

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Odlehčovací služba jako podpora pečujícím
osobám**

Bakalářská práce

Autor: Nicol Riegerová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Hradec Králové

2018

Zadání bakalářské práce

Autor: Nicol Riegerová

Studium: U1568

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Odlehčovací služba jako podpora pečujícím osobám**

Název bakalářské práce AJ: Respite service as a support for caregivers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Charakteristika odlehčovací služby, formy a základní činnosti odlehčovací služby, charakteristika osob pečujících, potřeba odpočinku a regenerace. Zvolené metody a techniky: kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor, studium literatury.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. NOVÁK, T. Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě. Brno: Moravskoslezský kruh o.s., 2011.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.4.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Miroslavu Kapplovi, Ph.D., za odborné vedení v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Abstrakt

RIEGEROVÁ, Nicol. Odlehčovací služba jako podpora pečujícím osobám. Hradec Králové, 2018. 57 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Anotace

Název mé bakalářské práce zní „Odhlehčovací služba jako podpora pečujícím osobám.“ Teoretická část vychází ze studia dostupné literatury a zaměřuje se především na charakteristiku odlehčovací služby, její formy a okruh osob, kterým je určena. Dále obsahuje informace o konceptu kvality života a značná pozornost je věnována problematice péče o osobu se sníženou soběstačností.

Empirickou část práce tvoří kvalitativní výzkumná strategie. Klíčovou roli ve výzkumném šetření představují osoby, které pečují v domácím prostředí o svého blízkého, který již není soběstačný vzhledem k vysokému věku, zdravotnímu postižení či chronickému onemocnění. S ohledem na tuto skutečnost současně využívají pomoc v podobě odlehčovací pobytové služby Červánky. Za účelem zjištění potřebných informací využívám techniku polostrukturovaného rozhovoru. Cílem je zjistit, jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu života osob, které v domácím prostředí pečují o svého blízkého.

Klíčová slova

Odhlehčovací služba, osoba se sníženou soběstačností, kvalita života, pečující osoba

Abstract

RIEGEROVÁ, Nicol. Respite service as a support for caregivers. Hradec Králové, 2018. 57 p. Bachelor thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor thesis Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Annotation

The name of my Bachelor thesis is Respite service as a support for caregivers. The theory part is based on studies from available books and it mainly focuses on the characteristics of the respite service, its different ways and who can benefit from it. It also contains information about the quality of life, where major attention goes to caring for a person with reduced self-sufficiency.

An important part of the thesis is the quality research strategy. The key role is played by the people who care for their loved ones in their home environment because they are no longer self-sufficient due to their old age, disability or chronic disease. They also use a respite stay-in service called Červánky. In order to find out needed information, I use a semi-structured interview technique. The aim is to find out how using the respite stay-in service influences the quality of life of the caregivers.

Key words

Respite service, a person with a reduced self-sufficiency, quality of life, the person who cares for their loved one

Obsah

Úvod	9
1 Odlehčovací služba v kontextu systému sociálních služeb	11
1.1 Pojem sociální služba	11
1.2 Pojem odlehčovací služba	12
1.3 Formy odlehčovací služby	14
1.4 Sociální šetření	15
1.5 Individuální plánování	16
2 Cílová skupina odlehčovací služby	18
2.1 Senioři se sníženou soběstačností	18
2.1.1 Stárnutí a stáří	19
2.1.2 Změny ve stáří	20
2.2 Osoby se zdravotním postižením	21
2.3 Osoby trpící chronickým onemocněním	23
3 Koncept kvality života	25
3.1 Pojem kvalita života	25
3.2 Lidské potřeby	26
4 Péče o osobu blízkou v rodinném prostředí	29
4.1 Rodina zajišťující péči	29
4.2 Problematické situace v souvislosti s poskytováním péče	30
4.3 Jak zvládnout dlouhodobou péči?	32
5 Metodická část	34
5.1 Výzkumná strategie	34
5.2 Formulace výzkumného cíle, výzkumné otázky	35
5.3 Výběr výzkumného souboru a účastníci výzkumu	37

5.4	Organizace a průběh výzkumu.....	37
5.5	Charakteristika informantů	38
5.6	Analýza dat	40
6	Analýza a interpretace výsledků výzkumu	41
6.1	Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky fyzickou stránku Vašeho života?.....	41
6.2	Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaše pocitové prožívání?	43
6.3	Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaši aktivitu v životě?	45
6.4	Jaký je Váš postoj k péči o Vašeho blízkého v souvislosti s využíváním odlehčovací pobytové služby Červánky?	47
	Závěr	50
	Použité zdroje.....	52
	Seznam tabulek	56
	Seznam příloh	57

Úvod

V současné době žije mnoho osob se sníženou soběstačností v domácím prostředí, kde jim s péčí o vlastní osobu vypomáhají rodinní příslušníci. Mnozí z nich chodí do zaměstnání a současně se starají o své děti. Dostávají se do situace, kdy kromě těchto běžných denních záležitostí musí zvládnout ještě pečovat o nemohoucího člena rodiny. S vyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby stoupá náročnost péče. Při dlouhodobém nepřetržitém poskytování péče pochopitelně dochází pečujícímu síly a doléhá na něho únava a vyčerpání. V této situaci, kdy si potřebuje odpočinout a načerpat nové síly, může využít odlehčovací službu. Její podstatou je zastoupit pečujícího v zajištění potřebné pomoci svému blízkému. Pečujícím lidem nabízí možnost odlehčit si od náročné péče, zařídit si osobní záležitosti nebo odjet na zaslouženou dovolenou, s vědomím, že o jejich blízkého bude po nezbytnou dobu postaráno.

Téma své bakalářské práce jsem zvolila současně s nástupem do nového zaměstnání v pobytové odlehčovací službě Červánky v Třebosicích, kde dosud pracuji jako sociální pracovnice. Mohu potvrdit, že tato služba je z řad rodin velmi žádaná.

Hlavním cílem práce je **zaměřit se na způsoby ovlivnění kvality života pečujících osob, při využívání odlehčovací pobytové služby Červánky**. Dosažení hlavního cíle závisí na realizovaném výzkumném šetření, které je obsahem praktické části.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První pojednává o odlehčovací službě a stručně popisuje metodu sociálního šetření a proces individuálního plánování. Následuje kapitola o okruhu osob, kterým je služba určena. Třetí kapitola je věnována konceptu kvality života a lidským potřebám. Teoretickou část završují informace týkající se problematiky péče o osobu se sníženou soběstačností.

V praktické části bakalářské práce je využita kvalitativní výzkumná strategie. Cílem výzkumného šetření je zjistit: „**Jakým způsobem ovlivňuje využívání**

odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu života osob, které v domácím prostředí pečují o svého blízkého?“ Lze tedy konstatovat, že cíl výzkumného šetření je totožný s hlavním cílem práce. Za účelem jeho naplnění jsem se rozhodla pro využití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Informanty tvoří rodinní příslušníci, kteří pečují o svého blízkého a zároveň využívají pobytovou odlehčovací službu Červánky v Třebosicích.

Moje závěrečná práce je určena těm, kteří stojí za vznikem a fungováním výše zmíněné odlehčovací služby. Do jisté míry ji mohou považovat za zpětnou vazbu, která dokazuje, že tento druh sociální služby hraje významnou roli v životech pečujících lidí. Zároveň může být inspirací všem pracovníkům přímé péče, kteří v tomto zařízení působí. Především ti mají zásluhu na tom, že si rodiny mohou od náročné péče odpočinout. Sami často právem pocítují únavu a vyčerpání a rozhodně si zaslouží vědět, že jejich práce je nepostradatelná. Problematika rodinných pečujících, kteří bývají unaveni nejen ze samotné péče, ale i z nepochopení ze strany okolí, je podle mého názoru téma, které jistě stojí za pozornost.

1 Odlehčovací služba v kontextu systému sociálních služeb

Odlehčovací služba, nazývaná také jako respitní péče, je jedním z druhů sociálních služeb, které vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V rámci této kapitoly odlehčovací službu blíže specifikuji, společně se zařazením do systému sociálních služeb. Současně s tím jsem považovala za vhodné zařadit do této kapitoly informace o průběhu sociálního šetření a procesu individuálního plánování, neboť k poskytování odlehčovací služby neodmyslitelně patří.

1.1 Pojem sociální služba

Sociální služba je činnost, prostřednictvím které zajišťují poskytovatelé sociálních služeb pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Tato pomoc musí zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb člověka a přispívat ke zvyšování kvality jeho života. Zároveň usiluje o to, aby působila na osoby aktivně a motivovala je k samostatnosti a zodpovědnosti řešit svou nepříznivou situaci vlastními silami.

Podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociální službou se dle výše zmíněného zákona rozumí „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“ (zákon č. 108/2006 Sb., §3 a).

Nepříznivou sociální situací je myšleno „*oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením*“ (tamtéž, §3 b).

Lidé mají nárok na bezplatné sociální poradenství, které se vztahuje k možnostem řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je jedním z druhů sociálních služeb. Mezi další druhy patří služby sociální péče a služby sociální prevence.

1.2 Pojem odlehčovací služba

Odlehčovací služby řadíme do služeb sociální péče. Dle výše zmiňovaného zákona má každý člověk právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“* (zákon č. 108/2006 Sb., §38).

Odlehčovací služba se poskytuje jako služba ambulantní, terénní nebo pobytová. Pobytová služba nabízí možnost ubytování člověka do zařízení sociálních služeb. Za ambulantní služby považujeme takové služby, kdy osoba dochází do zařízení sociálních služeb, přičemž ubytování není součástí této služby. V rámci terénních služeb dochází pracovník poskytnout osobě pomoc do jejího domácího prostředí.

Dle Haškovcové (2010) je dlouhodobé poskytování péče o blízkou osobu náročné jak po fyzické, tak po psychické stránce. Pečující osoba se ocitá v náročné životní situaci, bývá unavená a vyčerpaná, a má pocit, že nedělá nic jiného, než se stará o znevýhodněnou osobu. Zpravidla rezignuje na vlastní život. V nelehké situaci jsou i další členové rodiny, kteří se mohou cítit odtrženi. Morální povinností společnosti je nabídnout těmto rodinám pomoc prostřednictvím respitních neboli odlehčovacích služeb. Odborné slovo *respitní* je převzato z anglického jazyka. *Respite* v překladu znamená oddech, ulehčení, úleva.

Tato služba je legislativně zakotvena v § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Za odlehčovací službu považujeme *„terénní, ambulantní nebo pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení,*

o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (zákon č. 108/2006 Sb., §44).

Odlehčovací služba všem klientům zajišťuje ubytování, stravu a pomoc při zvládnání běžných denních činností. Součástí jsou také aktivizační činnosti, pomocí kterých se pracovníci snaží o upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností klienta (návlek chůze, pobyt na čerstvém vzduchu, podnikání výletů, procvičování jemné motoriky, procvičování paměti pomocí zjednodušených a nesoutěživých slovních her apod.).

