let a začala se u ní projevovat demence. Maminka bydlí samostatně v nedalekém bytě a dcera ji několikrát denně navštěvuje. Milena nepracuje, je již v důchodu. S péčí v době dovolené a o některých víkendech vypomáhala invalidní sestra, ta se však v současnosti musí starat o svého nemocného manžela. Stav maminky se zhoršuje a paní Milena hledala pomoc. Dva měsíce po skončení našeho rozhovoru maminka zemřela.

Paní Mirka – stáří 50 let, vdaná. Pět let pečuje o osmdesátiletého tatínka, který je po amputaci nohou upoután na invalidní vozík. Tatínek svůj stav psychicky nezvládá, trpí depresemi, je zlý. Má též cukrovkou. Paní Mirka se dělí o péči se svou maminkou,

nárazově vypomáhá manžel a syn. Paní Mirka je jedináček a bydlí s rodinou společně se svými rodiči. Z důvodu péče opustila zaměstnání.

Pan Jan – stáří 66 let, ženatý. Pečuje pět let o devadesátiletou maminku. Pan Jan je v invalidním důchodu. Maminka prodělala dvě zlomeniny krčku, po rehabilitaci je schopna pohybu. Maminka bydlí čtyři roky u pana Jana ve velkém bytě ve městě. Jeden rok bydlela ve svém bytě s vnučkou a pan Jan za ní pravidelně docházel. Pan Jan má sestru, ale ta bydlí v Karlových Varech. S péčí mu pomáhá manželka, občas zapojuje i své dospělé děti.

Paní Danuše – 76 let, vdaná. Deset let pečuje o maminku, které je již sto let. V posledním roce byla u maminky diagnostikována demence. Maminka je schopna pohybu s chodítkem, má problémy se sluchem. Paní Danuše pečuje převážně sama, částečně vypomáhá manžel. Oba bydlí společně s maminkou v rodinném domku. V době své operace využila paní Danuše pro svou maminku respitní péči domova pro seniory a po dobu své rehabilitace využívala pomoci služby domácí péče.

Pan Ruda – 55 let, svobodný. Pečuje tři roky o maminku ve věku 87 let, která bydlí společně s ním v rodinném domku. V důsledku stáří se u ní zhoršovala soběstačnost, několikrát upadla a potřebovala dohled. Poslední dva roky trpěla demencí. Pan Ruda pracuje, během pracovní doby o maminku pečuje jeho starší sestra. V průběhu týdne sestra zůstává. V průběhu rozhovoru po pobytu v nemocnici maminka zemřela.

4.2 Výskyt a popis jednotlivých kategorií

Tabulka 1: Prvotní věcné faktory umožňující péči

Komunikační partner	Společné bydlení	Odmítnutí finančního motivu	Více sourozenců v rodině	Zhoršení stavu rodiče
Jana	X	X	X	X
Petr	X	X	X	X
Maruška	X	X		X
Milena		X	X	
Mirka	X	X		X
Jan	X	X	X	
Danuše	X	X		
Ruda	X	X	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

U sedmi komunikačních partnerů bylo zaznamenáno společné bydlení. Tímto bylo myšleno bydlení ve společném bytě či společném domě s více bytovými jednotkami. Společné bydlení bylo uvedeno jako výhoda pro celodenní péči o rodiče. (Danuše) „Je dobře, že je ve svém, ve známém prostředí. Tak může mít svoje a já taky. A přesto ji můžu kdykoliv zkontrolovat.“

Ve třech případech ze sedmi došlo k přestěhování pečujících dětí kvůli péči k rodičům. Problémové bylo především každodenní dojíždění.

(Jana) „Ze začátku jsem za ní jezdila z práce každý den. Krátce nato jsem se přistěhovala s manželem zpátky k mamince a pak se přistěhovaly i naše děti, jinak to ani nešlo řešit. Chtěla jsem se postarat i být s rodinou.“

(Maruška) „Dojížděla jsem za nimi, ale později už to nebylo únosné. Bylo to časově náročné, a tak jsem se přestěhovala. Děti už jsou velké a mohou přijet za mnou.“

V jednom případě došlo k přestěhování rodiče k dítěti. (Jan) *„Rozhodl jsem se ji nastěhovat k nám domů. Tam je to větší. Nechtěl jsem ji nechávat samotnou v jejím bytě, i když je to blízko nás. I doktor mi to doporučil.“*

Osm komunikačních partnerů vylučuje, že finanční motiv by hrál roli při rozhodování o péči.

(Ruda) *„Chodím stále do práce. Peníze u mě nehrají roli. Kdybych si musel vybrat mezi péčí o maminku a prací, opustil bych radši práci. Peníze nejsou tak důležitý.“*

(Jana) *„Říkala jsem si, že když to nepůjde nějak skloubit s prací a nevystřídáme se s rodinou v péči, zůstanu s mamkou doma. Přemýšlela jsem o předčasném důchodu, nebo že budu jen pečovat.“*

Pět komunikačních partnerů má sourozence, ve třech případech se sourozenci podílí na péči.

(Jana) *„Mám dvě sestry a obě mi pomáhají. Jedna sestra bydlí ve vedlejší vesnici. Dělá v živočišné, a tak chodí do práce od tří hodin do sedmi a pak odpoledne. Když jsem měla zdravotní problémy, zavolaly jsme naši třetí sestru.“*

(Ruda) *„Mám sestru. Ona mi pomáhá moc. Nabídla mi to sama a já souhlasil. Přispívám jí na cestovné a ona sem dojíždí. Stará se o maminku, když jsem v práci. Je tu přes týden a o víkendech jezdí za svou rodinou.“*

Ve dvou případech se sourozenci na péči nepodílí.

(Petr) *„Mám sestru. Ta se na péči nepodílí. Řekla, že se starat nebude, že je sama nemocná a nemá na to.“*

Ve dvou případech se jednalo o péči jedináčků. Toto postavení jim znemožňovalo dělit se o péči se sourozencem. Neměli možnost volby. (Maruška) *„Rodiče mají jenom mne. Tak se musím postarat.“* V jednom případě došlo k úmrtí sourozence.

Zhoršení zdravotního stavu jako motiv k péči uvedli čtyři komunikační partneři. Přelomem byl pobyt v nemocnici, náhlé zhoršení stavu, úraz či jiná podobná událost.

(Jana) *„Tím, že se maminky stav zhoršil, nemohla být sama. Nejdříve jen zapomínala,*

ale postupně se její nemoc rozvinula a potřebovala neustálý dohled a péči.“
 (Petr) „V nemocnici jsme se dozvěděli, že maminka už chodit nebude a že se máme připravit na to, že bude její stav zhoršovat. Řekli nám, ať se připravíme na nejhorší. Nevěděli jsme, jak dlouho se budeme starat, ale nikam jsme ji dát nechtěli.“

Tabulka 2: Vztahové faktory a mezigenerační solidarita

Komunikační partner	Dobré vztahy s rodiči	Oplátka za poskytnutí jejich péče	Přínos péče na prohloubení vzájemných vztahů	Názor stárnoucího rodiče	Přizpůsobení stylu rodiny
Jana	X		X		X
Petr	X	X	X		X
Maruška	X	X	X	X	X
Milena					X
Mirka		X		X	X
Jan	X	X	X	X	
Danuše	X	X	X		
Ruda	X	X	X		

Zdroj: Vlastní výzkum

Dobré a vyhovující vzájemné vztahy s rodiči mělo 6 komunikačních partnerů. V některých případech pečujících dětí bylo silné pouto s rodiči.

(Jana) „*Takové vztahy jako jsme měli s rodiči, bych chtěla mít taky ve své rodině. Nikdy jsme se nehádali. Určitě to taky k té péči přispělo.*“

(Ruda) „*Byli jsme na sobě závislí. Bydleli jsme spolu dlouhou dobu. Pouze když jsem chodil do školy a dva roky po škole, jsem nebydlel doma. Ta dlouhá doba společného bydlení upevnila naše vztahy.*“

V jiných rodinách se vyskytovaly obyčejné vztahy, jak láskyplné, tak někdy s rozpory.
 (Danuše) „*Vztah mezi námi byl normální, někdy to zavržalo. Asi jako všude. Je to moje maminka. Kdybych ji neměla ráda, nemohla bych se starat tak dlouho.*“

Ve dvou případech měli komunikační partneři problematický vztah s rodiči, i přesto se rozhodli pečovat. (Milena) *„Náš vztah není ideální. Ona je extravagantní intelektuálka, s kterou je těžké vyjít. Nikdy se nezajímala o druhé, jen sama o sebe. Je citově plochá. Se sestrami není ten vztah o nic lepší. S tou starší možná i horší. I přesto, je to moje máma.“*

Nynější péči jako oplátku za poskytnutí péče rodiči v minulosti popsalo šest komunikačních partnerů. Jednalo se jak o poskytnutí rodičovské péče, tak pomoc při výchově vnoučat, nebo péči věnovanou jinému členu rodiny.

(Petr) *„Vždy mě s tatínkem podporovali. Hlavně když jsem se rozvedl a zůstal sám s holkami. Hodně mi pomáhali. Měl jsem u nich zázemí. Mohl jsem se na ně spolehnout, když jsem chodil do práce a oni se mi starali o holky. Pomáhali jsme si navzájem.“*

(Jan) *„Spíš jsem jí chtěl oplatit ty roky, kdy se starala o tatínka. A když tatínek zemřel, pomáhala mi s výchovou našich dětí. A když děti byly velké, mohl jsem se jí víc věnovat a vynahradit jí to.“*

Šest komunikačních partnerů hodnotí péči o rodiče jako přínos pro vzájemné vztahy. Zdůvodňují to novou prožitou zkušeností, která je obohacuje. Popisují též, že při nutnosti řešit každodenní problémy, došlo k prohloubení jejich vztahu.

(Ruda) *„Určitě máme bližší vztah. To pomáhá tomu vztahu. I když tam je moje sestra, maminka dá spíš na mě. Každý člověk by měl mít tuhle zkušenost. Hrozně ho to obohatí. Člověk si nemůže vážít zdraví, když nepoznal nemoc.“*

(Danuše) *„Přínos péče je v tom, že za ta léta znám její potřeby, pocity, nálady a vím, co který den přinese. Jsme na sebe už tak napojeny. Ona má svůj svět a já s ní hraju tu hru.“*

(Jan) *„Jsme tu jeden pro druhého. Jsem její opora. Lepší vztah už mít ani nemůžeme. I když někdy mi taky nadává. Hlavně když ji nutím cvičit. Ale pak mi poděkuje, že ji nutím chodit.“*

Při rozhodování o péči nezáviselo pouze na názoru toho, kdo bude pečovat, ale též na názoru stárnoucích rodičů. V našem případě se jednalo o tři rodiče.“

(Mirka) „*S dědou jsem o tom nemluvila. A babička mi říkala, do žádného důchod'áku nepůjde, ty se postaráš. Oni s tím tak počítali a věděli, že se vždycky postarám. A taky to tak dopadlo.*“

(Jan) „*Maminka říkala, že chce do domova, aby nebyla na obtíž. Ptal jsem se tam, jak to chodí a kolik to stojí. Když jsme o tom pak mluvili, tak jsem jí to rozmluvil a řekl jí, že doma to bude lepší.*“

(Maruška) „*Maminka se bála, abych se neobětovala. Říkala, ať je někam dám, že mám svůj život. Ale já to tak necítila. A ona byla ráda.*“

V pěti případech se rodiče buď k danému tématu nevyjádřili, nebo nebyli schopni z důvodu zdravotního stavu svůj názor vyslovit.

(Petr) „*Když jsem se rozhodoval, jestli se budu starat, mamka na tom byla špatně. A nemohl jsem to s ní probrat.*“

Pět komunikačních partnerů muselo přizpůsobit z důvodu péče výrazně styl rodinného života. V případě zaměstnaných pečujících rozvržením pracovní doby. U ostatních pečujících se toto přizpůsobení vzniklé situaci projevovalo uspořádáním denních činností, vytvořením určitého plánu, či omezením některých aktivit.

