

Podpora pečujících o osoby se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí rodiny

Hana Králíková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Hana KRÁLÍKOVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Podpora pečujících o osoby se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí rodiny.

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti péče o zdravotně postižené osoby.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MOŽNÝ, I. Rodina a společnost. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ(SLON), 2006. ISBN 80-86429-58-X.

PUNCH, KEITH, F. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

SCHMIDBAUER, W. Syndrom pomocníka. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

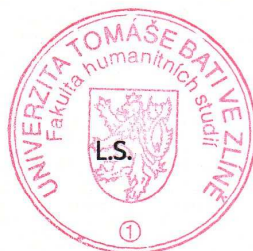
Datum zadání bakalářské práce: **11. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 11. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně^{27.4.2010}.....

..........

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Péče o osoby se zdravotním postižením v přirozeném prostředí rodiny patří k základům mezigeneračních vztahů. „Domácí péče“ má základ v rodinné a mezigenerační solidaritě, tedy v mechanismech sociální soudržnosti. Sociální soudržnost je pak podmínkou péče a pomoci rodinným příslušníkům se zdravotním postižením. Domácí rodinní pečující, kteří začínají pečovat o své blízké v domácím prostředí, bývají většinou naprostí laici. Při péči hrají hlavní roli faktory jako například láska a vztah k pečovanému, osobní normy – pocit povinnosti a morálka pečovatele. Péče o vážně či chronicky nemocného člena rodiny je náročná životní situace. Klade velké nároky na fyzickou i psychickou odolnost a adaptabilitu pečujícího, na přizpůsobení prostředí potřebám péče a výrazně zasahuje do rodinných vztahů. Toto v sobě zahrnuje předpoklad obětování se – přinejmenším hlavního pečovatele.

Klíčová slova: zdravotní postižení, rodina, domácí péče, přirozené sociální prostředí, podpora pečujících, diskriminace, sociální služby, sociální péče

ABSTRACT

Care for mentally or physically disabled people in the family environment is one of the basic intergenerational relations. “Home care” is based on the family and intergenerational solidarity, or the mechanisms of social cohesion. Social cohesion then constitutes the conditions for care and help to the disabled family members. The family home care persons beginning to look after their close relatives, are usually complete laics. The main factors in looking after the family members are such things like love and relationship with the person being looked after, personal rules – the sense of responsibility and the morality of the care person. Care of seriously or chronically ill family member is a demanding life situation. It makes demands on the mental and physical endurance and adaptability of the caring person, including the adaptation to the environment and the needs, as it significantly interferes in the family relations. This includes the precondition of self sacrifice – at least of the main care person.

Keywords: disability, family, home care, natural social environment, support of the care persons, discrimination, social services, social care

Poděkování:

Děkuji Mgr. Soně Vávrové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za jejich pomoc při realizaci výzkumného šetření, a v neposlední řadě děkuji celé své rodině za podporu a pomoc během studia.

Motto:

„Od chvíle, kdy jsem poznal běh světa, vidím, že pouze princip vzájemné pomoci ovlivňuje pokrok lidstva.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINA NEBO ÚSTAV	12
1.1 ZÁKLADY DOMÁCÍ PÉČE	12
1.2 PŘIROZENÉ SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	13
2 RODINA A PÉČE	15
2.1 PROSTŘEDÍ A KOMUNITA VSTRÍCNÁ KE ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ.....	15
2.2 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM JAKO ČLEN RODINY	16
2.2.1 Rodina s dítětem se zdravotním postižením.....	16
2.2.2 Rodina s dospělým členem se zdravotním postižením.....	17
2.3 SITUACE PEČUJÍCÍCH RODIN V ČR	17
2.4 DISKRIMINACE PEČUJÍCÍCH V OBLASTI ZAMĚSTNANOSTI A DŮCHODOVÉHO ZABEZPEČENÍ.....	18
3 PODPORA RODIN PEČUJÍCÍCH O ZÁVISLÉHO ČLENA RODINY	19
3.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	19
3.2 POSTAVENÍ PEČUJÍCÍCH V RODINĚ ČI JINÝCH BLÍZKÝCH.....	19
3.3 PŘÍSPĚVKY PRO TĚŽCE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY	20
3.3.1 Mimořádné výhody	21
3.3.2 Příspěvek na provoz motorového vozidla	21
3.3.3 Příspěvek na individuální dopravu	21
3.3.4 Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	21
3.3.5 Příspěvek na úpravu bytu	22
3.3.6 Příspěvek na zakoupení, celkovou a zvláštní úpravu motorového vozidla	22
3.3.7 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže	22
3.3.8 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.....	22
3.4 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PODPORUJÍCÍ ŽIVOT V DOMÁCÍCH PODMÍNKÁCH.....	22
3.4.1 Pečovatelská služba.....	23
3.4.2 Domácí péče (home care).....	23
3.4.3 Osobní asistence	23
3.4.4 Raná péče	23
3.4.5 Odlehčovací služby	24
3.4.6 Centra denních služeb a denní stacionáře	24
3.5 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 PODPORA PEČUJÍCÍCH O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ RODINY	26

4.1	CÍL VÝZKUMU	26
4.2	METODOLOGIE VÝZKUMU	26
4.3	VÝBĚR VZORKU.....	27
4.4	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	28
4.5	ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	29
4.6	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	39
ZÁVĚR		47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		49
SEZNAM OBRÁZKŮ		51
SEZNAM TABULEK.....		52
SEZNAM PŘÍLOH.....		53

ÚVOD

V posledních letech je mnohem častěji široká veřejnost informována o problematice osob se zdravotním postižením a způsobech péče, která musí být zajišťována v souvislosti se snížením schopnosti péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Tyto informace se veřejnosti dostávají prostřednictvím médií, a to zejména v souvislosti s platností nových zákonů a předpisů, které se uvedené problematiky týkají, případně jejich novel. Čas od času také můžeme v televizi spatřit dokument pojednávající o životě lidí s postižením, jejich rodin a blízkého okolí.

Z vlastní zkušenosti vím, že informace poskytované médiu však nebývají dostatečné, aby zainteresovaným osobám zajistily spolehlivý přehled o možnostech podpory při péči o osoby se zdravotním postižením. Jedná se například o uplatnění zákonných nároků na dávky sociální péče, na možnost příspěvků na zakoupení kompenzačních pomůcek, příspěvků na úpravu bytu, na využití sociálních služeb a mnohé další.

A právě tyto zkušenosti mě vedly k napsání bakalářské práce na téma *Podpora pečujících o osoby se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí rodiny*.

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou podpory výše uvedených osob a cílem práce je podat informace o situaci, kterou s sebou do rodiny přináší zdravotní postižení blízké osoby, tj. narození dítěte s postižením nebo zdravotní postižení blízké osoby získané během života, a lépe tak porozumět tomu, čím si rodiny procházejí a jaké problémy vystávají právě při „domácí péči“. Věřím, že výstupy ze zpracované bakalářské práce přispějí ke zlepšení podmínek při náročné péči o tyto blízké.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická a zabývá se problematikou složitého rozhodování rodiny o způsobu péče, popisuje adaptaci rodiny při narození dítěte s postižením a při vzniku zdravotního postižení člena rodiny v průběhu života, a v neposlední řadě také problematiku zajištění prostředí, ve kterém má být v domácích podmínkách pečováno. Dále popisují systém sociální péče a služeb, který již v současné době funguje v rámci zákona o sociálních službách a dalších právních předpisů.

Druhá část je praktická, je v ní vymezena metodologie, hlavní a dílčí cíle práce, stanoveny výzkumné otázky, techniky a organizace průzkumného šetření, analýza a interpretace zjištěných výsledků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA NEBO ÚSTAV

S fyzickým nebo mentálním hendikepem je řízení životní cesty složitější. Jednou z nejzákladnějších otázek je, v jakém prostředí prožít co nejkvalitnější a nejspokojenější život. V případě zdravých lidí je odpověď jednoznačná – v rodině. U osob se zdravotním postižením vždycky tak jasná není.

Při trvalém pobytu v ústavu (pobytovém zařízení) hendikepované dítě i dospělý strádá zejména odloučením od rodiny a v neposlední řadě i vytržením z přirozené vztahové sítě s ostatními příbuznými, známými a přáteli rodiny. Lidé, kteří prožili život pouze v ústavech, mají ke svému základnímu postižení také často navíc ještě další hendikep – citovou deprivaci, nedostatek zkušeností s běžným fungováním rodiny a obtíže při navazování partnerských vztahů.

Kromě těchto krajních možností našťastí v poslední době vzniká spousta dalších, jako jsou denní stacionáře, využití osobní asistence, terénních sociálních služeb a podobně. Zůstane-li hendikepované dítě nebo dospělý člověk v rodině, znamená to často, že jeden s rodičů (většinou matka) nebo rodinných příslušníků opustí zaměstnání, přičemž ztrátou příjmu může dojít ke snížení životní úrovně rodiny i samotného hendikepovaného člena rodiny. V posledních letech se však situace mění k lepšímu. V domácích podmínkách je možné udělat pro člověka se zdravotním postižením nesrovnatelně víc než například před deseti a více lety. K dispozici jsou také nové pomůcky od elektrických vozíků a skútrů přes schodolezy, bezbariérové úpravy bytů a domů, větší nabídka osobní asistence, terénních služeb, programy pro rodiče, denní stacionáře a nespočet dalších. Nelze také opomenout, že lidé se sníženou soběstačností mají nárok na finanční příspěvek na péči, tuto péči si sami mohou vybrat a mohou se tak sami rozhodnout, zda si zaplatí sociální službu nebo za péči přispějí své vlastní rodině (Štarková, 2009).

1.1 Základy domácí péče

V měsíci listopadu 2009 jsem se zúčastnila konference „Týmová péče o seniory“, kde mě zaujal příspěvek MUDr. Drápala, primáře Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži. Podle odborníků působících v této oblasti se ochota rodin pečovat o své rodinné příslušníky se zdravotním postižením a úroveň poskytované péče v domácím pro-

středí nezdá zrovna uspokojivá. MUDr. Drápal ve svém příspěvku uvádí (2009, s.15-16): „...naše společnost, vycházející z křesťanských kořenů a tradic, by měla tyto zásady více uplatňovat a mladým lidem připomínat povinnost zajistit péči o starou generaci. Evropská civilizace spočívá na křesťanských, morálních a etických základech, vycházejících z původních zákonů a učení židovského náboženství, převzatých křesťanstvím do biblických knih Starého zákona, které jsou dále rozvíjeny v evangeliích a ostatních textech Nového zákona. Na vzájemné mezigenerační vztahy v rodině i ve společnosti je v bibli opakovaně poukazováno na řadě míst Starého a Nového zákona. Biblická přikázání ukládají dětem jednoznačný požadavek lásky a úcty ke svým rodičům.“

K nejnámějším veršům, který poukazuje na povinnost dětí mít v úctě své nemohoucí rodiče, patří například verš v knize Sirachovce, který Drápal ve svém příspěvku cituje (2009, s. 16):

„Synu ujmi se svého otce v jeho stáří, nezarmucuj ho, dokud je živ. Pozbývá-li rozumu, ber na něho ohled a nepohrdej jím, když ty jsi v plné síle. Milosrdenství k otci ti nebude zapomenuto, budeš mít záštitu proti hříchům. Bude ti to připočteno k dobru v den tvého soužení, tvé hříchy se rozplynou jako jinovatka pod slunečním svitem. Kdo opouští otce, jako by se rouhal Bohu, kdo hněvá svou matku, bude proklet od Hospodina.“

Podle odborníků však v současné době klesá ochota i schopnost poskytovat tuto péči jejich rodinami. Například pracovníci na geriatrických pracovištích se často setkávají s nezájmem a neochotou dospělých dětí podílet se na péči o své zdravotně postižené staré rodiče. Veškerou péči přenechávají na zdravotnických a sociálních pracovnících se zdůvodněním časového zaneprázdnění, nevyhovující bytovou situací a dalších překážek. Ale i přes tyto negativní příklady stále existují blízké osoby, které obětavě pečují o své zdravotně postižené blízké v rodině, přesto je stoupající trend nezájmu o „domácí péči“ alarmující. Z tohoto důvodu musí být celospolečenskou záležitostí podporovat dobré fungování rodin a věnovat jim všestrannou podporu (Drápal, 2009).

