

Informovanost rodin pečujících o seniora v domácím prostředí o možnostech využívání sociálně zdravotních služeb

Helena Nováková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Helena NOVÁKOVÁ**

Osobní číslo: **H080287**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost rodin pečujících o seniora v domácím prostředí o možnostech využívání sociálně zdravotních služeb**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části definovat specifika seniorského věku, poukázat na vztah společnosti k seniorům a seznámit s nabídkou sociálně zdravotních služeb pro seniory v domácím prostředí.

V praktické části zjistit formou dotazníku, jak jsou rodiny pečující o seniora v domácím prostředí informovány o možnostech využívání sociálně zdravotních služeb.

Analyzovat výsledky šetření a na základě zjištěných informací navrhnout opatření, která by vedla k větší pomoci rodinám pečujících o seniora.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KALVACH, Zdeněk, et al. Geriatrie a gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 1. vydání. Praha 2: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAMILTON, Stuart. Psychologie stárnutí. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vydání. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. Sociální služby a příspěvek na péči 2007. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, 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 25.5.2011

Miroslava Helma

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim 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 přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnována tématu Informovanost rodin pečujících o seniora v domácím prostředí o možnostech využívání sociálně zdravotních služeb.

Teoretická část se zabývá definicí stáří, stárnutí, pojmy geriatric, gerontologie a periodizací stáří. Popisuje znaky stárnutí a potřeby seniorů. Druhá kapitola poukazuje na význam rodiny a vztahy mezi generacemi. V poslední kapitole jsou popsány služby sociální a zdravotní péče.

V praktické části bylo provedeno vyhodnocení průzkumu, který byl zaměřen na informovanost rodin pečujících v domácím prostředí o seniora.

Klíčová slova: senior, stáří, geriatric, rodina, domácí prostředí, péče, generační soužití, sociální služby

ABSTRACT

The thesis deals with a topic of informedness about social and health care services in families caring for a senior family member at home – providing domiciliary care.

The theoretical part deals with a definition of old age, aging, concepts of geriatrics, gerontology and periodisation of old age. It describes signs of aging and needs of senior citizens.

The second chapter highlights the importance of family and relationships between generations. The final chapter provides a description of available social and health care services.

The practical part consists of an evaluation survey focused on informedness in families caring for an elderly member at home.

Keywords: seniors, elderly, senior citizen, aging, old age, geriatrics, family, home environment, domiciliary care, different generation cohabitation, social services

Motto:

*„Neptejme se života, co nám dá, ale ptejme se sami sebe, co já sám dám svému životu,
jak naplním jeho smysl.“*

(Frankl, 1996, s. 96)

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

Poděkování:

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D., RN za cenné rady, podněty, odborné vedení a vstřícnou pomoc při vypracování mé bakalářské práce. Také děkuji všem respondentům, kteří ochotně věnovali svůj čas k vyplnění dotazníků a dokázali otevřeně vyjádřit svůj názor. Velký dík patří mé rodině a přátelům za podporu po dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	14
1.1 DEFINICE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	14
1.2 GERONTOLOGIE.....	15
1.3 GERIATRIE.....	15
1.4 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	16
1.5 ZNAKY STÁRNUTÍ.....	17
1.5.1 Biologické změny ve stáří.....	18
1.5.2 Psychosociální změny ve stáří.....	19
1.5.3 Stařecká křehkost.....	20
1.6 ZÁKLADNÍ POTŘEBY ČLOVĚKA.....	20
1.6.1 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa.....	20
1.6.2 Potřeby seniorů.....	21
2 STARÝ ČLOVĚK A RODINA	22
2.1 DEFINICE RODINY.....	22
2.2 FUNKCE RODINY.....	22
2.3 MEZIGENERAČNÍ SOUŽITÍ.....	23
2.4 RODINNÁ PÉČE O SENIORA.....	24
3 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	26
3.1 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE.....	26
3.1.1 Pečovatelská služba.....	26
3.1.2 Osobní asistence.....	27
3.1.3 Centra denních služeb.....	27
3.1.4 Denní stacionář.....	28
3.1.5 Týdenní stacionáře.....	28
3.1.6 Odlehčovací služby.....	29
3.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	29
3.2.1 Stupně příspěvku na péči.....	30
3.3 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY.....	30
3.3.1 Praktický lékař.....	31
3.3.2 Agentury domácí péče.....	31
3.3.3 Stacionáře se specializovanou péčí.....	31
3.3.4 Domácí hospicová péče.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 METODIKA PRÁCE.....	34

4.1	CÍL PRÁCE	34
4.2	METODA PRÁCE.....	34
4.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	35
4.4	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	35
4.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	35
4.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	36
5	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	37
6	DISKUZE	79
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	92
	SEZNAM TABULEK.....	93
	SEZNAM GRAFŮ	95
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

V posledních letech se v naší společnosti hodně mluví a píše o stáří. Jedním z důvodů je současná změna struktury společnosti. Stárnoucích lidí přibývá a tito lidé potřebují pomoc svých nejbližších a celé společnosti. Stáří je etapou života, která je zatížena vysokou nemocností, polymorbiditou a celkovým zhoršováním fyzické a kognitivní zdatnosti a soběstačnosti. Zdravotní stav starší populace se u nás postupně zhoršuje a jedním z velkých problémů se stává výskyt demence u osob starších 65 let. Jde o chronické progredující onemocnění s vysokým invalidizujícím potenciálem a s celospolečenským dopadem.

Všechny vyspělé země prochází zásadní změnou své populační struktury, kterou lze označit jako demografické stárnutí. Tyto trendy se nevyhnuly ani České republice. Stárnutí populace způsobují dva významné faktory – pokles porodnosti a zlepšení sociálně ekonomických podmínek, úspěchy preventivní a kurativní medicíny a tím postupné snižování mortality ve všech věkových skupinách včetně nejstarší populace. Svého stáří se dožívá mnohem více osob než kdykoli v minulosti a každý člověk má právo na důstojné stáří a na přiměřenou péči (Hermanová et al., 2008).

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala z několika důvodů. Myslím, že mohu využít své vlastní zkušenosti z práce se seniory - pracovala jsem v terénní ošetrovatelské službě a v současné době pracuji v pobytovém zařízení pro seniory. Zde mohu pozorovat, jak obtížné je pro starého člověka změnit místo a způsob života, jak náročné je přizpůsobit se novým podmínkám. S postupem let si stále více uvědomuji, jak si staří lidé ve většině případů cení možnosti setrvání v domácím prostředí co možná nejdéle. Velká část seniorů si přeje i při zhoršení zdravotního stavu zůstat ve vlastním rodinném prostředí a zvládat situaci za pomoci svých nejbližších a okolí. Mohu však také pozorovat, jak nelehké je pro některé rodiny zajistit péči svému blízkému.

Druhým důvodem je více jak dvacetileté soužití ve vícegenerační rodině se seniorem a moje osobní zkušenost s poskytováním podpory a péče starší osobě. Stále více si potvrzují, že naše společné soužití je založeno na vzájemné toleranci, trpělivosti, úctě, rodinné lásce a respektování se. Je třeba však také poukázat na nutnost schopnosti ustoupit a podřídit se v některých situacích, které společné soužití se starším členem rodiny přináší.

A jako třetí důvod - vidím kolem sebe mnoho rodin, které se rozhodly pečovat o svého blízkého v seniorském věku a po počátečním vysokém nasazení a představě, že vše zvládnou sami, přichází stav únavy a vyčerpání. Stále se setkávám s neznalostí pečujících o

možnostech využívání nejrůznějších sociálních a zdravotních služeb. Tyto služby mají rodinám ulehčit péči o blízkého člověka a mají pomoci při jeho ošetřování.

Tyto mé osobní zkušenosti mne vedly k rozhodnutí, zabývat se právě tématem Informovanosti rodin pečujících o seniora v domácím prostředí o možnostech využívání sociálně zdravotních služeb.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

S termíny stáří a stárnutí se v průběhu života setkáváme poměrně často. V dětství se nám tyto pojmy zdají vzdáleny, v dospívání je často přehlízíme a teprve v dospělosti si postupně začínáme uvědomovat jejich přibližování se.

Měli bychom stále myslet na to, že stáří je obdobím života, ve kterém by měl pokračovat po všech stránkách harmonický rozvoj lidské osobnosti. Staří lidé se dnes stávají závislími na druhé osobě většinou až z důvodu onemocnění, za kterým může stát jak somatická příčina, tak i psychická. Senior ale může také strádat v oblasti sociální. Proto by měl pokud možno co nejdéle zůstat v původním – domácím prostředí, aby mohl být v kontaktu s ostatními generacemi a nebyl izolován nebo společensky segredován (Weber, 2000).

V době narůstání počtu starší populace a zvyšující se střední délky života se ve společnosti začínají řešit problémy s tím spojeny. Stárnutí by mělo být běžnou součástí života a tak by se k němu mělo také přistupovat. Ne vždy tomu ale tak je.

1.1 Definice stáří a stárnutí

Definice stárnutí a stáří již bylo vyřčeno velké množství. Žádnou však nelze brát jako nejvýstižnější či definitivní.

Stáří je přirozeným obdobím lidského života a je vztahováno k ostatním životním obdobím: dětství, mládí a k době zralosti. Jedná se o přirozený proces změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku (Haškovcová, 1990).

Stáří můžeme popsat také jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí). Stáří se dělí z hlediska biologického, sociálního a kalendářního (Kalvach, 1997, s. 18).

U mnoha lidí vyvolává pojem stáří většinou negativní pocity a dle jejich názoru bývá spojováno s nemocemi, samotou, umíráním a smrtí. Proto je vtěšňováno až na samotný okraj vědomí společnosti. Staří bývá vnímáno jako finanční dluh, zátěž, závazek (Tošnerová, 2002, s. 5).

Bartko (1990) připomíná, že stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka.

Topinková s Neuwirthem (1995, s. 13) uvádějí, že stárnutí je specifickým, nevratným a neopakovatelným biologickým procesem, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem.

Stuart-Hamilton (1999) popisuje stárnutí jako závěrečnou fázi lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny.

Záleží na každém z nás, jak budeme stáří vnímat a k němu přistupovat.

V literatuře nalezneme také několik označení pro člověka prožívajícího období stáří. Můžeme se setkat s pojmem *geront*. Zde si však představujeme spíše člověka nesoběstačného. Dalším používaným termínem je *důchodce*. Nejde však o přesné označení, neboť takto bychom měli označit pouze člověka pobírajícího starobní důchod. Mezi staršími, dnes již málo používanými termíny, nalezneme označení *senescent*. Jako nejvhodnější se tak ustálil termín *senior*, který v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém věkovém období sénia (Čornaničová, 1998, s.26).

1.2 Gerontologie

Název je odvozen od řeckého slova *gerón* = starý člověk, stařec a *logos* = nauka.

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Klasicky bývá členěna na tři stejné, ale velmi důležité části:

- **Gerontologie experimentální** – zabývá se mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání a orgánů a organismů a samozřejmě studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí člověka.
- **Gerontologie sociální** – tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří člověka, zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí a zabývá se také prevencí.
- **Gerontologie klinická** – zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří i specifických aspektů léčby starých lidí (Haškovcová, 2002, s. 9).

1.3 Geriatrie

Název je odvozen od řeckého slova *gerón* = starý člověk, stařec a *iatria* = léčení. V širším slova smyslu jde o klinickou gerontologii. Shrnuje a zobecňuje napříč všemi obory seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb geriatrických

pacientů, zvláštností ve výskytu, klinickém obraze, průběhu, vyšetřování, léčení, prevenci i sociálních souvislostech ve stáří (Kalvach, et al, 2004. s. 49).

Stáří a stárnutí je fyziologickým procesem každého lidského organismu. Vyznačuje se postupným nástupem degenerativních změn, které jsou nevratné, snižují samostatnost staršího člověka a omezují jeho další život. Můžeme pozorovat výskyt akutních onemocnění, která často přecházejí do chronické formy. Je třeba si uvědomit, že všechny tyto procesy jsou velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jako je genetická dispozice, předešlý způsob života či vliv okolního prostředí.

1.4 Periodizace stáří

Kdy vlastně máme hovořit o stáří? I zde se názory autorů liší. Obecně je však za dolní hranici stáří považován věk mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. Hlavním důvodem jsou fyzické a psychické změny, ke kterým v tomto období dochází.

Nalezneme autory, kteří dělí období stáří na **mladší stáří** (roky 65 – 75) a **pokročilé stáří** (věk 75 a více let).

Burnsidova varianta kategorizace stáří rozlišuje kategorie „**mladé stáří**“ (60-69 let), „**zralé stáří**“ (70-79 let), „**pokročilé stáří**“ (80–89 let) a „**velmi pokročilé stáří**“ (90-99 let) (Burnside et al., 1979).

Podle Příhody (1971, s. 9) se lidský věk rozděluje: do 15 let člověk biologicky, psychicky a sexuálně dozraje, od 15 let do 30 let zraje především sociálně, doba vrcholu psychické a fyzické zralosti trvá dalších 15 let, v období 45 – 60 let můžeme pozorovat stabilitu, ale již také skrytě přicházející involuci. Věk 60 – 75 let Příhoda považuje za **senescenci - stáří** a od 75 let za **senectus – kmetství**.

Jedna z variant rozlišuje lidi starší 65 let na kategorie třetího věku a čtvrtého věku. **Třetí věk** je období aktivního a nezávislého života ve stáří (univerzity třetího věku, akademie třetího věku, apod.) (Čornaničová, 1998, s. 33). Zatímco **čtvrtý věk** znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé. Období je nazýváno fází závislosti (Kalvach, 1997, s. 18-21).

Stuart-Hamilton (1999) rozlišuje také **věk sociální** - společenské očekávání, chování přiměřené biologickému věku, **věk chronologický** - podle data narození, **věk biologický** - tělesné známky stárnutí a **věk psychologický** - duševní známky stárnutí.

Pacovský (Pacovský, Heřmanová, 1981) vymezuje **věk kalendářní** a **věk funkční**. Zahrnuje charakteristiky biologické, psychologické a sociální. Zavádí termín produkční a poprodukční věk. Popisuje věk sociální, kterým označuje změnu životního stylu, jeho znaky a vztahy v průběhu života jedince.

Bartko (1990) rozlišuje tři období: **presenilní** (45-60 let), **stárnutí** (60-70 let) a období **stařecké** (od 70 let).

Topinková s Neuwirthem (1995) dávají přednost dělení věku po desetiletých etapách: **mladí senioři** (65-74 let), **staří senioři** (75-84 let), **velmi staří senioři** (věk nad 85 let).

V současné době je nejrozšířenější věkovou kategorizací členění lidského života podle Světové zdravotnické organizace. Ta vychází z kalendářního věku a základem jsou patnáctileté periody lidského života. Věk **45-59 let** je považován za **střední (zralý) věk**, období od **60 do 74 let** označován jako **rané stáří (vyšší věk)**. Za počátek **vlastního stáří** se pokládá sedmdesátý pátý rok života. Obdobím **senescence** (kmetství) je nazýván věk **od 75 do 90 let**. Senioři **nad 90 let** věku jsou považováni za **dlohověkost** (Jedlička et al., 1991).

1.5 Znaky stárnutí

Stáří má vysoce individuální charakter, existují velké rozdíly, přesto je ale možné identifikovat jisté společné znaky stárnutí. Můžeme hovořit o tzv. biologickém, psychologickém a sociálním stárnutí. Podle Pacovského má stárnutí určité postižitelné fenomény-charakteristické znaky procesu stárnutí:

- Stárnutí a stáří má svou anatomii a fyziologii a vyznačuje se morfologickými a funkčními změnami, mezi nimiž existuje určitá paralelita. Změnu struktury má za následek změnu funkce.
- Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.
- Proces stárnutí je individuální, každý jedinec stárne jinak. Kalendářní věk se nemusí krýt s věkem funkčním.

- Typickým fenoménem stárnutí je charakter funkčních změn, které jsou primární (na úrovni buněk, tkání, orgánů) a sekundární (na základě již proběhlých patologických procesů).
- Stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje.
- Z důvodu labilnějších homeostatických mechanismů se ve stáří snižuje adaptační schopnosti organismu v biologickém i psychosociálním smyslu. Stárnoucí organismus si však dokáže vytvořit nové, kvalitativně odlišné mechanismy, které mu umožňují udržovat homeostázu i v měnících se podmínkách (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 60-61).

1.5.1 Biologické změny ve stáří

Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Vznikající změny, kterými se liší staří lidé od mladých, se označují jako **fenotyp stáří**.

Rozlišujeme tři typy funkčních změn:

- Úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové
 - snížená tělesná výška
 - úbytek aktivní tělesné hmoty, přibývá tuk a vazivo
 - změna výrazu obličeje (kožní vrásky, šedivění vlasů, alopecie, ztráta zubů)
 - klesá očišťovací schopnost ledvin, snížená glomerulární filtrace
 - snížením elasticity tkání vzniká inkontinence
- Vyčerpání buněčných rezerv
 - atrofie orgánů a tkání
 - snížená elasticita orgánů a tkání
 - úbytek kostní hmoty
 - pokles imunity a zvýšená tvorba protilátek

- **Zpomalení většiny funkcí**
 - snížená sekrece jednotlivých hormonů
 - změny postoje a chůze (zkracuje se krok, chůze se zpomaluje)
 - klesá kapacita plic
 - snížen průtok krve orgány (mozek, srdeční sval, ledviny)
 - zhoršena motilita trávicí trubice, narušena střevní peristaltika
 - snížena kapacita a rychlost metabolických dějů
 - zpomaleno psychomotorické tempo a vedení vzruchů
(Pacovský, 1994; Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.5.2 Psychosociální změny ve stáří

Psychosociální změny vycházejí z celé celistvosti osobnosti člověka, z jeho životní dráhy, vztahu k hodnotám, lidem a k sobě samému. Stáří je ovlivněno tím, jaký život člověk žil, jak prožíval radost, jak se vyrovnával s těžkými situacemi, jak se sám připravoval na stáří.

K hlavním psychosociálním změnám patří:

- Změny psychiky (vnímání, pozornost, paměť- krátkodobá, dlouhodobá, myšlení, představy)
- Snížená schopnost adaptace na nové životní situace
- Změny v oblasti citového života (více emotivně prožívané situace, plačtivost, stavy dojetí)
- Změny psychomotorického tempa a s tím spojená opatrnost, váhavost, nerozhodnost, snížená koncentrace (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Spolu s vyšším věkem se často ztrácí pracovní přátelství, bývá omezen kontakt s okolím, mění se vztahy v rodině. Senioři často nedokáží navazovat nové kontakty, objevuje se touha po soukromí, pohodlí, uzavření do svého světa.

Velmi často se dnes setkáváme se seniory, kteří nejsou připraveni na své stáří, nemají program stáří a nedokáží vyplnit své dny (Haškovcová, 1990).

1.5.3 Stařecká křehkost

Specifikem stáří je v angličtině používaný pojem „*frailty*“ - přeloženo křehkost. Naznačuje tak křehkou rovnováhu mezi zdravím a nemocí ve vyšším věku, ale také křehkou rovnováhu sociálních vztahů a rolí (Tošnerová, 2002, s. 6).

Stařecká křehkost nemá dosud v české lékařské terminologii vhodný ekvivalent. Křehkost, respektive rizikovost, která je způsobena fyziologickým stárnutím. V průběhu stáří dochází k postupnému poklesu funkční zdatnosti (Hermanová et al., 2008, s. 34).

Tito starší nemocní jsou ohroženi disabilitou v provádění běžných činností, nesoběstačností, pády, zlomeninami, inkontinencí a nepříznivým vývojem zdravotního stavu v následujících letech (Topinková, 2005, s. 9).

1.6 Základní potřeby člověka

Pokud hovoříme o seniorech a péči o ně, je třeba připomenout teorii lidských potřeb. Potřeba je projevem nějakého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Je něčím, co člověk nutně potřebuje pro svůj život. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka. V průběhu života se potřeby jedince mění z hlediska kvantity i kvality (Trachtová, et al, 1999, s. 10). Zejména u starších lidí je patrné, jak velký význam má správné naplňování všech životních potřeb.

1.6.1 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Nejrozšířenější je hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa. Podle tohoto psychologa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán. Některé z těchto motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Lidé jsou motivováni tímto systémem základních potřeb. Lidské potřeby jsou organizovány v hierarchickém systému podle své naléhavosti.

Systém potřeb podle Maslowa:

- **Fyziologické potřeby** – vyjadřují potřeby organismu, slouží k přežití. Pokud se stanou fyziologické potřeby aktuální, stávají se dominantními a ovlivní celkové chování a jednání člověka.

- **Potřeba jistoty a bezpečí** – je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti, potřebu ochránce, ekonomické zajištění.
- **Potřeba lásky a sounáležitosti** – je to potřeba milovat a být milován. Vystupuje v popředí v situacích osamocení a opuštění.
- **Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty** – jde o spojení potřeb sebeúcty a sebehodnocení ve spojení s touhou po respektu druhých lidí. Vystupuje v situacích ztráty respektu, kompetence, důvěry a projevuje se snahou získat ztracené sociální jistoty.
- **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace** – vystupuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry, člověk chce být tím, kým podle svého mínění může být.
- **Potřeba sebetranscendence** – jde o touhu přesáhnout sám sebe, hledání smyslu života ve víře. Tato potřeba přesahuje smyslové a rozumové vnímání (Trachtová, et al, 1999, s. 13-14; Jarošová, 2006, s. 32-33).

1.6.2 Potřeby seniorů

Ve stáří se mění hodnotová orientace potřeb. Dochází k větší fixaci na rodinu a senior potřebuje neustálé potvrzování lásky a sounáležitosti – existence citového vztahu a své pozice v rodině. Z psychologických potřeb nejsou dobře saturovány potřeby komunikace, staří lidé se cítí více osamoceni. Potřeby fyziologické se s přibývajícím věkem zvyrazňují. Senioři se celkově cítí více ohroženi, smiřují se s určitou mírou závislosti na jiných lidech – do popředí vstupuje potřeba podpory a bezpečí. Tato potřeba může být saturována funkční rodinou případně pečovatelkou nebo jiným člověkem, který je ve významné roli v životě starého člověka. Péče o seniora musí být zaměřena především na uspokojování jeho potřeb a řešení jeho problémů. Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost (Jarošová, 2006, s. 33).

2 STARÝ ČLOVĚK A RODINA

2.1 Definice rodiny

Rodina je univerzální skupinou, kde probíhají významné sociálně psychologické jevy v životě jedince, umožňuje mu vytvořit důvěru v sebe, motivačně volní charakteristiky, postoj k sobě samému a pevné sociální vazby emocionálně opěťovaných vztahů (Hartl, Hartlová, 2000, s. 303).