(Jana) „*Bez přizpůsobení rodiny by to nešlo, museli jsme stále plánovat dopředu. Kdo jak má služby v práci, aby nám to vyšlo. Všichni jsme chodili do práce a někdy se stalo, že nám to nevyšlo a tak se improvizovalo. Někdy zaskočila sousedka, někdy přijela třetí sestra, to bylo různé.*“

(Milena) „*Všechno se přizpůsobuje jen jí. Chodím za ní několikrát denně. Nemohu nikam ani jet. Když chci něco zařídit, musím si to rozvrhnout dopředu.*“

Tři komunikační partneři uvedli, že s přijetím tohoto závazku se styl jejich rodinného života výrazně nezměnil.

(Jan) „*Během let jsme si udělali takový zajetý denní rytmus. Když se maminka vrátila z nemocnice, tak se nic moc nezměnilo. Jen, že bydlí tady.*“

Tabulka 3: Faktory ovlivňující péči spojené s výchovou

Komunikační partner	Vzor péče v rodině	Péče z lásky - morální závazek	Vliv náboženské výchovy	Vliv genderu na péči
Jana	X	X		
Petr		X		
Maruška	X	X		X
Milena	X		X	X
Mírka				X
Jan	X	X		
Danuše	X	X	X	X
Ruda		X	X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro pět komunikačních partnerů bylo společné to, že péči v domácím prostředí viděli v dětství u svých rodičů či jiných členů rodiny. Tento vzor chování se promítl i v jejich rozhodování. Vnímali péči o stárnoucí rodiče jako přirozený jev.

(Jan) „*Moje maminka se musela starat o tatínka, když dostal mozkovou mrtvici. Bylo to pro ni těžké. A my jsme jí se sestrou pomáhali.*“

(Danuše) „*Viděli jsme to v rodině. O našeho dědečka se starala celá rodina. Byl takový cestovatel. Chvilku byl u jednoho syna a chvilku u druhého. Jemu to vyhovovalo. Měl rád lidi. Vždycky se někdo postaral.*“

(Jana) „*Viděla jsem to v mládí, ale takhle jsem o tom nepřemýšlela. Moje maminka se starala o svou maminku a částečně pak o svého tchána. Když o tom tak přemýšlím, pořád se o někoho starala. Byli jsme všichni pohromadě v jednom domě. Staří, mladí. A nepřipadalo nám na tom nic zvláštního.*“

Ve třech případech pečujícím dětem chyběl vzor péče jejich rodinách. Rodiče buď zemřeli náhle, v nemocnici, nebo nepotřebovali dlouhodobější péči.

(Petr) „Žádnou podobnou zkušenost jsem v rodině neměl. Dědeček zemřel druhý den po operaci v nemocnici, babička byla čiperná a přišlo to nějak tak najednou. Nevěděl jsem, do čeho jdu a co to obnáší, ale přesto jsem to zkusil.“

Šest komunikačních partnerů považuje péči o stárnoucího rodiče za přirozenou. Berou ji více jako práci z lásky, než výraz povinnosti. Rozhodnutí o péči závisí na individuálním svědomí člověka, je to spíše morální povinnost než očekávání okolí.

(Maruška) „Neberu to jako povinnost, něco, co se musí. Spíš to vnitřně cítím jako morální povinnost. Nemohla bych žít s pocitem, že jsem je někam dala, to bych nemohla.“

(Danuše) „Kvůli povinnosti, nebo že by to někdo očekával, jsem se nestarala. Mám ji ráda a takhle jí to můžu dát najevo. Je to jen věc mého svědomí. Každé dítě by se mělo postarat, pokud to jde. Oni se taky starali.“

Ve dvou případech pečující cítili péči jako povinnost, jako něco, co je dané společenskou konvencí.

(Milena) „Beru péči o maminku jako povinnost, nic než povinnost dítěte. Děti by se měly starat.“

(Mirka) „Je to povinnost. Povinnost dětí vůči rodičům. Je to tak dané. Nejdřív by se měla postarat rodina. Jenom když to nejde, využít instituce.“

Ve třech případech byli komunikační partneři ovlivněni křesťanskou výchovou. Zdůrazňovali význam desatera a lásky k bližnímu.

(Ruda) „V naší rodině byli všichni věřící. Prarodiče, rodiče i my. Každý týden jsme chodili do kostela. Byli jsme tak vychovávaní. Z toho to taky vyplývá. Vždyť v desateru se říká: Cti otce svého a matku svou.“

(Milena) „Jsem věřící. Tatínek nás k tomu vedl. Když jsem byla malá, chodila jsem na náboženství. Někdy беру tu péči jako řeholi, víc úděl než lásku. Ty hranice se stírají a člověk už to dělá jako stroj a nepřemýšlí o tom. Víra mi pomáhá to unést.“

V pěti případech komunikační partneři odmítli vliv náboženské výchovy. Zdůvodnili to

dobou, ve které vyrůstali.

(Jan) *„Nejsem věřící. Ani moji rodiče nebyli. Vyrůstal jsem v jiné době, kdy se to moc nenosilo.“*

Pět komunikačních partnerů rozlišuje genderový přístup k péči. Přiklání se k názoru, že ženská péče je odlišná od péče vykonávané muži. Především v citlivosti vnímání potřeb.

(Ruda) *„Ta péče je jiná v tom smyslu, že pokud žena pečuje o ženu, víc ji chápe a zná její potřeby, než když muž pečuje o ženu a opačně. Možná jsou ženy předurčeny k pečování, vnímají to jinak než my. Jde o ty pocity. Ženy jsou takové vnímavější.“*

Další uváděný důvod je, že ženy pečují o děti, o domácnost a mají větší zkušenosti s péčí. Muži vykonávají pomocné práce spojené s péčí.

(Mirka) *„My ho přebalíme, nakrmíme, umyjeme. Je to podobné, jako starat se o malé dítě. A oni nám pomůžou při těch těžších pracech. On je velký chlap a to přemísťování fyzicky nezvládnem.“*

Ve třech případech komunikační partneři vyjádřili názor, že péče mužů není odlišná od péče žen.

(Jan) *„U nás to neplatí. Maminka chce všechno ode mne. Jsme na sebe zvyklí. Ona se přede mnou nestydí. Přebaluji ji, koupu, prostě dělám všechno co je potřeba. Jen když si nevím rady, zeptám se manželky.“*

Tabulka 4: Vnější podmínky ovlivňující péči

Komunikační partner	Využití sociálních služeb	Špatná zkušenost s institucionální péčí	Dobrá dostupnost sociálních služeb	Nutnost opustit zaměstnání
Jana				
Petr	X	X	X	
Maruška				X
Milena	X		X	
Mirka		X	X	X
Jan	X		X	
Danuše	X		X	
Ruda			X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Pomoci sociálních služeb využili čtyři komunikační partneři. Jednalo se o služby osobní asistence, služby domácí péče, odlehčovací služby a poradenství poskytované Oblastní charitou a Červeným křížem. Klienti využili rozvážky jídla, pomoci s hygienou, pomoci při cvičení apod.

(Petr) „Jezdila k nám pracovnice domácí péče Charity, která nám v začátcích pomáhala a ukázala, jak to máme dělat. Naučila nás, jak přebalovat, jak léčit proleženiny, které přípravky máme použít. Taky k nám jezdily pracovnice z Červeného kříže. Ty nás naučily, jak cvičit, a maminku rozhýbaly.“

(Danuše) „V době, kdy jsem byla na operaci, využili jsme služby rescipní péče domova pro seniory. V době mého doléčování mně pomáhala pečovatelka domácí péče. V té době jsme využívali i rozvážky jídla. Nebo když jsem potřeboval něco vyřídit a synové byli v práci, tak nám tady s babičkou počkali.“

(Jan) „Využíváme služby osobní asistence Charity. Necháváme si přivést obědy a jednou za měsíc udělat manikúru. Využili jsme i služeb jejich odborné poradny. Sociální pracovnice nám pomohla s vyřízením příspěvku na péči a příspěvku na mobilitu.“

Špatnou zkušenost s institucionální péčí měli dva komunikační partneři. Jednalo se o péči v nemocnici a na oddělení dlouhodobě nemocných. Uvedli, že poskytovaná péče byla neadekvátní potřebám pečováného. Personál se jim dostatečně nevěnoval, po pobytu v těchto zařízeních se stav jejich rodičů zhoršil.

(Petr) *„O nemocnici nechci ani slyšet. Mám s ní jen špatné zkušenosti. Sestry za to nemůžou, je jich málo a pak to vypadá, jak to vypadá. Maminka tam přestala chodit, dostatečně nepila, byla samá proleženina. Strídali jsme se u ní a dávali jí pít a krmili ji. Oni jen dají léky, přebalí a tím to pro ně končí. Dál je člověk nezajímá.“*

(Mirka) *„Nejhorší pro mě byla zkušenost s péčí na LDN. Ta péče tam, ta mi stačila. Vůbec si jich nevšimli. Po té zkušenosti jsem k nim neměla důvěru. Ti lidé nemají zájem o někoho pečovat, pro ně je to jenom práce.“*

Šest komunikačních partnerů hodnotilo dostupnost sociálních služeb odpovídajících jejich potřebám vzhledem k vzdálenosti jejich bydliště za dobrou. Bydleli buď přímo ve městě, nebo do vzdálenosti 10 km.

(Jan) *„Tím, že bydlíme ve městě, máme velkou výhodu, že máme všechno blízko.“*

(Petr) *„Nebydlíme daleko od města, ale je to samota, špatně přístupná v zimě. Musím si jen hlídat, aby zajistili průjezdnost a pracovnice Charity se k nám mohly dostat. S nimi nemám problém, zavolám, domluví si termín a ony přijedou.“*

Ve dvou případech komunikační partneři museli kvůli péči o stárnoucího rodiče opustit zaměstnání. Problematická byla časová náročnost péče, která neumožňovala současně chodit do zaměstnání a pečovat.

(Maruška) *„Nešlo skloubit zaměstnání a zároveň pečovat. Ze začátku jsem každý den dojížděla, ale nedalo se to časově zvládnout. Pečuji o osobu blízko.“*

(Mirka) *„Jezdila jsem do zaměstnání do Prahy. Ale musela jsem toho nechat. Ono to jinak nešlo. Nechtěla jsem mámu s tátou tady nechat. Mohla bych pracovat některý den doma, ale neměla bych na to klid. Nešlo to skloubit a v práci je to nezajímalo.“*

Tabulka 5 :Faktory spojené se zátěží při péči

Komunikační partner	Velká náročnost péče	Možnost odpočinku	Odlišná	Pocit osamělosti
			intenzita péče v průběhu pečování	
Jana	X	X	X	
Petr	X		X	X
Maruška		X		
Milena	X		X	X
Mírka	X		X	X
Jan	X	X	X	
Danuše	X	X	X	
Ruda	X	X	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro sedm komunikačních partnerů je péče o stárnoucí rodiče velice náročná. Fyzická zátěž byla zaznamenána více u pečujících o osoby částečně nebo plně imobilní. Představuje každodenní manipulaci s pečovanou osobou na vozík, přemísťování při hygieně, toaletě, pomoc při cvičení apod.

(Petr) „Zmáhá mě to spíš fyzicky. Jsem marod na záda a někdy se nemůžu hnout. Máme koupelnu v patře a musím tam maminku nosit. Nebo když ji přenáším na vozík. Když je to každý den, tak je to znát.“

(Jan) „Náročné je to pro mne hlavně fyzicky. Nejsem už taky nejmladší. Jsem diabetik, mám výduť na mozku a měl bych se šetřit.“

Naopak psychicky zatěžující je péče více u rodičů, kteří trpí projevy demence nebo Alzheimerovou chorobou.

(Danuše) „Mám toho až nad hlavu, hlavně psychicky. Mamka žije v jiném světě a já s ní musím hrát každý den tu hru. Ted' už mě to zmáhá i fyzicky. Jsem už taky starší a je to znát.“

(Milena) „Kdo to nezažil, si to ani představit nedovede. Hrozně to vyčerpává. Problém je s ní vůbec vyjít a domluvit se na něčem. Ona to stejně zapomene.“

Pět komunikačních partnerů využívá možnosti odpočinku v průběhu péče. Považují odpočinek za nezbytný prvek pro jejich duševní rovnováhu.