Výčet jednotlivých činností odlehčovací služby je obsažen v § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (zákon č. 108/2006 Sb., §44).

Podrobný popis a rozsah jednotlivých činností při poskytování odlehčovací služby najdeme ve Vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Jak již bylo zmíněno, odlehčovací služby si kladou za cíl dopřát pečujícím osobám potřebný odpočinek od náročné péče a to po dobu nezbytně nutnou. v zákoně 108/2006 Sb. ani ve Vyhlášce 505/2006 Sb. není jasně vymezeno, jak často a v jakém časovém rozsahu má být odlehčovací služba poskytována. Zpravidla může

být využívána opakovaně, ale zároveň nepravidelně. O odlehčovací službě nehovoříme tehdy, pokud by byla využívána několikrát denně po dobu celého kalendářního roku. Má být pouze v takovém rozsahu, aby pečující osoba znovu načerpala své síly.

1.3 Formy odlehčovací služby

Odlehčovací služby v České republice jsou poskytovány formou pobytovou, ambulantní a terénní.

1. *Pobytová forma* - nabízí klientovi krátkodobé ubytování (zpravidla 3 měsíce), stravu a potřebnou péči. Využitím pobytové formy odlehčovací služby se pečujícím otevírá možnost odcestovat na dovolenou, věnovat se oblíbeným činnostem, na které mu nezbyvá čas, strávit delší čas s dětmi či přáteli, zrekonstruovat si byt, zařídit si osobní záležitosti a načerpat nové síly. Předpokládá se, že po využití služby se klient vrátí zpět do domácího prostředí, kde je o něho postaráno.
2. *Ambulantní forma* – funguje na principu denního stacionáře. Klienti pobývají v zařízení od rána do odpoledne, na noc se vrací do své domácnosti. To znamená, že člověk zde může zůstat několik hodin a to mnohdy i několikrát v týdnu.
3. *Terénní forma* - v rámci terénní odlehčovací služby se pečovatelé postarají o klienta výhradně v jeho domácnosti. Do domácího prostředí klienta dojíždějí ve chvíli, kdy pečující potřebuje zástup za svoji osobu.

Autor Novosad (2000) popisuje čtyři základní modely respitní péče, které jsou charakteristické pro USA a některé evropské země.

1. *Respitní péče poskytovaná doma* – do domácnosti klienta dochází asistent, který potřebnou péči zajišťuje. Nevýhodou tohoto druhu péče je chybějící kontakt se společenským prostředím.

2. *Respitní péče poskytovaná formou náhradní rodiny mimo domov* – jedná se o období pěstounské péče (v tomto případě krátkodobé, zpravidla 3 měsíce). Ve většině případů je využívána rodinami pečujícími o postižené dítě.
3. *Respitní péče poskytovaná formou péče v kolektivu mimo domov* - hovoříme o péči poskytované v zařízeních – školky, denní stacionáře apod.
4. *Respitní péče dlouhodobě poskytovaná mimo domov* – tato forma péče je vhodná pro osoby s těžkým postižením, které vyžadují trvalou lékařskou péči. Z tohoto důvodu je péče zajišťována převážně v nemocnicích.

1.4 Sociální šetření

Sociální šetření je nedílnou součástí jednání se zájemcem o odlehčovací službu. Jedná se o jednu z metod sociální práce, jejíž podstatou a cílem je získat potřebné informace o životní situaci potenciálního klienta. Sociální šetření provádí sociální pracovník. Zpravidla probíhá v přirozeném prostředí zájemce, které mu poskytuje pocit bezpečí a jistoty. Podle Řezníčka lze v tomto prostředí získat relativně neobjektivnější a nejucelenější představu o situaci a potřebnosti klienta. (Řezníček, 1994).

Při sociálním šetření sociální pracovník zjišťuje především to, do jaké míry je klient schopen se o sebe postarat sám, s jakými úkony péče o vlastní osobu potřebuje dopomoci a jakým způsobem je mu tato dopomoc v domácím prostředí poskytována. Výstupem sociálního šetření je záznam ze sociálního šetření, který slouží jako podklad pro vytvoření individuálního plánu. Termín a čas sociálního šetření by měl být s klientem vždy předem domluven. Ve chvíli, kdy se sociální pracovník dostaví neohlášeně nebo v nevhodnou dobu, dopouští se rizika odepření spolupráce ze strany klienta. Úkolem sociálního pracovníka je navodit příjemnou atmosféru, aby se klient cítil během rozhovoru bezpečně a uvolněně. Jednotlivé potřeby klienta zjišťuje pomocí vhodně zvolených otázek. Důležité je aktivní naslouchání a přizpůsobení tempa řeči klientovi.

1.5 Individuální plánování

Individuální plánování je proces, který umožňuje poskytovat klientům sociální službu „na míru.“ Spočívá v tom, že klíčový pracovník společně s klientem plánuje průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti. Tento proces je předmětem Standardu č. 5, který je společně s ostatními Standardy kvality sociálních služeb obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni vytvářet individuální plán s každým klientem. Vyplývá to z §88 výše zmíněného zákona, kde je uvedeno, že *„poskytovatel je povinen plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů“* (zákon č. 108/2006 Sb., §88).

Individuální plán slouží k tomu, abychom poznali potřeby a přání klienta, abychom si vyjasnili, s čím můžeme klientovi pomoci a v čem je naopak soběstačný a abychom poskytovali péči klientovi způsobem, který mu vyhovuje.

Dle názoru Bednáře je podstatou individuálního plánování definování osobního cíle klienta a následné stanovení jednotlivých kroků za účelem naplnění tohoto cíle. Za osobní cíl považujeme to, čeho by klient rád prostřednictvím využívané služby dosáhl. Zřídka kdy však klienti dokážou osobní cíl formulovat. Proto je za účelem zjištění cíle vhodné pokládat klientovi otázky typu: Co pro Vás můžeme udělat? S čím Vám můžeme pomoci? (Bednář, 2012).

Třinecký (2010) poukazuje na skutečnost, že výsledky jsou v rámci vyhodnocení plánu měřitelné. Pokud je jasně formulovaný cíl a vymezeny termíny k jeho naplnění, lze průběžně zaznamenávat pokroky či neúspěchy.

Bednář upozorňuje, že „*povinnost individuálně plánovat nelze zredukovat na existenci individuálního plánu*“ (2012, s. 83). Dodává, že proces poskytování individuálně plánované služby je důležitější, než samotný individuální plán.

Shrnutí: Prostřednictvím této kapitoly jsem se snažila o to, aby čtenář získal povědomí o odlehčovací službě, o jejích formách a činnostech. Zvažovala jsem ještě možnost zařadit do této části práce podrobnější popis cílové skupiny odlehčovací služby, nicméně vzhledem k její rozsáhlosti jsem se rozhodla pro vytvoření samostatné kapitoly.

2 Cílová skupina odlehčovací služby

Na začátku této kapitoly je třeba vysvětlit pojem *cílová skupina*. Za cílovou skupinu považujeme okruh oprávněných osob, kterým je sociální služba určena. Bednář zdůrazňuje, že vymezit okruh osob je povinností každé sociální služby (Bednář, 2012).

Tato povinnost vyplývá ze Standardů kvality sociálních služeb. Dle Standardu č. 1 musí mít poskytovatel sociální služby písemně definováno a zveřejněno její poslání, cíle a zásady, stejně tak musí být jasně vymezen okruh osob, kterým je služba určena. Formulace poslání, cílů, zásad a cílové skupiny je součástí tzv. Veřejného závazku, který je součástí každé organizace.

Matoušek (2008, s. 35) popisuje cílovou skupinu jako „*skupinu definovanou nepříznivou sociální situací, které je určena sociální služba. Tato nepříznivá situace může být vyvolána věkem, nemocí, zdravotním postižením, životními návyky, nepříznivým prostředím, ohrožením ze strany jiných osob a jinými příčinami.*“

Jak již bylo dříve zmíněno, odlehčovací služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Níže je uvedena charakteristika jednotlivých cílových skupin.

2.1 Senioři se sníženou soběstačností

V České republice narůstá počet seniorů. K postupnému stárnutí a následnému stáří dochází i přesto, že člověk vyvíjí značné úsilí, aby tomuto procesu zabránil. Stáří je poslední vývojová etapa člověka, která končí smrtí. Ze společenského hlediska nastává stáří v době, kdy člověk odchází do penze. Vnímání stárnutí a stáří je však individuální záležitostí. Pro někoho jsou ukazatelem stáří přicházející obtíže a bolesti v souvislosti s vyšším věkem. Někdo si připadá starý až ve chvíli, kdy není schopen se sám o sebe postarat a žít stejným způsobem jako doposud. Vnímání toho, kdo je starý a kdo mladý se také mění s dobou. Není neobvyklé, že dnešní

padesátileté ženy žijí stejným způsobem jako třicetileté, zatímco ještě začátkem 20. století bychom je považovali za staré.

Být soběstačný v péči o vlastní osobu velmi ovlivňuje kvalitu života. Soběstačnost lze definovat jako samostatnost při vykonávání denních aktivit, nezávislost, pocit svobody, tělesného komfortu a duševní pohody. K zajištění běžných potřeb tedy není nutná pomoc druhé osoby. Vysoký věk je však častou příčinou snížení či ztráty soběstačnosti. Potřebnou péči v těchto chvílích zajišťuje v ideálním případě rodina.

2.1.1 Stárnutí a stáří

Tématu stárnutí a stáří se věnuje řada autorů, proto není snadné tyto pojmy jednoznačně charakterizovat.

Výstižnou definici předkládá ve své publikaci *Stáří a smysl života* autorka Ondrušová, která uvádí, že „*stárnutí je celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří*“ (2011, s. 13). V návaznosti na to zmiňuje, že „*stáří je poslední vývojovou etapou, která uzavírá lidský život*“ (tamtéž, s. 16).

Koldinská definuje stáří jako období v životě člověka, které je spjato s úbytkem fyzických a psychických schopností následkem opotřebování organismu během prožitých let. V pokročilém věku dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu a často také přicházejí chronické nemoci. V důsledku toho je člověk odkázán na pomoc jiné fyzické osoby, zvyšuje se potřeba služeb a zdravotní péče. Pocit stáří, stejně jako jeho prožívání, je individuální záležitostí. Záleží především na tom, jakým životním stylem člověk doposud žil, jaký typ práce vykonával, s jakými nemocemi se potýkal apod. (Koldinská, 2007).

Dle Haškovcové (2010) je stáří obávanou etapou lidského života, která se týká každého z nás. Dodává, že stárnutí a stáří, stejně tak jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme.