Rodina je také nejstarší základní společenskou skupinou či společenstvím nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř a navenek (Dunovský, 1999, s. 91-92).

Stěžejní atributy pojetí rodiny:

- rodina je systém nebo jednotka
- rodinní příslušníci mohou nebo nemusí udržovat vzájemné vztahy, mohou nebo nemusí žít spolu
- jednotka může nebo nemusí zahrnovat děti
- mezi rodinnými příslušníky jsou závazky a vztahy s povinnostmi v budoucnu
- pečovatelská (opatrovnická) funkce je založena na ochraně, výživě a socializaci příslušníků jednotky (Stuart, 1991).

2.2 Funkce rodiny

Funkce rodiny se vyvíjely v souvislosti se společenskými změnami, které ovlivňovaly postavení rodiny ve společnosti i vztahy uvnitř rodiny. Moderní rodina pozbyla některé ze svých dřívějších funkcí.

Rodina plní čtyři základní funkce:

- ***Funkce reprodukční***
- ***Funkce materiální*** – dříve byla tato funkce mnohem významnější. Nyní funguje systém sociálních podpor a slabší členové rodiny tak nejsou tolik závislí na silnějších.
- ***Funkce výchovná*** – významná zejména u dětí

- **Funkce emocionální** – v této oblasti je rodina jedinečná a nezastupitelná. Pokud je rodina dysfunkční, je právě tato oblast nejvíce zraňující. Rodina poskytuje všem svým členům uspokojení řady potřeb – např. potřeba podpory, pomoci a přijetí, společných rituálů a plánů.

Rodina prochází v posledních desetiletích významnými změnami. Podle výzkumných prací převládá odmítavý postoj k soužití dvou generací. Rodiny chtějí žít odděleně, ale v blízkosti, aby si v případě potřeby mohli pomoci (Klevetová, Dlabalová, 2008).

2.3 Mezigenerační soužití

V současné době se setkáváme nejčastěji s formou *nukleární rodiny* (rodiče a jejich děti). Tato rodina žije samostatně a rovněž starý člověk touží většinou setrvat v samostatném způsobu života. Všechny generace si totiž zvykly na nezávislost a těžko se jí vzdávají. Došlo k tzv. *automizaci rodiny* (každý bydlí ve svém). To ovšem v žádném případě neznamená, že by se mladí a staří neměli rádi. Vznikla tzv. *intimita na dálku*. Vřelé vztahy mezi prarodiči a vnuky jsou často pěkné. Pouze soužití více generací je vyjimečné (Haškovcová, 2002). Z hlediska psychologického lze hájit oddělení mladé generace od rodičů právem na vlastní seberealizaci podle vlastních představ.

Dobře fungující rodina poskytuje všem svým členům pocit sounáležitosti, bezpečí a vzájemné pomoci v případě potřeby. Ještě více se ukazují tyto atributy důležité u vícegeneračních rodin skládajících se z prarodičů, rodičů a vnuků. Pro dobré soužití všech členů rodiny je nutno vztahy postavit na demokratických principech, solidaritě a lásce (rodičovské, sourozenecké, dětí a vnuků k rodičům a prarodičům). Pro generační soužití hovoří důvody výchovné a etické. Sama úcta ke stáří je jedním ze základních etických humanitních požadavků. Generační soužití může dále řešit problém opuštěnosti starých lidí. Jak již bylo řečeno, kolem sebe můžeme pozorovat stále sílící tendenci odděleného života jednotlivých generací. Na druhou stranu stoupá počet seniorů v naší společnosti a tudíž je stále více potřebná vzájemná komunikace mezi generacemi v rámci rodiny a ochota podílet se na péči o své starší členy rodiny. Zde se nám nabízí otázka, zda se za takové situace dokáží rodiny postarat o své zestárlé členy rodiny? – Ukazuje se, že občasná péče o starého člověka většinou nepůsobí rodinám potíže. Náročnější je však dlouhodobá nebo i trvalá péče o seniora v rodině. Vyskytuje se celá řada překážek, např. nevyhovující bydlení (malé byty a z toho plynoucí ztráta soukromí nukleární rodiny nebo seniora), vysoká zaměstna-

nost žen, ekonomické důvody. Proto je důležité nabídnout rodinám, které jsou ochotny a schopny starat se o blízkého, pomoc a podporu formou dostupných sociálních a zdravotních služeb.

2.4 Rodinná péče o seniora

Péče o nesoběstačného seniora je většinou zajišťována členy jejich rodin, jde tedy o péči rodinnou. Péče o starého člověka v rodině je prožívána jako práce z lásky, v níž práce musí pokračovat, i když láska klopýtne (Jeřábek, 2005).

Pro současného seniora má rodina a bezpečné rodinné zázemí velký význam. Aby dnešní rodina dokázala zvládat dobrou péči o nesoběstačného člena, musí splňovat řadu předpokladů, z nichž nejpodstatnější jsou tyto:

- **Moci pečovat** – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční
- **Chťít pečovat** – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny
- **Umět pečovat** – vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci (Haškovcová, 1990).

Péče probíhající v rodině je založena na emocionálních, sociálních a morálních aspektech. Vztah vzniklý v procesu rodinného pečování spočívá v kodexu chování mezi pečující osobou a starým nemocným člověkem závislým na péči, kterou lze vymezit následujícími znaky:

- péče v rodině je zaměřena na ošetrovatelské potřeby jiného člověka
- péče se provádí na základě vzájemnosti
- role jsou zaměnitelné
- vztah mezi pečujícím a nemocným je osobní
- je snaha v průběhu péče co nejvíce respektovat samostatnost druhého (ztráta osobní nezávislosti je propojena se ztrátou osobní důstojnosti) (Jarošová, 2006, s. 42).

Pečování, hlavně je-li dlouhodobé, fyzicky a psychicky náročné, představuje pro rodinného příslušníka vysokou zátěž. To může postupně způsobit:

- zhoršování vzájemných vztahů
- izolaci pečující osoby
- omezení společenských kontaktů

- vznik a rozvoj zdravotních a ekonomických problémů pečovatele

Dnes mnoho pečujících rodin potřebuje a v budoucnu bude ještě více potřebovat odbornou pomoc institucí (sociálně zdravotní služby), podporu a pomoc morální, legislativní, ekonomickou (Jarošová, 2006). Rodina se především musí chtít o svého člena postarat a společnost má vytvářet podmínky, aby se rodina starat mohla (Jarošová, 2007, s. 32).

Úkolem společnosti je motivovat rodiny a vytvořit dostatečný rozsah sociálních a zdravotních služeb, které rodinám pomohou plnit tuto funkci.

3 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Při péči o seniora v domácím prostředí lze využívat sociální a zdravotní služby, jejichž cílem je umožnit seniorům důstojný život v prostředí, které důvěrně znají, podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemocí, podpora v soběstačnosti a zajištění základních životních potřeb. Pomocí sociálních a zdravotních služeb může starý člověk žít v domácím prostředí tak dlouho, dokud jeho zdravotní stav nebude vyžadovat nepřetržitou zdravotní nebo ošetrovatelskou péči.

3.1 Služby sociální péče

Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí, tak v zařízeních sociálních služeb. Jejich cílem je umožnit osobám v co nejvyšší možné míře se zapojit do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje (Králová, Rážová, 2007, s. 50). Seniorům žijícím v domácím prostředí jsou určeny terénní služby, které by měly kromě saturace specifických potřeb seniorů sloužit k podpoře rodin, které pečují o seniora a nabízet a poskytovat takové služby, které jim tuto péči umožní. Mezi terénní služby pro seniory řadíme pečovatelskou službu, osobní asistenci, centra denních služeb denní a týdenní stacionář, odlehčovací službu. Jsou zde záměrně vyjmenovány pouze služby, které mohou být oporou rodinám pečujícím o seniora v domácím prostředí.

3.1.1 Pečovatelská služba

Poskytuje kvalifikovanou a profesionální pomoc a podporu lidem, kteří o ni vzhledem k věku nebo nepříznivému zdravotnímu stavu projeví zájem. Péče je poskytována podle individuálních potřeb tak, aby senioři mohli setrvat co nejdéle ve svém domácím prostředí, v blízkosti své rodiny a přátel. Cílem služby je jednat v zájmu klienta a aktivně spolupracovat s rodinou. Pečovatelská služba poskytuje v domácnostech ve vymezeném čase následující základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygieny
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

3.1.2 Osobní asistence

Jde o terénní službu, poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.1.3 Centra denních služeb

Poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a které z těchto důvodů potřebují pomoc při zajištění péče o svoji osobu, posílení svých schopností a dovedností a poskytnutí služeb, které si nejsou schopny samy zajistit.

Služby poskytované v centrech denních služeb obsahují tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.1.4 Denní stacionář

Je ambulantní sociální služba, poskytovaná lidem, kteří se z důvodu věku, zdravotního postižení, či dlouhodobého duševního onemocnění neobejdou bez pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. Služba je poskytována v průběhu denních hodin. Klient se odpoledne nebo večer vrací do vlastního domácího prostředí.

Služby poskytované v denních stacionářích obsahují tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.1.5 Týdenní stacionáře

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou poskytovány v pracovních dnech, ve dnech pracovního klidu tyto osoby zůstávají ve vlastním domácím prostředí.

Služby poskytované v týdenním stacionáři obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.1.6 Odlehčovací služby

Mohou být poskytovány ve formě terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Mohou být využívány osobami, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje zpravidla rodina nebo i jiné osoby, a to v jejich domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Může být poskytována například v době, kdy pečující osoba musí nastoupit do zdravotnického zařízení nebo na lázeňský pobyt. Služba je poskytována na určitou, přechodnou dobu. Odlehčovací služby obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Králová, Rážová, 2007).

3.2 Příspěvek na péči

Osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti, náleží pobírání Příspěvku na péči (dále pouze Pnp). Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Péčí o vlastní osobu se rozumí především denní úkony,

kteří se týkají zajištění nebo přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, např. obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat si, samostatně komunikovat s okolím. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka individuální. Proto zákon

rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po úplnou závislost. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. stanovuje, kdo má nárok na příspěvek na péči a postup jeho získání. Podle stupně závislosti se liší výše příspěvku. Pnp náleží osobě, o kterou je pečováno a slouží především k zajištění sociální péče příjemci příspěvku, jak již pomocí sociální služby nebo rodinným příslušníkem.

3.2.1 Stupně příspěvku na péči

Výše Pnp je rozdílná u osob do 18 let a u osob nad 18 let věku. Ve své bakalářské práci se zabývám péčí o seniory, proto níže popisuji pouze výši Pnp o osob starších 18 let.

Rozlišujeme čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby a dle stupně je přiznána výše příspěvku. Stupeň závislosti se stanovuje dle schopnosti osoby zvládat úkony v jednotlivých oblastech:

I. Stupeň – lehká závislost 800,- Kč

- Určen osobám, které potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

II. Stupeň – středně těžká závislost 4 000,- Kč

- Určen osobám, které potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

III. Stupeň – těžká závislost 8 000,- Kč

- Určen osobám, které potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

IV. Stupeň – těžká závislost 12 000,- Kč

- Určen osobám, které potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

(Králová, Rážová, 2007; *Domáci hospic* [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. Cesta domů. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html>>.)

3.3 Zdravotní služby

Pokud hovoříme o zdravotních službách poskytujících pomoc seniorům v domácím prostředí, používáme termín **komunitní péče**. Cílem komunitní péče je pomoci lidem, kteří z důvodu nemoci nejsou schopni sami uspokojovat a naplňovat své životní potřeby, umožnit jim setrvat co možná nejdéle v přirozeném prostředí a žít kvalitní život.

3.3.1 Praktický lékař

Poskytuje komplexní léčebně – preventivní péči zahrnující podporu zdraví, prevenci onemocnění, léčbu, rehabilitaci a podpurnou péči pacientům a respektující bio-psycho-sociální hlediska.

3.3.2 Agentury domácí péče

Domácí zdravotní péče je od roku 1990 nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v České republice. Nárok na poskytování domácí péče má každý občan České republiky, jehož ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu a stavu vlastního sociálního prostředí klienta rozhodne o poskytování domácí péče. Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Domácí péče je určena pacientům, u nichž není nutný pobyt v nemocnici a současně nestačí laická domácí péče. Domácí péči využívají zejména dvě skupiny pacientů. Jednak Ti, kteří jsou propuštěni z nemocnice a u nichž je předpoklad, že doléčení a rekonvalescence může probíhat v domácím prostředí, dále pak Ti, kteří jsou chronicky nemocní a vyžadují dlouhodobou, nikoliv však nutně nemocniční péči.

Péči poskytují registrované všeobecné sestry na indikaci lékaře. Domácí péče je hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění (*Koncepce domácí péče* [online]. 2006 [cit. 2011-03-23]. Národní centrum domácí péče České republiky. Dostupné z WWW: <<http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece>>. ; Haškovcová, 2002).

3.3.3 Stacionáře se specializovanou péčí

Specializovaná centra poskytují specifickou zdravotní péči vybraným skupinám klientů v rámci ambulantní nebo lůžkové péče. Jedná se např. o rehabilitační centra nebo denní centra pro seniory. V těchto centrech je klientům poskytována přímá péče – léčba, sledování, edukace, nácvik denních činností, management bolesti, poradenství, apod. (Jarošová, 2007, s. 35).

3.3.4 Domácí hospicová péče

Nabízí zdravotní péči, lidskou podporu a pomoc při řešení potíží těžce nevléčitelně nemocným a jejich rodinám v posledních dnech a týdnech života nemocného v domácím prostředí. Vychází z přání a potřeb nemocného a jeho rodiny. Služba v sobě kombinuje

péči ošetrovatelskou a lékařskou s pomocí v oblasti sociálně- právní, psychologické či duchovní. Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.

Cílem je umožnit nemocným v závěrečné fázi života být v kruhu svých blízkých a ve svém domácím prostředí. Důležitá je rovněž péče o rodinu nemocného, neboť poslední dny a týdny života jejich blízkého jsou namáhavé fyzicky i psychicky. Tato péče je poskytována

Domácí hospicová péče nabízí:

- odbornou lékařskou péči
- odbornou sesterskou péči formou návštěvní služby 24 hodin denně
- podporu a pomoc sociálního pracovníka v otázkách souvisejících s péčí o umírající
- podporu a pomoc psychologa nejen pro nemocného, ale také pro pečující rodinu
- v případě zájmu kontakt s duchovním
- zaškolení členů rodiny v ošetřování nemocného
- zapůjčení zdravotních a kompenzačních pomůcek

(*Letak_Hospic.pdf* [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. Domácí hospicová péče. Dostupné z WWW: <http://zdar.domaci-hospic.cz/LinkedDocuments/LETAK_HOSPIC.pdf>).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíl práce

Cíl č. 1: Zjistit, kde získávají rodiny pečující o svého blízkého v domácím prostředí potřebné informace.

Cíl č. 2: Zjistit, jaký typ služeb rodiny pečující o seniora v domácím prostředí nejvíce využívají.

Cíl č. 3: Zjistit, zda mají respondenti povědomí o možnosti využití Odlehčovací služby.

4.2 Metoda práce

Pro svoji práci jsem použila kvantitativního sběru dat pomocí dotazníku. Dotazník je nejrozšířenějším nástrojem, umožňujícím získat dostatečné množství dat pro různé typy průzkumů v poměrně krátké časové jednotce. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Otevřené otázky umožňují odpovědět vlastními slovy, uzavřené otázky (dichotomické, polytomické) dávají možnost výběru z několika variant a polouzavřené (nebo také polootevřené) otázky jsou kombinací obou předchozích typů. Polouzavřená otázka vznikne přidáním varianty „jiné“ do uzavřené otázky a umožňuje respondentovi volně vyjádřit svůj názor. Nejužší uzavřenou otázkou jsou otázky dichotomické, kdy si respondent může vybrat pouze ze dvou variant (ano-ne, muž-žena, atd.). Pokud si respondent vybírá z více možností, hovoříme o otázkách polytomických. Samotný dotazník byl anonymní. Skládal se z 34 položek. Z toho bylo 7 otázek otevřených, 5 otázek uzavřených - dichotomických, 7 otázek uzavřených – polytomických a 15 otázek polouzavřených. Respondenti vždy volili odpověď, která nejvíce odpovídala jejich názoru. Vybranou variantu zakroužkovali nebo u otevřených otázek odpověď doplnili.

Typy otázek:- otázka identifikační: č. 1

- **otázky otevřené:** č. 15, 28, 29, 30, 31, 33, 34

- **otázky uzavřené dichotomické:** č. 1, 19, 22, 24, 25,

- **otázky uzavřené polytomické:** č. 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18,

- **otázky polouzavřené:** č. 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 23, 26, 27, 32.

4.3 Charakteristika položek

Položky č. 1, 2, 3 zjišťují pohlaví, postavení a bydliště respondentů.

Položky č. 4, 5, 6 zjišťují, zda respondenti mají ve své blízkosti seniora, o kterého pečují, jak dlouho péči zajišťují a v jakém příbuzenském vztahu je ošetřovaná osoba.

Položky č. 7, 8, 9 zjišťují, v jakém věku je blízká osoba, jakou péči a jak dlouho ji potřebuje.

Položka č. 10 zjišťuje, jak respondent s ošetřovanou osobou vychází.

Položky č. 11, 12, 13 zjišťují, kdo všechno zajišťuje péči.

Položky č. 14, 17, 21, 26 zjišťují způsob a míru informovanosti o službách či jiné pomoci.

Položky č. 15, 25 zjišťují spokojenost respondentů s využívanou službou.

Položky č. 16, 18 se věnují Příspěvků na péči.

Položky č. 19, 20, 22 se věnují kompenzačním pomůckám.

Položky č. 23, 24 zjišťují, jaké povědomí mají respondenti o Odlehčovací službě.

Položky č. 27, 28, 29, 30, 31, 34 se věnují osobě poskytující péči.

Položky č. 32 – 33 zjišťují, zda respondenti uvažovali o možnosti umístění svého blízkého do pobytového zařízení.

4.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při svém výzkumném šetření jsem oslovila 48 respondentů. Jednalo se cíleně o osoby, které mají ve své blízkosti seniora. Ke zpracování jsem použila 45 vyplněných dotazníků, pomocí kterých jsem provedla výzkumné šetření. Z respondentů bylo 39 žen a 6 mužů.

4.5 Organizace šetření

V průběhu měsíce listopadu jsem si stanovila cíle své práce a postupně jsem začala přemýšlet o skladbě a obsahu otázek do dotazníku. Vytvořený dotazník jsem předložila ke konzultaci vedoucí bakalářské práce. Na její doporučení jsem některé položky doplnila nebo upravila. Poslední verze dotazníku se skládala z 34 položek. Začátkem měsíce prosince jsem provedla pilotní studii. Rozdala jsem 4 dotazníky do rodin, o nichž jsem

věděla, že pečují v domácím prostředí o blízkou osobu seniorského věku. Všechny čtyři dotazníky se mi vrátily zpět. V jednom případě jsem byla upozorněna na nevhodnost položení otázky č. 18, týkající se výše přiznaného Příspěvku na péči u blízké osoby, kdy kromě stupně Příspěvku na péči jsou uvedeny i finanční částky náležející jednotlivým stupňům. Po konzultaci s vedoucí práce jsem však tento typ otázky neměnila a dotazník ponechala v původním zadání. Vlastní výzkumné šetření probíhalo od 2.12.2010 do 15.2.2011. Celkem jsem rozdala 48 dotazníků. Šetření jsem směřovala cíleně do rodin, o kterých jsem věděla, že v domácím prostředí či ve své blízkosti pečují o seniora. Zpět se mi vrátilo 47 dotazníků tzn., že návratnost činila 97,92 %. V jednom případě byl dotazník odmítnut z důvodu nedůvěry v anonymitu dotazníku. Ve dvou případech byl dotazník pro neúplné vyplnění vyřazen. Ke zpracování jsem použila 45 dotazníků.

4.6 Zpracování získaných dat

Získaná data jsem zpracovala pro lepší přehlednost do pracovní tabulky v programu Microsoft Excel. Pomocí tohoto programu jsem získala absolutní a relativní četnost. Dále jsem data uspořádala do jednotlivých tabulek a grafů, které jsem slovně popsala.

Absolutní četnost v tabulce (n) udává počet respondentů, kteří na danou položku odpověděli z nabídnutých možností stejně.

Relativní četnost v tabulce (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

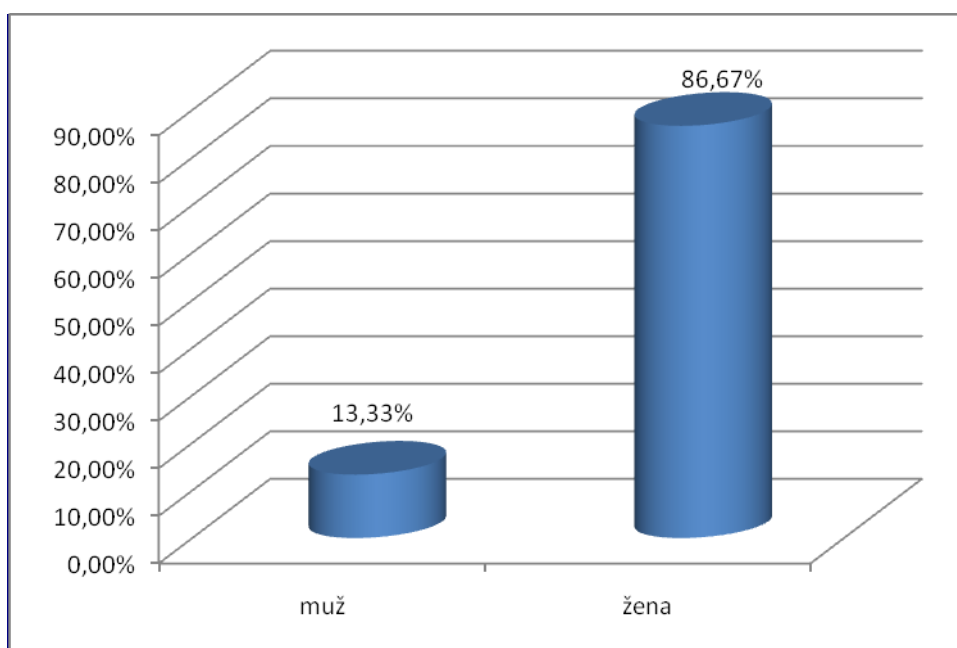
5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření se zúčastnilo 45 respondentů.

Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	39	86,67
Muž	6	13,33
Celkem	45	100,00

Tabulka 1. *Pohlaví respondentů*



Graf 1. *Pohlaví respondentů*

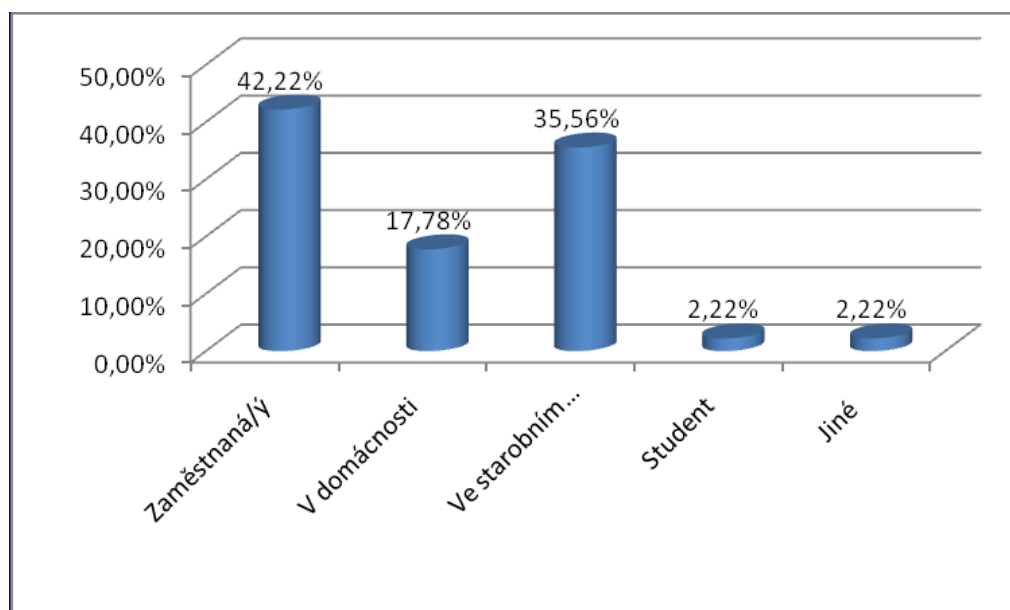
Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 45 respondentů (100,00 %) bylo 39 žen (86,67 %) a 6 mužů (13,33 %). Znamená to, že péči o blízkou osobu v domácnosti zajišťují z více jak 2/3 ženy.

Otázka č. 2 - Jste:

Otázkou jsem chtěla zjistit, zda osoba pečující o svého blízkého je současně zaměstnaná, v domácnosti, ve starobním důchodu, studující či jiná varianta.

Zaměstnání pečujících	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zaměstnaná/ý	19	42,22
V domácnosti	8	17,78
Ve starobním důchodu	16	35,56
Student	1	2,22
Jiné	1	2,22
Celkem	45	100,00

Tabulka 2. Zaměstnání pečující osoby



Graf 2. Zaměstnání pečující osoby

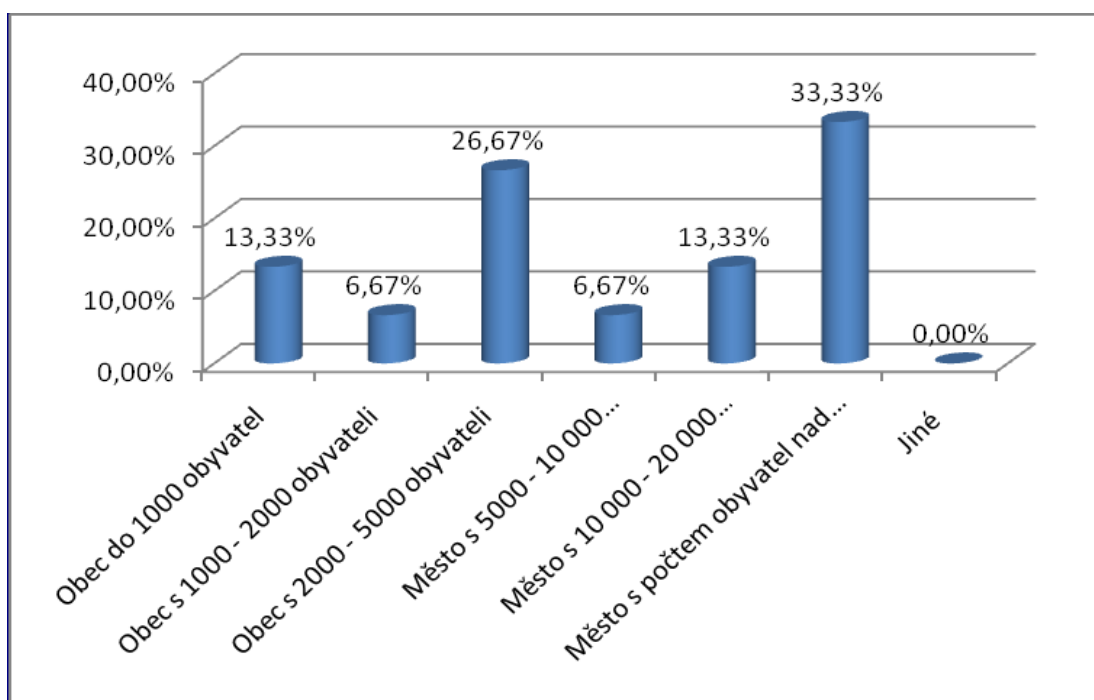
Necelá polovina respondentů - 42,22 % pečujících o svého blízkého současně pracuje, více jak třetina - 35,56 % je ve starobním důchodu, 17,78 % je v domácnosti, 2,22 % jsou studující a zbývajících 2,22 % označilo jinou možnost. Jednalo se o slovní doplnění odpovědi: OSVČ.

Otázka č. 3 – Žijete :

Cílem otázky bylo zjistit místo, kde žijí pečující osoby.

Bydliště pečujících	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V obci s počtem obyvatel do 1000	6	13,33
V obci s počtem obyvatel 1000 - 2000	3	6,67
V obci s počtem obyvatel 2000 - 5000	12	26,67
Ve městě s počtem obyvatel 5000 - 10 000	3	6,67
Ve městě s počtem obyvatel 10 000 - 20 000	6	13,33
Ve městě s počtem obyvatel nad 20 000	15	33,33
Jiné	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 3. *Bydliště pečujících*



Graf 3. *Bydliště pečujících*

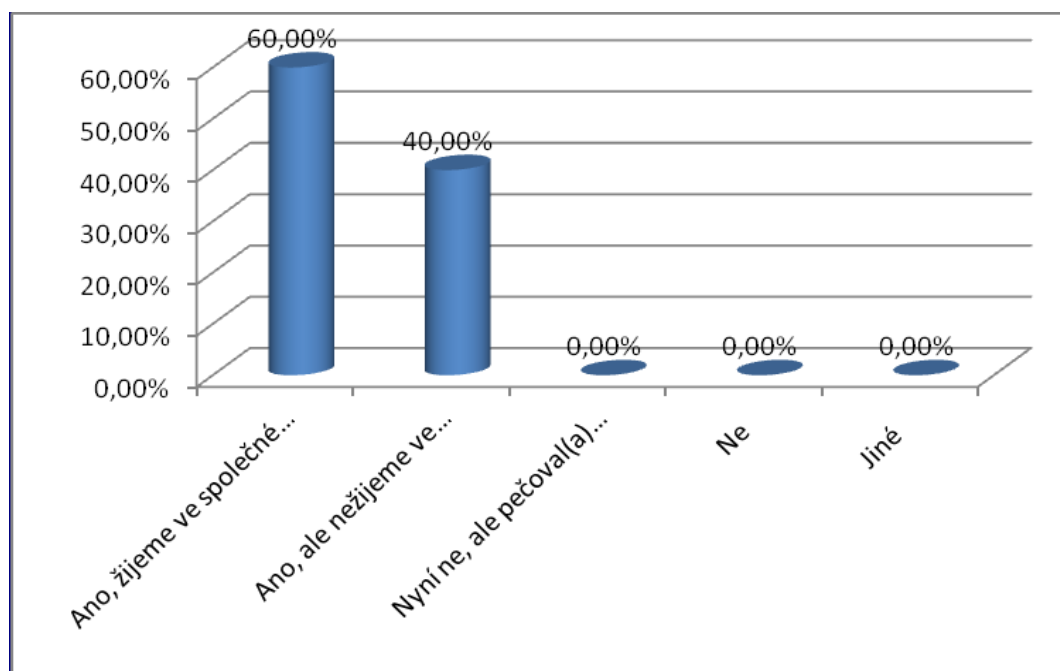
Z odpovědi respondentů vyplývá, že 33,33 % dotázaných žije ve větším městě s počtem obyvatel nad 20 000 obyvatel, 26,67 % žije v obci s počtem obyvatel 2000 – 5000, 13,33 % dotazovaných pečuje o blízkou osobu v obci do 1000 obyvatel, stejně tak ve městě s počtem obyvatel 10 000 – 20 000. Ostatní respondenti žijí v menším městě 5000 – 10 000 obyvatel nebo v obci s počtem obyvatel 1000 – 2000.

Otázka č. 4 - Máte ve své blízkosti člena rodiny ve věku nad 65 let, o kterého pečujete?

Otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondent má ve své blízkosti seniora ve věku nad 65 let.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, žijeme ve společné domácnosti.	27	60,00
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti.	18	40,00
Nyní ne, ale pečoval jsem o blízkého ve věku nad 65 let.	0	0,00
Ne	0	0,00
Jiné	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 4. Máte ve své blízkosti člena rodiny ve věku nad 65 let, o kterého pečujete ?



Graf 4. Máte ve své blízkosti člena rodiny ve věku nad 65 let, o kterého pečujete ?

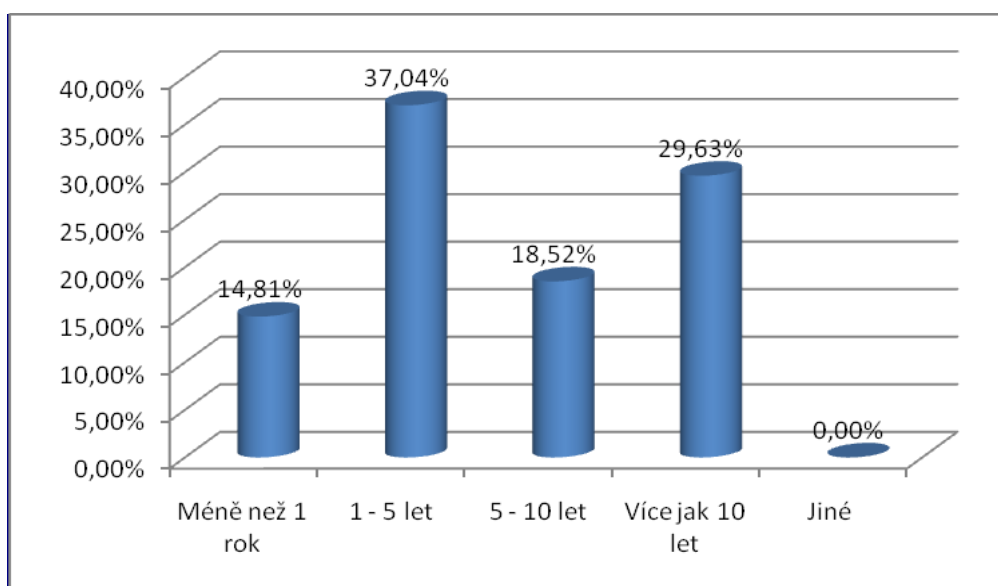
Více jak polovina dotazovaných - 27 (60,00 %) žije ve společné domácnosti s osobou starší 65 let, která potřebuje zajistit péči. Zbýlých 18 (40,00 %) respondentů má ve své blízkosti osobu starší 65 let, ale nežijí ve společné domácnosti.

Otázka č. 5 - Pokud žijete se členem rodiny, o kterého pečujete ve společné domácnosti, jak je to dlouho?

Pomocí otázky jsem chtěla zjistit, jak dlouho žije pečující společně se svým blízkým, kterému poskytuje péči.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 1 rok	4	14,81
1 - 5 let	10	37,04
5 - 10 let	5	18,52
Více jak 10 let	8	29,63
Jiné	0	0,00
Celkem	27	100,00

Tabulka 5. Pokud žijete se členem rodiny, o kterého pečujete ve společné domácnosti, jak je to dlouho?



Graf 5. Pokud žijete se členem rodiny, o kterého pečujete ve společné domácnosti, jak je to dlouho?

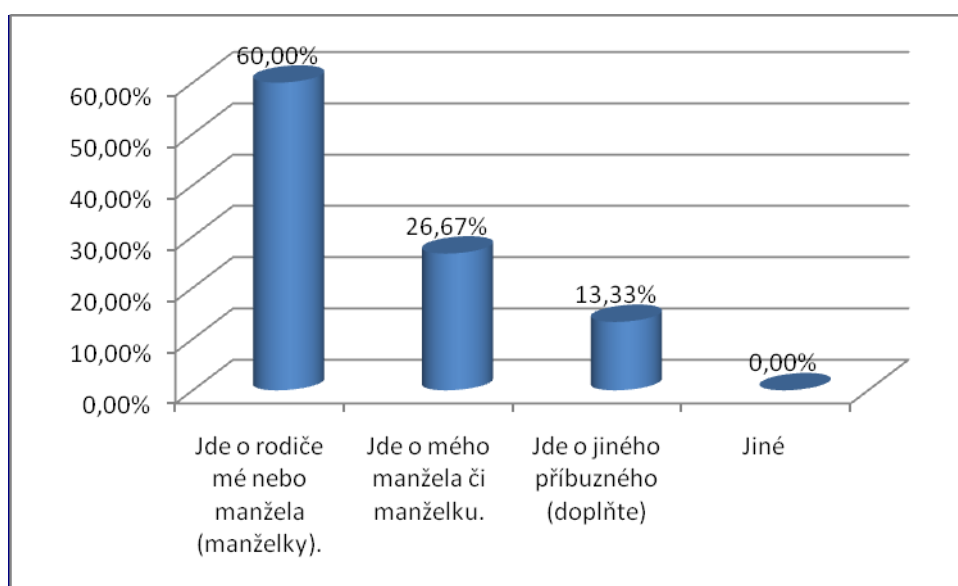
Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 27 respondentů (tj. 100,00 %), v 10 případech (37,04 %) žijí společně 1-5 let, v 8 případech (29,63%) žijí společně více jak 10 let, v 5 případech (18,52 %) trvá společné soužití 5-10 let a zbývající 4 případy (14,81 %) žijí společně méně než 1 rok.

Otázka č. 6 - V jakém příbuzenském vztahu je k Vám ošetřovaná osoba?

Cílem otázky bylo zjistit, v jakém vztahu je pečující a péči potřebující osoba.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jde o rodiče mé nebo manžela (manželky).	27	60,00
Jde o mého manžela či manželku.	12	26,67
Jde o jiného příbuzného	6	13,33
Jiné	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 6. *V jakém příbuzenském vztahu je k Vám ošetřovaná osoba?*



Graf 6. *V jakém příbuzenském vztahu je k Vám ošetřovaná osoba?*

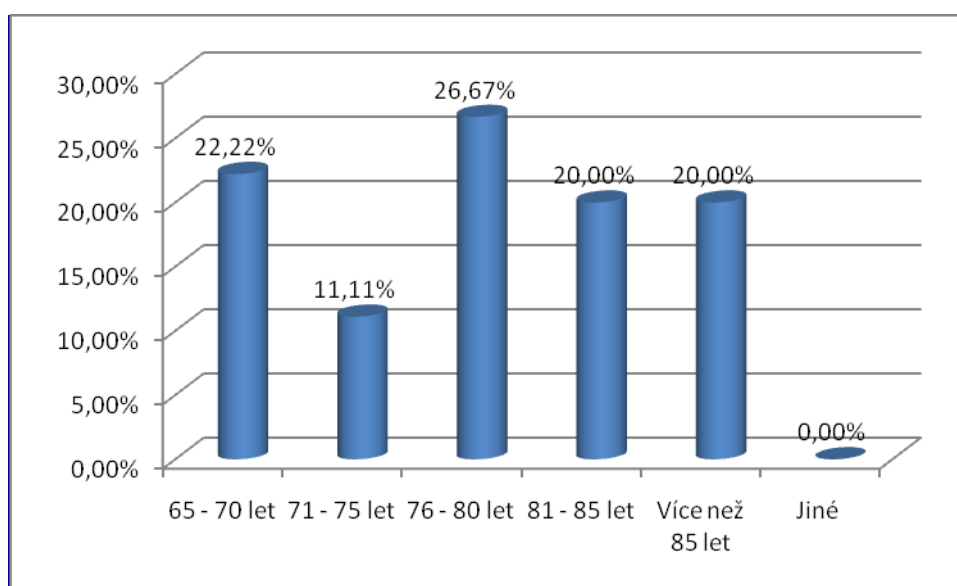
Z šetření vyplývá, že z celkového počtu 45 respondentů (tj. 100,00 %) se 27 pečujících (60,00 %) stará o své rodiče nebo rodiče partnera, 12 respondentů (27,67 %) pečuje o manžela či manželku a zbývajících 6 respondentů (13,33 %) pečuje o jiného příbuzného.

Otázka č. 7 - V jakém věku je blízká osoba?

Cílem otázky bylo zjistit, v jaké v věkové skupině je osoba, které je poskytována péče.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
65 - 70 let	10	22,22
71 - 75 let	5	11,11
76 - 80 let	12	26,67
81 - 85 let	9	20,00
Více než 85 let	9	20,00
Jiné	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 7. V jakém věku je blízká osoba?



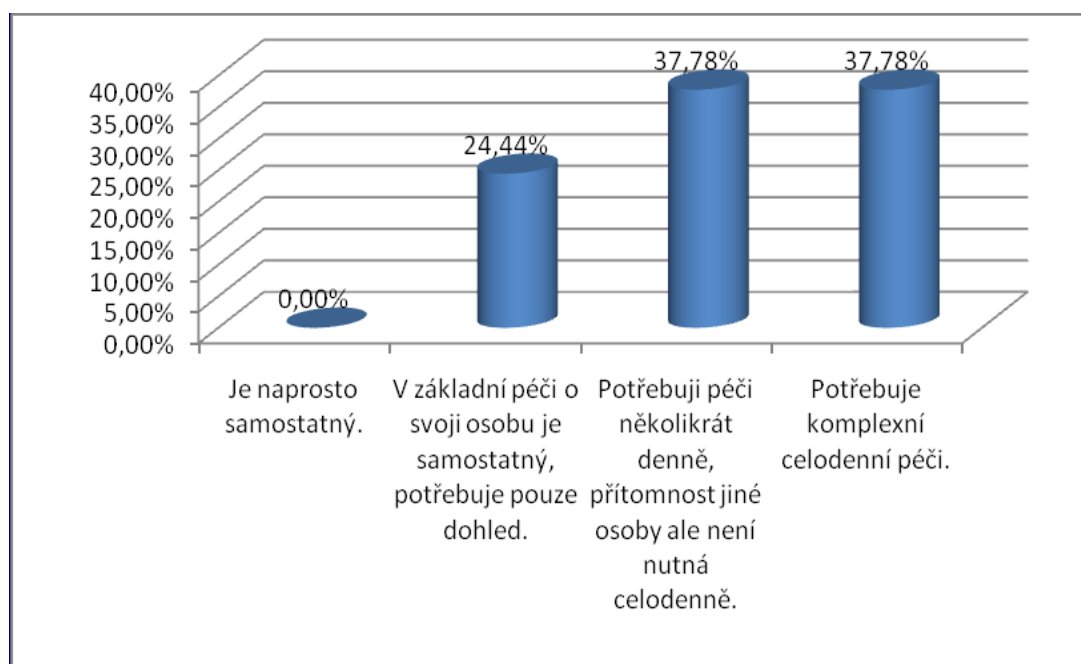
Graf 7. V jakém věku je blízká osoba?

Největší část osob, kterým je poskytována domácí péče, byla ve věku 76 – 80 let (26,67 %). Další skupinu tvořili senioři ve věku 65 – 70 let (22,22 %). Senioři ve věku 81 – 85 let a nad 85 let tvořili stejně početnou skupinu (20,00 %). Početně nejmenší skupinou byli senioři ve věku 71 – 75 let (11,11 %).

Otázka č. 8 - Jakou péči Váš blízký potřebuje?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Naprosto samostatný.	0	0,00
V základní péči je samostatný, potřebuje pouze dohled.	11	24,44
Péče několikrát denně, přítomnost jiné osoby ale není nutná celodenně.	17	37,78
Potřebuje komplexní celodenní péči.	17	37,78
Celkem	45	100,00

Tabulka 8. Jakou péči Váš blízký potřebuje?



Graf 8. Jakou péči Váš blízký potřebuje?

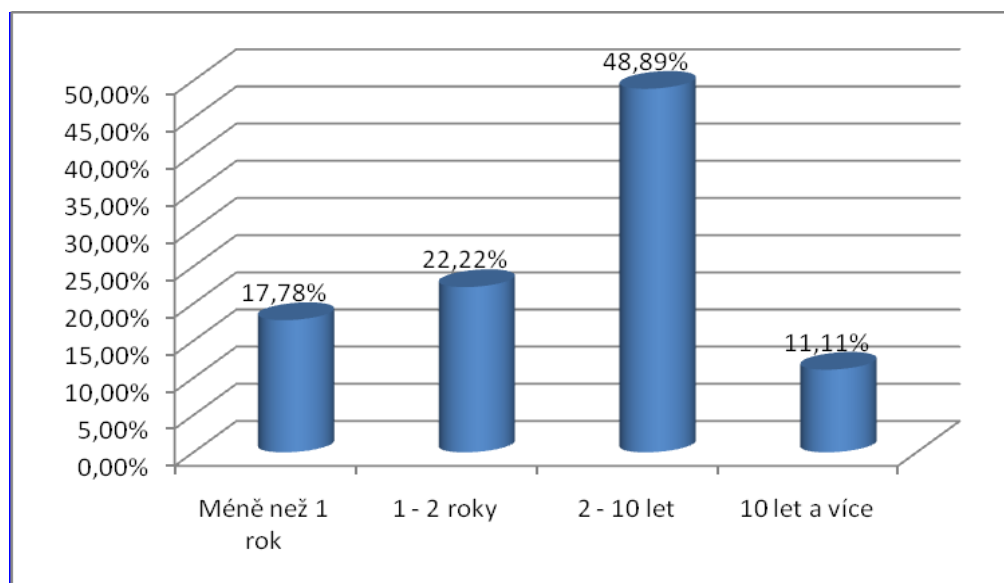
Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 45 osob (100,00 %) potřebovalo komplexní péči 17 seniorů (37,78 %), stejně tak péči několikrát denně 17 seniorů (37,78 %). Pouze dohled v základní péči o svoji osobu potřebovalo 11 seniorů (24,44 %).