(Jana) „Důležité je z toho někdy vypadnout a umět si odpočinout. Hlavní je podpora rodiny a nebýt na to sám. Podporovala mě sestra, vzala si dovolenou a starala se o babičku a já měla volno. Nebo přijela v pátek a já měla čas pro sebe do neděle“.

(Ruda) „Když si chci odpočinout, dívám se na televizi. Chodím si odpočinout hlavně do práce, mezi lidmi. Je to takové odreagování, člověk myslí taky na něco jiného. A dost mě to dodává energii.“

Různá intenzita péče se objevila u sedmi komunikačních partnerů. Většina z nich porovnávala průběh péče se začátkem jejich pečování.

(Jana) „Každý úsek nemoci přinesl něco jiného. Jiné potřeby i jinou zátěž. Když ještě chodila, zapomínala, schovávala věci a utíkala. Když ležela, bylo to pro nás obtížnější fyzicky. Ale nebyl už takový problém s tím hlídáním.“

(Mirka) „Na začátku bylo těžký, že jsme nevěděli, jak to máme dělat, ale nějak jsme to splácali a zvládli. Nejtěžší to bylo, když ulehl a byl jenom nepohyblivej. To jsme ho tahali jako medvěda. To bylo fakt těžký. Ke konci rezignoval na život a všechno mu bylo jedno. Byl hrubej a nadával.“

Pocitem osamělosti trpěli tři komunikační partneři.

(Petr) „Většinu času trávím tady s maminkou. Do města jezdím, jen když potřebuji něco vyřídit. Například k doktorovi pro léky, nakoupit apod. Sem jezdí jen pečovatelky, někdy zajde sousedka. Lidé mi hodně schází.“

(Mirka) „Jsem tu uvázaná. Jsem převážně jenom tady s rodinou. Když jsem chodila do práce, byla jsem mezi lidmi. Teď jsem odkázána na to, když za mnou někdo přijede.“

Pět komunikačních partnerů péče neomezuje při styku s rodinou, s přáteli. Necítí se být osamělí.

(Ruda) *„Já ani normálně nechodím moc mezi lidi. A v práci mám lidí dost. Mně to takhle vyhovuje.“*

5 Diskuse

Ve svém výzkumném programu jsem se snažila svým výběrem respondentů obsáhnout co nejširší rozsah zkoumaného projektu. Přestože se mi nepodařilo přesvědčit všechny vybrané adepty, myslím si, že získaný vzorek účastníků tohoto výzkumu umožnil kvalitně odpovědět na základní otázky mého výzkumného projektu.

První okruh otázek se zabýval tématem prvotních věcných faktorů, které umožňovaly uskutečňovat péči o příbuzné seniory.

Z odpovědí na otázky vyplývá, že sedm z osmi dotázaných považuje za velmi důležité pro poskytování co nejlepší péče společné bydlení nebo alespoň bydlení pečovatele co nejbližší k osobě, které je péče poskytována. Důvodem je hlavně co nejrychlejší reakce na jejich potřeby. Přidalová (28, s. 24) uvádí že, geografická vzdálenost patří mezi základní praktické faktory při rozhodování o poskytování péče. „Řada dotazovaných již dlouhou dobu žila ve stejné domácnosti, nebo velmi blízko, proto se zdá přirozené, že se péče ujali právě oni.“ Naopak Dvořáčková (7) tvrdí, že starší generace preferuje oddělené bydlení a nepočítá s větší pomocí jejich dětí a závislostí na jejich péči. Pět procent dospělé populace dává přednost samostatnému bydlení, i když ztratí možnost pečovat o své rodiče.

Všichni dotazovaní vyvrátili jakékoliv finanční motivy při poskytování péče. Nikdo nepředpokládal, že by mohl z této činnosti nějak profitovat, ale naopak byl-li by postaven před rozhodnutí mezi zaměstnáním a péčí o své bližní, vybral by si péči. K tomuto závěru přispělo především to, že se jednalo o vícečlenné rodiny, které byly finančně zabezpečeny a nebyly odkázány na jeden příjem. Přidalová (28) tvrdí, že někteří pečovatelé (převážně rozvedené dcery) potřebovali ke zvládnutí životních nákladů finanční příspěvek svého rodiče, kterému poskytovali svoji péči, zatímco Jeřábek (20) uvádí, že finanční motiv nehraje při rozhodování významný motiv, dlouhodobá péče je však stresorem z důvodu nejistoty pečujícího, pokud jde o návrat do zaměstnání.

Z pěti případů, kdy měli pečovatelé sourozence, se ve třech z nich podíleli sourozenci na poskytované péči. Bylo to především v krizových situacích nebo jako

doplňkoví pečovatelé. Z uvedených skutečností vyplývá, že hlavní podíl stále zůstával na jednom hlavním pečovateli. Ve třech případech neměli pečovatelé možnost volby, neboť byli jedináčky nebo sourozenec zemřel. Skutečnost, že pečující měli sourozence, nepředurčovala tyto sourozence k další péči. V případě nutnosti byla péče rozdělena mezi jiné členy rodiny.

Společným prvkem u poloviny respondentů byl neustále se zhoršující zdravotní stav rodiče, který se rychle výrazně proměnil, a bylo třeba na tento stav reagovat. U druhé poloviny respondentů se zdravotní stav sice také zhoršoval, ale jeho zhoršování bylo pozvolné a náročnost při poskytování péče se zvyšovala postupně. Dle Jeřábka (20) dochází-li k omezení soběstačnosti, narůstá potřeba péče jak z hlediska času, tak náročnosti. V prvních okamžicích péče nemusí být pečovatel zvolen, ale postupně dojde k ustanovení hlavní pečující osoby i rozdělení povinností a rolí v rodině. Sýkorová (33) dodává, že tato péče je dvouvrstvá, v jednom případě jde o pomoc relativně zdravým seniorům, v druhém o pomoc nesoběstačným seniorům.

V druhém tematickém okruhu jsem se zaměřila na vztahové faktory a mezigenerační solidaritu.

U šesti komunikačních partnerů byly společným prvkem dobré nebo normální vztahy s rodičem, o kterého pečují. Dle Jeřábka (20) úzké vztahy v rodině jsou předpokladem k zapojení jejích členů do péče o seniora. Ve dvou případech, kdy vzájemné vztahy nebyly přímo idylické, se komunikační partneři péči nevyhýbali. „*Vždyť je to přece moje máma.*“ Zde Přidalová (28, s. 27), konstatuje, že „Paradoxně i složitý či přímo chladný vztah může iniciovat snahu dítěte postarat se o rodiče. V těchto případech jde i o nápravu něčím pokřiveného vztahu, přičemž toto úsilí může být vědomé nebo nevědomé, či spíše nepřiznané.“

Další společný prvek u šesti komunikačních partnerů byl vázán na stav, kdy se pečující potomek snaží svojí péčí o rodiče či prarodiče oplatit jejich dřívější způsob poskytnuté pomoci nebo podpory. Tato podpora se týkala jich samotných v době dětství, nebo přišla v pozdějším věku při výchově jejich dětí. Tento závěr je shodný i s konstatováním Sýkorové (33), která tvrdí, že děti pomáhají rodičům, aby jim oplatili jejich výchovu, a naopak rodiče si touto péčí zavazují své děti pro pomoc ve stáří.

Senioři se zaměřují zejména na děti, s kterými mají dobré vztahy nebo kterým dříve poskytli finanční podporu s myšlenkou, že se jim od nich v budoucnu dostane potřebné péče. Dokonce i u dětí, kde tato pomoc ze strany rodičů byla minimální nebo žádná, existovala mezi rodičem a dítětem tak silná závislost na vzájemných vztazích, že vylučovali, že by svým rodičům, kteří jejich pomoc potřebují, tuto pomoc odmítli.

U šesti dotazovaných, kteří pečují o svého rodiče, se jejich vzájemné vztahy ještě zlepšily, i když jim pečovatelský proces přinášel někdy i nepříjemné a náročné situace. Shodně uvádějí, že náročnost péče, stálé soužití i potřeba dělat společná rozhodnutí ve vypjatých situacích jejich vztahu prospěly a přinesly jim nové zkušenosti. Dobrý vztah se pak přenášel i do další motivace k péči. Dle Dvořáčkové (7), blízké vztahy s dětmi mohou zabraňovat pocitu osamělosti seniora, přispívat k předávání zkušeností mezi generacemi a přinášet něco nového do života. Jeřábek (20) dodává, že dobré vztahy mezi pečujícím a pečovaným dokážou kladně ovlivnit fyzický i duševní stav pečovaného.

Ve třech případech se senioři mohli vyjádřit k rozhodování o tom, kdo o ně převezme péči. Předpokládali, že se jejich děti o ně postarají. V ostatních případech se senioři nemohli vyjádřit k tomu, kdo o ně bude pečovat, z důvodu špatného zdravotního stavu a rozhodnutí museli učinit jejich blízcí. U nich převládl názor, že je pro jejich staré rodiče vždy lepší zůstat doma, než být v nějaké, i když profesionální instituci s odbornou péčí. Vysvětlovali to tím, že oni ví, co jejich rodič potřebuje, protože s ním strávili delší či kratší část života.

Dalším znakem, který potvrdilo pět komunikačních partnerů, bylo přizpůsobení se novým podmínkám. Došlo ke změně chodu rodinného života a změně či rozšíření rolí jednotlivých členů rodiny. U dotazovaných došlo někdy až k výraznému omezení vlastních aktivit, museli také některé své zájmy posunout do pozadí kvůli péči, která vyplývala z nutnosti přizpůsobit se potřebám rodiče, o kterého pečovali. Pečující to brali jako samozřejmou daň svého rozhodnutí poskytnout co nejkvalitnější péči svým stárnoucím rodičům. V ostatních případech nešlo o výrazné přizpůsobení, protože potřeba péče byla pozvolná a rodinní příslušníci ji nevnímali jako omezení či změnu v chodu jejich rodinného života. Byla vnímána spíše jako přirozená denní aktivita.

Jeřábek (20) poukazuje na to, že případné rozhodnutí o péči je velice závislé na hodnotovém žebříčku pečujících. Nejde o individuálně zaměřené jedince s prioritou vlastních zájmů, ale o jedince uplatňující společné zájmy rodiny, kteří jsou ochotni obětí ve prospěch druhých lidí.

V dalším tematickém okruhu otázek jsem se zabývala faktory spojenými s výchovou. U pěti komunikačních partnerů měl vliv na rozhodnutí pečovat o své bližní vzor přímo z vlastní rodiny, kdy se rodiče také starali o své příbuzné. Tento vzor chování, který ať již vědomě či nevědomě předávali dále, se promítl se i do rozhodování jejich dětí. Ostatní tři komunikační partneři, kteří neměli tento vzor v rodině, protože tato potřeba péče nenastala, se rozhodli pro péči také. Uvedli, že jim to připadá samozřejmé. Přidalová (28, s.29) poukazuje na to, že „Pečující děti vnímají své jednání jako výsledek výchovy. Byly svědky toho, že jejich nyní závislí rodiče se také starali o své příbuzné, a tento způsob považují za rodinnou zvyklost.“ Ti, kteří vzor péče ve své rodině neměli, chápou péči o své rodiče jako přirozenou věc, chtěli se pokusit zvládnout tento závazek, i když nevěděli, co péče přesně obnáší (28).

Pro šest komunikačních partnerů je péče o rodiče zcela přirozená, protože ji považují za projev lásky a úcty k rodičům, kteří je vychovali. V těchto případech se nejednalo o výraz povinnosti a toto pojetí zásadně odmítali. V ostatních případech byla péče přijímána jako věc jejich svědomí, protože dle jejich názoru by se nejdříve měla postarat rodina, a teprve když by to nebylo možné, vyhledat pomoc jinde. Z jejich pohledu šlo o akt povinnosti dané určitou zažitou společenskou normou. Jeřábek (20) uvádí, že péči lze definovat jako „*péči z lásky*“, zahrnující lásku k danému člověku i starost o něj, která je pak motivací pro další pečování, a dále pak péči fyzickou, instrumentální. Dle názoru Přidalové (28), každý člověk vnímá povinnost rozdílně. I když dítě přistoupí k péči, jsou dány legitimní důvody, proč by člověk mohl tuto péči ukončit, např. z důvodu náročnosti, zhoršeného zdravotního stavu apod.

