

Péče o závislého člena v kontextu fází rodinného cyklu

Eva Krpenská

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Krpenská**
Osobní číslo: **H16137**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Péče o závislého člena v kontextu fází rodinného cyklu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti péče o závislého člena.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BARRETT, Patrick, Beatrice HALE and Mary BUTLER. Family care and social capital: transitions in informal care. New York: Springer, 2014. ISBN 978-94-007-6871-0.

DUDOVÁ, Radka. Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KURUCOVÁ, Radka. Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5707-0.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-570-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jana Doleželová
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 ...*doc. PhDr. 2019*.....

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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku péče o závislého člena. Autorka se zaměřuje na péči o seniory v domácím prostředí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezeny pojmy, jako je stárnutí, rodina a péče o seniory, zátěž pečovatele a podpora pečujících. Praktická část je realizována kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Cílem je zjistit, jak se pečující osoby sžily s tím, že se dostali do situace, kdy musí pečovat o závislého člena.

Klíčová slova: senior, rodinné vztahy, domácí péče, péče o seniory, zátěž pečovatele, podpora pečovatele

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the issue of caring for a dependent member. The author focuses on a care of the elderly at a home environment. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part defines terms such as aging, family and care of the elderly, a burden of the caregiver and a support for caregivers. The practical part is based on a quantitative method using a quantitative research. The aim of the thesis is to find out how caregivers had to deal with being responsible for taking care of dependent member.

Keywords: senior, family relationships, taking care at home, care of elderly, burden of a caregiver, support of a caregiver

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a ochotný přístup při zpracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, příteli a přátelům za podporu a trpělivost během mého studia.

„Láska začíná péčí o ty nejbližší, ty doma.“

Matka Tereza

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ZÁKLADNÍ POZNATKY Z OBORU GERONTOLOGIE.....	12
1.1 POJEM STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	12
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	14
1.3.1 Tělesné změny.....	14
1.3.2 Psychické změny.....	14
1.3.3 Sociální změny.....	15
2 RODINA A PÉČE O SENIORA.....	16
2.1 FÁZE RODINNÉHO CYKLU.....	16
2.2 NEFORMÁLNÍ DOMÁCÍ PÉČE – PÉČE O SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	17
2.3 KDO PEČUJE.....	18
2.4 ZÁSADY DOBRÉHO PEČOVATELE.....	20
3 DOPADY PÉČE NA PEČUJÍCÍ OSOBU A JEHO RODINU.....	21
3.1 CHARAKTERISTIKA ZÁTĚŽE PEČOVATELE.....	22
3.2 VYROVNÁVÁNÍ SE STRESEM PŘI PÉČI.....	23
3.3 PSYCHOHYGIENA PEČOVATELE – ZÁSADY.....	24
4 PODPORA PEČUJÍCÍCH.....	25
4.1 FINANČNÍ PODPORA.....	25
4.2 ODLEHČOVACÍ SLUŽBY – RESPITNÍ PÉČE.....	26
4.3 PORADENSTVÍ.....	27
4.4 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC.....	27
4.5 PODPŮRNÉ (SVÉPOMOCNÉ) SKUPINY PRO PEČUJÍCÍ.....	27
4.6 EDUKACE PEČUJÍCÍCH OSOB.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
5 CÍL PRÁCE.....	29
5.1 DEFINOVÁNÍ DÍLČÍCH CÍLŮ.....	29
5.2 DRUH VÝZKUMU.....	29
5.3 METODA VÝZKUMU.....	29
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	30
5.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	30
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	31
7 DISKUZE.....	49

ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	58
SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na péči o závislého člena, v našem případě seniora, který je závislý na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu jeho onemocnění nebo snížené soběstačnosti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Důvodem výběru tohoto tématu je fakt, že v dnešní době je jeho aktuálnost opravdu velká, jelikož počet stárnoucích osob velmi rychle narůstá.

Tato péče je vykonávána neformálními pečovateli, tedy rodinnými příslušníky v domácím prostředí. Práce nejdříve popisuje základní poznatky z oboru gerontologie, zde zahrnujeme pojem stárnutí a stáří, periodizaci stáří, změny ve stáří.

Dále se práce zabývá rodinou a jejím cyklem. V určité fázi rodinného cyklu je potřebné se postarat o stárnoucího seniora, pro kterého je rozhodně lepší, když může se svým stavem zůstat v domácí péči a mít na blízku své příbuzné. V České republice je toto tradiční pojetí, které nám udává, že za seniora zodpovídá primárně rodina. Myslíme si, že je to tak správně, i když je to někdy velmi náročné. Dát svého dědečka či babičku do nějakého zařízení sociálních služeb je, dle našeho úsudku, až poslední řešení. Když už se tedy rodina rozhodne pečovat, vyvstane otázka, kdo bude ta pečující osoba. Z historického hlediska tuto činnost vykonávají převážně ženy.

Práce se také zaměřuje na dopady této péče na pečující osobu a její rodinu. Kvůli této péči mohou rodině nastat různé problémy. Často je popisováno, že pro pečující osoby vzniká i velká zátěž nebo stresové situace, se kterými je nutné se vypořádat, aby péče byla stále na stejné úrovni.

Pečující osoby musí vědět, že mají podporu nejen ze strany rodiny, ale také ze strany státu, která jim umožní, že péče v domácím prostředí bude opravdu zvládnutelná.

Praktická část je věnována kvantitativnímu výzkumu, který je postavený na základě dotazníkového šetření, interpretaci dat a jejich následného zhodnocení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POZNATKY Z OBORU GERONTOLOGIE

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří. Tento pojem vznikl z řeckého slova „gerón“ = starý člověk a slova „logos“ = nauka. Gerontologie je mezioborová věda, která zkoumá různé zákonitosti. Zde můžeme zahrnout například: příčiny a projevy stárnutí, problematiku starých lidí a života ve stáří. Tato věda se dělí na 3 podobory: gerontologie teoretická, klinická a sociální. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 16-17)

Teoretická gerontologie se zabývá především teoriemi stárnutí, statistickými údaji, vývojem oboru a předpoklady stárnutí další populace. Klinická gerontologie má za úkol léčbu chorob seniorů. Sociální gerontologie se věnuje zejména vztahům mezi seniory a jejich rodinou, dále řeší komunikaci, případnou diskriminaci a celkové postavení seniorů ve společnosti. (Mlýnková, 2010, s. 247-248)

Co se týče historie oboru gerontologie, tak úvahy o stáří jsou staré jako lidské myšlení samo, avšak pojem stáří a zvláště jeho věkové vymezení se určitě lišily. To podstatné ale muselo být od začátku shodné – význam zkušenosti, úbytek schopností (různá omezení provázaná s chorobami a úrazy), soužití a výměna generací (moc přebírá mladší), *výchovná role báby; od doby kamenné tedy „age management“ a etika vztahu k lidem „za zenitem“*. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 17)

1.1 Pojem stárnutí a stáří

Charakterizovat pojem stárnutí není vůbec jednoduché, jelikož existuje mnoho definic, avšak ani jedna z nich není úplně výstižná. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí. Stáří představuje vrchol celé životní etapy jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny ve tvaru těchto buněk a také změny v jejich funkcích. Změny přicházejí v různou dobu během života jedince a jsou u každého individuální. U některého člověka probíhají tyto změny velmi pomalu, u jiného jsou změny rychlejší. Rychlost stárnutí je dána geneticky, ale také je ovlivněna životním stylem daného jedince. (Mlýnková, 2010, s. 13)

Dle Manuálu aktivního stárnutí (2012) je stárnutí a stáří přirozený, biologický proces, který trvá od početí jedince až po jeho smrt. Z toho důvodu nemusíme vymezovat žádné hranice ani životní období, protože stárnutí se týká nás všech a stejným způsobem. Rozdíly existují jen ve formě a průběhu tohoto procesu. Mezi hlavní charakteristiky stáří a procesu stárnutí můžeme zahrnout *„značné individuální rozdíly závislé na aktuálním zdravotním*

a psychickém stavu jednotlivce, jeho rodinném zázemí a dlouhodobých vztazích uvnitř rodiny, vlastním sebepojetí a hodnotovém a postojoyém vybavení.“ (Manuál aktivního stárnutí in Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 21)

Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem zdravotních komplikací a nemocí. Hlavní hrozbou chorob je ztráta soběstačnosti. Ta se samozřejmě s přibývajícím věkem snižuje. Starý člověk už mnohdy není schopen sám zvládat své základní potřeby, což často vede k tomu, že se stává závislým na pomoci druhé osoby. (Mühlpachr, 2004, s. 39)

1.2 Periodizace stáří

V dnešní době se pro periodizaci stáří používá následující členění:

- 45 – 59 let (střední nebo zralý věk),
- 60 – 74 let (vyšší věk nebo rané stáří),
- 75 – 89 let (stařecký věk neboli vlastní stáří),
- 90 let a výše (tzv. dlouhověkost). (Haškovcová, 2010, s. 20)

Z demografického vývoje a celkového zlepšování funkčního stavu seniorů vyplývá i toto orientační členění stáří podle Mühlpachra (2004):

- 65 až 74 let (mladí senioři),
- 75 až 84 let (staří senioři),
- 85 let a výše (velmi staří senioři).

Jelikož jsou jednotlivé věkové skupiny seniorů různorodé, tak z toho důvodu existují určité charakteristiky typické pro tyto věkové životní etapy.

Mladí senioři – problematika penzionování, náplně volného času a seberealizace.

Staří senioři – nižší tolerance zátěže, typické jsou v tomto věku choroby a jejich zvláštnosti, častá a postupná osamělost. Většina seniorů nad 75 let již vykazuje určité typické změny pro stáří.

Velmi staří senioři – omezení soběstačnosti, závislost na pomoci jiných osob, někdy potřeba institucionální péče. (Malíková, 2011, s. 14)

Je potřeba zdůraznit, že každý člověk stárne již od zrození a každý stárne odlišným způsobem. Proces stárnutí je vždy nesouvislý, což znamená, že v některých fázích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. (Haškovcová, 2010, s. 20)

1.3 Změny ve stáří

Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi. To jak bude reagovat na situace ve svém životě je dáno hlavně genetickými předpoklady, prostředím, ve kterém žije a jeho životními zkušenostmi. V návaznosti na změny ve stáří přichází nutnost hledat nový způsob života v této životní etapě. Nejčastěji jsou tyto změny v úrovni péče o sebe, ale také zvýšené nároky na pomoc okolí. Většina seniorů žije v domácnosti za podpory a pomoci blízkých osob. Tato varianta se jeví jako nejlepší a z pohledu seniorů jistě i jako nejméně nevhodná. Je však důležité zmínit, že ne vždy je tato varianta možná. (Venglářová, 2007, s. 14-15)

1.3.1 Tělesné změny

Dle Kalvacha (2004) tělesné změny, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, nazýváme jako fenotyp stáří. Tělesná výška se s věkem snižuje a tělesná hmotnost obvykle s věkem stoupá. Nápadné jsou změny chůze a postoje, dochází k úbytku svalové hmoty i síly. Významné jsou také změny smyslového vnímání. Dochází k úbytku sluchové ostroty pro vysoké tóny, u zraku se projevují změny akomodace, chuť i čich významně klesá. Všechny funkční a morfologické změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Mohou se u něj začít objevovat pocity introvertního zaměření, nejistoty a nedůvěry. Člověk se čím dál častěji zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány, potažmo jejich funkcemi. (Holczerová, Dvořáčková, 2012, s. 12). Další změny samozřejmě probíhají i v kardiovaskulárním systému, trávicím systému, respiračním systému, nervovém systému, pohlavním a vylučovacím systému.

1.3.2 Psychické změny

Psychické změny se projevují u každého člověka individuálně. Ve stáří dochází ke zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí, tedy vnímání, myšlení, paměti, pozornosti, představ. Může se snižovat pružnost myšlení a psychická vitalita. Nezměněna zůstává slovní zásoba, způsob vyjadřování myšlenek a jazykové dovednosti. Některé psychické procesy naopak zaznamenávají zlepšení, například: vytrvalost, schopnost úsudku, rozvaha. Celistvost osobnosti zůstává zachována, mění se pouze její dílčí schopnosti. Měnit se mohou některé osobnostní rysy a vlastnosti jedince. Seniori se hůře přizpůsobují životním změnám, mají rádi svůj stereotyp. Mohou být více plačtiví, u patologických typů osobnosti se objevuje rychlé střídání nálad. (Mlýnková, 2011, 24-25)

Kromě situací patologického stárnutí, které se může projevovat například předčasným stárnutím, není důvod, aby psychické změny významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího jedince. (Malíková, 2011, s. 21)

1.3.3 Sociální změny

Mezi základní sociální změny, které jsou se stářím spjaté, můžeme zahrnout: odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost popřípadě i finanční obtíže. Odchodem do penze se často ztrácí pracovní přátelství, mění se rodinné vztahy. Senioři se tak mohou dostat do sociální izolace. Převládá touha po soukromí, uzavření se do svého světa. Nejhorší pro seniora je to, že přestává být soběstačný a je závislý na pomoci druhých. Tento aspekt nejvíce zatěžuje jeho psychosociální stárnutí. (Klvetová, 2017, s. 30)

Další událostí, která poznamená život seniora je určitě i odchod dětí z domova. Manželé se náhle ocitají sami a musí nalézt nový způsob manželského života bez dětí. Avšak ztráta rodičovské role může být nahrazena novou rolí – rolí prarodičů. (Pichaud, Thareauová in Holczerová, Dvořáčková, 2012, s. 14)

Nejdůležitějším úkolem každého jedince nad 60 let je dle Eriksona potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Pro dosažení této integrity jsou podstatné tyto základní podmínky: pravdivost, kontinuita a smíření. Správné zpracování integrity vede k tomu, že senior přijme své stáří, životní omyly, nesplněná přání apod. Akceptuje sám sebe takového, jaký je. To mu dává prostor důstojně a svobodně dožít. (Malíková, 2011, s. 21-22)

2 RODINA A PÉČE O SENIORA

Rodina je i přes vícero změn probíhajících v její struktuře stále považována za základní buňku společnosti, a to i navzdory úvahám o globální krizi rodiny, o jejím zániku jako sociální instituce apod. Rodina je důležitá nejen kvůli tomu, že se podílí na biologické reprodukci člověka, ale také na jeho reprodukci jako bytosti mravní, sociální a kulturní. Rodina se také podílí na předávání poznatků předchozích generací novým členům prostřednictvím nenásilného sociálního učení. Rodina jako taková se v průběhu doby měnila, za což můžou hlavně změny v oblasti výchovy, rodinné výchovy, nárůstem sociálních institucí poskytujících sociální služby a zdravotně sociální služby. Také tyto změny souvisí s poklesem sociální solidarity a morálky. Hlavní charakteristiky a funkce rodiny však zůstávají stále stejné. Mezi základní charakteristiky rodiny můžeme dle Levické zařadit: vzájemnou péči, mezi-generační solidaritu, ochranu a emocionální blízkost. (Levická in Truhlářová, 2015, s. 7-8). Rodina plní funkci biologicko-reprodukční, materiální, socializačně-výchovnou a emocionální.