Otázka č. 9 - Jak dlouho již potřebuje ošetřovaná osoba Vaši péči?

Cílem otázky bylo zjistit, jak dlouhou dobu zajišťuje respondent péči svému blízkému.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 1 rok	8	17,78
1 - 2 roky	10	22,22
2 - 10 let	22	48,89
10 let a více	5	11,11
Celkem	45	100,00

Tabulka 9. *Jak dlouho již potřebuje ošetřovaná osoba Vaši péči?*



Graf 9. *Jak dlouho již potřebuje ošetřovaná osoba Vaši péči?*

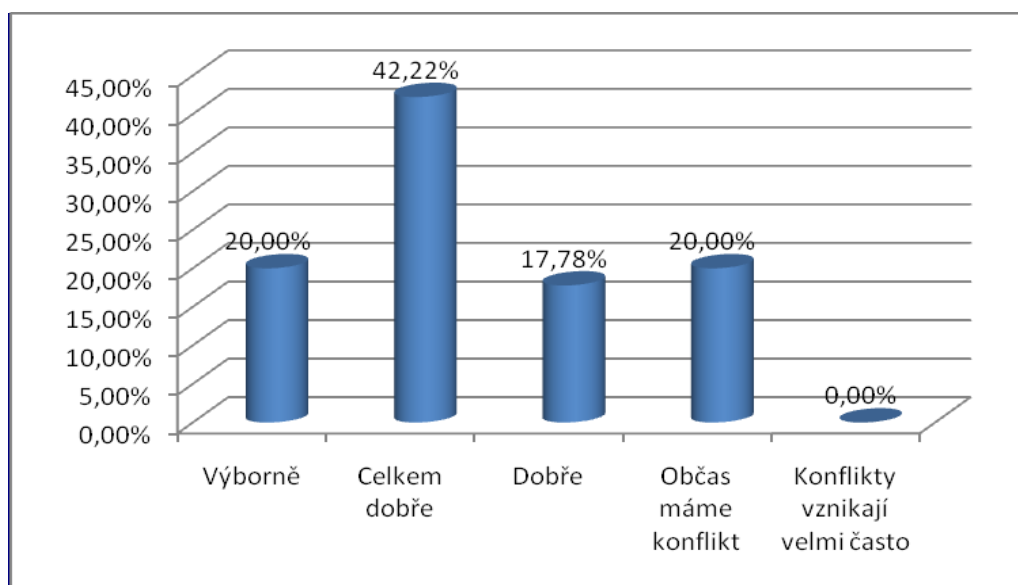
Z celkového počtu 45 respondentů (100,00 %) poskytovalo péči blízké osobě v rozmezí 2 - 10 let 22 (48,89 %) dotazovaných. Druhou skupinu tvořilo 10 respondentů (22,22 %), kteří poskytovali péči v rozmezí 1 – 2 let. 8 respondentů (17,78 %) poskytovalo péči méně než 1 rok a 5 respondentů (11,11 %) poskytovalo péči 10 let a více. Z průzkumu vyplývá, že 60,00 % respondentů zajišťovala péči blízké osobě déle jak 2 roky.

Otázka č. 10 - Jak s osobou, o kterou pečujete, vycházíte?

Cílem otázky bylo zjistit jaké vztahy panují mezi pečujícími a osobami přijímajícími péči.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výborně	9	20,00
Celkem dobře	19	42,22
Dobře	8	17,78
Občas máme konflikt	9	20,00
Konflikty vznikají velmi často	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 10. *Jak s osobou, o kterou pečujete, vycházíte?*



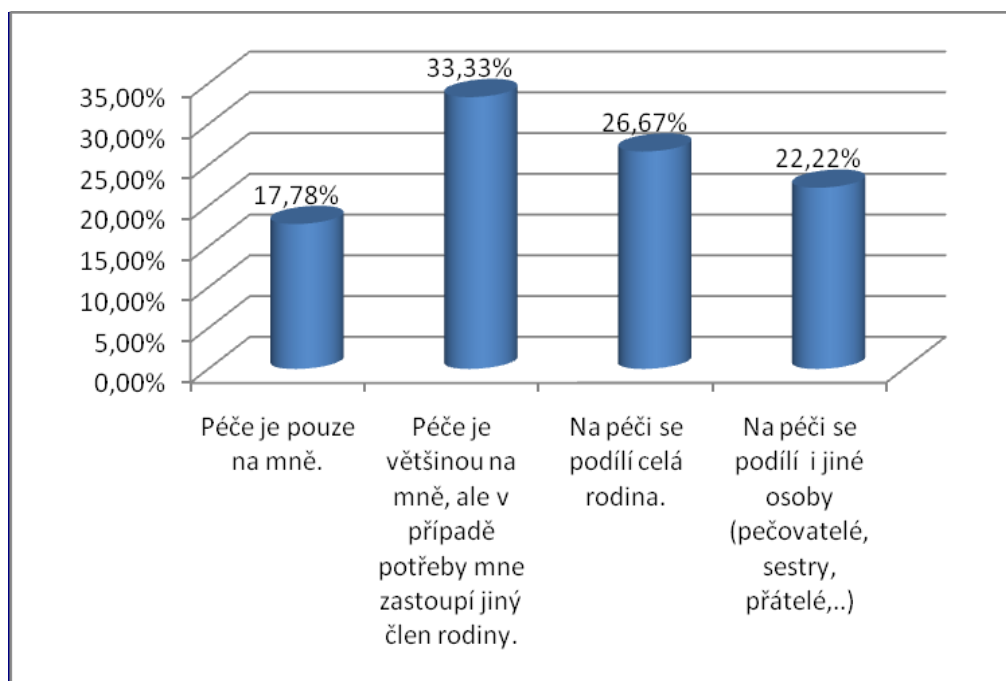
Graf 10. *Jak s osobou, o kterou pečujete, vycházíte?*

Z grafu vyplývá, že 42,22 % pečující vychází s blízkým, kterému poskytuje péči celkem dobře. 20,00 % pečujících vychází se svým blízký výborně, ve 20,00 % se občas vyskytne konflikt a 17,78 % respondentů odpovědělo, že s osobou již poskytuje péči vychází dobře. Nikdo z respondentů nevedl, že by vzájemné konflikty vznikaly velmi často.

Otázka č. 11 - Kdo všechno zajišťuje péči o Vašeho blízkého?

Péči zajišťuje	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Péče je pouze na mně.	8	17,78
Péče je většinou na mně, v případě potřeby pomůže i jiný člen rodiny.	15	33,33
Na péči se podílí celá rodina.	12	26,67
Kromě rodiny i jiné osoby (pečovatelé, sestry, přátelé,...)	10	22,22
Celkem	45	100,00

Tabulka 11. Kdo všechno zajišťuje péči o Vašeho blízkého?



Graf 11. Kdo všechno zajišťuje péči o Vašeho blízkého?

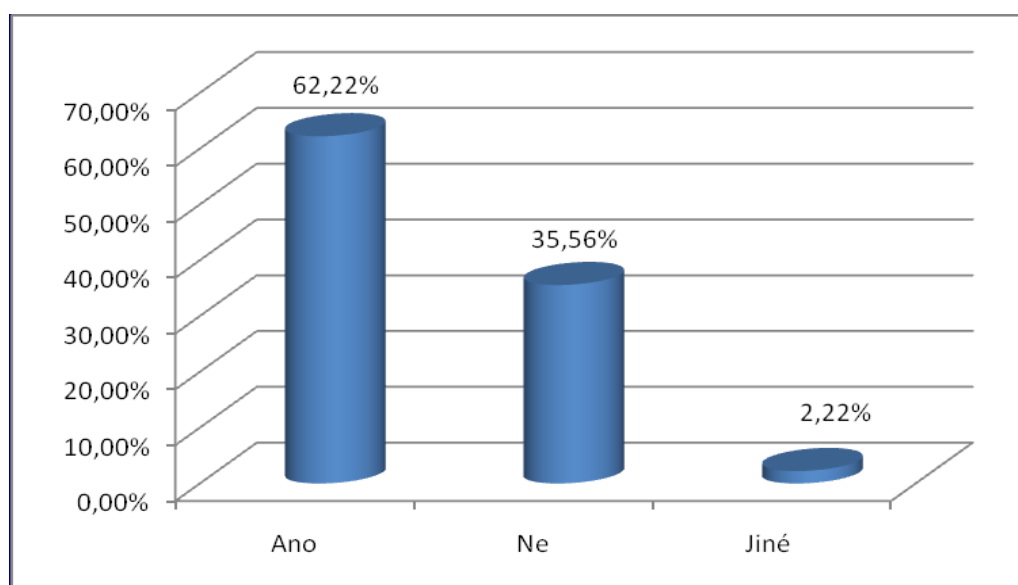
V 33,33 % odpověděli respondenti, že péče je většinou na nich, ale v případě potřeby je zastoupí jiný člen rodiny. V 26,67 % se na poskytované péči podílí celá rodina. U 17,78 % respondentů je veškerá péče pouze na nich. U 22,22 % respondentů se na péči o blízkou osobu podílí kromě rodiny i jiné osoby.

Otázka č. 12 - Využíváte nějaké sociální či zdravotní služby, které Vám pomáhají s péčí o blízkého?

U dané položky byla možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	28	62,22
Ne	16	35,56
Jiné	1	2,22
Celkem	45	100,00

Tabulka 12. *Využíváte nějaké sociální či zdravotní služby, které Vám pomáhají s péčí o blízkého?*



Graf 12. *Využíváte nějaké sociální či zdravotní služby, které Vám pomáhají s péčí o blízkého?*

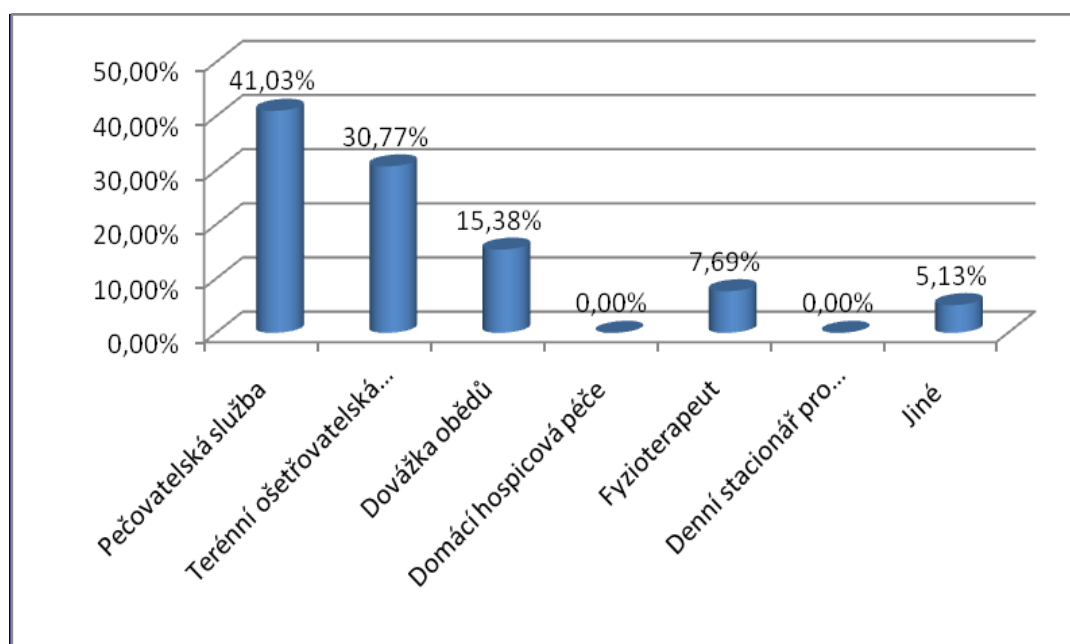
Největší skupinu tvořilo 28 (62,22 %) respondentů, kteří využívají některou ze sociálních či zdravotních služeb. V 16 případech (35,56 %) pečující nevyužívají žádnou službu. Jeden repondent (2,22 %) doplnil možnost jiné varianty a uvedl pomoc dobrovolníka. Mezi otázkami č. 11 a 12 dochází k rozporu neboť v předcházející položce respondenti uvedli, že pouze v 10 (22,22 %) případech se na péči o blízkého podílí i jiné osoby. V následujících otázkách však odpovědi korespondují s počtem 28 respondentů využívajících sociálních či zdravotních služeb. Proto se domnívám, že u otázky č. 11 nejsou odpovědi správně uvedeny.

Otázka č. 13 - O jakou službu jde?

Otázkou jsem chtěla zjistit jaké služby využívají pečující osoby. Odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 12 uvedli, že využívají sociální či zdravotní službu. Byla zde možnost více odpovědí.

Využívaná služba	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pečovatelská služba	16	41,03
Terénní ošetrovatelská služba	12	30,77
Dovážka obědů	6	15,38
Domácí hospicová péče	0	0,00
Fyzioterapeut	3	7,69
Denní stacionář pro seniory	0	0,00
Jiné	2	5,13
Celkem	39	100,00

Tabulka 13. O jakou službu jde?



Graf 13. O jakou službu jde?

Na položku č.13 odpovídalo pouze 28 respondentů, kteří v otázce č. 12 uvedli, že využívají sociální či zdravotní službu. Současně respondenti využili možnost označit více odpovědí, tím se navýšila absolutní četnost na 39.

Šetření ukázalo, že nejvíce využívanou službou byla pečovatelská služba - 16 respondentů (41,03 %). Druhou v pořadí využívaných služeb byla terénní ošetrovatelská služba – u 12 (30,77 %) dotazovaných. V 6 případech (15,38 %) respondenti využívali dovážku obědů, ve 3 případech (7,69 %) využívali službu fyzioterapeuta a 2 (5,13 %) respondenti uvedli jinou možnost. Jednalo se o péči logopeda.

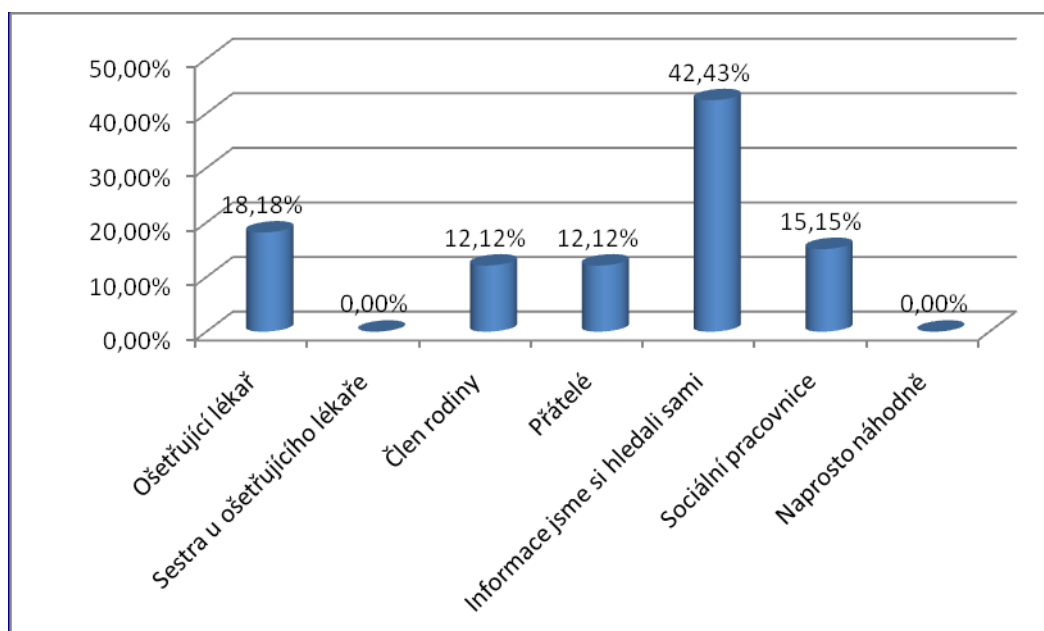
Nejčastěji se v odpovědích vyskytlo současné využívání pečovatelské služby a dovážky obědů.

Otázka č. 14 - Pokud využíváte sociální či zdravotní službu, kdo Vás o této možnosti informoval?

Cílem otázky bylo zjistit, kdo poskytl pečujícím potřebné informace. U této položky měl respondent možnost označit více odpovědí.

Informaci poskytl	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ošetřující lékař	6	18,18
Sestra u ošetřujícího lékaře	0	0,00
Člen rodiny	4	12,12
Přátelé	4	12,12
Cíleně jsme si hledali sami	14	42,43
Sociální pracovnice	5	15,15
Naprosto náhodně	0	0,00
Jiné	0	0,00
Celkem	33	100,00

Tabulka 14. Pokud využíváte sociální či zdravotní službu, kdo Vás o této možnosti informoval?



Graf 14. Pokud využíváte sociální či zdravotní službu, kdo Vás o této možnosti informoval?

Na položku č.14 odpovídalo opět pouze 28 respondentů, kteří v otázce č. 12 uvedli, že využívají sociální či zdravotní službu. Současně někteří respondenti využili možnost označit více odpovědí, tím se navýšila absolutní četnost na 33.

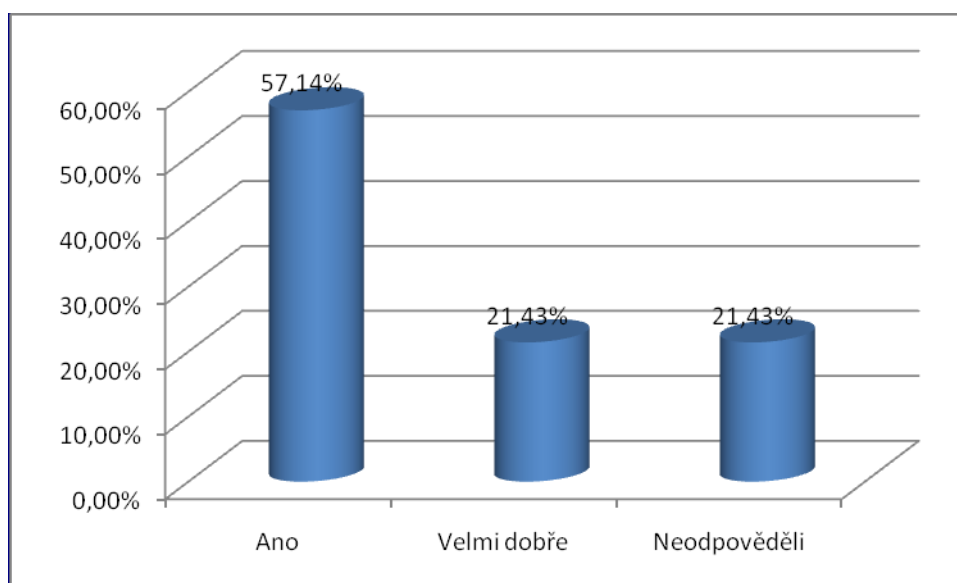
Z odpovědí vyplývá, že téměř polovina respondentů - 42,43 % si informace o možných službách hledala sama. V 18,18 % poskytl informace ošetřující lékař, v 15,15 % poskytla důležité informace sociální pracovníce. Ve 12,12 % poskytli informace o sociálních a zdravotních službách přátelé nebo jiný člen rodiny.

Otázka č. 15 - Jste s využívanou službou spokojeni?

U této položky byla možnost volné odpovědi. Cílem bylo zjistit spokojenost či nespokojenost s využívanou službou.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	16	57,14
Velmi dobře	6	21,43
Neodpovědělo	6	21,43
Celkem	28	100,00

Tabulka 15. *Jste s využívanou službou spokojeni?*



Graf 15. *Jste s využívanou službou spokojeni?*

Na položku odpovídalo 28 respondentů, kteří v otázce č. 12 uvedli, že využívají sociální či zdravotní službu. Proto je absolutní četnost 28.

Zde se objevily dva typy odpovědí: ano nebo velmi dobře.

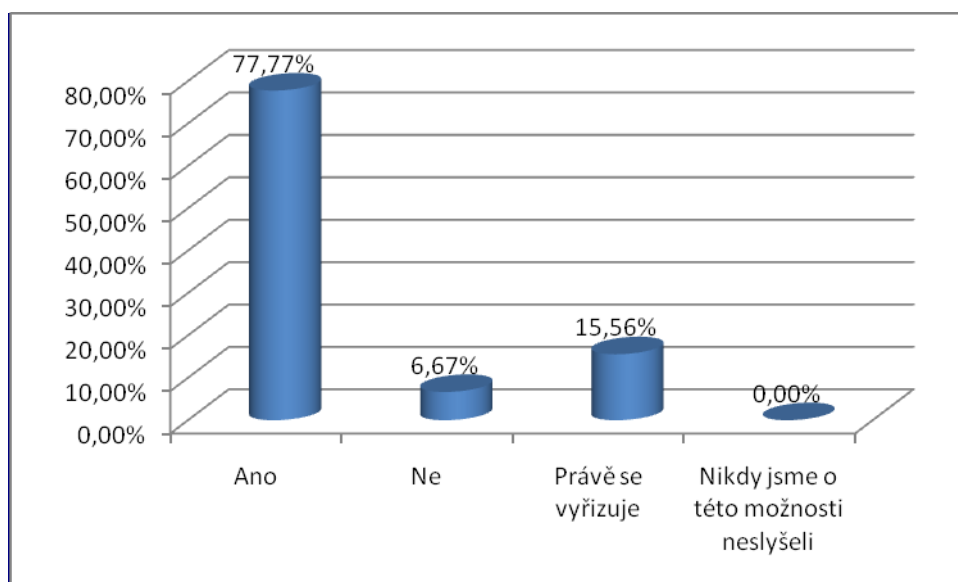
16 (57,14 %) respondentů odpovědělo, že je s poskytovanou službou spokojeno, 6 (21,43 %) odpovídajících bylo spokojeno velmi. Stejný počet - 6 (21,43 %) respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 16 - Má osoba, o kterou pečujete, vyřízený Příspěvek na péči (Pnp)?