Autorka Mlýnková uvádí, že „*stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat a rostlin. Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji,*

vývojový pokles nebo ústup). Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince“ (2011, s. 13).

Podle Kroutilové Novákové je stáří je období, kdy dochází ke snižování kompetencí a ke ztrátě mnoha rolí, které si člověk v průběhu svého života osvojil sociálním učením. Staří lidé často vzpomínají na to, co doposud prožili, s vědomím blížící se smrti (Kroutilová Nováková, 2011).

Na první pohled se může zdát, že stáří s sebou přináší samá znevýhodnění a potíže. Nutno podotknout, toto období má stejně jako ta předchozí svou cenu – šťastné, ale i smutné chvíle, naděje i zklamání, radosti i starosti.

2.1.2 Změny ve stáří

S nástupem stáří přicházejí i mnohá omezení, která ztěžují zvládnání všedního dne. I zde je velmi individuální, jakým způsobem se člověk se změnami vyrovnává. Někdo se nadále cítí dobře a změny vnímá jako součást další životní etapy, někdo naopak úbytek sil a snížené schopnosti velmi těžce snáší.

Autorka Mlýnková (2011) dělí změny, související se stářím, do třech kategorií.

1. *Biologické (tělesné) změny* se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů, a dále probíhají v systému kardiovaskulárním, nervovém, trávicím, respiračním, vylučovacím a pohlavním. Mění se i smyslové vnímání a spánek.

2. *Sociální změny* úzce souvisí s odchodem do důchodu. Starý člověk opouští roli aktivně pracujícího člověka a přijímá roli důchodce. Současně se mění ekonomická situace, která mnohdy nedovoluje udržet dosavadní životní standard. Problémy také přicházejí v podobě nemocí, které mohou být překážkou při vykonávání běžných denních činností. Dochází ke snížení soběstačnosti a zvyšuje se potřeba péče jiné osoby.

3. *Psychické změny* se vyznačují zhoršením kognitivních (poznávacích) funkcí, mezi které patří vnímání, pozornost, paměť, myšlení a představy. Ve vyšším věku se

často mění hierarchie potřeb a beze změn nezůstává ani oblast citová. Ke změnám může docházet také v některých osobnostních rysech a vlastnostech člověka.

Konkrétnější přehled základních změn ve stáří nabízí autorka Venglářová (2007) ve své publikaci *Problematické situace v péči o seniory*. Dle ní se tělesné změny projevují úbytkem svalové hmoty, změnou vzhledu, termoregulace, činností smyslů a sexuální aktivity, degenerativní změnou kloubů, změnou trávení a vylučování a v neposlední řadě změnami kardiopulmonálními.

Psychické změny se vyznačují zhoršenou pamětí, nedůvěřivostí, emoční labilitou, sníženou sebedůvěrou, sníženou schopností přizpůsobovat se změnám či zhoršením úsudku (tamtéž).

Mezi sociální změny patří odchod do penze, ztráta blízkých lidí, finanční obtíže, změna životního stylu, stěhování či osamělost (tamtéž).

Průběh změn je u každého člověka jiný. Záleží na tom, jaké má genetické dispozice, jaký byl jeho dosavadní životní styl, jaké má zlovyky apod. Veškeré změny spolu úzce souvisí a navzájem se ovlivňují (Mlýnková, 2011).

2.2 Osoby se zdravotním postižením

Rodiny pečující o zdravotně postiženého člena mají život v mnohých směrech komplikovanější než většina z nás. I přesto, že jim osud nepřál, v sobě našly dostatek odhodlání, síly a lásky k péči o postiženého člena rodiny. Moderní společnost jim dnes naštěstí věnuje větší pozornost, než tomu bylo před několika lety.

Dle Vágnerové můžeme zdravotní postižení definovat jako poškození určitého orgánového systému. Následkem tohoto poškození je narušení, omezení či úplná absence jednotlivých funkcí, resp. kompetencí. Postižení zapříčiňuje nejen zmiňovanou poruchu funkcí orgánového systému, ale má také velký vliv na rozvoj osobnosti a na postavení jedince ve společnosti (Vágnerová, 2004).

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje v §3 odst. g) zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení,*

jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“ (zákon č. 108/2006 Sb., §3 g).

Osobám se zdravotním postižením je zákonem 435/2004 Sb., o zaměstnanosti garantována zvýšená ochrana na trhu práce. Tento zákon definuje osobu se zdravotním postižením jako fyzickou osobu, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní ve třetím, druhém či prvním stupni, nebo je osobou zdravotně znevýhodněnou. Zdravotním znevýhodněním je myšleno podstatné omezení pracovních schopností v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (zákon č. 435/2004 Sb., §67).

Dle Fischera lze do kategorie zdravotního postižení zařadit tělesné, mentální, zrakové, sluchové či kombinované postižení, dále vady řeči, pervazivní vývojové poruchy (poruchy autistického spektra) nebo vývojové poruchy učení (Fischer, 2014).

Příčin vzniku postižení je mnoho. Může se jednat o faktory dědičné, o onemocnění či úraz. Vágnerová (2004) rozlišuje příčiny vzniku na dvě hlavní kategorie.

1. **vrozené postižení** – má zásadní vliv na vývoj dítěte a znemožňuje mu získat určité zkušenosti. Mohou se na něm podílet vlivy, které působí v době prenatální, perinatální a raně postnatální. Na rozdíl od později získaného postižení nepředstavuje pro osobu tak velké psychické trauma, protože je na svůj handicap adaptována. Teprve později zjišťuje, že oproti ní mají ostatní více možností, avšak mnohdy si není schopna představit, jaké výhody by těmito možnostmi mohla získat.
2. **později získané postižení** – vzniká důsledkem onemocnění nebo úrazu v kterémkoliv věku jedince a představuje velké psychické trauma. Člověk si je vědom toho, co ztratil a o jaké možnosti přišel a často porovnává svůj současný stav s předchozím. Tato situace může být pro někoho až nepřijatelná. Na rozdíl od vrozeného postižení jsou zachovány dřívější zkušenosti a kompetence, které jsou pro něho v budoucnu užitečné.

2.3 Osoby trpící chronickým onemocněním

Chronická onemocnění jsou problematikou značně rozsáhlou. Jejich výskyt se neustále zvyšuje, přičemž jedním z důvodů je stárnutí populace. Tento fenomén se netýká pouze zdravotnických oborů, prostupuje všemi oblastmi péče a podpory.

Křivohlavý vysvětluje pojem chronické onemocnění na jeho protikladu, tedy na akutním onemocnění. Akutní nemoc člověka zasáhne náhle, mívá krátký průběh a její příznaky člověka zavedou do ordinace lékaře. Vhodnou léčbou se předpokládá plné uzdravení, tedy návrat k původnímu stavu. Chronické onemocnění však přichází plíživě, člověk si ho ani nemusí být vědom. Častou chybou je záměna chronického onemocnění s akutním, kdy člověk předpokládá, že určité příznaky v blízké době odezní. Není si vědom toho, že tato nemoc ho může provázet velmi dlouhou dobu, mnohdy až do konce života (Křivohlavý, 2002).

Z výše uvedeného vyplývá, že chronická onemocnění jsou taková onemocnění, která jsou vleklá, trvají mnoho měsíců až let a mohou vést k trvalým změnám. Zpravidla neznáme jejich počátek ani konec a jejich léčba je velmi obtížná. Některá z nich trvají celoživotně a ne vždy je možné je vyléčit. Pro chronická onemocnění je typický dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, mohou se střídát období zlepšení a zhoršení. Jak uvádí Křivohlavý (2002), chronicky nemocný člověk se v určitých obdobích může cítit relativně v pořádku, avšak důsledkem onemocnění přicházejí změny, které tento pocit naruší.

Dále uvádí, že chronická onemocnění do velké míry ovlivňují kvalitu života člověka. Zapřičiňují fyzické, psychické i sociální problémy a to nejen nemocnému, ale i jeho blízkým. Příkladem chronického onemocnění mohou být srdeční choroby, nádorová onemocnění, onemocnění dýchacích cest, zánětlivá onemocnění kloubů, cukrovka (diabetes) či Alzheimerova choroba (tamtéž).

V publikaci *Sociální péče o seniory* se lze dozvědět, že až 70% lidí ve věku nad 70 let má potíže s kardiovaskulárním onemocněním a až 50% takto starých lidí trápí chronické zánětlivé procesy. Zjevnými psychickými poruchami trpí více než 20%

lidí ve věku nad 65 let a až 30% lidí starších 60 let se potýká s poruchami trávicího traktu (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Shrnutí: Tato kapitola se podrobněji zabývala jednotlivými cílovými skupinami odlehčovacích služeb. Vzhledem k tomu, že největší procento uživatelů odlehčovacích služeb zpravidla tvoří senioři se sníženou soběstačností, věnovala jsem větší část pozornosti právě tomuto okruhu osob. Nutno podotknout, že uživatelé služby mohou spadat do více kategorií cílových skupin. Může se jednat o seniora, který je vzhledem k amputaci dolní končetiny upoután na invalidní vozík, tudíž je současně osobou se zdravotním postižením. Stejně tak senior trpící Alzheimerovou nemocí je zároveň osobou s chronickým onemocněním.

3 Koncept kvality života

Užívání pojmu „kvalita života“ nabývá v dnešní době obrovských rozměrů. Zabývá se jím mnoho autorů z různých vědeckých oblastí a v důsledku toho existuje nepřehledné množství definic. Jak uvádí Heřmanová (2012), kvalita života zajímá nejen medicínu, psychologii, sociologii, teologii, etiku, kulturní antropologii, politologii, ekonomii, ale i obory technického rázu.

Vaďurová a Mühlpachr zmiňují, že medicína na tento koncept pohlíží ve vztahu ke zdraví. Sociologie ho vymezuje vůči životní úrovni a životnímu stylu. Psychologie se zaměřuje na pocit subjektivní pohody, životní spokojenosti, zajímá se o prožívání, myšlení, potřeby a přání člověka, jeho sebereflexi a sebehodnocení. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005). V psychologickém pojetí kvality života vnímám blízkou souvislost s výzkumnou částí této práce, ve které se zaměřuji na subjektivní vnímání kvality života ze strany pečujících osob v souvislosti s poskytováním péče.

Přestože definice vymezující kvalitu života mají mnoho společného a vzájemně se prolínají, neexistuje dosud žádná hlavní, která by byla všemi oficiálně uznávaná. Z výše uvedeného vyplývá, že kvalita života je pojmem značně širokým a vyznačujícím se subjektivním hodnocením.

Jak jsem již naznačila, seznámení s konceptem kvality života je důležité vzhledem k charakteru výzkumné části práce. Následující část proto nabízí přehled definic pohledem jednotlivých autorů a současně se věnuje lidským potřebám, které jsou s kvalitou života úzce spjaty.