2.1 Fáze rodinného cyklu

Rodina je z pohledu životního cyklu společenský útvar, který se, jak už jsme psali výše, zákonitě a postupně mění. První polovina rodinného cyklu představuje vývoj rodiny včetně narození dětí. Druhá polovina tohoto cyklu představuje zúžení rodiny, z toho důvodu, že děti odcházejí a zakládají si vlastní rodiny.

Jednotlivé fáze dle Duvallové (1977):

- **Manželství:** partneři žijí sami, bez dětí. V této fázi se adaptují na společný život, bydlení, nastavují si pravidla.
- **Příchod dětí do rodiny:** s příchodem dětí do rodiny se manželé musí připravit na novou životní roli, roli rodiče. Jejich žebříček hodnot se mění, někdy je potřeba přehodnotit svůj dosavadní životní styl. Toto období je pro oba náročná a zatěžkávací zkouška jejich vztahu, tolerance, schopnosti se domluvit apod.
- **Rodina s dětmi předškolního věku:** převládá výchova předškolních dětí, rodina má ustálené stereotypy, povinnosti.
- **Rodina s dětmi školního věku:** převládá vzdělávání a výchova dětí, jejich socializace do kolektivu vrstevníků apod.

- **Rodina s dětmi adolescentního věku:** začíná se objevovat osamostatňování dětí, potřeba seberealizace, prosazování sebe sama. Adolescenti se připravují na budoucí povolání, zajímají se o druhé pohlaví, stávají se zodpovědnějšími.
- **Rodina s dětmi, které odchází:** mladí si zakládají vlastní rodiny, věnují se své profesi.
- **Rodina ve středním věku:** objevuje se nová životní role, role prarodiče. Osamělí manželé se snaží pomáhat svým dětem s jejich rodinou, často se v této fázi starají o své staré rodiče.
- **Stárnoucí rodina:** seniorský pár se adaptuje na život ve stáří, někteří se musí přizpůsobit na osamocení z důvodu smrti jednoho z partnerů. (in Mlýnková, 2011, s. 33-34)

Nás bude zajímat hlavně fáze rodiny ve středním věku, kdy se nejčastěji objevuje péče o stárnoucí rodiče. Ti z důvodu věku a kvůli různým onemocněním se mohou stát závislými na pomoci druhé osoby. Na řadu tedy přichází nelehké rozhodnutí rodiny. Dát stárnoucího rodiče do nějakého zařízení sociálních služeb nebo se zvládne rodina o něj postarat sama? Kdo bude ta pečující osoba? Jaké dopady tato péče může na rodinu mít? Kvůli těmto aspektům je důležité si toto rozhodnutí pečlivě promyslet.

2.2 Neformální domácí péče – péče o seniora v domácím prostředí

V české společnosti se poskytování péče nesoběstačným osobám, členům rodiny opírá o tradiční pojetí. To znamená, že za zajištění potřeb těchto osob zodpovídá primárně rodina. Formální péče bývá využívána až v situaci, kdy neformální rodinní pečovatelé chybí nebo péči nejsou schopni zvládat. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60)

Domácí péče je charakterizována Světovou zdravotnickou organizací jako jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech. Spadá do ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb. (Jarošová dle WHO, 2007, s. 60)

Pojem domácí péče, který se označuje jako neformální péče, poskytuje laický pečovatel. Tím se může stát zejména člen rodiny, partner, nebo také někdo z přátel. Rodina tak plní důležitou úlohu v péči o seniora, jelikož hlavně u ní hledá senior pomoc, podporu a pochopení. Aby byla tato péče úspěšná, je zapotřebí mít dobré vzájemné vztahy v rodině, a také je potřebná správná komunikace, která ji též ovlivňuje. (Truhlářová, 2015, s. 26)

Dle Waernessa (in Jeřábek 2013, s. 43) je tato rodinná péče „*opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávaná pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat.*“

Podle údajů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále jen OECD) tvoří neformální rodinní pečovatelé přibližně 70 – 90 % všech poskytovatelů dlouhodobé péče. (Truhlářová, 2015, s. 28)

V sociologickém průzkumu neformální péče o starší příbuzné jsou budovány teorie, jejichž hlavním cílem je, pochopení mechanismů fungování solidarity mezi generacemi v rodině. Ty se snaží zejména o vysvětlení ochoty dospělých dětí poskytovat péči svým stárnoucím rodičům. Jedním z teoretických přístupů, který nám ukazuje, jakou motivaci k péči lidé mají, se nazývá *teorie sociální směny* (equity theory). Podlé této teorie jsou mezilidské vztahy vedeny normou reciprocit. Rodiče poskytovali svým dětem obživu, ochranu a další důležité věci nutné k socializaci a celkově k životu. Děti tedy vnímají tuto péči o ně jako svou povinnost, aby naplnily hmotné a emocionální potřeby svých stárnoucích rodičů. Dalším přístupem může být tzv. *teorie závazku* (obligation theory). Tato teorie tvrdí, že péče o stárnoucí rodiče vychází z morálních a kulturních norem platných v dané společnosti. Tyto normy vzbuzují pocit určité odpovědnosti postarat se o své blízké. Třetím přístupem je *teorie vazby* (attachment theory). Děti zůstávají v kontaktu se svými rodiči, pečují o ně, pomáhají jim z důvodu existence vnitřního pouta, lásky a blízkosti. (Dudová, 2015, s. 19-20)

2.3 Kdo pečuje

Co se týče osoby, která poskytuje péči o starého člověka, tak z rozsáhlé literatury založené na světových a evropských výzkumech je známo, že většinou pečují nejen dospělé děti či jejich partneři, ale také manželský partner/partnerka. Přitom osobní péči v největším počtu případů zabezpečují převážně ženy, tedy manželky, dcery, snachy, vnučky apod. Dle Klímové-Chaloupkové (2013), odkazující se na data z výzkumu z roku 2012 ISSP Rodina a Zdraví, poskytuje pravidelnou péči o závislého člena více než třetina žen ve věku 35-64 let. Nejvíce zatížené touto péčí o stárnoucí rodiče jsou nejspíše ženy ve věkové skupině 55-64 let, kterých je zhruba 37 %. Dle Jeřábka je nejfrekventovanější skupinou situace, kdy manželka pečuje o svého starého nemožícího manžela. Další nejčastější skupinou je již zmínovaná péče, kdy děti pečují o stárnoucí rodiče. V tomto případě nejčastějším pečovatelem

je dcera nebo snacha. Dospělé děti jsou většinou ochotné se postarat, ale fakticky se obávají psychické a fyzické náročnosti takové péče, ztráty zaměstnání apod. Samozřejmě vždy je nutná pomoc i ostatních členů rodiny, aby si pečovatel odpočinul. V některých případech tedy i více-generační rodina pečuje o své blízké. (Jeřábek, 2013, s. 47-48)

Více-generační rodina je tvořena většinou třemi (méně často čtyřmi) generacemi. Toto soužití má jak své výhody, tak i nevýhody. Soužití poskytuje bezpečné zázemí stárnoucím osobám a možnost pomoci, když je potřeba. Děti se učí mít úctu k seniorům, poznávají jejich problémy, odlišné názory apod. Od svých rodičů pak získávají vzor toho, jak se postarat o seniora v rodině. U více-generačního soužití je vyžadována trpělivost, vzájemné porozumění, láska k bližnímu, vhodné prostředí k bydlení atd. (Mlýnková, 2011, s. 36)

Péče o závislého člena probíhá buď tedy v domácím prostředí pečovaného, nebo v rodině pečovatele. Pečovatel pomáhá pečovanému ve zvládnutí základních životních potřeb, kterých je 10 dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Řadíme zde: „*mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologických potřeb, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost.*“

Tento model je dle Jeřábka (2005) tradiční model péče o nesoběstačného člověka, avšak je velmi náročný na osobu a rodinu pečovatele. Přesto se ukazuje, že je nejvhodnější právě pro pečovaného. Patří do něj složky sociální, pečovatelské, emocionální a částečně zdravotní péče, které pečovaný potřebuje. Vše probíhá v prostředí, které pečovaný zná, cítí se v něm bezpečně a má důvěru ve svých blízkých. (Truhlářová, 2015, s. 31)

Z hlediska intenzity potřeb, které stárnoucí osoba má, můžeme rozlišit tři stupně péče:

- **Podpůrná péče** (subsidiary care): méně náročná péče, zahrnujeme zde třeba finanční podporu, dopravu k lékaři, zajištění oprav v domácnosti. Tento druh pomoci může rodina zajišťovat jen občas, nepravidelně. Nevyžaduje společné bydlení, ale je důležitá z emocionálního hlediska.
- **Neosobní péče** (impersonal care): zde můžeme zařadit péči o domácnost (vaření, uklízení apod.), která je více časově náročnější a musí být pravidelná. Stále se však jedná o pomoc, kterou by mohl zastávat i jiný člověk než samotní členové rodiny. Možností je zařídit pečované osobě pečovatelskou službu na donášku obědů, dále třeba najít nějakou výpomoc na úklid, praní a další domácí práce.
- **Osobní péče** (personal care): tato péče už je velmi jak fyzicky tak psychicky náročná a je spojená s intimní péčí o starého člověka. Činnosti vyžadují nepřetržitou pří-

tomnost pečujícího. Je to tzv. péče 24 hodin denně/365 dnů v roce. Jedná se o péči z hlediska podávání stravy a léků, osobní hygieny, doprovodu na toaletu nebo dávání plen, přenášení, zvedání, posazování osoby apod. Na tuto péči je člověk zcela odkázaný a závislý. Dochází zde k největším dopadům na pečovatele a jeho sociální okolí, jelikož péče je dlouhodobá. (Jeřábek, 2013, s. 46-47)

Péče o závislého člena je možná za splnění těchto 3 podmínek, které uvádí Pacovský (1990):

- **Rodina musí chtít pečovat:** pečovatel by měl mít podporu u všech blízkých, rodina by mu měla zajistit zázemí nejen psychické ale i citové opory.
- **Rodina musí mít podmínky k péči:** nutné je zajistit vhodné podmínky pro péči (například úprava bytu), pečovatel by měl být jak fyzicky tak psychicky zdravý, aby péči zvládl.
- **Rodina musí umět pečovat:** péče o osobu vyžaduje znalosti a dovednosti, jak pečovat vzhledem k onemocněním pečovaného. Je důležitá edukace pečujících. (Truhlářová, 2015, s. 33-34)

Důležitost neformální péče při uspokojování potřeb starší populace je o to důležitější, že ve většině zemí OECD klesá počet narozených dětí, což znamená, že se o starší osoby bude starat méně dospělých dětí. Navíc se zvyšuje podíl dlouhověkosti lidí, kteří trpí chronickými nemocemi či jsou invalidní. Tento úkaz tedy vede k větší péči v komunitě, a to buď rodinnými příslušníky v domácím prostředí, nebo v podporovaném bydlení jinde. (Barrett, Hale, Butler, 2014, s. 4)

2.4 Zásady dobrého pečovatele

Při péči o blízkou osobu je nutné dodržovat určité zásady a základní etické principy. Novák (2013, s. 81) je popisuje takto:

Princip svébytnosti starého člověka – pečovaný může žít dle osobních hodnot, přesvědčení a zájmů. Jeho lidská práva věkem nemizí.

Princip prospěšnosti – jednat podle svého nejlepšího vědomí. Předcházet problémům, dbát na relativní pohodu a radost ze života.

Princip spravedlnosti – respekt k vlastnictví dotyčného, respekt k jeho možnostem apod.

3 DOPADY PÉČE NA PEČUJÍCÍ OSOBU A JEHO RODINU

Dlouhodobá péče o blízkého člověka je opakovaně provázena kritickými fázemi, osobními zdravotními problémy či psychickými krizemi. Mění se adaptace pečovaného na jeho zdravotní problémy a také se mění věk jak nesoběstačného člena, tak i pečující osoby. Pečovatelé tomuto ošetřování obětují profesní kariéru, osobní rozvoj apod., což někdy vede například k úzkosti a stresu. Velký dopad může být znát i na rodině jako takové. Partneri na sebe mají méně času, volný čas takřka nemají žádný. Často dochází k hádkám a neshodám v rodině. V nejhorším případě i k rozvodům. Závažné jsou samozřejmě i ekonomické důsledky této péče. (Kalvach a kol., 2011, s. 167)

Dle Kurucové (2016, s. 22) péče o blízkou osobu v domácím prostředí představuje zátěž hlavně ve fyzické, psychické, sociální, ekonomické a spirituální oblasti. Fyzickou zátěž způsobují výkony kolem pečované osoby, zatížení kosterního a svalového systému – při zvedání a manipulaci blízkého, porušení spánkového režimu v důsledku nepřetržité péče, méně času na stravování a pitný režim. Z psychického hlediska je tato péče náročná tím, že pečovatelé jsou často ve stresu, cítí únavu, strach a dokonce i depresi. Vliv péče na sociální oblast popisuje Douglas (in Kurucová) tak, že dochází k přerozdělení rolí v rodině, často je ze strany rodiny malá podpora pečovatele. Spirituální oblast zahrnuje všeobecnou spokojenost se životem.

Dle Michalíka (in Truhlářová) jsou tyto dopady péče závislé na tom, zdali se péče poskytuje jen pár let nebo trvá deset let a více. Časové rozpětí je totiž významným činitelem, jelikož péči jednak provází, ale zároveň ji i ovlivňuje. Pečovatel, který se dlouhodobě stará o svého blízkého, se může začít potýkat s mnoha problémy, které se projeví primárně ve vztahu k pečovanému, dále v kvalitě poskytované péče a také k okolí. (Truhlářová, 2015, s. 35)

Péče o závislého člena může vyvolávat zátěž, která ovlivňuje dovednost pečovatele poskytovat péči na potřebné úrovni. (Tošnerová, 2002, s. 11)

Matoušek (2005) říká, že zátěž pečovatelů je důležitý aspekt, kterému je nutné věnovat stejnou pozornost, jako samotným osobám, o které je pečováno.