Pomocí otázky jsem chtěla zjistit využívání Pnp.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	35	77,77
Ne	3	6,67
Právě se vyřizuje	7	15,56
Nikdy jsme o této možnosti neslyšeli	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 16. *Má osoba, o kterou pečujete, vyřízený Příspěvek na péči (Pnp)?*



Graf 16. *Má osoba, o kterou pečujete, vyřízený Příspěvek na péči (PnP)?*

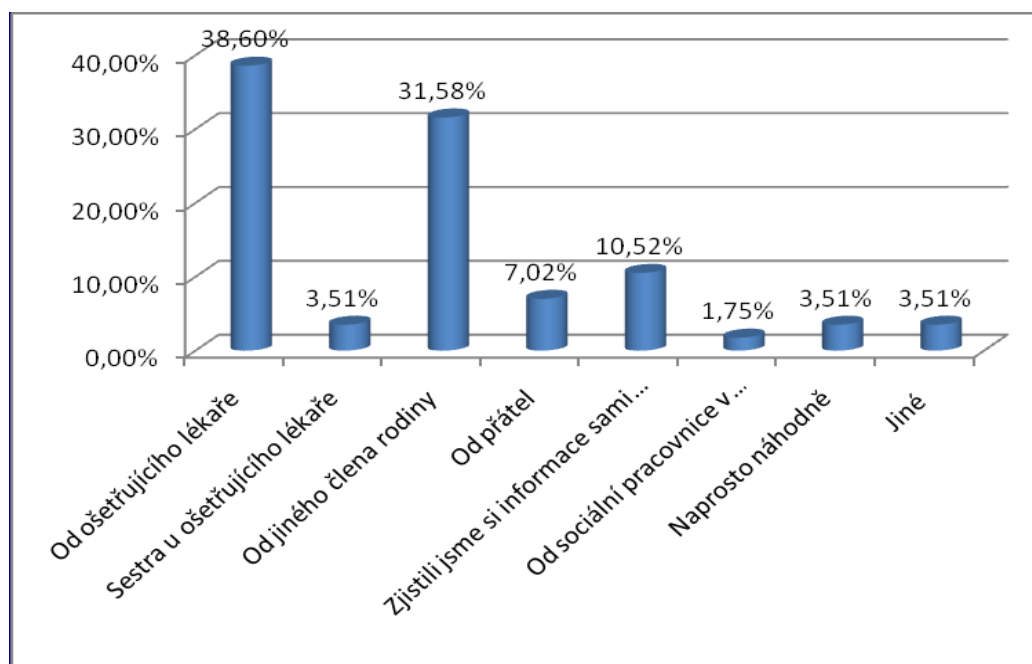
Z průzkumu vyplývá, že 77,77 % osob, kterým respondenti poskytují péči má vyřízen Pnp. U 15,56 % je Pnp ve vyřizování a 6,67 % osob nemá žádný Pnp. Nikdo z respondentů neuvedl, že by o možnosti vyřízení Pnp neslyšel.

Otázka č. 17 - Pokud Váš blízký pobírá Pnp, kde jste se o možnosti této finanční pomoci dozvěděli?

Cílem otázky bylo zjistit, kdo poskytl pečujícím potřebné informace. U této položky měl respondent možnost označit více odpovědí.

Informaci poskytl	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ošetřující lékař	22	38,60
Sestra u ošetřujícího lékaře	2	3,51
Jiný člen rodiny	18	31,58
Přátelé	4	7,02
Informace jsme získali z internetu či jiných médií	6	10,52
Sociální pracovnice v nemocnici	1	1,75
Naprostou náhodně	2	3,51
Jiné	2	3,51
Celkem	57	100,00

Tabulka 17. Pokud Váš blízký pobírá PnP, kde jste se o možnosti této finanční pomoci dozvěděli?



Graf 17. Pokud Váš blízký pobírá PnP, kde jste se o možnosti této finanční pomoci dozvěděli?

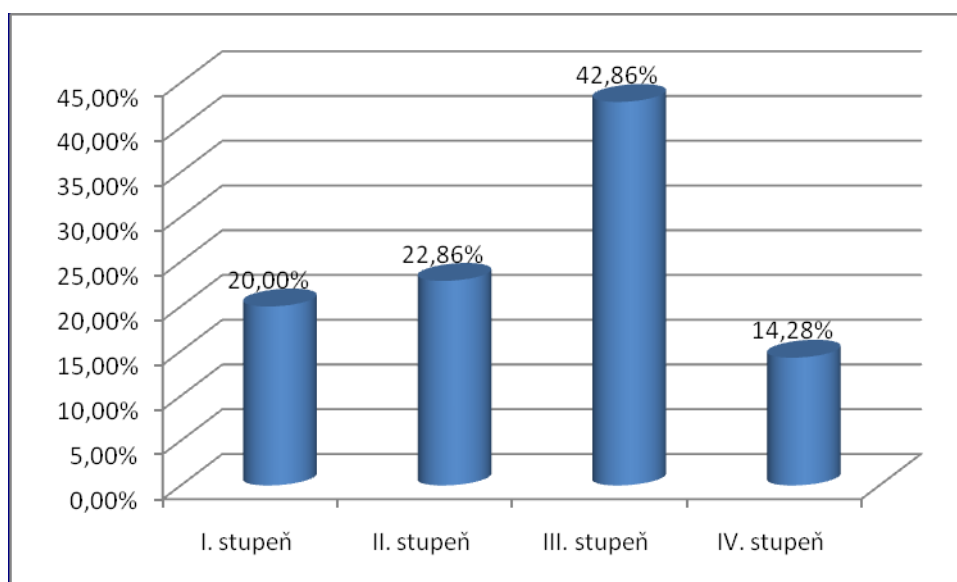
Jelikož bylo v otázce možné označit více odpovědí a respondenti této možnosti využili navýšila se absolutní četnost na 57.

Největší skupinu – 38,60 % tvořili respondenti, kterým informace o Pnp poskytl ošetřující lékař. Druhou nejpočetnější skupinou - 31,58 % byli respondenti, kterým informace poskytl jiný člen rodiny. Sami si zjišťovali informace respondenti v 10,52%, od přátel v 7,02 %. Stejně početnou skupinu (3,51 %) tvořili respondenti, kteří si informace získali naprosto náhodně nebo zvolili jinou formu odpovědi: v obou případech informaci poskytl personál odlehčovací služby, kterou využili. Pouze v 1,75 % poskytla informace sociální pracovnice.

Otázka č. 18 - Pokud Váš blízký pobírá Pnp, o jaký stupeň příspěvku se jedná?

Stupeň Příspěvku na péči	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
I. stupeň (800,- Kč)	7	20,00
II. stupeň (4 000,- Kč)	8	22,86
III. stupeň (8 000,- Kč)	15	42,86
IV. stupeň (12 000,- Kč)	5	14,28
Celkem	35	100,00

Tabulka 18. Pokud Váš blízký pobírá Pnp, o jaký stupeň příspěvku se jedná?



Graf 18. Pokud Váš blízký pobírá Pnp, o jaký stupeň příspěvku se jedná?

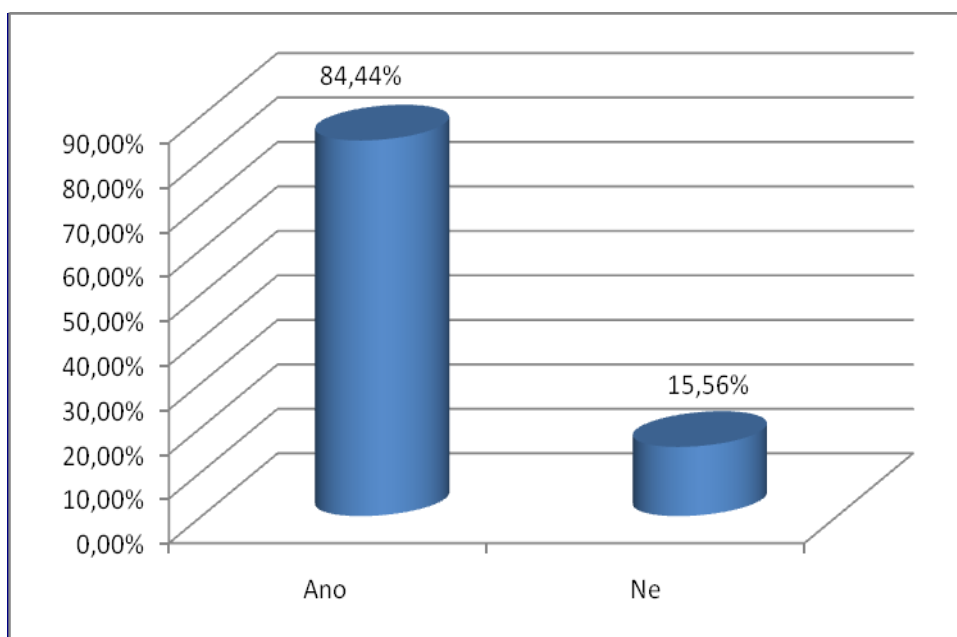
I.stupeň Pnp pobíralo 20,00 % osob, II.stupeň Pnp pobíralo 22,86 % osob. Největší skupinu – 42,86 % tvořily osoby s Pnp III. stupně. Pnp IV. stupně pobíralo 14,29 % osob.

Otázka č. 19 - Využívá Váš blízký nějaký typ kompenzační pomůcky?

Cílem otázky bylo zjistit zda a pokud ano, tak jaký typ kompenzační pomůcky osoba blízká využívá. Respondenti mohli slovně napsat o jakou pomůcku se jedná.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	38	84,44
Ne	7	15,56
Celkem	45	100,00

Tabulka 19.A *Využívá Váš blízký nějaký typ kompenzační pomůcky?*



Graf 19.A *Využívá Váš blízký nějaký typ kompenzační pomůcky?*

Z celkového počtu 45 osob (100 %) využívá 38 seniorů (84,44 %) v domácím prostředí některou kompenzační pomůcku. Žádnou kompenzační pomůcku nepoužívá 7 osob (15,56 %).

V druhé části otázky č. 19 respondenti slovně uváděli, jakou kompenzační pomůcku ošetřovaná osoba využívá.

Využívané kompenzační pomůcky	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Francouzská hůl	13	34,21
Polohovací lůžko	8	21,05
Mechanický vozík	7	18,42
Chodítka	4	10,54
Antidekubitní matrace	3	7,89
Toaletní křeslo	2	5,26
Naslouchadlo	1	2,63
Celkem	38	100,00

Tabulka 19.B *Využívané kompenzační pomůcky*

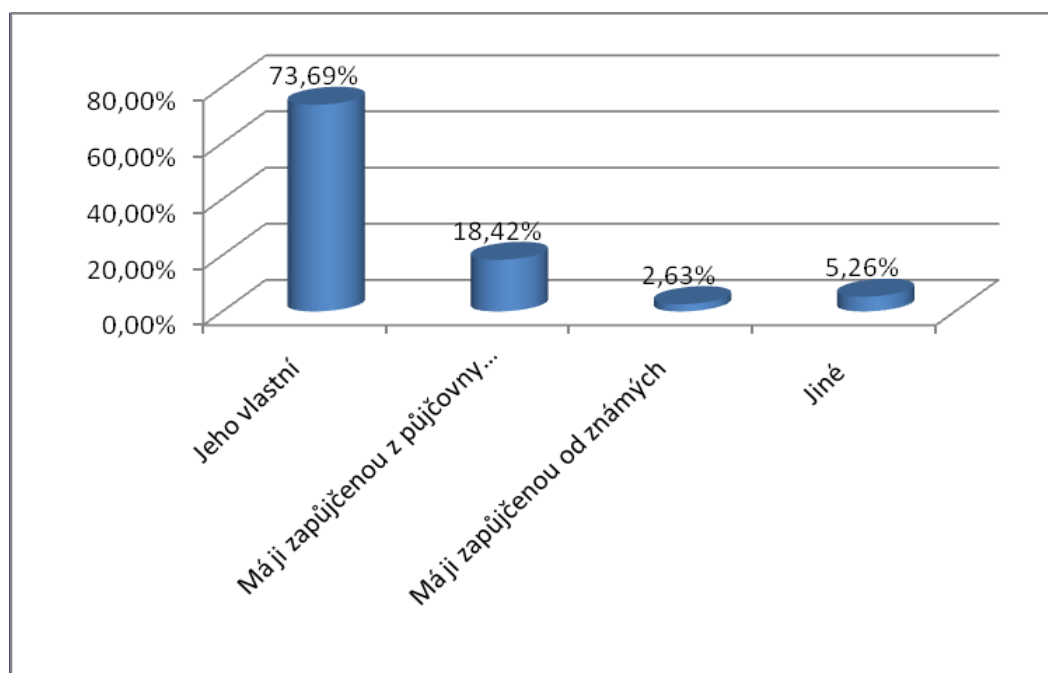
V tabulce č. 19.B odpovídalo pouze 38 respondentů, kteří v předešlé části (19.A) uvedli, že ošetřovaná osoba využívá kompenzační pomůcku. Absolutní četnost je tedy 38.

Z celkového počtu 38 osob, které využívají některou kompenzační pomůcku se v 13 případech (34,21 %) jednalo o francouzskou hůl, v 8 odpovědích (21,05 %) o polohovací lůžko, v 7 případech (18,42 %) o mechanický vozík. 4 ošetřované osoby (10,54 %) využívají chodítka, 3 ošetřované osoby (7,89 %) využívají antidekubitní matraci, Ve dvou případech používají toaletní křeslo a 1 respondent odpověděl, že ošetřovaná osoba má naslouchadlo.

Otázka č. 20 – Pokud využívá Váš blízký kompenzační pomůcku, je:

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vlastní	28	73,69
Zapůjčená z půjčovny kompenzačních pomůcek	7	18,42
Zapůjčená od známých	1	2,63
Jiné	2	5,26
Celkem	38	100,00

Tabulka 20. Pokud využívá Váš blízký kompenzační pomůcku, je:



Graf 20. Pokud využívá Váš blízký kompenzační pomůcku, je:

V otázce č.20 byla absolutní četnost 38, protože odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 19.A uvedli, že blízký využívá nějakou kompenzační pomůcku.

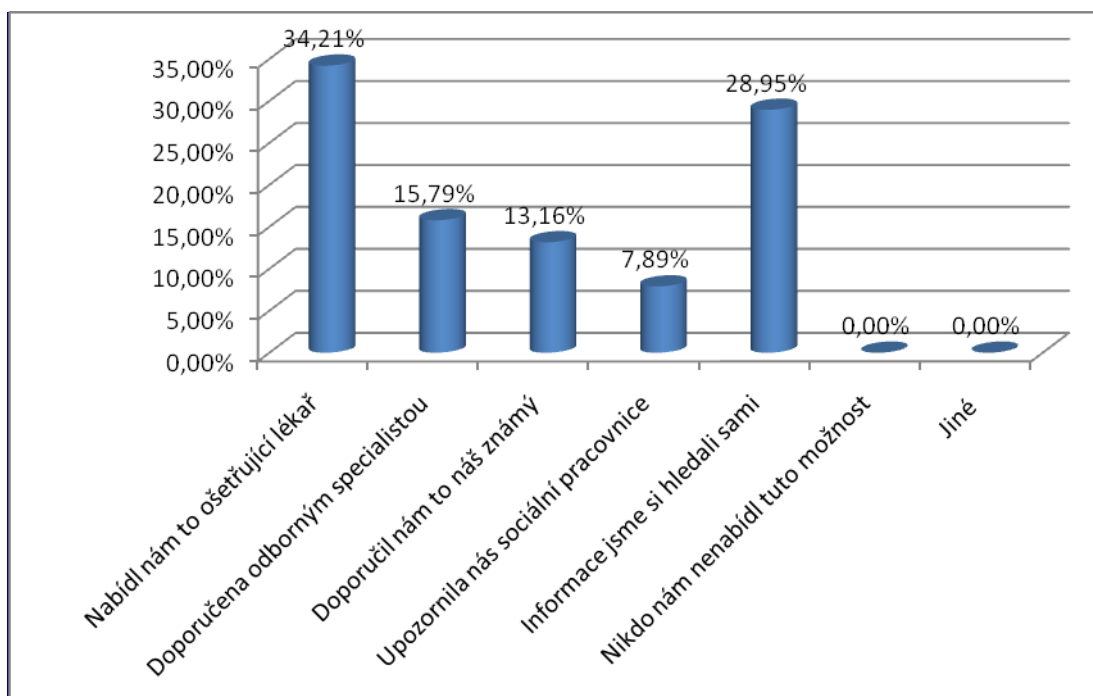
Ve 28 případech (73,69 %) je kompenzační pomůcka ve vlastnictví seniora, v 7 případech (18,42 %) má pomůcku zapůjčenou z půjčovny kompenzačních pomůcek. V 1 případě (2,63 %) je zapůjčená od známých. Dva respondenti (5,26 %) označili jinou možnost, ale nespécifikovali.

Otázka č. 21 - Pokud má vlastní kompenzační pomůcku, jak jste vyřizovali její získání?

Cílem otázky bylo zjistit, kdo poskytl pečujícím potřebné informace. U této položky měli respondenti možnost označit více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nabídl nám to ošetřující lékař	13	34,21
Byla nám doporučena odborným specialistou	6	15,79
Doporučil nám to náš známý	5	13,16
Upozornila nás sociální pracovnice	3	7,89
Informace jsme si hledali sami	11	28,95
Nikdo nám nenabídl tuto možnost	0	0,00
Jiné	0	0,00
Celkem	38	100,00

Tabulka 21. Pokud máte vlastní kompenzační pomůcku, jak jste vyřizovali její získání?



Graf 21. Pokud máte vlastní kompenzační pomůcku, jak jste vyřizovali její získání?

V otázce č.21 byla absolutní četnost 38, protože odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 19.A uvedli, že blízký využívá nějakou kompenzační pomůcku. Bylo

zde možné označit více odpovědí. Respondenti však této možnosti nevyužili a každý uvedl pouze jednu možnost. Celkový počet se tedy nenavýšil.

Při vyřizování kompenzační pomůcky pro blízkou osobu respondentům nejvíce pomohl ošetřující lékař – 34,21 %. V 28,95 % si respondenti informace museli obstarat sami. Odborný lékař doporučil kompenzační pomůcku v 15,79 %. V 13,16 % doporučil pomůcku známý. Poslední skupinu tvořili respondenti, kterým poskytla informace sociální pracovnice. Nikdo z respondentů neuvedl jinou možnost.

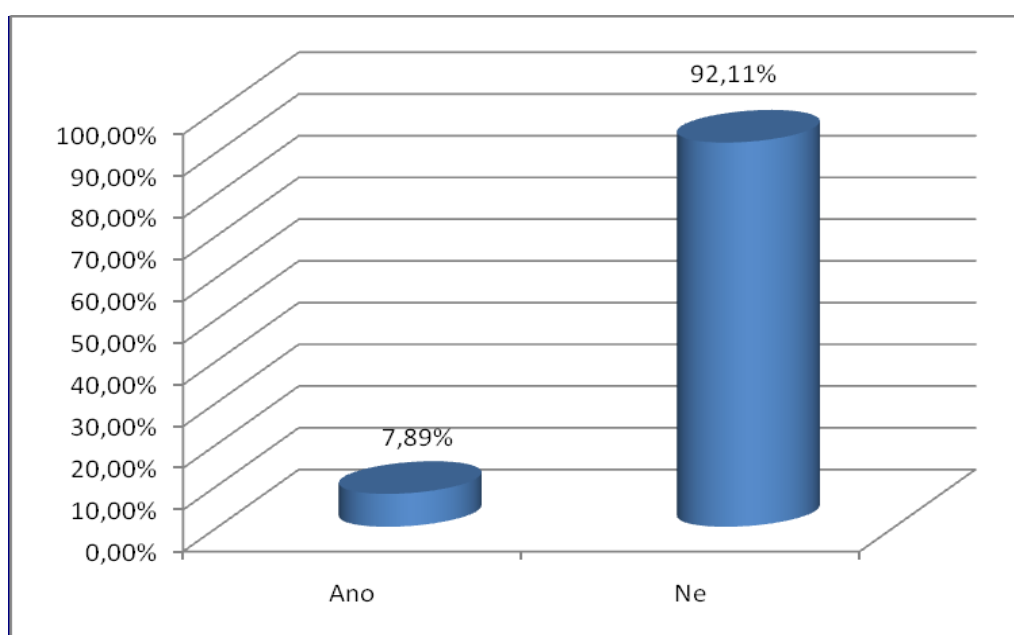
V otázce bylo možné označit více odpovědí. Respondenti však této možnosti nevyužili a každý označil pouze jednu variantu. Celkový počet se tedy nenavýšil a absolutní četnost byla 38.

Otázka č. 22 - Používáte při péči o blízkého člena rodiny kompenzační pomůcku vyrobenou podomácku?

Cílem otázky bylo zjistit, zda rodiny při péči o blízkou osobu využívají některou kompenzační pomůcku, kterou si doma vyrobily.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	7,89
Ne	35	92,11
Celkem	38	100,00

Tabulka 22. *Používáte při péči o blízkého člena rodiny kompenzační pomůcku vyrobenou podomácku?*



Graf 22. *Používáte při péči o blízkého člena rodiny kompenzační pomůcku vyrobenou podomácku?*

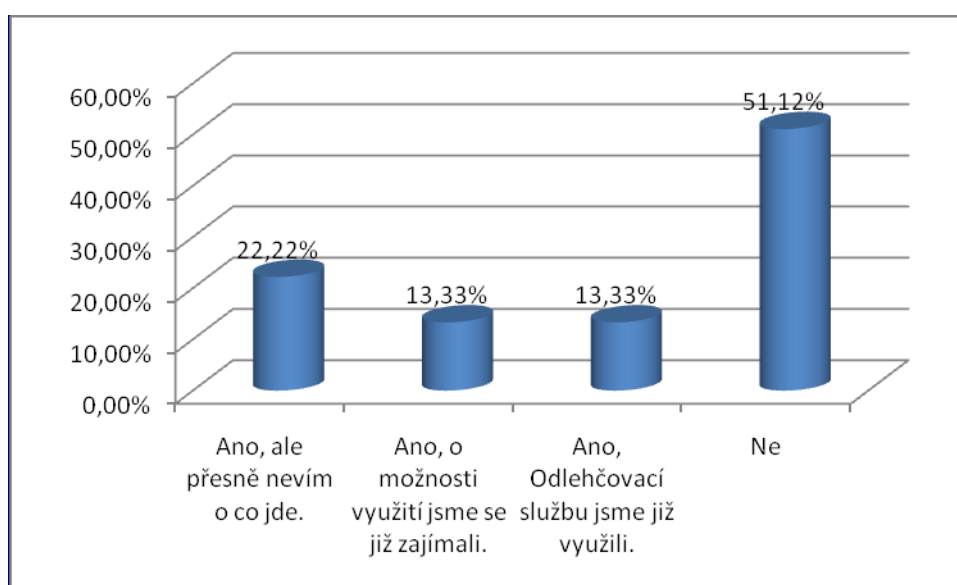
V otázce č. 22 byla absolutní četnost opět 38, protože odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 19.A uvedli, že blízký využívá nějakou kompenzační pomůcku.