3.1 Pojem kvalita života

Dnešnímu chápání konceptu kvality života se do značné míry přibližuje definice zdraví, kterou roku 1948 navrhla a přijala Světová zdravotnická organizace (WHO). Podle ní není zdraví pouze „*absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody.*“ Autorka Heřmanová (2012) podotýká, že tato

definice zohledňuje nejen objektivní fyziologickou dimenzi zdraví, ale i sociální dimenzi, která klade důraz na uspokojování základních lidských potřeb.

Charakteristiku s určitým subjektivním nábojem předkládají autoři Dragomirecká a Škoda (1997, s. 102–108), kteří uvádějí, že *„kvalita života je komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem či skupinou.“*

Jesenský (2000, s. 81) konstatuje, že *„kvalitu života můžeme chápat jako úroveň fyzických, psychických a sociálních aktivit člověka ve vztahu k jeho ekosystému. Týká se hlavně naplnění životních potřeb a spokojenosti v životě.“*

Autoři Hartl a Hartlová jednoduše definují kvalitu života jako *„vyjádření pocitu životního štěstí.“* (2000, s. 774).

V souvislosti s tématem mé bakalářské práce mě oslovila definice autora Pullmanna, který kvalitu života charakterizuje jako *„soubor indikátorů kvality, které člověku dávají schopnost plnit poslání v jednotlivých obdobích života pro společné dobro“* (Pullmann In Heřmanová, s. 38). K této definici mě napadá, že v přeneseném významu lze za takové poslání považovat poskytování péče svému blízkému v jeho přirozeném prostředí, za indikátory sílu, odhodlání a energii pečujícího, a za společné dobro skutečnost, že se rodina ujímá potřebného člověka, o něhož by se v opačném případě měl postarat stát prostřednictvím sociálních služeb.

3.2 Lidské potřeby

Protože je ve vztahu ke kvalitě života často zmiňována Maslowova teorie lidských potřeb, rozhodla jsem se zařadit do své práce i tuto podkapitolu. Pozornost věnuji především potřebě odpočinku. Je nutné připomenout skutečnost, že odlehčovací služba si klade za cíl poskytnout na nezbytně dlouhou dobu odpočinek pečujícím osobám. Jak uvádějí autorky Hrozenská a Dvořáčková, spánek a odpočinek patří mezi základní lidské potřeby. Ty jsou společné všem lidem, bez ohledu na věk. Jsou velmi důležité a úzce souvisí s kvalitou našeho života (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Matoušek definuje lidskou potřebu jako „*absenci něčeho, co je nutné pro uspokojivé fungování*“ (Matoušek, 2007, s. 117).

Dle Chloubové „*potřeby člověka chápeme jako stav člověka charakterizovaný napětím a dynamickou silou, vzniklou z nedostatku či přebytku a směřující znovu k obnovení životní rovnováhy – splnění přání a životních hodnot*“ (Chloubová, 2005, s. 13).

Autor Příbyl dělí potřeby do čtyř kategorií:

1. Biologické potřeby – patří do nich vše, co je důležité pro naše tělo (dýchání, světlo, teplo, potraviny a tekutiny, vyprazdňování, aktivita, odpočinek, bezpečí, bydlení, rozmnožování a jiné).
2. Psychologické potřeby – zahrnují především potřebu citového vyžití, která se projevuje jako touha být v bezpečí, být chráněn, mít jistotu, být respektován, moci někomu důvěřovat.
3. Sociální potřeby – potřeba pocitu sounáležitosti, touha po osobním kontaktu s druhými lidmi, potřeba komunikace, potřeba prožívat lásku – milovat a být milován.
4. Duchovní potřeby – mylně se lidé domnívají, že tyto potřeby mají pouze věřící lidé. Sdílejí je však všichni – věřící i nevěřící. Do tohoto okruhu potřeb však spadá potřeba smyslu života, potřeba odpuštění (Příbyl, 2015).

Z výše uvedeného vyplývá, že odpočinek je nutný pro zachování tělesného a duševního zdraví. Tohoto tvrzení si je vědoma většina lidí. V běžném životě to však vypadá tak, že lidé odpočinek často zanedbávají, protože „nemají čas.“ Opomíjejí skutečnost, že nedostatečná relaxace je příčinou mnoha tělesných onemocnění. Pro pečující osoby je mnohdy těžké připustit si, že obětování své veškeré energie potřebnému člověku není zdaleka správnou cestou. Aby se předešlo úplnému fyzickému i psychickému zhroucení, měl by být odpočinek součástí denního režimu.

Odpočinek lze charakterizovat jako proces, při kterém organismus získává energii, regeneruje se a vylučuje odpadní látky. Nejčastěji se setkáváme se dvěma kategoriemi odpočinku, aktivní a pasivní. O aktivním odpočinku hovoříme v souvislosti s vyvíjením nějaké fyzické aktivity. Může se jednat o cvičení, procházku, ale i úklid domácnosti. Naproti tomu pasivní odpočinek zahrnuje chvíle, kdy člověk „vypne“, upustí od veškerých činností a starostí. Tato forma odpočinku nám přináší relaxaci, klid a celkové uvolnění. Od kvality odpočinku se odvíjí kvalita poskytované péče.

Shrnutí: O kvalitě života se často hovoří. Tomuto termínu je celkem snadné porozumět, ale obtížnější je ho jednoznačně definovat. Účelem této kapitoly bylo seznámit čtenáře s konceptem kvality života prostřednictvím vybraných definic. Současně jsem považovala za vhodné zmínit se o lidských potřebách, neboť právě od míry jejich uspokojení je kvalita života odvozena.

4 Péče o osobu blízkou v rodinném prostředí

Tato kapitola pojednává o péči a o lidech, kteří ji zajišťují. Nastiňuje možná úskalí, která mohou v souvislosti s poskytováním péče nastat. Současně nabízí rady určené pečujícím osobám, pomocí nichž by mělo být poskytování péče lépe zvladatelné.

4.1 Rodina zajišťující péči

Definice pojmu *rodina* mají mnoho podob. Obecně lze rodinu chápat jako skupinu lidí, kterou drží pohromadě pouto pokrevního příbuzenství nebo právní svazek (např. manželství). Matoušek hovoří o více podobách rodiny. Orientační rodina představuje rodinu, do které se člověk narodí. Nukleární rodinu tvoří muž, žena a jejich děti. Rodina rozšířená zahrnuje více než dvě generace (Matoušek, 2008).

Zjištění, že blízká osoba potřebuje stálou péči, přichází často nečekaně a zaskočí rodinu nepřipravenou. Připustit si tuto změnu a zároveň se jí přizpůsobit je náročné jak pro osobu pečující, tak i pro znevýhodněného člověka. Může zapříčinit stres, napětí, úzkost až depresi. Z druhé strany přináší pečovatelská pozice i pozitivní vjemy. Dostavují se pocity uspokojení z péče o blízkou osobu, pocit sounáležitosti, pocit lásky. V souvislosti se stářím je péče poděkováním a vyjádřením vděčnosti rodičům a prarodičům za jejich dřívější péči a podporu (Pomoc v domácnosti [online], 2014).

Autorka Staňková poukazuje na základní předpoklady, kterými by měla rodina disponovat, aby byla schopna zajistit kvalitní péči:

Chtít pečovat – mít silnou vůli a společně s ostatními členy rodiny přemýšlet o možnostech řešení situací týkajících se péče.

Umět pečovat – znát rozsah poskytované pomoci a vědět, jakým způsobem ji poskytnout.

Moci pečovat – jedním z hlavních předpokladů kvalitní péče je mít podmínky bytové, finanční, časové, fyzické, psychické a sociální (Staňková In Příbyl, 2015).

Haškovcová k výše uvedeným předpokladům dodává, že pokud se rodina o blízkého chce postarat, bude se veškerým pečovatelským úkonům učit snadněji a postupem času pro ni nebude na základě získané praxe problém naplnit kritérium „umět“ (Haškovcová, 2010).

Ne pro každou rodinu je však reálné péči blízké osobě zajišťovat. Důvody mohou být různého charakteru. Situace je komplikovanější například ve chvíli, kdy členové rodiny chodí do zaměstnání. Postarat se o blízkou osobu a zároveň chodit do zaměstnání bývá jak fyzicky, tak psychicky velmi náročné. V těchto chvílích lze vyhledat pomoc i vně rodiny.

Podle Dienstbiera (2009) chce většina znevýhodněných lidí, pokud je to možné, zůstat v domácím prostředí. Dodává, že jestliže péči v přirozeném prostředí člověka není možné zajistit, lze využít nabídku pobytových služeb.

4.2 Problematické situace v souvislosti s poskytováním péče

Role rodiny v péči o blízkou osobu je důležitá a nezastupitelná. Pokud je rodina pevně rozhodnutá, že se o svého příbuzného postará a zajistí mu potřebnou péči v domácím prostředí, měla by si být vědoma toho, že tato péče je po všech stránkách velmi náročná. Vyžaduje úpravu bytových podmínek a praktické dovednosti v oblasti péče. Je třeba počítat také s finanční náročností a s psychickou zátěží.

Péče zásadním způsobem ovlivní dosavadní chod a zvyklosti rodiny. Náročnost péče postupně stoupá především se zvyšujícím se věkem osoby vyžadující pomoc. Z počátku postačuje drobná pomoc, jako je nákup či úklid, později vyvstává potřeba pomoci s hygienou a celkovou péčí o vlastní osobu.

Jak zmiňuje Novák, s postupujícím věkem či zdravotními obtížemi se také mění se chování člověka. Nezřídka se objevují úzkostné stavy, vztahovačnost, zmatenost, apatie, poruchy paměti či projevy agrese. To vše může mít výraznější dopad na psychiku pečující osoby (Novák, 2011).

Poskytováním péče věnuje pečující osoba převážnou část svého času, vzdává se svého pohodlí a činí tak často na úkor svých blízkých. Může se stát, že nabídne příliš a překročí tak určitou mez. Opomíjí, že i pro ni je důležitý čas a péče k zachování své tělesné i duševní pohody. Přespřílišná péče může být příčinou osobního lpení až energetického vysávání ze strany znevýhodněného. S dlouhodobou domácí péčí navíc roste riziko závislosti na pečující osobě a to především tehdy, pokud je jen jeden pečující. Z tohoto důvodu je důležitá podpora dalších blízkých. Předchází se tím silné únavě, fyzickému vyčerpání až vyhoření pečující osoby. Určitý odstup od druhého je proto nejen žádoucí, ale i nutný. Jak uvádí autor Funk: „*Základem pečujícího je být v empatickém vztahu a zároveň neztratit zakotvení v sobě samém*“ (Funk, 2014, s. 76).