3.1 Charakteristika zátěže pečovatele

Zátěž je důsledek působení dvou faktorů současně, kterými jsou:

- Vlastnosti člověka: pomocí nichž svou roli pečovatele zvládá, zde můžeme zařadit například rozvahu, trpělivost, důslednost, schopnost reagovat v emočně náročných situacích.
- Vnější podmínky: typická je jejich neobvyklost, neočekávanost, délka trvání (například náhlé změny v chování pečované osoby). (Mlýnková, 2017, s. 35)

Zátěž může být přiměřená, optimální nebo škodlivá. To, jak se s ní vyrovnáváme, záleží převážně na výchově každého z nás a také na rodinném prostředí. (Mlýnková, 2017, s. 35)

Dle Vágnerové (2002) můžeme rozlišovat 6 fází, jak pečovatel reaguje na zátěžovou situaci:

1. Fáze – *uvědomění si zátěže* – pečovatel interpretuje dané situace jako stresové, vnímání stresových situací závisí na jeho schopnostech, podpoře okolí a na aktuálním stavu.
2. Fáze – *aktivace psychických obranných reakcí* – pečovatel se uzavře před situací, která je pro něj velmi zatěžující.
3. Fáze – *aktivace fyziologických reakcí* – jsou spuštěny na základě psychických podnětů.
4. Fáze – *zvládání (copingové strategie)* – pečovatel hledá způsoby zvládání stresu, aby došlo k jeho zmírnění.
5. Fáze – *první chorobné příznaky* – pečovatel si začíná uvědomovat, že jde o závažnější problémy.
6. Fáze – *diagnóza stresem podmíněné poruchy* – u pečovatele se objevuje psychosomatické onemocnění.

Další rozdělení příznaků zátěže nám předkládá Tošnerová (2001, s. 42):

1. *Snaha o popření diagnózy* – pečovatel se snaží popřít, že se blízká osoba potýká s nějakým onemocněním, přesvědčuje sám sebe i okolí, že je zbytečná návštěva lékaře.
2. *Pocit zlosti* – je charakterizován hněvem, jelikož neexistuje účinná a rychlá léčba.
3. *Snaha o izolaci* – odloučení od přátel, zanedbávání oblíbených činností.

4. *Obavy z budoucnosti* – pečovatel má obavy, jak dlouho ještě bude schopen péči o nesoběstačnou osobu zvládat.
5. *Beznaděj* – velmi často vede i k depresivním náladám pečovatele.
6. *Únava a vyčerpání* – výsledek náročnosti péče.
7. *Porucha spánku*
8. *Popudlivost*
9. *Neschopnost soustředit se*

Zátěž se samozřejmě objevuje u každého povolání, avšak v jiném rozsahu. Je nutné podotknout, že u pečovatelů a celkově u pomáhajících profesí je jak fyzická, tak i hlavně psychická zátěž častým jevem. Z toho důvodu je nutné vědět, jak se s takovou zátěží vyrovnat. Pečovatelům mohou pomoci různé strategie na zvládnání stresových situací, ale důležitá je i určitá psychohygiena.

3.2 Vyrovnávání se stresem při péči

Vypořádat se s tím, že blízký člověk stárne a stává se v důsledku svých zdravotních problémů závislý na jiné osobě, vyžaduje čas a energii. Každý člen rodiny se s tímto vypořádává jinak. Je velmi těžké přijmout fakt, že život rodiny už nebude takový, jak býval. Ze začátku se všichni členové rodiny aktivně podílí na pomoci, což se projevuje například v tom, že nosí pečovanému jídlo, chodí mu na nákupy, pomáhají s hygienou apod. Postupem času však toto aktivní chování opadne, protože celá rodina je z péče vyčerpaná a nikdo z nich nežije svůj život. Vše se podřídí pečovanému, který nejprve prožívá pocit vděku, že je o něj postaráno. Poté se však může stát, že tento vděk je nahrazen nespokojeností seniora a vznikají různé malé i velké konflikty. Po čase jsou obě strany v koncích a stresových situacích přibývá. (Mydlíková in Truhlářová, 2015, s. 83)

Podle teorie Lazarusa a Folkmana (in Truhlářová, 2015, s. 85) je stres „*zvláštním vztahem mezi osobou a prostředím, který jedinec hodnotí jako zatěžující či přetěžující jeho zdroje a ohrožující jeho duševní pohodu.*“

V rámci prevence stresu se v praxi kombinují mnohé postupy, avšak největší důraz musí být kladený na osobní opatření. Nejvýznamnější podíl při zvládnání stresových situací má zejména životní styl pečujícího, mezilidské vztahy a přijetí sebe samého. (Kožuchová, 2014, s. 204)

Existují dva druhy strategií, jak se nejen pečovatel může se stresem vyrovnat – strategie zaměřené na řešení problému (problem focused coping) a strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem (emotion focused coping).

U strategie zaměřené na řešení problému jde o vyvinutí vlastní aktivity a snahy řešit danou situaci – například odstranit to, co působí obavy a strach, likvidovat stresotvorné vlivy a změnit podmínky, které zhoršují celkový stav. (Křivohlavý, 2001, s. 86)

Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem jsou zaměřené především na regulaci emocionálního stavu, který se změnil v důsledku stresu, do něhož se osoba dostala. (Křivohlavý, 2001, s. 86)

3.3 Psychohygiena pečovatele – zásady

Psychohygiena (duševní hygiena) je pojem, který vznikl v 19. Století, vychází z oboru psychiatrie. Zajímá se o poznatky a zásady, které pomáhají udržet duševní zdraví člověka. Už v Antice se s tímto pojmem můžeme setkat, jelikož Antika kladla důraz na duševní harmonii jedince. Zásady psychohygieny jsou potřebné při prevenci neuróz, psychosomatických onemocnění a udržení duševního zdraví. (Mlýnková, 2017, s. 35)

1. Najděte si místo, kde můžete být chvíli sami a odpočívejte.
2. Snažte se sami sebe neustále povzbuzovat.
3. Chraňte si svou rodinu.
4. Využívejte povzbuzující vliv přátel.
5. Radujte se ze života, buďte k sobě laskaví.
6. Přijměte pravdu i s výhledem do budoucnosti – zhoršující se stav pečovaného.
7. Nezapomínejte na své koníčky a záliby.
8. Dbejte na pravidelný přísun stravy a tekutin. (Picková, 2015)

4 PODPORA PEČUJÍCÍCH

Aby byla péče zvládnutelná, je důležité vytvořit pečujícím osobám vhodné podmínky pro její poskytování. Podpora je samozřejmě důležitá ze strany rodiny, ale také ze strany státu – zde můžeme zahrnout finanční podporu, nabídku dostupných sociálních služeb, které mohou pečovateli ulehčit situaci – odlehčovací služby (respirační péče), také psychosociální poradenství, telefonická krizová pomoc, podpůrné skupiny pro pečující, vzdělávací kurzy pro pečující apod.

4.1 Finanční podpora

Finanční podporu můžeme rozdělit dle Truhlářové (2015, s. 41-45) na 2 složky:

1. Finanční nástroje zaměřující se na osobu pečovatele

- Pečující osoba může uplatňovat požadavek na důchodové pojištění.
- Za pečující osoby od 1. 1. 2007 platí zdravotní pojištění stát, pokud pečují o osoby v II. – IV. stupni závislosti.
- Do náhradní doby pro nárok na podporu v nezaměstnanosti se započítává i doba osobní péče o fyzickou osobu, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni závislosti II. – IV.
- U pečujících osob, které pečují o závislou osobu ve stupni II. – IV. se nezkoumá možnost zvýšit si příjem vlastní prací, pokud má daná osoba nárok na pomoc v hmotné nouzi.
- *„Příjem pečující, který získá z důvodu péče, až do výše pobíraného příspěvku na péči pro závislou osobu, je osvobozen od daně z příjmu.“*
- A další.

2. Finanční nástroje zaměřující se na pečovaného

- Příspěvek na péči *dle zákona č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*

Příspěvek na péči je poskytován osobám závislým na pomoci druhé osoby. Výše příspěvku je daná dle stupně závislosti. Tato částka náleží pečované osobě a je vyplácena opakovaně,

tedy každý měsíc. Zákon o sociálních službách rozlišuje čtyři stupně závislosti, při kterých je sledováno zvládnutí základních životních potřeb (10).

Označení a výše příspěvku pro závislé osoby starší 18 let je následující:

- I. stupeň – lehká závislost, výše příspěvku je 880 Kč
- II. stupeň – středně těžká závislost, výše příspěvku 4400 Kč
- III. stupeň – těžká závislost, výše příspěvku 8800 Kč (od 1. července 2019 stoupne tato částka na 12 800 Kč)
- IV. stupeň – úplná závislost, výše příspěvku stoupla od 1. dubna 2019 na 19 200 Kč.

- Osoba závislá na péči nebo pečující osoba může mít při nedostatečných příjmech nárok na některé dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze. Pokud osoba splňuje podmínky, může žádat i o dávky pro osoby se zdravotním postižením.

4.2 Odlehčovací služby – respitní péče

Jde o pobytové, ambulantní a terénní služby poskytované osobám, které mají z důvodu věku či onemocnění sníženou soběstačnost a pečují se o ně v domácím prostředí. Hlavním posláním této služby je poskytnutí pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba je určena pro lidi, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí. Zařízení nabízí pečujícím osobám možnost, že bude o jejich blízké na určitou dobu postaráno. Maximální doba pobytu jsou 3 měsíce. Pečující osoby tuto možnost využívají, když chtějí jet například na rodinnou dovolenou, vyřídit si jiné povinnosti nebo si zkrátka chtějí od péče odpočinout. Tato forma péče je placená a zajišťuje rozsah úkonů, jež se obvykle poskytují v pobytových zařízeních sociálních služeb. (Arnoldová, 2016, s. 38)

Pečujícím osobám mohou pomoci i jiné služby, jako jsou pečovatelské služby, denní stacionáře a další.

Při péči o seniora je také možnost využít služeb, které poskytují kompenzační pomůcky. Pečující osoby mají nárok na odborné poradenství, jak tyto pomůcky používat. Zahrnujeme zde například chodítka, toaletní křesla, invalidní vozík, polohovací lůžka apod. Poskytnutí pomůcek je zpoplatněno. (Truhlářová, 2015, s. 49)

4.3 Poradenství

Poradenství je základní složkou psychosociální pomoci pro pečující osoby. Může být poskytováno jednotlivci, páru či celé rodině. „*Poskytuje jej odborník a jeho základním východiskem je spolupracující vztah, bezpečné prostředí a motivace klienta nebo klientů ke spolupráci.*“ Poradenství pro pečující je proces zaměřený na informace o nemoci a péčování. Jeho hlavní součástí je podpora pro jednotlivce, pár či celou rodinu při zvládnutí této náročné životní situace – péče o závislého člena rodiny. (Štěpánková, Höschl, Vidovicová, 2015, s. 112)

4.4 Telefonická krizová pomoc

Telefonická krizová pomoc je důležitou součástí podpory pro rodinné pečující. Tato služba je velmi výhodná z hlediska lehké dostupnosti. Pečující mohou volat z místa svého bydliště, aniž by museli opouštět blízkého. Získají informace a podporu tady a teď, což znamená, že nemusí delší dobu čekat. Tato pomoc je anonymní, takže je vhodná hlavně pro pečující, kteří z různých důvodů nechtějí chodit osobně. Lidé zde nejčastěji volají, když se dostanou do psychické nepohody nebo stresu, které z péče vyplývají. (Štěpánková, Höschl, Vidovicová, 2015, s. 113)

4.5 Podpůrné (svépomocné) skupiny pro pečující

Významnou emocionální i praktickou podporou mohou být pro neformální pečovatele svépomocné skupiny. Jsou to skupinová setkání s předem určeným programem a cílem. Členové těchto skupin získávají nové poznatky z oblasti péče o rodinného příslušníka, mohou se seznámit s lidmi, kteří jsou na tom podobně a sdílet s nimi své zkušenosti. Poskytování podpory a výměna informací jsou důležité a klíčové pro snižování zátěže pečujících. (Kalvach a kol. 2011, s. 237)

4.6 Edukace pečujících osob

Péče o starého člověka vyžaduje praktické znalosti a dovednosti. Jednoduché kurzy pro pečující jsou placené, ale většinou se jedná jen o menší částku. Tyto kurzy zvyšují nezávislost pečujícího na profesionálech a dělají péči ještě více zvládnutelnou. Zvyšují také způsobilost a obratnost při výkonu praktických dovedností. Péče je tedy efektivnější. (Jeřábek, 2005, s. 16).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je zjistit, jak se pečující osoby sžily s tím, že se dostali do situace, kdy musí pečovat o závislého člena (seniora).

5.1 Definování dílčích cílů

1. Zjistit, jaký je věk pečovatelů v rámci výzkumného souboru a jejich dosažené vzdělání.
2. Zjistit, co pečující osobu vedlo k tomu, že se rozhodla pečovat o závislého člena (seniora) v domácím prostředí.
3. Zjistit, jaký dopad má tato péče na osobní život pečovatele a celkově na jeho rodinu.
4. Zjistit, zdali pečující osoby ví o sociální službě, která by jim při péči mohla ulehčit situaci (například respitní péče).

5.2 Druh výzkumu

Výzkum jsme vybrali kvantitativní. Kvantitativní výzkum předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné. Informace o nich získáváme v co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Poté je analyzujeme statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů. (Reichel, 2009, s. 40)

5.3 Metoda výzkumu

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Dotazník jsme vytvořili na internetu, na portálu Formuláře Google. Poté byl distribuován na sociální síti Facebook a rozeslán mezi lidi. Dotazník obsahoval 18 otázek. První část dotazníku byla věnována otázkám péči o závislého člena, o koho respondenti pečují, délka péče apod. (otázky 1 – 4), další část dotazníku zjišťovala, jak respondenti vnímají tuto péči, dopady péče na rodinu, dále jaká je míra zátěže pečujících osob, zdali mají podvědomí o odlehčovací službě (otázky 5 – 14) a poslední část dotazníku se zabývala demografickými údaji respondentů, kde jsme zahrnuli bydliště, vzdělání, pohlaví a věk pečující osoby (otázky 15 – 18).

5.4 Výzkumný vzorek

Respondenti byli pečující osoby od 18 let, které pečují o závislého člena (seniora) v domácím prostředí. Celkově bylo získáno 100 dotazníků.