1.2 Přirozené sociální prostředí

„Pojem přirozené sociální prostředí je úzce spojen s pojmem sociální začlenění. Život každého člověka se odehrává v určitém prostředí, které on sám považuje za sobě vlastní. Po-

kud se v tomto prostředí cítí bezpečně a současně jsou podmínky v tomto prostředí i společensky akceptovatelné, můžeme hovořit o přirozeném sociálním prostředí, ve kterém může být člověk sociálně začleněn. Ale i v přirozeném sociálním prostředí může být člověk sociálně vyčleněn nebo samo sociální prostředí je takého charakteru, že způsobuje sociální vyloučení. Z výše uvedených důvodů je nezbytné hodnotit životní podmínky člověka v jeho přirozeném sociálním prostředí komplexně, tj. nelze je například zúžit pouze na obydlí nebo domácnost. Je nezbytné nahlížet na tuto problematiku více z hlediska kvality sociálních interakcí, nežli z hlediska podmínek bydlení či materiálního zabezpečení. Přirozené sociální prostředí lze tedy definovat jako rodinu a sociální vazby k osobám, se kterými domácnost sdílí a dále pak jako místa, kde lidé pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity“ (MPSV, 2007, s.2).

2 RODINA A PÉČE

Rodina je většinou tvořena třemi a čím dál častěji i čtyřmi generacemi, a to bez ohledu na to, zda-li tyto generace žijí spolu či nikoliv. Úkolem rodinné politiky je vytvářet jak podmínky pro zdravý vývoj dětí, který je jedním z předpokladů zdraví v průběhu života a ve stáří, tak podmínky pro mezigenerační soudržnost v rodině a ve společnosti. Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj jedince a společnosti. V případech, kdy ale z důvodu stáří, zdravotního postižení vrozeného nebo získaného v průběhu života dojde ke snížení soběstačnosti, je péče blízkým se zdravotním postižením poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Proto se dá očekávat, že v následujících letech bude hrát rodina stále významnou roli a tato role spočívá nejen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory.

2.1 Prostředí a komunita vstřícná ke zdravotnímu postižení

Pozornost rodinné politiky by měla být zaměřena na podporu rodin pečujících o příbuzné se zdravotním hendikepem. Také bezpečné, bezbariérové a zdravotnímu postižení vstřícné prostředí, moderní technologie, podpora nezávislosti a samostatného života mohou usnadnit situaci pečovatелům a snížit náročnost poskytování péče. Bydlení odpovídající zdravotnímu stavu umožňuje žít v přirozeném prostředí, zvyšuje bezpečnost a usnadňuje péči neformálním i profesionálním pečovatелům.

Poskytování péče přináší velkou zátěž i změny ve způsobu života jedince i jeho rodiny. Rodina, která poskytuje péči, potřebuje sociální ochranu. Odpovědná a kvalitně zajišťovaná péče o blízké by neměla vést ke snížení životní úrovně a zvýšení rizika chudoby. Péče neformálních i profesionálních pečovatелů by měla být ceněna a uznávána společností. Proto ekonomická bezpečnost je předpokladem pro zajištění kvality péče.

Aby mohla být ze strany rodiny zajišťována kvalitní péče, mělo by se rodině dostávat odborné, emoční a sociální podpory. Důležitá je také dostupnost sociálních služeb. Pokud se rodině výše uvedené podpory nedostává, může být ohrožena sociální izolací, která ovlivňuje zdraví pečovatелů, důstojnost a kvalitu péče a vzniká zde riziko zneužívání a zanedbávání. Na výslednou kvalitu péče má tedy péče o pečovatele významný vliv (MPSV, 2008).

2.2 Osoba se zdravotním postižením jako člen rodiny

„Schopnost rodiny vychovávat děti a vyrovnávat se s těžkostmi je závislá na tom, jak je rodina napojena na své sociální okolí. Toto spojení se nazývá sociální síť rodiny. Při výskytu vážné nemoci v rodině nebo při narození dítěte s vrozenou vadou se velikost a kvalita podpůrné sítě považuje za ukazatele adaptace rodiny na tuto náročnou situaci“ (Matoušek, 2003, s.84).

2.2.1 Rodina s dítětem se zdravotním postižením

V případě zjištění zdravotního postižení dítěte se rodina ocitá v nelehké situaci. Všechny hodnoty, které dítě pro rodiče představuje, mohou být ohroženy. Postižené dítě může těžko rozvíjet rodičovské ambice, i každodenní soužití s ním může být těžké, obtížně se budou budovat vztahy k členům rodiny, těžko bude opětovat projevy náklonnosti. Jeho osobní vývoj bývá pomalý, srovnávání s nepostiženými sourozenci či vrstevníky je pro postižené dítě vždycky nepříznivé.

Traumatizována bývá především matka, která malé dítě bere jako součást sebe samé. Reakce rodiny na zjištění zdravotního postižení je analogická reakci rodiny na úmrtí jejího člena. V prvním období je skutečnost popírána (zdravotníci jsou podezřívání z mylné diagnózy), teprve potom přicházejí emoční reakce a až za čas po nich jisté smíření. Zpracování traumatu z diagnózy zdravotního postižení u dítěte bývá těžší pro rodiče vzdělané. U nich je vyšší pravděpodobnost, že budou tajit dítě před svým sociálním okolím a že je svěří do ústavní péče. V rodinách se základním vzděláním spíše hrozí, že se matka na postižené dítě plně soustředí, začne zanedbávat jak další děti, tak manžela. U těžce zdravotně postižených dětí stojí rodiče před dilematem, zda bude pro dítě a pro rodinu lepší, aby postižené dítě zůstalo doma, či aby bylo v ústavní péči. Pro rodinu je jednak obtížné zachovat si k postiženému „normální“ postoj, jednak rodina často opravdu neví, co postižený potřebuje (Matoušek, 2003).

V případě dětí s těžkým zdravotním postižením rodiče často stojí před dilematem, zda nebude pro rodinu lepší umístění dítěte do ústavní péče. Pokud se rodiče rozhodnou a nesvěří dítě s postižením do pobytové péče, je to pro dítě velmi příznivé, protože pobyt v harmonickém rodinném prostředí má výrazné psychoterapeutické a osobnost rozvíjející účinky. Rodiny s těmito dětmi se však mohou cítit společensky nedoceny. Pokud jsou

rodiče zaměstnaní, nemají žádné pracovní úlevy a možnosti jejich profesního růstu i odborného uplatnění mohou být omezeny, rodina může být ekonomicky oslabená. Častým problémem těchto rodin s dětmi s postižením je jejich izolovanost a značně vysoké nároky na osobnost, psychickou stabilitu a odolnost obou rodičů. Tyto rodiny bývají ohroženy rozvodovostí a dítě často zůstává v péči jednoho z rodičů, nejčastěji matky (Novosad, 2009).

2.2.2 Rodina s dospělým členem se zdravotním postižením

Je známo, že nemocný i jeho rodina se s nemocí vyrovnávají tím hůře, čím rychleji či neočekávaněji postižení vzniklo. Relativně nejhůře se zvládají vážné úrazy, které se přihodily předtím zdravému člověku, nebo náhlá zhoršení poměrně dobrého zdravotního stavu po operacích, po propuknutí jiné, souběžné nemoci komplikující nemoc původní a podobně. I při náhlých změnách stavu k horšímu nepředstavuje obvykle první reakce rodiny problém. Situace je přesto velmi náročná a čím déle trvá, tím je náročnější. Postižení se rodiny mnoha způsoby dotýká, může omezovat její životní styl i perspektivy. Je nutné, aby se rodina dopracovala k přiměřenému přijetí postiženého, což znamená především neodmítat ho a neodmítat ani jeho nemoc či postižení. Rodina je tímto donucena pozměnit svůj životní styl, což v častých případech vyžaduje i úpravu domácího prostředí vzhledem k potřebám postiženého (Matoušek, 2003).

2.3 Situace pečujících rodin v ČR

„Dlouhodobé sledování pečujících rodin i rodin s postiženými dětmi v ČR a především zkušenosti terénních či kontaktních sociálních pracovníků i aktivistů svépomocných rodičovských organizací prokazují, že pečující rodiny jsou v mnoha případech znevýhodněny a ohroženy kombinací řady faktorů, které svým charakterem náleží ke skryté chudobě či psychosociální i materiální nepohodě.“ (Novosad, 2009, s. 73)

U pečujících rodin bylo zjištěno, že často mívají pocit, že jsou sociálně i ekonomicky znevýhodněny až diskriminovány oproti běžným rodinám nebo rodinám, které své blízké umístili do ústavní péče. Většinou jsou tyto rodiny přetíženy povinnostmi a jejich život je omezen, a to v oblasti odpočinku, zájmů, příjmů a podobně. Pečující rodiny bývají přetíženy a mnohdy balancují na hranici zhroucení pečujících i rozpadu rodiny. Pokud však mají dostatek informací o možnostech řešení a alternativních formách péče (např. osobní asistence, pečovatelská služba), cítí větší společenskou podporu. Takové rodiny je nutno pod-

pořit jednak ekonomicky, tzn. dávkami sociální péče, ale také službami sociální péče (Novosad, 2009).

2.4 Diskriminace pečujících v oblasti zaměstnanosti a důchodového zabezpečení

Péče blízkých osob o své nemocné nebo jinak zdravotně hendikepované příbuzné či blízké je činností velice psychicky a fyzicky náročnou, která ve většině případů znemožňuje pečovateli dlouhodobě vykonávat výdělečnou činnost na plný pracovní úvazek.

Je proto důležité dostatečné ošetření právního postavení pečovatelů také v sociálním systému a zabývat se problematikou hmotného zabezpečení osob, které dlouhodobě pečují o blízkou na pomoci závislou osobu také v době, kdy dosáhnou důchodového věku, tedy výší jejich důchodu (starobní nebo plný invalidní důchod). Do výší důchodu se negativně promítala dlouhodobá péče o osobu závislou na pomoci blízké osoby. Pečovatelům se totiž do výše důchodu započítávaly většinou příjmy před započítáním samotné péče, které byly výrazně nižší, než jakých by dosahovali v dalších letech. Specifickou skupinu tvoří péče o zdravotně postižené dítě. Narodí-li se dítě zdravotně postižené, vyžaduje neustálou péči rodiče či jiné osoby po celý svůj život, rodiči je prakticky znemožněna jakákoli výdělečná činnost. Pokud rodič z důvodu péče o postižené dítě nikdy nepracoval, byl jeho celkový důchod ještě podstatně nižší.