Není výjimkou ani to, že někteří lidé jsou ochotni ukončit své zaměstnání, aby se o svého blízkého mohli starat celodenně. Pochopitelně se to projeví na finanční situaci rodiny, která mnohdy čelí vyššímu riziku chudoby, včetně dopadu nižších příjmů na výši starobního důchodu. Situaci rodiny může částečně zlepšit příspěvek na péči. Ten je určen na to, aby se nesoběstačná osoba mohla finančně vypořádat s jinými fyzickými osobami či institucemi, které jí poskytují pomoc. Většina informací o příspěvku na péči je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Při vyhledávání podpory či pomoci je pro pečující osoby zásadní dostatek informací. Je zapotřebí komplexního poradenství, které by nabízelo přehled o systému sociálních služeb, o možnostech podpory, na kterou mají ze zákona nárok, o dostupnosti služeb apod. V současné době je vypisována řada kurzů, které provádějí pečující osobu problematikou poskytování péče. Podle odborníků však o vzdělávání v oblasti péče není v dnešní době příliš velký zájem. Jedním z hlavních důvodů je fakt, že rodiny jsou zahlcené péčí, mnohdy i zaměstnáním a nemají příliš času na kurzy dojíždět. Další nevýhoda spočívá v tom, že kurzy mají striktně daný termín konání. Pro někoho, komu se stane jeho blízký imobilním v červnu, je kurz probíhající od ledna do dubna bezpředmětný. Možným řešením by bylo provádět edukaci přímo v domácím prostředí klienta prostřednictvím terénního pracovníka,

který by teoreticky i prakticky provedl pečující rodinu problematikou poskytování péče o blízkou osobu.

4.3 Jak zvládnout dlouhodobou péči?

Pečovat znamená vynaložit mnoho sil. Dlouhodobou péčí síly postupně slábnou, a proto je nutné s nimi dobře nakládat. Tipy pro jejich znovuzískání nabízí v Brožůře pro neformální pečující (2017) Hromádková a Priehodová.

- Nebát se říci si o pomoc

Dlouhodobá péče představuje značnou zátěž. Na pečujícího jsou kladeny vysoké požadavky. V určitých chvílích může pociťovat beznaděj a bezmoc, i přesto, že dělá, co může. Je pochopitelné, že není v silách jedné osoby zajišťovat veškerou péči sám a nepřetržitě. Pečující by se měl pokusit odhadnout své vlastní síly a probrat s dalšími zúčastněnými (příbuzní, přátelé, sousedi, pečovatelská služba) možnosti jejich pomoci.

- Pečovat sám o sebe

Poskytování péče zabere mnoho času. To však neznamená, že by měly jít do ústraní potřeby pečujícího člověka. Osoba, která pečuje, má často tendence se odbývat. Je však nezbytné myslet také na sebe a své potřeby. Ideální je rozvrhnout si režim dne (týdne i měsíce), přičemž je důležité vyhradit si alespoň chvíli na své zájmy a koníčky. Důležité je dbát na dostatek kvalitního spánku, jídla a přiměřeného pohybu. Opomíjena by neměla být ani duševní stránka, která má značný podíl na obnově psychických sil. Pečování je náročná záležitost a může přinést psychické i zdravotní potíže.

- Zůstat v kontaktu s přáteli

Uzavírat se světu není řešením. Pečující by si měl najít čas na své přátele, kteří mu pomáhají přijít na jiné myšlenky. Hezké zážitky dodávají energii a přispívají k duševní pohodě člověka.

- Svěřit se se svým trápením

Dlouhodobá péče o člověka, který je starý, vážně nemocný nebo postižený, přináší i mnoho negativních pocitů. Pečujícího může přepadnout smutek či vztek, může se cítit bezradný a vyčerpaný. Moci si důvěrně popovídat, být vyslechnut, být pochopen, může pro pečujícího představovat velkou útěchu.

- Dbát především o vlastní zdraví

Zdraví je to nejdůležitější, co máme. Každý z nás má pouze jedno a měli bychom o něj řádně pečovat. Zdraví rozhodně neprospívá přetěžování. Pečující by se neměl za každou cenu snažit vše zajišťovat pouze vlastními silami. Naopak by si měl připustit, že existují i jiné formy pomoci. Je důležité včas signalizovat své vlastní zdravotní a psychické potíže a vyčerpání, aby nedošlo k přetížení a zhroucení (Brožura pro neformální pečující, 2017).

Shrnutí: Zůstat při ztrátě soběstačnosti ve svém přirozeném prostředí za pomoci své rodiny, hodnotí společnost jako nejpříjemnější variantu. O tom, že role pečujícího není jednoduchá záležitost, se mohl čtenář přesvědčit prostřednictvím této kapitoly, která současně zakončuje teoretický rámec této práce.

5 Metodická část

Praktická část bakalářské práce se opírá o provedené výzkumné šetření, realizované formou kvalitativního výzkumu, za využití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Pozornost je věnována problematice kvality života těch, kteří v domácím prostředí pečují o svého blízkého a zároveň využívají odlehčovací pobytovou službu Červánky v Třebosicích. Odlehčovací služby Červánky jsou jedním ze zařízení Oblastní charity Pardubice a nacházejí se v obci Třebosice. Nabízí pomoc seniorům, lidem se zdravotním postižením a lidem s chronickým onemocněním, kteří nemohou zůstat sami doma bez dohledu a kterým běžně zajišťuje péči rodina nebo jiná pečující osoba. Jsou poskytovány ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní. Co se týká pobytové odlehčovací služby, zajišťuje uživateli bezpečný a příjemně strávený čas v době nepřítomnosti jeho pečující osoby, která má možnost odpočinout si a načerpat nové síly. Téma výzkumu jsem zvolila na základě mé profesní praxe v této organizaci. Následující kapitoly pojednávají o výzkumné strategii, cíli výzkumného šetření, popisují jeho organizaci a použité metody. Obsahují také informace o účastnících výzkumného šetření a způsobu zpracování rozhovorů.

5.1 Výzkumná strategie

V praktické části bakalářské práce jsem využila metodu kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu neuzivá statistické metody a techniky, ale zaměřuje se na nahlížení, chápání a interpretaci světa z pohledu jednotlivých lidí či skupin. Co se týká mé práce, směřovala jsem výzkumné otázky k pečujícím lidem a snažila jsem se zjistit, jakým způsobem vnímají změny, které u nich nastaly v souvislosti s využíváním odlehčovací pobytové služby Červánky.

Autor Disman charakterizuje kvalitativní výzkum jako „*nenumerické šetření a interpretaci sociální reality. Jeho cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím*“ (2000, s. 285). Jiné vysvětlení nabízí metodolog Creswell, podle něhož je kvalitativní výzkum „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*

Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Creswell In Hendl, 2008, s. 50).

Pro sběr dat jsem využila metodu přímého dotazování, zaměřenou na kvalitu života pečujících osob. Zvolenou technikou byl polostrukturovaný rozhovor. Dle Miovského je charakteristický určitým schématem, které se pro tazatele stává závazným. Obsahem schématu jsou okruhy otázek, jejichž pořadí lze obvykle během rozhovoru zaměňovat. Kromě toho má tazatel možnost pokládat účastníkovi doplňující otázky, které mohou přinést mnoho užitečných informací týkajících se dané problematiky (Miovský, 2006).

5.2 Formulace výzkumného cíle, výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření, potažmo cílem celé závěrečné práce, je zjistit: **„Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu života osob, které v domácím prostředí pečují o svého blízkého?“** Níže jsou vymezeny výzkumné otázky a transformační tabulka, která konkretizuje výzkumné otázky na otázky tazatelské.

Výzkumné otázky

DVO 1 Jakým způsobem ovlivňuje využívání pobytové odlehčovací služby Červánky fyzickou stránku Vašeho života?

DVO 2 Jakým způsobem ovlivňuje využívání pobytové odlehčovací služby Červánky Vaše pocitové prožívání?

DVO 3 Jakým způsobem ovlivňuje využívání pobytové odlehčovací služby Červánky Vaši aktivitu v životě?

DVO 4 Jaký je Váš postoj k péči o Vašeho blízkého v souvislosti s využíváním pobytové odlehčovací služby Červánky?

Tabulka 1: Transformace výzkumných otázek do otázek tazatelských

Výzkumný cíl: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu života osob, které pečují o svého blízkého?	
Výzkumné otázky:	Tazatelské otázky:
DVO 1: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky fyzickou stránku Vašeho života?	TO1: Jaký vliv má využívání odlehčovací pobytové služby Červánky na Vaši tělesnou kondici?
	TO2: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu Vašeho spánku?
DVO 2: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaše pocitové prožívání?	TO3: Jaké zažíváte pocity v momentě, kdy umístíte svého blízkého do tohoto zařízení?
	TO4: Jaké zažíváte pocity po návratu svého blízkého zpět do domácího prostředí?
	TO5: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky vztah mezi Vámi a Vaším blízkým?
DVO 3: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaši aktivitu v životě?	TO6: Jakým způsobem využíváte volný čas v době nepřítomnosti Vašeho blízkého?
	TO7: Jak využívání odlehčovací pobytové služby Červánky ovlivňuje Váš profesní život?
DVO 4: Jaký je Váš postoj k péči o Vašeho blízkého v souvislosti s využíváním odlehčovací pobytové služby Červánky?	TO8: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaše uvažování nad péčí v blízké budoucnosti?
	TO9: Co dalšího by Vám při využívání odlehčovací pobytové služby Červánky pomohlo zvládat Vaši situaci?

5.3 Výběr výzkumného souboru a účastníci výzkumu

Vzhledem ke stanovenému výzkumnému cíli jsem uskutečnila záměrný neboli účelový výběr. Dle Dismana „*musí výzkumník při použití záměrného (účelového) výběru jasně, přesně a otevřeně definovat populaci, kterou jeho vzorek reprezentuje*“ (2000, s. 113). Jednoduše lze tedy říci, že o výběru výzkumného souboru nerozhoduje náhoda. Jiné vysvětlení nabízí Miovský, který za záměrný výběr výzkumného vzorku považuje „*takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev v této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit*“ (2006, s. 135).

Klíčovou roli v mém výzkumném šetření měly osoby z Pardubického kraje, které pečují v domácím prostředí o svého blízkého, který již není soběstačný vzhledem k vysokému věku, zdravotnímu postižení či chronickému onemocnění. Zároveň dle svých potřeb využívají pomoc v podobě odlehčovací pobytové služby Červánky v Třebosicích, kde působím jako sociální pracovnice. Z tohoto důvodu jsem s pečujícími osobami často v kontaktu. Na základě toho jsem si předem vytipovala deset možných informantů, u kterých jsem se domnívala, že by byli ochotni zodpovědět mé otázky.