Z rozhovorů vyplynulo, že pět komunikačních partnerů není věřících, víru buď odmítají, nebo k ní nemají vztah, neboť vyrůstali v době socialismu a k víře nebyli vedeni. Ve třech ostatních případech jsou komunikační partneři věřící a víra jim do jisté míry pomáhá zvládat náročnost péče. Dalo by se říci, že mají jiný pohled na pečování,

nahlížejí na něj jako na přirozenost, součást své výchovy. Gans (9) potvrzuje, že u lidí, kteří jsou věřící, je větší pravděpodobnost toho, že převezmou závazek péče vůči svým rodičům. Je to dáno normami chování, které učí člověka kolektivním hodnotám, podporují rodinné vazby, rozvíjejí pocit sounáležitosti.

Z rozhovorů vyplynulo, že pět komunikačních partnerů vnímá rozdíly v genderovém přístupu k péči. Uvádějí, že k poskytování péče mají blíže ženy, které čerpají ze zkušeností péče o děti a domácnost a vlastně celý jejich život je provázán péčí. Jsou více vnímavé k potřebám osob, o které pečují. Ostatní tři respondenti, z toho dva muži, si myslí, že gender zásadní vliv na poskytování péče nemá a muž může zvládat stejné úkony v péči jako žena. Podle Bookmana (3) i když dochází k většímu zapojení mužů do péče, genderová nerovnost není odstraněna. Ženy častěji poskytují přímou péči a starají se současně i o domácnost, nebo tuto činnost kombinují se zaměstnáním, což představuje zásadní rozdíl v rovnosti. Na rozdíl od nich muži působí spíše jako doplňkoví pečovatelé nebo zapojují jiné osoby, případně částečně využívají institucionální péči. Přidalová (28) se domnívá, že ženy jsou pod tíhou genderových předsudků, péče je jim přisuzována.

V předposledním tematickém okruhu jsem se zabývala vnějšími podmínkami ovlivňujícími péči. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že polovina komunikačních partnerů využila sociální služby. Byly to především jednorázové služby či nárazová výpomoc. Jednalo se o služby domácí péče, osobní asistence, odlehčovací služby a odborné poradenství. Tyto služby pečující využívali v případech, kdy potřebovali odbornou pomoc, pomoc z důvodu výpadku hlavního pečovatele apod.

Při hodnocení pomoci institucionální péče se jednalo o dlouhodobější péči v pobytovém zařízení zdravotních a sociálních služeb. Dva komunikační partneři měli špatnou zkušenost s pobytem v nemocnici a v zařízení LDN. Problémem byl hlavně přístup personálu a neadekvátní péče vzhledem k potřebám jejich blízkých. Proto pečující preferovali domácí péči, která je neustálá, osobní a hlavně vychází ze skutečných potřeb těch, kteří péči přijímají. V ostatních případech institucionální péči pečující nezavrhovali, brali ji spíše jako poslední možnost při nezvládnutí domácí péče z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podle Jeřábka (20) hlavní problém v oblasti

institucionální péče je „dvojkolejnost systému“, to znamená malá provázanost zdravotních a sociálních zařízení. Naopak domácí péče reaguje všestranně na potřeby pečovaného a hlavní devizou této péče je emocionální podpora. Přidalová (28) též potvrzuje, že důvodem pro domácí péči může být nedůvěra v institucionální péči vlastní či zprostředkované špatné zkušenosti.

Dostupnost sociálních služeb hodnotí šest komunikačních partnerů za dobrou. Sociální služby jsou buď přímo ve městě, nebo jsou dostupné maximálně do 10 km. Myslím, že hlavním problémem bylo, že někteří pečující neměli dostatečné informace o sociálních službách, které by moli využít.

Kvůli časové náročnosti domácí péče museli komunikační partneři ve dvou případech opustit zaměstnání, protože nebylo možné skloubit péči o člena rodiny s požadavky, které na ně kladli v zaměstnání. Problémy nastávaly kvůli časovým ztrátám z důvodu dojíždění, nemožnosti pracovat na zkrácený úvazek nebo přímo z domova. Ve dvou případech mohli komunikační partneři zároveň pracovat, protože využívali pomoc rodiny, která jim byla oporou. Ve čtyřech případech nebyli ohroženi ztrátou zaměstnání, protože již pobírali starobní či invalidní důchod. Tento fakt předurčoval tyto rodinné příslušníky k péči, protože měli více času a nebyli finančně ohroženi. Dle Marhánkové (14) neochota zaměstnavatele vyjít vstříc zaměstnanci ohledně úpravy pracovní doby nebo zkráceného úvazku může být pro zaměstnance značně stresující, zaměstnanec pak nepodává odpovídající výkony. Pokud z důvodu péče opustil zaměstnání, dochází ke stresu kvůli tomu, že po skončení péče nemá možnost se vrátit na původní místo.

Posledním tematickým okruhem mého zkoumání byly faktory spojené se zátěží při péči. Společným prvkem u sedmi komunikačních partnerů byla shoda v tom, že péče o stárnoucí rodiče je velmi náročná, a to nejen fyzicky, ale i psychicky. Fyzickou náročnost zmiňovali hlavně ti, kteří se starali o imobilní rodiče. V těchto případech byla péče složitá a náročná i z důvodu vyššího věku pečujících nebo z důvodu jejich horšího zdravotního stavu. U pečujících, kteří se starali o osoby s demencí nebo s Alzheimerovou chorobou, byl problém opačný. Náročnost péče vnímali v nemožnosti porozumět světu pečovaných a hlavní problém spatřovali v komunikaci. Ve všech případech byla obtížnost péče úměrná zhoršujícímu se zdravotnímu stavu pečovaných.

V pěti případech se pečující snažili věnovat svůj zbylý čas odpočinku, trávit čas s vnoučaty nebo v omezené míře i svým dřívějším zájmům. Do jisté míry šlo o možnost úniku od neustálé péče do jiného světa, o možnost popovídat si s přáteli a chvíli se věnovat oblíbeným činnostem. To jim velice pomáhalo a dodávalo sílu. Někteří pečovatelé, kteří měli možnost sdílení péče, využili pomoci, aby měli volný víkend nebo delší čas na regeneraci. Ve třech dalších případech pečující nebrali ohled na své potřeby ohledně duševní hygieny. Bylo to způsobeno tím, že veškerá péče spočívala na nich a oni neviděli jinou možnost, jak nést toto břemeno. Tito lidé byli přetížení a ohroženi syndromem vyhoření. Dle Křivohlavého (21, s) je stav vyhoření „definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou mimořádně emocionálně náročné“.

Pečující v sedmi případech zaznamenali rozdílnost péče v průběhu svého pečování. V začátcích pečování dostatečně nezvládali roli pečovatele a péče byla náročná z důvodu časového uspořádání činností. Postupně se náročnost péče zvyšovala v souvislosti se zhoršováním zdravotního stavu pečovaného.

Sýkorová (33) vysvětluje, že pokud se jedná o podporu rodiny, můžeme mluvit o péči „dvouvrstvé“, jedné, která je poskytovaná zdravým seniorům a druhé, která je poskytována nesoběstačným seniorům. Od tohoto se odvíjí i další uspořádání péče. Jeřábek (20) dodává, že rodinná péče je poskytována v jednotlivých krocích. Nejdříve se starají pečující v rámci rodiny, s přibývajícím nároky využívají krátkodobou profesionální pomoci a až v poslední řadě využijí možnosti umístění seniora do institucionální péče

Společný prvek, který se vyskytoval u tří komunikačních parterů, byl pocit osamělosti a izolovanosti od okolního světa v důsledku péče. Tito lidé z důvodu náročnosti péče neměli čas na své přátele, či bývalé kolegy. Byli uzavřeni v bludném kruhu povinností, které jim péče přinášela. V ostatních případech pečující netrpěli pocitem osamělosti. Podporou jim byla jejich rodina, vnoučata či kamarádi. Pečující zapojení do pracovního procesu hodnotili kladně eventualitu pracovat a zároveň pečovat. Práce jim umožňovala uniknout z problému péče a přinášela jim odreagování. To potvrzuje i Marhánková (13), jsou-li vhodné pracovní podmínky, může být toto

zaměstnání pro pečujícího zaměstnance možností, kde má možnost zaměřit se na jiné aktivity, promluvit si o svých problémech a nebýt na to sám.

6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila pojmenovat aktuální problémy, které přináší domácí péče o seniory. Cílem bylo zjistit, jakou roli v péči o stárnoucí rodiče na sebe berou ženy a jakou muži a zda se jejich pohled na danou problematiku výrazně liší. Zároveň jsem se pokusila identifikovat vliv rodinných vazeb, prostředí, vzdělání, původu a věku na rozhodnutí pečovat o stárnoucí rodiče či jiného stárnoucího člena rodiny. Ve své práci popisuji, jak se děti vzniklé situaci přizpůsobují, jak vnímají celodenní péči, jak interpretují svoji zkušenost, a také poukazuji na mnohá úskalí, která tuto péči doprovázejí. Pomocí podrobné analýzy výsledků výzkumu a jejich interpretace jsem chtěla zmapovat tuto situaci, která se stává v poslední době celospolečenským problémem.

V souvislosti s tímto cílem byla stanovena výzkumná otázka: Jaká je praxe rodinné péče o stárnoucí rodiče?

Z výzkumu vyplynulo, že péče není pouze záležitostí žen. Od žen se sice péče očekává, ale o své stárnoucí rodiče se starají jak ženy, tak muži. Pokud se v našem výzkumu muži pro péči rozhodli, vykonávali stejné úkony jako ženy. Prováděli nejen oblékání a přemísťování, ale i péči o tělo, tj. krmení nebo osobní hygienu, a to i v případě rodiče opačného pohlaví, tedy své matky.

Při rozhodování o péči byly nejdůležitější především konkrétní podmínky jednotlivých pečujících. Důležitým faktorem bylo společné či blízké bydlení. Rozhodnutí některým dotazovaným usnadnila též skutečnost, že již byli v důchodovém věku. Tato situace jim zajišťovala trvalý příjem a dostatek volného času pro péči. V případech, kdy pečující dosud pracovali, ale neměli možnost využít pomoci doplňkových pečovatелů nebo si upravit pracovní dobu, museli zaměstnání opustit. Podstatná byla také možnost sdílení péče s jinou osobou. I když měla pečující osoba sourozence, ne vždy se tento sourozenec podílel na péči. Ve většině případů byl stanoven hlavní pečující, kterému vypomáhaly další osoby v případě, že hlavní pečující nemohl dočasně fungovat. V některých situacích, byla péče doplňkových pečovatелů nahrazena službami domácí péče či osobní asistence.

Pokud byl závazek péče přijat, musela se nastalé situaci přizpůsobit celá rodina. I když péče byla náročná, většina pečujících uvedla, že v jejím průběhu došlo k prohloubení vzájemných vztahů. Dobré vztahy pečujících dětí s jejich rodiči usnadňovaly průběh péče.

Podstatná pro pečující byla možnost odpočinku. Péči hodnotili jako velmi vyčerpávající, ať už se jednalo o zátěž fyzickou či psychickou. Tato náročnost se zvyšovala spolu se zhoršováním zdravotního stavu pečované osoby a též s délkou pečování.

Myslím si, že společnost by měla věnovat mnohem větší pozornost rodinným pečovatelům a více je podpořit v této činnosti. V legislativě bychom si mohli vzít příklad z legislativní podpory státu např. ve Švédsku.

