

Rodinná péče o seniora z pohledu rodinných pečujících¹

Anna Mikanová

ABSTRAKT

Tento článek je shrnutím základních poznatků zjištěných v mé diplomové práci, která se zaměřuje na zkušenosti rodinných příslušníků s péčí o nesoběstačného seniora. Cílem bylo nahlédnout na tuto problematiku pohledem pečujících a zkoumat, jak rodinní pečující nahlíží na svou situaci péče. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a sběr dat byl prováděn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s 20 pečujícími — 10 muži a 10 ženami. Empirická část mapovala péči o nesoběstačného seniora rodinných příslušníků z pohledu žen a mužů. Popisuje okolnosti, za kterých se osoba stává rodinným pečujícím, podobu péče, těžkosti a potřeby, které pečující při péči má. Centrem pozornosti je rovněž, na jaká témata kladou důraz pečující muži a pečující ženy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Rodinná péče, senior, pečující, motivace, potřeby, kritické momenty péče, gender

ABSTRACT

This article is a summary of the main findings in my master's thesis. My diploma thesis deals with the experience of family members with the care of a non-self-sufficient senior. The main aim is to take a look at this issue from the point of view of the caregivers and to examine how family caregivers perceive their situation. A qualitative research strategy was selected for the research and data collection was conducted through semi-structured interviews with 20 caregivers — 10 males and 10 females. The empirical part maps the care of a non-self-sufficient family member from the point of view both women and men. Afterwards, it describes the circumstances in which a person becomes a family caregiver, the form of care, the difficulties and the needs the caregiver experiences during the described care. The centre of attention are also the themes emphasized by female and male caregivers.

KEY WORDS

Family care, senior, caregiver, motivation, needs, critical care moments, gender

ÚVOD

Rodinná péče je důležitou součástí celého systému zajišťování péče o starší členy společnosti. Společně s demografickými změnami, které se odehrávají na celospolečenské úrovni, dochází ke zvyšování potřeby účinné pomoci jak nesoběstačným seniorům, tak lidem zodpovědným za jejich péči. Vystává otázka, jak tuto pomoc a péči adekvátně nastavit. Seniori touží setrvat ve svém domácím prostředí a samotní pečující často považují rodinnou péči za nejvhodnější řešení nesoběstačnosti svého blíz-

1 Práce byla podpořena projektem Grantové agentury České republiky č. 16-07931S „Hodnocení potřeb rodinných příslušníků pečujících o seniory“.



kého člena rodiny. Tolik péče, lásky a času, které jim jsou pečující ochotni věnovat, jim žádné zařízení není schopno poskytnout.

Pro seniory jsou členové rodiny často klíčovými osobami. Diplomová práce vycházela z předpokladu, že pro účinné nastavení podpůrných strategií je nezbytné detailně zkoumat situaci pečujících osob. Při bližším zkoumání situace pečujících osob nelze odmyslet souvislost rodinné péče a genderu. Proto byl v diplomové práci brán zřetel také na genderové aspekty poskytování péče.

UKOTVENÍ PROBLEMATIKY NEFORMÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Rodina je pro všechny civilizační okruhy klíčovou institucí. Jedním z nejčastějších modelů péče o seniory v dnešní společnosti je péče zajišťovaná rodinou. Jedná se o historicky primární model, jehož prostřednictvím se zabezpečovala péče o nemožící osoby po několik staletí (Jeřábek 2005).

V české legislativě chybí bližší definice neformálních pečujících. S bližším vymezením neformálních pečujících se nesetkáme ani ve strategických dokumentech, a to ani úrovni národní ani regionální. V těchto dokumentech nalezneme spíše vize a záměry veřejné správy, které by se měly v budoucnu uskutečnit. Důležitým rysem těchto dokumentů je, že na pečující odkazují převážně v souvislosti s opečovávanými osobami. Geissler et al. (2015b) ukázali, že jak experti, tak samotní pečující vnímají neexistenci vymezení této problematiky za základní nedostatek.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 95 ukládá krajům povinnost zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na svém území a zjišťovat tak, jaké služby obyvatelé potřebují, a zajistit rovněž jejich dostupnost. Nicméně v zákoně není stanovena povinnost, aby do těchto střednědobých plánů byla začleněna problematika neformálních pečujících. Tato situace vede k tomu, že výsledná podoba podpory pečujících je v jednotlivých krajích odlišná.