Z 38 dotázaných pouze 3 respondenti (7,89 %) uvedli, že si pomůcku vyrobili doma. Ve dvou případech se jednalo o židli do sprchy, v jednom případě o hůlku. U zbývajících 35 respondentů (92,11 %) se nejednalo o pomůcku vyrobenou doma.

Otázka č. 23 - Slyšeli jste někdy o možnosti využití Odlehčovací služby (OS) pro Vašeho blízkého?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, ale přesně nevím, o co jde.	10	22,22
Ano, o možnosti využití jsme se již zajímali.	6	13,33
Ano, Odlehčovací službu jsme již využili.	6	13,33
Ne	23	51,12
jiné	0	0,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 23. *Slyšeli jste někdy o možnosti využití Odlehčovací služby pro Vašeho blízkého?*



Graf 23. *Slyšeli jste někdy o možnosti využití Odlehčovací služby pro Vašeho blízkého?*

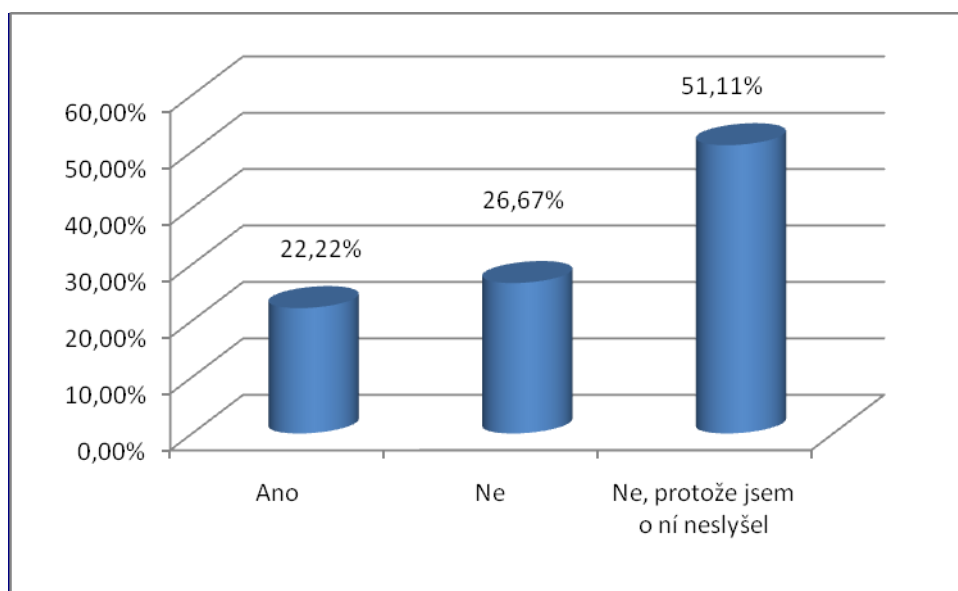
Z celkového počtu 45 respondentů (100,00 %) uvedlo 23 (51,12 %), že o OS ještě neslyšeli. V 10 případech (22,22 %) respondenti o OS slyšeli, ale nevěděli o jaký typ služby se přesně jedná. Stejně početnou skupinu – 6 (13,33 %) tvořili respondenti, kteří se o možnost využití OS již zajímali nebo OS již pro svého blízkého využili.

Výsledek u této položky byl zajímavý. Služba, která může být velkou pomocí pro pečující o blízkého v domácím prostředí, se ukázala jako málo využívaná a pro mnohé pečující neznámá.

Otázka č. 24 - Víte, kde ve Vašem okolí je nabízena Odlehčovací služba?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	10	22,22
Ne	12	26,67
Ne, protože jsem o ní neslyšel(a)	23	51,11
Celkem	45	100,00

Tabulka 24. Víte, kde ve Vašem okolí je nabízena Odlehčovací služba?



Graf 24. Víte, kde ve Vašem okolí je nabízena Odlehčovací služba?

Jak je znázorněno v grafu 51,11 % respondentů neví, kde je v jejich blízkém okolí nabízena Odlehčovací služba, protože o ní ještě neslyšeli.

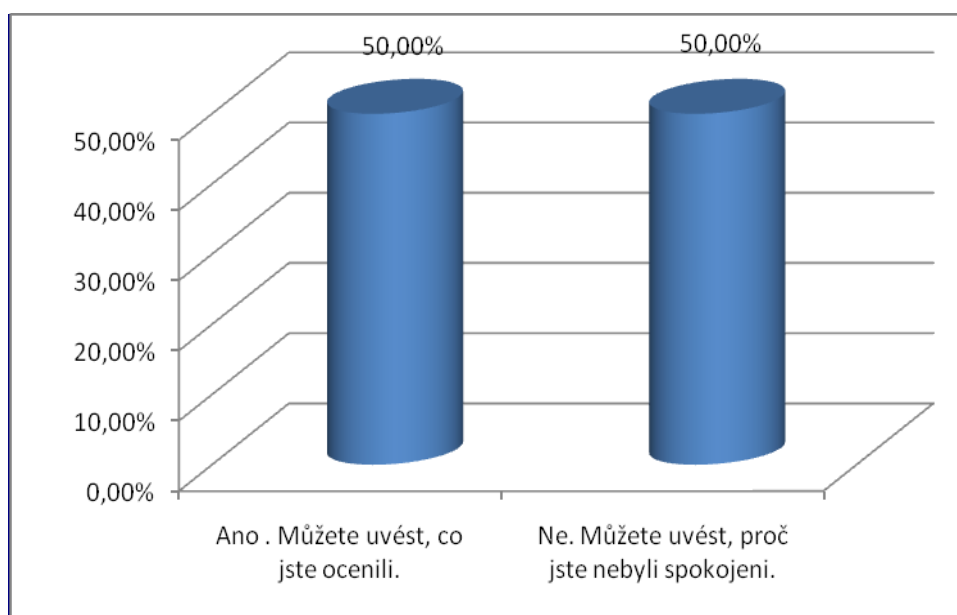
26,67 % dotázaných o OS vědí, ale neví, kde v okolí je nabízena. a skupina 22,22 % respondentů ví, kde v okolí je OS poskytována.

Otázka č. 25 - Pokud jste již v minulosti využili Odlehčovací službu, byli jste s touto službou spokojeni?

Cílem otázky bylo zjistit spokojenost x nespokojenost při využití OS. Respondenti mohli slovně doplnit, co bylo důvodem spokojenosti či nespokojenosti.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	50,00
Ne	3	50,00

Tabulka 25. *Pokud jste již v minulosti využili Odlehčovací službu, byli jste s touto službou spokojeni?*



Graf 25. *Pokud jste již v minulosti využili Odlehčovací službu, byli jste s touto službou spokojeni?*

Z 6 respondentů (100,00 %), kteří již v minulosti využili pro svého blízkého OS, byli odpovědi týkající se spokojenosti či nespokojenosti s poskytovanou službou vyrovnané.

3 respondenti (50,00 %) byli spokojeni s OS. Spokojenost popsali do slov :

„ Zajištěná celodenní péče.“

„ Dobrý přístup personálu.“

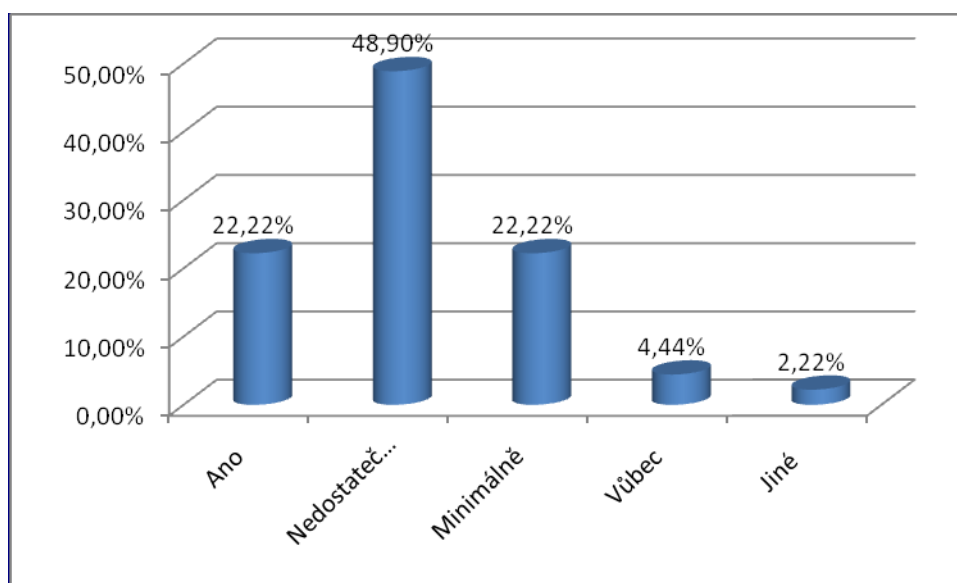
„ Zajištěná dobrá péče mamince a možnost odpočinku pro sebe.“

3 respondenti (50,00 %) nebyli s poskytnutou OS spokojeni. Žádný z nich však nenapsal důvod jejich nespokojenosti.

Otázka č. 26 - Domníváte se, že rodinní příbuzní jsou dobře informováni o možnostech služeb, které lze při péči o seniora využívat?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, informace jsou dostačující	10	22,22
Informace jsou nedostačující	22	48,90
Informace jsou minimální	10	22,22
Není vůbec žádná informovanost	2	4,44
Jiné	1	2,22
Celkem	45	100,00

Tabulka 26. Domníváte se, že rodinní příbuzní jsou dobře informováni o možnostech služeb, které lze při péči o seniora využívat?



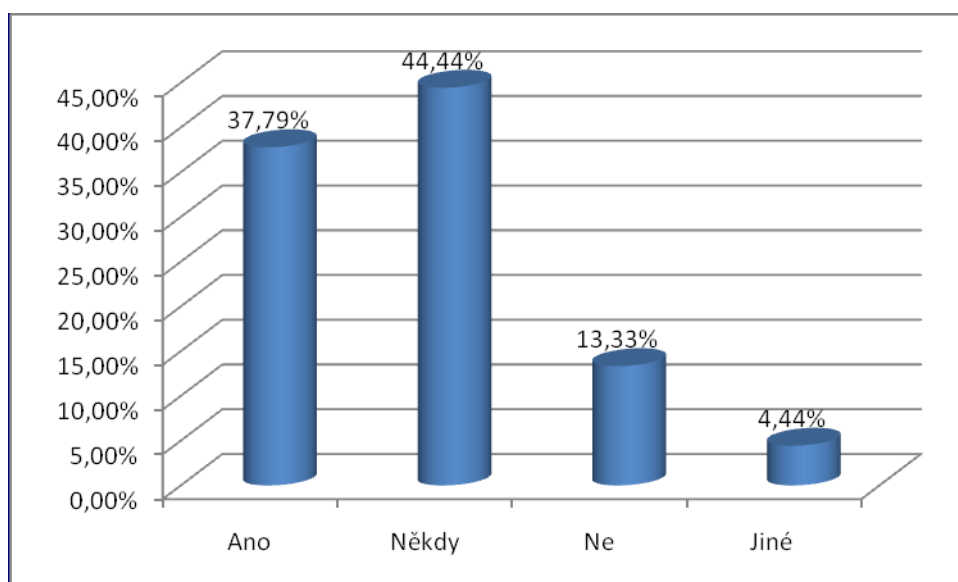
Graf 26. Domníváte se, že rodinní příbuzní jsou dobře informováni o možnostech služeb, které lze při péči o seniora využívat?

Na grafu č.26 je vyjádřeno, že 48,90 % respondentů vnímá informovanost o možnostech využívání služeb jako nedostačující. Stejně početně zastoupenou skupinou - 22,22 % jsou respondenti, kterým se jeví informace o službách minimální a respondenti považující informovanost o službách za dostačující. Pouze 4,44 % dotazovaných odpovědělo, že není vůbec žádná informovanost a zbývající 2,22 % označilo jinou možnost.

Otázka č. 27 - Cítíte se být péčí o Vašeho blízkého unaveni?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	17	37,79
Někdy	20	44,44
Ne	6	13,33
Jiné	2	4,44
Celkem	45	100,00

Tabulka 27. Cítíte se být péčí o Vašeho blízkého unaveni?



Graf 27. Cítíte se být péčí o Vašeho blízkého unaveni?

Graf č.27 znázorňuje, že z celkového počtu 45 dotazovaných (100,00 %), se 20 respondentů (37,79 %) někdy cítí být péčí o blízkého unaveni. Menší skupinu – 6 respondentů (13,33 %) únavu neudává a zbývajících 2 (4,44 %) označili jinou možnost. V obou případech respondenti uvedli, že necítí typickou fyzickou únavu, ale jsou naprosto psychicky vysílení.

Otázka č. 28 - Co Vám připadá při péči o blízkého nejnáročnější?

Tato otázka byla otevřená, proto respondenti odpovídali vlastními slovy.

Nejčastěji označovali za nejnáročnější při zajišťování péče u svého blízkého:

- nutnost nepřetržité péče 24 hodin
- noční vstávání několikrát v noc
- manipulace při mytí a přebalování
- zajišťování hygieny
- udržování nemocného v pohodě, hlavně po psychické stránce
- dostatečná motivace ošetřované osoby a zvládnání psychického stavu ošetřované osoby
- zajištění lékařských vyšetření a kontrol u ošetřované osoby
- zvládnání chodu vlastní rodiny a zajištění dostatku času pro sebe

Vzhledem k široké škále získaných odpovědí, jsem zvolila doslovné citování některých z nich.

„Je velmi náročné si zvyknout na nepřetržitou péči, na to, že táta neví, že jsem jeho dcera. Ale jinak mám velmi dobrý pocit z toho, že tato práce je smyslplná a požehnaná.“

„Je těžké pořád hledat věci, které ošetřovaná osoba stále schovává.“

„Trápí mne nemožnost normální komunikace. U tatínka bylo diagnostikováno Alzheimerovo onemocnění. Špatně zvládám časově náročná vyšetření u tatínka, kterého musím doprovázet.“

„Těžce zvládám, když si chce blízký vše kolem sebe dělat sám a po svém. Dlouho to trvá a je to skutečně náročné.“

„Jako nejtěžší považuji zajistit nepřetržitou péči ve dne i v noci, kterou manžel potřebuje.“

„Je velmi těžké skloubit péči o blízkého a přitom si zachovat normální chod vlastní rodiny a nenarušit do té doby pěkné manželské soužití.“

Otázka č. 29 - Kde získáváte potřebnou energii pro poskytování péče?

Tato položka byla otevřená, proto respondenti odpovídali vlastními slovy a měli možnost označit více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rodina, děti a vnoučata	18	33,33
Víra v Boha	11	20,37
Přátelé	5	9,26
Procházky v přírodě	5	9,26
Turistika, výlety	3	5,56
Ani nevím	3	5,56
Práce na zahrádce	3	5,56
Spánek	2	3,70
Domácí zvířata	2	3,70
Sauna	1	1,85
Sport	1	1,85
Celkem	54	100,00

Tabulka 28. *Kde získáváte potřebnou energii pro poskytování péče?*

Jelikož byla otázka otevřená, někteří respondenti označili více odpovědí. Tím se celkový počet navýšil a absolutní četnost byla v tomto případě 54.

4 respondenti na danou položku neodpověděli. Vzhledem k tomu, že to neohrozilo zpracování dotazníku, nebyla tato položka vyloučena při vyhodnocování.

Odpovědi respondentů byli různorodé. Z průzkumu se ukázalo, že nejvíce respondentů – 33,33 % získává potřebnou energii ve své rodině, u dětí a vnoučat. Druho nejpočetnější skupinou byli respondenti, kteří získávají potřebnou energii v duchovním životě – 20,37 %. Třetí a čtvrtá skupina byla početně stejná – 9,26 %. Tito respondenti načerpají nejvíce sil mezi svými přáteli či procházkou v přírodě.

Většina odpovědí byla pouze heslovitá. Z mnoha získaných odpovědí, jsem zvolila doslovné citování některých z nich.

„Jsem věřící a všechnu energii dostávám v modlitbě a ve mši svaté.“

„Pomáhá mi podpora rodinných příslušníků a víra v Boha.“

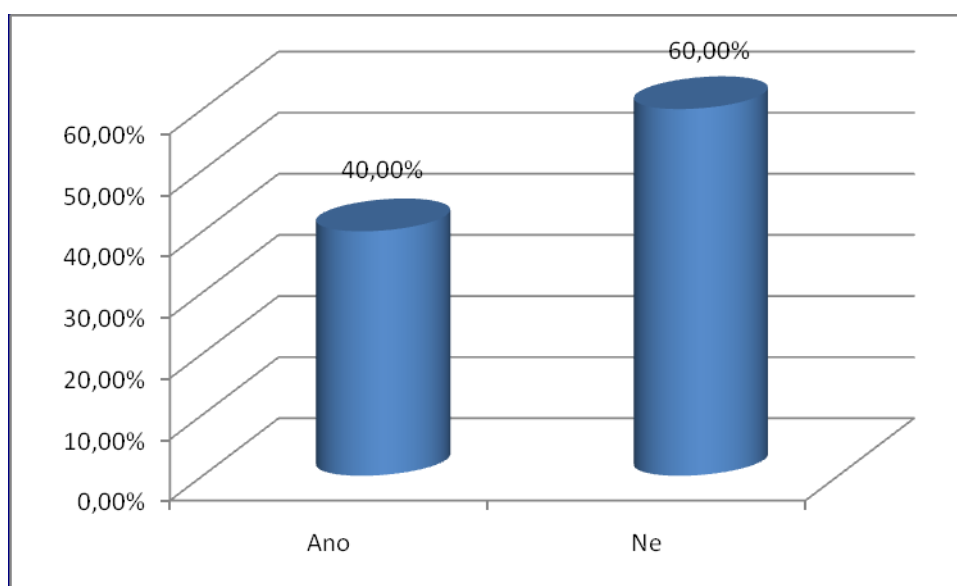
„Pokud jsem zaměstnaná, není čas přemýšlet, kde vzít energii na poskytování péče a platí: Musí se to udělat.“

Otázka č. 30 - Setkáváte se s dalšími lidmi, kteří také pečují o své blízké, za účelem předání zkušeností?

Cílem této otevřené otázky bylo zjistit, zda jsou osoby poskytující péči svému blízkému v kontaktu s jinými pečujícími osobami.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	18	40,00
Ne	27	60,00
Celkem	45	100,00

Tabulka 29. *Setkáváte se s dalšími lidmi, kteří také pečují o své blízké, za účelem předání zkušeností?*



Graf 28. *Setkáváte se s dalšími lidmi, kteří také pečují o své blízké, za účelem předání zkušeností?*

Z celkového počtu 45 respondentů (100,00 %) uvedlo 27 (60,00 %), že se nesetkává s jinými osobami poskytujícími péči blízkému. Jeden z těchto respondentů uvedl:

„Zkušenosti jsme získali tím, že jsme žili v rodině společně s prarodiči, kteří potřebovali péči našich rodičů. Proto je nám péče samozřejmostí a situaci zvládáme sami.“

„Nesetkávám se s nikým, kdo také pečuje o blízkého. Myslím ale, že by mi to mohlo pomoci.“

Druhou skupinu tvořilo 18 respondentů (40,00 %), kteří jsou v kontaktu s jinými pečujícími osobami. Někteří z nich odpovídali slovně:

„Při setkáních nás posiluje, že v tom nejsme sami.“

„Zúčastnila jsem se setkání pořádaného ve zlínské Naději - domov pro seniory. Byla jsem mile překvapena, jak mi toto setkání pomohlo. Uvědomila jsem si, že je nás víc a řešíme podobné problémy.“

„Získávám při setkáních nové rady, zkušenosti a podporu.“

„Každý pečující to má jiné, někdo ale hodně složité.“

„Je to prima, když si na ně vzpomenu. Myslím, že to mají těžší. Modlíme se za sebe navzájem. Od nich jsem dostala i důležité informace o tom, na co mám nárok.“

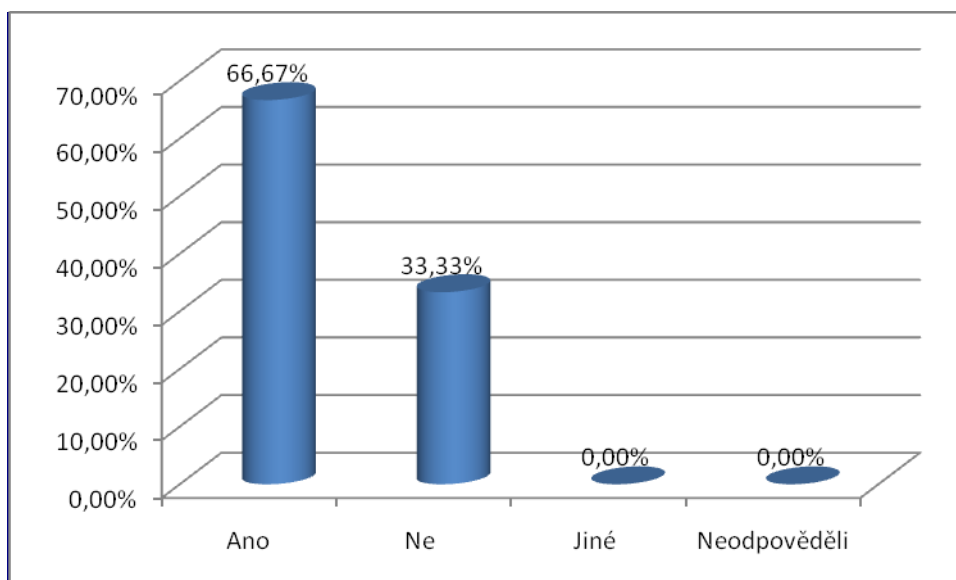
„To, že jsou na tom někteří ještě hůře, mi dodává energii jít dál.“

Otázka č. 31 - Myslíte si, že péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny? Pokud ano, v čem ?

Otázkou jsem chtěla zjistit, jaký vliv má na rodinu přítomnost seniora, který potřebuje péči ostatních.

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	30	66,67
Ne	15	33,33
Celkem	45	100,00

Tabulka 30. Myslíte si, že péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny?