Nutností je umožnit pečujícímu práci na zkrácený úvazek, rozvržení pracovní doby podle jeho potřeb nebo práci z domova. Legislativa by měla umožňovat také aktivní přístup a zapojení zaměstnavatelů do podpory svých zaměstnanců, kteří se rozhodli vykonávat tuto nelehkou činnost. Po skončení péče o seniory by měli mít rodinní pečovatelé možnost vrátit se do svého zaměstnání, aby nebyli tak existenčně ohroženi jeho ztrátou.

Důležité je i významné zlepšení informovanosti o podmínkách péče v rodinném prostředí. Základem je především seznámit pečující s tím, co všechno může rodinná péče obnášet. Tomu by mohla pomoci nabídka kurzů, v nichž by se rodinní příslušníci naučili, jak pečovat o své blízké co nejkvalitněji, a zároveň by se seznámili s postupy, jak si tuto fyzicky i psychicky namáhavou činnost ulehčit. Někteří pečující mají velice nízké povědomí o tom, které služby mohou při péči využít a na koho se obrátit v případě problémů. Proto je třeba informovat je o službách, které doplňují nebo částečně nahrazují rodinnou péči během části dne nebo i celého dne.

V souvislosti s rostoucím počtem seniorů je nezbytné rozšířit počet či navýšit kapacitu zařízení, která zajistí péči v době, kdy je pečující osoba v zaměstnání nebo potřebuje obstarat jiné záležitosti. Jedná se především o denní stacionáře. Také je nutné, aby instituce sociální péče poskytovaly i odlehčovací služby v době, kdy si pečující potřebuje odpočinout. Zároveň by pečujícím měly zprostředkovat i pomoc odborníků,

např. možnost promluvit si o problémech s psychologem a předcházet tak syndromu vyhoření. Důležité jsou též podpůrné skupiny, kde by pečující sdíleli své problémy a zážitky s ostatními pečovateli, kteří se nacházejí v podobné situaci. Podstatná je hlavně skutečnost, aby tyto služby odpovídaly skutečně opravdovým potřebám pečujících a byly pro ně teritoriálně i ekonomicky dostupné.

Prostřednictvím své práce jsem chtěla rozšířit povědomí o problematice rodinné péče o seniory a upozornit na nutnost výraznější podpory rodinných pečovatelů.

7 Seznam informačních zdrojů

1. BARKER, Chris. *Slovník kulturních studií*. 1.vydání. Praha: Portál, 2006, 206 s. ISBN 80-736-7099-2.
2. BEJŠOVCOVÁ, Irena a Barbora KRČMÁŘOVÁ. Jak přežít „v sendviči“: možná podpora lidem seniřové generace. *Rovné příležitosti do firem*. 2012, č. 5, s. 2. ISBN 1802-7202.
3. BOOKMAN a Delia KIMBREL. Families and Elder Care in the Twenty- First Century. *Work and Family*. 2011, roč. 21, č. 2. ISSN 1054-8289. Dostupné též z: <http://futureofchildren.org/publications/journals/article/index.xml?journalid=76&articleid=554§ionid=3831>
4. BOSNIČOVÁ, Nina. „Pečovateľská role v rámci rodiny negativně ovlivňuje více ženy než muže“: Rozhovor o seniřové generaci. *Feminismus* [online]. 2013-05-02, s. 2 [cit. 2013-09-17]. Dostupné též: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/pecovatelska-role-v-ramci-rodiny-negativne-ovlivnuje-vice-zeny-nez-muze-rozhovor-o-sendvicove-generaci>
5. CIDLINSKÁ, Kateřina, Alice ČERVINKOVÁ a Alena ORTNEROVÁ. Ekonomika a práce vs. ekonomika péče?!: Zpráva z konference Ženy a ekonomika. *Newsletter NKC: Ekonomie a ekonomika:ženy v ekonomické krizi*. 2011, č. 4, s. 3. ISSN 1801-7339. Dostupné též: <http://www.cec-wys.org/media/21f3a14a07/nL%20DUBEN%202011.pdf>
6. ČELEDA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*.1.vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniřů: v domovech pro seniory*. 1.vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
8. EZZEDDINE, Petra. *Pečuj a vypečeme tě: zpráva o neplacené práci v ČR*. Editor Magdalena Hornová. Praha: Gender Studies, 2012, 79 s. ISBN 978-808-6520-452.

9. GANS, Daphne, Merril SILVERSTEIN a Ariela LOWENSTEIN. Do Religious Children Care More and Provide More Care for Older Parents?. *Journal of Comparative Family Studies*. 2010, roč. 41, č. 4. ISSN 53897842 Dostupné též z: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/41604274?uid=3739232&uid=2129&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21104464840103>
10. GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: Systematické a narativní přístupy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0415-3.
11. GRÜN, Anselm. *Umění nestárnout*. 1. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-316-6.
12. GRÜSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
13. HARTMUT, Karsten. *Ženy-muži: gendrové role a jejich původ*. 2006. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.
14. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Sandwichová generace: kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory). *Zpravodaj Gender Studies*, 2011, s. 7. Dostupné též: http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
16. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie: aneb senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
17. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
18. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
19. JANEBOVÁ, Radka. Opomíjení muži a neviditelní muži „sendvičové generace“ v české sociální práci. *Feminismus* [online]. 2013-05-27, s. 3 [cit. 2013-09-17]. Dostupné: <http://zpravodaj.feminismus.cz/cz/clanek/opomijene-zeny-a-neviditelni-muzi-sendvicove-generace-v-ceske-socialni-praci>

20. JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: SLON, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.
23. MAŘÍKOVÁ, Hana a Blanka PLASOVÁ. Kontinuita anebo změna v systému zajištění péče o seniory v České republice od roku 1048 vzhledem k gendrovosti politik péče. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. 2012, roč. 6, č. 3. ISSN 1803-7488.
24. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
25. MLÝNKOVÁ, Jana. Potřeba soběstačnosti u klientů v ústavní i domácí péči. *Sociální péče: odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. 2009, roč., č. 4, s. 4. ISSN 1213-2330.
26. MLÝNKOVÁ, Jana. Role pečujících a pracovní spokojenost. *Sociální péče: odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. 2009, roč., č. 5, s. 3. ISSN 1213-2330.
27. ONDRUŠOVÁ. *Stáří a smysl života: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4619-972.
28. PŘIDALOVÁ, Marie. *Pečující dcery a pečující synové: rozhodnutí, se kterým můžu žít*. 2007. Výzkumná zpráva z studie pečující rodiny. Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti, Fakulta Sociálních studií Masarikovy university.
29. RENZETTI, Claire M a Daniel J CURRAN. *Ženy, muži a společnost*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0525-2.
30. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vydání. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

31. STIBALOVÁ, Kateřina. Co je to Burnout syndrom. *Sociální péče*. 2010, roč. 12, č. 10, s. 5. ISSN 1803-7348.
32. STRAUSS, Anselm. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.
33. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
34. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
35. VIDOVIČOVÁ, Lucie. Ageismus: Příčiny ageismu a věkové diskriminace. *Sociální služby*. 2011, roč. 13, č. 5, s. 2. ISSN 1803-7348.
36. VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, Mezinárodní politologický ústav, 2008, 233 s. ISBN 978-802-1046-276.
37. UHDE, Zuzana. K feministickému pojetí péče jako kritické kategorie sociální nerovnosti. *Sociologický časopis*. 2009, č. 1, s. 18. ISSN 2336-128X.
38. UHDE, Zuzana. Slepá ulička instituce nájemní domácí péče. *Gender - rovné příležitosti - výzkum*. 2012, roč. 13, č. 1, s. 10. ISSN 1805-7632.

8 Příloha - rozhovory

Rozhovor č. 1

Jméno: Jana

Věk pečujícího: 58 let

Jak dlouho pečuje: 4 roky

O koho pečuje: o maminku 90 let

„Maminka bydlela s tatínkem v domku a já i sestry jsme se vydaly pryč. Dříve jsme já a můj manžel bydleli ve městě a za maminkou jsme pravidelně dojížděli. Když se stav mojí maminky začal zhoršovat, začala jsem za maminkou jezdit každý den. Krátce potom jsme se s manželem přistěhovali zpátky k mamince. Postupně se přistěhovaly i naše děti, jinak to ani nešlo řešit. Chtěla jsem se postarat i být s rodinou.“

Pomáhají vám ostatní členové rodiny?

„Mám dvě sestry, jedna bydlí ve vedlejší vesnici a druhá dvacet kilometrů odsud. Obě mě pomáhají. Když babička nebyla tak špatná a já chodila do práce, postaral se o ni můj syn. On chodil na vysokou a vždy mi ji opatřil dva dny, když neměl školu a já byla v práci. Další dny se o ni dopoledne starala moje sestra. Já odjela před šestou a přijela po třetí. Někdy, než přijela moje sestra, mi ji pohlídala sousedka. Sestra dělá v živočišné, a tak chodí do práce od tří do sedmi a pak odpoledne. Také mi pomáhala moje dcera, která chodila na nepřetržitý provoz. Museli jsme se domluvit dopředu, jak kdo má služby, a naplánovat to, abychom se mohli prostřídat. Když jsem měla zdravotní problémy, požádali jsme o pomoc naši třetí sestru. Ta tu pak byla odpoledne a v noci. Každý z nás pomáhal ta, jak mohl, nebylo příliš rozdílné, zda se stará muž nebo žena, záleží to spíš na člověku, jestli se chce postarat. Můj manžel spíš pomůže s tím, že zajde na pro léky a nakoupí. Syn, ten mi pomůže více s péčí, nakrmí, přebalí. Dělá všechno. Nyní ještě chodím do práce. Říkala jsem si, že když to nepůjde nějak shloubit a neprostrídáme se, zůstanu s mamkou doma. Přemýšlela jsem i o předčasném důchodu, nebo že budu pečovat o osobu blízkou. Náklady na péči jsme nesli společným dílem.“

Nepřemýšlela jsem, jak jsou věci drahé, až později, když jsme potřebovali víc a víc věcí. Nejdříve jsem ani nepožádala o příspěvek na péči, i když jsem o té možnosti věděla. Byla jsem blbá. Asi až před dvěma roky jsem zažádala o příspěvek. Tím, že se maminky stav zhoršoval, nemohla být sama. Nejdříve jen zapomínala, ale postupně se její nemoc rozvinula a potřebovala neustálý dohled a péči. Jen díky podpoře celé mé rodiny to šlo zvládnout. Všichni jsme se museli nějak uskromnit v našich zálibách i koníčcích. Bez přizpůsobení rodiny by to nešlo, museli jsme stále plánovat dopředu. Kdo a jak má služby v práci, aby nám to vyšlo. Všichni jsme chodili do práce a někdy se stalo, že nám to nevyšlo, a tak se improvizovalo. Nikdo z nás ale času, který této činnosti věnuje, nelituje. Vůbec to nebereme jako povinnost. Moje maminka se starala také o svou maminku, když jsem byla malá. Nemyslím, že děti by se měly starat z vděčnosti, nebo že je to povinnost, ale připadá mi to normální, prostě přirozená věc. Takhle to myslím cítíme všichni - mé sestry, můj muž i naše děti. Když jsme byly malé, nikdy jsme neviděly, že by se naši hádali. Takové vztahy, jako jsme měli s rodiči, bych chtěla mít ve své rodině. Určitě to také přispělo k našemu rozhodnutí o péči. O tom, kdo a jak se bude starat o maminku, jsme dohodli v rámci celé rodiny. Já jsem navrhla, že se o ni budu starat já, a ostatní slíbili, že mi při tom pomohou, jak budou moci. To rozhodování nás víc stmelilo, Celá rodina drží víc pospolu. Nejenom moje rodina. I se sestrami máme k sobě blízko.“

Bylo pro vás při rozhodování důležité přání pečovaného?

„Nehovořili jsme o tom konkrétně. Když byla v pohodě, nebyl důvod a později už nebyla schopna tomu porozumět. Maminka jen říkala, že se o ni postará naše nejmladší sestra, která byla dlouho svobodná.“

Myslíte, že na vaše rozhodování o péči měla vliv křesťanská výchova?