SLUŽBY CÍLENÉ NA NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Pro osoby pečující o svého rodinného příslušníka neexistuje mnoho sociálních služeb. Vysvětlení této okolnosti lze spatřovat v nedostačujícím ukotvení neformálních pečujících v legislativě. Proto pro ně nelze vytvářet širokou nabídku sociálních služeb. V legislativě se o pečujících osobách hovoří pouze v souvislosti s opečovávanými osobami. Vymezuje je tedy nepřímě, a to přes skupinu osob, které jsou příjemci péče. Pro neformální pečující, kteří se starají o svého nesoběstačného seniora, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje tzv. odlehčovací služby. Další sociální služby uvedené ve zmíněném zákoně nepočítají s neformálními pečujícími jako s cílovou skupinou. Pečující mají zájem o to, aby rovněž i jim byly poskytovány sociální služby. Rodinná péče o nesoběstačného seniora je velmi vyčerpávající. Zatěžuje pečujícího po stránce psychické, emocionální i fyzické. Pečující by ocenili zejména supervizi, psychologickou podporu, odborné poradenství a pomoc v případě, že z neočekávaných důvodů musí přestat pečovat. Velkým zdrojem nejistoty je pro pečující totiž obava ohledně zajištění péče v případě, že oni sami již péči nezvládnou (Geissler et al. 2015a).

GENDEROVÁ PROBLEMATIKA RODINNÉ PÉČE



Ve většině případů pečují partneři a dcery seniorů ve středním či pozdním věku. Ženám je přisuzována hlavní role při udržování rodinných vazeb a i z hlediska péče o členy rodiny jsou těmi, které vykonávají ty nejnáročnější úkony. Toto zjištění dle Finche a Masona (1990) zřetelně dokazuje, jak je zodpovědnost a vykonávání domácích prací genderově rozdělena.

Zkušenost rodinné péče je velice úzce spjatá s genderovou problematikou (Přidalová 2006). Výzkumy týkající se neformální péče prokázaly souvislost mezi péčí poskytovanou rodinnými příslušníky a genderem (Kotrusová et al. 2013). Pro pochopení zkušenosti rodinných pečujících s péčí o seniora a při pokusu o její interpretaci je nutné počítat s rozdíly mezi muži a ženami a nahlížet téma rodinné péče i z této perspektivy. Proč mezi pečujícími převažují ženy? Jakou podobu má zapojení muže do procesu péče?

Ukazuje se, že genderová příslušnost je pokládána za dobrý prostředek, jak rozdělit úkoly v rodině. Na jejím základě lze vyvodit, kdo co bude při péči o závislého člena rodiny vykonávat. Tradiční vnímání role ženy jako pečovatelky je ve společnosti silně zakořeněné a samotnými jednotlivci internalizované (Přidalová 2006).

Pokud jsou ženy i muži dotazováni na to, kdo by měl hlavně péči o stárnoucí rodiče vykonávat, obě skupiny se spíše neztotožňují s názorem, že by hlavní odpovědnost měly nést ženy. Ve skutečnosti poskytují péči převážně právě ženy, ať už se jedná o manželky, partnerky, snachy či dcery. Ty se tak mnohokrát ocitají ve velmi náročných životních situacích a stojí před požadavkem vyrovnat se s fyzickou, psychickou, časovou a mnohdy i finanční zátěží, kterou s sebou péče přináší. Péče o nesoběstačného seniora klade na ženy vysoké nároky často v době, kdy se musí starat o své děti nebo o vnoučata a zároveň stále ještě pravidelně docházet do zaměstnání. Tyto osoby jsou označovány jako tzv. sandwich generation. Jejich postavení je nelehké. Nutnost skloubit všechny aktivity pak mnohdy vede k tomu, že je pečující vlivem těchto okolností donucen omezit své pracovní závazky, což může mít dopad na celé fungování rodiny v podobě zhoršení finanční situace i klesajícího sebevědomí pečujícího (Svobodová 2010).