Graf 29. Myslíte si, že péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny?

Z grafu č.31 vyplývá, že 66,67 % respondentů si uvědomuje, jak péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny.

Přidávám některé slovní odpovědi těchto respondentů:

„Musíme všichni přizpůsobit svůj volný čas.“

„Zcela se změnil celý život.“

„Jsme omezeni při dovolené.“

„ Každý v rodině má rozdělené úkoly.“

„ Situace vlivňuje naše manželství. “

„Velmi se narušilo mé manželství. Manžel špatně přijímá, že hodně času věnuji své mamince, která moji péči potřebuje. “

„ Musím být stále ve střehu. Vůbec nedokáž předpovídat co manžel provede. “

„ Jsem trvale fixována na domácnost a nemohu nikam odjet. “

33,33 % respondentů se domnívá, že život ostatních v rodině není péčí o blízkého omezen.

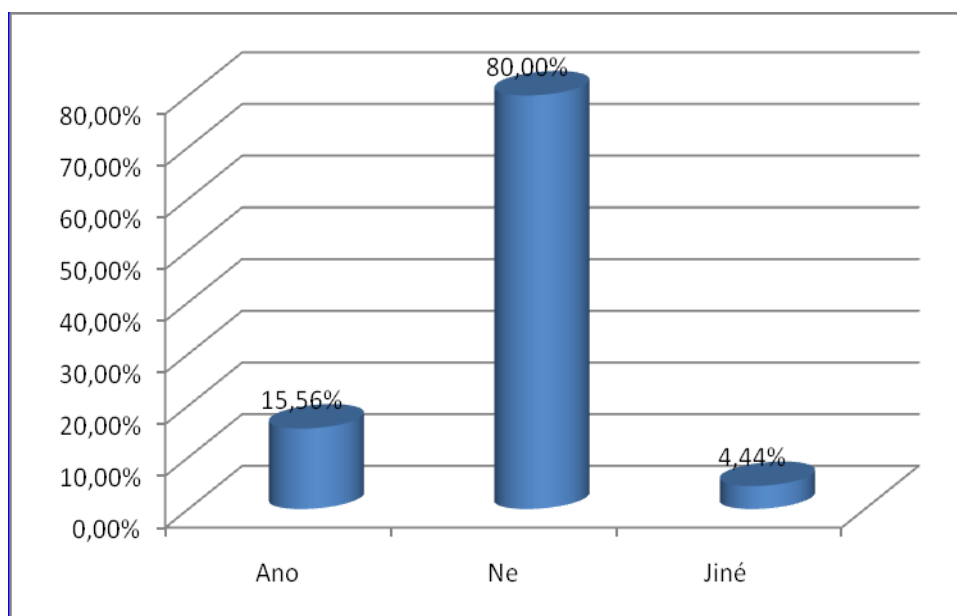
Jedna z respondentek uvedla:

„Doufám, že dětem to pomůže vážít si zdraví a vznikne u nich lepší vztah ke stáří. “

Otázka č. 32 - Uvažovali jste již o možnosti umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení pro seniory?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	7	15,56
Ne	36	80,00
Jiné	2	4,44
Celkem	45	100,00

Tabulka 31. *Uvažovali jste již o možnosti umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení pro seniory?*



Graf 30. *Uvažovali jste již o možnosti umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení pro seniory?*

Přestože v předchozích otázkách respondenti přiznali náročnost péče o blízkého a vliv péče na chod celé ostatní rodiny, 80,00 % respondentů uvedlo, že neuvažovali o možnosti umístění blízké osoby do pobytového zařízení pro seniory. 15,56 % respondentů již o této variantě uvažovalo a 4,44 % označili jinou možnost. V jednom případě slovně doplnili :

„Vůbec nad touto variantou nepřemýšlíme, protože bychom asi u babičky neobstáli.“

Otázka č. 33 - Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co bylo příčinou, že se záměr neuskutečnil?

V otázce č. 32 odpovědělo 7 respondentů, že již uvažovali o možnosti využití pobytového zařízení, nicméně k tomu nedošlo. Na otázku, proč se tento záměr nerealizoval, odpovědělo 5 respondentů a to v následujícím duchu:

Chtějí ponechat osobu blízkou v domácím prostředí a postarat se o ni až do konce života.

Otázka č. 34 - Co byste poradili lidem, kteří začínají pečovat o blízkou osobu v domácím prostředí?

Otázka byla otevřená a tudíž respondenti odpovídali vlastními slovy.

Nejvíce odpovídali v duchu:

- mít pevné nervy, trpělivost a velkou lásku
- nebát se požádat o pomoc ostatní členy rodiny a dokázat využít rozmanitých služeb

Vzhledem k široké škále získaných odpovědí, jsem zvolila doslovné citování některých z nich.

„Mít velkou lásku. Dostatečně komunikovat s osobou o kterou pečujete a ostatními příbuznými.“

„Svou péči vracíme blízkému to, co on pro nás udělal. Vše je o tom chtít pomáhat a nečekat za pomoc finanční odměnu, protože ta nebude nikdy dostačující.“

„Pevné nervy, stálý úsměv, podporu rodiny a umění naslouchat.“

„Trpělivost a vědomí si skutečnosti, že ten, o koho pečujete nyní, se o vás od malička staral a možná na stará kolena bude stejnou péči potřebovat i vy.“

„Udržovat si rodinnou soudržnost a zorganizovat si péči tak, aby zbylo trochu času na sebe sama. A především včasné pořízení kompenzačních pomůcek, které velmi usnadní péči o nemocného.“

„Dobře vše zvažte a veškerá rozhodnutí řešte s partnerem.“

„Udržujte seniora co nejdéle aktivního včetně jeho koníčků. Pomůže vám to při vaší péči.“

„Dobře zvážit, jestli zvládnou takové omezení a zapojit do péče více lidí, popř. některou službu, aby nemocný nebyl závislý pouze na jednom člověku.“

„Je prima Edukační schůzka s příbuznými na LDN v KNTB Zlín. Také poradí v ŠANCI či na sociálním odboru, ale ten první náraz, kdy někdo potřebuje hned vaši pomoc a teď nevíš, co dřív, tak to je velmi náročné. Naši lékařku to moc nezajímá. Napíše nám vše, co si domluvíme – číslo plen, podložek, pomůcek, ale NIKDY se nezeptá, jak to zvládneme.“

„Rozhodně bych se ještě lépe chovala, kdybych nechodila do práce. Připravte se na velké sebeodříkání.“

6 DISKUZE

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Informovanost rodin, pečujících o seniora v domácím prostředí, o možnostech využívání sociálních a zdravotních služeb.

Pro zpracování vybraného tématu jsem oslovila 45 osob (pečujících o své blízké), z toho bylo 39 žen a 6 mužů. Ženy tedy převažovaly. Každý z oslovených respondentů pečuje o seniora v domácím prostředí, přičemž 60 % dotazovaných žije ve společné domácnosti s osobou, které poskytují péči a 40 % respondentů zajišťuje potřebnou péči, ale nežijí společně. Největší část respondentů (33,33 %) bydlí ve městě s počtem obyvatel nad 20 000. Dle odpovědí se ukázalo, že nejčastěji se do pozice pečujících dostávají dospělí děti, které se rozhodnou pečovat o své staré rodiče – 60 % nebo jeden z manželů – 26,67 %.

Velmi zajímavé pro mne bylo zjištění, že 42,22 % pečujících je současně zaměstnaných a 35,56 % je ve starobním důchodu. To, že pečující mají současně zaměstnání v tak vysokém zastoupení je překvapivé zejména z pohledu rozsahu poskytované péče. U 37,78 % seniorů je poskytovaná komplexní péče a u stejné skupiny 37,78 % je poskytovaná péče několikrát denně. To ukazuje na náročnost zvládnutí potřebné péče.

V položce č. 16 mne zajímalo, zda osoba, o kterou je pečováno má vyřízený PNP. Z celkového počtu 45 pobíralo PNP 35 seniorů, u 7 se PNP vyřizoval a 3 seniori neměli vyřízený PNP. I.stupeň Příspěvků na péči pobíralo 7 osob, II.stupeň PNP pobíralo 8 osob. Největší skupinu, v počtu 15, tvořily osoby s PNP III. stupně. PNP IV. stupně pobíralo 5 seniorů.

Při porovnání položek č.8 a 18 se ukázalo, že počet přiznaných PNP III. a IV stupněne neodpovídá náročnosti péče, kterou pečující svým blízkým poskytují. V otázce č.8 celkem 34 respondentů odpovědělo, že poskytují celodenní péči nebo péči několikrát denně. To by znamenalo, že obdobný počet seniorů, o které je v domácím prostředí pečováno by mělo mít vyšší stupeň PNP.

Dále z dotazníkového šetření vyplynulo, že z celkového počtu 45 respondentů téměř polovina (48,89 %) dotazovaných poskytuje péči blízké osobě v rozmezí 2 - 10 let. Druhou skupinu tvořilo 22,22 % respondentů, kteří poskytují péči v rozmezí 1 – 2 let. Z průzkumu tedy vyplývá, že 60,00 % respondentů zajišťuje péči blízké osobě již déle jak 2 roky.

Zajímavý byl názor respondentů na vzájemné vztahy mezi nimi a ošetřovanou osobou. Téměř polovina 42,22 % odpověděla, že s blízkým vychází celkem dobře a 20,00 % respondentů označilo vztahy za výborné. U stejné početné skupiny 20,00 % se občas vyskytne konflikt, což při náročnosti péče nepovažují za překvapivé. Šetření ukázalo, že

přestože pečující zajišťují poměrně náročnou péči a to ve většině případů 2 roky a déle, vztahy se svými blízkými mají dá se říci nadprůměrné. To je velmi příjemné zjištění.

V položce č. 11 mne zajímalo, kdo všechno se podílí na péči o blízkou osobu. V 33,33 % odpověděli respondenti, že péče je většinou na nich, ale v případě potřeby je zastoupí jiný člen rodiny. V 26,67 % se na poskytované péči podílí celá rodina. U 17,78 % respondentů je veškerá péče pouze na nich. U 22,22 % respondentů (10 osob) se na péči o blízkou osobu podílí kromě rodiny i jiné osoby.

Dále navazovala položka č. 12, kde jsem zjišťovala, zda respondenti využívají při péči některou sociální nebo zdravotní službu. Mezi otázkami č. 11 a 12 dochází k rozporu neboť v předcházející položce respondenti uvedli, že pouze v 10 případech (22,22 %) se na péči o blízkého podílí i jiné osoby. V následujících otázkách však odpovědi korespondují s počtem 28 respondentů využívajících sociálních či zdravotních služeb. Proto se domnívám, že u otázky č. 11 nejsou odpovědi správně uvedeny.

Cíl mé práce:

Cíl č. 1: Zjistit, kde získávají rodiny pečující o svého blízkého v domácím prostředí potřebné informace.

Cíl č. 2: Zjistit, jaký typ služeb rodiny pečující o seniora v domácím prostředí nejvíce využívají.

Cíl č. 3: Zjistit, zda mají respondenti povědomí o možnosti využití Odlehčovací služby.

Cíl č. 1: Zjistit, kde získávají rodiny pečující o svého blízkého v domácím prostředí potřebné informace.

K cíli č. 1 se vztahovaly položky č. 14, 17, 21, 26.

V položce č. 14 jsem se zajímala, kdo respondenty informoval o možnostech využití sociální nebo zdravotní služby. Z odpovědí vyplývá, že téměř polovina respondentů - 42,43 % si informace o možných službách hledala sama. To považuji za poměrně vysoké číslo a ukázalo se, že v oblasti informovanosti pečujících je stále co napravovat. Ve 12,12 % poskytli informace přátelé nebo jiný člen rodiny. V 18,18 % poskytl informace ošetřující lékař, v 15,15 % poskytla důležité informace sociální pracovnice.

Zcela nezastupitelný význam má při péči o seniora Příspěvek na péči. Zajímalo mne proto, kde se respondenti dozvěděli o možnostech této finanční pomoci. Odpověď mi poskytla

položka č. 17. Jelikož bylo v otázce možné označit více odpovědí a respondenti této možnosti využili navýšila se absolutní četnost na 57. Největší skupinu – 38,60 % tvořili respondenti, kterým informace o Příspěvku na péči poskytl ošetřující lékař. Druhou nejpočetnější skupinou - 31,58 % byli respondenti, kterým informace poskytl jiný člen rodiny. Sami si zjišťovali informace respondenti v 10,52 %, od přátel v 7,02 %. Nejméně početnou skupinu - 3,51 % tvořili respondenti, kteří si informace získali naprosto náhodně nebo zvolili jinou formu odpovědi: v obou případech informaci poskytl personál odlehčovací služby, kterou pro svého blízkého využili. A co mne překvapilo bylo to, že pouze u 1,75 % respondentům poskytl informace sociální pracovník. Z výsledku mého šetření se ukázalo, že sociální pracovník stále ještě neplní svoji jistě důležitou roli v oblasti komunikace a veřejného působení. Tím se mi potvrdila moje osobní zkušenost, se kterou se opakovaně setkávám a to, že rodiny v domácím prostředí pečují o seniora a vůbec netuší o možnosti využití Příspěvku na péči.

V položce č. 19 uvedlo 38 respondentů, že blízký využívá některou kompenzační pomůcku. Opět mne zajímalo, kdo respondentům při vyřizování kompenzační pomůcky pro blízkou osobu nejvíce pomohl.

Odpověď lze nalézt v **položce č. 21.** Zde 34,21 % respondentů uvedlo, že informace jim poskytl ošetřující lékař, v 28,95 % si respondenti informace museli obstarat sami. Odborný lékař doporučil kompenzační pomůcku v 15,79 %. V 13,16 % doporučil pomůcku známý. Poslední skupinu tvořili respondenti, kterým poskytla informace sociální pracovníce 7,89 %. Opět se ukázalo, že velmi často si respondenti získávali informace sami nebo pomocníkem jim byli přátelé.

K cíli č. 1 nejvíce směřovala **položka č. 26,** kde jsem zjišťovala, zda respondenti celkově považují informovanost veřejnosti o možnostech sociálních a zdravotních služeb za dostatečnou. Ukázalo se, že 48,90 % respondentů vnímá informovanost o možnostech využívání služeb jako nedostačující, ve 22,22 % odpovědí respondenti uvedli míru informovanosti za minimální a 4,44 % dotazovaných odpovědělo, že není vůbec žádná informovanost. Pouze 22,22 % respondentů považuje informovanost o službách za dostačující. Z průzkumu opakovaně vyplynulo, že informovanost rodin pečujících v domácím prostředí o seniora je stále nedostačující a rodiny si často musí zbytečně složitě získávat potřebné informace, které jim mnohdy ubírají síly a potřebnou energii.

Cíl č. 2: Zjistit, jaký typ služeb rodiny pečující o seniora v domácím prostředí nejvíce využívají.

V položce č. 13 jsem vzhledem k cíli zjistila, že nejvíce využívanou službou byla pečovatelská služba - 41,03 %. Druhou v pořadí využívání služeb byla terénní ošetrovatelská služba – 30,77 % dotazovaných. Jelikož měli respondenti možnost uvést více odpovědí, nejčastěji se vyskytlo současné využívání pečovatelské služby a dovážky obědů.

Cíl č. 3: Zjistit, zda mají respondenti povědomí o možnosti využití Odlehčovací služby.

K cíli č. 3 směřovaly **položky č. 23, 24.**

Z celkového počtu 45 respondentů uvedlo 51,12 % dotazovaných, že o OS ještě neslyšeli. Ve 22,22 % respondenti o OS slyšeli, ale nevěděli o jaký typ služby se přesně jedná. Pouze 13,33 % respondentů se o možnost využití OS již zajímali a stejná skupina (13,33 %) OS již pro svého blízkého využili.

Doplňující byla **položka č. 24**, ve které mne zajímalo, zda respondenti ví, kde je v jejich okolí nabízena OS. Z průzkumu vyplývá, že více jak polovina respondentů neví, kde je v jejich blízkém okolí nabízena Odlehčovací služba, protože o ní ještě neslyšeli.

26,67 % dotázaných o OS vědí, ale neví, kde v okolí je nabízena a skupina 22,22 % respondentů ví, kde v okolí je OS poskytována. Výsledek u této položky byl zajímavý. Služba, která může být velkou pomocí pro pečující o blízkého se ukázala jako málo využívaná a pro mnohé pečující neznámá.

V závěru své práce (položky č. 27 – 31) jsem se zabývala pocity a názory pečujících.

Více jak 2/3 respondentů uvedla, že péče o blízkou osobu je pro ně náročná a cítí se být unaveni. Za nejnáročnější respondenti uváděli nejčastěji nutnost nepřetržité péče 24 hodin, noční vstávání několikrát v noci, zajišťování hygieny a udržování nemocného v pohodě, hlavně po psychické stránce.

V položce č. 29 mne zajímalo, kde respondenti získávají potřebnou energii. Potěšilo mne, jak různorodě dokázali pečující odpovídat. Ukázalo se, že nejvíce respondentů – 33,33 % získává potřebnou energii ve své rodině, u dětí a vnoučat. Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti, kteří získávají potřebnou energii v duchovním životě – 20,37 %. Třetí a

čtvrtá skupina byla početně stejná – 9,26 %. Tito respondenti načerpají nejvíce sil mezi svými přáteli či procházkou v přírodě.

V položce č. 31 se potvrdila náročnost poskytované péče projevující se na chodu celé rodiny. Respondenti velmi často zdůraznili nutnost přizpůsobení svého života ošetřované osobě, potřeba zapojení širší rodiny do poskytované péče a častý vliv péče na manželství pečovatelů.

V položce č. 30 jsem zjišťovala, zda se respondenti setkávají s jinými osobami poskytujícími péči blízkému. 40 % respondentů se setkává s jinými pečujícími a všichni se shodli, jak obohacující je společné setkávání. Pečující získávají nové rady, zkušenosti a podporu a tato setkání je opakovaně posilují v další velmi záslužné činnosti

Zjištění u položky č. 32 bylo velmi zajímavé. Přestože v předchozích otázkách respondenti opakovaně přiznali náročnost péče o blízkého a vliv péče na chod celé ostatní rodiny, 80,00 % respondentů uvedlo, že neuvažovali o možnosti umístění blízké osoby do pobytového zařízení pro seniory. A pokud již o této variantě uvažovali a měli odpovědět, proč se tento záměr nerealizoval, odpovědělo 5 respondentů v následujícím duchu:

Chtějí ponechat osobu blízkou v domácím prostředí a postarat se o ni až do konce života.

Za velmi cenné považují v položce č. 34 rady respondentů směrem k ostatním pečujícím. Zde lze najít zajímavé postřehy a dobrá doporučení pro ty, kteří se právě rozhodují pečovat v domácím prostředí o svého blízkého.

ZÁVĚR

Téma mé bakalářské práce mne velmi zajímalo, protože ve svém okolí znám několik rodin, které pečují o seniora a pozoruji jak často naráží na problémy, které jim služba blízkému přináší. Dále sama žiji ve společné domácnosti se starší osobou, která již částečně potřebuje moji péči a v neposlední řadě se ve své práci věnuji starším lidem, neboť pracuji v pobytovém zařízení pro seniory. Stále více si uvědomuji, jak je pro mnohé rodiny obtížné zajišťovat svému blízkému potřebnou péči a bez pomoci dostupných služeb, z oblasti sociální či zdravotní, prakticky dlouhodobě nemožné.

V teoretické části práce jsem se zabývala pojmy stáří, stárnutí, popsala jsem periodizaci stáří, vyjmenovala znaky stárnutí a poukázala jsem na specifické potřeby seniora. Definovala jsem význam rodiny a její funkce. V jedné z kapitol jsem popsala konkrétní sociální a zdravotní služby, které mohou rodinám pečujícím v domácím prostředí o seniora pomoci.

V praktické části jsem se pomocí dotazníkového šetření zabývala náročností péče o seniora v domácím prostředí, zajímalo mne využívání jednotlivých služeb pečujícími a zejména jejich informovanost o možnosti využívat vhodné sociální či zdravotní služby.

V současné době se stále více hovoří o sociálních zákonech a jejich úpravách, vznikají nové a rozšiřují se stávající služby. Mediálně je tématu seniorů věnováno poměrně dostatek prostoru. Předpokládaných cílů mé práce bylo dosaženo. Z výsledku šetření vyplývá, že konečné informace k lidem potřebným často nedorazí a oni jsou nuceni si mnohé informace zjišťovat sami. Tím dochází ke zbytečným problémům, které neulehčují pečujícím osobám jejich jistě záslužnou službu. Naším společným zájmem by měla být velká podpora rodinám, které se rozhodly pečovat doma o svého blízkého.

Byla bych ráda, kdyby se výsledky mé práce dostaly do rukou zdravotníků pečujících o seniory a zejména sociálních pracovníků, kteří by měli předávat komplexní informace osobám pečujícím o blízkého v domácím prostředí. Jako vhodnou variantu vidím předání materiálu na úrovni komunitního plánování, které se snaží v našem regionu aktivně pracovat.

Pro praxi bych doporučovala:

- zlepšit informovanost rodin pečujících o seniora v domácím prostředí - zdarma pořádat pravidelná setkání sociálních pracovníků s pečujícími v jednotlivých regionech, předávat ucelené informace o změnách a novinkách v sociální oblasti

- větší otevřenost a lepší komunikační schopnosti sociálních pracovníků v předávání potřebných informací
- těsnější spolupráce sociálních pracovníků s praktickými lékaři, kteří velmi často jako první řeší problémy, které vznikají pečujícím osobám

Myslím, že každý z nás může určitou měrou pomoci lidem, kterým není lhostejné, jak jejich blízký prožije své stáří a kteří dokáží obětovat mnohé, aby umožnili svému blízkému i závěr života prožít v kruhu své rodiny a v jeho domácím prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTKO, Daniel. *Moderná psychohygiéna*. 6. vyd. Bratislava: Obzor, 1990. ISBN 80-215-0102-2.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno : NCO NZO, 2003. 181 s. ISBN 80-7013-391-0.

BÁRTLOVÁ, Sylva; SADÍLEK, Petr; TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vydání. Brno : NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 80-7013-467-2.

BURNSIDE, I.M., EBERSOLE, P. & MONEA, H. (eds) *Psychosocial Caring Throughout the Lifespan*. New York : McGraw Hill, 1979, Reprint (2003). ISBN neuvedeno.

ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Edukácia seniorov*. Bratislava : FF Univerzita Komenského, 1998. 156 s. ISBN 80-223-1206-1.