„To ne, my jsme v tom nebyli vychováváni. Zhoršující zdravotní stav mé maminky vyžaduje stále náročnější péči hlavně po stránce časové, protože nyní je to 24hodinová péče sedm dní v týdnu. Na začátku jsem potřebovala pomoc, než jsme našli systém, jak to zvládnout. Přemýšlela jsem, jestli neexistuje nějaké zařízení, kam bych mamku

odvezla, když jsem v práci, a pak bych si ji vyzvedla. Něco jako školka pro stařečky. Byla by mezi vrstevníky, ale s její nemocí by to nešlo. Informovala jsem se též o službě poskytující domácí péči, ale vždy jsem narazila na nějakou překážku. Dostupnost této služby byla dobrá. Není to daleko od města, ale problém byl se sem dostat na konkrétní hodinu. Nakonec jsme se rozhodli, že to zvládneme sami, a pak už jsme nic nehledali. Byla jsem si vědoma toho, že kdyby se semnou něco stalo, pomůže rodina.“

Co si myslíte o náročnosti péče?

„Pečovat je velice náročné jak psychicky, tak fyzicky. Každý úsek nemoci nesl něco jiného. Jiné potřeby i jinou zátěž. Když ještě chodila, zapomínala, schovávala věci a utíkala. Když ležela, bylo to pro nás mnohem obtížnější fyzicky. Ale nebyl už takový problém s hlídáním, že něco provede. Myslím ale, že na psychiku je to horší. Důležité je z toho někdy vypadnout a umět si odpočinout. Důležitá je podpora rodiny. Nebýt na to sám. Tím, že se střídáme v péči, můžu chodit zároveň do práce. Tam jsem mezi lidmi a odpočinu si i psychicky. Podporuje mě i sestra, ta, která bydlí ve Volyni. Vzala si dovolenou a starala se o babičku a já jsem měla volno. Nebo přijela v pátek a já měla čas do neděle pro sebe. Když se nemusím starat, jen tak odpočívám. Vlastně maximálně udělám něco okolo domu nebo na zahrádce.“

Rozhovor č. 2

Jméno: Petr

Věk pečujícího: 49 let

Jak dlouho pečuje: 1 rok

O koho pečuje: o maminku 80 let

„Jsem rozvedený a než jsem se začal starat o maminku, bydlel jsem v centru města, ale potřeboval jsem jí být co nejbližší. Když jsem se rozhodoval o tom, že se budu starat, nepřipadalo mi to místo moc vhodné. Tak jsem se společně s dcerou přestěhoval k ní, do jejího domku. Ona mi také s péčí pomáhá. Ale nechci na ni tyhle starosti moc přenášet, má svůj život. Druhá dcera přijíždí na víkendy. Mám ještě sestru, ale ta se na péči nepodílí. Řekla, že se starat nebude, že je sama nemocná a nemá na to. Jsem v invalidním důchodu, a to je velká výhoda. Kdybych nebyl, nevím, jak bych to řešil. Nezasstírám, že naše finanční situace nebyla úplně ideální. Proto jsme zažádali o příspěvek na péči a o příspěvek na mobilitu.“

Myslíte, že ženy jsou vhodnějšími pečovateli než muži?

„Jak vidíte, i muži se naučí starat. Nevěděl jsem, do čeho jdu a co to obnáší. Ale přesto jsem to zkusil. Nic jsem o tom nevěděl, ale postupně jsem se to naučil, i když jsme takovouhle zkušenost v rodině nikdy neměli. Byl jsem už rozhodnutej, že se postarám. Když jsem se rozhodoval, maminka na tom byla špatně a nemohl jsem to s ní probrat. Bylo to rychlé rozhodování. Jen jsem to oznámil holkám. A ony to chápaly a podporovaly mne. Všechno šlo stranou, důležitá byla máma. To bylo to nejdůležitější. Bylo to jako skočit do vody a člověk se musel naučit plavat. Než přišla maminka z nemocnice, zjistil jsem si informace a zařídil pokoj. Prostě jsem si řekl, že to musím zkusit. Nevěděl jsem o tom nic, jak dlouho to bude trvat. V nemocnici jsme se dozvěděli, že maminka už chodit nebude a že se máme připravit na to, že se její stav bude jen zhoršovat. Řekli nám, ať se připravíme na nejhorší. Nevěděli jsme, jak dlouho se budeme starat, ale nikam jsme ji dát nechtěli. Nyní dělám všechno, koupu, přebaluju. Jinak to ani nejde. Dělám to automaticky. Mám chůvičku, abych ji slyšel i v noci. Jsem

šťastnej, když vidím, že jsme to zvládli. Ještě nás to víc stmelilo. Maminka se hodně snaží a mě to dělá šťastným a ona to ví. Udělal jsem dobře., vidím ten pokrok. Domácí prostředí dělá hodně, je to něco jinýho. Každý den je jiný, někdy se maminka ani nepostaví, nemůže se hnout. Nespí celou noc. Dřív, když se vrátila z nemocnice, to bylo nejhorší. Ted' už se to hodně zlepšilo.“

Měl na rozhodnutí o péči vliv váš vzájemný vztah?

„Myslím, že ano. Máme velice blízký vztah. Trávili jsme společně každý víkend, a to dělá hodně. Vždy mně maminka s tatínkem podporovali. Hlavně když jsem se rozvedl a zůstal sám s holkama. Hodně mě pomáhali. Měl jsem u nich zázemí. Mohl jsem se na ně spolehnout, když jsem chodil do práce a oni se mi starali o holky. Když tatínek zemřel, dělal jsem i těžší práce okolo domu. Pomáhali jsme si navzájem. Tak i péči jsem bral jako samozřejmost a pomoc.“

Využíváte také pomoci institucí, které poskytují sociální služby?

„Jezdila k nám pracovnice domácí péče Charity, která nám v začátcích pomáhala a ukázala, jak to máme dělat. Naučila nás přebalovat, jak léčit proleženiny, které přípravky máme používat. Hodně nám pomohla a poradila. Taky k nám k nám jezdily pracovnice z Červeného kříže. Ty nás učily, jak cvičit, a maminku rozhýbaly tak, že po dvou měsících přešla místnost. Ty začátky bych bez nich nezvládl. Poradily, jak obstarat vozík. Díky tomu jsme mohli jezdit venku a nemusela jenom ležet. Nyní mi pomohou, když má dcera ranní směnu. Ohlírají mi dávkování léků. Pomohou mi s hygienou. S nimi nemám problém, zavolám, domluví si termín a ony přijedou. Jen musím zajistit průjezdnost k našemu domu. Nebydlíme daleko od města. Jen je to samota, špatně přístupná v zimě. Ale o nemocnici, o té nechci ani slyšet. Mám s ní jen špatné zkušenosti. Sestry za to nemůžou, je jich málo a pak to vypadá, jak to vypadá. Maminka nám přestala chodit, dostatečně nepila, nejedla, byla samá proleženina. Střídali jsme se u ní a dávali jí pít a krmili. Oni jen dají léky, přebalí a tím to pro ně končí. Dál je člověk nezajímá. Stěžoval jsem si a pak se to zlepšilo. A to není jen jedna špatná zkušenost, těch je víc. Když takový přístup, to radši domů. Jsou to pro mne strašné vzpomínky.“

Když jdu teď do nemocnice, dělá se mi špatně. Zato Charitu nebo Červený kříž si nemohu vynachválit. Jejich pracovnice mají jiný přístup, ten člověk je zajímavý. Je to jiné. Je to dobré, když člověk má dnes už více možností a může si vybrat, aby to vyhovovalo jeho potřebám.“

Bylo nutné přizpůsobit styl a způsob vašeho života i celé rodiny?

„Všechno se změnilo. Byl jsem zvyklý být ve městě, mezi lidmi. To mi schází. Většinu času jsem tady a starám se o maminku. Do města jezdím zřídka, jen když potřebuju něco zařídit - k doktorovi, pro léky, nakoupit apod. Sem jezdí jen pečovatelky, někdy zajede sousedka. Lidi mi hodně schází.“

A co si myslíte o náročnosti péče?

„Zmáhá mně to spíš fyzicky, jsem marod na záda a někdy se nemůžu hnout. Máme koupelnu v patře a musím tam maminku nosit. Nebo když ji přenáším na vozík a je to každý den, tak je to znát. Nebo když maminka v noci nespala a já a já tu byl s ní a ráno jsem musel fungovat. Často jsem toho měl plný zuby a říkal si, že už nemůžu. Někdy jsem na ni vyjel, proč nespí, a pak mně to mrzelo. Na svoje koníčky a záliby mně už čas nezbývá, ten čas rychle uteče. Většinu času mně zabere vaření, starání se a práce okolo domu. Odpočinu si trochu, jen když vezmu vozík a jedem s maminkou na procházku. Vezmeme psa, to je náš celej odpočinek.“

Rozhovor č. 3

Jméno: Maruška

Věk pečujícího: 53 let

Jak dlouho pečuje: 4 roky

O koho pečuje: o tatínka 80 let

„Bydlela jsem ve městě a rodiče na vesnici asi šest kilometrů ode mne. Dojížděla jsem za nimi, ale později už to nebylo únosné. Bylo to časově náročné. A tak jsem se k nim přistěhovala. Jsem rozvedená a dcery zůstaly bydlet v domku s mým bývalým manželem, jsou už velké a mohou přijet za mnou. Navštěvují mne a pomáhají mi. S prací okolo domu mi pomáhá přítel. Maminka měla rakovinu, a když po půl roce zemřela, nemohl děda zůstat sám doma. Není nemocný, je jenom starý. Potřebuje dohled.“

Existuje ještě někdo, kdo by se o rodiče mohl postarat?

„Nikdo jiný není, kdo by se postaral, jsem jedináček. Pečovat o něho беру jako normální věc. Maminka se také starala o babičku a celá naše rodina držela pospolu. Když jsem se začala o své rodiče starat, chodila jsem do práce, ale když se začal jejich zdravotní stav horšit, odešla jsem ze zaměstnání. Nešlo to skloubit, zaměstnání a zároveň pečovat, nyní pobírám příspěvek na péči o osobu blízkou. Mám je ráda a nikam do domova bych je nedala. Je přece přirozené, že když mě naši vychovali, tak já se zase o ně postarám, když to budou potřebovat. Maminka se bála, abych se neobětovala, říkala, ať je někde dám, že mám svůj život. Ale já to tak necítily. A ona byla ráda, že se starám, že tu pro ně jsem. Myslím, že je to přirozené, když mě vychovali, že jim budu nablízku a pomohu jim, když jsou staří.“

Jaký přínos má rodinná péče ve vašich vzájemných vztazích?

„S maminkou jsme o tom mluvily, byla ráda, že jsem u ní byla. Nebyla na tu nemoc sama. A tatínek o tom se mnou nemluví. Jen jednou, jsem zaslechla, jak říká paní z Úřadu práce, když tu byla kvůli příspěvku na péči, že je rád, že tu jsem a pomáhám mu. Můj původní životní styl se samozřejmě změnil. Přestěhovala jsem se. Trávím

většinu času tady s dědou. Máme takovej svůj navyklej režim. Když chci někoho vidět, musí přijet za námi. Někdy je to s ním těžké, když ho nutím do věcí, které se mu příliš nelíbí.. Když už si potřebuji od tohoto opravdu odpočinout, tak si vezmu knížku, zalezu si k sobě a čtu si.“

A co využít pomoci nějaké sociální instituce?

„Ne, zatím jsme to nepotřebovali. Ani nevím, kde a jaké jsou. Nikdy jsem to nezjišťovala. Dokud jsem zdravá, neuvažuji o žádné změně. Zatím péče není tak náročná, dělám všechno v klidu a pomalu Mám na to celý den, Těžší je jen někdy domluva s dědou, ale zatěžující to není. Naučila jsem se odpočívat. Jsem v pohodě.“

Vnímali jste různost péče v průběhu té doby?