5.5 Zpracování dat

Na začátku bylo nutné sesbírat data pomocí dotazníkového šetření, poté získaná data analyzovat a shrnout výsledek výzkumu.

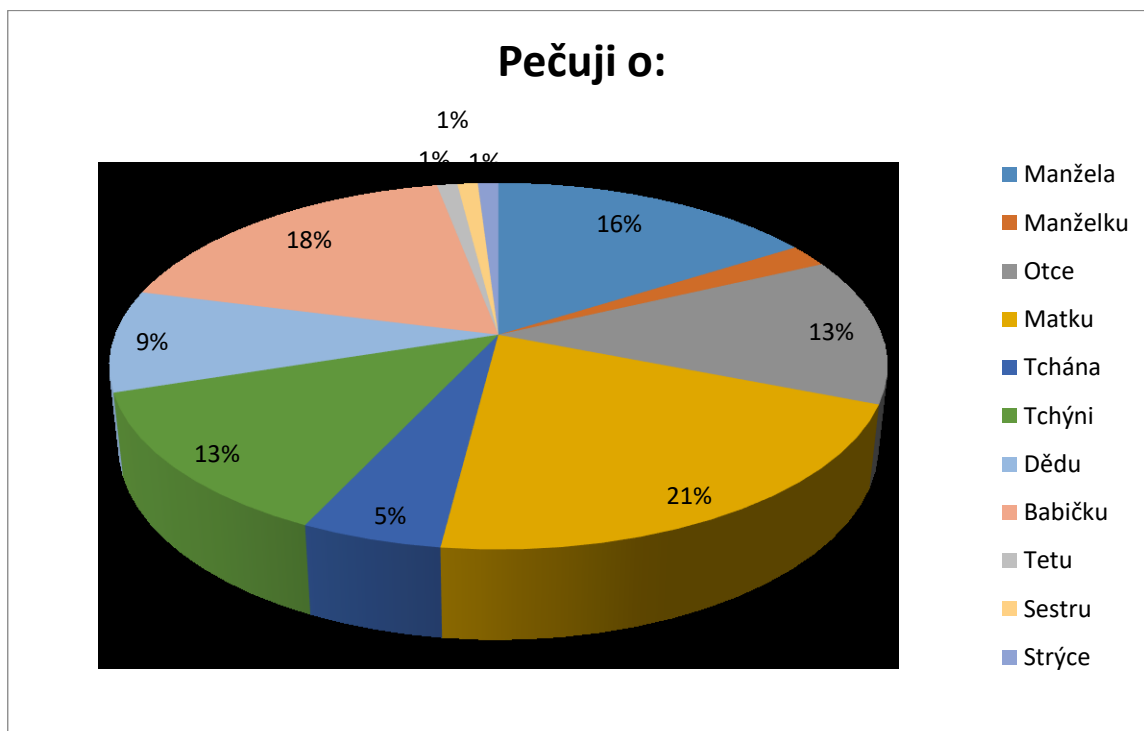
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1: Pečuji o: (vyberte, máte možnost i více odpovědí, pokud pečujete současně o více osob)

Tabulka č. 1 Pečuji o

Odpovědi	Počet
Manžela	16
Manželku	2
Otce	13
Matku	21
Tchána	5
Tchýni	13
Dědu	9
Babičku	18
Tetu	1
Sestru	1
Strýce	1
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

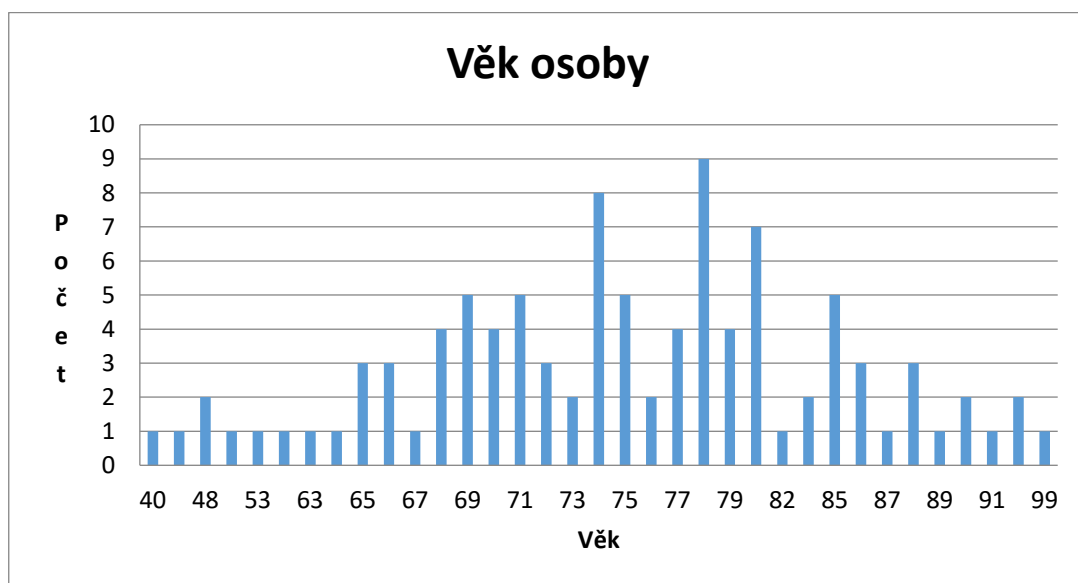


Graf č. 1 Pečuji o

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

Otázka číslo 1 zjišťovala, o které členy rodiny se pečující osoby starají. 16 % respondentů odpovědělo, že pečují o manžela, 2 % respondentů o manželku, 13 % respondentů o otce, 21 % respondentů o matku, 5 % respondentů o tchána, 13 % respondentů o tchýni, 9 % respondentů o dědu, 18 % respondentů o babičku a po 1 % měli teta, sestra a strýc. Možnost: pečovat o více osob současně ne zvolil ani jeden respondent.

Otázka č. 2: Kolik let je osobě, o kterou pečujete?

Graf č. 2 Věk osoby

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

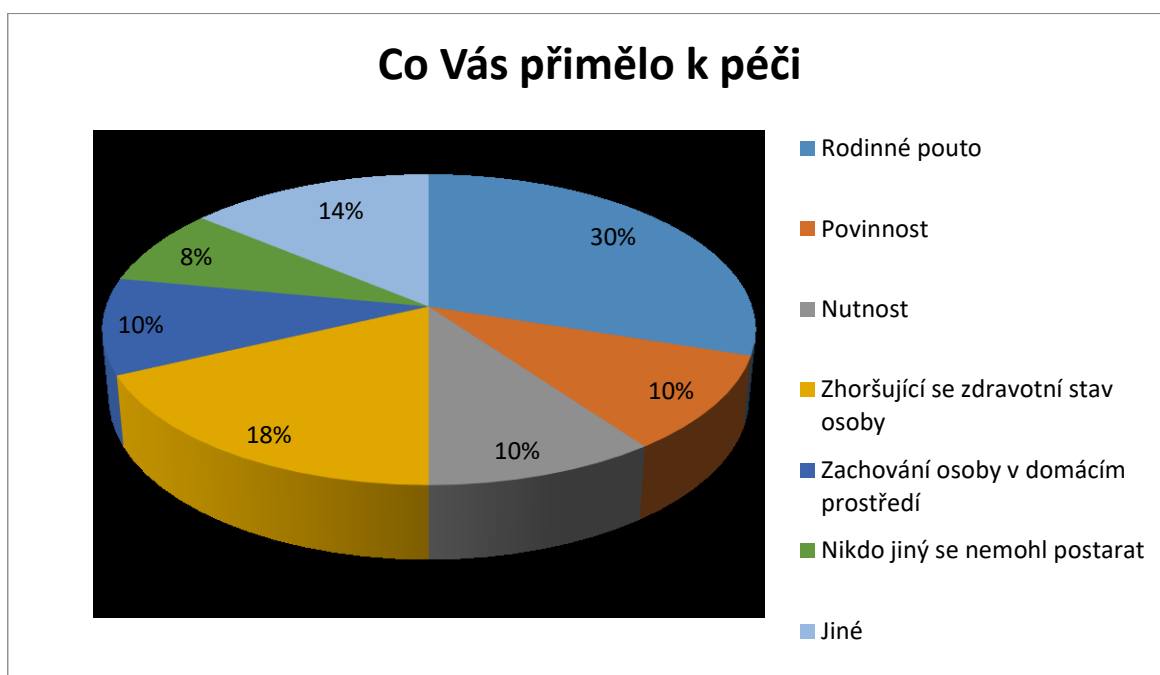
Věk osob, o které je pečováno, se pohyboval od 40 do 99 let. Z grafu vyplývá, že i lidé, kteří ještě nemají seniorský věk, mohou být čím dál tím častěji závislí na péči blízké osoby.

Otázka č. 3: Co Vás přimělo k péči o Vašeho blízkého?

Tabulka č. 2 Co Vás přimělo k péči

Odpovědi	Počet
Rodinné pouto	30
Povinnost	10
Nutnost	10
Zhoršující se zdravotní stav osoby	18
Zachování osoby v domácím prostředí	10
Nikdo jiný se nemohl postarat	8
Jiné	14
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 3 Co Vás přimělo k péči

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

Otázka číslo 3 byla otevřená, respondenti měli možnost sami napsat, proč se rozhodli postarat o svého blízkého. Vybrali jsme nejčastější odpovědi. 30 % respondentů odpovědělo, že se starají kvůli rodinnému poutu, 10 % respondentů z povinnosti, dalších 10 % z nutnosti, 18 % respondentů kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu osoby, 10 % re-

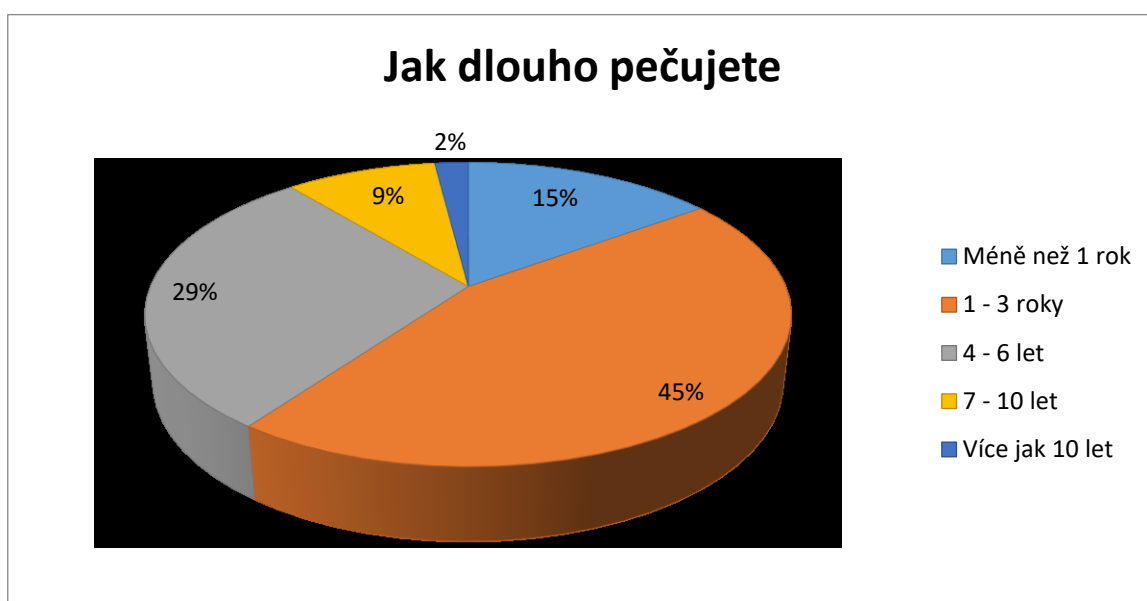
spondentů kvůli zachování osoby v domácím prostředí, 8 % respondentů kvůli tomu, že nikdo jiný se nemohl postarat a odpovědi 14 % respondentů jsme zahrnuli mezi „jiné“.

Otázka č. 4: Jak dlouho pečujete o Vašeho blízkého?

Tabulka č. 3 Jak dlouho pečujete

Odpovědi	Počet
Méně než 1 rok	15
1 – 3 roky	45
4 – 6 let	29
7 – 10 let	9
Více jak 10 let	2
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 4 Jak dlouho pečujete

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

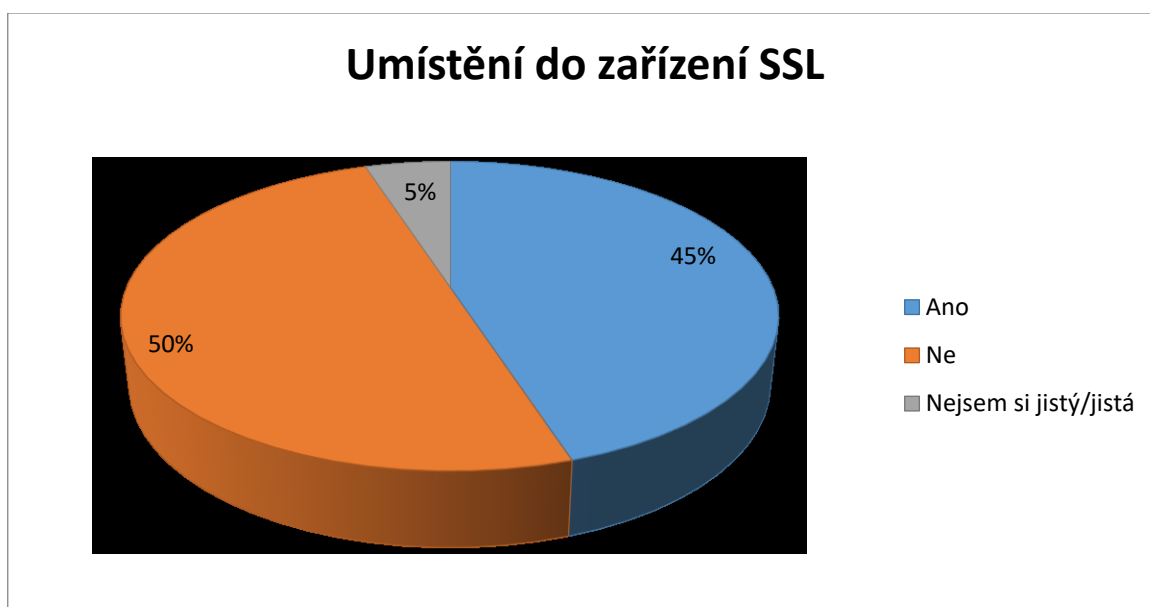
Tato otázka byla zaměřená na to, jak dlouho pečující osoby pečují o svého blízkého. 15 % respondentů odpovědělo méně než 1 rok, 45 % respondentů 1 – 3 roky, 29 % respondentů 4 – 6 let, 9 % respondentů 7 – 10 let a 2 % respondentů odpovědělo více jak 10 let.