Rubášová (2005) naznačuje další směr, kterým by se mohlo vydat bádání v oblasti genderových rolí v péči o závislé osoby. Upozorňuje na otázky, na které by se další výzkum měl pokusit nalézt odpovědi:

- Jaké jsou podmínky, za kterých se muži stávají hlavním, nebo dokonce výhradním pečovatelem?
- Odlišují se nějakým způsobem motivace k převzetí zodpovědnosti v péči o nemožící mezi muži a ženami?
- Jsou tyto motivace založeny na stejných nebo naopak odlišných principech?
- Do jaké míry a jakým způsobem participují na péči o nemožícího ostatní příslušníci?
- Jak je tato pomoc reflektována a hodnocena ze strany těch, kteří mají za závislé rodinné příslušníky hlavní zodpovědnost?
- Které mechanismy motivují pečovatele (pečovatelku) k tomu, aby v péči o závislou osobu vydržel (a)? Na čem záleží odolnost pečovatelů?



Na některé tyto otázky se alespoň částečně zaměřovalo výzkumné šetření diplomové práce.

CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem mé diplomové práce bylo nahlédnout téma rodinné péče z pohledu rodinných pečujících. Převážně šlo o to zjistit, jakou podobu má jejich péče, jaké potřeby při péči mají, jaké problémy řeší a s jakými těžkostmi se při péči potýkají. Jak bylo popsáno v teoretické části, pečujícími rodinnými příslušníky se stávají převážně ženy. Řada autorů se proto ve svých výzkumech zaměřuje převážně na pečující ženy. Pečující muže při výzkumu nelze opomíjet, protože přestože jich mezi pečujícími není zdaleka tolik jako žen, netvoří pouze zanedbatelné procento. Z tohoto důvodu je výzkumným záměrem sledovat i genderové aspekty rodinné péče. Do výzkumného vzorku jsou zahrnuty jak pečující ženy, tak pečující muži. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metodologie — polostrukturované rozhovory s rodinnými pečujícími. Jelikož je tato skupina osob velmi úzká a těžko dohledatelná, výzkumné šetření se zaměřuje na region Chrudimsko, zejména z důvodu znalosti této lokality autorkou výzkumu, tedy lepším dohledáním respondentů. Zařazení informátorů z jednoho kraje bylo provedeno i z důvodu regionální homogenity. Hlavním cílem výzkumného šetření je **zmapování péče o nesoběstačného seniora rodinným příslušníkem z pohledu žen a mužů**.

Dílní výzkumné otázky byly: Za jakých podmínek se ženy a muži dostávají do role pečujících osob? Jaké jsou jejich motivy pro péči o blízkého v domácím prostředí? Jakou podobu má péče mužů a péče žen? S jakými těžkostmi se pečující muži a ženy při péči potýkají? Jaké potřeby mají rodinní pečující?

VÝSLEDKY

Jak bylo zmíněno výše, cílem diplomové práce bylo zmapovat zkušenost péče rodinných příslušníků o nesoběstačného seniora, protože rodinná péče je stále považována za důležitý nástroj řešení péče o stárnoucí nemohoucí členy naší společnosti. Při pojednání bude zdůrazněno genderové hledisko.

MOTIVACE PRO POSKYTOVÁNÍ PÉČE A POČÁTKY POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Motivy pečujících a okolnosti, za kterých dochází k započetí péče, se liší dle osobnosti a situace, ve které se pečující nacházejí. Stěžejním momentem, který spojuje jak pečující ženy, tak pečující muže, je silné vnitřní rozhodnutí, které pramení z přesvědčení o důležitosti a nutnosti se o blízkého seniora postarat.