5.4 Organizace a průběh výzkumu

O svém záměru s provedením výzkumného šetření jsem se vytipovaným informantům poprvé zmínila v době, kdy jsem měla jasnou představu o cíli výzkumu. Teprve poté, co jsem měla stanovené výzkumné i tazatelské otázky, jsem se s nimi znovu zkontaktovala za účelem domluvení osobního setkání. S provedením rozhovoru souhlasilo osm informantů.

Rozhovor s pečujícími osobami jsem vedla v jejich domácnostech. Před samotným začátkem jsem jim poskytla informace o svém současném studiu a o své

závěrečné práci. Vzhledem k důležitosti ochrany osobních údajů jsem je ujistila o tom, že jejich jména nebudou nikde zveřejněna a stejně tak jsem je seznámila se skutečností, že získané údaje budou použity pouze pro účely mé závěrečné práce. Informanty jsem dále ujistila, že pokud by z nějakých důvodů nechtěli odpovídat na některou z otázek, budu to plně respektovat.

Důležité bylo také seznámit účastníky výzkumu se způsobem zaznamenávání informací. Z důvodu jejich autentického zachycení jsem se rozhodla využít diktafon. Před zahájením rozhovoru jsem se informantů zeptala, zda s tímto způsobem zaznamenávání rozhovoru souhlasí. Dodala jsem, že záznamy budou po zpracování závěrečné práce vymazány. Zároveň jsem měla připravený formulář s otázkami, do kterého bych odpovědi zaznamenávala v případě, že by informantům nebylo nahrávání příjemné. Všichni účastníci výzkumu s využitím diktafonu souhlasili a zároveň podepsali informovaný souhlas, kterým vyjádřili souhlas s účastí na výzkumném šetření a podmínkami.

Veškeré rozhovory proběhly v měsíci únoru 2018, přičemž každý z nich trval v rozmezí 25–40 minut.

5.5 Charakteristika informantů

Termín *informant* vyjadřuje osobu, která odpovídala na mé otázky. Z důvodu zachování anonymity používám pro jednotlivé informanty označení I1-I8. Níže uvádím stručnou charakteristiku všech informantů.

Informant I1

Muž, 45 let, finanční analytik. Žije v domě se svou rodinou a v současné chvíli i s maminkou, která se již po nedávném úrazu není schopna o sebe postarat. Péče o maminku, časově náročná práce a starost o rodinu je pro informanta mnohdy zatěžující. Proto již několikrát využil pro svou maminku odlehčovací pobytovou službu Červánky, aby si odpočinul.

Informant I2

Žena, 45 let, učitelka ZUŠ. Žije v bytě se svým manželem a dětmi. V současné době pracuje na zkrácený úvazek, aby odpoledne mohla docházet k mamince, která prodělala CMP. Ta žije nedaleko se svým mužem, který jí dříve se vším potřebným pomáhal. Po její hospitalizaci, kdy se její zdravotní stav zhoršil, na to již sám nestačí. Proto využívají pomoc terénní pečovatelské služby a tříměsíční pobyty v odlehčovací pobytové službě Červánky.

Informant I3

Žena, 43 let, asistentka ředitele. Bydlí se svým partnerem a synem ve dvougeneračním domě, přičemž v dolním patře žije její maminka, která vzhledem k pokročilejšímu stadiu Alzheimerovy nemoci vyžaduje dopomoc téměř se všemi činnostmi péče o vlastní osobu. Partneri se v péči střídají. Odlehčovací pobytovou službu využívají v době své společné dovolené.

Informant I4

Muž, 85 let, v důchodu. Poskytuje v domácím prostředí celodenní péči své ženě, kterou před 5 lety postihla Alzheimerova choroba. Opakovaně se obrací na odlehčovací pobytovou službu Červánky s žádostí o umístění své ženy, obvykle po dobu jednoho týdne v měsíci, aby si mohl odpočinout a odjet na chalupu.

Informant I5

Žena, 83 let, v důchodu. Poskytuje v domácím prostředí celodenní péči svému muži, který již několik let trpí Parkinsonovým syndromem a většinu času tráví na lůžku. Klientem pobytové odlehčovací služby Červánky se stal v době, kdy jeho žena měla zdravotní potíže a nemohla se o něho postarat.

Informant I6

Žena, 51 let, OSVČ. Po dobu jednoho roku poskytovala své mamince péči u sebe doma. Ta vyžaduje zvýšený dohled vzhledem k Alzheimerově nemoci a obsedantně-kompulzivní poruše. Pomoc odlehčovací pobytové služby Červánky využila ve chvíli, kdy potřebovala služebně odjet do zahraničí a nemohla svou maminku nechat bez dohledu. V současné době je její maminka umístěna v Domově pro seniory.

Informant I7

Žena, 60 let, v důchodu. Několikrát denně navštěvuje svou maminku, která bydlí sama ve svém bytě. Vzhledem k celkově dezorientaci způsobenou Alzheimerovou nemocí nemůže delší čas zůstat bez dohledu a dopomoci. Klientkou odlehčovací pobytové služby Červánky se stala ve chvíli, kdy její dcera s rodinou odjela na dovolenou.

Informant I8

Žena, jednatelka firmy, 52 let. Žije společně se svou rodinou a svým tatínkem, který vyžaduje částečnou dopomoc vzhledem ke svému vysokému věku (91 let). Příležitostně pro něho zařizuje víkendové pobyty v odlehčovací pobytové službě Červánky vzhledem ke svým služebním cestám.

5.6 Analýza dat

Dle Miovského je analýza dat považována za nejobtížnější fázi realizace studie. Dodává, že data lze zpracovat a systematizovat různým způsobem (Miovský, 2006).

Můj postup spočíval v přepsání veškerých rozhovorů do písemné podoby a následném podrobení procesu kódování. „*Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů*“ (Strauss a Corbin, 1999, s. 39). Za účelem dosažení přehledných poznatků jsem prepisy rozhovorů důkladně nastudovala a mezi jednotlivými odpověďmi informantů zjišťovala podobnosti a rozdíly. Co se týká analýzy rozhovorů, je dle Strausse a Corbinové pečlivé zkoumání jednotlivých větných úseků nejpodrobnějším a nejpłodnějším způsobem analýzy (tamtéž, 1999).

Získané údaje jsem přiřazovala k tazatelským otázkám a prokládala vlastními komentáři. K jednotlivým jevům jsem se opakovaně vracela a znovu přepracovávala v závislosti na nově zjištěných poznatcích.

6 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Pro zjištění výzkumného cíle jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky. Jednotlivé části interpretací k výzkumným otázkám zahrnují odpovědi informantů uvedené formou citací. Přepis jednoho z rozhovorů je uveden v příloze č. 1.

6.1 Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky fyzickou stránku Vašeho života?

Ke zjištění tohoto cíle byly využity následující tazatelské otázky:

- TO1: Jaký vliv má využívání odlehčovací pobytové služby Červánky na Vaši tělesnou kondici?
- TO2: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu Vašeho spánku?

Odpovědi jednotlivých informantů se lišily především v závislosti na tom, do jaké míry je jejich blízký soběstačný v péči o vlastní osobu. Mnoho pečujících se shodlo na tom, že během péče se po fyzické stránce příliš namáhat nemusí. Hlavním důvodem je to, že jejich blízký je v mnoha úkonech péče o vlastní osobu doposud samostatný. Jak uvedla (I7), se svou maminkou nemá po fyzické stránce téměř žádné problémy. Dodala: „...*Neřekla bych, že využití této služby by se nějakým způsobem odrazilo na mé tělesné kondici.*“ Stejně tak (I6) nepociťovala v této oblasti změny. Dle svých slov si spíše užívala psychický odpočinek. Podobně to vnímají i další dotazovaní, kteří díky využívání odlehčovací služby pocítují úlevu především po stránce psychické. (I8) konstatuje: „...*není to tělesná kondice, která dostává zabrat. Vzhledem k mé pracovní vytíženosti je starost s péčí o tatínka náročná spíše psychicky.*“ Podobně pro (I4) je využití odlehčovací pobytové služby jedinou možností, jak si užít psychického odpočinku. Svě ženě poskytuje nepřetržitou péči a dle svých slov se cítí značně vyčerpan. „...*Pokud jste dnes a denně zapřáhnuti do režimu péče, myslím si, že vás to vyčerpává ani ne tak fyzicky, jako psychicky.*“

Kladné změny v oblasti tělesné kondice zaznamenávali především ti, kteří svůj volný čas věnují sportu. Jedním z nich je (I1), který uvedl: *...má kondice se tím velmi zlepšila a cítím se výrazně svěžeji.*“ V tomto ohledu si službu chválila i (I2), která uvedla: *„Vliv na kondici to má ohromný, protože mám konečně chvíli čas věnovat se sportu.“* (I3) sužují po každém odchodu z domu úzkostné pocity. *„...měla jsem konečně možnost jít si zaběhat s pocitem, že mamince nehrozí žádná nebezpečí v době mojí nepřítomnosti.“* Po tělesné kondici, konkrétně po zdravotní stránce, pomohlo využití odlehčovací pobytové služby (I5). Ta využila volný čas k potřebnému spánku. *„...po roce a půl celodenní péče o manžela mě postihl infarkt... Měla jsem na nějaký čas prostor odpočinout si a dostat se z nejhoršího.“*

Co se týká kvality spánku, polovina informantů žádné změny nezaznamenala. Důvodem byla schopnost pečujících osob nerušeně spát i přes veškeré starosti. Výjimku tvoří (I7), která nepocítovala změny v této oblasti proto, že s maminkou nebydlí ve společné domácnosti. Pozitivní vliv na kvalitu spánku vnímal (I1): *„... díky snížení spánkového deficitu, ... se teď cítím mnohem lépe.“* (I3) uvedla *„...můžu klidně spát, protože vím, že maminka dostane perfektní péči...“* Jak již bylo výše zmíněno, (I5) využila volné dny k vydatnému spánku. *„... tři dny jen ležela a spala.“* Značnou pomoc v souvislosti se spánkem spatřovala v odlehčovací službě (I6) *„...maminka nám utíkala třeba desetkrát za noc. Několikrát ji přivezla policie. ... dá se říci, že už jsem vlastně ani pořádně nespala. Konečně jsem tu možnost měla.“*

Shrnutí

Domnívala jsem se, že využívání výše uvedené služby pomůže po fyzické stránce především těm, kteří pečují o méně zdatné osoby. Takových však ve skupině dotazovaných příliš nebylo. Možná právě z tohoto důvodu lze konstatovat, že využívání výše uvedené služby nemá na fyzickou stránku života pečujících osob zásadní vliv. Změny týkající se tělesné kondice pocítovali především ti, kteří využitím této služby měli příležitost intenzivněji sportovat. Podobné je to se spánkovým režimem. Značná část informantů se o své blízké nemusí výrazně starat přes noc, tudíž může spát klidným spánkem. Změny v tomto směru pocítoují zejména ti, kteří jsou svými blízkými rušeni během spánku. Pro ně je služba žádoucí z pohledu zvýšení kvality spánku. Významným zjištěním je skutečnost, že využívání

služby má značný vliv na psychiku pečujících. Z výpovědí informantů vyplynulo, péče je pro ně vyčerpávající především po stránce psychické a služba jim v tomto směru značně uleví.