Otázka č. 5: Uvažovali jste, že byste umístili svého blízkého do zařízení sociálních služeb?

Tabulka č. 4 Umístění do zařízení SSL

Odpovědi	Počet
Ano	45
Ne	50
Nejsem si jistý/jistá	5
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 5 Umístění do zařízení SSL

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

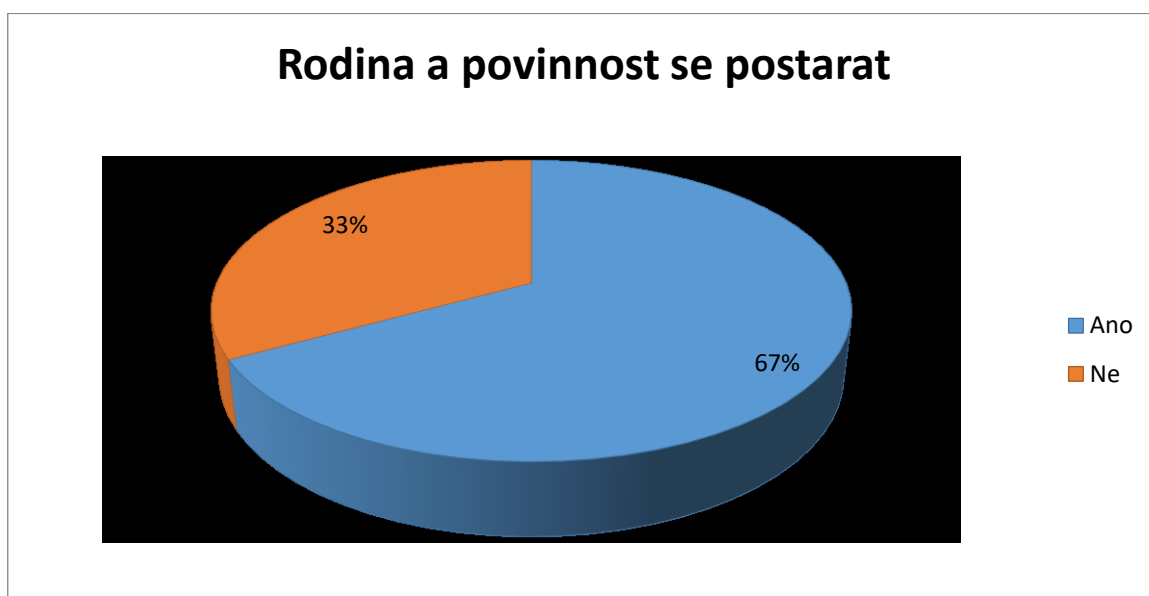
Otázka číslo 5 se ptala, zdali pečující osoby přemýšleli, že by umístili svého blízkého do zařízení sociálních služeb. 45 % respondentů odpovědělo ano, 50 % respondentů odpovědělo ne a zbylých 5 % respondentů si nebylo jistých.

Otázka č. 6: Myslíte si, že rodina je povinná se postarat o seniora?

Tabulka č. 5 Povinnost rodiny

Odpovědi	Počet
Ano	67
Ne	33
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 6 Povinnost rodiny

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

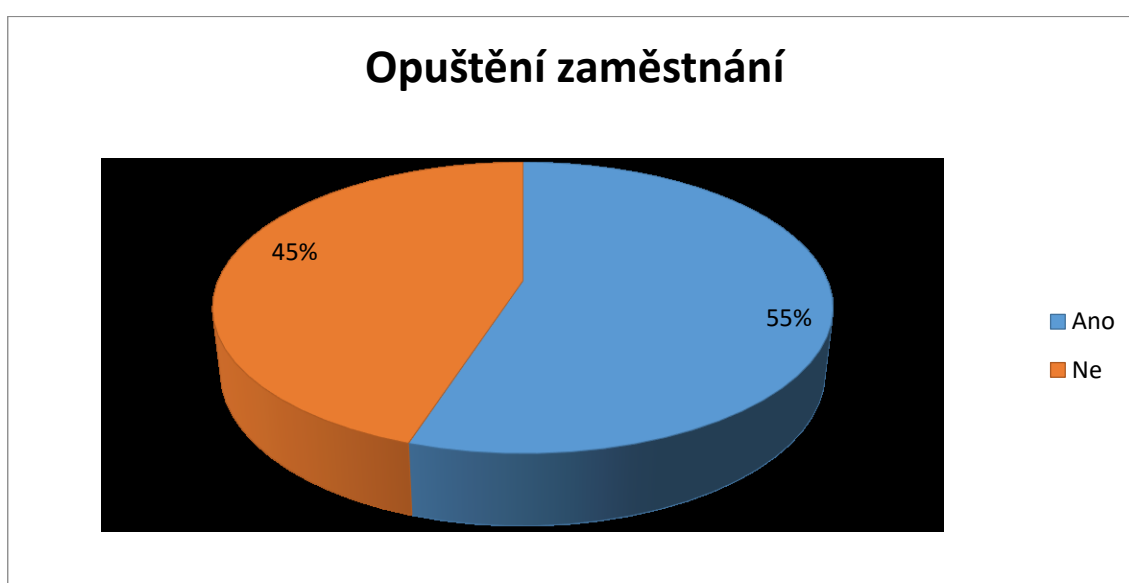
Otázka číslo 6 zjišťovala, zdali si respondenti myslí, že rodina je povinná se postarat o seniora. 67 % respondentů odpovědělo ano a 33 % respondentů ne.

Otázka č. 7: Museli jste kvůli této péči opustit své zaměstnání?

Tabulka č. 6 Opuštění zaměstnání

Odpovědi	Počet
Ano	55
Ne	45
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 7 Opuštění zaměstnání

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

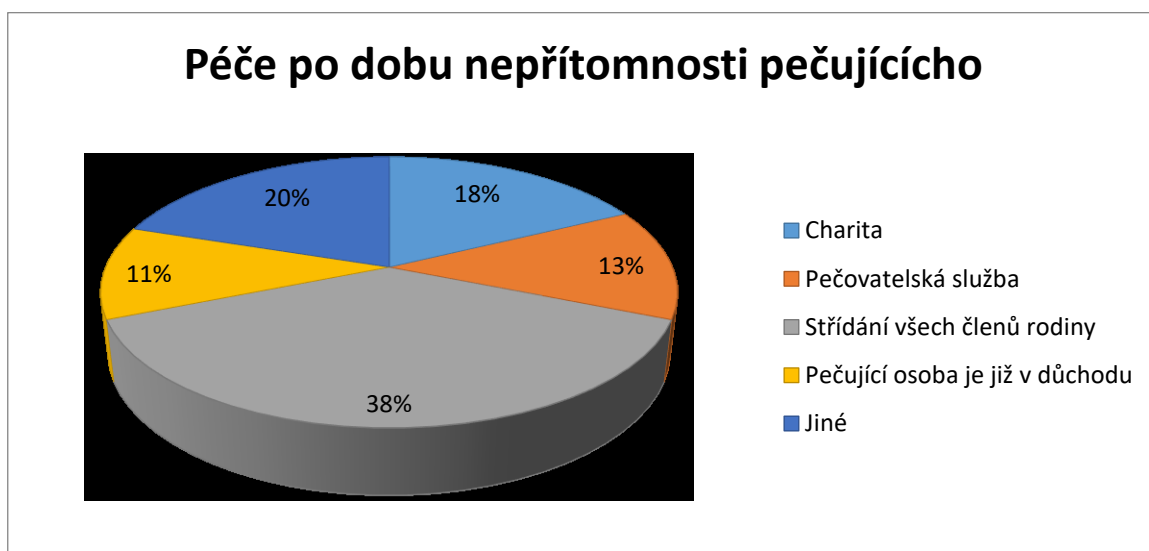
Otázka č. 7 se respondentů ptala, zdali museli kvůli této péči opustit své zaměstnání. 55 % respondentů odpovědělo ano a 45 % respondentů ne.

Otázka č. 8: Pokud jste předchozí otázce odpověděli „ne“, tak jak jste vyřešili péči po dobu Vaší nepřítomnosti?

Tabulka č. 7 Nepřítomnost pečujícího

Odpovědi	Počet
Charita	8
Pečovatelská služba	6
Střídání všech členů rodiny	17
Pečující osoba je již v důchodu	5
Jiné	9
Celkem	45

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 8 Nepřítomnost pečujícího

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

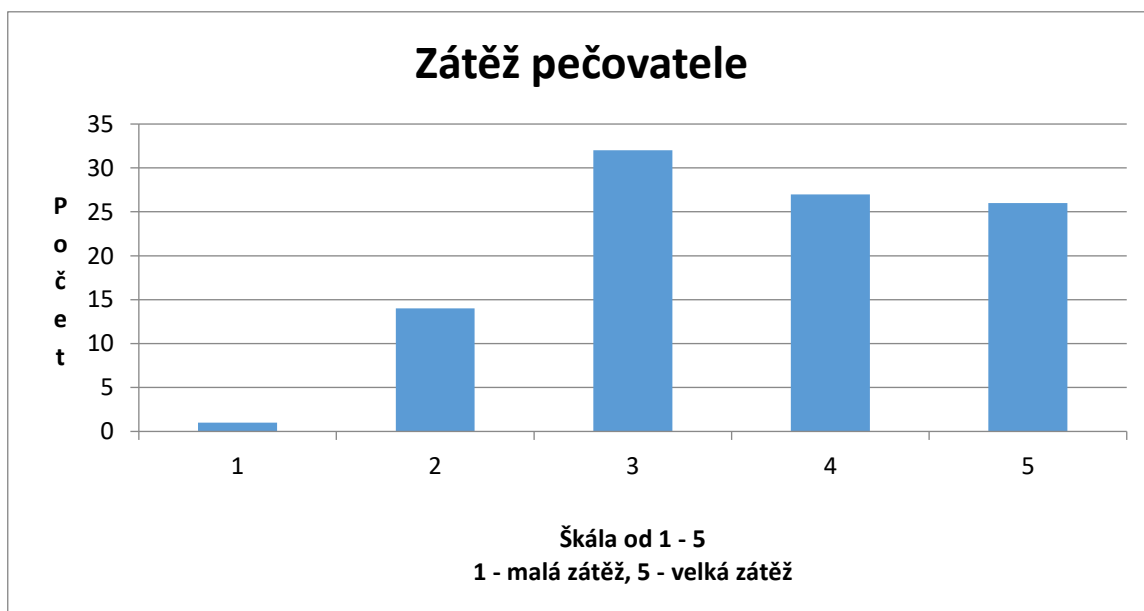
Na tuto otevřenou otázku mělo odpovídat 45 % respondentů, což se tak stalo. Vybrali jsme opět nejčastější odpovědi, které respondenti uváděli. 8 % z nich uvedlo, že po dobu jejich nepřítomnosti se stará charita, 6 % odpovědělo, že pečovatelská služba, 17 % uvedlo, že se střídají všichni členové rodiny, 5 % respondentů je již v důchodu a odpovědi 9 % respondentů jsme zahrnuli mezi „jiné“ – zde respondenti nejčastěji uváděli, že dotyčná osoba na tom ještě není až tak zle, takže zvládá být po dobu nepřítomnosti pečovatele sama.

Otázka č. 9: Jak velká zátěž je pro Vás tato péče v osobním životě?

Tabulka č. 8 Zátěž pečovatele

Odpovědi	Počet
Zátěž (1 malá zátěž, 5 velká zátěž)	
1	1
2	14
3	32
4	27
5	26
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 9 Zátěž pečovatele

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

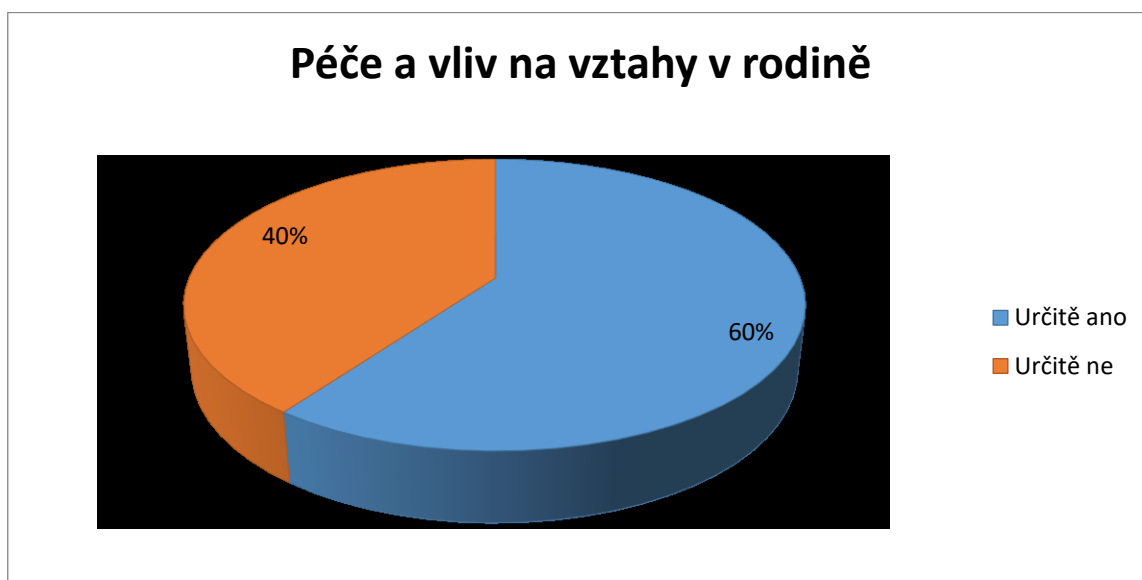
Otázka číslo 9 byla postavena na škále od 1 do 5, kdy 1 byla malá zátěž a 5 velká zátěž. Respondenti si měli na škále vybrat, co si myslí o tom, jak velká zátěž je pro ně tato péče v osobním životě. 1, tedy malou zátěž uvedlo 1 % respondentů, 2 vybralo 14 % respondentů, 3 uvedlo 32 % respondentů, 4 uvedlo 27 % respondentů a 5, tedy velkou zátěž si vybralo 26 % respondentů.