U pečujících mužů vyvstává do popředí otázka zodpovědnosti za péči o dotyčnou osobu. Pečující muži se do pozice hlavního pečujícího dostávají zpravidla v případech, že není nikdo jiný, kdo by se této činnosti mohl zhostit. Nejčastěji šlo o muže, kteří nemají žádné další sourozence, nebo sourozence mají, ale ti se odmítají, či nemohou o seniora postarat. Dalším momentem, kdy je téměř nevyhnutelné, že muž přijme roli

pečujícího, je nutnost postarat se o svou partnerku. V těchto případech je pak přijetí závazku péče výslednicí zmiňovaných okolností a vnitřního přesvědčení pečujícího o nutnosti zajistit péči o blízkého člena rodiny.



KDO SE PODÍLÍ NA PÉČI

Z hlediska genderového pohledu na danou problematiku je potřeba konstatovat, že se do péče zapojují jak muži, tak ženy. V případech potřeby se pečující muži chopili role hlavního pečujícího. Ve většině případů péči vykonávali a zajišťovali převážně hlavní pečující. Z rozhovorů s hlavními pečujícími však vyplynulo, že jejich partneři (tedy jak muži, tak ženy) jsou schopni je při péči zastoupit a zapojit se tak do péče.

ČINNOSTI, KTERÉ PEČUJÍCÍ VYKONÁVAJÍ

Jádrem péče dotazovaných pečujících byla osobní péče o seniora. V odborné literatuře se uvádí, že pečující muži vykonávají převážně péči podpůrnou. Pokud jsou nicméně postaveni do role hlavního pečujícího, vykonávají všechny činnosti, které jsou v rámci osobní péče potřeba — hygiena, podávání jídla atd. Z provedených rozhovorů tedy vyplynulo, že rozhodujícím prvkem je, zda se pečující muž nachází v roli hlavního pečujícího. V případě, kdy se na péči podílí celá rodina, vykonává muž zpravidla roli podpůrnou. Jedná se zejména o činnosti, které jsou pro ženu z různých důvodů obtížné — například manipulace se seniorem. Dalším důležitým poznatkem je, že i z pozice vedlejšího pečujícího je pečující muž schopen zcela zastat ve všech vykonávaných činnostech hlavního pečujícího.

ČAS STRÁVENÝ PÉČÍ

Hlavní pečující tráví péčí nejvíce času, a to bez ohledu na pohlaví. Výsledný počet hodin závisí do značné míry na individuální situaci pečujícího, podpoře sociálního okolí a na diagnóze seniora, jeho potřebách a míře nesoběstačnosti. I přes odlišnosti mezi jednotlivými pečujícími vyplývající ze zmíněných okolností lze vyzorovat rozdílné tendence v nakládání s časem. U pečujících mužů se dá vyzorovat snaha rozdělit svůj čas mezi péči a další aktivity. Terénní služby jsou nahlíženy jako prostředek, jak si uchovat své oblíbené volnočasové aktivity. U pečujících žen byla vyzorována tendence se v co největší možné míře věnovat seniorovi i za cenu maximálního omezení svého volného času. V tomto bodě je však třeba zdůraznit a znovu zopakovat, že vždy záleží na individuální situaci pečujícího.

TĚŽKOSTI RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH O NESOBĚSTAČNÉHO SENIORA

Z předchozích kapitol vyplývá, že domácí rodinná péče je pro pečujícího náročnou záležitostí. Pečující musí řešit mnoho těžkostí spojených s péčí. Těžkosti, o kterých dotázaní pečující hovořili, lze shrnout do následujících okruhů:

- blízký vztah mezi pečujícím a příjemcem péče,
- izolace pečujících osob a nedostatek volného času,



- psychická zátěž pečujících,
- zdravotní problémy pečujících osob,
- spolupráce se zdravotnickými a dalšími sociálními službami.