6.2 Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaše pocitové prožívání?

Ke zjištění tohoto cíle byly využity následující tazatelské otázky:

- TO3: Jaké zažíváte pocity v momentě, kdy umístíte svého blízkého do tohoto zařízení?
- TO4: Jaké zažíváte pocity po návratu svého blízkého zpět do domácího prostředí?
- TO5: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky vztah mezi Vámi a Vaším blízkým?

V odpovědích informantů často zazněla slova jako úleva, svoboda, lítost, výčitky. Výčitky je ovládaly především v momentě, kdy svěřili svého blízkého do péče neznámých pracovníků. Následně je však vystřídala úleva, protože se před nimi otevřela brána svobody a osobního prostoru. Značné odlehčení pocítila (I8), která doposud využila odlehčovací pobytové zařízení jen z důvodů pracovních: „*mohu říct jedno slovo - úleva...*“ Podobně to vnímá (I4): „*Možná, že je to trochu egoismus, ale upřímně se na to těším...*“ Jedna informantka (I3) dokonce vnímala umístění svého blízkého do pobytového zařízení jako své osobní selhání: „*...vyčítám si, že nejsem schopna se o ni postarat sama v jejím domácím prostředí...*“ Mnoho dotazovaných využilo odlehčovací pobytovou službu poprvé. Řada z nich se svěřila s jistými počátečními obavami. Umístění své maminky do zařízení se dlouhou dobu bránila (I7): „*...teprve poté, co jsem to v sobě psychicky přijala, jsem se na to moc těšila...*“ Obzvláště (I2) prožívala odloučení velmi citlivě. Zdaleka pro ni tento moment nebyl jednoduchý. „*Chtělo se mi brečet. Bylo to stejné, jak když dávám své dítě poprvé do školky...*“ O prvotním šoku hovoří (I6). Má ráda moderní prostředí a poté, co spatřila interiér odlehčovací pobytové služby, vybavený starším nábytkem, se zhrozila a

přepadly jí výčitky: „...proboha, kam já to tu mámu dávám?!...“ Ne všichni dotazovaní však krátkodobé odloučení od svého blízkého citově prožívali. (I5) se charakterizovala jako žena racionálního myšlení a poznamenala: „...věděla jsem, že je to nutný, jinak bych to nezvládla. Pocity viny jsem rozhodně netrpěla.“

I po návratu své blízké osoby zpět do domácího prostředí byly pocity informantů smíšeného charakteru. Většina dotazovaných popisuje pocity radosti a zároveň si uvědomují nadcházející starosti. Příkladem je odpověď (I1), kterého zaplavila vděčnost, ale zároveň i obava. „...pocit radosti, že svou maminku mohu ještě vidět. Na druhou stranu cítím také tu odpovědnost, která mě opět sváže.“ Radost z opětovného setkání popsala (I7): „...máma za každých okolností tvrdí, že mě ráda vidí. Vzájemně se na sebe vždy těšíme.“ Značnou úlevu pocítuje po návratu své ženy (I4). Po celou dobu pobytu na ni neustále myslí: „...vždy z toho mám strach, do jaké míry to tam zvládne....“ Na druhou stranu dodává: „...pochopitelně mně také proběhne hlavou, že tady opět budu muset být uvázaný a nebudu moct dělat to, co mě baví...“ (I6) přirovnala návrat své maminky ke skončení dovolené. „...zase jsme prostě najely na stejnou kolej, já už jsem si na to svým způsobem zvykla.“ Pro (I8) je návrat tatínka náročný vzhledem k pracovním shonům. „... návrat je vždy hektický a v chaosu.“ (I5) dle svých slov tento moment nijak zvlášť neprožívá. Pravděpodobně je to tím, že svého manžela během jeho pobytu v Třebosicích několikrát navštívila.

Co se týká vlivu využití odlehčovací služby na vzájemné vztahy, pocívali někteří informanti určité zlepšení. Příčinou tohoto zlepšení je dle jejich názoru vzájemný odpočinek od sebe samých, absence hádek a načerpání nových sil. Jak uvedl (I1) „... tím že se nevidíme neustále každý den, nelezeme si na nervy. Odpočineme si od sebe a pak spolu mnohem raději trávíme společné chvíle...“ Z rozhovorů dále vyplynulo, že opečovávání projevují značné pochopení a krátkodobému pobytu se nebrání. Naopak si uvědomují, že vzájemný odpočinek je nezbytný a pečující si ho zaslouží. Jak uvedla (I8) „Táta ví, že je to nutnost, že jinak nemohu...“ Podobně to dle (I5) vnímá její manžel. „... on to bere, ví, že kdybych mohla, nechala bych si ho doma...“ Obě informantky se shodly na tom, že dočasný pobyt v odlehčovací pobytové službě vzájemné vztahy žádným způsobem neovlivňuje. Změn si není vědom ani (I4), který nad touto otázkou uvažoval v

souvislosti s diagnózou své ženy. Důvodem údajně může být to, že stav její demence pokračuje a že už celkově tolik nevnímá. Jisté pochybnosti měla (I6): „...*bála jsem se, že maminka se bude zlobit, i přesto, že jsem jí vysvětlovala, že já jedu pryč a že ona po tu dobu bude na rekreaci. Po celou dobu pobytu prý měla strach, že jí tam nechám, nevěřila mi...*“

Shrnutí

Předpokládala jsem, že moment umístění blízkého člověka do zařízení pobytové služby určitým způsobem citově zasáhne téměř každého pečujícího. Na základě výpovědí dotazovaných se lze přesvědčit o tom, že v tomto ohledu jsem se nemýlila. Informanti nejčastěji hovořili o pocitu viny a pocitu svobody. Z jedné strany si vyčítají to, že svého blízkého umísťují do cizího prostředí (jako by ho od sebe odstrkovali), ale zároveň se cítí méně svázaní, protože se mohou svobodněji rozhodovat, jak se svým volným časem naloží. Pocity informantů v reakci na návrat svých blízkých lze charakterizovat obdobným způsobem. Jedná se o smíšené pocity radosti, ztráty plné svobody a nových starostí. Co se týče vzájemných vztahů, lze vyvodit spíše kladné závěry. Vztahy se mezi osobami buďto zlepšily nebo zůstaly stejné. Pouze jedna informantka se zmínila o jistých komplikacích. Celkově lze tedy konstatovat, že využívání odlehčovací pobytové služby Červánky vyvolává v informantech rozporuplné pocity a určitou nejistotu, avšak po následném uvědomění si současné situace jsou jejich pocity především kladné a cítí užívat úlevu.

6.3 Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaši aktivitu v životě?

Ke zjištění tohoto cíle byly využity následující tazatelské otázky:

- TO6: Jakým způsobem využíváte volný čas v době nepřítomnosti Vašeho blízkého?
- TO7: Jak využívání odlehčovací pobytové služby Červánky ovlivňuje Váš profesní život?

Téměř všichni informanti se shodli ve svých odpovědích na tom, že péče o jejich blízkého je pro ně především časově náročná. Proto jim nezbývá příliš času na sebe. Dvě informantky uvedly, že využití odlehčovací pobytové služby pro ně bylo jedinečnou příležitostí zajít si ke kadeřnici, na kosmetiku, případně na masáž. Další využili volný čas ke společenským či kulturním akcím. Z rozhovorů dále vyplynulo, že téměř polovina dotazovaných věnuje volné chvíle sportu. Jak uvádí (I1): *„Pokud mám maminku v odlehčovací službě, snažím se více sportovat a také si plánovat více setkání s přáteli nebo čas využiji i pro návštěvu nějaké kulturní akce.“* Opomenuty nezůstávají ani rodiny informantů. (I7) se rozvyprávěla o tom, jak konečně s rodinou mohla jet na dovolenou. *„...Roky jsme nikde nebyly...“* Stejně tak je důležité pro (I2) věnovat část svého volného času rodině. *„...podnikli jsme s manželem a dětmi výlet...“* (I4) si v době nepřítomnosti své ženy zařizuje vše potřebné a poté se věnuje své zálibě. *„...úřední vyřizování, lékař, ale hlavní věcí je péče o chalupu, která vyžaduje časově náročnější péči vzhledem k zahradě...“* (I6) a (I8) využily volný čas ke služebním záležitostem. (I8) dodává, že v letošním roce by ráda službu využila k příležitosti plánované dovolené. (I5) vzhledem ke svým zdravotním potížím odpočívala. *„...protože jsem byla v procesu léčení, neměla jsem náladu na nic, na žádné návštěvy ani telefonáty, nebylo mi nejlépe.“* Poté, co se jí udělalo lépe, jezdila za svým mužem do Třebosic na návštěvy, jak již zmínila v jedné z předchozích odpovědí.

Využívání odlehčovací pobytové služby Červánky pomáhá v oblasti profesního života téměř všem, kteří chodí do zaměstnání či podnikají. Tři informantky k této otázce uvedly, že z nich opadl stres, byly klidnější a mohly se na práci lépe soustředit. (I3) podotkla: *„...byla jsem víc v klidu. V práci jsem nemusela neustále přemýšlet nad tím, co se asi děje doma, zda je vše v pořádku...“* Podobně (I6), která pracuje z pohodlí svého domova, uvedla: *„Mohla jsem se více soustředit na svou práci.“* (I1) k této otázce sdělil: *„Často si nosím práci domů...Takhle nemusím pracovat po nocích a můžu se práci věnovat v podvečerních hodinách...“* (I8) poznamenala, že je za tento typ služby velmi vděčná a to hlavně proto, že je jednatelkou firmy a nemůže si dovolit zůstat delší dobu doma. Zmínila: *„...Bez této služby bych byla nucena tátu umístit někam do domova důchodců.“* Vzhledem k tomu, že tři informanti jsou již v důchodu, tuto otázku nezodpovídali.

Shrnutí

Převážná část informantů využívá svůj volný čas především nějakým druhem zábavy za účelem odreagování se od dlouhodobé zátěže při péči o své blízké. Zábavou jsou míněny koníčky, dovolená, sport či kultura. Spíše menšina využívá svůj volný čas pracovně, ať už zařizováním povinností nebo záležitostmi z profesního života. Pracující informanty tato služba ovlivňuje i z pohledu jejich profese. Jde především o stránku psychickou. Informanti se mohou více soustředit na práci a méně myslet na starosti a povinnosti, které je čekají během péče o svého blízkého. Lze tedy konstatovat, že služba ovlivňuje aktivní život informantů do značné míry a tím přispívá k jejich psychickému odpočinku.