Otázka č. 10: Myslíte si, že tato péče má nějaký vliv na vztahy ve Vaší rodině?

Tabulka č. 9 Péče a vliv na vztahy

Odpovědi	Počet
Určitě ano	60
Určitě ne	40
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 10 Péče a vliv na vztahy

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

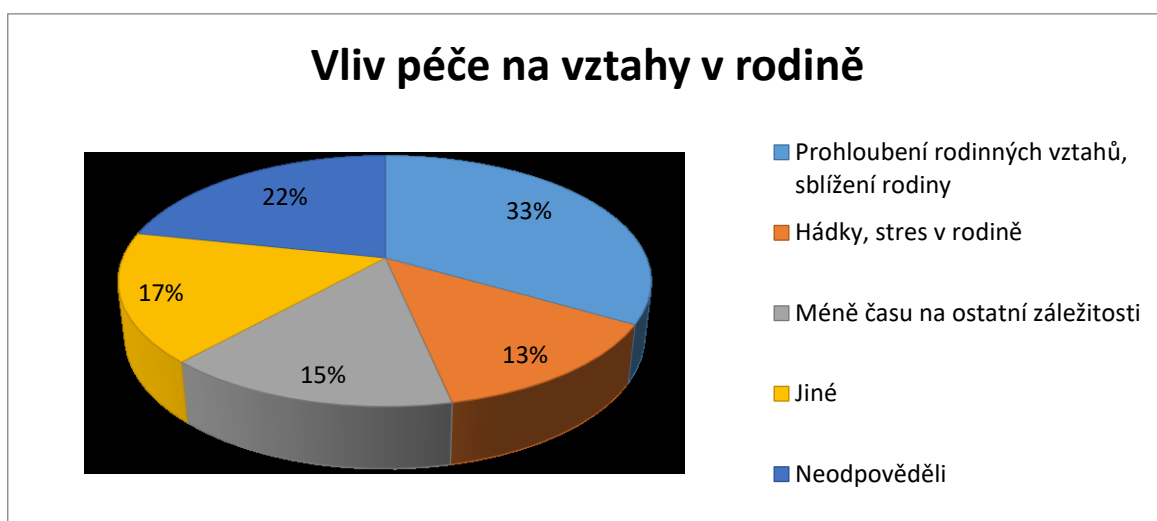
Otázka číslo 10 zjišťovala, zdali si respondenti myslí, že tato péče má nějaký vliv na vztahy v jejich rodině. 60 % respondentů odpovědělo určitě ano, 40 % odpovědělo určitě ne. Nevíme však, zda tyto vztahy jsou ovlivňovány pozitivně nebo negativně.

Otázka č. 11: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „určitě ano“, tak jaký vliv na vztahy ve Vaší rodině tato péče má?

Tabulka č. 10 Vliv péče na vztahy

Odpovědi	Počet
Prohloubení rodinných vztahů, sblížení rodiny	20
Hádky, stres v rodině	8
Méně času na ostatní záležitosti	9
Jiné	10
Neodpověděli	13
Celkem	60

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 11 Vliv péče na vztahy

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

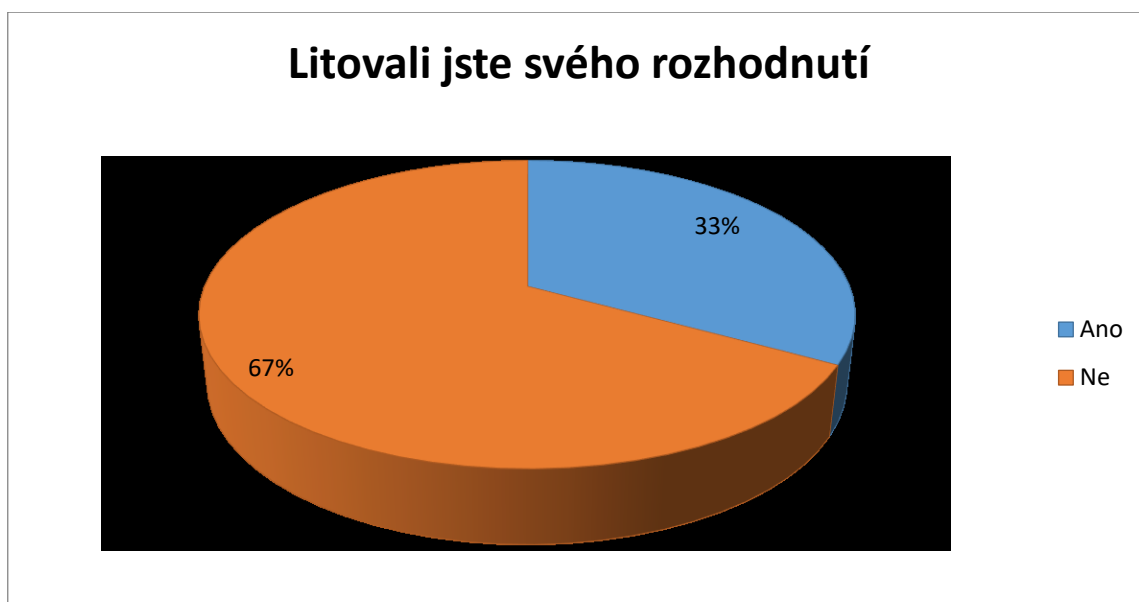
Na otevřenou otázku číslo 11 mělo odpovídat 60 % respondentů, bohužel 13 % z nich neodpovědělo. Z celkového počtu odpovědí jsme opět vybrali ty nejčastější. 20 % respondentů uvedlo, že tato péče má na rodinu spíše pozitivní vliv (prohloubení rodinných vztahů, sblížení rodiny), 8 % respondentů uvedlo spíše negativní vliv (hádky, stres v rodině), 9 % respondentů uvedlo, že mají méně času na ostatní záležitosti a odpovědi 10 % respondentů jsme zahrnuli mezi „jiné“.

Otázka č. 12: Nastala někdy situace, kdy jste litovali svého rozhodnutí?

Tabulka č. 11 Litovali jste rozhodnutí

Odpovědi	Počet
Ano	33
Ne	67
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 12 Litovali jste rozhodnutí

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

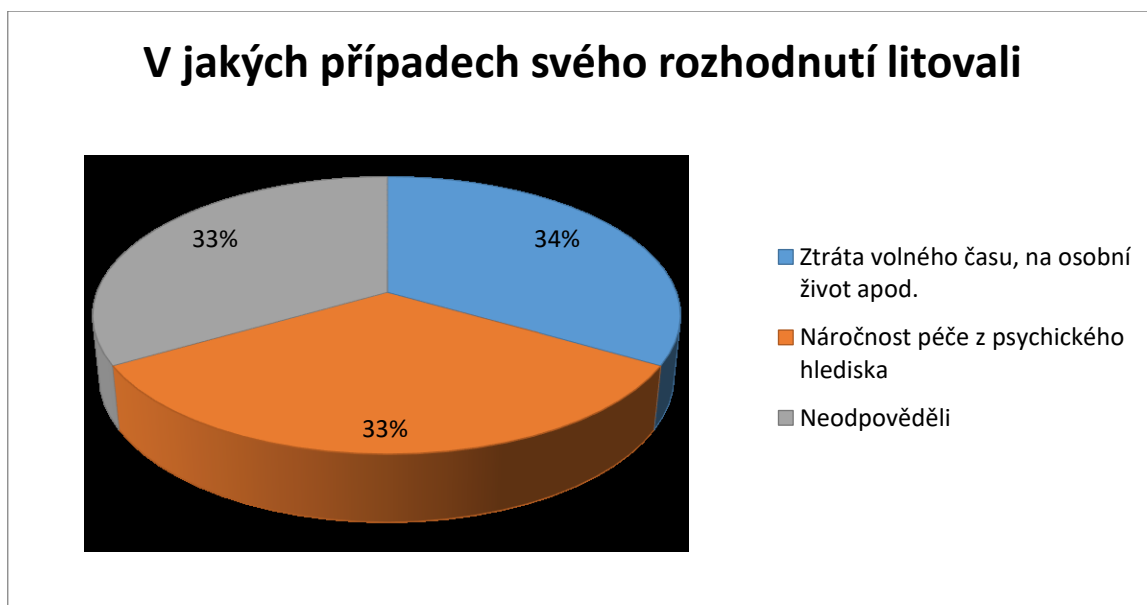
Otázka číslo 12 se zaměřovala na to, zdali respondenti někdy litovali svého rozhodnutí postarat se o svého blízkého – seniora. 33 % respondentů odpovědělo, že ano a 67 % respondentů odpovědělo, že ne.

Otázka č. 13: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, tak v jakých případech jste svého rozhodnutí litovali?

Tabulka č. 12 Případy litování

Odpovědi	Počet
Ztráta volného času, na osobní život apod.	11
Náročnost péče z psychického hlediska	11
Neodpověděli	11
Celkem	33

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 13 Případy litování

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

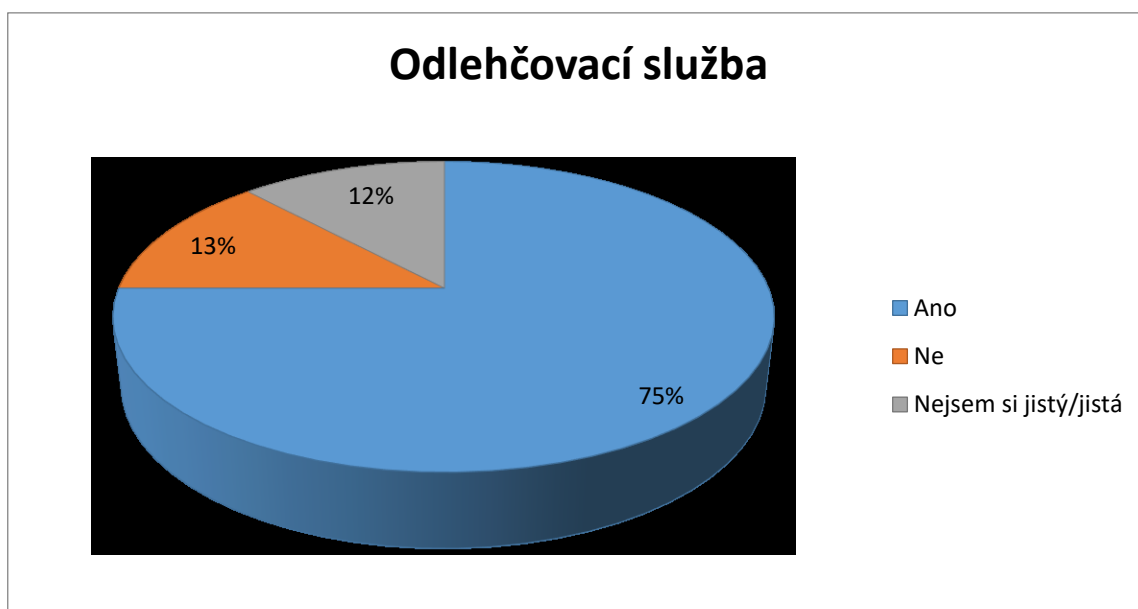
Na otevřenou otázku číslo 13 mělo odpovídat 33 % respondentů, bohužel 11 % neodpovědělo. Mezi nejčastější odpovědi respondenti uváděli: ztráta volného času, na osobní život apod. (11 % respondentů) a náročnost péče z psychického hlediska (11 % respondentů).

Otázka č. 14: Víte o sociální službě (tzv. odlehčovací službě), která poskytuje pomoc lidem dlouhodobě pečujícím o závislou osobu v domácím prostředí? Cílem této služby je především umožnit odpočinek pečujícím osobám.

Tabulka č. 13 Odlehčovací služba

Odpovědi	Počet
Ano	75
Ne	13
Nejsem si jistý/jistá	12
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 14 Odlehčovací služba

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

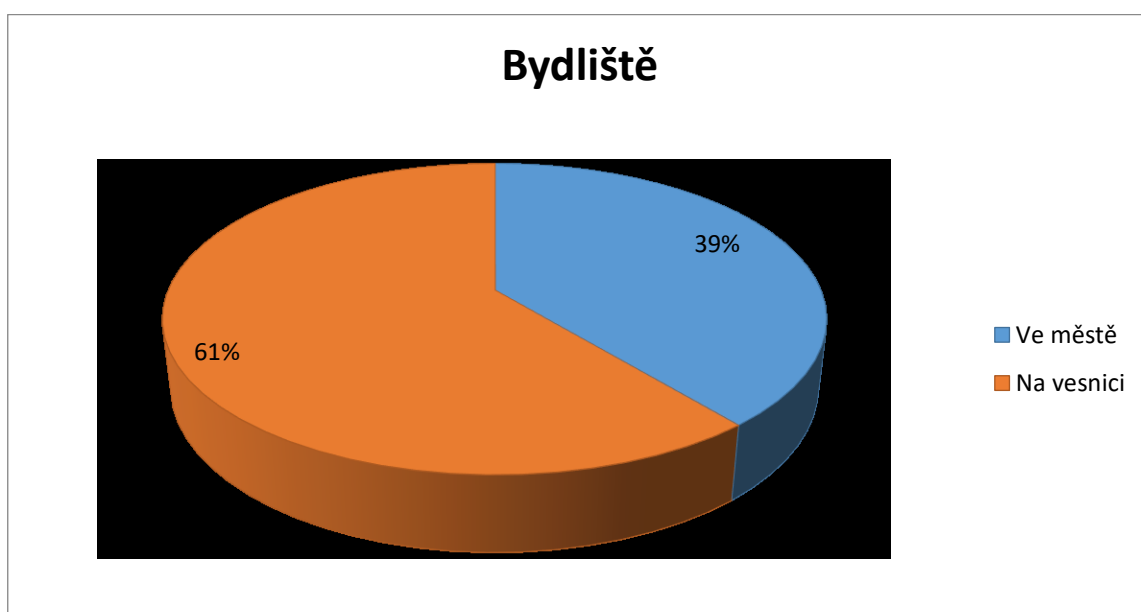
Otázka číslo 14 byla zaměřena na to, zdali respondenti znají odlehčovací službu. 75 % respondentů odpovědělo ano, 13 % respondentů ne a 12 % respondentů si nebylo jistých.

Otázka č. 15: Kde bydlíte?