V současné době se „péče“ pro účely důchodového pojištění hodnotí v plné míře, v rámci výpočtu se doba péče vylučuje (jako doba nemoci), což prakticky neovlivní výpočet důchodu – vyloučená doba je srovnatelná s výdělkem. V rámci novelizace zákona o důchodovém pojištění v roce 2008 se upravovaly důchody osob dlouhodobě pečujících o závislé osoby. Uvedené osoby si mohly zažádat o přepočtení důchodu, kdy se jim k příjmům z výdělečné činnosti připočítaly i příjmy z titulu péče.

Podle statistik jsou většina neformálních pečovatelů starší ženy. Podpora pečujících osob by proto měla být genderově spravedlivá. Podmínky umožňující soulad zaměstnání a péče by měly být opatřením k ochraně příjmů a životní úrovně pečovatele. Pečovatelé o starší osoby, stejně jako rodiče pečující o děti, by měli mít možnost setrvat na trhu práce a měli by k tomu dostat potřebnou podporu a ochranu. V případě, že tato podpora nebude zajištěna, může se stát, že jediným způsobem zajištění péče o blízkého bude ústavní péče.

3 PODPORA RODIN PEČUJÍCÍCH O ZÁVISLÉHO ČLENA RODINY

„Služby sociální péče napomáhají občanům zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, jim zajistit důstojné prostředí a přijatelné zacházení. Podstatou a současně hlavním přínosem terénních služeb je to, že jsou poskytovány doma, v rodině, tedy v přirozeném prostředí člověka s postižením.“ (Novosad, 2009, s. 68)

3.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb a zvolit si tak co nejúčelnější způsob zajištění péče o svou osobu. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a soběstačnost může být u osob různá, záleží na druhu a závažnosti zdravotního postižení. Proto je příspěvek odstupňován na čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od lehké závislosti až po závislost úplnou.

Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, tj. napomáhá krýt náklady pečujícímu prostředí. Jako optimální řešení v současných ekonomických podmínkách pro zajištění „domácí péče“ se nabízí sdílení péče mezi rodinnými příslušníky a registrovanými poskytovateli sociálních služeb.

3.2 Postavení pečujících v rodině či jiných blízkých

Příspěvek na péči je vždy vyplácen osobě, která potřebuje péči. Využívání příspěvku může být zvoleno takové, že fakticky je příspěvek „spotřebováván“ osobou, která péči zajišťuje, tj. rodinným příslušníkem, jinou blízkou osobou nebo i jinou osobou, která je schopna tuto péči zajistit.

„Pokud o svého rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která je závislá na pomoci jiných, pečují lidé samostatně nebo s dílčí dopomocí sociálních služeb, jsou jim ze zákona přiznány tyto prvky sociální ochrany:

- *příspěvek na péči se nepočítává do příjmů pečujících pro účely dávkových systémů ani daňových systémů*
- *příspěvek na péči je vyplácen i v částečném souběhu s rodičovským příspěvkem, pokud je pečováno o dítě do 7 let věku*
- *doba péče je hlavní pečující osobě obvykle započítána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení*
- *hlavní pečující osoby je tzv. „státním pojištěncem“ v oblasti veřejného zdravotního pojištění*
- *pečující osoby nejsou nijak limitovány při pracovním uplatnění*
- *není testována příjmová situace oprávněné osoby ani osob v domácnosti pro přiznání dávky“ (MPSV, 2009, s.15).*

Podpora pro pečující rodinu a osoby blízké se jeví jako velmi důležitá. Ze strany profesionálů by se jim mělo dostávat podpory a informací a díky kombinaci domácí péče a sociálních služeb by jim měla být umožněna účast na trhu práce, ve společenském a kulturním životě atd. Proto je důležité vytvářet podmínky i pro kvalitní „domácí péči“ zajišťovanou blízkými v přirozeném sociálním prostředí.

3.3 Příspěvky pro těžce zdravotně postižené občany

Lidé se zdravotním postižením mohou využívat peněžitých dávek, které jsou poskytované státem k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení. Těmto občanům mohou být také poskytovány příspěvky na opatření pomůcek, které jsou potřebné k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení. Využívání níže uvedených příspěvků a opatření užitečných pomůcek podle druhu zdravotního postižení může příznivě ovlivnit podmínky pro pobyt postiženého v přirozeném sociálním prostředí. Zejména ze strany rodiny jsou takovéto příspěvky vítány a využívány, protože značně napomáhají a ulehčují zajišťování péče v přirozeném sociálním prostředí a v domácích podmínkách.

3.3.1 Mimořádné výhody

Usnadněním pro pečující osoby může být, pokud blízká osoba s postižením vlastní průkaz mimořádných výhod II. nebo III. stupně. Mimo jiných je předností mimořádných výhod možnost získání zvláštního označení do vozidla. Jedná se o označení s vyobrazením osoby na invalidním vozíku. Tato značka opravňuje k parkování při převozu osoby s postižením na vyhrazených místech, a pokud je to naléhavě nutné, umožňuje vjet také do zákazu vjezdu.

3.3.2 Příspěvek na provoz motorového vozidla

Tento jednorázový příspěvek poskytovaný vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla a slouží k částečnému pokrytí nákladů spojených s pravidelnou dopravou osoby se zdravotním postižením motorovým vozidlem.

3.3.3 Příspěvek na individuální dopravu

Příspěvek je poskytovaný těžce tělesně nebo zrakově postiženým občanům, kteří se pravidelně individuálně dopravují a nejsou vlastníky nebo provozovateli motorového vozidla a nejsou ani dopravováni vozidlem osoby blízké. Občan tak může využívat dopravy vozidlem například soukromých firem, známých, sousedů a tuto dopravu jim musí hradit.

3.3.4 Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek

Jde o jednorázový příspěvek poskytovaný občanům tělesně, sluchově a zrakově postiženým na opatření kompenzačních pomůcek, které napomáhají takto postiženým osobám překonat následky jejich postižení a usnadňují jim běžný život. Mezi kompenzační pomůcky, na něž lze poskytnout příspěvek, patří například polohovací zařízení do postele, vodní zvedák do vany, motorový vozík pro invalidy, individuální úpravy automobilu, šikmá schodišťová plošina, nájezdové lyžiny pro vozíčkáře, různé rehabilitační přístroje, psací stroje nebo osobní počítače se speciální úpravou a mnohé další, které uvádí právní předpis. Jedná se o pomůcky umožňující samostatný pohyb, sebeobsahu, pomůcky umožňující získávání informací, kontakt s ostatními lidmi, případně pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.

3.3.5 Příspěvek na úpravu bytu

Jedná se o jednorázový příspěvek určený osobám s těžkým tělesným nebo zrakovým postižením na bezbariérovou úpravu jejich stávajícího, pro ně již nevyhovujícího bydlení. Za uznatelné úpravy se považuje zejména úprava přístupu do domu, garáže, úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domácnosti, kuchyňské linky, úprava dveří, odstranění prahů, přizpůsobení sociálního zařízení, zavedení vhodného vytápění nebo stavební úpravy spoje s instalací výtahu v případě, že není možné použít schodišťovou plošinu.

3.3.6 Příspěvek na zakoupení, celkovou a zvláštní úpravu motorového vozidla

Příspěvek je poskytován osobám s těžkým tělesným postižením, které používají nebo budou používat motorové vozidlo pro svou dopravu a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se dopravovat veřejnou hromadnou dopravou.

3.3.7 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže

Jedná se o opakovaný měsíční příspěvek určený osobám těžce tělesně nebo zrakově postiženým, které užívají bezbariérový byt.

3.3.8 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Tento opakovaný měsíční příspěvek slouží k úhradě nákladů za krmivo pro vodícího psa, jehož vlastníkem je úplně nebo prakticky nevidomá osoba.

3.4 Služby sociální péče podporující život v domácích podmínkách

Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Podle místa poskytování lze sociální služby rozčlenit na terénní, ambulantní a pobytové.

V přirozeném sociálním prostředí může osoba se zdravotním postižením využít zejména služeb terénních, které jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Níže uvedené služby značně napomá-

hají rodinám v souvislosti se vzrůstajícími nároky na individuální péči o těžce hendikepované, dlouhodobě nemocné a staré rodinné příslušníky, K nejčastěji využívaným službám patří:

3.4.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní služba poskytovaná v domácím prostředí osobám, které mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Služba napomáhá uživatelům, aby se jejich pobyt v domácím prostředí zkvalitnil a mohli žít plnohodnotným způsobem života. Jedná se o praktickou a cílenou pomoc konkrétním osobám při zvládnání základních potřeb a chodu domácnosti.

3.4.2 Domácí péče (home care)

Tato služba souvisí s omezováním délky hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Ošetřovatelka dochází za klientem do domácnosti, pomáhá mu s aplikací léčiv, převazy, hygienou, rehabilituje s ním a celkově sleduje jeho zdravotní stav a přispívá k tomu, aby se neměnil k horšímu.

3.4.3 Osobní asistence

Osobní asistenční služba je terénní služba poskytovaná lidem v jejich domácím prostředí i mimo něj tam, kde jsou zvyklí se pohybovat. Osobní asistent pomáhá klientovi v činnostech, které by dělal, kdyby mohl sám. Posláním osobní asistenční služby je umožnit lidem se sníženou soběstačností prostřednictvím osobního asistenta setrvat ve svém přirozeném prostředí a žít podle svých individuálních potřeb a zvyklostí.

3.4.4 Raná péče

Cílem této služby je podpora celé rodiny a podpora vývoje dítěte se zdravotním postižením či ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí v raném věku. Cílovou skupinou jsou rodiny s dítětem se zdravotním postižením nebo se zdravotním rizikem do čtyř let věku (do sedmi let věku u dítěte s kombinovaným postižením).

3.4.5 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek.

3.4.6 Centra denních služeb a denní stacionáře

Posláním denních stacionářů je soustavná a pravidelná péče o osoby se zdravotním postižením. Hlavní důraz je kladen na přípravu každodenních aktivizačních programů s různým zaměřením. Uživatelé se sami rozhodují, kterých aktivit se budou účastnit. Klienti využívají služeb denně nebo podle individuální domluvy a vyhovuje jim, že se mohou denně vracet do známého prostředí svých domovů. Zařízení denního stacionáře je také využíváno i pro krátkodobé návštěvy osobám se sníženou soběstačností, kterým rodina v okamžiku náhlého zhoršení zdravotního stavu není schopna během dne zabezpečit dohled a péči. Pro rodiny, kde jsou všichni členové zaměstnaní nebo z jiných důvodů se nemohou celodenně postarat o své nesoběstačné rodinné příslušníky, může být denní stacionář jedinečným řešením, jak tuto nepříznivou situaci v rodině zvládnout.