V odborné literatuře se uvádí, že péče je typicky spjatá s ženskou rolí a že je pro ženy přirozená. Za tohoto předpokladu by péče o nesoběstačného člena mohla být pro muže zvláště zatěžující. Jak pečující ženy, tak muži při těžkostech hledají oporu ve svém sociálním okolí. Rozhovor s blízkým člověkem je pro ně cenným zdrojem podpory. Pečující muži častěji než ženy uváděli, že žádné problémy s péčí nemají. To může být dáno mnoha faktory. Při vysvětlení tohoto jevu je potřeba brát v potaz i roli výzkumníka. Nicméně z rozhovorů bylo zřejmé, že pečující muži mají oproti ženám větší tendenci zachovávat si své dřívější aktivity a zájmy. Ty pak velice efektivně fungují jako ochrana před nadměrným stresem. Mnoho dotázaných pečujících mužů se ukázalo jako velice schopní manažeři rodinné péče. V momentě, kdy došlo ke zhoršení stavu seniora, zapojili do péče terénní služby. Byla u nich zřejmá snaha vše skloubit tak, aby měli ve svém harmonogramu místo jak pro péči, tak pro práci, své zájmy a osobní život. U dotázaných žen byla patrná tendence svůj volný čas a další aktivity upozadit. Některé pečující ženy byly odhodlány zajistit potřeby a přání seniora v co největší možné míře a jít tak až na hranici sebeobětování se. V krajních případech bylo nutné, aby do celé situace zasáhli další lidé a ženu upozornili na nutnost zvolnit a zapojit do péče další lidi a služby.

POTŘEBY RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH O NESOBĚSTAČNÉHO SENIORA

Zjištěné potřeby pečujících lze rozdělit do čtyř základních okruhů:

- potřeba informací,
- potřeba dalších aktivit,
- potřeba účinné komunikace a psychické podpory,
- potřeba dostupných terénních služeb.

Pro pečující neexistují v současném systému téměř žádné sociální služby. Rodinný pečující je přitom stěžejním článkem v péči o nesoběstačné seniory. Proto by pracovníci, kteří se starají o seniory, neměli na samotné pečující zapomínat. Zjišťování potřeb pečujících je vhodné vnímat jako důležitou zpětnou vazbu pro profesionální služby pracující se seniory. Z provedených rozhovorů vyplynulo, že pečující potřebují dostávat relevantní informace ohledně dostupných služeb, jejich nároků na poskytovanou podporu, ale i o stavu opečovávaného, dostupných léčích a možnostech léčby. Přitom platí, že většinu informací si pečující musí dohledávat sami za využití moderních informačních a komunikačních kanálů či je zjišťovat přes své známé.

Potřeba dalších aktivit úzce souvisí s nedostatkem volného času, o kterém bylo pojednáno v souvislosti s těžkostmi pečujících. Poukazuje na fakt, že se pečující potřebují věnovat vedle péče i dalším aktivitám — např. zajištění chodu domácnosti, práci, volnočasovým aktivitám. Mnoho pečujících se s pečovatelskou zátěží vyrovnává prostřednictvím svých sociálních kontaktů. Ze strany profesionálních služeb je nezbytné poskytnout pečujícím takovou formu podpory, která jim umožní věnovat

se alespoň částečně i jiným aktivitám. Na základě rozhovorů s pečujícími lze usoudit, že takovýto postup bude efektivně plnit funkci prevence nadměrné pečovatelské zátěže.

Většina pečujících se shodovala na značné psychické zátěži rodinné péče. V reakci na to pak mnoho z nich uvádělo potřebu psychické podpory ze strany formálních služeb. Tato potřeba se stupňuje, pokud pečujícímu chybí zdroje podpory v jeho přirozeném prostředí.