Tabulka č. 14 Bydliště

Odpovědi	Počet
Ve městě	39
Na vesnici	61
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 15 Bydliště

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

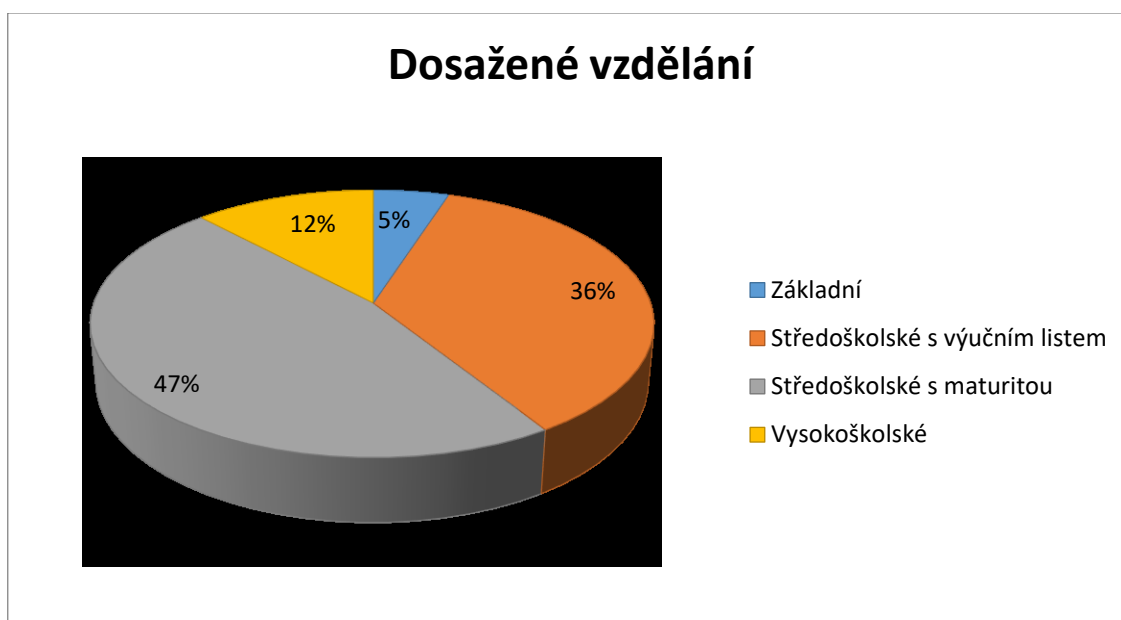
Otázka číslo 15 se ptala, kde respondenti bydlí. 39 % z nich uvedlo, že ve městě a 61 % uvedlo, že na vesnici.

Otázka č. 16: Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 15 Dosažené vzdělání

Odpovědi	Počet
Základní	5
Středoškolské s výučním listem	36
Středoškolské s maturitou	47
Vysokoškolské	12
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 16 Dosažené vzdělání

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

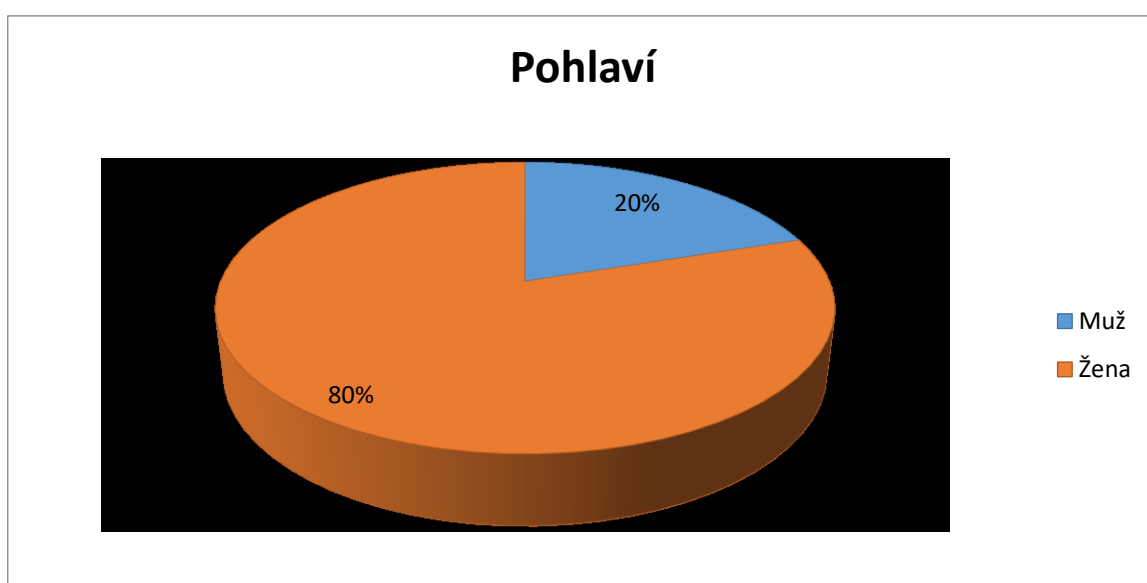
Otázka číslo 16 zjišťovala dosažené vzdělání respondentů. 5 % respondentů uvedlo, že má základní vzdělání, 36 % uvedlo středoškolské s výučním listem, 47 % uvedlo středoškolské s maturitou a 12 % respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 17: **Jste:**

Tabulka č. 16 Pohlaví

Odpovědi	Počet
Muž	20
Žena	80
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 17 Pohlaví

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

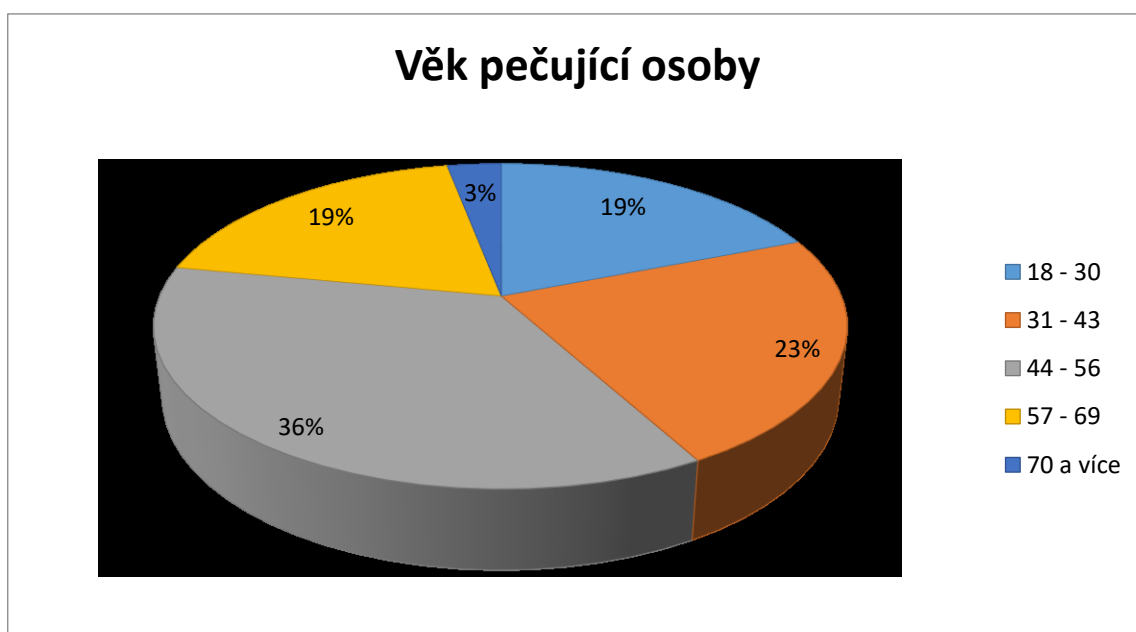
Otázka číslo 17 se ptala na pohlaví respondentů. Převládalo pohlaví ženské 80 % respondentů, mužské 20 % respondentů.

Otázka č. 18: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 17 Věk pečující osoby

Odpovědi	Počet
18 - 30	19
31 - 43	23
44 - 56	36
57 - 69	19
70 a více	3
Celkem	100

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019



Graf č. 18 Věk pečující osoby

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření, 2019

Interpretace dat:

Otázka číslo 18 se ptala, kolik let je pečující osobě. Rozmezí 18 – 30 si vybralo 19 % respondentů, 31 – 43 si vybralo 23 % respondentů, 44 – 56 si vybralo 36 % respondentů, 57 – 69 zvolilo 19 % respondentů a 70 a více si vybrali 3 % respondentů.

7 DISKUZE

Tato kapitola se zabývá hodnocením výsledků, které z dotazníkového šetření vyplývají. Bylo vyhodnoceno 100 dotazníků. Co se týče zastoupení pohlaví při vyplňování dotazníků, převahu měly ženy – 80, z mužů nám odpovědělo pouhých 20. Domníváme se, že takovéto zastoupení se dalo očekávat, jelikož ženy častěji pečují o své blízké, ať už z jakýchkoliv důvodů.

Cíl č. 1: Zjistit, jaký je věk pečovatelů v rámci výzkumného souboru a jejich dosažené vzdělání.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 16 a 18.

Otázka č. 16: Vaše dosažené vzdělání?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké dosažené vzdělání mají pečující osoby. Nejvíce početnou skupinou byli lidé se středoškolským vzděláním s maturitou – 47 respondentů, dále 36 respondentů se středoškolským vzděláním s výučním listem, 12 respondentů s vysokoškolským vzděláním a 5 respondentů se základním vzděláním. Překvapilo nás, že se zde našla docela početná skupina lidí s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 18: Kolik je Vám let?

Tato otázka zjišťovala, jaký je věk pečovatelů v rámci výzkumného souboru. Kritériem zařazení respondentů do výzkumu byl věk od 18 let výše. Nejpočetnější skupinou byla skupina 44 – 56 let (36 respondentů), dále skupina 31 – 43 let (23 respondentů), skupina 57 – 69 let a skupina 18 – 30 let měla po 19 respondentech a poslední skupinu 70 a více let vyplnili 3 respondenti. Nejvíce pečujících je právě v produktivním věku.

Cíl č. 2: Zjistit, co pečující osobu vedlo k tomu, že se rozhodla pečovat o závislého člena (seniora) v domácím prostředí.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 1, 3, 4, 5 a 6.

Otázka č. 1: Pečuji o: (vyberte, máte možnost i více odpovědí, pokud pečujete současně o více osob)

Tato otázka nám ukázala, o jaké členy rodiny se pečující starají. Nejvíce odpovědí bylo, že pečují o matku – 21 respondentů, dále o babičku – 18 respondentů, manžela – 16 respondentů, po 13 respondentech měli otec a tchýně, o dědu – 9 respondentů, o tchána – 5 respondentů, o manželku – 2 respondenti a v odpovědi „jiné“ se objevili teta, sestra a strýc,

kdy každý měl po 1 respondentovi. Překvapilo nás, že počet pečujících o manželku byl pouze 2, ale to je určitě dané tím, že celkový počet mužů, kteří odpovídali na náš dotazník, byl velmi malý.

Otázka č. 3: Co Vás přimělo k péči o Vašeho blízkého?

Tato otázka byla otevřená, respondenti měli možnost sami napsat, co je k péči o seniora přimělo. Jelikož každý respondent psal po svém, tak bylo nutné vybrat nejčastější odpovědi, které se zde objevily. Nejvíce respondentů – 30, k péči přimělo rodinné pouto, láska k dané osobě, 18 respondentů se stará kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu osoby, 10 respondentů odpovědělo, že pečují z povinnosti, dalších 10 z nutnosti, dále 10 respondentů kvůli tomu, že chtěli zachovat osobu v domácím prostředí, 8 respondentů pečuje proto, že nikdo jiný se nemohl nebo nechtěl postarat a 14 odpovědí jsme zahrnuli mezi „jiné“. Očekávali jsme, že bude více respondentů, kteří pečují o svého blízkého kvůli rodinnému poutu, lásce k dané osobě.

Otázka č. 4: Jak dlouho pečujete o svého blízkého?

V této otázce nás zajímalo, kolik let se pečující osoby starají o svého blízkého. Měli na výběr z 5 možností. Nejpočetnější možnost byla, že pečují 1 – 3 roky, což odpovědělo 45 respondentů, na možnost 4 – 6 let nám odpovědělo 29 respondentů, 15 respondentů zadalo možnost méně než 1 rok, 9 respondentů uvedlo možnost 7 – 10 let a nejmenší skupina byla více jak 10 let, kterou uvedli 2 respondenti. U této otázky jsme podobné výsledky očekávali.

Otázka č. 5: Uvažovali jste, že byste umístili svého blízkého do zařízení sociálních služeb?

Cílem této otázky bylo zjistit, zdali by respondenti umístili svého blízkého do nějakého zařízení sociálních služeb, kdyby měli tu možnost. Odpovědi nás příliš nepřekvapily, jelikož byly tak půl na půl. 50 respondentů o této možnosti neuvažovalo, 45 respondentů ano, a 5 respondentů si není jistých.

Otázka č. 6: Myslíte si, že rodina je povinná se postarat o seniora?

Tato otázka nám chtěla říct, jak lidé vnímají povinnost rodiny se postarat o závislého člena. Předpokládali jsme, že odpovědi budou také tak půl na půl, ale většina – 67 respondentů odpověděla, že rodina je povinná se postarat, pouhých 33 respondentů odpovědělo, že není povinna.

Cíl č. 3: Zjistit, jaký dopad má tato péče na osobní život pečovatele a celkově na jeho rodinu.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13.

Otázka č. 7: Museli jste kvůli této péči opustit své zaměstnání?

Tato otázka zjišťovala, zdali pečující osoby musely kvůli péči o blízkého opustit své zaměstnání. 55 respondentů nám odpovědělo, že ano a 45 respondentů, že ne. Na tuto otázku navazuje otázka další.

Otázka č. 8: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ne“, tak jak jste vyřešili péči po dobu Vaší nepřítomnosti?

Tato otázka byla otevřená, aby těch 45 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli „ne“ mohli sami napsat, jak jejich nepřítomnost při péči vyřešili. Museli jsme opět vybrat nejčastější odpovědi a ty jsme shrnuli následovně: 17 respondentů napsalo, že se v péči střídají všichni členové rodiny, 8 z nich využívá charitu, 6 respondentů uvedlo pečovatelskou službu, 5 respondentů je již v důchodu a zbylých 9 odpovědí jsme zahrnuli mezi „jiné“. Nepřekvapilo nás, že nejvíce respondentů uvedlo, že využívají pomoc jiných rodinných příslušníků.

Otázka č. 9: Jak velká zátěž je pro Vás tato péče v osobním životě?