3.5 Plánování sociálních služeb

Každý se může snadno dostat do situace, kdy bude sociální službu potřebovat a začne zjišťovat, kde se v jeho okolí nachází potřebná služba, jež by mu pomohla řešit jeho situaci, a jak může službu využívat. Podobně i lidé, kteří již nějakou službu využívají, mají zájem na tom, aby služba byl nadále dostupná. Postup plánování sociálních služeb spočívá v tom, že například v dané obci, mikroregionu a dále kraji se zjišťují mezi stávajícími uživateli služeb a další veřejností jejich potřeby a problémy, které v obci v sociální oblasti existují. Jedině od nich se lze přímo dozvědět, jaká služba může řešit jejich situaci. Prakticky se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PODPORA PEČUJÍCÍCH O OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ RODINY

Uvedené téma bakalářské práce jsem zvolila z důvodu, že mě zajímá podpora a podmínky, které jsou státem poskytovány pro zajišťování péče o rodinné příslušníky se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí rodiny, a to s využíváním i bez využívání registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Zajímají mě názory pečujících osob poskytujících péči svým blízkým, u kterých byl stanoven III. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, těmto je vyplácen příspěvek na péči ve výši 8.000,- Kč měsíčně (do 18 let 9.000,- Kč) a IV. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, těmto je vyplácen příspěvek na péči ve výši 12.000,- Kč měsíčně. U osob s uvedenými stupni závislosti se již jedná o těžkou závislost a úplnou závislost, a péče o takové rodinné příslušníky již obnáší zajištění celodenní ošetrovatelské péče. Na „hlavního“ pečujícího člena rodiny jsou tímto v souvislosti s „domácí péčí“ kladeny nároky, aby po fyzické i psychické stránce tuto péči zvládl.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak hodnotí osoby, které pečují o blízké se zdravotním postižením, společenskou situaci ze strany státu a zároveň také ze strany Města Bystřice pod Hostýnem. Při výzkumu bylo důležité dozvědět se názory na podmínky „domácí péče“, a to od skupiny pečujících osob, které se rozhodly z různých důvodů neumístit svého blízkého se zdravotním postižením do pobytového zařízení, a snaží se zajišťovat kvalitní péči v přirozeném sociálním prostředí rodiny.

4.2 Metodologie výzkumu

K realizaci zamýšleného výzkumu bylo nutné stanovit výzkumnou strategii. S ohledem na předmět výzkumu jsem zvolila kvantitativní výzkum, typ výzkumu popisný a výzkumnou techniku dotazníkového šetření. Vytvořila jsem si dotazník vlastní (Příloha PI), který je

rozdělen na dvě části. Část A obsahuje údaje týkající se osoby respondenta, část B obsahuje údaje týkající se podmínek péče o blízkou osobu.

Před samotným zahájením výzkumného šetření jsem provedla pilotní ověření připraveného dotazníku, a to u pěti náhodných osob, které navštívily odbor sociálních věcí Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem a pečují o osobu se zdravotním postižením v III. nebo IV. stupni závislosti. Z pilotního ověření dotazníku vyplynulo, že uvedené osoby dobře porozuměly otázkám kladeným v dotazníku. Všechny otázky byly jasně a srozumitelně formulovány, ani v jednom případě nedošlo k nejasnostem kladeného dotazu a tím ke zkreslení odpovědi. Také nedošlo k tomu, že by respondent u otázek nenalezl vhodnou variantu odpovědi. Vzhledem k uvedenému lze předpokládat, že dotazník je přijatelně zkonstruován a vhodný pro realizaci výzkumného šetření.

Dotazníkové šetření proběhlo anonymní formou, objektem výzkumu byly osoby pečující o blízkou osobu se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí rodiny.

4.3 Výběr vzorku

K výzkumu jsem vybrala všechny osoby, které jsou v evidenci odboru sociálních věcí Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem uvedeny v systému OK služby jako hlavní pečující o osoby se zdravotním postižením v III. stupni závislosti (těžká závislost) a IV. stupni závislosti (úplná závislost). Jednalo se o 110 respondentů z celého správního obvodu Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem.

Uvedenou skupinu respondentů jsem vybrala z důvodu, že péče o osoby v III. a IV. stupni závislosti již vyžaduje celodenní ošetrovatelskou péči, a dá se předpokládat časově, fyzicky i psychicky nejnáročnější péče. Tato péče nejvíce ovlivňuje život pečujících, kteří už bývají nuceni tuto životní situaci řešit s pomocí dávek sociální péče a jiné sociální pomoci.

Dotazníky k vyplnění byly uvedeným pečujícím osobám z větší části předány na odboru sociálních věcí během jejich návštěvy v měsících lednu a únoru 2010. Tuto dobu k distribuci dotazníku jsem vybrala proto, že v tomto období navštěvuje odbor sociálních věcí největší množství pečujících osob z cílové skupiny, a to z důvodu každoročního vyřizování příspěvků pro těžce zdravotně postižené občany. Zbývající část dotazníků byla respondentům předána osobně v rámci sociálních šetření v místě bydliště, vyplývajících z mé

pracovní náplně. Obálka s dotazníkem rovněž obsahovala informace o termínu a možnostech anonymního předání vyplněného dotazníku v zalepené obálce, a to vložením do schránky městského úřadu v centru města nebo do schránky odloučeného pracoviště na odboru sociálních věcí v Bystřici pod Hostýnem.

Během výzkumného období, tj. leden a únor 2010, jsem obdržela vyplněné dotazníky od 89 respondentů (tj. 81 % z celkového počtu 110 respondentů) a nebyly z jejich strany zaregistrovány žádné nejasnosti ani připomínky.

4.4 Stanovení výzkumných otázek

Na začátku výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky, na které jsem v rámci výzkumu hledala odpovědi. Stanovila jsem následující výzkumné otázky:

O1: V čem nejčastěji spatřují osoby pečující o blízkou osobu se zdravotním postižením výhody péče „doma“?

O2: Přemýšlejí osoby, které dlouhodobě pečují o závislého člena rodiny (11 let a déle) o možnosti umístění pečované osoby do pobytového zařízení sociálních služeb?

O3: Jak hodnotí pečující osoby výši příspěvku na péči pro zajištění kvalitní domácí péče?

O4: Jak jsou spokojeny pečující osoby s poradenskou činností poskytovanou Městským úřadem Bystřice pod Hostýnem?

O5: Jak jsou spokojeni pečující o osoby se zdravotním postižením do věku 20 let s nabídkou sociálních služeb pro uvedenou cílovou skupinu (pro osoby do 20 let) v obvodu Bystřice pod Hostýnem? Jak jsou spokojeni pečující o osoby se zdravotním postižením starší 21 let s nabídkou sociálních služeb v obvodu Bystřice pod Hostýnem?

Dále se zabývám také dílčími otázkami, zda jsou pečující osoby zajištěny dostatečně finančními prostředky a do jaké míry využívají nabízených možností zákonných nároků na dávky sociální péče. Rovněž se zabývám otázkou dostatečné nabídky sociálních služeb v místně příslušném obvodu a zájmem o využívání nabízených sociálních služeb.

4.5 Analýza dat a interpretace výsledků výzkumu

Na základě provedeného výzkumného šetření zde uvádím výsledky výzkumu, který jsem provedla dotazníkovou formou ve skupině osob pečujících o blízké osoby se zdravotním postižením ve III. a IV. stupni závislosti. Péče je zajišťována pouze v přirozeném sociálním prostředí rodiny, tzn. bez využívání pobytových zařízení sociálních služeb.

V následujících tabulkách a grafech jsou zpracované údaje z jednotlivých otázek dotazníku. V některých otázkách mohli respondenti označit více možností, proto součet všech odpovědí není stejný s počtem respondentů, a to 89.

Pohlaví a věk pečujících osob

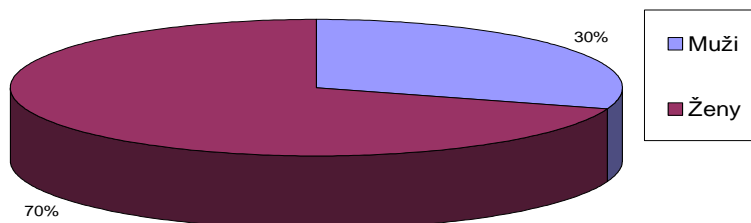
K těmto údajům se vztahovaly otázky A1 a A3. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 89 (100 %) respondentů, z toho bylo zastoupeno pohlaví 62 (70 %) žen a 27 (30 %) mužů. V tabulce je uvedeno i věkové rozmezí respondentů.

Tabulka 1 – Pohlaví a věkové rozmezí respondentů

Otázka A1/A3	do 30 let	31- 50	51 - 70	71 a více	celkem
muži	2	13	7	5	27
ženy	5	31	21	5	62
celkem	7	44	28	10	89

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Graf 1 – Pohlaví respondentů (v %)

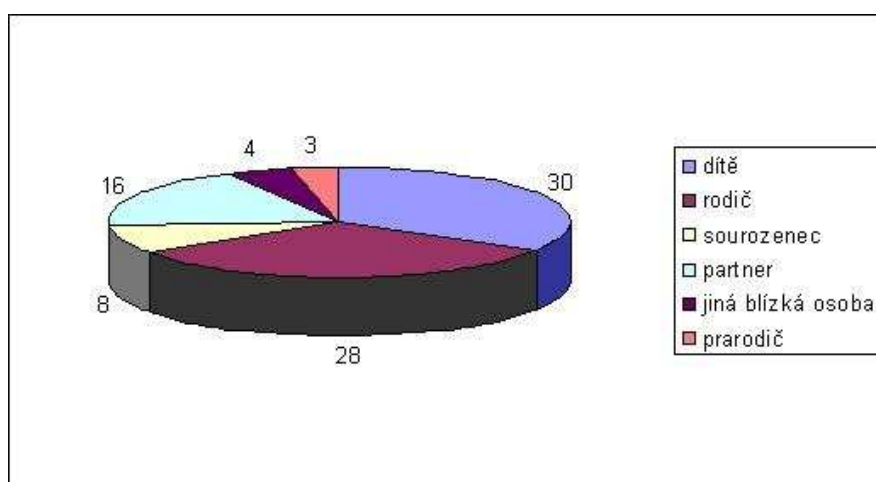


Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Pečovaná osoba

Na základě údajů z otázky A10 bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentů pečuje 30 osob o vlastní dítě (vč. dospělého), 28 osob pečuje o rodiče, 8 osob pečuje o sourozence, 16 osob o partnera, 3 osoby o prarodiče a 4 osoby pečují o jinou blízkou osobu (tchána, tchyni, tetu).

Graf 2 – Rodinný vztah osob, o něž je pečováno



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Stupeň závislosti člena rodiny, o kterého je pečováno (příspěvek na péči)

Na základě údajů z otázky A11 bylo zjištěno, že 55 respondentů pečuje o člena rodiny ve III. stupni závislosti a 34 respondentů pečuje o člena rodiny ve IV. stupni závislosti.

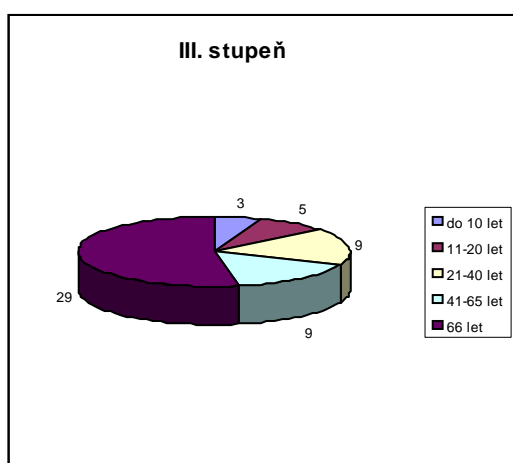
Stáří člena rodiny, o kterého je pečováno

Údaje byly získány z otázky A12, kde bylo zjištěno, že 7 respondentů pečuje o člena rodiny do věku 10 let, 12 respondentů o člena rodiny ve věku 11 až 20 let, 12 respondentů o člena rodiny ve věku 21 až 40 let, 16 respondentů o člena rodiny ve věku 41 až 65 let a 42 respondentů pečuje o člena rodiny ve věku 66 a více let.