Pro většinu pečujících jsou odlehčovací a další služby v zařízeních nevyhovující. Naproti tomu za velice užitečnou formu podpory považují terénní služby. Pečovatelská služba byla ve většině rozhovorů uváděna jako velký zdroj pomoci. Dle pečujících by pomohlo rozšíření pracovních hodin a díky tomu i dostupnosti pečovatelské služby či osobní asistence. Situace se stává zvláště závažnou, pokud pečující nemá v rodině nikoho, kdo by ho v péči zastoupil. Pečující v takovéto situaci má pouze omezené příležitosti k odpočinku. Řešením by pak byly terénní služby s možností 24hodinové péče o seniora. Takto nastavená služba by pečujícímu umožnila vzdálit se od seniora na delší dobu. Někteří pečující zdůrazňovali, že od rapidního zhoršení zdravotního stavu seniora neměli v podstatě žádný volný víkend. Načerpání nových sil potřebných pro další péči je pak takřka nemožné.

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Z rozhovorů s pečujícími bylo zřejmé, jak velký význam přisuzují rodinné domácí péči a možnosti ponechat seniora v jeho přirozeném prostředí. Péče v zařízeních může jen stěží konkurovat péči rodinných příslušníků. Závěrem lze proto konstatovat, že žádné zařízení nemůže seniorovi poskytnout to, co jeho příbuzný v rámci domácí péče. Současná společnost musí řešit otázku péče o starší občany. Je proto potřeba nezapomínat na osoby, které věnují své zdroje na pomoc svým blízkým, a vytvářet strategie, jak jim jejich náročnou péči usnadnit. Stále více osob se bude dostávat do situace, kdy bude muset řešit způsob péče o svého příbuzného. Z výzkumu lze vyvodit následující doporučení:

- rozšiřování pracovní doby terénních služeb,
- rozšiřování dostupnosti terénních služeb,
- v rámci práce s nesoběstačným seniorem — zaměření se rovněž na celou rodinu a převážně hlavní pečující v následujících oblastech: Jaké má pečující k dispozici zdroje opory? Má kolem sebe další lidi, kteří ho mohou v péči zastoupit? Je péče o seniora nastavená tak, aby nezatěžovala pečujícího nad rámec únosnosti? Má pečující prostor pro odpočinek?
- rozšíření terénních služeb i o psychickou podporu pečujícím osobám,
- větší propojení zdravotnického a sociálního systému — efektivní poradenství již na úrovni prvních kontaktů se seniorem a pečujícím,
- sdělování adekvátních informací šetrným způsobem,
- rozšiřování hospiců včetně zavádění mobilních forem této péče,
- další zkoumání účelnosti a dostupnosti odlehčovacích služeb pro pečující osoby.





LITERATURA

- FINCH, Janet, MASON, Jennifer. Filial Obligations and Kin Support for Elderly People. *Ageing & Society*. 1990, roč. 1, č. 2, s. 151–175.
- GEISLER, Hana, HOLEŇOVÁ, Anežka, HOROVÁ, Terezie et al. 2015a. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osoba bariérách pro poskytování neformální péče v ČR*. Praha: Fond dalšího vzdělávání.
- GEISLER, Hana, HOLEŇOVÁ, Anežka, HOROVÁ, Terezie et al. 2015b. *Závěrečná zpráva z fokusních skupin*. Praha: Fond dalšího vzdělávání.
- JEŘÁBEK, Hynek. Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, kritické momenty). In: JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. Studie CESES, 2005, s. 42–48. ISSN: 1801–1519.
- KOTRUSOVÁ, Miriam, DOBIÁŠOVÁ, Karolína a HOŠTÁLKOVÁ, Jitka. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*. 2013, č. 6. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2013-06.pdf.
- MIKANOVÁ, Anna. 2017. *Rodinná péče o seniora z pohledu rodinných pečujících*. Praha. Diplomová práce. Filozofická fakulta, Univerzita Karlova.
- PŘIDALOVÁ, Marie. 2006. Mezigenerační solidarita a gender (pečující dcery a pečující synové). *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. 2006, roč. 7, č. 1, s. 1–5. ISSN 1213–0028.
- RUBÁŠOVÁ, Martina. 2005. Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby. In: JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. Studie CESES, s. 42–48. ISSN: 1801–1519.
- SVOBODOVÁ, Kamila. 2010. *Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice*. Výzkumný ústav práce a sociální věcí, v. v. i. ISSN 2010185–194.