Tato otázka byla postavena na škále od 1 (malá zátěž) do 5 (velká zátěž), kde respondenti měli podle svého pocitu zvolit, jak moc je pro ně péče o blízkého zátěží. Počítali jsme s tím, že od 3 do 5 bude zátěž nejvíce volena a nemýlili jsme se. Na měřítku zátěž „3“ zvolilo 32 respondentů, zátěž „4“ 27 respondentů, zátěž „5“ uvedlo 26 respondentů. U zátěže „2“ odpovědělo 14 respondentů a pouze jeden respondent uvedl, že tato péče je pro něj malá zátěž, takže „1“.

Otázka č. 10: Myslíte si, že tato péče má nějaký vliv na vztahy ve Vaší rodině?

Tato otázka zjišťovala, zdali má péče o blízkého nějaký vliv na vztahy v rodině pečovatele. 60 respondentů uvedlo, že určitě ano a 40 respondentů uvedlo, že určitě ne. Na tuto otázku navazuje otázka další.

Otázka č. 11: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „určitě ano“, tak jaký vliv na vztahy ve Vaší rodině tato péče má?

Tato otázka byla otevřená. Mělo nám odpovědět 60 respondentů. Bohužel 13 z nich neodpovědělo. Myslíme si, že je to dané tím, že nevěděli, co mají odpovědět nebo otázku jednoduše přeskočili, jelikož nemohla být povinná a poté se k ní zapomněli vrátit. Vybrali jsme tedy nejčastější odpovědi 47 respondentů. Vliv na vztahy v rodině bychom mohli rozdělit na pozitivní a negativní. Do těch pozitivních jsme zahrnuli 20 odpovědí od respondentů, kteří napsali, že díky této péči se prohloubily jejich rodinné vztahy a rodina se sblížila. Do negativního vlivu jsme zahrnuli to, že respondenti mají méně času na ostatní záležitosti – 9 respondentů, a 8 respondentů napsalo, že jsou v rodině kvůli této péči hádky a stres. 10 odpovědí jsme zahrnuli mezi „jiné“.

Otázka č. 12: Nastala někdy situace, kdy jste litovali svého rozhodnutí?

Tato otázka zjišťovala, zdali pečující osoby někdy litovaly toho, že pečují o svého blízkého. Většina, 67 respondentů, odpověděla, že nelituje svého rozhodnutí a 33 respondentů odpovědělo, že lituje. Na tuto otázku navazuje otázka další.

Otázka č. 13: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, tak v jakých případech jste svého rozhodnutí litovali?

Otázka byla otevřená. Dostalo se nám 22 odpovědí, což znamená, že 11 respondentů neodpovědělo. Myslíme si, že ze stejných důvodů, které jsme popisovali již v otázce č. 11. Mezi nejčastější odpovědi jsme zahrnuli, že lidé litují této péče v případech: ztráta volného času, času na osobní život apod. – 11 respondentů, a náročnost péče z psychického hlediska – zde také napsalo tuto odpověď 11 respondentů. Víceméně jsme tyto odpovědi čekali, protože péče o závislého člena je velmi náročná a často se pečující osobě musí člověk podřídit na úkor svého volného času. Moc dobře to vím ze své vlastní zkušenosti.

Cíl č. 4: Zjistit, zdali pečující osoby ví o sociální službě, která by jim při péči mohla ulehčit situaci (například respitní péče).

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 14.

Otázka č. 14: Víte o sociální službě (tzv. odlehčovací službě), která poskytuje pomoc lidem dlouhodobě pečujícím o závislou osobu v domácím prostředí? Cílem této služby je především umožnit odpočinek pečujícím osobám.

Tato otázka měla za úkol zjistit, zdali pečující osoby vědí, že existuje nějaká odlehčovací služba. Příjemně nás překvapilo, že většina lidí o ní opravdu ví, což nám naše šetření dokazuje u 75 respondentů, 13 respondentů odpovědělo, že neví a 12 respondentů si není jistých.

Porovnání našich výsledků výzkumu s jinou závěrečnou/bakalářskou prací

Výsledky našeho dotazníkové šetření jsme porovnali se závěrečnou/bakalářskou prací (Peterková, 2014), kde jsme našli v určitých otázkách podobnost s naším výzkumem. Autorka práce pracovala s odpověďmi od 114 respondentů.

1. Délka péče

Nejpočetnější skupinou v našem šetření byla skupina respondentů, která pečuje o svého blízkého 1 – 3 roky. Je velmi zajímavé, že Peterková ve svém výzkumu uvádí totéž.

2. Péče a vliv na vztahy v rodině

Ptali jsme se respondentů, zdali péče o blízkého má nějaký vliv na vztahy v jejich rodině. 60 respondentů nám odpovědělo, že určitě ano. U Peterkové většina respondentů uvedla, že neví.

3. Věková kategorie respondentů

Náš výzkum ukázal, že nejvíce pečujících osob je ve věkových kategoriích 31 – 43 let a 44 – 56 let. Peterková ve své práci uvádí, že nejvíce pečujících osob je v kategorii 51 – 60 let a 61 – 70 let. Zde můžeme vidět, že naše výsledky se moc neshodují.

4. Pohlaví respondentů

Převážná část respondentů v našem případě byly ženy – 80 %, muži tvořili zbylých 20 %. Výzkum Peterkové ukázal podobné zjištění – 74 % ženy, 26 % muži.

5. Bydliště

Naši respondenti uvedli, že 61 % z nich bydlí na vesnici a 39 % ve městě. Zde máme výsledky totožné.

6. Dosažené vzdělání

Nejvíce respondentů jsme měli s dosaženým středoškolským vzděláním, buď to s výučním listem, nebo maturitou, což je ve srovnání s Peterkovou podobné zjištění.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala péčí o závislého člena (seniora), o nějž pečují rodinní příslušníci v domácím prostředí. Cílem práce bylo zjistit, jak se pečující osoby sžily s tím, že se dostali do situace, kdy musí pečovat o blízkého člena rodiny. Často se teď setkáváme s různými pohledy na to, zdali je péče v domácím prostředí výhodnější či nikoliv. Pokud je to možné, a má se kdo o seniora postarat, tak tuto péči vidíme jako nejlepší řešení. Zařízení sociálních služeb jsou totiž přeplněná, uvolnění jednoho místa může trvat i půl roku. Samozřejmě se můžeme setkat i s tím, že senior nemá nikoho, kdo by mu danou péči zprostředkoval. V tomto případě je tedy jasné, že se musíme obrátit na formálního poskytovatele péče.

Teoretická část byla zaměřena hlavně na odborné pojmy, kde jsme v první kapitole roze-psali problematiku stárnutí a stáří. Toto období je velmi specifické, jelikož člověk prochází určitými změnami, se kterými se musí vypořádat jak on, tak i jeho okolí. Ať už to jsou změny fyzické, psychické či sociální. Je důležité na všechny tyto aspekty brát zřetel. Dále jsme se zabývali neformální domácí péčí. Zajímalo nás, jaké jsou hlavní důvody této péče, co to pro pečující osobu a její rodinu vlastně znamená, jestliže se rozhodnou o seniora postarat. Vymezili jsme si i pár zásad, jak být dobrým pečovatelem. Třetí kapitola nám nabíd-la pohled na to, jaké jsou dopady této péče. Mohou být jak pozitivní, tak negativní. Nejvíce asi záleží na tom, jaké vztahy v rodině panují, a jak dlouhá je péče. Také jsme si charakterizovali zátěž pečovatele a její fáze. Věnovali jsme se i tomu, jak se vyrovnat se stresující-mi situacemi při péči a zásadami psychohygieny. Poslední kapitola byla určena na podporu pečujících osob. Snažili jsme se popsat možnosti, jak učinit péči o blízkého snesitelnější, efektivnější. Zde jsme zahrnuli finanční podporu, nabídku odlehčovací služby, poradenství pro pečující, telefonickou krizovou pomoc, podpůrné (svépomocné) skupiny a edukaci pečujících osob.

Praktickou část jsme realizovali pomocí kvantitativního výzkumu. Zadali jsme si jeden hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Sesbírali jsme data díky dotazníkovému šetření, analyzovali je a shrnuli výsledky do závěrečné diskuze. Velmi zajímavé bylo, že při porovnávání dat s jinou závěrečnou/bakalářskou prací, jsme v určitých odpovědích získali podobné výsledky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5148-1.
- [2] BARRETT, Patrick, Beatrice HALE and Mary BUTLER, 2014. *Family care and social capital: transitions in informal care*. New York: Springer. ISBN 978-94-007-6871-0.
- [3] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [4] DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [7] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. Recenzované monografie. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [8] JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.
- [9] JEŘÁBEK, Hynek, 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
- [10] KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [11] KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Grada. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-247-4026-3.

- [12] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
- [13] KLÍMOVÁ-CHALOUPKOVÁ, Jana, 2013. *Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob*. Data a výzkum – SDA Info, 7.2: 107-123.
- [14] KOŽUCHOVÁ, Mária, 2014. *Domáca ošetrovateľská starostlivosť*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-414-8
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál. Psychologie pro každého. ISBN 80-7178-774-4.
- [16] KURUCOVÁ, Radka, 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [18] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [19] MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0132-0.
- [20] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika: učebnice pro obor sociální činnost*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- [21] NOVÁK, Tomáš a BEASTEŠ, 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.
- [22] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [23] ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.

- [24] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2001. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Sestra (Grada). ISBN 80-238-8001-2.
- [25] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. Sestra (Grada). ISBN 80-238-9506-0.
- [26] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana et al., 2015. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.
- [27] VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. Sestra (Grada). ISBN 80-717-8678-0.
- [28] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Právní předpisy

- [29] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách [online]. [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7334>

Periodikum

- [30] JEŘÁBEK, Hynek. 11/ 2005. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. Studie CESES.

Bakalářské/diplomové práce

- [31] PETERKOVÁ, Ludmila, 2014. *Péče o pečující*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. [online]. [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/22174/thema/4018>
- [32] PICKOVÁ, Jana, 2015. *Aspekty dlouhodobé intenzivní péče*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. [online]. [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/66793>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. a podobně

Atd. a tak dále

OECD Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pečuji o	31
Tabulka č. 2 Co Vás přimělo k péči	33
Tabulka č. 3 Jak dlouho pečujete	34
Tabulka č. 4 Umístění do zařízení SSL	35
Tabulka č. 5 Povinnost rodiny	36
Tabulka č. 6 Opuštění zaměstnání	37
Tabulka č. 7 Nepřítomnost pečujícího	38
Tabulka č. 8 Zátěž pečovatele	39
Tabulka č. 9 Péče a vliv na vztahy	40
Tabulka č. 10 Vliv péče na vztahy	41
Tabulka č. 11 Litovali jste rozhodnutí	42
Tabulka č. 12 Případy litování	43
Tabulka č. 13 Odlehčovací služba	44
Tabulka č. 14 Bydliště	45
Tabulka č. 15 Dosažené vzdělání	46
Tabulka č. 16 Pohlaví	47
Tabulka č. 17 Věk pečující osoby	48

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pečuji o	31
Graf č. 2 Věk osoby	32
Graf č. 3 Co Vás přimělo k péči	33
Graf č. 4 Jak dlouho pečujete	34
Graf č. 5 Umístění do zařízení SSL	35
Graf č. 6 Povinnost rodiny	36
Graf č. 7 Opuštění zaměstnání	37
Graf č. 8 Nepřítomnost pečujícího	38
Graf č. 9 Zátěž pečovatele	39
Graf č. 10 Péče a vliv na vztahy	40
Graf č. 11 Vliv péče na vztahy	41
Graf č. 12 Litovali jste rozhodnutí	42
Graf č. 13 Případy litování	43
Graf č. 14 Odlehčovací služba	44
Graf č. 15 Bydliště	45
Graf č. 16 Dosažené vzdělání	46
Graf č. 17 Pohlaví	47
Graf č. 18 Věk pečující osoby	48

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Péče o závislého člena v kontextu fází rodinného cyklu

Dobrý den, Vážení respondenti, jmenuji se Eva Krpenská a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociálního pracovníka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma "Péče o závislého člena v kontextu fází rodinného cyklu". Dotazník je určen pro ty z Vás, kteří máte 18 let a více a pečujete o Vašeho blízkého (SENIORA) v domácím prostředí. Získané informace jsou anonymní a poslouží jen k účelům mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas.

1) Pečuji o: (vyberte, máte možnost i více odpovědí, pokud pečujete současně o více osob)

- Manžela
- Manželku
- Otce
- Matku
- Tchána
- Tchýni
- Dědu
- Babičku
- Jiné:

2) Kolik let je osobě, o kterou pečujete? (napíšte)

3) Co Vás přimělo k péči o Vašeho blízkého? (napíšte)

4) Jak dlouho pečujete o svého blízkého?

- Méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 4 – 6 let
- 7 – 10 let
- Více jak 10 let

- 5) Uvažovali jste, že byste umístili svého blízkého do zařízení sociálních služeb?
- Ano
 - Ne
 - Nejsem si jistý/jistá
- 6) Myslíte si, že rodina je povinná se postarat o seniora?
- Ano
 - Ne
- 7) Museli jste kvůli této péči opustit své zaměstnání?
- Ano
 - Ne
- 8) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ne“, tak jak jste vyřešili péči po dobu Vaší nepřítomnosti? (napište)
- 9) Jak velká zátěž je pro Vás tato péče v osobním životě? (ohodnoťte na škále)
- 1 malá zátěž
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 velká zátěž
- 10) Myslíte si, že tato péče má nějaký vliv na vztahy ve Vaší rodině?
- Určitě ano
 - Určitě ne
- 11) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „určitě ano“, tak jaký vliv na vztahy ve Vaší rodině tato péče má? (napište)
- 12) Nastala někdy situace, kdy jste litovali svého rozhodnutí?
- Ano
 - Ne

13) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli „ano“, tak v jakých případech jste svého rozhodnutí litovali? (napište)

14) Víte o sociální službě (tzv. odlehčovací službě), která poskytuje pomoc lidem dlouhodobě pečujícím o závislou osobu v domácím prostředí? Cílem této služby je především umožnit odpočinek pečujícím osobám.

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistý/jistá

15) Kde bydlíte?

- Ve městě
- Na vesnici

16) Vaše dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské s výučním listem
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

17) Jste:

- Muž
- Žena

18) Kolik je Vám let?

- 18 – 30
- 31 – 43
- 44 – 56
- 57 – 69
- 70 a více