„Není v tom takový rozdíl od doby, kdy jsem se začala starat. Takový zajetý stereotyp. Pomoc s oblékáním, hygiena,, snídaně, noviny, svačina, procházka, oběd, odpolední spánek.. Ty dny jsou hodně podobné, jen nálada je jiná.“

Rozhovor č. 4

Jméno: Milena

Věk pečujícího: 68 let

Jak dlouho pečuje: 4 roky

O koho pečuje: o maminku 93 let

Byl při vašem rozhodování o péči důležitý faktor bydlení?

„Moje maminka bydlí nedaleko mne ve svém bytě a já za ní pravidelně několikrát denně docházím. Je zvyklá na svoje. Když se její stav zhoršil, zintenzivnily se i moje návštěvy. To vlastně tak postupně vyplynulo. Začalo to nerozhodností a bezradností, začala zapomínat a byla manipulativní. Mám dvě sestry. Starší sestra necítí zájem se o maminku starat. Ani když přišla z nemocnice, neprojevila zájem. Někdy ji jen navštíví. Zato druhá sestra je po úraze invalidní, ale pomáhá mi. Když potřebuji odjet za vnoučaty, zůstane den nebo dva s maminkou. Přestože naše vztahy nejsou vůbec ideální, starám se o ni. Ona je extravagantní intelektuálka, s kterou je těžké vyjít. Nikdy se nezajímala o druhé. Jen sama o sebe. Ona je citově plochá. Se sestrami nemá vztah o nic lepší. S tou starší možná ještě horší. I přesto je to moje máma. Nevím, jestli si maminka uvědomuje, co všechno pro ni děláme a jak to ovlivňuje náš život. Naše vztahy se spíš zhoršují, ale to je tou nemocí. Někdy mě to hrozně vytáčí. V poslední době nemám čas ani na manžela. Alespoň že můj muž chápe tuto situaci. Ví, že maminka je na mně závislá. Všechno se přizpůsobuje jen jí, chodím za ní několikrát denně. Nemohu ani nikam jet. Když chci něco zařídit, musím si to rozvrhnout dopředu. Alespoň že jsem v důchodu a můžu si zorganizovat čas jak potřebuju.“

Vychází vaše péče ze vzorů rodičů, jak se starali o vaše prarodiče?

„V naší docela rozvětvené rodině jsme nikdy své příbuzné nedávali mimo domov. Je ale pravda, že se takového věku jako maminka nikdo dříve nedožil. Bohužel беру péči o maminku jako povinnost, nic než povinnost dítěte vůči rodiči. Děti by se měly postarat. Je to něco uvnitř, co mě nutí postarat se. Nevím, jestli je to svědomí, taková morální povinnost.“

Myslíte, že na vaše rozhodování měla vliv křesťanská výchova?

„Částečně ano. Někdy je to jako řehole, úděl než láska. Ty hranice se stírají a člověk to dělá automaticky jako stroj a nepřemýšlí o tom. Víra mi pomáhá to unést.“

Bylo pro vás rozhodující při rozhodování o péči přání pečovaného?

„To, že se o ni budu starat, jsem si rozhodla sama. S maminkou jsem to ani rozebírat nemohla. Finančně to zatím docela zvládám, zažádala jsem o příspěvek na péči. Zatím neuvažuji ani o možné pomoci nějaké sociální instituce, možná později, když nebude jiná možnost a už to nezvládnu. Službu poskytující sociální asistenci a domácí péči mám přímo v ulici. S jejich činností ale nemám skoro žádné zkušenosti, jen s donáškou obědů.“

Co si myslíte o náročnosti péče?

„Je to hodně náročné. Ten, kdo to nezažil, si to ani představit nedovede. Je to náročné na čas. Hrozně to vyčerpává. Problém je s ní vyjít a domluvit se na něčem. Ona to stejně zapomene. V průběhu času to bylo náročnější a náročnější, hlavně na psychiku. Každý den je jinej. Každý den je jinak hroznej.“

Máte ještě čas na svůj vlastní život, své koníčky a záliby?

„Za poslední dva roky jsem neměla volné dopoledne. Nemám volnou sobotu, neděli. Takovej ten den, kdy děláš, co chceš. O tom, že bychom jeli na dovolenou, se mi může jen zdát. Všechno dělám v poklusu. Nemám tolik času na své přátele a na svá vnoučata. Nemohu se jim věnovat tak, jak bych chtěla.“

Jak se vyrovnáváte se stresem, které péče přináší?

„Hlavně chodíme na dlouhé procházky.“

Rozhovor č. 5

Jméno: Mirka

Věk pečujícího: 50 let

Jak dlouho pečuje: 4 roky

O koho pečuje: o tatínka 75 let

„Mojí výhodou při zabezpečení péče o tatínka je fakt, že bydlíme pohromadě v jednom domě. Seběhnu jen o patro dolů. Tak to je velká výhoda. S péčí mi pomáhá maminka a také moji synové. Měla jsem sestru, ale ta před osmi roky zemřela.“

Myslíte, že ženy jsou vhodnějšími pečovateli než muži?

„To se takhle říci nedá. My ho přebalíme, umyjeme, nakrmíme. Je to jako starat se o malé dítě. Oni zas pomůžou při těch těžších pracech. Bez nich bychom dědu nevykoupali, nepřebalili. On je velký chlap a tohle bychom fyzicky nezvládly. Když se vrátil z nemocnice, vypadalo to, že děda nebude. Nevěděli jsme, jak dlouho to bude trvat. Nakonec se zberchal. Trvalo to 4 roky, co jsme se starali.“

Měl na vaše rozhodnutí vliv váš vzájemný citový vztah?

„Náš vztah, je takovej normální. To víte, že jsem na ně měla dopal. Hlavně na tátu, s ním je těžké vyjít. Ale pak, když je vidíte, jak jsou staří a nemohoucí a nikdo jim nepomůže, tak se na ně nemůžete vykašlat. Oni se také starali. Chtěla jsem, aby na to nebyli sami. Ale jsme víc rozhádaní. Taťka je zlej a nechce spolupracovat a my jsme z toho zoufalí. Někdy si připadám jako dráb. Na začátku to bylo těžký, že jsme nevěděli, jak to máme dělat, ale nějak jsme to splácali a zvládli. Nejtěžší to bylo, když ulehl a byl jenom nepohyblivej. To jsme ho tahali jako medvěda. To bylo fakt těžký. Ke konci rezignoval na život a všechno mu bylo jedno. Byl hrubej a nadával. Vy víte, že tomu člověku nepomůžete a nemůže se to zlepšit. Jen pečujete a čekáte, až ten člověk zemře. To je hodně ubíjející. Tatínek nespolečoval. Nechtěl jíst ani pít. Posílal vás někam. To je hrozná bezmoc. Takový pocit jsem měla kolikrát. Fyzicky je to také náročné, musí mi pomáhat manžel nebo syn. Nejsem tak silná, abych ho sama přemístila. Musela jsem

sama zvládnout dvě domácnosti. Práce okolo domu udělal manžel. Pomohl mi s nakupováním. Museli se zapojit všichni. Moje rozhodnutí s péčí podpořila i zkušenost v LDN. Ta péče tam, ta mi stačila. Vůbec si jich nevšimli. Po té zkušenosti jsem k nim neměla důvěru. Řekla jsem, tak tohle nikdy ne. Ty lidi nemají zájem o někoho pečovat, pro ně je to jenom práce. S ostatními institucemi poskytující sociální služby zkušenost nemám. I když vím, že služby Charity jsou tady také dostupné, protože je využívají někteří lidé z naší vesnice. Já osobně jsem je nikdy nevyužila.“

Bylo pro vás rozhodující při rozhodování přání pečovaného?

„S dědou jsem o tom nemluvila. A babička říkala, do žádného důchodáku nepůjdu, ty se postaráš. Oni s tím tak počítali a věděli, že se vždycky postarám. A tak to taky dopadlo. Je to povinnost. Povinnost dětí vůči rodičům. Nejdřív by se měla postarat rodina, jenom když to nejde, využít instituce.“

Vychází vaše péče ze vzoru rodičů, jak se starali o vaše prarodiče?

„Mojí rodiče se starat nemuseli v tom pravém slova smyslu, jezdili za svými rodiči. Oni byli čiperní a pak náhle umřeli.“

Myslíte, že na vaše rozhodování měla vliv křesťanská výchova?

„Já ráda pánbičkáře moc nemám, vím moc dobře co jsou zač. To jde mimo mne.“

Jste v důchodu, nebo jste kvůli péči musela opustit zaměstnání?

„Jezdila jsem do zaměstnání do Prahy. Ale musela jsem toho nechat. Ono to jinak nešlo. Nechtěla jsem mámu s tátou tady nechat. Mohla bych některý den pracovat doma, ale neměla bych na to klid. Nešlo to skloubit a v práci je to nezajímalo. Nejsem nijak náročněj člověk a kluci už si vydělávají, tak to zvládneme.“

Jak se vyrovnáváte se stresem, který péče přináší?

„Zavřu se do pokoje a čtu si knížky. Občas koukám na internet. Nic víc se nedá. Ty lidi potřebují jíst a pít. A vy musíte fungovat. Den za dnem. Je to rutina. Jsem tu uvázaná.“

Nemám čas na přátele. Trpí tím rodina. Člověka to poznamená. Hlavně ty tařkovo špatný nálady, když člověk rezignuje na život, to druhého člověka ubíjí. Jsem převážně tady s rodinou. Když jsem chodila do práce, byla jsem mezi lidmi. Teď jsem odkázána na to, když za mnou někdo přijede.“

Rozhovor č. 6

Jméno: Jan

Věk pečujícího: 66 let

Jak dlouho pečuje: 5 let

O koho pečuje: o maminku 90 let

„Když jsem začal pečovat, byl jsem již v důchodu. Na začátku jsem za maminkou pravidelně chodil, bydleli jsme jen tři ulice od sebe, ale když se vrátila z nemocnice, kde byla, protože upadla a zlomila si nohu v krčku, jsem se rozhodl nastěhovat ji k nám domů, tam je to větší. Staral jsem se už před tím, než si zlomila krček. Chodil jsem za ní do jejího bytu. A pak jsem ji vzal k nám domů. Nechtěl jsem ji nechat samotnou v jejím bytě. I doktor mi to doporučil. Manželka s tím souhlasila a s péčí mi pomáhá. Ale maminka chce spíš mne, jsme taková sehraná dvojka. Mám sice ještě sestru, ale ta bydlí až v Karlových Varech a ještě pracuje. Občas sem ale za námi zajede na návštěvu. Když někdy potřebuji, pomohou mi i naše děti, hlavně dcera, která bydlela u maminky, než si zlomila krček. Tuto péči neberu vůbec jako povinnost, myslím si, že je samozřejmé, že je rodina a pomůže tomu, kdo to potřebuje. S názorem, že pro péči jsou vhodnější ženy než muži, já nesouhlasím. U nás to neplatí, maminka chce všechno ode mne. Jsme na sebe zvyklí. Ona se přede mnou nestydí. Přebaluju ji, koupu, prostě dělám všechno, co je potřeba. Když si nevím rady, zeptám se manželky. Využívali jsme i služby osobní asistence Oblastní charity Strakonice - rozvážku obědů a 1x měsíčně děláni manikúry. Využili jsme i služeb jejich odborné poradny. Sociální pracovnice nám pomohla s vyřízením příspěvku na mobilitu. Tím, že bydlíme ve městě, máme velkou výhodu, že máme všechno blízko. Dobrou zkušenost máme i s LDN, kde byla maminka po pobytu v nemocnici. Potřebovali jsme ji rozcvičit. Lékař nám řekl, že bychom to doma těžko zvládli a že by bylo vhodné zvolit zařízení na rozcvičení. Byla tam asi měsíc, ale rozhýbali ji, aby mohla zase chodit. Jak v nemocnici, tak v LDN byli všichni ochotní. I se službami Charity jsme spokojení. V dnešní době jsou jiné možnosti, než to bývalo dřív. Dnes vám pomůžou zařídit pomůcky, poradí vám, přivezou obědy.“

Změnila se vaše finanční situace s přijetím tohoto závazku?