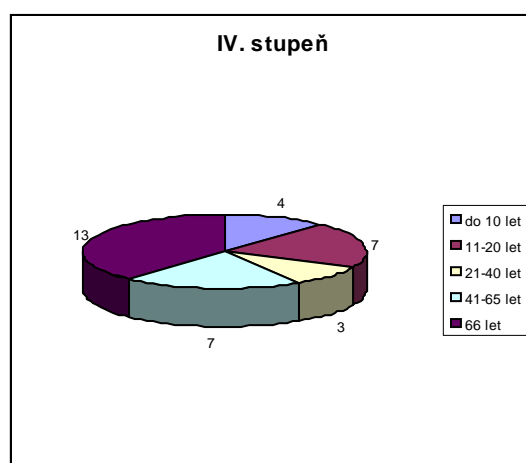
Tabulka 2 - Stupeň závislosti člena rodiny a stáří člena rodiny, o kterého je pečováno

Otázka A11/A12	III. stupeň	IV. stupeň	celkem
do 10 let	3	4	7
11-20 let	5	7	12
21-40 let	9	3	12
41-65 let	9	7	16
66 let	29	13	42
Celkem	55	34	89

Graf 3 – Osoby ve III.stupni závislosti



Graf 4 – Osoby ve IV.stupni závislosti



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

Místo péče o blízkou osobu se zdravotním postižením

Na základě údajů z otázky B1 bylo možné zjistit, kde respondenti poskytují péči o osobu se zdravotním postižením. Ve své nebo společné domácnosti poskytuje péči 65 respondentů, v domácnosti pečované osoby poskytuje péči 24 respondentů a v jiném prostředí neposkytuje péči žádný z respondentů.

Spokojenost s podmínkami (prostředím), ve kterém je poskytována péče

Podle získaných údajů z otázky B10 jsou respondenti spokojeni s podmínkami (prostředím), ve kterých poskytují péči následovně: velmi spokojeno je 15 respondentů, spokojeno je 28 respondentů, celkem spokojeno je 28 respondentů, částečně nespokojeno je 9 respondentů a nespokojeno je 9 respondentů. Z uvedených výsledků vyplývá, že většina pečujících osob je spokojena s podmínkami, ve kterých poskytují péči. Převažuje ale skupina pečujících, kteří jsou spokojeni s podmínkami (prostředím) ve své vlastní nebo společné domácnosti.

Tabulka 3 - Místo péče a spokojenost s podmínkami (prostředím) domácí péče

Otázka B1/B10	ve vaší nebo společné domácnosti	v jeho(její) domácnosti	v jiném prostředí	celkem
velmi spokojen	13	2	0	15
spokojen	20	8	0	28
celkem spokojen	20	8	0	28
částečně nespokojen	6	3	0	9
nespokojen	6	3	0	9
Celkem	65	24	0	89

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Pomoc v péči o zdravotně postiženého člena rodiny

Údaje byly získány z otázky B2. Respondenti označili možnosti, kdo jim nejvíce pomáhá v péči o zdravotně postiženého člena rodiny. Získané odpovědi a jejich počet uvádím v tabulce 4:

Tabulka 4 - Pomoc v péči o zdravotně postiženého člena rodiny

Otázka B2	celkem odpovědí
partner(ka) zdravotně postiženého	7
váš partner(ka)	29
váš sourozenec (i)	11
jiná příbuzná osoba	17
všichni členové rodiny stejnoměrně	12
poskytovatel sociálních služeb	13
jiná osoba, která není v příbuzenském vztahu	1

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

U možnosti, kdy v péči pomáhá jiná příbuzná osoba, uvedli respondenti údaje „dcera, syn, rodič, švagr“. U možnosti, kdy v péči pomáhá osoba, která není v příbuzenském vztahu, uvedl 1 respondent „přítelkyně“.

Rozhodování k péči o zdravotně postiženého člena rodiny v domácím prostředí

U otázky B3 měli respondenti možnost označit maximálně 3 odpovědi, co je nejvíce vedlo k rozhodnutí pečovat o člena rodiny v domácím prostředí. Na základě získaných údajů (viz tabulka 5) vyplývá, že jako nejčastější důvody k péči respondenti označili odpověď „silná citová závislost zdravotně postiženého rodinného příslušníka na Vaší osobě“ (56 odpovědí). K možnosti „jiné důvody (napište jaké)“ uvedli 3 respondenti odpověď: „Je pro rodiče automatické postarat se o postižené dítě doma“.

Tabulka 5 - Rozhodování k péči o zdravotně postiženého člena rodiny

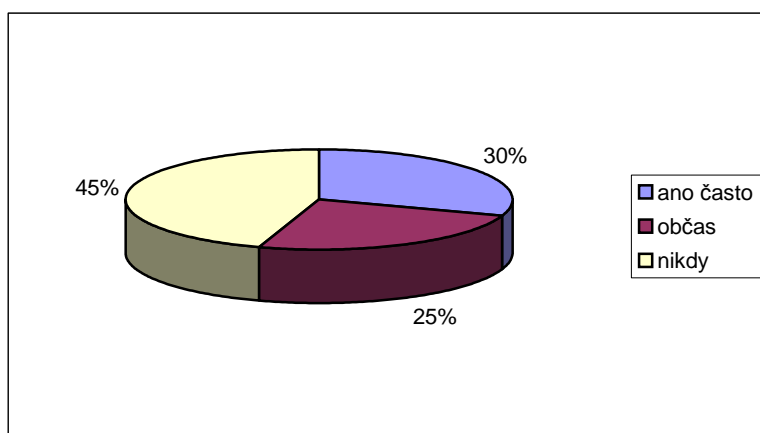
Otázka B3	celkem odpovědí
silná citová závislost zdravotně postiženého rodinného příslušníka na Vaší osobě	56
žijete dlouhodobě ve společné domácnosti	29
vzájemná domluva s ostatními rodinnými příslušníky	24
vyřešil(a) jste tak svou situaci při hledání nového zaměstnání	12
nevíte, nepřemýšlel(a) jste o tom	4
jiné důvody	3

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Využívání poskytovatele sociálních služeb jako pomoc při péči o člena rodiny

K získání údajů k směřovala otázka B5, kde 27 respondentů (30 %) označilo odpověď „ano často“, 22 respondentů (25 %) uvedlo možnost „ano občas“ a 40 respondentů (45 %) odpovědělo „nikdy“. Z uvedeného vyplývá skutečnost, že nadpoloviční většina pečujících osob běžně využívá nebo nepravidelně využívá jako pomoc při péči o člena rodiny služby poskytovatele sociálních služeb.

Graf 5 - Využívání poskytovatele sociálních služeb (v %)



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

Sociální služby využívané při péči o osobu se zdravotním postižením

K těmto údajům se vztahovala otázka B6, kde měli respondenti možnost označit více odpovědí, které sociální služby využívají při péči o osobu se zdravotním postižením. Označili 36 odpovědí u možnosti „terénní sociální služby (např. dovoz obědů, pomoc při hygieně, v domácnosti apod.)“, 10 odpovědí u „osobní asistenční služba“, 16 odpovědí u „denní pobytové služby (denní stacionář)“, 5 odpovědí u „odlehčovací služby“ a 2 odpovědi u „jiné služby (uveďte jaké)“ uvedli respondenti „zapůjčení pomůcek od poskytovatele sociálních služeb“.

Z uvedeného vyplývá zjištění, že podpora a pomoc pečujícím osobám při „domácí péči“ je nejčastěji zajišťována ze strany terénních sociálních služeb.

Důvody vedoucí k myšlence využití pobytových služeb pro pečovanou osobu

K získání požadovaných údajů byla určena otázka B8. Podle údajů uvedených v tabulce 6 byla respondenty nejčastěji označována možnost „fyzická a psychická náročnost péče o zdravotně postiženého člena rodiny“. Nejméně byla označována možnost „osobní neshody s ostatními příslušníky rodiny“. K odpovědi „jiné důvody (uveďte jaké)“ udali respondenti 1 odpověď „nečekaná rodinná událost“, 1 odpověď „zpestření života pečovatele“ a 3 odpovědi „zdravotní důvody pečovatele“.

Tabulka 6 - Důvody k využití pobytových služeb pro pečovanou osobu

Otázka B8	celkem odpovědí
fyzická a psychická náročnost péče o zdravotně postiženého člena rodiny	27
časová náročnost při péči o zdravotně postiženého člena rodiny	18
zhoršení finanční situace ve Vaší rodině	7
možnost nástupu do zaměstnání	8
osobní neshody s ostatními příslušníky rodiny	2
jiné důvody	5

Kontakt s jinými osobami pečujícími v domácím prostředí o osobu blízkou se zdravotním postižením (jinými rodinami, členy asociací apod. za účelem vzájemné výměny informací, zkušeností a vzájemné psychické podpory)

Údaje, zda jsou pečující v kontaktu s jinými osobami pečujícími „doma“ o blízkou osobu, byly získány z otázky B9. Zde 16 respondentů označilo odpověď „ano, v pravidelném kontaktu“, 32 respondentů označilo „ano, ale spíše při náhodném setkání“ a 41 respondentů označilo odpověď „ne, nejste v kontaktu s žádnými výše uvedenými osobami“.

Ze zjištěných údajů vyplývá, že většina pečujících osob není v pravidelném kontaktu s jinými pečujícími osobami pečujícími o blízkou osobu, kdy by mohlo docházet ke vzájemné výměně informací a zkušeností souvisejících s péčí o osobu se zdravotním postižením a vzájemné psychické podpoře mezi pečujícími.

Získávání informací o podmínkách pro poskytování příspěvku na péči a dalších příspěvků důležitých pro zajištění „domácí péče“ o zdravotně postiženého člena rodiny

K uvedeným údajům se vztahuje otázka B11. Respondenti zde měli možnost označit více odpovědí, jakým způsobem nejčastěji získávají informace o podmínkách pro poskytování příspěvku na péči a dalších příspěvků, které jsou důležité pro zajištění „domácí péče“.

Nejčastěji byla jako zdroj informací respondenty označována odpověď „na odboru sociálních věcí Městského úřadu v Bystřici pod Hostýnem“ (61 odpovědí) a jako další nejčastější odpověď „u ošetřujícího lékaře nebo v jiném zdravotnickém zařízení“ (40 odpovědí). U odpovědi „jiným způsobem (jakým)“ udávali „Sdružení rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Stonoška“ (3 odpovědi), „kurzy“ (1 odpověď), „odborný časopis“ (1 odpověď) a „sociální pracovnice rehabilitačního ústavu“ (1 odpověď).

Tabulka 7 - Zdroje informací ohledně poskytování příspěvku na péči a dalších příspěvků

Otázka B11	celkem odpovědí
u ošetřujícího lékaře nebo v jiném zdravotnickém zařízení	40
z tisku, televize, rozhlasu nebo ostatních médií	20
na odboru sociálních věcí příslušného městského úřadu	61
od příbuzných nebo jiných osob, kteří se „s domácí péčí“ již setkali	19
od poskytovatele sociálních služeb působícím ve vaší obci	19
jiným způsobem	6

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Využívání příspěvků a výhod pro osoby se zdravotním postižením

K získání údajů byla určena otázka B13, kde měli respondenti možnost označit více odpovědí. Vzhledem ke skutečnosti, že všechny pečované osoby pobírají příspěvek na péči, bylo označeno 89 odpovědí u možnosti „příspěvek na péči“. Jako další nejčastěji označována odpověď byla „průkaz mimořádných výhod“ (62 odpovědí) a „příspěvek na provoz motorového vozidla/individuální dopravu“ (58 odpovědí). U odpovědi „jiné opakované příspěvky (které)“ uvedl 1 respondent „plošina“.