DUNOVSKÝ, Jiří, et al. *Sociální pediatrie*. Praha : Grada Publishing, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.

DVOŘÁKOVÁ, Jana. *Morální usuzování : Vliv hodnot, osobnosti a morální identity*. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 149 s. ISBN 978-80-210-4751-8.

FIŠER, Zdeněk. *Plný život ve stáří*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 1999. 191 s. ISBN 80-7192-381-8.

FRANKL, Viktor. *Lékařská péče o duši*. Brno : Cesta, 1996. 237 s. ISBN 80-968608-3-6.

HAMILTON, Stuart. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha : Portál, s.r.o, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

HARTLOVÁ, Helena; HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha 2 : Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. 271s. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie : České ošetřovatelství, praktická příručka pro sestry*. Brno : NCO NZO, 2006. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie : Nauka o umírání a smrti*. 1. vydání. Praha 5 : Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

HERMANOVÁ, Marie; PROKOP, Jiří; ONDRÁČKOVÁ, Kamila. *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 68 s. ISBN 978-80-7013-478-8.

HERMANOVÁ, Marie; PROKOP, Jiří; HERMAN, Jiří. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 111 s. ISBN 978-80-7013-475-7.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha : Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava : Ostravská univerzita , 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

JEDLIČKA, Václav, et al. *Praktická gerontologie*. 2. vydání. Kyjov : GRAFIA - ZLÍN, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8.

JOBÁNKOVÁ, Marta, et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.

JERÁBEK, Hynek, et al. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha : UK FSV CESES, 2005 [cit. 2011-05-22]. Dostupné z WWW: <http://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf>. ISBN 1801-1519.

JOBÁNKOVÁ, Marta, et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.

KALVACH, Zdeněk ; ZADÁK, Zdeněk ; JIRÁK, Roman, et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří - pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha : Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Z, et al. *Úvod do gerontologie a geriatric*. Praha : Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.

KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vydání. Olomouc : ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

KRÁTKÁ, Anna; ŠILHÁKOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. 159 s. ISBN 978-80-7318-726-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, spol.s r.o., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha : Grada Publishing, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatric - geriatrická diagnostika*. Praha : Scientia Medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.

PACOVSKÝ, Vladimír; HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. Praha : Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 08-044-81.

PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha : Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

PŘÍHODA, Václav; *Ontogeneze lidské psychiky. I*. Praha: SPN, 1971. 414 s. ISBN nezjištěno.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha 7 : Grada Publishing, spol. s r.o., 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.

STUART, Marty. An analysis of the concept of family. In WHALL,A., FAWCET,J. (Eds.) *Family theory development in nursing: state of the science and art*. Philadelphia: F. A. Davis, 1991. ISBN 0-8036-9252-8.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 5. doplněné vydání. Praha 6 : ECCE HOMO, 2003. 150 s. ISBN 80-902049-4-5.

ŠIMKOVÁ, Kateřina . *Alzheimerova choroba: péče a její vliv na životy rodinných pečujících*. Brno, 2010. 124 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

TOPINKOVÁ, Eva; NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha : Grada, Avicenum, 1995. 304 s. ISBN 80-7169-099-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus : průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha : Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno : IDVPZ, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno : NCO NZO, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění si pomáhat*. Praha 1 : Slon, 2007. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.* Praha : Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

WEBER, Pavel, et al. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

ZAVÁZALOVÁ, Helena, et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

Koncepce domácí péče [online]. 2006 [cit. 2011-03-23]. Národní centrum domácí péče České republiky. Dostupné z WWW: <<http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece>>.

Domáci hospic [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. Cesta domů. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/domaci-hospic.html>>.

Letak_Hospic.pdf [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. Domáci hospicová péče. Dostupné z WWW: <http://zdar.domaci-hospic.cz/LinkedDocuments/LETAK_HOSPIC.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2011-03-22]. Dostupné na WWW: < <http://www.mpsv.cz>>.

Zrcadlo.blogspot.com [online]. 2008 [cit. 2011-03-21]. Maslowova pyramida potřeb. Dostupné z WWW: <<http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	A tak dále
komp.	kompenzační
OS	Odlehčovací služba
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
Pnp	Příspěvek na péči
Popř.	popřípadě
tj.	to je

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.	<i>Pohlaví respondentů:.....</i>	37
Tabulka 2.	<i>Zaměstnání pečující osoby:.....</i>	38
Tabulka 3.	<i>Bydliště pečujících:.....</i>	39
Tabulka 4.	<i>Máte ve své blízkosti člena rodiny ve věku nad 65 let, o kterého pečujete?</i>	40
Tabulka 5.	<i>Pokud žijete se členem rodiny, o kterého pečujete ve společné domácnosti, jak je to dlouho?.....</i>	41
Tabulka 6.	<i>V jakém příbuzenském vztahu je k Vám ošetřovaná osob?.....</i>	42
Tabulka 7.	<i>V jakém věku je blízká osoba?.....</i>	43
Tabulka 8.	<i>Jakou péči Váš blízký potřebuje?.....</i>	44
Tabulka 9.	<i>Jak dlouho již potřebuje ošetřovaná osoba Vaši pomoc?.....</i>	45
Tabulka 10.	<i>Jak s osobou, o kterou pečujete, vycházíte?.....</i>	46
Tabulka 11.	<i>Kdo všechno zajišťuje péči o Vašeho blízkého?.....</i>	47
Tabulka 12.	<i>Využíváte nějaké sociální či zdravotní služby, které Vám pomáhají s péčí o blízkého?.....</i>	48
Tabulka 13.	<i>O jakou službu jde?.....</i>	49
Tabulka 14.	<i>Pokud využíváte sociální či zdravotní službu, kdo Vás o této možnosti informoval?.....</i>	51
Tabulka 15.	<i>Jste s využívanou službou spokojeni?.....</i>	53
Tabulka.16.	<i>Má osoba, o kterou pečujete, vyřízený Příspěvek na péči (PNP)?.....</i>	54
Tabulka 17.	<i>Pokud Váš blízký pobírá PNP, kde jste se o možnosti této finanční pomoci dozvěděli?.....</i>	55
Tabulka 18.	<i>Pokud Váš blízký pobírá PNP, o jaký stupeň příspěvku se jedná?.....</i>	57
Tabulka 19.A	<i>Využívá Váš blízký nějaký typ kompenzační pomůcky?.....</i>	58
Tabulka 19.B	<i>Využívané kompenzační pomůcky.....</i>	59
Tabulka 20.	<i>Pokud využívá Váš blízký kompenzační pomůcku, je:.....</i>	60

Tabulka 21.	<i>Pokud máte vlastní komp. pomůcku, jak jste vyřizovali její získání?.....</i>	61
Tabulka 22.	<i>Používáte při péči o blízkého člena rodiny kompenzační pomůcku vyroběnou podomácku?.....</i>	63
Tabulka 23.	<i>Slyšeli jste někdy o možnosti využití Odlehčovací služby pro Vašeho blízkého?.....</i>	64
Tabulka 24.	<i>Víte, kde ve Vašem okolí je nabízená Odlehčovací služba?.....</i>	65
Tabulka 25.	<i>Pokud jste již v minulosti využili Odlehčovací službu, byli jste s touto službou spokojeni?.....</i>	66
Tabulka 26.	<i>Domníváte se, že rodinní příbuzní jsou dobře informováni o možnostech služeb, které lze při péči o seniora využívat?.....</i>	68
Tabulka 27.	<i>Cítíte se být péčí o Vašeho blízkého unaveni?.....</i>	69
Tabulka 28.	<i>Kde získáváte potřebnou energii pro poskytování péče?.....</i>	71
Tabulka 29.	<i>Setkáváte se s dalšími lidmi, kteří také pečují o své blízké, za účelem předání zkušeností?.....</i>	72
Tabulka 30.	<i>Myslíte si, že péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny?.....</i>	74
Tabulka 31.	<i>Uvažovali jste již o možnosti umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení pro seniory?.....</i>	76

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1.	<i>Pohlaví respondentů.....</i>	37
Graf 2.	<i>Zaměstnání pečující osoby.....</i>	38
Graf 3.	<i>Bydliště pečujících.....</i>	39
Graf 4.	<i>Máte ve své blízkosti člena rodiny ve věku nad 65 let, o kterého pečujete?</i>	40
Graf 5.	<i>Pokud žijete se členem rodiny, o kterého pečujete ve společné domácnosti, jak je to dlouho?.....</i>	41
Graf 6.	<i>V jakém příbuzenském vztahu je k Vám ošetřovaná osoba?.....</i>	42
Graf 7.	<i>V jakém věku je blízká osoba?.....</i>	43
Graf 8.	<i>Jakou péči Váš blízký potřebuje?.....</i>	44
Graf 9.	<i>Jak dlouho již potřebuje ošetřovaná osoba Vaši péči?.....</i>	45
Graf 10.	<i>Jak s osobou, o kterou pečujete, vycházíte?.....</i>	46
Graf 11.	<i>Kdo všechno zajišťuje péči o Vašeho blízkého?.....</i>	47
Graf 12.	<i>Využíváte nějaké sociální či zdravotní služby, které Vám pomáhají s péčí o blízkého?.....</i>	48
Graf 13.	<i>O jakou službu jde?.....</i>	49
Graf 14.	<i>Pokud využíváte sociální či zdravotní službu, kdo Vás o této možnosti informoval?.....</i>	51
Graf 15.	<i>Jste s využívanou službou spokojeni?.....</i>	53
Graf 16.	<i>Má osoba, o kterou pečujete, vyřízený Příspěvek na péči (PNP)?.....</i>	54
Graf 17.	<i>Pokud Váš blízký pobírá PNP, kde jste se o možnosti této finanční pomoci dozvěděli?.....</i>	55
Graf 18.	<i>Pokud Váš blízký pobírá PNP, o jaký stupeň příspěvku se jedná?.....</i>	57
Graf 19.A	<i>Využívá Váš blízký nějaký typ kompenzační pomůcky?.....</i>	58
Graf 20.	<i>Pokud využívá Váš blízký kompenzační pomůcku, je:.....</i>	60

Graf 21.	<i>Pokud máte vlastní kompenzační pomůcku, jak jste vyřizovali její získání?</i> 61
Graf 22.	<i>Používáte při péči o blízkého člena rodiny kompenzační pomůcku vyrobenou po domácku? ?</i> 63
Graf 23.	<i>Slyšeli jste někdy o možnosti využití Odlehčovací služby pro Vašeho blízkého?</i> 64
Graf 24.	<i>Víte, kde ve Vašem okolí je nabízena Odlehčovací služba?</i> 65
Graf 25.	<i>Pokud jste již v minulosti využili OS, byli jste s touto službou spokojeni?</i> 66
Graf 26.	<i>Domníváte se, že rodinní příbuzní jsou dobře informováni o možnostech služeb, které lze při péči o seniora využívat?</i> 68
Graf 27.	<i>Cítíte se být péčí o Vašeho blízkého unaveni?</i> 69
Graf 28.	<i>Setkáváte se s dalšími lidmi, kteří také pečují o své blízké, za účelem předání zkušeností?</i> 72
Graf 29.	<i>Myslíte si, že péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny?</i> 74
Graf 30.	<i>Uvažovali jste již o možnosti umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení pro seniory?</i> 76

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA II: HIERARCHIE POTŘEB PODLE A.MASLOWA

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Vážený respondente/respondentko,

jmenuji se Helena Nováková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí průzkumného procesu. Dotazník je zaměřen na Informovanost rodin pečujících o seniora v domácím prostředí. Dotazník je anonymní. Prosím, abyste odpovídali upřímně a pravdivě. Vaše odpovědi nebudou využity k žádnému jinému účelu. Děkuji Vám za váš čas při vyplnění dotazníku. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte pouze jednu odpověď. V případě volných otázek, prosím, doplňte slovně.

1. Jste:

- muž
- žena

2. Jste:

- Zaměstnaná/ý
- V domácnosti
- Ve starobním důchodu
- Student
- Jiné (doplňte)

3. Žijete:

- V obci s počtem obyvatel do 1000
- V obci s počtem obyvatel 1000 – 2000
- V obci s počtem obyvatel 2000 – 5000
- Ve městě s počtem obyvatel 5000 – 10 000
- Ve městě s počtem obyvatel 10 000 – 20 000
- Ve městě s počtem obyvatel nad 20 000
- Jiné (doplňte)

4. Máte ve své blízkosti člena rodiny ve věku nad 65 let, o kterého pečujete?

- Ano, žijeme ve společné domácnosti.

- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti.
 - Nyní ne, ale pečoval(a) jsem o blízkého příbuzného ve věku nad 65 let.
 - Ne.
 - Jiné (doplňte)
5. Pokud žijete se členem rodiny, o kterého pečujete ve společné domácnosti, jak je to dlouho?
- Méně než 1 rok
 - 1 – 5 let
 - 5 – 10 let
 - Více jak 10 let
 - Jiné (doplňte)
6. V jakém příbuzenském vztahu je k Vám ošetřovaná osoba?
- Jde o rodiče mé nebo manžela (manželky).
 - Jde o mého manžela či manželku.
 - Jde o jiného příbuzného (doplňte)
 - Jiné (doplňte)
7. V jakém věku je blízká osoba, o kterou pečujete?
- 65 – 70 let
 - 71 – 75 let
 - 76 – 80 let
 - 81 – 85 let
 - Více než 85 let
8. Jakou péči Váš blízký potřebuje?
- Je naprosto samostatný.
 - V základní péči o svoji osobu je samostatný, potřebuje pouze dohled.
 - Potřebuje péči několikrát denně, přítomnost jiné osoby ale není nutná celodenně.
 - Potřebuje komplexní celodenní péči.

9. Jak dlouho již potřebuje ošetřovaná osoba Vaši péči?

- Méně než 1 rok
- 1 – 2 roky
- 2 – 10 let
- 10 let a více

10. Jak s osobou, o kterou pečujete, vycházíte?

- Výborně
- Celkem dobře
- Dobře
- Občas máme konflikt
- Konflikty vznikají velmi často

11. Kdo všechno zajišťuje péči o Vašeho blízkého?

- Péče je pouze na mně.
 - Péče je většinou na mně, ale v případě potřeby mne zastoupí jiný člen rodiny.
 - Na péči se podílí celá rodina.
 - Na péči se podílí kromě rodiny i jiné osoby (pečovatelé, sestry, přátelé,....)
- Napište, prosím. kdo :

.....

12. Využíváte nějaké sociální či zdravotní služby, které Vám pomáhají s péčí o blízkého?

- Ano
- Ne
- Jiné (doplňte)

13. O jakou službu jde? (možnost více odpovědí a doplňte v jakém časovém rozsahu)

- Pečovatelská služba
- Terénní ošetřovatelská služba.....
- Dovážka obědů.....
- Domácí hospicová péče

- Fyzioterapeut
- Denní stacionář pro seniory.....
- Jiné (doplňte).....

14. Pokud využíváte sociální či zdravotní službu, kdo Vás o této možnosti informoval?
(možnost více odpovědí)

- Ošetřující lékař
- Sestra u ošetřujícího lékaře
- Člen rodiny
- Přátelé
- Informace jsme si cíleně hledali sami
- Sociální pracovnice
- Naprosto náhodně
- Jiné (doplňte).....

15. Jste s využívanou službou spokojeni?

.....

16. Má osoba, o kterou pečujete, vyřízený Příspěvek na péči?

- Ano
- Ne
- Právě se vyřizuje.
- Nikdy jsme o této možnosti neslyšeli.

17. Pokud Váš blízký pobírá Příspěvek na péči, kde jste se o této možnosti finanční pomoci dozvěděli? (možnost více odpovědí)

- Od ošetřujícího lékaře.
- Sestra u ošetřujícího lékaře
- Od jiného člena rodiny.
- Od přátel.
- Zjistili jsme si informace sami pomocí internetu či jiných médií.
- Od sociální pracovnice v nemocnici.

- Naprosto náhodně.
- Jiné (doplňte).....

18. Pokud Váš blízký pobírá Příspěvek na péči, o jaký stupeň příspěvku se jedná ?

- I.stupeň (800,- Kč)
- II.stupeň (4 000,-Kč)
- III.stupeň (8 000,-Kč)
- IV. Stupeň (12 000,-Kč)

19. Využívá Váš blízký nějaký typ kompenzační pomůcky (francouzské hole, chodítka, rolátor, polohovací postel,mechanický vozík....)?

- Ano
Jakou?
- Ne

20. Pokud využívá váš blízký kompenzační pomůcku, je:

- Jeho vlastní.
- Má ji zapůjčenou z půjčovny kompenzačních pomůcek.
- Má ji zapůjčenou od známých.
- Jiné (doplňte).....

21. Pokud máte vlastní kompenzační pomůcku, jak jste vyřizovali její získání? (možnost více odpovědí)

- Nabídl nám to ošetřující lékař.
- Byla nám doporučena odborným specialistou.
- Doporučil nám to náš známý.
- Upozornila nás sociální pracovnice.
- Informace jsme si hledali sami.
- Nikdo nám nenabídl tuto možnost.
- Jiné (doplňte).....

22. Používáte při péči o blízkého člena rodiny kompenzační pomůcku vyrobenou po-domácku?

Ano

Napište jakou :

Ne

23. Slyšeli jste někdy o možnosti využití Odlehčovací služby pro Vašeho blízkého?

Ano, ale přesně nevím, o co jde.

Ano, o možnosti využití jsme se již zajímali.

Ano, odlehčovací službu jsme již využili.

Ne.

Jiné

24. Víte, kde ve Vašem nejbližším okolí je nabízena Odlehčovací služba?

Ano

Můžete napsat o kterou službu se jedná:

.....

Ne

Ne, protože jsem o ní neslyšel(a)

25. Pokud jste již v minulosti využili Odlehčovací službu, byli jste s touto službou spokojeni?

Ano

Můžete uvést, co jste ocenili:.....

.....

Ne

Můžete uvést, proč jste nebyli spokojeni:

.....

26. Domníváte se, že rodinní příbuzní jsou dobře informováni o možnostech služeb, které lze při péči o seniora využívat?

Ano, informace jsou dostačující

Informace jsou nedostačující.

- Informace jsou minimální
- Není vůbec žádná informovanost veřejnosti o možnostech služeb
- Jiné (doplňte).....

27. Cítíte se být péčí o Vašeho blízkého unaveni?

- Ano
- Někdy
- Ne
- Jiné (doplňte).....

28. Co Vám připadá v péči o blízkého nejnáročnější?

.....

.....

29. Kde získáváte potřebnou energii pro poskytování péče?

.....

.....

30. Setkáváte se s dalšími lidmi, kteří také pečují o své blízké za účelem předání si zkušeností? Pokud ano, stručně napište, co Vám to přineslo:

.....

.....

31. Myslíte si, že péče o blízkou osobu omezuje život ostatních členů rodiny?

Pokud ano, v čem?

.....

.....

32. Uvažovali jste již o možnosti umístění Vašeho blízkého do pobytového zařízení pro seniory?

- Ano
- Ne
- Jiné (doplňte)

33. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, co bylo příčinou, že se záměr neuskutečnil?

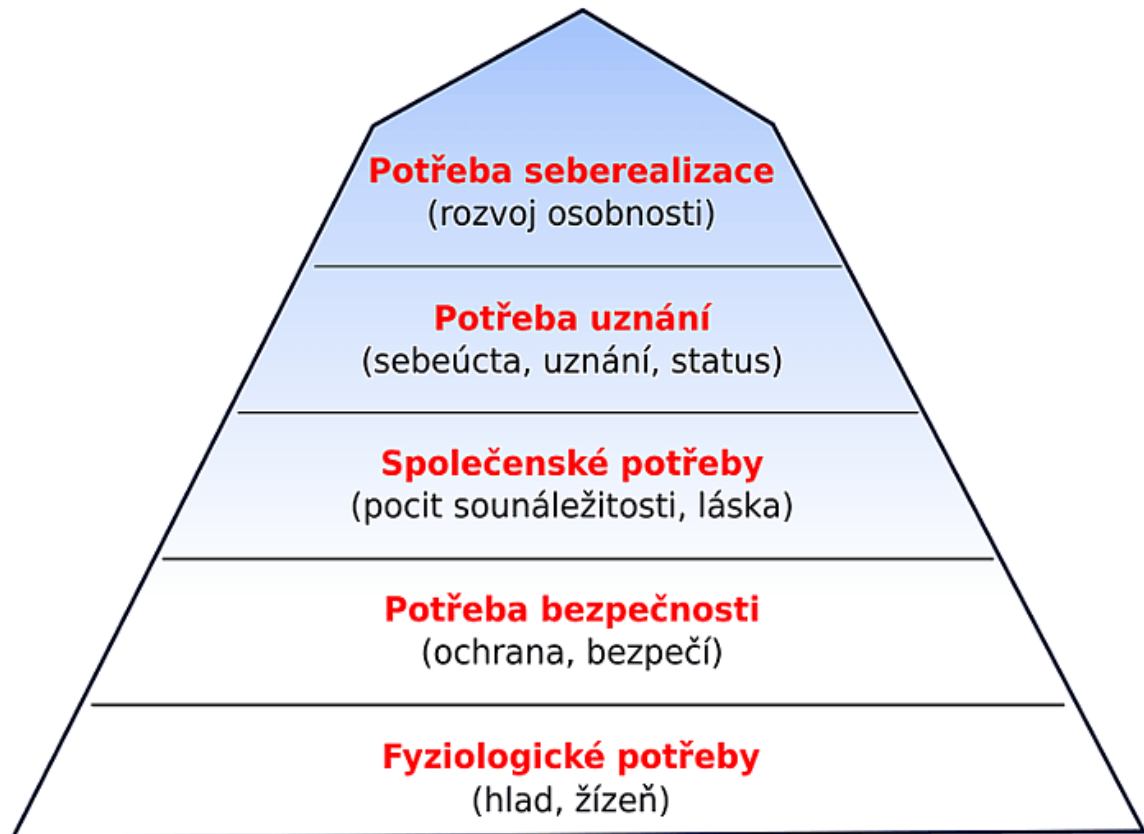
.....
.....
.....

34. Co byste poradili lidem, kteří začínají pečovat o blízkou osobu v domácím prostředí:

.....
.....
.....

PŘÍLOHA II: HIERARCHIE POTŘEB PODLE A. MASLOWA

HIERARCHIE POTŘEB PODLE A. MASLOWA



Obr. č. 1 – Hierarchie potřeb podle a. Maslowa

Zrcadlo.blogspot.com [online]. 2008 [cit. 2011-03-21]. Maslowova pyramida potřeb. Dostupné z WWW: <<http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>>.