„Nijak výrazně to nepociťujeme, jsme už starší a nic moc nepotřebujeme. Jsme oba v důchodu. Maminka má slušný důchod a pobírá příspěvek na péči. Zatím s tím vyjdeme. Maminka říkala, že chce do domova, aby nám nebyla na obtíž. Ptal jsem se tam, jak to tam chodí a kolik to stojí. Když jsme o tom pak mluvili, tak jsem jí to rozmluvil a řekl jí, že doma to bude lepší.“

Vychází vaše péče ze vzorů rodičů, jak se starali o své blízké?

„Určitě. Moje maminka se musela starat o mého tatínka, když dostal mozkovou mrtvici. Bylo to pro ni těžké a my jsme jí se sestrou pomáhali.“

Berete vaši péči jako oplátku za péči, kterou vám poskytli rodiče v minulosti?

„Spíš jsem jí chtěl oplatit ty roky, kdy se musela starat o tatínka. A když tatínek zemřel, pomáhala mi zase s výchovou našich dětí. A když děti byly velké, mohl jsem se jí víc věnovat a vynahradit jí to. Tuto péči neberu vůbec jako povinnost, myslím si, že je samozřejmé, že je rodina a pomůže tomu, kdo to potřebuje. Jsme tu jeden pro druhého. Jsem její opora. S mojí maminkou máme velice blízký vztah. Lepší vztah už ani mít nemůžeme. I když někdy mi taky nadává. Hlavně když ji nutím cvičit. Ale pak mi poděkuje, že ji nutím chodit. Rozhodnutí o péči bylo hlavně moje. Ptal jsem se manželky a ta to brala jako samozřejmost, že se o ni postaráme. Během let jsme si udělali už takový zajetý denní rytmus. Když se maminka vrátila z nemocnice, tak se nic moc nezměnilo, jen že bydlí tady. Byt máme velký, tak se u nás schází celá rodina. Péče je těžká, ale beru to jako součást života. Náročné to je pro mě hlavně fyzicky. Nejsem už nejmladší. Jsem diabetik, mám výduť na mozkou a měl bych se šetřit. Kdybych si tohle všechno připouštěl, už tady nejsem. Někdy si dělám legraci z maminky, že mne tady přežije. Stresu se bráním tím, že se snažím mít ten den pěkně naplánovanéj a pohodovej, aby toho na mne nebylo moc. A když jsem unavenej, prostřídám se s manželkou. Snažím se být mezi lidmi. Chodím si popovídat pravidelně s kamarády. Největší radostí jsou moje vnoučata. S nimi si nejvíc odpočinu. Většinou já jdu ven a manželka se stará o

maminku, nebo já se starám a ona jde ven. Málokdy jdeme někam společně. To pak hlídají děti.“

Rozhovor č. 7

Jméno: Danuše

Věk pečujícího: 76 let

Jak dlouho pečuje: 10 let

O koho pečuje: o maminku 100 let

„Maminka bydlí s námi společně ve stejném domku. Bydlíme na vesnici blízko města. Je dobře, že je ve svém, ve známém prostředí. Je to v jednom domě, tak může mít svoje a já taky. Přesto ji mohu kdykoliv zkontrolovat. Celou dobu, co pečuji, jsem už ve starobním důchodu. Jsem jedináček. Všechno to zůstává na mně. Pomáhá hlavně manžel. V době, když potřebujeme s manželem něco vyřídit nebo někam zajet, přijede jeden nebo druhý syn. Manžel nebo syn mně pomůžou maminku uložit nebo s nějakou prací okolo. Hygienu a krmení to nedělají, to zůstává stejně na mně. Něco přivezou, přinesou. Takový ty okrajový věci. To mně taky pomůže. Pomohly mi i pracovnice Charity, která sídlí vedle ve vesnici. V době, když jsem byla na operaci. Využili jsme služby respitní péče domova pro seniory. V době mého doléčování mně pomáhala pečovatelka domácí péče. V té době jsme využívali i rozvoz jídla. Nebo když jsme potřebovali něco vyřídit a synové byli v práci, tak nám tu s babičkou počkali. Se službami Charity jsem spokojená. Hodně mi pomohli, když jsem se nemohla starat. Starala se rodina s jejich pomocí. Jsem ráda, že takovýhle instituce vůbec existují. Vždycky nám pomohli a bylo nám vyhověno. S ničím nebyl problém. Myslím, že dnes si člověk může vybrat. Dříve taková pomoc nebyla a člověk to musel zvládnout sám. S rodinou, nebo musel rodiče někam dát. Moje maminka je na svůj věk dosti zdatná. Může chodit. Jen paměť už jí neslouží, má svůj svět, ale to až poslední rok. Spíše potřebuje pomoc s hygienou, nakrmit a dohled, aby neupadla. Její stav se zhoršoval postupně s věkem, trpí pouze nemocemi spojenými se stářím. Špatně slyší, hůř chodí. Starali jsme se už dříve, jen ta péče byla jiná.“

Měl na vaše rozhodování vliv váš vzájemný citový vztah?

„Vztah mezi námi byl normální, někdy to zavržalo. Asi jako všude. Je to moje maminka. Kdybych ji neměla ráda, nemohla bych se starat tak dlouho. Chci jí to oplatit. Rodiče nám hlídali děti, když jsme byli mladí. Hlídali chalupu, zvířata, když jsme jezdili pryč. Tak jim to teď můžem oplatit. Nikdy jsme spolu téma péče neřešili. Nějak jsme se nerozhodovali, prostě jsme se starali. Kvůli povinnosti nebo očekávání to rozhodně není. Mám ji ráda a takhle jí to můžu dát najevo. Je to jen věc mého svědomí. Každé dítě se má postarat, pokud to jde, oni se také starali. Viděli jsme to v rodině. O našeho dědečka se starala celá rodina. Chvilku byl u jednoho syna, chvilku u druhého. Jemu to vyhovovalo. Měl rád lidi. Vždy se někdo postaral.“

Jaký přínos má rodinná péče ve vašich vzájemných vztazích?

„Za ta léta znám její potřeby, pocity, nálady a vím, co který den přinese. Jsme na sebe už tak napojeny. Ona má svůj svět a já s ní hraju tu hru.“

Změnila se vaše finanční situace s přijetím tohoto závazku?

„Využíváme příspěvek na péči. Ale až několik posledních let. Nevěděli jsme o této možnosti.“

Myslíte, že na vaše rozhodování měla vliv křesťanská výchova?

„Jsme věřící. Ale víra nebyla rozhodující. Spíš to byla ta výchova. Všichni jsme v tom byli vychovávaní, že se postaráme o naše rodiče. Jak já, tak bratránek a sestřenice. Prostě to pro nás bylo normální. Nepřipadalo nám to jako nic mimořádného.“

Vnímali jste různost péče v průběhu celé té doby?

„Na začátku péče babička potřebovala jen zkontrolovat, pomoc s oblékáním, uvařit. Čím byla starší, péče se stupňovala. V posledních dvou letech, kdy se u ní rozvinula demence, potřebuje neustálý dohled. Mám toho až nad hlavu, hlavně psychicky. Maminka žije v jiném světě a já s ní každý den hraju tu hru. Ted' mě to zmáhá i fyzicky. Jsem už taky starší a je to znát. Hodně mě to zmáhá. Když toho mám dost, zalezu si na

chvíli k sobě a zavřu dveře. Snažím si odpočinout. Sednu si na zahradu a nic nedělám. V létě si jdu zaplavat tady kousek na jez, nebo dělám něco na zahradě. Necítím se ani sama, rodina přijede za námi a jsme všichni pohromadě.“

Rozhovor č. 8

Jméno: Ruda

Věk pečujícího: 55 let

Jak dlouho pečuje: 3 roky

O koho pečuje: o maminku 86 let

„Po tatínkově smrti, asi tak před pětadvaceti lety, jsem se přistěhoval zpátky domů a od té doby bydlíme společně. Zpočátku jsem péči o maminku zvládal sám. Byla docela soběstačná a potřebovala jen občasnou pomoc. Měla výpadky paměti, nepamatovala si lidi a kolik je hodin. V zaměstnání mi vyšli vstříc, takže jsem mohl i během dne občas zajet domů. Ze začátku mamku zkontrolovala sousedka. Bohužel několikrát upadla a její zdravotní stav se zhoršil a bylo to náročnější. Nemohl jsem ji nechat samotnou doma. Snažil jsem si přizpůsobit práci tak, abych byl dříve doma. Pracuji jako manažer. Moje pružná pracovní doba a pozice mi umožňovala si rozložit práci tak, jak jsem potřeboval. Nešlo to vždy, ale bylo víc možností, než kdybych pracoval na jiné pozici.“

Existuje ještě někdo, kdo by se mohl o maminku postarat?

„Mám sestru, která bydlí šedesát kilometrů odsud. Pravidelně nás navštěvuje i s celou její rozvětvenou rodinou. Ona mi pomáhá moc. Nabídla mi to sama a já souhlasil. Přispívám jí na cestovné a ona sem dojíždí. Stará se o maminku, když jsem v práci. Je tu přes týden, a víkendech jezdí za svou rodinou. Chodím stále do práce, peníze u mne nehrají roli. Kdybych si musel vybrat mezi péčí o maminku a prací, opustil bych radši práci. Peníze nejsou tak důležité. Rozhodování o péči bylo jednoduché. Spíš to tak nějak vyplynulo. Člověk se musel přizpůsobit za pochodu. Snažil jsem se to zvládnout sám, sestra mi nabídla pomoc až později. Já jsem sám, a tak nemusím brát žádné ohledy na rodinu a to mi usnadňuje moje rozhodování. Kdyby mi nevypomohla sestra, zůstal bych doma a staral se o matku.“

Měl na vašem rozhodování vliv váš vzájemný citový vztah?

„Byli jsme na sobě závislí. Bydleli jsme spolu dlouhou dobu. Pouze když jsem chodil do školy a dva roky po škole jsem nebydlel doma. Ta dlouhá doba společného bydlení upevnila naše vztahy. Ona se starala o mne, když jsem to potřeboval, a teď to potřebuje ona. To je normální. Určitě máme bližší vztah. Ta péče pomáhá tomu vztahu. I když je tam moje sestra, maminka dá spíš na mne. Každý člověk by měl mít tuhle zkušenost. Hrozně ho to obohatí. Člověk si nemůže vážít zdraví, když nepoznal nemoc. Určitě nás ovlivnilo to, že v naší rodině byli všichni věřící. Prarodiče, rodiče i my. Každý den jsme chodili do kostela. Byli jsme tak vychovávaní. Z toho to také vyplývá. Vždyť v desateru se říká: Cti otce svého a matku svou.“

Využíváte také institucí, které poskytují sociální služby?

„Ne, ani jsem to nezkoušel. Mamka by doma ani nikoho cizího nechtěla. To by nešlo. Zjišťoval jsem si pouze informace o hospicu, kdybych to potřeboval. Když byla maminka v nemocnici, s tím problémem nebyl. Chovali se slušně, péče byla dobrá. Problém jsem měl s úřady. Nechtěl jsem od nich ani peníze. Jen jsem potřeboval kartu pro zdravotně postižené kvůli parkování. Ale protože maminka ušla patnáct kroků, tak mi ji nedali.“

Co si myslíte o náročnosti péče?

„Fyzicky to náročné není. Horší je to na psychiku. Problém je s jídlem. Neustále se dohaduju. Nechce nic jíst. Chová se jako malé dítě. Někdy si nepamatuje, kdo jsem. Je to těžké. Ale patří to k životu. Když si chci odpočinout, dívám se na televizi. A chodím si odpočinout do práce, mezi lidi. Je to takové odreagování se, člověk myslí na něco jiného. Dost mi to dodává energii. Jinak jsem spíš doma. Mamka mě chce nablízku. Tak ani nic moc nedělám.“

Myslíte si, že ženy jsou vhodnějšími pečovateli než muži?

„Ta péče je jiná, v tom smyslu, že pokud žena pečuje o ženu, víc ji chápe a zná její potřeby, než když pečuje muž o ženu a opačně. Možná, že jsou ženy předurčeny k pečování, vnímají to jinak než my. Jde o ty pocity. Jsou takové vnímavější.“