Tabulka 8 – Využívání příspěvků a výhod pro osoby se zdravotním postižením

Otázka B13	celkem odpovědí
průkaz mimořádných výhod (TP, ZTP, ZTP/P)	62
příspěvek na péči	89
příspěvek na provoz motorového vozidla/individuální dopravu	58
příspěvek na úpravu bytu	16
příspěvek na zakoupení kompenzační pomůcky	18
příspěvek na zakoupení motorového vozidla/celkovou opravu nebo úpravu vozidla	25
jiné opakované příspěvky	1

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

Informovanost o sociálních službách působících v Bystřici pod Hostýnem

V otázce B14 měli respondenti možnost uvést maximálně 3 odpovědi. Označili následující možnosti s počtem odpovědí:

- osobním kontaktem s poskytovatelem sociálních služeb – 39 odpovědí (28 %)
- prostřednictvím ošetřujícího lékaře – 24 odpovědí (17 %)
- na odboru sociálních věcí městského úřadu – 57 odpovědí (42 %)
- prostřednictvím informačního systému městského úřadu (tisk, web) – 2 odpovědi (1 %)
- jiným způsobem (jakým) – 0 odpovědí (0 %)
- nejste vůbec informován(a) – 17 odpovědí (12 %)

Ze zjištěných údajů vyplývá, že pečující osoby jsou nejčastěji informováni o možnostech využití služeb sociální péče na odboru sociálních věcí městského úřadu. Velmi malé procento respondentů je informováno prostřednictvím informačního systému městského úřadu (tj. tisk, web.stránky, apod.).

Sociální služby, které mohou ulehčit péči o zdravotně postiženého rodinného příslušníka v obvodu Bystřice pod Hostýnem

K získání údajů směřovala otevřená otázka B17, kde měli respondenti možnost vyjádřit své názory a požadavky k nedostatečnému zajištění potřebných sociálních služeb v Bystřici pod Hostýnem nebo přímo v jejich obci. K uvedené otázce se vyjádřilo 42 respondentů. Vzhledem k rozmanitosti odpovědí uvádím jejich znění, a to s uvedením počtu respondentů, kteří tento názor vyjádřili.

- Domov pro seniory v Bystřici pod Hostýnem (6 respondentů).
- Odlehčovací služby v Bystřici pod Hostýnem (6 respondentů).
- Posílení kapacity Pečovatelské služby Oblastní charity v Bystřici pod Hostýnem v zimním období, kdy dochází ke zvýšení požadavků klientů na terénní služby (5 respondentů).
- Denní stacionář (centrum) pro děti se zdravotním postižením (5 respondentů).

- Více společenských aktivit pro osoby se zdravotním postižením - kulturní vyžití, občanská výpomoc vzdělaných osob, která by postiženému pomohla smysluplně využít volný čas (5 respondentů).
- Chráněná dílna (4 respondenti).
- Denní stacionář pro dospělé osoby se zdravotním postižením v Bystřici pod Hostýnem (3 respondenti).
- Služba pro děti se zdravotním postižením – dovoz k lékaři, do školy, ze školy apod. (2 respondenti).
- Terénní lékař (2 respondenti).
- Průvodcovské a předčitatelské služby (1 respondent).
- Chráněné bydlení pro mladé lidi (1 respondent).
- Klubovna pro STONOŠKU, tj. Asociace rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením v Bystřici pod Hostýnem (1 respondent).
- Další poskytovatel terénních sociálních služeb vedle stávající Pečovatelské služby Oblastní Charity v Bystřici pod Hostýnem – vznik „konkurenčního prostředí“ v důsledku lepší kvality péče a snížení cen za služby (1 respondent).

4.6 Shrnutí výsledků výzkumu

O1: V čem nejčastěji spatřují osoby pečující o blízkou osobu se zdravotním postižením výhody péče „doma“?

K získání údajů k výzkumné otázce O1 směřovala otevřená otázka B4 „**V čem spatřujete výhody péče „doma“ o blízkou osobu se zdravotním postižením?**“ Zde měli respondenti možnost vyjádřit své názory k péči v přirozeném sociálním prostředí rodiny.

Odpovědi k této otázce uvedlo 62 respondentů. Neuvádím jejich přesné znění z důvodu rozdílného způsobu vyjádření, ale seskupila jsem odpovědi stejného obsahu a počet respondentů, kteří tento názor vyjádřili:

- známé domácí prostředí působí celkově dobře na rodinného příslušníka se zdravotním postižením (špatná adaptace na nové prostředí), lepší vyrovnanost s postižením (21 respondentů)
- stálý dohled nad zdravotním stavem, rodina nejlépe zná zdravotní stav postiženého, zajištění správné celodenní péče (8 respondentů)
- osoba se zdravotním postižením je ve stálém kontaktu s rodinou, podporuje to především psychický stav postiženého (24 respondentů)
- předcházení nesprávné péče o postiženého ve zdravotnickém zařízení (1 respondent)
- rodiče nejlépe znají potřeby dítěte se zdravotním postižením, individuální péče (5 respondentů)
- citová závislost (blízkost) osoby se zdravotním postižením na rodině (7 respondentů)
- rodina nemusí dojíždět za blízkou osobou do pobytového zařízení sociální péče (4 respondenti)
- pečující osoba nemusí dojíždět do zaměstnání, může být stále nablízku (1 respondent)
- dítě vyrůstá v rodině spolu s ostatními sourozenci a rodiči (1 respondent)
- možnost střídavé péče všech rodinných příslušníků, rodinná soudržnost (3 respondenti)
- lepší osobní pocit pečujícího, že dokáže zajistit péči v domácím prostředí (2 respondenti)
- celý život žil(a) a pracoval(a) pro rodinu a rodina se nyní snaží mu vrátit lásku a péči (2 respondenti)
- soustavná péče rodiny vedla k plnému rozvoji fyzických a psychických schopností postiženého, život v domácím prostředí ho utvrdil v tom, že i přes jeho handicap na něm ostatním záleží (1 respondent)

Respondenti uvedli množství rozmanitých pohledů na výhody péče v domácím prostředí, ale obsahově nakonec většina z nich odpověděla na výzkumnou otázku O1, že péče „doma“ příznivě působí na zdravotní stav pečované osoby se zdravotním postižením.

O2: Přemýšlejí osoby, které dlouhodobě pečují o závislého člena rodiny (11 let a déle) o možnosti umístění pečované osoby do pobytového zařízení sociálních služeb?

Ke zjištění údajů k výzkumné otázce O2 směřovaly otázky A9 „**Jak dlouho pečujete o zdravotně postiženého člena rodiny?**“ a otázka B7 „**Přemýšlel(a) jste někdy o využití dlouhodobějších pobytových služeb pro pečovanou osobu v některém zařízení sociální péče (týdenní stacionář, domov pro seniory nebo domov pro osoby se zdravotním postižením)?**“

Ze skupiny osob pečujících méně než 5 let uvedli 4 respondenti (5 %) odpověď „ano často“, 13 respondentů (15 %) možnost „občas“ a 8 respondentů (9 %) odpověď „nikdy“.

Ze skupiny osob pečujících 5 až 10 let uvedli 2 respondenti (2 %) odpověď „ano často“, 8 respondentů (9 %) uvedlo „občas“ a 25 respondentů (28 %) uvedlo „nikdy“.

Ze skupiny osob pečujících 11 a více let uvedlo 5 respondentů (6 %) odpověď „ano často“, 14 respondentů (16 %) odpovědělo „občas“ a 10 respondentů (11 %) uvedlo „nikdy“.

Tabulka 9 - Doba péče a myšlenka využití pobytových služeb

Otázka A9 a B7	ano často		občas		nikdy	
méně než 5 let	4	5%	13	15%	8	9%
5 - 10 let	2	2%	8	9%	25	28%
11 a více	5	6%	14	16%	10	11%
Celkem	11	12%	35	40%	43	48%

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Na základě uvedených údajů bylo zjištěno, že ze skupiny osob pečujících 11 a více let (tj. 29 respondentů), většina z nich nepřemýšlí pravidelně o možnosti umístění pečované osoby do pobytového zařízení sociálních služeb.

O3: Jak hodnotí pečující osoby výši příspěvku na péči pro zajištění kvalitní domácí péče?

K získání údajů k uvedené výzkumné otázce O3 byla určena otázka B12, která zněla: „Myslíte si, že je výše příspěvku na péči dostatečná pro kvalitní zajištění „domácí péče“ o Vašeho zdravotně postiženého rodinného příslušníka?“

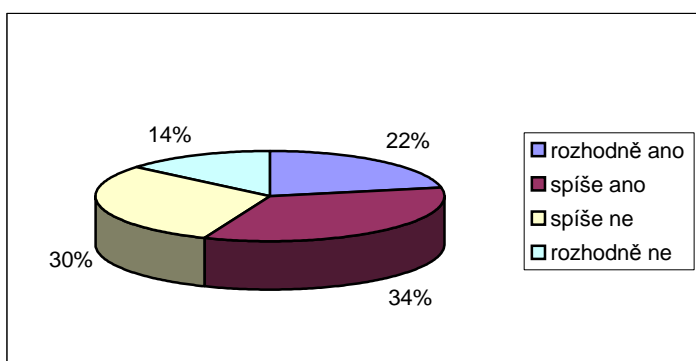
Odpověď „rozhodně ano“ označilo 20 respondentů (22 %), odpověď „spíše ano“ označilo 30 respondentů (34 %), odpověď „spíše ne“ uvedlo 27 respondentů (30 %) a odpověď „rozhodně ne“ uvedlo 12 respondentů (14 %).

Tabulka 10 - Spokojenost pečujících s výší příspěvku na péči

Otázka B12	Počet odpovědí	
rozhodně ano	20	22 %
spíše ano	30	34 %
spíše ne	27	30 %
rozhodně ne	12	14 %
Celkem	89	100 %

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

Graf 6 - Spokojenost pečujících s výší příspěvku na péči (v %)



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

Ze získaných údajů vyplývá, že 56 % respondentů se vyjádřilo k výši příspěvku na péči kladně a 44 % respondentů se vyjádřilo záporně. I když se průměrný počet respondentů v obou skupinách přibližuje, lze konstatovat, že je výše dosavadního příspěvku na péči hodnocena pečujícími osobami kladně.

O4: Jak jsou spokojeny pečující osoby s poradenskou činností poskytovanou Městským úřadem Bystřice pod Hostýnem?