6.4 Jaký je Váš postoj k péči o Vašeho blízkého v souvislosti s využíváním odlehčovací pobytové služby Červánky?

Ke zjištění tohoto cíle byly využity následující tazatelské otázky:

- TO8: Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky Vaše uvažování nad péčí v blízké budoucnosti?
- TO9: Co dalšího by Vám při využívání odlehčovací pobytové služby Červánky pomohlo zvládat Vaši situaci?

Domnívala jsem se, že většina dotazovaných o podobě péče v budoucnu přemýšlí velmi často. V rámci doplňujících otázek jsem se na to poloviny informantů zeptala. Téměř všichni se shodli na tom, že tato otázka zaměstnává jejich mysl denně. (I1) uvedl: *„Nad tím, jak to půjde s péčí dál, uvažuji snad každý den... nerad bych se však maminky „zbavil“ tím, že ji přesunu do domova důchodců... Jak dále poznamenal: „odlehčovací služba je pro mne kompromis mezi naším vztahem, zodpovědností a jistou dávkou mé svobody.“* (I2) uvažuje nad možnostmi dalších pobytů v odlehčovací službě. *„...vidím v tom ohromnou pomoc, kterou jen tak nikde nenajdu. Ráda bych ji využívala nadále.“* Za předpokladu občasné pomoci ze strany odlehčovací služby zvládne péči o manželku dle svých slov i (I4). *„Uvažuju nad tím*

tak, že dokud to tímto způsobem půjde, tak to nějak zvládneme...“ Dodal, že za určitých okolností však zvažuje i možnost umístění své ženy do domova pro seniory. Nad stálým pobytem pro svou maminku údajně několikrát uvažovala také (I7). *...je to pro mě ta úplně poslední možnost. Zkušenost s využitím odlehčovací služby mě uklidnila v tom, že i takto se dá prozatím péče zvládnout a alespoň na čas si mohu oddechnout.*“ Naopak dvě informantky zásadně odmítají možnost umístit svého blízkého do LDN či do domova pro seniory. Shodly se na tom, že využívání pobytové služby je pro ně jediným přípustným řešením. Jednou z nich je (I5), podle níž využití odlehčovací pobytové služby Červánky nijak její uvažování o péči v budoucnu neovlivnilo. *„Mám to odjakživa jasně dané – slíbila jsem muži, že mu budu trvale poskytovat pomoc, pokud bude potřeba... Domov pro seniory u mě nepřipadá v úvahu.*“ (I6) k této otázce sdělila, že tuto situaci už vyřešila, neboť v současné době je její maminka umístěna v domově pro seniory.

Prostřednictvím poslední otázky jsem od informantů zjišťovala, co dalšího by jim při využívání odlehčovací pobytové služby Červánky pomohlo zvládat jejich situaci. Ukázalo se, že pro nejednoho informanta by byla vítanou pomocí terénní odlehčovací služba. Konkrétně (I1) by měl rád za určitých okolností zajištěn dohled nad maminkou jak v brzkých ranních hodinách, tak v pozdních večerních hodinách. *„Jistě by mi pomohlo, kdyby se někdo o maminku postaral v době mých nárazových služebních cest, které se protáhnou do pozdní noci a je pro mě velkým problémem zajistit péči v takovéto situaci.*“ Jak dále poznamenal, má velký problém s rezervací pobytové odlehčovací služby hodně dopředu, vzhledem k velmi pružné pracovní době: *„...jestliže v pátek večer je mi oznámeno, že v pondělí brzy ráno odjíždím na týden služebně pryč, nastávají velké komplikace se zajištěním péče.*“ Využití terénní odlehčovací služby by v budoucnu pomohlo i (I4), ačkoliv v současné době je spokojen s pobytovou formou služby. *„...také bych byl rád za jednodenní terénní službu... když by se stalo něco nepředvídatelného a já bych musel nutně narychlo odjet.*“ Dodal, že do budoucna by pro něho bylo pomoci i prodloužení doby pobytu. Podobně (I2) uvedla: *„Pomohlo by mi, kdybych mohla tuto službu využívat častěji než dosud.* (I5) by byla vděčná, kdyby v průběhu pobytové odlehčovací služby s jejím manželem někdo procvičoval horní i dolní končetiny. *„...potřebuju, aby měl manžel sílu v rukou a nohou a dokázal by mi pomáhat, když s ním manipuluji.*“ Pro

(I3) by bylo ulehčením zajištění dopravy. (I7) k této otázce sdělila, že největší pomocí pro pečující osobu je především získat povědomí o tom, kam se ve své situaci obrátit. „... *Měla by existovat nějaká širší brožura, kde by byly zahrnuty veškeré informace o těchto službách, o kontaktech, o tom, kam se podívat, na koho se obrátit, co používat, jak požádat o příspěvky apod...*“ (I8) nenapadlo nic, co by k této otázce sdělila.

Shrnutí

Mnoho dotazovaných si ponechává myšlenku zůstat u využívání odlehčovací pobytové služby Červánky do té doby, dokud to bude možné. Službu vnímají jako vhodný kompromis mezi vlastní odpovědností za svého blízkého a možností volného času pro sebe samého. Pro většinu informantů je možnost využívání této služby daleko přijatelnější, než trvale umístit svého blízkého do domova pro seniory. O trvalém svěření svého blízkého do cizích rukou uvažují pouze za předpokladu, že situace pro ně již nebude únosná. Tomuto jevu lze do jisté míry předejít rozšířením repertoáru služeb odlehčovací služby a vyjít tak vstříc požadavkům pečujícím osobám. Vzhledem k tomu, že mají různé potřeby, liší se i jejich požadavky. Některým z nich lze v rámci této konkrétní služby vyhovět. V odpovědích informantů však často zazněly i požadavky, které již nespádají do kompetence odlehčovací pobytové služby. Konkrétně se jedná o pomoc v podobě docházení pracovníků do domácího prostředí klientů. Jejich situaci by mohla řešit terénní odlehčovací služba popřípadě pečovatelská služba.

Závěr

Kvalitní péče o osoby se sníženou soběstačností je jedním ze základních znaků vyspělé společnosti. V současné době existuje široké spektrum sociálních služeb, které poskytují pomoc a podporu lidem v tíživé situaci. Mezi ně nepochybně patří i odlehčovací služby, které jsou jasným důkazem toho, že lidé ve svých složitých životních situacích nejsou sami.

Ve své závěrečné práci jsem se zaměřila na odlehčovací službu jako možnou formu pomoci v procesu péče o nesoběstačnou osobu. V teoretické části práce jsem se snažila obsáhnout stěžejní informace, tvořící základní rámec pro kvalitativní výzkumné šetření, které je součástí praktické části práce. Hlavním cílem závěrečné práce bylo **zaměřit se na způsoby ovlivnění kvality života pečujících osob, při využívání odlehčovací pobytové služby Červánky**. Stanovený cíl jsem zjišťovala prostřednictvím výzkumného šetření, které se soustředilo na otázku: „**Jakým způsobem ovlivňuje využívání odlehčovací pobytové služby Červánky kvalitu života osob, které v domácím prostředí pečují o svého blízkého?**“ Pro jeho dosažení jsem si stanovila výzkumné otázky, zaměřující se na různé aspekty kvality života pečujících osob.

Z mého pohledu byla strategie výzkumného šetření zvolena vhodným způsobem, neboť mi poskytla možnost získat důvěrnější informace o životních situacích pečujících osob.

Z rozhovorů s dotazovanými je zřejmé, že péče o člověka se sníženou soběstačností je velkým zásahem do jejich osobního i profesního života. Mnoho z nich obětuje svůj volný čas, který by za jiných okolností věnovali svým zálibám, rodině, přátelům či sami sobě. Někteří čelí komplikovaným situacím, které vznikají v důsledku diagnóz, jako je stařecká demence, Alzheimerova nemoc apod. I přesto vnímají péči převážně kladně a projevují velkou zodpovědnost za své blízké.

Z výzkumného šetření vyplývá, že pečující osoby by rády umožnily svým blízkým setrvat co možná nejdéle v jejich domácím prostředí. Zároveň však pociťují potřebu občasného odpočinku. Z toho lze usuzovat, že model rodinné péče může

fungovat pouze za předpokladu vhodné nabídky sociálních služeb. Ačkoliv v posledních letech došlo k výraznému zvýšení kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory, rodinní příslušníci nejsou této variantě příliš nakloněni. Z rozhovoru s některými informanty je zřejmé, že k trvalému umístění svého blízkého do domova pro seniory se uchýlí až v momentě, kdy pro ně bude péče zcela neúnosná. Proto prozatím upřednostňují pobytovou odlehčovací službu.

Významným zjištěním je skutečnost, že využití odlehčovací pobytové služby Červánky přispívá ke zvýšení kvality života pečujících osob především po stránce psychické. U jedné skupiny dotazovaných spočívá psychická zátěž v dlouhodobé nepřetržité péči, u druhé v kombinaci péče, rodinného života a zaměstnání. Využitím této služby odpadla pečujícím osobám podstatná část starostí s péčí a v důsledku toho získaly více volného času samy pro sebe.

Z výše uvedených zjištění je evidentní, že odlehčovací služba hraje důležitou úlohu v životech pečujících osob. Proto by se měla dále rozvíjet a rozšiřovat své kapacity, které jsou v současné době nedostatečné.

Použité zdroje

Monografické publikace:

BEDNÁŘ, M. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. *Kvalita života: vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Česká a slovenská psychiatrie, Roč. 93, č. 2, Praha, 1997, s. 102–108.

FISCHER, S. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-807-3877-927.

FUNK, K. *Provázení stářím a umíráním, aneb, o prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.

- HROMÁDKOVÁ, D. a PRIEHODOVÁ, H. *Brožura pro neformální pečující*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2017, s. 63.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHLOUBOVÁ, H. a kol. *Základy ošetřování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1.vyd. Praha, Karolinum, 2000, 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. Vyd. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-620-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 8024701790.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. v Praze: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-531-2.
- NOVÁK, T. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-9149-2.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Portál, Praha, 2000. ISBN: 80-7178-197-5.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: Podklady ke stážíím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-00-1.

STRAUSS, A. L. a CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměn. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001.

TŘINECKÝ, J. *Individuální plánování. Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2010, č. 12, roč. 1. s. 35. ISSN 1803-7348.

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje:

Pomoc v domácnosti: Péče o seniory [online]. 25.01.2014 [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <http://pomocvdomacnosti.cz/akcepovat-a-prijmout-pomoc-v-domacnosti-mnoho-senioru-neumi>.

Zákony:

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace výzkumných otázek do otázek tazatelských	36
--	----

Seznam příloh

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s informantem č. 4 (I4) uskutečněného dne 7. 2. 2018

Příloha č. 2: Informovaný souhlas