K získání údajů k uvedené výzkumné otázce O4 byla určena otázka B15 „**Jak jste celkově spokojen(a) s dosavadní poradenskou činností ohledně péče o osoby se zdravotním postižením na Městském úřadě v Bystřici pod Hostýnem?**“

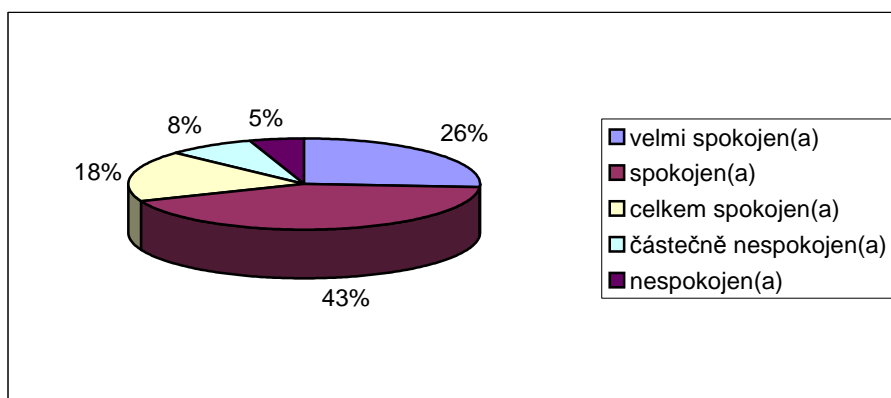
Z celkového počtu respondentů se k otázce vyjádřilo odpovědí „velmi spokojen(a)“ 23 respondentů (26 %), odpověď „spokojen(a)“ označilo 38 respondentů (43 %), odpověď „celkem spokojen(a)“ uvedlo 16 respondentů (18 %), odpověď „částečně nespokojen(a)“ uvedlo 7 respondentů (8 %) a odpověď „nespokojen(a)“ označilo 5 respondentů (5 %).

Tabulka 11 - Spokojenost s poradenskou činností Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem

Otázka B15	Počet odpovědí	
velmi spokojen(a)	23	26%
spokojen(a)	38	43%
celkem spokojen(a)	16	18%
částečně nespokojen(a)	7	8%
nespokojen(a)	5	5%
Celkem	89	100%

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Graf 7 - Spokojenost s poradenskou činností Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Na základě získaných údajů bylo zjištěno, že 87 % respondentů se vyjádřilo kladně k poradenské činnosti na Městském úřadě v Bystřici pod Hostýnem.

O5: Jak jsou spokojeni pečující o osoby se zdravotním postižením do věku 20 let s nabídkou sociálních služeb pro uvedenou cílovou skupinu (pro osoby do 20 let) v obvodu Bystřice pod Hostýnem? Jak jsou spokojeni pečující o osoby se zdravotním postižením starší 21 let s nabídkou sociálních služeb v obvodu Bystřice pod Hostýnem?

K získání údajů k výzkumné otázce O5 směřovaly otázky A12 „Stáří člena rodiny, o kterého pečujete“ a otázka B16 „Jak jste celkově spokojen(a) s nabídkou sociálních služeb působících v Bystřici pod Hostýnem?“

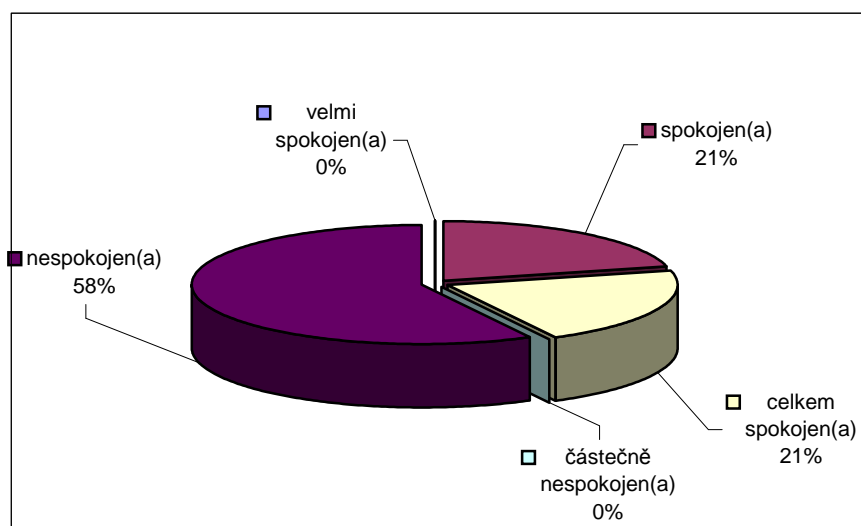
Ze skupiny osob pečujících o rodinné příslušníky do věku 20 let neuvedl žádný z respondentů odpověď „velmi spokojen(a)“, 4 respondenti (21 %) uvedli možnost „spokojen(a)“, 4 respondenti (21 %) uvedli možnost „celkem spokojen(a)“, možnost „částečně nespokojen(a)“ neuvedl žádný z respondentů a 11 respondentů (58 %) uvedlo odpověď „nespokojen(a)“. V tabulce je uvedeno rozdělení respondentů na osoby pečující o členy rodiny ve věku do 10 let a ve věku 10 - 20 let.

Tabulka 12 - Spokojenost pečujících o osoby do věku 20 let s nabídkou sociálních služeb

Otázka A12 a B16	do 10 let	11-20 let	Celkem
velmi spokojen(a)	0	0	0
spokojen(a)	2	2	4
celkem spokojen(a)	1	3	4
částečně nespokojen(a)	0	0	0
nespokojen(a)	4	7	11

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

Graf 8 - Spokojenost pečujících o osoby do věku 20 let s nabídkou sociálních služeb (v %)



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010.

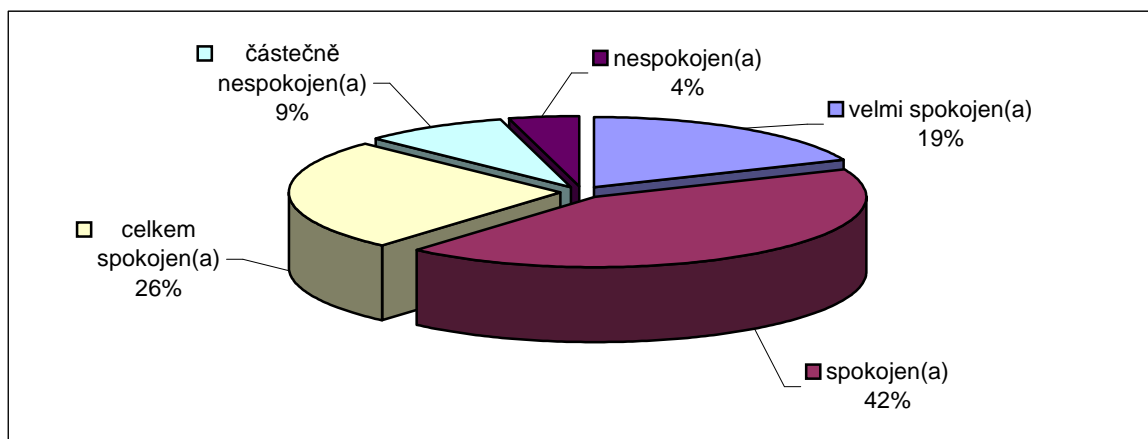
Ze skupiny osob pečujících o rodinné příslušníky starší 21 let uvedlo 13 respondentů (19 %) odpověď „velmi spokojen(a)“, 30 respondentů (42 %) uvedlo možnost „spokojen(a)“, 18 respondentů (26 %) uvedlo možnost „celkem spokojen(a)“, možnost „částečně nespokojen(a)“ uvedlo 6 respondentů (9 %) a 3 respondenti (4 %) uvedli odpověď „nespokojen(a)“. V tabulce je uvedeno rozdělení respondentů na osoby pečující o členy rodiny ve věku 21 - 40 let, ve věku 41 – 65 let a ve věku 66 a více let.

Tabulka 13 - Spokojenost pečujících o osoby starší 21 let s nabídkou sociálních služeb

Otázka A12 a B16	21 - 40 let	41 - 65 let	66 a více let	Celkem
velmi spokojen(a)	3	3	7	13
spokojen(a)	4	8	18	30
celkem spokojen(a)	4	4	10	18
částečně nespokojen(a)	0	1	5	6
nespokojen(a)	1	0	2	3

Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Graf 9 - Spokojenost pečujících o osoby starší 21 let s nabídkou sociálních služeb v %



Zdroj: vlastní výzkum, leden – únor 2010

Na základě údajů získaných z otázek A12 a B16 bylo zjištěno, že ze skupiny osob pečujících o osoby do věku 20 let je **58 % pečujících nespokojeno** s nabídkou sociálních služeb působících v Bystřici pod Hostýnem.

Ze skupiny osob pečujících o osoby starší 21 let je **87 % pečujících spokojeno** s nabídkou sociálních služeb působících v Bystřici pod Hostýnem.

ZÁVĚR

Péče o rodinného příslušníka se zdravotním postižením není jednoduchou záležitostí. Současné rodiny nebydlí tak často pohromadě jako dříve, její členové jsou pracovní nebo jinak časově vytíženi, mezigenerační vztahy dostávají jinou hodnotu. Zodpovědnost dětí vůči rodičům už v dnešní době postrádá určitou automatickou samozřejmost a je mnohdy považována za určitý „nadstandard“ vztahů. Na tuto skutečnost také upozornil ve svém příspěvku na konferenci „Týmová péče o seniory“ primář Nemocnice Milosrdných sester v Kroměříži MUDr. Drápal (viz Teoretická část), kde mimo jiné uvádí, že ubývá ochota rodinných příslušníků podílet se na péči o své nesoběstačné rodinné příslušníky.

Na druhou stranu mohu jako sociální pracovnice potvrdit, že s přijetím zákona o sociálních službách přibývá rodin ochotných pečovat o své blízké se zdravotním postižením v domácím prostředí, byť i za cenu určitých obětí. Velké dilema rodina řeší zejména, pokud musí někdo z rodinných příslušníků opustit zaměstnání. Pokud by byla legislativně upravena například „pečovatelská dovolená“ pro osoby pečující o rodinné příslušníky těžce a úplně závislé, podstatně více by to pak motivovalo rodinné příslušníky, aby o své nesoběstačné blízké pečovali. Pokud například dcera začne pečovat o maminku a neví, jestli má maminka před sebou měsíc života nebo pět let, mohla by být motivací jistota, že zaměstnavatel v případě úmrtí maminky vezme dotyčnou zpět. Tato nebude muset jít na úřad práce a hledat nové zaměstnání, které se například ve věku nad padesát let těžko hledá.

Motivace k „domácí péči“ je již částečně podporována příspěvkem na péči, kdy jeho výše, zejména ve III. a IV. stupni závislosti, je již na vyšší finanční úrovni, než dřívější příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Tuto skutečnost potvrdila i většina respondentů z provedeného výzkumu (viz Praktická část). Předpokládám, že se jedná o skupinu pečujících, kteří poskytují péči již dlouhodobě a dokážou porovnat výši dřívějšího příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu a výši současného příspěvku na péči.

Z výzkumného šetření také vyplynulo, že většina pečujících osob nemá možnost setkávat se s osobami se stejným problémem, tzn. pečujícími o rodinné příslušníky se zdravotním postižením. Při celodenní péči se zvyšuje riziko sociální izolace pečující osoby. Jako velmi důležitá se mi jeví psychologická podpora pro ty, co pečují, kteří se po několikaleté péči mohou dostat psychicky i fyzicky na dno. Nastávají pak často i situace, kdy vzniká konflikt rodič x dítě a v návaznosti na to i přání „aby to už brzy skončilo“ nebo myšlenky na umís-

tění postiženého do pobytového zařízení. Z praxe také znám názory pečujících, kteří by se chtěli setkávat s lidmi ve stejné situaci, aby si navzájem sdělili své problémy. Na základě svých zkušeností si mohou poradit, jak řeší problematiku situace někdo druhý a je také důležité vědět, že na starost o postiženého nemusí být sami, což může eliminovat negativní dopad na péči. Takovým lidem by se měla dostávat pomoc také formou poradenské činnosti k získání informací, jakým nejvhodnějším způsobem mají možnost „domácí péči“ zabezpečit. Poradenská činnost je v Bystřici pod Hostýnem zajišťována z větší části odborem sociálních věcí Městského úřadu. Mnohdy je pro některé rodiny z odlehlých obcí problém získat potřebné informace osobní návštěvou na úřadě nebo i telefonicky, proto se mi jeví jako možnost pomoci zajištění poradenské činnosti formou terénní služby přímo v obcích, fungující například jako „rodinná poradna“.

Jak jsem již uvedla, v souvislosti s platností zákona o sociálních službách dochází postupně k nárůstu registrovaných poskytovatelů sociálních služeb a tímto i k rozšiřování nabídky sociálních služeb terénních. Z výzkumu je zřejmé, že velká skupina pečovatelů spolupracuje při „domácí péči“ s poskytovateli sociálních služeb. V Bystřici pod Hostýnem se jedná zejména o terénní služby Oblastní charity. Z praxe také mohu potvrdit, že kombinace péče rodinných příslušníků a terénních sociálních služeb funguje, pro rodinu představuje velkou úlevu po fyzické i psychické stránce. Pečovatelky přispívají do rodiny svými službami, zkušenostmi a také odborným poradenstvím. Pro mnohé pečující znamená jejich návštěva také kontakt s osobou, které se mohou svěřit se svými problémy. Smutným zjištěním je, že například Oblastní charita v Bystřici pod Hostýnem nedisponuje dostatečným množstvím pracovníků, aby mohli uspokojit požadavky všech zájemců o služby, a to zejména v zimním období.

Jak jsem již zmínila, péče o osoby se zdravotním postižením je náročné pro fungování celé rodiny. Je proto dobré, aby společnost nabízela rodině v tomto smyslu pomoc. A to zejména tehdy, pokud rodina musí převzít péči neočekávaně. Na druhé straně by měla i rodina pomoc hledat a využít ji.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DRÁPAL, V. Úloha dospělých dětí v péči o staré rodiče. In *Sborník z konference Týmová péče o seniory*. Zlín: Fakulta humanitních studií UTB, 2009.
- [2] FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- [3] KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.
- [4] MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [5] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9
- [6] NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [7] NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
- [8] PUNCH, KEITH, F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- [9] SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- [10] ŠTARKOVÁ, P. *Psychologie dnes 6/2009*. Praha: Portál, 2009. ISSN 1212-9607.
- [11] *Kvalita života ve stáří*. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
- [12] *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Praha: MPSV, 2007.
- [13] Sociální služby a příspěvek na péči. In *Sborník z Ministerské konference o sociálních službách*. Praha: MPSV, 2009.

Legislativní normy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MPSV č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

<http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-2-090221132843.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů (v %)

Graf 2 - Rodinný vztah osob, o něž je pečováno

Graf 3 - Osoby ve III.stupni závislosti

Graf 4 - Osoby ve IV.stupni závislosti

Graf 5 - Využívání poskytovatele sociálních služeb

Graf 6 - Spokojenost pečujících s výší příspěvku na péči (v %)

Graf 7 - Spokojenost s poradenskou činností Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem (v %)

Graf 8 - Spokojenost pečujících o osoby do věku 20 let s nabídkou sociálních služeb (v %)

Graf 9 - Spokojenost pečujících o osoby starší 21 let s nabídkou sociálních služeb (v %)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Pohlaví a věkové rozmezí respondentů

Tabulka 2 - Stupeň závislosti člena rodiny a stáří člena rodiny, o kterého je pečováno

Tabulka 3 - Místo péče a spokojenost s podmínkami (prostředím) domácí péče

Tabulka 4 - Pomoc v péči o zdravotně postiženého člena rodiny

Tabulka 5 - Rozhodování k péči o zdravotně postiženého člena rodiny

Tabulka 6 - Důvody k využití pobytových služeb pro pečovanou osobu

Tabulka 7 - Zdroje informací ohledně poskytování příspěvku na péči a dalších příspěvků

Tabulka 8 - Využívání příspěvků a výhod pro osoby se zdravotním postižením

Tabulka 9 - Doba péče a myšlenka využití pobytových služeb

Tabulka 10 - Spokojenost pečujících s výší příspěvku na péči

Tabulka 11 - Spokojenost s poradenskou činností Městského úřadu Bystřice pod Hostýnem

Tabulka 12 - Spokojenost pečujících o osoby do věku 20 let s nabídkou sociálních služeb

Tabulka 13 - Spokojenost pečujících o osoby starší 21 let s nabídkou sociálních služeb

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník pro pečující o osoby se zdravotním postižením

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k tomu, že se ve své bakalářské práci zabývám problematikou podpory osob pečujících o osobou blízkou se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí rodiny, ráda bych vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou sloužit jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce. Věřím, že výstupy ze zpracované bakalářské práce přispějí ke zlepšení podmínek při náročné péči o vaše blízké.

Předem děkuji za váš čas

Hana Králíková, studentka 3. ročníku

Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Pokyny k vyplnění dotazníku: Zvolenou odpověď vyznačte do čtverečku křížkem. Pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy jen jednu odpověď.

ČÁST A – Údaje týkající se Vaší osoby

A1 Pohlaví: muž žena

A2 Rodinný stav: svobodný(á) ženatý/vdaná rozvedený(á) ovdovělý(á)

A3 Věk: do 30 let 31 až 50 let 51 až 70 let 71 a více let

A4 Obec:

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Bystřice pod Hostýnem | <input type="checkbox"/> Bílavsko | Loukov |
| <input type="checkbox"/> Chvalčov | Hlinsko pod Hostýnem | Osíčko |
| Slavkov pod Hostýnem | Mrlínek | Komárno |
| Brusné | Vítonice | Podhradní Lhota |
| Chomýž | Sovadina | Rajnochovice |
| Rusava | Blazice | |

A5 Vzdělání:

- základní vyučen(a) středoškolské vyšší odborné vysokoškolské

A6 Byl(a) jste po ukončení přípravy na budoucí povolání někde zaměstnán(a)?

- dosud ne (pokračujte otázkou A9) ano (pokračujte otázkou A7)

A7 Jste dosud zaměstnán(a)?

- ano, na plný úvazek ano, na částečný úvazek ne

A8 Jakou dobu celkem jste nebo jste byl(a) zaměstnán(a)?

- méně než 1 rok 1 až 5 let 6 až 15 let 16 až 25 let 26 a více let

A9 Jak dlouho pečujete o zdravotně postiženého člena rodiny?

- méně než 5 let 5 až 10 let 11 a více let

A10 Osoba o níž pečujete je?

- vaše dítě váš rodič váš sourozenec
 jiná blízká osoba (uveďte vztah)

A11 Stupeň závislosti člena rodiny, o kterého pečujete (příspěvek na péči):

- III.stupeň (8000,-Kč, u dítěte 9000,-Kč) IV.stupeň (12000,-Kč)

A12 Stáří člena rodiny, o kterého pečujete:

- do 10 let 11 až 20 let 21 až 40 let 41 až 65 let 66 a více let

ČÁST B – Údaje týkající se podmínek Vaší péče o blízkou osobu

B1 Kde pečujete o blízkou osobu se zdravotním postižením?

- ve Vaší nebo společné domácnosti
 v jeho(její) domácnosti
 v jiném prostředí (v jakém)

B2 Kdo Vám nejvíce pomáhá v péči o zdravotně postiženého člena rodiny?

- partner(ka) zdravotně postiženého člena rodiny
 Váš partner(ka)
 Váš sourozenec (sourozenci)
 jiná příbuzná osoba (uveďte která).....
 všichni členové rodiny stejnoměrně
 poskytovatel sociálních služeb

- jiná osoba, která není v příbuzenském vztahu (uved'te která).....

B3 Co Vás vedlo k rozhodnutí pečovat o zdravotně postiženého člena rodiny v domácím prostředí? (zde můžete označit 1 až 3 odpovědi, případně doplňte odpověď vlastní)

- silná citová závislost zdravotně postiženého rodinného příslušníka na Vaší osobě
- žijete dlouhodobě ve společné domácnosti
- vzájemná domluva s ostatními rodinnými příslušníky
- vyřešil(a) jste tak svou situaci při hledání nového zaměstnání
- nevíte, nepřemýšlel(a) jste o tom
- jiné důvody (napíšte jaké)

B4 V čem spatřujete výhody péče „doma“ o blízkou osobu se zdravotním postižením?

(doplňte)

.....

.....

.....

.....

B5 Využil(a) jste nebo v současné době využíváte služby poskytovatele sociálních služeb jako pomoc při péči o člena rodiny?

- ano často
- ano občas
- nikdy (pokračujte otázkou B7)

B6 V případě, že v současné době využíváte některé sociální služby, můžete vyznačit, o jaké služby se jedná? (můžete označit více odpovědí)

- terénní sociální služby (např. dovoz obědů, pomoc při hygieně, v domácnosti apod.)
- osobní asistenční služba
- denní pobytové služby (denní stacionář)
- odlehčovací služby
- jiné služby (uved'te které).....

B7 Přemýšlel(a) jste někdy o využití dlouhodobějších pobytových služeb pro pečovanou osobu v některém zařízení sociální péče (týdenní stacionář, domov pro seniory nebo domov pro osoby se zdravotním postižením)?

- ano často občas nikdy (pokračujte otázkou B9)

B13 Označte, kterých příspěvků nebo výhod využíváte nebo jste někdy využil(a) vy nebo Váš zdravotně postižený člen rodiny (můžete označit i více odpovědí):

- průkaz mimořádných výhod (TP, ZTP, ZTP/P)
- příspěvek na péči
- příspěvek na provoz motorového vozidla/individuální dopravu
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení kompenzační pomůcky
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla/celkovou opravu nebo úpravu vozidla jiné opakované příspěvky (které)

B14 Jakým způsobem jste nejčastěji informován(a) o sociálních službách působících v Bystřici pod Hostýnem? (označte max. 3 odpovědi)

- osobním kontaktem s poskytovatelem sociálních služeb
- prostřednictvím ošetřujícího lékaře
- na odboru sociálních věcí městského úřadu
- prostřednictvím informačního systému městského úřadu (tisk, web.stránky, apod.)
- jiným způsobem (jakým).....
- nejste vůbec informován(a)

B15 Jak jste celkově spokojen(a) s dosavadní poradenskou činností ohledně péče o osoby se zdravotním postižením na Městském úřadě v Bystřici pod Hostýnem? (označte pouze jednu z možností)

- velmi spokojen(a) částečně nespokojen(a)
- spokojen(a) nespokojen(a)
- celkem spokojen(a)

B16 Jak jste celkově spokojen(a) s nabídkou sociálních služeb působících v Bystřici pod Hostýnem? (označte pouze jednu z možností)

- velmi spokojen(a) částečně nespokojen(a)
- spokojen(a) nespokojen(a)
- celkem spokojen(a)

**B17 Jaké sociální služby, které by Vám mohly ulehčit péči o zdravotně postiženého
rodinného příslušníka, podle Vašeho názoru v Bystřici pod Hostýnem nebo ve
Vaší obci chybí?**

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku