

Univerzita Hradec Králové  
Filozofická fakulta  
Ústav sociální práce

**Podpora svépomocných skupin  
neformálních pečujících v Komunitním  
Centru v Kyjově**

Bakalářská práce

Autor: Hana Kučerová, DiS.  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma studia: Prezenční  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Hana Kučerová

**Studium:** U1620

**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název bakalářské práce:** **Podpora svépomocných skupin neformálních pečujících v Komunitním Centru v Kyjově**

**Název bakalářské práce AJ:** Support self-help groups, informal caring in the Community Centre in Kyjov

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude zabývat neformálními pečujícími v Komunitním Centru v Kyjově. Teoretická část práce popíše podporu pečujících, koncept svépomocných skupin a komunitní péči. Empirická část práce popíše realizovaný výzkum, zaměřený na podporu svépomocných skupin neformálních pečujících v Komunitním Centru v Kyjově. Kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor.

HOLMEROVÁ I. 2003. "Problematika pečujících rodin, možnost podpory a pomoci" Česká geriatrická revue.2 MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ., 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 80-736-7818-7. MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

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

**Oponent:** Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 29.6.2018

### **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne 1. 4. 2019

.....

Hana Kučerová, DiS.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Miroslavu Kapplovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky k bakalářské práci a za čas, který mi věnoval. Dále děkuji své rodině za trpělivost a velkou oporu po celou dobu studia.

## **Anotace**

KUČEROVÁ, Hana. *Podpora svépomocných skupin neformálních pečujících v Komunitním Centru v Kyjově*. Hradec Králové, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl Ph.D.

Bakalářská práce s názvem „Podpora svépomocných skupin neformálních pečujících v Komunitním Centru v Kyjově“ má za cíl seznámit čtenáře s problematikou svépomocných skupin neformálních pečujících v kontextu komunitní práce v Komunitním Centru v Kyjově. Je zaměřena na vysvětlení pojmu neformálních pečujících jejich potřeb a podpory. Dále pojednává o významu svépomocných skupin, komunitní práci a modelů s ní spojenými. V neposlední řadě se bakalářská práce zabývá obecným popisem komunitního centra. Poslední kapitola v teoretické části se zabývá Komunitním Centrem v Kyjově.

Cílem této práce je zjistit, jaké jsou možnosti podpory pečujícím ze strany Komunitního Centra v Kyjově. V praktické části se práce zabývá kvalitativním výzkumem, který je realizován metodou polostrukturovaného rozhovoru.

**Klíčová slova:** Neformální pečující, svépomocná skupina, komunitní práce, komunitní péče, Komunitní Centrum v Kyjově

## **Annotation**

KUČEROVÁ, Hana. *Support of self-help groups of informal caregivers in the Community Center in Kyjov*. Hradec Králové, 2019. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of Social Work. Leader of Bachelor Degree Thesis: Mgr. Miroslav Kappl Ph.D.

The aim of bachelor thesis with title "Support of self-help groups of informal caregivers in the Community Center in Kyjov" is to familiarize readers with issues of self-help groups of informal caregivers in context of community work in community center in Kyjov. Bachelor thesis is focused on explanation of term informal caregivers and their needs and supports. Meaning of self-help groups, community work and related community work's models. Last but not least issue in bachelor thesis is general description of community center. Last chapter of theory part is dedicated to description of Community Center in Kyjov.

The aim of this work is to find out possibilities of caregivers support by Kyjov's Community Center. Practical part is focused on qualitative analysis, which was done by assistance of semi-structured interview method.

Keywords: Informal caregivers, self-help group, community work, community care, Community Center in Kyjov.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
1    TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1.1    Neformální pečující .....	11
1.1.1    Potřeby a podpora pečujících .....	12
1.1.2    Legislativa pečujících .....	16
1.2    Svépomocné skupiny.....	18
1.2.1    Význam .....	18
1.2.2    Principy .....	19
1.3    Komunitním Centrum.....	20
1.3.1    Komunitní práce .....	21
1.3.2    Modely komunitní práce .....	23
1.3.3    Komunitní péče.....	26
1.4    Komunitní Centrum v Kyjově .....	27
1.4.1    Cílová skupina, účel a činnosti .....	28
1.4.2    Programy .....	29
2    METODICKÁ ČÁST .....	33
2.1    Hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření.....	33
2.2    Charakteristika výzkumné metody .....	35
2.3    Metoda získávání dat .....	37
2.4    Výběr výzkumného vzorku .....	38
2.5    Průběh sběru dat .....	39
3    VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE.....	40
3.1    Popis výsledků dílčího cíle 1.....	40
3.2    Popis výsledků dílčího cíle 2.....	47
3.3    Popis výsledků dílčího cíle 3.....	51

ZÁVĚR.....	57
Seznam použité literatury.....	62
Přílohy.....	65



# ÚVOD

Neformální péče se stává stále více diskutovanou problematikou mnoha autorů. Přičemž samotné její definování není pevně stanoveno. Kvůli nedostatečnému množství sociálních zařízení v podobě domovů pro seniory nebo domovů s pečovatelskou službou, jsou rodiny v mnoha případech nuceny odejít ze zaměstnání a postarat se o jejího člena. Osoby, které se stanou pečujícími ze dne na den, nejsou komplexně připraveni na péči o blízkou osobu. V takovém případě musí pečující vyhledávat pomoc u profesionálů. Proto ve městě Kyjově vzniklo Komunitní Centrum, které se zaměřuje přímo na neformální pečující.

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě osobních zkušeností s danou problematikou a s tím spojené zařízení, ve kterém jsem realizovala odbornou praxi v průběhu studia. Cílem mé práce je zjistit, jaké jsou možnosti podpory pečujícím ze strany Komunitního Centra v Kyjově.

V teoretické části vymezuji pojem neformální pečující, poté potřeby a podporu pečujících, kde zmíním také syndrom vyhoření, který je podle mě pro tuto cílovou skupinu důležitý. Pro pečující osoby je důležitý příspěvek na péči pro blízkou osobu, proto se krátce věnuji legislativně, kde popisuji možnosti finanční podpory ze strany státu. V další teoretické části se budu zabývat svépomocnými skupinami. Dále píš, čím se obecně zabývá komunitním centrem, kde zmíním komunitní práci a s ní spojené modely. Závěr teoretické části věnuji Komunitnímu centru v Kyjově, který je součástí výzkumu pro bakalářskou práci.

Výzkumná část se zabývá zpracováním a vyhodnocením hlavního cíle a dílčích cílů. Pro realizaci výzkumného šetření byla vybrána kvalitativní strategie a metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory povedu s neformálními pečujícími v Komunitním centru v Kyjově.

Užitečnost bakalářské práce může být spatřována zejména v hodnocení komunitního přístupu k podpoře neformálních pečujících z pohledu sociálních pracovníků nebo státu. Tato práce je zároveň jistým apelem na potřeby

a podporu neformálních pečujících. Bakalářská práce dále může mít významný vliv pro samotné Komunitní Centrum v Kyjově, o kterém mnoho lidí neví.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

Bakalářská práce se bude zabývat neformálními pečujícími v Komunitním Centru v Kyjově. Teoretická část práce vymezí pojem neformální pečující, popíše jejich podporu, koncept svépomocných skupin a komunitní péči.

## 1.1 Neformální pečující

Sociální práce spadá do pomáhající profese, zaměřuje se na pomoc lidem a snaží se řešit jejich osobní, skupinové a komunitní problémy. V rámci této kapitoly bude objasněn pojem neformální pečující včetně neformální péče, která je rovněž výsledkem laického pečujícího. Považuji za nezbytné objasnění tohoto konceptu, neboť je nedílnou součástí názvu bakalářské práce a také má stěžejní funkci v cíli této práce, která se zaměřuje na neformální pečující.

Neformálním pečujícím je osoba pečující o příbuzného člena rodiny nebo známého, přičemž zde neplatí jakákoliv formální smlouva. Motivací jsou především rodinná pouta i přátelské vztahy. Mezi pečující osoby jsou řazeny spíše ženy ve středním věku. Autor dále popisuje, že pečující mohou být vlivem péče o blízkého člověka uspokojováni, ale na druhé straně jim mohou přivodit fyzické, psychické nebo i finanční problémy. Také pracovní uplatnění na trhu práce a společenský kontakt může být značně omezen. (Matoušek, 2016)

Hrozenková se shoduje s Dudovou a s Truhlářovou, že v současné době je za péči o staré lidi odpovědná právě rodina. (Hrozenková, 2008; Dudová, 2015; Truhlářová, 2015)

Podle Kalvacha může být neformálním pečujícím i soused, přítel, dobrovolník nebo církevní sdružení. (Kalvach, 2011)

Přímou definici pro vymezení neformálního pečujícího nelze určit. Především se jedná o rozmanitou skupinu osob, kde jsou lidé ve středním, v předdůchodovém nebo důchodovém věku. Neformální péče je dále popisována jako pomoc překračující standartní rodinnou vzájemnost

a poskytuje se 20 hodin týdně, což je pro běžného pečovatele stěžejní, například v setrvání na pracovním trhu. (Tomášková, 2015)

Tomášková ve svém výzkumu zmiňuje evropské materiály v souvislosti s neformální péčí, které přináší obecný výčet již zmiňovaného pojmu: „...neformální péče poskytovaná převážně rodinou, blízkými příbuznými, přáteli, nebo sousedy.“ Pečující osoby nejsou pro tuto pomáhající profesi vyškoleni, ale mají možnost využít speciální kurzy, které usnadňují péči o blízké osoby. (Tomášková, 2015, s. 20)

Dle Jeřábka je důležité, aby se o péči člena rodiny věnovala fyzicky i psychicky zdatná osoba. Stálá zodpovědnost a častý dohled nad osobou, o kterou pečujeme, nám může způsobit nezvyklou zátěž, která se časně objeví i v celé rodině. (Jeřábek, 2013)

Z výsledků výzkumu SHARE, jedná se o mezinárodní databáze mikrodat, týkající se mimo jiné i rodinných sítí osob starších 55 let, se ukázalo, že Česká republika byla v letech 2006 – 2007 zemí s nejvyšším výskytem neformální péče v Evropě. (uzis – informace – poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD, poskytování neformální péče a její dopad na zaměstnanost a zdraví - online)

### **1.1.1 Potřeby a podpora pečujících**

„Potřebou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje.“ (Pichaud, 1998, s. 35)

Pro pečující je důležitá informovanost o dané nemoci nebo diagnostice blízké osoby. Podstatné je, aby ti co vykonávají péči, měli reálnou představu o průběhu onemocnění. Nelogické informace vyvolávající falešné naděje pečujícím osobám, mohou narušit jejich důvěru. (Bartoš, Hasalíková 2010)

Hubíková rozlišuje tři pohledy na potřeby pečujících. V prvním pojetí jsou potřeby pečujících a potřeby osob, o které pečujeme, sobě rovné, tudíž nejsou rozlišovány. Jelikož potřeby vycházejí přímo z péče, jsou také tak chápány. Ani sami pečující nerozlišují své potřeby a těch, o které pečují. Lidé jsou obvykle péčí pohlceni a ztrácí tak odstup od situace, což může být pro pečující

omezující a také se mohou přehlížet jiné významné potřeby. (Hubíková in Kubalčíková, 2015)

Autorka dále ve své publikaci rozjímá nad příčinou „pohlčení péčí“ a domnívá se, že je to možný dopad na nedostatek finančních a také prostorově dostupných služeb, které se primárně orientují na samotného příjemce péče. Tyto služby by se od samotného zahájení poskytování péče ujali části povinnosti a vytvořily tak prostor pečující osobě, aby se sama mohla zabývat svými potřebami a sama sebou. V rámci tohoto konceptu se z pravidla zdůrazňují potřeby typu podání informací, praktická podpora a pomoc. Širší formulace tohoto pojetí potřeb se zaobírá myšlenkou, že i pečující mají své potřeby, které nezbytně nemusí souviset s potřebami opečovávaného. Mezi takové potřeby patří například možnost volného času, odpočinku i pečovat o své zdraví a mít aktivity, které nesouvisí s péčí. (Hubíková, 2015)

Hubíková se zmiňuje o potřebě pomoci zvládat emocionální překážky a vyrovnat se se svými pocity a myšlenkami, které jsou mnohdy vyčerpávající. Tato potřeba je podle mě velmi klíčová pro neformální pečující, kteří se potýkají s péčí o blízkou osobou, ať už v počátku samotné péče nebo již dlouhodobě.

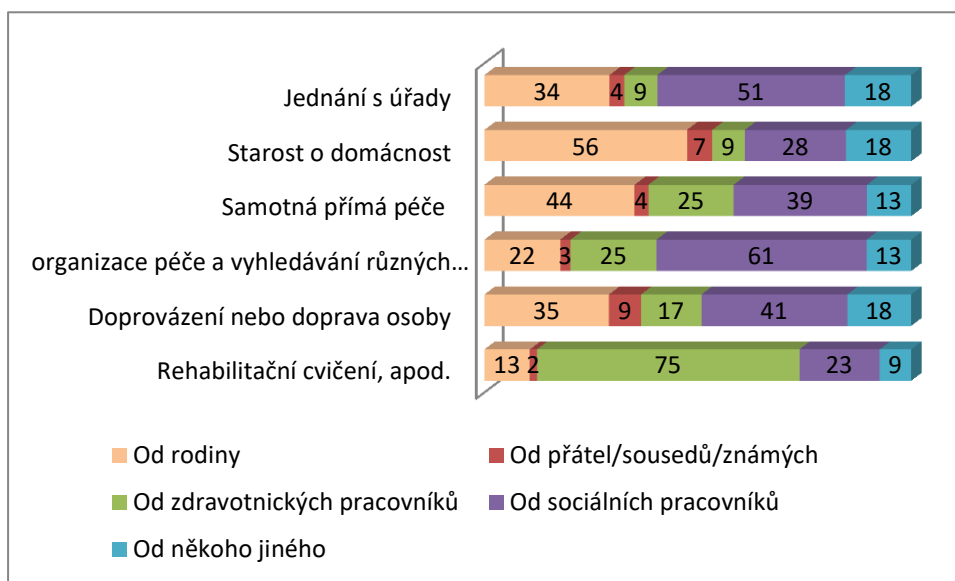
Poslední pojetí potřeb pečujících, které je koncipováno širěji, se věnuje uznáním pro pečující, mít individuální zdravotní a sociální potřebu. Od potřeb osoby, o kterou se pečuje, jsou nejen odlišné, ale mohou být i v rozporu s výkonem pečovatelské role, Pomoc směřující k pečujícím, by měla mít formu kroků vedoucích ke zmírnění pečovatelských povinností. (Hubíková, 2015)

Tošnerová popisuje, že potřeby pečujících se odvíjí od sociodemografické charakteristiky. Na vesnicích a v menších obcích je obtíž najít sociální službu nebo pečovatele, zatímco ve městech bývá obvykle širší zastoupení sociálních služeb. Také dostupnost zdravotnických služeb a veřejná doprava je častou překážkou na vesnici. Výhodou malých obcí může být široká síť neformálních sociálních vztahů. Specifické potřeby pečujících ovlivňuje i to, zda je osoba aktivní na trhu práce či ne. Zaměstnání může působit na životní situaci pečujících pozitivně i negativně (Tošnerová, 2001)

Ve svém výzkumu o pečujících v České republice autorka uvádí, že by rodiny, které pečují o své blízké, uvítaly vyšší podporu. V jakých činnostech a od koho, přibližují v grafu č. 1. (Tomášková, 2015)

Účastníci ve výzkumu uváděli, že by bylo nezbytné posílit návštěvní služby praktických lékařů v domácnosti. Je totiž třeba dbát na ohled osoby, které jsou odkázané na každodenní péči, a jejich přesun k lékaři je velmi obtížný. (Geissler in Tomášková, 2015)

**Graf. 1: S čím a od koho by pečovatelé uvítali pomoc**



Zdroj: Fórum sociální politiky 4/2015, str. 21

Ekonomickou neaktivitu pečujících osob podporuje dále i nedostatek systémové podpory. Pečující nemají informace, jak se na trh práce vrátit, a postupně přijmou roli celoživotního pečovatele. Případný návrat na trh práce po ukončení péče je pak o to složitější. Pečující po letech péče nemají přehled o situaci na trhu práce. Kromě toho, že ztratili kvalifikaci, jsou většinou vyčerpaní a zhoršuje se jejich zdravotní stav. Jejich situaci navíc často komplikuje i další deficit finančního zabezpečení – výplata dávek pro opečovávanou osobu je ukončena, nárok na podporu v nezaměstnanosti však vlivem dlouhodobé pracovní neaktivity nevzniká. (Tomášková, 2015)

Dudová uvádí, že péče o člověka není dyadická, tedy není to záležitost, která probíhá pouze mezi dvěma jedinci. Zasahuje sem celá řada souvisejících podmínek jako je komunita, široké okolí, společnost a v neposlední řadě

podpora. Autorka vymezuje podporu jako jeden z činitelů, který ovlivňuje zvládnání životní situace. Je to určitá vlastnost prostředí, napomáhající člověku zvládat problémy, kterým čelí. Pod pojmem podpora si lze představit specifický zdroj pomoci, který se může pečující osobě dostat, čímž by měla mít pozitivní účinek na její životní situaci. Pokud v prostředí podpora existuje nebo naopak chybí, může ovlivnit jak rozhodnutí pečující osoby o převzetí do péče blízkou osobu, tak i kvalitu samotné péče a život opečovávané osoby. (Dudová, 2015)

Podle Matouška se potřebou rozumí něco, co jedinec nezbytně vyžaduje pro svůj život. Naopak neuspokojení potřeb přispívá ke strádání a deprivaci člověka. (Matoušek, 2008)

Nejčastěji pečovatelům pomáhá nejbližší rodina, tedy partneři potomci a rodiče. Pro pečovatele je pomoc od rodiny velmi podstatná. (Tomášková, 2015)

U lidí, kteří pečují o blízkou osobu, se také může objevit syndrom vyhoření. Děje se to vlivem fyzické i psychické zátěže. Pečující berou více odpovědnosti za veškerou péči o blízké a zapomínají se věnovat sobě samým.

Syndrom vyhoření je souhrn příznaků, které vychází z dlouhodobé nenahraditelné zátěže, jež přináší práce s lidmi. Je to stav, kdy se jedinec cítí psychicky i fyzicky vyčerpán. Doprovází ho pocity obav, beznaděje a někdy i zlost. Pracovní nasazení se snižuje a výkon zhoršuje. Mezi další příznaky syndromu vyhoření se řadí i klesající sebevědomí a ztráta zájmu k pracovní činnosti. (Matoušek, 2016)

Také Novák se zajímá o syndrom vyhoření a popisuje ho jako souhrn symptomů psychického vyhoření a celkového emočního vyčerpání. (Novák, 2011)

Aby pečující zabránil syndromu vyhoření, je nezbytné podporovat člověka samotného. K tomu je vhodná respitní péče. Tím se rozumí převzít péči o opečovávaného člověka, který je v péči své rodiny. Služba je určena právě pečujícím osobám a je poskytována v rámci několika hodin týdně. Pečujícím je umožněn oddych od náročné péče a prostor k vyřízení vlastních záležitostí.

Podstatou respitní péče je obnova sil a motivace opět pokračovat v péči o blízkého člověka. (Jirák, Holmerová, Borzová 2009)

Bártlová připomíná, že respitní péče může pomoci k předcházení syndromu vyhoření a tím i prodloužit dobu pacienta v domácím prostředí. Dlouhodobá péče o blízkou osobu se odráží jak v jeho psychickém, tak i ve fyzickém stavu. Tím, že si pečující osoba nedopřeje odpočinek, bývá obvykle vyčerpaná a postupem času se může projevit syndrom vyhoření. (Bártlová, 2002)

Proto je důležitá edukace. Rodina i člen, o kterého pečují, by měli být dostatečně informovaní o možnostech sociální podpory a služeb. Podle Bártlové by měli pečovatelé mít k dispozici brožurky, ve kterých budou informace o činnostech, které provádějí a také možnost sociálních aktivit a podpůrných skupin, aby nedocházelo k sociální izolaci. K tomu přispívají svépomocné skupiny, kde můžou členové svými zkušenostmi obohatit ostatní přítomné, kteří také pečují v domácím prostředí o blízkou osobu. (Bártlová, 2002)

### **1.1.2 Legislativa pečujících**

Podle Tomáškové nezná česká legislativa pojem neformálního pečovatele. Za cílovou skupinu nepovažují pečující osoby, proto lze tento koncept chápat jako stěžejní, zejména v oblasti zdravotních a sociálních služeb. (Tomášková, 2015)

Autorka dále uvádí, že významnou finanční dávkou, kterou pečující rodiny mohou získat od státu, je příspěvek na péči. Jde o dávku určenou osobám závislým na péči, ale může být využita právě na úhradu neformální péče. Bylo poukazováno na to, že přiznávaná výše příspěvku nekopíruje intenzitu péče. Protože částky přidělované v rámci jednotlivých stupňů příspěvku na péči jsou neadekvátně nízké, z příspěvku lze uhradit jen velmi malý podíl péče, což rodinám znemožňuje využívat podpůrné služby ve větším rozsahu. Příspěvek z toho důvodu také nemůže dostatečně nahradit vypadlý příjem pečujících osob. (Tomášková, 2015)



Dle zákona č. 108/2006 mají osoby, jež jsou závislé na péči jiné fyzické osoby, nárok na příspěvek na péči, směřující k zajištění potřebné pomoci. Očekává se, že uchazečem o tento příspěvek bude osoba, která má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. (Matoušek, 2016)

Zákon č. 108/2006 Sb., §7 o sociálních službách se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Jedinec, který je závislý na pomoci jiné fyzické osoby, má právo se svobodně rozhodnout, kdo bude o jeho osobu, v případě nepříznivého zdravotního stavu, pečovat. Také bude zcela v jejím zájmu, zda se obrátí na členy rodiny, blízké osoby nebo na profesionální péči.

Pečující obvykle setrvává u osoby, která potřebuje pomoci s běžnými úkony, které sama nezvládne. Pro příspěvek na péči s těžkou závislostí se vyplácí 8 800 Kč a pro osobu, která je plně závislá na pomoci fyzické osoby se vyplácí 13 200 Kč. Na konci roku 2018 senát schválil navýšení příspěvku na péči pro nemocné a nemohoucí a to ve třetím stupni na částku 13 900 Kč a ve stupni čtvrtém až 19 200 Kč. Tato novela by měla platit v dubnu 2019. (nrzp – přijetí novely o sociálních službách – online)

Tošnerová uvádí, že podle Národní asociace pečovatelů, je finanční příspěvek za celkovou péči velmi nízký a nedosahuje na průměrný příjem v ČR. Pro pečujícího tedy finanční odměna není jako motivace k vykonávání péče. Proto si pečující osoby nemohou dovolit odejít ze zaměstnání. (Tošnerová, 2001)

Kromě příspěvku na péči mohou pečující v určitých případech využít další nástroje nepřímé státní podpory, jako jsou např. slevy na dani, dávky v hmotné nouzi nebo státem hrazené zdravotní pojištění. Tyto formy podpory lze však

využít pouze za specifických podmínek a na celkovou finanční situaci pečujících osob většinou nemívají významnější vliv. (Tomášková, 2015)

V roce 2017 senát schválil zavedení placeného dlouhodobého pečovatelského volna. Pečovatelé mají nárok na ošetrovné jen v případě, pokud odvádějí nemocenské pojištění. Po dobu, po kterou budou pečovat o blízkou osobu, budou mít nárok na 60 % základu svého výdělku. (mpsv – lidé dostanou placené volno na péči o blízké – online)

## **1.2 Svépomocné skupiny**

„Svépomocné skupiny jsou založeny na sdílení a vzájemné pomoci osob, které se ocitly v obdobné situaci.“ (Matoušek, 2013, s. 439)

Dále podle Matouška je základní jednotkou ve svépomocných skupinách vzájemná solidarita a odpovědnost každého jedince při hledání správné cesty k vyřešení problému a následným vyrovnáním se. Dále je svépomocná skupina místem pro všechny občany, kde mají možnost se vyjádřit ke svým problémům. (Matoušek, 2013)

Ke vzniku svépomocné skupiny stačí pouze to, aby se nějakým způsobem poznalo více lidí se společným problémem, cílem a chutí řešit věci společně s ostatními podobně orientovanými lidmi. (Šik, 2008)

Skupiny, ve kterých si při osobních, rodinných nebo komunitních problémech poskytují vzájemnou pomoc ti, kteří jimi trpí. Zpravidla svépomocné skupiny napomáhají svým členům zvládnání duševních problémů. Příslušníci skupiny si předávají informace, poskytují si vzájemnou emocionální podporu, někdy i praktickou pomoc a snaží se obhajovat své zájmy, které mají společné vůči jiným organizacím nebo i vůči státu. (Matoušek, 2016)

### **1.2.1 Význam**

Členové svépomocných skupin se snaží usilovat o ekonomický rozvoj jejich komunity. Prostřednictvím peněžitých vkladů, které jsou obvykle malé, se utvoří kapitál pro fungování svépomocné skupiny.

Příčinou vzniku skupiny je možnost členům nabídnout společný zážitek. Proto je třeba, aby skupina byla vytvořena tak, aby uspokojovala potřeby těch, kteří se v komunitě setkávají. Naopak by členové neměli vyhovovat potřebám skupiny. (Zgola, 2003)

Jedinec, jakožto člen skupiny má schopnost něco změnit. Svou účastí na skupinovém setkání získává kontrolu a moc nad svým životem. Svépomocné skupiny mu mohou pomoci uchopit celou situaci, aby se v ní člen lépe orientoval. Díky sdílení vzájemných pocitů a zkušeností si člověk může uvědomit nový pohled na událost, která se mu stala. Další motivem k účasti setkání svépomocných skupin je, že si členové mohou pomoci navzájem a vyrovnat se s problematickou situací. Například pečující osoba v tomto společenství neztrácí naději. V rámci svépomocných skupin může nabýt nových zkušeností, podpory, povzbuzení a sil pokračovat v péči. (Zgola, 2003)

### **1.2.2 Principy**

Podle Matouška mezi základní principy svépomoci patří:

- Zhoršení pocitů osamocení – jedinci, kteří se zdají od okolního světa izolovaní, se zde mohou setkat s dalšími lidmi, jejichž osudy jsou obdobné jako jejich, což dokáže oslabit izolaci.
- Vzájemná emocionální pomoc – členové se nejen setkávají, ale i vzájemně podporují pomocí sdílení svých životní zkušeností. Mají tak pocit, že v tom nejsou sami.
- Obtížné situace jsou zvládnuty – osoby si dokážou pomáhat navzájem. Člověk je tak vytržen z řešení vlastní situace a orientuje se na problémy druhých. Posiluje tím své sebevědomí a dostává motivaci postavit se vlastním problémům. (Matoušek, 2012)

Modrý kříž zmiňuje další principy svépomocných skupin:

- Snaží se navázat na strategii zvládnání každodenních obtíží (sdílet své zkušenosti, hledat nová řešení, oceňování i malých úspěchů)

- Podporuje vytvoření sociálních vztahů (členové mezi sebou utváří síť přátel, kteří si mezi sebou pomáhají)
- Naslouchá druhým (uvědomění si projevu druhého a to, co v nás jeho projev vyvolá)
- Podporuje psychologický smysl komunity (členové komunity objevují, že někteří zažívají stejné nebo podobné pocity jak oni)
- Dává možnost pro zpověď, očistu a vzájemnou kritiku, tím dochází ke zlepšení sebeobrazu (rozhovor, kdy člen hovoří o svých slehání)
- Umožňuje vidět modelové situace (lidé, kteří jsou vyléčení, mohou ukázat, že situace se dá zvládnout)
- Možnost konfrontace (cílem není někoho odhalit nebo na něj poukázat, ale jeho vlastní růst). (Modrý kříž in Matoušek, 2012)

Šik popisuje, že dlouhodobým znakem svépomoci byla absence formálního vůdce. Tímto faktem se svépomocné skupiny dlouho lišily od různých podpůrných skupin. V dnešní době je poukázáno na svépomocné skupiny jako na doplněk profesionální péče. V určité roli do nich vstupují experti, kteří zde mají nezastupitelnou roli.(Šik, 2008)

### **1.3 Komunitním Centrum**

Součástí komunitního rozvoje je zřízení komunitní centra a tudíž by mělo vycházet z potřeb komunity. Proto se zabývám v této kapitole definicí a vymezením komunitního centra.

Slovník sociální práce popisuje komunitní centrum jako: „zařízení poskytující ambulantní programy, o něž je v místní komunitě zájem a jejichž cílem je vzdělávání, pěstování zájmů, občanská svépomoc či řešení určitého problému.“ (Matoušek, 2016, s. 86)

Pojem je dále popisován jako pomoc lidem, jejichž cílem je společnou aktivitou vyřešit problém místní komunity, či zlepšit podmínky svého života v komunitě. Obvykle se komunitní práce neobejde bez účasti profesionálních

sociálních pracovníků. Ve většině případů jde o skupiny obyčejných lidí, případně skupiny lidí nějakým způsobem hendikepovaných, nebo lidí spojených stejným zájmem. Komunitní centrum pracuje s rozsáhlou veřejností. (Matoušek, 2008)

Matoušek ve své publikaci uvádí, že komunitní centrum funguje jako podpůrný systém komunitní práce. Komunitní centrum staví na čtyřech primárních službách: výchovně vzdělávací, volnočasové, environmentální, kulturní a multikulturní. Zmíněné služby se poskytují lidem, kteří jsou nějak znevýhodnění, s cílem zlepšení kvality jejich života. Začlenit tyto osoby do společnosti a chránit je před riziky. Každé komunitní centrum by mělo vycházet z potřeb osob v dané komunitě. (Matoušek, 2007)

Komunitní centrum se vyznačuje za bezpečné a neutrální místo. Mělo by být účelné pro setkání obyvatel, kde mohou řešit své problémy pomocí komunitních a sociálních metod a mimo jiné při podpoře sociálního pracovníka. Centrum poskytuje členům možnost komunitního vzdělávání. Dále by se zde měly objevovat pořádání jednorázových i dlouhodobých kulturních akcí, nebo tradiční aktivity podle lokality občanů. K tomu mohou přispívat i prostory pro smysluplné trávení volného času, ať už pasivně či aktivně. (Jabůrková, in Bajner, 2004)

Komunitní centrum staví na dvou základních principech:

- 1) Kooperace – podpora setkávání členů dané komunity s dalšími zájmovými skupinami, jako jsou sociální služby nebo samospráva. Také podporuje diskusi o společných zájmech všech zúčastněných.
- 2) Partnerství – vytváří místo pro spolupráci s místní samosprávou a dalšími podstatnými institucemi. (Jabůrková, in Bajner, 2004)

### **1.3.1 Komunitní práce**

Komunitní práce je zaměřená na jednotlivce, skupinu nebo organizaci, usilující o ovlivnění společné překážky. Pomoc zacílená na běžné lidi, aby se účastnili na zlepšení své komunity. (Matoušek, 2008)

Cílem komunitní práce je zabezpečit podporu pro uživateli těchto zařízení, například od města nebo kraje. (Krátká, Šilháková, 2008)

Matoušek ve své publikaci také uvádí, že komunitní práce je proces, který pomáhá lidem, aby řešili své problémy společně, případně zlepšili předpoklady svého života v komunitě. Obvykle tento proces vyžaduje podíl profesionálních sociálních pracovníků. (Matoušek, 2016)

Podle Navrátila je v komunitní práci klientem komunita. Práce s jednotlivcem dodává důraz na vztah jednoho člověka k druhému. Pro práci se skupinou je nástrojem samotná skupina, která pomáhá rozvinout osobnost. (Navrátil, 2001)

Předpokladem pro komunitní práci je lidská pospolitost, která je pro člověka zásadní (Sotoniaková, 2005) Autorka dále pojednává o cílech komunitní práce, mezi které řadí výhradně ovlivňování sociálních změn v dané oblasti nebo organizaci znázornění potřebných vztahů mezi skupinami v určité komunitě, tak, aby členové dané skupiny změny sami uskutečňovali. Cíl se provádí analýzou sociální situace a utvořením vztahů mezi sociálním pracovníkem, komunitou a vztahům mezi skupinou uvnitř komunity.

Cíl komunitní práce se uskutečňuje analýzou sociální situace a utvářením vztahů sociálního pracovníka a komunity a vzájemných vztahů mezi skupinami uvnitř komunity.

Komunitní práce se skládá:

- z analyzování, předvídání a plánování,
- z přímé práce s místními lidmi,
- z těsného propojování pracovišť sociální práce jako je manželská poradna, úřad práce, místní zastupitelstvo. (Sotoniaková, 2005, s. 54)

Účelem komunitní práce je zvyšování tolerance a snižování předsudků a strachu. Značná část komunitní práce se zaměřuje na rozhodování o prioritách. (Sotoniaková, 2005)

### **1.3.2 Modely komunitní práce**

Komunitní centra obvykle využívají modely sociální práce, kam patří: komunitní rozvoj, komunitní péče, komunitní vzdělávání a komunitní organizace. (Matoušek, 2013)

Gojová dále rozšiřuje modely komunitní práce o komunitní plánování a akce. (Gojová in Matoušek, 2013)

Popple uvedl osm modelů komunitní práce: komunitní péče, sociální a komunitní plánování, feministická a antirasistická komunitní práce, komunitní akce, komunitní rozvoj a komunitní vzdělávání. (Popple in Gojová, 2006)

Pro potřeby bakalářské práce se věnuji pouze některým modelům komunitní práce, jenž vystihují téma kterým se zabývám.

#### **a) Komunitní a sociální plánování**

Matoušek ve své publikaci poukazuje na komunitní plánování jako na proces, ve kterém se občané mohou participovat na výstavbě prostředí, kde sami žijí a mohou „modelovat“ svá města a obce. (Matoušek, 2013)

Komunitní plánování je způsob, podle kterého se v rámci komunity plánují sociální služby. Měl by zaručit, že služby budou odpovídat lokálním potřebám a budou efektivně poskytovány. Například využití finančních prostředků bude na základě potřeby a účelu, nebo budou hledány stále nové zdroje směřující k zajištění potřeb komunity. Autor považuje za důležitost, aby se na komunitním plánování podíleli všichni aktéři, kterých se týká, zejména uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé. Uživatelé jako ti, kteří službu využívají. Zadavatel je představitel politické moci, měl by občanům zajistit kvalitní a finančně dostupné sociální služby. Mezi poskytovatele se řadí odborníci, jež poskytují sociální služby. Dále naznačuje, že komunitní plánování je stavěno na rovnocenném vztahu mezi ostatními účastníky, které je založeno na partnerství a spolupráci. Zatloukal (2008)

Matoušek se shoduje se Zatloukalem a přidává ke svému zjištění, že výsledkem komunitního plánování by měl být postupně zveřejněný komunitní plán. (Matoušek, 2016; Zatloukal, 2008)

Gojová vymezuje model komunitní plánování jako vzor, který se soustřeďuje na analýzu sociálních podmínek v dané komunitě. Také dodává, že pracovníci, kteří jsou účastí na komunitním plánování, nemusí být za komunitní pracovníky považováni. (Gojová, 2006)

Šťastná popisuje přínosy komunitního plánování:

- zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb pro všechny občany daného území,
- předcházení sociálnímu vyloučení obyvatel,
- vyšší efektivita při financování sociálních služeb,
- zapojení občanů jako uživatelů do rozhodovacího procesu,
- získávání finanční podpory na rozvoj sociálních služeb z evropského sociálního fondu,
- směřování k dlouhodobé vizi rozvoje sociálních služeb v regionu. (Šťastná, 2016, s. 48)

#### **b) Komunitní vzdělávání**

Cílem komunitního vzdělávání je, objasnit vzdělávací politiku a snažit se motivovat lidi ke spolupráci. Pomocí komunitních center můžeme tak dosáhnout její realizaci. (Gojová, 2006)

Komunitní vzdělávání se snaží občanům přiblížit vzdělávací politiku a snažit se lidi motivovat ke spolupráci při její realizaci, například pomocí komunitních center (Popple in Gojová, 2013).

Šťastná vymezuje cíle a principy komunitního vzdělávání:

- Posilování vědomostí, znalostí a dovedností.



- Posilování sociálního kapitálu – lidé se během vzdělávacích aktivit setkávají, seznamují a navazují přátelství.
- Otevřenosti různým skupinám, nízkoprahovost, inkluzivnost.
- Social learning - jde o vzájemném obohacování, kultivaci schopnosti naslouchat druhým, překovávání černobílého vidění, vzájemné ovlivňování a kultivace vztahů. (Šťastná, 2016)

Gojová zmiňuje, že v komunitním vzdělávání se používají obecné principy komunitní práce, ze kterých je největší důraz kladen na nízkoprahovost. Také využití znalostí a dovedností lokálních osobností, které mohou přispívat k návrhu vzdělávacích aktivit jako asistenti nebo organizátoři. (Gojová, 2013)

Podle slovníku sociální práce je takové vzdělávání strategie rozvoje komunity. Má za cíl zlepšovat životy lidí a zásadním prostředkem je formální nebo neformální vzdělávání občanů. (Matoušek, 2016)

#### **c) Komunitní organizace**

Komunitní organizace je zastřešována souborem aktivit, které provází k utvoření a posilování takových skupin, které jsou způsobilé rozhodovat a vymezovat své potřeby. (Matoušek, 2013)

Podle Gojové se komunitní organizace snaží zachovat a udržet vztahy mezi organizacemi u dané komunity. Cílem je, aby tyto organizace byly schopny efektivně reagovat na potřeby uživatelů. Dále poukazuje, že pro model komunitní organizace patří stěžejní ukazatelé, jako jsou vztahy mezi klienty, organizace komunity a vzory mezi ostatními institucemi. (Gojová, 2006)

#### **d) Komunitní akce**

Tento model se zakládá na přímé akci lokální úrovně, která směřuje k vyjednávání s nositeli státní moci. Zde je cílem zabránit sociálním odlišnostem. V modelu komunitní akce vystupuje sociální pracovník jako zástupce práv klientů. Autorka ve své publikaci zmiňuje Thomase (1983), který dbá na rozdílnost mezi komunitním pracovníkem a komunitní aktivistou. (Thomas in Gojová, 2006)

Komunitní pracovník je odborník, kterého zaměstnává instituce. Může se tak snadněji dostat do stěžejní situace, mezi zájmy klientů a komunitní akce vůči státu. Komunitní aktivista je osoba, která se ujímá aktivní role. (Gojová, 2006)

#### **a) Komunitní péče**

Komunitní péči jako takovou se budu zabývat v následující kapitole, kde vymezím podstatu tohoto termínu.

### **1.3.3 Komunitní péče**

Komunitní péči se rozumí péče o zdraví obyvatelstva v rámci komunity. Jde o práci zejména v terénu, mimo zdravotní zařízení.

Slovník sociální práce nahlíží na komunitní péči ze dvou pohledů. V prvním případě jde o péči, která se poskytuje v rámci komunity. Znamená to, že je to nějaký systém tvořený státním a nestátními službami, které jsou členům komunity dostupné. V případě druhém je to péče poskytovaná samotnými členy v dané komunitě. V tomto ohledu jde zpravidla o svépomocný charakter, kdy péči dávají rodiny, sousedé nebo jiný neformální společenství. (Matoušek, 2016)

Samotný koncept komunitní péče má blízko ke komunitní práci. Mezi znaky komunitní péče patří zpravidla: využití při řešení problémů mezi občany a ostatním společenství. Také napomáhá při řešení problémů mezi organizacemi, institucemi a podporuje občany ovlivňovat sebe samotné. (Kinkor in Matoušek, 2013)

Podle Krátké, Šilhákové se komunitní péče zaměřuje na:

- 1) Péči o nemocného člověka v domácím prostředí
- 2) Prevenci, upevnění a podporu zdraví
- 3) Edukaci populace v péči o své zdraví,
- 4) Zvyšování odpovědnosti každého občana za své zdraví
- 5) Odhalování potřeb jedince a poskytnutí pomoci (poradny, střediska...) (Krátká, Šilháková, 2008, s. 31)

Komunitní péče v modelu komunitní práce pomáhá rozvinout sociální síť a služby dobrovolníků. Jde zde především o vývoj svépomoci v rámci uspokojování členů komunity a jejich sociálních potřeb. Komunitní pracovníci dbají v tomto modelu na podporu péče a dobrovolnictví. Experti v modelu komunitní péči se mohou zapojovat na třech úrovních:

- 1) Pomoc dobrovolníkům a jiných pracovníků, kteří jsou nápomocní. Plní zejména funkci podpory a monitoringu.
- 2) Napomáhat změnám, které vedou k vytvoření systému komunitní péče. Měla by být schopna fungování i bez dalších zásahů.
- 3) Komunitní péče jako laická aktivita. Je zde minimální zapojení profesionální sféry. (Popple in Gojová, 2013)

Zmiňovaný typ modelu je mnohdy využíván při práci se seniory. (Popple in Gojová, 2013)

Mlýnková zmiňuje, že mezi poslání komunitní péče patří aktivizace občanské podpory a vzájemné svépomoci. Komunitní péče se zaměřuje na poskytnutí sociálních, zdravotních a dalších služeb, které pomáhají jak nemocný, tak zdravým občanům, nebo rodinám a skupinám. V rámci těchto služeb se doplňuje péče, která se poskytuje v jiných zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, rehabilitační ústavy nebo zdravotnické zařízení. Cílem komunitní péče je poskytnutí péče klientům a to v jejich přirozeném prostředí. Snahou je, aby klient mohl ve své domácnosti zůstat co nejdéle i přes jeho zdravotní, tělesné nebo mentální omezení. (Mlýnková, 2010)

## **1.4 Komunitní Centrum v Kyjově**

Komunitním Centrum v Kyjově vzniklo pod záštitou neziskové organizace Educante z.s. Členky tohoto komunitního centra se shodovaly ve stejném názoru a to, že domácích pečujících patří do ohrožené skupiny. Proto v rámci Komunitního Centra vytvořily projekt pro domácí pečující. Nerozlišují o koho se pečující stará. Zda o seniora, dlouhodobě nemocného, nebo člověka se zdravotním znevýhodněním. Ty základní problémy mají všichni stejné. Potřebují informace, praktickou pomoc, psychickou podporu a vzdělání.

Kromě toho, že jim poskytují tuto komplexní podporu, se také snaží prosazovat zájmy této komunity na regionální úrovni v oblasti sociální a rodinné politiky.

Komunita je jedním z nejdůležitějších článků, které mohou přispět k rozvoji společnosti, proto veškeré aktivity, které nabízejí, vychází z přímých potřeb dané skupiny osob. Při plánování jejich činností vždy reagují na současnou situaci, potřeby a možnosti komunity a snaží se najít cestu k dosažení cíle. (educante z.s. – online)

### **1.4.1 Cílová skupina, účel a činnosti**

#### **Účel spolku dle stanov:**

- Komplexní podpora inkluze osob ohrožených sociálním vyloučením.
- Přispívat k systémovému řešení prevence negativních sociálních jevů u cílových sociálních skupin a to zejména prostřednictvím poradenství, edukace a osvěty.
- Přispívat k vyšší míře zapojení seniorů do společenského života, rozvíjet jejich fyzické a duševní síly, podporovat sebedůvěru a zájem o další učení.
- Posilovat mezigenerační vztahy a tím vytvářet přirozené, zdravé prostředí pro soužití všech generací.
- Poskytovat pomoc, podporu a povzbuzení lidem v těžké životní situaci, která vznikla následkem jejich zdravotního postižení.
- Poskytovat pomoc, podporu a informace lidem pracujícím v pomáhajících profesích a lidem, pečujícím v domácí péči o osoby s postižením, nemocné, či umírající.
- Podporovat dobrovolnickou činnost a vytvářet prostor pro uplatnění dobrovolníků.

#### **Cílové skupiny:**

- Senioři 55 +
- Osoby se zdravotním postižením

- Osoby s mentálním, nebo kombinovaným postižením
- Lidé pečující v domácí péči o osoby s postižením, nemocné, či umírající
- Pracovníci v pomáhajících profesích
- Studenti
- Veřejnost

**Spolek bude dosahovat tohoto účelu vyvíjením činnosti v těchto oblastech:**

- Provozování volnočasových a zájmových aktivit
- Provozování vzdělávacích programů a kurzů
- Provozování komunitních center pro vzájemné setkávání
- Tvorba partnerských sítí, spolupráce s regionálními institucemi sdružujícími osoby z cílových skupin
- Spolupráce se sociálními firmami v regionu s cílem podpory zaměstnávání OZP
- Pořádání konferencí, kulturních a uměleckých aktivit
- Podpora zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením
- Realizace osvětových a fundraisingových aktivit
- Vydávání literatury a informačních materiálů, poradenství a konzultace související s činností spolku
- Spolupráce s dobrovolníky, podpora rozvoje dobrovolnické práce (educante z.s. – online)

## **1.4.2 Programy**

### **Svépomocná skupina domácích pečujících**

Domácí pečující jsou samostatnou komunitou. Životy jednotlivých rodin jsou si velmi podobné. Zažívají velmi podobné situace, jsou nuceni vypořádat se s podobnými problémy a v tom si mohou být navzájem velmi nápomocni. Tento komunitní typ podpory, kdy si pečující navzájem předávají informace,

rady, doporučení, ale také si poskytují sdílení a podporu, se ukazuje jako velmi účinný.

Svépomocná skupina je určena každému, kdo doma pečuje o svého blízkého a rád by své starosti, zkušenosti, ale i radosti sdílel s ostatními. Setkání probíhají na bázi dobrovolnosti a každý se skupinou sdílí jen to, co sám uzná za vhodné.

Protože se od sebe přeci jen hodně liší péče o seniora a o dítě s mentálním postižením, vytvořili jsme dvě svépomocné skupiny domácích pečujících. Jedna se zaměřením na péči o seniory a druhá pro rodiče pečující o děti se zdravotním znevýhodněním. Skupiny se schází jedenkrát měsíčně a jsou otevřené.

Informace, poznatky a praktické zkušenosti využíváme při přípravě dalších spolkových aktivit, či jednání s místní samosprávou o změnách v systému sociálních služeb na regionální úrovni. Svépomocné skupiny jsou důležité nejen pro samotné pečující, ale také pro místní samosprávu, která našim prostřednictvím dostává zpětnou vazbu o kvalitě života této komunity v našem regionu. (educante z.s. – online)

### **Poradna pro domácí pečující**

V poradně pro domácí pečující, kterou provozujeme od května 2017, získáte od našich V poradně pro domácí pečující, kterou provozujeme od května 2017, získáte od našich zkušených asistentek péče a sociálního pracovníka kompletní informace z oblasti:

- Samotné péče (hygiena, manipulace, přesuny, podávání stravy, základy ošetřování)
- Sociálních dávek (příspěvky na péči, sociální služby, kompenzační pomůcky)
- Psychologické pomoci (SOS psychologická poradna zdarma)
- Vzdělání (odborně vedené kurzy se zaměřením na péči)
- Doprovázení (pastorační podpora v poslední fázi života pečovaného)

Jejich poradna komunitního typu poskytuje profesionální podporu pečujícím. Přesto, že nejsme registrovanou sociální službou, naši zaměstnanci splňují kvalifikaci pro práci v sociálních službách a při výkonu práce se řídí etickým kodexem pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. (educante z.s. – online)

### **Shrnutí teoretické části**

Neformální pečující jsou dospělí lidé, které opečovávaná osoba má za blízkou osobu, ať už to jsou rodinní příslušníci, přátelé nebo sousedi. Předpokládá se, že o člena rodiny budou pečovat rodinní příslušníci. Mezi pečující osobou a opečovávaným vzniká vztah bez smlouvy a mzdy, pouze pobírají dávky. Tudíž není ani ošetřen smluvně a časově. Neformální pečující patří do rizikové skupiny. Jsou málo motivovaní na to, aby skončili v zaměstnání a začali se dlouhodobě starat o člena rodiny. Hlavní překážkou k tomuto rozhodnutí vede nízký příjem a nemožnost opětovného zařazení na pracovní trh nebo ztráta kvalifikace.

Pro tyto pečující je také důležité předcházení syndromu vyhoření. Proto je nezbytné podporovat člověka samotného, k čemuž se jeví jako vhodná respitní péče, která umožňuje převzetí člověka, o kterého je pečováno specializovaným pracovníkem. Důsledkem syndromu vyhoření se může stát, že se neformální pečující přestanou starat samy o sebe a zaměří se pouze na péči o svého blízkého, která je mnohdy jak fyzicky, psychicky nebo finančně namáhavá.

Nejen osoby, o které se pečuje, potřebují podporu a potřeby. Také neformální pečující mají řadu svých potřeb a jako nezbytná je pro ně i podpora, hlavně od ostatních členů rodiny. Pečující osoby potřebují mít svůj volný čas a věnovat se sami sobě, aby nedošlo k pohlcení péčí. Jako jedna z hlavních potřeb je i informovanost ohledně péče blízké osoby, která zahrnuje materiální nebo finanční pomoc.

Jejich potřeba a podpora je úloha státu, která by je měla podporovat hlavně v rámci finančních prostředků prostřednictvím adekvátní výše příspěvku na péči a dostatkem sociálních služeb v dané lokalitě.

Díky svépomocným skupinám, se neformální pečující podporují navzájem, protože nejsou sami na své problémy nebo situace, ve kterých se nacházejí.

Svépomocné skupiny uspokojují členům jejich emocionální potřeby a také oddaluje syndrom vyhoření.

V komunitním centru se mohou tito neformální pečující nebo i členové svépomocných skupin scházet. Tato služba pro ně poskytuje vzdělávací nebo jiné služby, které mohou uživatelé využít, aby si odpočinuli od každodenních činností a dozvěděli se užitečné informace, které mohou použít v praxi. Komunitní centrum je vhodné pro setkávání různých skupin lidí, kteří spolu tráví volný čas a navzájem se podporují. V rámci komunitního centra probíhá komunitní práce, která směřuje k nejen k jednotlivci, ale je směřována i k široké populaci. Důležité je lidské setkávání a jejich solidarita vůči sobě samým.

Pomocí modelů komunitní práce se komunitní centrum stává vhodným útočištěm pro svépomocné skupiny, jedince nebo ostatní lidi v dané lokalitě. Tyto modely zajišťují pravidelný chod zařízení a jeho dlouhodobý rozvoj.

Jeden z hlavních modelů komunitní práce, který je důležitý pro celkové pojetí bakalářské práce, je komunitní péče. Ta se zaměřuje na péči obyvatelstva a také na péči, která je zprostředkovávána rodinou nebo jinými neformálními společenstvími.

Komunitní Centrum v Kyjově vzniklo díky neziskové organizaci Educante. Protože toto centrum zde nepůsobí příliš dlouho, pomocí svých činností působící na okolí se dále rozvíjí. Centrum se ve svém poslání zabývá problematikou neformálních pečujících a v rámci centra zprostředkovávají různé programy pro pečující.



## 2 METODICKÁ ČÁST

V metodické části této práce budu formulovat hlavní a dílčí výzkumné cíle. Pro výzkum jsem zvolila metodu kvalitativní strategie formou polostrukturovaného rozhovoru. Dále se budu zabývat popisem vybrané výzkumné techniky a celkovým průběhem empirického šetření. V rámci metodické části budu doplňovat problematiku popsanou v teoretické části o informace získané výzkumným šetřením, které jsou nezbytné k zhodnocení komunitní práce v souvislosti s neformálními pečujícími v Komunitním centru v Kyjově.

### 2.1 Hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření

Na základě teoretického posouzení a podrobným prostudováním problematiky popisované v teoretické části bakalářské práce jsem formulovala hlavní cíl výzkumu.

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké jsou možnosti podpory pečujícím ze strany Komunitního centra v Kyjově. Ke splnění výzkumné části byly stanoveny dílčí cíle, pomocí nichž dojde k naplnění hlavního cíle.

**Dílčí cíl č. 1: Vymežit, s jakými potřebami neformální pečující přicházejí do Komunitního centra v Kyjově.**

Pomocí tohoto dílčího cíle se zaměřím na potřeby neformálních pečujících. Zejména jakou podporu potřebovali při péči o blízkou osobu a která potřeba byla u nich důležitá. Každý pečující má jiné potřeby při péči o blízkou osobu, ale také oni sami ve svém osobním životě potřebují oddech a věnovat se svým potřebám, aby nedošlo k vyhoření jedince.

**Dílčí cíl č. 2: Popsat, které z těchto potřeb dokáže Komunitní Centrum v Kyjově naplnit.**

Další dílčí cíl je zaměřen na pomoc v rámci Komunitního centra v Kyjově. Zda dokáže potřeby neformálních pečujících naplnit. Jestli je dostatečně využíváno poradenství v tomto Komunitním centru anebo je potřeba, aby zde měli

členové i jiné služby, aktivity, kurzy nebo jinou materiální podporu, kterou potřebují.

### **Dílčí cíl č. 3: Zmapovat, jaká je další možnost komunitní práce v Komunitním Centru v Kyjově.**

Jaké možnosti má Komunitní Centrum při ovlivňování podpory a potřeb neformálních pečovatелů, zjišťuje poslední dílčí cíl. Tento cíl také pojednává o tom, zda je potřeba, aby město Kyjov rozšířil sociální služby nebo nahlížel na návrhy v komunitním plánování města. Nezbytnou součástí dílčího cíle je i možnost ovlivnění sociální politiky působením Komunitního Centra v Kyjově.

**Tab. 1 Transformační tabulka – kvalitativní výzkum**

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Indikátory	Tazatelské otázky
Zjistit, jaké jsou možnosti podpory pečujícím ze strany Komunitního Centra v Kyjově	DC 1. Vymezit, s jakými potřebami neformální pečující přicházejí do Komunitního Centra v Kyjově  DC 2. Popsat, které z těchto potřeb dokáže Komunitní Centrum v Kyjově naplnit	Potřeby neformálních pečujících  Naplnění potřeb neformálních pečujících v Komunitním Centru v Kyjově	TO 1. Jaké typy informací potřebujete při převzetí blízké osoby do péče?  TO 2. Potřebovala jste příspěvek na péči nebo jinou materiální podporu nutnou k zajištění péče? Pokud ano, jak to probíhalo?  TO 3. Jak se projevilo na vašem emocionálním životě, když jste začala pečovat o blízkou osobu?  TO 4. Jakou pomoc v oblasti služeb pro vás Komunitní centrum zajišťuje?  TO 5. Jaké formy zapojení do podpory máte vy jako neformální pečující

	DC 3. Zmapovat, jaká je další možnost komunitní práce v Komunitním Centru v Kyjově	Další možnosti při naplnění potřeb neformálních pečující v Komunitním Centru v Kyjově	<p>v rámci Komunitního Centra?</p> <p>TO 6. Co by pro vás mělo Komunitní centrum zařídit?</p> <p>TO 7. Jak město Kyjov řeší vaše potřeby?</p> <p>TO 8. Jak dostatečná je sociální politika v kraji?</p> <p>TO 9. Jaké formy zapojení do podpory máte vy jako neformální pečující v rámci Komunitního Centra?</p>
--	--	---	--

*Zdroj: Vlastní*

## 2.2 Charakteristika výzkumné metody

V rámci výzkumného šetření a vzhledem k zaměření bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie v designu zakotvené teorie.

Zakotvená teorie je podle Hendla specifická strategie výzkumu a způsob analýzy získaných dat. Jedná se o kvalitativní výzkum, který se zaměřuje na vytváření teorie. Shromážděná data prostřednictvím rozhovorů jsou následně zpracovávána kódováním. Autor zmiňuje tři druhy kódování:

- otevřené kódování – tazatel při čtení svých poznámek a přepsaných rozhovorů stanovuje kódy od obecnějších kategorií po konkrétní, aby později mohl vyvozovat závěry,
- axiální kódování – vychází z otevřeného kódování, výzkumník se snaží hledat vztahy mezi různými kategoriemi a jejich propojenost, souvislosti mezi kategoriemi a jednotlivými pojmy,

- selektivní kódování – základem je axiální kódování, tazatel zná obraz o vztazích mezi kategoriemi, přezkoumává jednotlivé kódy a data, dále je zpracovává, hledá hlavní témata, které budou podklad pro vznikající teorii. (Hendl, 2005)

V rámci zkoumání reality v Komunitním centru v Kyjově jsem analyzovala získané údaje. Ve výzkumu své bakalářské práce jsem použila techniku otevřeného kódování jako způsob zpracování shromážděných dat. Získané poznatky jsem poté použila pro interpretaci závěrů výzkumu.

Pro realizaci výzkumného šetření této bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Tato strategie je vhodná vzhledem ke stanovenému cíli výzkumného šetření a potřebě získat konkrétní informace ze zkoumaného vzorku.

Miovský uvádí, že výzkumný soubor pro kvalitativní přístup má jednoznačně definované postupy jak tento výzkumný soubor sestavit. Mezi nejnáročnější část zařazuje zdůvodnění zvolených kritérií výběru, správnost provedení a zdůvodnění volby metod. (Miovský, 2006)

Základní charakteristiky dle Hendla kvalitativního výzkumu: „Kvalitativní výzkum provádíme pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince. Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.“ (Hendl, 2005, s. 51, 52)

### **Přednosti kvalitativního výzkumu**

Hlavní předností kvalitativního výzkumu Hendl uvádí, že tazatel získává podrobnější popis při zkoumání jedince, skupiny nebo události. Umožňuje výzkumníkovi studovat procesy a navrhnout teorie. Další výhodou kvalitativního výzkumu je, že dobře reaguje na situace a podmínky v dané lokalitě. (Hendl, 2005)

### **Etické otázky a rizika kvalitativního výzkumu**

V rámci zvolené výzkumné metody se lze setkat s možnými etickými otázkami, které by mohly ovlivnit výzkum. Jedná se například o informovaný souhlas respondentek s výzkumem. Záleží na každé respondentce, zda bude

souhlasit s rozhovorem a zúčastní se ho nebo nikoli. V souvislosti s touto etickou otázkou jsem respondentky oslovila a seznámila je s tématem, účelem výzkumu a zeptala se, zda jsou ochotni se zúčastnit mého výzkumu. Všechny dotázané respondentky souhlasily a poté jsem každou zvlášť oslovila, zdali souhlasí s nahráváním a se zpracováním údajů. Byla jsem si však vědoma další etické otázky, a to, že nahrávání rozhovoru může zajistit nervozitu a zdráhavost respondentek ve výpovědi, což se nepotvrdilo u žádné z dotazovaných. Písemný souhlas jsem nevyžadovala, se všemi byla uzavřena ústní dohoda. Poslední etickou otázkou, která se v rámci výzkumu projevila, byla anonymita respondentek a nakládání s jejich výpovědí. S důrazem na anonymitu jsem respondentky seznámila s pravidly anonymity. Byly ujištěny, že jejich identita zůstane anonymní a při zpracovávání dat budou označovány jako R1 – R6. Důležitost jsem také kladla na vytvoření příjemné atmosféry, zajištění emoční bezpečnosti a možnost poskytnutí výsledků z výzkumného šetření, pokud respondentky projeví zájem.

Hendl hovoří i o nevýhodách v kvalitativním výzkumu. Rizikem může být, že výsledky nejsou většinou vyjadřovány jednoznačně a nelze je obvykle kvantifikovat. Mezi další nevýhodu zařazuje, že analýza i jejich sběr dat bývají často časově náročné. (Hendl, 2005)

### **2.3 Metoda získávání dat**

Ve výzkumu je aplikována metoda polostrukturovaného rozhovoru, která se mi jevila jako nejvhodnější, pro mé výzkumné šetření. Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný. (Hendl, 2005)

Hendl uvádí, že se polostrukturovaný rozhovor vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého průběhu získávání informací. Polostrukturovaný rozhovor představuje seznam předem připravených otázek nebo témat, jež je nezbytné v rámci rozhovoru probrat. V jakém pořadí a jakým způsobem jsou získávány informace, je pouze na tazateli. V případě kvalitativního výzkumu tazatel vybírá na začátku výzkumného šetření téma a určí hlavní výzkumné otázky, které může

v průběhu šetření dále doplňovat a modifikovat. Proto se někdy kvalitativní výzkum považuje za pružný typ studie. (Hendl, 2005)

Miovský zařazuje rozhovor mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metodu ve sběru kvalitativních dat. Poukazuje na to, že nejde pouze o získávání potřebných sociálních dovedností a citlivostí, ale také o schopnost pozorovat a vzájemně propojit obě metody a získat z nich pro výzkum maximum. (Miovský, 2006)

## **2.4 Výběr výzkumného vzorku**

Výběr respondentů probíhal zejména na základě doporučení sociální pracovnice, pod jejímž vedením jsem absolvovala odbornou praxi. Pro výzkum jsem zvolila neformální pečující, působící v Kontaktním centru Kyjově, které zároveň pečují o blízkou osobu.

Pro zachování anonymity dotazovaných nebudu uvádět jejich jména, ale pouze písmeno a číslo respondentky. U dotazovaných uvedu jejich skutečný věk, jak se dozvěděli o Komunitním centru a jak často ho navštěvují. Dále uvedu blízkou osobu, o kterou pečují a jak dlouho.

R1: První respondentka má 63 let, o Komunitním centru se dozvěděla od svých známých, kteří ho pravidelně navštěvují. Sama respondentka dochází pravidelně na kurzy diakonie, které jsou určené pro pečující osoby. Pečuje spolu se dvěma sourozenci o svou matku přibližně dva měsíce.

R2: Další respondentka má 61 let a o Komunitním centru se dozvěděla také od známých, kteří toto centrum navštívili. Dotazovaná uvedla, že Komunitní centru začala navštěvovat teprve před půl rokem. Pečuje o svou matku asi tři roky.

R3: Třetí respondentka má 62 let. Do Komunitního centra začala chodit společně se svou kamarádkou. Respondentka pečuje také o svou matku, i tento důvod byl další, proč začala navštěvovat toto centrum. Necelé tři měsíce navštěvuje jak kurzy pro pečující, tak i jiné aktivity, které spolek nabízí. O svou matku pečuje přes rok.

R4: Čtvrté respondentce je 45 let. Komunitní Centrum v Kyjově si sama dohledala na internetové adrese a začala ho pravidelně navštěvovat. Podle její výpovědi je to téměř půl rok. Před půl rokem začala pečovat o svého manžela.

R5: Další respondentce je 58 let. Komunitní Centrum v Kyjově navštěvuje pravidelně, zejména kurzy pro pečující. O tomto spolku se dozvěděla náhodně z letáku. Od listopadu 2018 je v tomto spolku také členkou hlavně kvůli své matce, o kterou pečuje půl roku.

R6: Poslední respondentka má 66 let. Ve zpravodaji se dozvěděla, že existuje nějaké komunitní centrum. Důvodem návštěvy Komunitního centra byla přítomnost fyzioterapeutky, která vedla seminář pro pečující osoby. Respondentka toto zařízení navštěvuje již rok. Pečuje o svou matku čtyři roky.

## 2.5 Průběh sběru dat

Před začátkem samotného výzkumu byly respondentky seznámeny s problematikou, kterou se bakalářská práce zabývá. Byl popsán cíl výzkumného šetření a jeho účel, pro který budou shromážděná data z rozhovorů využita. Informanti byli osloveni na základě doporučení sociální pracovnice, a to vždy v prostředí Komunitního centra v Kyjově, kde jsem všechny rozhovory realizovala.

Respondentky byly upozorněny, že jejich výpovědi pro můj výzkum budou založeny na anonymitě. Následně jsem je požádala o svolení, zda mohu rozhovor nahrávat pomocí zvukového záznamu. Žádným z dotazovaných nebyl vyjádřen nesouhlas. Pokud by někdo odmítnul nahrávání rozhovoru, měla jsem připravený využít poznámkový aparát. Shromážděné rozhovory jsem přepsala transkripcí do počítače. Hendl uvádí, že transkripce je postup převodu mluveného projevu z rozhovoru do písemné podoby. (Hendl, 2005)

Některé respondentky odpovídaly na otázky zkráceně, nebo příliš obecně. Proto bylo potřeba se informantů doptávat, abych získala kompletní informace. Naopak další z informantek se nechala unést tématem a neúmyslně odpovídaly na otázky, které ještě nebyly položeny, nebo zavedly řeč na jiné téma. V závěru rozhovoru jsem se dotazujících vždy doptala, jak se dozvěděli o Komunitním centru v Kyjově a jak často ho navštěvují.

### **3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE**

Tato kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem vedla s neformálními pečujícími působící v Komunitním centru v Kyjově. Pro analýzu získaných údajů byla použita technika kódování.

#### **3.1 Popis výsledků dílčího cíle 1**

V rámci prvního dílčího cíle (dále DC) jsem ve svém výzkumném šetření zjišťovala, s jakými potřebami neformální pečující přichází do Komunitního centra v Kyjově.

**DC1: Vymežit, s jakými potřebami neformální pečující přicházejí do Komunitního centra v Kyjově.**

K uskutečnění dílčího cíle 1 jsem zvolila tazatelské otázky (dále TO) 1-3. Tyto výsledky jsem následně interpretovala.

**TO1: Jaké typy informací potřebujete při převzetí blízké osoby do péče?**

Cílem výše uvedené tazatelské otázky bylo zjistit, jaké informace potřebují pečující, kteří začnou pečovat o blízkou osobu a zda jim byly při převzetí poskytnuty.

**Neformální pečující potřebují vědět jak pečovat o blízkou osobu, kde se zeptat na příspěvek na péči a kompenzační pomůcky.**

Pro pečující je základní informací vědět, jak pečovat o blízkou osobu. Respondentky uváděly, že informace v oblasti péče o člověka je důležitá, až potom následuje zajištění kompenzačních pomůcek nebo žádost o příspěvek na péči. Některé respondentky popisovaly, že péče o jejich blízkou osobu byla z počátku těžká. Nikdo je nepřipravil na pečovatelskou činnost, proto je tato informace zásadní. Pro informantku R4 bylo na samotném začátku důležité vědět, jak o toho člověka pečovat, příspěvek na péči řešila až později. „*No pro mě bylo důležité vědět, jak o toho člověka pečovat, protože najednou pracujete*



*a najednou se musíte starat o člověka na vozíku, přebalovat, jak dávat do lehu, prostě to jsou věci, které vás nikde nenaučí. Takže toto je důležité, tady ty zdravotní věci.*“ (R4) Stejně tak odpověděla i informantka R5. Pro ni jsou navíc důležité i kompenzační pomůcky. *„...pak až jsme mamku přivezli dom, tak nějaké ty kompenzační pomůcky, třeba postel.*“ (R5) Respondentka R3 dodala, že mimo jiné, je pro ni důležitá podpora rodiny a příspěvek na péči. *„Nejvíc co jsem potřebovala, tak podporu, že na to nejsem sama, hlavně od mého bratra. Co jsem potřebovala vědět, tak jak pečovat a jak požádat o příspěvek na péči.*“ (R3) Podpora rodiny je pro vykonávání péče nezbytnou součástí v celém procesu pečování. Jakmile selže rodinná opora, selže i pečovatel samotný. Pokud se pečující může obrátit na ostatní členy rodiny, může být péče více zvládnutelná.

### **Sociální pracovníce v nemocnici poskytují jen obecné informace o péči.**

Podle výpovědi některých respondentek se v nemocnici nedozvěděly to, co potřebovaly. Sami pečující neví jak pečovat o svého blízkého, proto potřebují pomoc od profesionálů, mezi které patří mimo jiné i sociální pracovník, který tuto úlohu u některých tazatelek nesplnil. Respondentky R1 a R3 měly v nemocnici stejnou zkušenost. Dozvěděly se jen obecné informace, co už věděly. *„V nemocnici nám nic neřekli. Diagnózu, to jsme si přečetli, to už jsme věděli co má, když jsme ji navštívili. Řekli nám nějaký léky a pustili ji domů.*“ (R1) Informantka R3 vzpomínala, že ji sociální pracovníce řekla jen informace, na které se ji sama ptala, ale žádné doporučení nebo zájem ze strany sociální pracovníce nebyl. Proto své dotazy směřovala na Komunitní Centrum jako předešlá informantka. *„Když jsem se sociální pracovníce ptala na nějaký informace, odpověděla mi, ale už mi nic jiného nenabídla, žádnou informaci navíc. ...až tady jsem se to všechno dozvěděla, jak teda můžu pečovat o mamku a co k tomu potřebuju.*“ (R3) Poměrně jinou zkušenost s podáváním informací měla respondentka R4. Při převzetí manžela do péče se v nemocnici ptala, jak má pečovat, protože to pro ni byla nová situace, nakonec použila internet, aby se dozvěděla, co péče o osobu obnáší. *„No ptala jsem se v nemocnicích, ale většinou jsem to studovala na internetu, jak to mám vlastně dělat, protože ikdyž jsem se na to zeptala tam, tak mě to ukazovali tak strašně rychle, už neměli čas, takže jsem toho moc nepobrala.*“ (R4) Z dotazování

vyplývalo, že pečující mají zájem dozvědět se informace o péči, ale problém nastává při převzetí blízké osoby z nemocničního zařízení. Sociální pracovníci v tomto zařízení nejsou dle mého názoru dostatečně proškoleni o obsahu poskytnutí informací o péči blízké osoby.

### **Odkázání na jiné sociální služby.**

V centru služeb se nachází pečovatelská služba, která by měla zajistit veškeré informace při péči o člověka, nabídku a dostupnost jiných služeb nebo informace o kompenzačních pomůckách a příspěvku na péči. Další z informantek také uváděly, že je pracovníce v nemocnici alespoň odkázala na centrum služeb, kde se dozvěděly více informací, co se týče pečovatelské činnosti. Právě informantka R2 byla sociální pracovnící z nemocnice, odkázána do centra sociálních služeb v Kyjově, kde jim pracovníce pečovatelské služby pomohla v oblasti pečování. „...řekla, že tady v tom Kyjovském centru služeb existuje ta kombinovaná péče.“ (R2) Sociální pracovníce v centru služeb respondentce podala informace o zařízení a spolu projednávali potřeby, které by její matka potřebovala. „...sociální pracovníce, ta vedoucí nám řekla, jaké ty služby poskytují a které my chceme, no a tak jsme přemýšleli a potom nakonec se vybraly určitý body, co ona zařídila.“ (R2) Informantce R5 byla také doporučena pečovatelská služba, na kterou se mohla obrátit a zjistit si více informací. „...že si tam máme domluvit a zajistit si pečovatelku jestli budem chtít.“ (R5) Respondentka R6 pracovala jako sestra v nemocnici, takže si vše potřebné zjistila. „Já jsem dělala v nemocnici, takže jsem to měla hrozně moc jakoby usnadněný, jako že jsem věděla toho hodně.“ (R6) Ale dodala, že by to pro ni bylo dost těžké, kdyby žádné informace nevěděla. „To jsem věděla jak pečovat, ale kdybych to nevěděla a nebyla bych v tom špitálu, tak by to bylo pro nás hrozně těžký, potřebovali bysme asi, aby nám to někdo ukázal.“ (R6) Z výpovědi této respondentky bylo patrné, že žádné pochybnosti s podáváním informací rodinám ohledně péče nemá. Pracovníci v nemocničním zařízení si mohou dopředu zjistit informace o pečování a službách, které jsou k tomu potřeba. Pro tyto osoby jsou celkově dostupnější možnosti, jak pečovat o člena rodiny.

**TO2: Potřebovala jste příspěvek na péči nebo jinou materiální podporu nutnou k zajištění péče? Pokud ano, jak to probíhalo.**

Pomocí otázky zaměřenou na materiální a finanční podporu jsem zjišťovala, zda takovou pomoc potrebovala a jak to vyřízení probíhalo.

**Zajištění kompenzačních pomůcek jako priorita.**

Kompenzační pomůcky potrebuje každá osoba, která pečuje, protože bez nich by byla péče nekomplexní a výrazně obtížná. Proto potrebu kompenzačních pomůcek informantky uváděly, jako důležitý faktor při pečování. Nejčastěji byla zmiňována postel, která je pro opečovávaného člověka nezbytná. Tuto pomůcku si zapůjčily v pečovatelské službě. Možnost vypůjčení postelí měla i charita, kterou respondentky využily. Informantky R3 a R4 se shodly v názoru, že v první řadě potrebovaly postel. Obě si postel půjčily od charity v Kyjově. „...*třeba postel jsme potrebovali, tu jsem zajišťovala na půjčení v charitě. Já jsem si třeba zadala na internetu: půjčení postelí a obtelefonovala jsem, kde to bylo.* (R4) Postel také potrebovaly informantky R2 a R5, tu si opatřily v zařízení centra služeb v Kyjově. „...*dostala tu elektronickou postel, nějakou tu polohovací domů.*“ (R2) Dále dodala, že se nemusela o nic starat, postel ji přivezli a nachystali k užívání pracovníci z pečovatelské služby. „*Ona když mamka dojela z té nemocnice, tak ta postel už tam byla, všechno mně složili a nachystali.*“ (R2) Respondentka R1 také uváděla, že postel byla jako první věc, kterou museli pro svou matku zařídit, ale nemuseli si ji půjčovat z různých zařízení, protože měla svou, na kterou byla zvyklá. Další pomůcku, co potrebovali, bylo klozetové křeslo, o které si chtějí nyní zažádat, „...*akorát teď to klozetové křeslo, o to si budeme žádat.*“

**Pečující nejsou obeznámení, které kompenzační pomůcky může předepsat lékař.**

Z výpovědi respondentek bylo zřejmé, že se včas nedozvídají informace o kompenzačních pomůckách. Přesněji o tom, které pomůcky může lékař předepsat bez doplatku a které s částečným doplatkem. Informantka R2 chtěla své matce koupit klozetové křeslo, doposud ho totiž měla pouze vypůjčené, proto se byla zeptat v obchodě s kompenzačními pomůckami, aby ho případně objednala. Náhodně zjistila, že si ho může nechat předepsat od lékaře a nemusí

tak nic platit. „Šla jsem teda do těch kompenzačních pomůcek, kolik teda to křeslo stojí a ona ta prodavačka mně řekla, že když půjdu za obvodním lékařem, tak že mně to může napsat na recept.“ (R2) Pozastavovala se i nad tím, že s těmito informacemi nebyla seznámena a nikdo jiný kromě pracovnice v obchodě ji o tom neřekl. „... nikdo, až tam v těch pomůčkách mi to řekla ta paní.“ (R2) Informantka R5 také nevěděla, že některé kompenzační pomůcky může obvodní lékař předepsat na recept. Stejně jako předchozí respondentka si nechala poradit od pracovnice pracující v obchodě. Mimo jiné si chtěla objednat i plíny, ale později zjistila, že se dají objednat také na předpis od lékaře, takže nemusí za ně doplácet. „...A ty plíny jsem tam ještě objednávala, ale potom jsme zjistili, že to může být na předpis od doktora zadarmo.“ (R5)

### **Pečující žádali o příspěvek na péči již dříve.**

Finanční podpora patří mezi další nezbytnou součást péče o blízkou osobu. Pečující zažádali o příspěvek pro své blízké už dříve, nyní žádají spíše o přezkoumání a znovu posouzení na čtvrtý nebo třetí stupeň. Informantky R3 a R6 se shodovaly, že jejich matky mají již čtvrtý stupeň příspěvku, protože péče je už celodenní. Respondentka R6 vzpomínala, jak to s příspěvkem bylo. „Příspěvek měla vyřízený už dřív, ale ty stupně si přesně nepamatuju. Ona potom už potřebovala tu celodenní péči tak asi ty 3 roky zpátky už má ten čtvrtý.“ (R6) Informantka R2 uvedla, že její matka už první stupeň měla, ale po návratu z nemocnice žádali o znovuposouzení, který ale příspěvek nenavýšil. Proto chtěli doporučit specialistu, který by lépe posoudil situaci. Do bytu byla přizvána sociální pracovnice, která posuzovala, jak péče probíhá a doptávala se na otázky potřebné k posouzení péče. „...nakonec požádali o znovuposouzení a to už jsme neměli toho obvodního, ale doporučili nám specialistu a on nám to přímo napsal, že potřebuje tu čtverku a tím pádem ona dostala příspěvek, ale dali nám to zpětně.“ (R2) Informantka R1 stejně jako R6, také žádají o přezkoumání příspěvku na péči, protože je pečování více náročné, když se o svou matku starají celý den. „...ted' žádáme o to přezkoumání, aby dostala jakoby ten vyšší stupeň. Protože je to už náročnější, ted' už jsme u ní čtyřadvacet hodin denně.“ (R1) Respondentka R5 vzpomínala, jak probíhalo posouzení příspěvku na péči pro třetí stupeň, které probíhalo stejně jako u respondentky R2.

### **TO3: Jak se projevilo na vašem emocionálním životě, když jste začala pečovat o blízkou osobu?**

Záměrem této otázky bylo zjistit, jak péče o svého blízkého působila na pečující. Zda je to ovlivnilo pozitivně či negativně a jak nahlízejí na svůj volný čas.

#### **Péče ovlivní celou rodinu. Všichni se musí přizpůsobit.**

Je náročné pečovat o člověka, když je na to sám. Proto je zapotřebí pomoc celé rodiny, aby se taky zapojila. Pro respondentku R4 je velmi těžké, když se má starat o svého manžela, proto reagovala na tuto otázku negativně. „*Celá rodina se musí přizpůsobit. Jak přestanete chodit do práce, to jako postihne celou rodinu.*“ (R4) Respondentky R1, R3 a R5 se v péči střídají se svými sourozenci, jinak by to samy nezvládly. Pokud je možnost začlenit celou rodinu do péče, minimalizuje tím i syndrom vyhoření, který se může objevit při nedostatečném rozložení úkonů na člověka „*Střídáme se ještě se sestrou, ale ta bydlí dál, takže jezdí třeba na víkendy, nebo dopoledne, když si potřebuju zajít něco zařídit nebo tak.*“ (R5) Informantka R1 uvedla, že je to zásah do rodiny i z toho důvodu, že ostatní členové potřebují nějakou péči, které se jim teď nedostává. Veškerá péče zdravých členů rodiny jde do pozadí. V rámci pečování o nemohoucího člena rodiny, by se měla rozdělit péče o něj rovnoměrně, tak, aby ani jeden z ostatních členů nestrádal. „*Je to zásah i do rodiny, protože manžel teď různě trpí, já nevím, asi samotou nebo jak bych to řekla, prostě přišel o moji péči, teď se věnuju víc mamince, takže nemůžu jemu.*“ (R1) Snaží se domlouvat se sourozenci, aby bylo o matku dobře postaráno, ale občas se dostanou do kolize. „*My sourozenci jsme v pohodě, ale někdy prostě se blbě domluvíme, kdy přijedeš ty a kdy přijedeš ty, jak tu budeš dlouho a já su tady dýl.*“ (R1) Každý člen rodiny má i své koníčky a povinnosti. Proto je těžké sladit péči s ostatními členy, aby si všichni mohli udělat čas na jiné zájmy. Respondentka R6 vnímá péči o svou matku jako pozitivní. Může s ní více trávit čas, je v její blízkosti ráda a uvědomila si hodnotu zdraví. „*...že si člověk uvědomil jak je to všechno hrozně pomíjivý, to zdraví.*“ (R6)

## **Neformální pečující se snaží najít si na sebe volný čas a věnovat se svým koníčkům.**

Aby pečující změnili prostředí nebo přišli na jiné myšlenky, snaží se zachovat svoje záliby. Věnovat se svým koníčkům nebo si najít pro sebe čas je nezbytné pro všechny pečující, kteří pečují celodenně o blízkou osobu. Pro informantku R2 bylo pečování na začátku hodně těžké a na volný čas už neměla síly. Po delší době ji i přátelé naznačili, že by se měla starat i o sebe a o svůj volný čas. *...kolegyně mi říkaly, že bych se tak neměla vyčerpávat a že si musím prosadit ten volný čas.* (R2) Nyní je to už přes půl roku, kdy pravidelně navštěvuje lekce jógy a kurzy tanečních. Dělá tím i něco pro sebe a své zdraví, protože péče o nemohoucí osobu je fyzicky náročná. Je třeba ji polohovat, zvedat do sedu a další fyzické činnosti spojené s péčí o člověka. *„...začala jsem chodit do tanečních a do jógy, po tom mě tak nebolí ty záda a odpočinu si.* (R2) Informantka R3 ráda zahradničí a je šťastná, že ji zůstal tento koníček. Je pro ni důležité, aby nezůstala jen doma a snažila se využít čas jinak, než péčí o matku. *„Hrozně ráda dělám něco na zahradě nebo chodím do těch zahrádkářských spolků, takže tohle zůstalo, aspoň nejsem upoutaná být pořád doma.*“ (R3) Také respondentka R1 se věnuje svým zálibám a občas si udělá čas i na vnoučata. *„Já třeba chodím jednou za týden cvičit. Pak dvakrát za týden máme u nás takový schůzky v kapliče na modlení, takže se opravdu snažíme. Snažíme se, abychom mohli ještě vnoučata navštívit.*“ (R1) Udělat si čas na rodinu a na své zájmy jsou cenné hodnoty, které někteří pečující opomíjejí.

### **Shrnutí DC1:**

Neformální pečující potřebují komplexní informace o tom jak se postarat o blízkou osobu. Tyto informace zahrnují potřebu dozvědět se patřičné informace o příspěvku na péči nebo o kompenzačních pomůckách. Většina dotazujících uvedlo, že takové informace v nemocnici při převzetí rodinného příslušníka do péče nedostala, nebo byly odkázáni na jiné zařízení ve městě. Přičemž ani toto zařízení neuspokojilo jejich potřeby, proto navštěvují Komunitní Centrum v Kyjově, aby dosáhly svých potřeb, ať už to jsou potřeby

v oblasti pečování nebo zájmové. Když někdo začne pečovat o svého blízkého, vždy je těžké se s tím vyrovnat. Pečujícím se mělo dostat informací, které k péči potřebují a vyslechnout jejich potřeby, kterou jsou pro ně primární. Každý z pečujících potřebuje i podporu v rodině, aby celou situaci zvládli a nedošlo tak k pohlcení péčí. Proto je potřeba, aby si zachovali své zájmy a dbali i sami na sebe.

### **3.2 Popis výsledků dílčího cíle 2**

Účelem dílčího cíle 2 bylo popsat, které z těchto potřeb, které respondentky uváděly, dokáže Komunitní Centrum v Kyjově naplnit.

**DC2: Popsat, které z těchto potřeb dokáže Komunitní Centrum v Kyjově naplnit.**

K naplnění dílčího cíle 2 jsem použila TO 4-6 a výsledky jsem následně interpretovala.

**TO4: Jakou pomoc v oblasti služeb pro vás Komunitní Centrum zajišťuje?**

Cílem této tazatelské otázky bylo zjistit, jakou pomoc zajišťuje Komunitní Centrum osobám, které tam přicházejí. Respektive důvod návštěvy tohoto spolku.

**Hlavní pomoc Komunitní Centrum v Kyjově zajišťuje v podobě kurzů Diakonie.**

Kurzy Diakonie jsou pod záštitou Českobratrské církve evangelické a jsou pro účastníky zdarma. Tyto kurzy se zaměřují na domácí pečování. Proto mnoho lidí navštěvuje Komunitní Centrum, aby se dozvěděli nové informace a zkušenosti o péči. Všechny respondentky se shodly, že pomoc od Komunitního Centra vnímají prostřednictvím kurzů Diakonie, které jsou pro ně velmi přínosné. *„A díky tady těm kurzům mám pocit, že ty informace, které jsem tu slyšela, tak to všechno začalo fungovat. Já to všechno vím, že se mám o sebe starat, ale jak jsem to tady uslyšela, tak jak kdybych to začala i konat.“*

(R2) Navíc dodala, že ještě občas navštěvuje tréninky paměti, které spolek také nabízí, jako pomoc ke zlepšení paměti. *„... a občas jak jsou tady ty*

*cvičení paměti chodím.“ (R2) Respondentka R6 navštěvuje kurzy, aby se dozvěděla více informací o komunikaci s osobami, které mají různé typy onemocnění. Je velmi přínosné, když člověk pracující v nemocničním zařízení má zájem i o doplnění poznatků v oblasti chorob pacientů, se kterými pracuje. Pomůže tak člověku nahlídnout do dané problematiky klientů a lépe pochopit jejich situaci. „...když já dělám v té nemocnici s těma lidma, i takovýma tak abych je jakoby pochopila.“ (R6) Také informantce R5 pomáhá Centrum prostřednictvím kurzů Diakonie, ale zmínila i pomoc psycholožky, která spolek navštěvuje pravidelně. „Chodí sem i psycholožka, která vlastně ukazuje jak se starat i o sebe, to je taky důležité, třeba si odpočinout, jít se projít.“ (R5)*

### **Významnou pomocí Komunitního Centra je i možnost sdílet situace pečujících s ostatními.**

Díky kurzům pro pečující, které přispěly k vícečetným návštěvám v Komunitním Centru, se zde objevilo i více neformálních pečujících, které mají stejné problémy nebo zažívají stejnou situaci jako ostatní a mohou tak sdílet své pocity a zkušenosti s ostatními. Respondentky R3 a R5 se shodovaly v názoru, že zde potkávají lidi, se kterými mohou sdílet zkušenosti s pečováním, což je velmi přínosné. „...potkala jsem nové lidi se stejnýma problémama, jako co se týče toho pečování, tak je to fajn. Hodně mi to pomáhá, že když mám v něčem problém tak to tady sdílím s ostatníma.“ (R3) Respondentka R5 doplnila, že si mohou navzájem sdělit, jak péči zvládají. „...a můžete si s něma povykládat jak to zvládají a tak.“ (R5)

### **TO5: Jaké typy poradenství od Komunitního Centra dostáváte?**

V rámci této otázky jsem zjišťovala, zda lidé navštěvující Komunitní Centrum, využívají poradenství, které nabízí.

### **Někteří pečující se obracejí se svými dotazy na sociální poradenství.**

Sociální poradenství, které poskytuje Komunitní Centrum, nabízí občanům komplexní informace na jednom místě. Pečující se zde mohou dozvědět informace o příspěvku na péči, kompenzačních pomůckách nebo jak vůbec začít s pečováním a co k tomu budou potřebovat. Pro respondentku R5 bylo



důležité, že ji sociální pracovnice poradila další užitečné informace, které v nemocnici neobdržela. „...sem jsem chodila, když jsem začala o mamku pečovat. Když mi vlastně v nemocnici nic neřekli. Poradili mi tady, na co mám ještě nárok a co budu potřebovat.“ (R5) Respondentka R2 například vůbec nevěděla o této možnosti poradenství. Navštěvuje Centrum už delší dobu, ale vždy řešila potřebné věci pomocí kurzů diakonie, popřípadě se sociální pracovníci nebo s ostatními pečujícími. Projevila zájem o sociální poradenství, kde by se mohla zeptat na informace v oblasti kompenzačních pomůcek „...ale ještě máme zájem o kolečkové křeslo pro mamku, tak to bych se potřebovala zeptat.“ (R2) Také informantka R6 věděla, že má v Komunitním Centru k dispozici sociální poradnu, kterou občas využije. „Někdy když si nevím rady jako o tom pečování, tak tady máme k dispozici tu sociální poradnu, tak se zeptám, když něco nevím.“ (R3)

### **Pečující využívají jiné poradenství v Komunitním Centru nebo pomoc nepotřebují.**

Pečující, kteří teprve začínají s péčí o blízkou osobu, zatím neví, co by mohli potřebovat, to se ukáže až postupem času. Komunitní Centrum navštěvují i jiní pracovníci, kteří mohou pomoci občanům s různými úskalími. Informantky R3 a R5 zajímala i jiná oblast poradenství, například v rámci komunikace nebo práva. „...třeba právníčka, psychologka nebo prostě někdo, kdo pracuje v té sociální oblasti. Tak se můžeme ptát, co nás zajímá, anebo nám poradí co dělat v nějaké situaci.“ (R3) Respondentka R5 se zajímala o využití komunikace s osobou, o kterou pečuje, protože zaznamenávala v domácí péči jakýsi stereotyp. „...jak komunikovat s tou osobou, o kterou pečujem. To si myslím, že je taky dobrý, protože když jste s tou osobou furt, tak máte takový stereotyp a už vás to ani třeba nebaví a cokoliv vás naštve, tak říkala jak se tomu vlastně vyhnout.“ (R5) Respondentky R4, R6 a R1 poznamenaly, že nic z oblasti poradenství nepotřebují. Zařídí si vše samy, nebo zatím neví, co budou potřebovat, jako respondentka R1, která uvedla, že se o matku začínají teprve starat, proto zatím neví, co budou dále potřebovat. „...my jsme teprve na začátku toho pečování, tak uvidíme, jak se to bude dál vyvíjet.“ (R1)

## **TO6: Co by pro vás mělo Komunitní Centrum zařídit?**

Cílem této tazatelské otázky bylo zmapovat, zda Komunitní Centrum může pro pečující ještě něco jiného zařídit.

### **Pečující mají zájem o další kurzy v oblasti pečování.**

Kurzy Diakonie mají pro pečující velký význam, proto se informantky shodly pro další možnosti těchto kurzů v oblasti pečování. *„Asi víc tady těch kurzů, kdy sem vlastně dojde ta pracovnice, která nás učí třeba polohovat, nebo co si obstarat, to je užitečné pro ty pečující, které s tím teprve začínají a neví, co ta péče obnáší.“* (R6) Popisovaly, že si mnoho věcí uvědomí. Jako součástí některých kurzů jsem mohla vidět i některé reakce pečujících, které byly velmi autentické.

### **Zájem o jiné doplňkové činnosti.**

Mít možnost, aby se také staral někdo o samotné pečující, jejich potřeby nebo o jejich vzhled, je důležité pro respondentku R4. Vyzdvihovala poznatek, pokud nebude postaráno o samotné pečující, nebude postaráno i o osoby, o které se pečuje. *„Určitě by pomohlo, pro ty pečující, když se všichni starají o ty opečovávané, o pomůcky, jak pečovat a tak, tak by se tak stejně mělo pečovat i o nás jako o pečující, že by třeba byl den vyhrazený s kosmetičkou, s kadeřnicí nebo s někým, aby i my jsme se mohli o sebe trošku postarat, protože na to už nám čas nezbyvá žejo, to je asi nejdůležitější. Protože jak nepřezijeme my, tak nepřezijou ti druzí. Takže toto mi chybí, aby komunitní centra myslely samozřejmě i na nás jako v náš prospěch.“* (R4) Respondentku R2 by zajímaly informace o typech onemocnění a jejich péče. Ale celkově se nebrání jakékoliv nové činnosti. *„I třeba různá onemocnění a jak se o ty lidi starat, to by bylo fajn, o to bych měla zájem. Zájem o hospicovou péči uvedla informantka R1, která uvažovala o další možnosti, jak se bude situace u nich v rodině vyvíjet. „...tak třeba kdyby bylo něco o té hospicové péči, to by bylo dobrý, ale zatím to nepotřebujeme, až třeba časem.“* (R1)

### **Vše co pečující potřebují, Komunitní Centrum zajišťuje.**

Pomoci, které se dostane v Komunitním Centru, je možné jen málo kde. Navíc se zde scházejí lidé, kteří si navzájem pomáhají. (R3) „...všechno, co potřebuju tak tady najdu, fajn lidi, pomoc, která se mi málo kde dostane v takové míře.“ Respondentka R6 také nezaznamenala nic, co by potřebovala. Kromě kurzů pro pečující, nezmínila nic jiného, co v Komunitním Centru postrádá. „Jako možná ohledně těch pečujících asi jo, ale jinak ne, všechno tu je.“ (R6)

**Shrnutí DC2:** Kurzy Diakonie s tématem domácí pečující, zajistilo Komunitní Centrum v Kyjově pro své členy, které zajímalo, co všechno péče obnáší. Pro pečující osoby jsou tyto kurzy velmi důležité, jak z hlediska informací o samotné péči, tak možnosti setkat se s jinými lidmi, kteří také pečují. Mají tak možnost porovnat svou péči s jinými pečujícími a také sdílet své zkušenosti. Sociální poradenství, které Komunitní Centrum v Kyjově zajišťuje, navštěvují neformální pečující jen zřídka. Buď to jsou pečující, kteří začínají pečovat o člena rodiny a nemají všechny informace, nebo to jsou ty osoby, které si potřebují doplnit některé informace, které jim nejsou jasné. Komunitní Centrum v Kyjově nabízí i jiné činnosti, mezi které patří trénink paměti. Pečující zde navštěvují i různé typy poradenství kromě sociálního. Zmínili se o oblasti komunikace a práva. Spolek by podle neformálních pečujících mohl rozšířit svou pomoc o další kurzy, které by pomáhaly pečujícím nabývat informace a zkušenosti s péčí o své blízké, která je pro ně důležitá. Jako další zmínili i informace o hospicové péči, různé typy nemocí a komunikaci s nimi nebo zajištění péče o sebe samé v podobě kadeřnice nebo kosmetičky. Většina potřeb pečujících spočívala v informaci o péči samotné, zajištění kompenzačních pomůcek, příspěvku na péči nebo zaměření na svůj volný čas.

### **3.3 Popis výsledků dílčího cíle 3**

Cílem posledního dílčího cíle bylo zmapovat možnosti komunitní práce v Komunitním Centru v Kyjově, a jaká je sociální politika ve městě v rámci zkvalitnění služeb pro neformální pečující.

### **DC3: Zmapovat, jaká je další možnost komunitní práce v Komunitním centru v Kyjově**

K naplnění posledního dílčího cíle jsem použila TO 7-9, jejichž výsledky jsem nadále interpretovala.

#### **TO7: Jak město Kyjov řeší vaše potřeby?**

Pomocí této tazatelské otázky, jsem zjišťovala, zda město Kyjov podle pečujících, řeší jejich potřeby.

#### **Město Kyjov dostatečně naplňuje potřeby pečujících.**

Město Kyjov nabízí pro občany různé druhy sociálních služeb, aby bylo o ně postaráno. Aby o těchto službách vědělo více lidí, snaží se informace medializovat v místním časopise Kyjovsko. Tento časopis zmínila i informantka R2, která si chválí dostupnost informací o sociálních službách. *„Ikdyž, jak vychází to Kyjovsko, ten časopis, tak tam vychází články třeba o tom sociální poradenství nebo o tady tom centru, tak třeba když to čtu, tak aspoň vím, že to tady je.“* (R2) Respondentka R4 ví o možnostech sociálních služeb a kde je najde, ale dodává, že starších občanů bude stále přibývat. *„...ale určitě toho bude potřeba víc do budoucna, bude čím dál víc starších, takže to bude potřeba.“*

Respondentky R1 a R6 se shodují v přesvědčení, že město Kyjov nabízí dostatečné množství služeb, tudíž jsou spokojeni. *„Já myslím, že je to všechno dostatečný, jak ta péče, tak služby.“* (R6)

#### **Město Kyjov má nedostatky v oblasti poskytování péče a služeb.**

Někteří pečující vidí nedostatky v možnostech zlepšování péče pro své blízké. Informantku R3 omezuje dlouhá čekací doba na vypůjčení vozidla pro svou matku, aby jí mohla zajistit odvoz k lékaři. *„Až na problém s půjčením auta no. Protože, tam si můžete zažádat, aby pro ni dojeli, jenže to se musí nějak s předstihem. Tak možná uvažovat o tomto, jako mít víc k dispozici nějaký prostředky pro nemohoucí lidi, aby se dostali třeba k doktorovi.“* (R3) Informantka R5 pozoruje problém při poskytování informací v nemocnici a v nedostatečném počtu pečovatelských služeb. *„...že by se to mělo zlepšit hlavně v těch nemocnicích. Nebo i ta pečovatelská služba, té je tady taky*

*potřeba více, na to kolik je tady starých lidí.“ (R5) Z výpovědí většiny respondentek vyplývá, že nebyly spokojeny s informovaností ohledně péče o osoby, které přejímaly z nemocnice. Proto respondentka R5 uvedla nemocnici, ve které by se měly tyto služby zlepšit.*

### **TO8: Jaké možnosti má Komunitní centrum při ovlivňování sociální politiky v Kyjově?**

Cílem této tazatelské otázky bylo zjistit, jak může Komunitní centrum ovlivňovat sociální politiku v Kyjově.

#### **Možnost ovlivnit neformální péči ve prospěch pečujících osob.**

Sociální politika může mnoha způsoby pomoci lidem v obci, ať už se jedná o člověka v nouzi nebo zkvalitňuje sociální služby. Podpora ze strany města je pro pečující velmi důležitá, díky tomu mají více možností jak zkvalitnit péči o své blízké. Respondentka R2 uvedla, že by více finančních prostředků zkvalitnilo péči o druhé, což by také mohlo být předmětem k ovlivnění sociální politiky v rámci Komunitního Centra. *„Zase jako když dostaneme víc peněz, tak by zas ta péče mohla být kvalitnější že, na nějaké jiné služby.“ (R2)* Informantka R4 s výší příspěvku, který je nyní, také nesouhlasí. Podle její výpovědi by Komunitní Centrum mělo ukázat, že pečování je náročná práce, proto by měla být péče více dostupná. *„...vždyť ti co rozhodují, neví, jaký to je pečovat, co to obnáší a kolik to stojí. Dále zmínila, že by ráda koupila manželovi kompenzační pomůcku, ale stálo by ji to mnoho financí, proto si ho nemůže dovolit. „Třeba já bych potřebovala pro manžela motoped, ten stojí dvě stě tisíc, ten si nekoupíte, tak si ho musím půjčit.“ (R4)* Nejen podpora je pro pečující důležitá. Také posílení motivace pečujících, aby nemuseli mít strach opustit trh práce, kvůli nedostatku financí. Informantka R3 zaznamenává, že není dostatek podpory obecně pro začínající pečující, kteří musejí odejít ze zaměstnání, by se mohli postarat o člena rodiny. *„Jako třeba rodiny, co choděj normálně do práce a pak se mají starat o nemohoucího, takže to znamená z té práce odejít a když se třeba starají ještě o svou rodinu, tak nemají čas ani peníze, protože odešli z práce.“ (R3)*

### **Pečující v Komunitním Centru nevnímají dění sociální politiky jako důležitou.**

Ve městě Kyjově jsou i občané, kterým sociální politika a její úkony nic neříkají nebo se o možnosti této politiky nezajímali. „*Pro nás tady toto není zatím prioritou, ještě to tak neřešíme, takže uvidíme časem.*“ (R1) Informantky R5 a R6 nevěděly o ničem, co by v rámci sociální politiky a její podpory potřebovaly. „*Nic nepotřebuji, až bych se o to víc zajímala, možná by mě něco napadlo.*“ (R5) Vlivem začínající péče, nemají pečující osoby rozhled o dalších možnostech podpory nebo toho, co by oni potřebovali. Potřebují základní informace o péči a finanční nebo materiální pomoc, která je pro ně v tu chvíli primární. Některé pečující, které pečují o člena rodiny delší dobu, nikdy nepřemýšlely o podpoře v rámci města nebo samotného Komunitního Centra.

### **TO9: Jaké formy zapojení do podpory máte vy jako neformální pečující v rámci Komunitního Centra?**

Poslední tazatelská otázka měla za cíl, popsat formy zapojení se do podpory neformálních pečujících v rámci Komunitního Centra. Zda pečující mají zájem se zapojovat. Pokud ano, jaký mají návrh, ať už sami nebo v rámci komunitního plánování, na kterém může Komunitní Centrum s dotazy vystoupit.

### **Pečující mají návrh na změnu v oblasti pečování.**

Respondentky navrhovaly možnosti jak se zapojit do podpory jich samotných. Díky komunitnímu plánování v rámci města, by se dostalo jejich požadavkům. Málokdo, by ale na schůzku komunitního plánování přišel. Návrh pro větší rozsah odlehčovací služby by se líbil respondentkám R2 a R3. „*No ta odlehčovací služba, já jsem se ptala kamarádky, která tam dělá pečovatelku a řekla mně, že se to dělá tak, že se tam dává ta žádost, ale že to čekání je strašně dlouhý a ta služba je jako praktická, ale je tady jenom jedna, no takže asi víc možností jak si odpočinout.*“ (R2) Informantka R6 by podala návrh, aby byl příspěvek na péči vyplácený tam, kde se osoba nachází. Zabránilo by se tak zneužívání onoho příspěvku. „*Jediný nápad co bych měla k tomu, tak ten člověk kde je, tak ty peníze z toho příspěvku ať jdou přesně tam, kde se ten*

*člověk nachází, když je v nemocnici třeba týden, tak ať se mu to rozpočítá na den a ty prachy ať jdou prostě nemocnici nebo když je v lázních, tak ať jdou tam. Prostě tam kde se ten člověk fyzicky nachází.“ (R6) Také respondentka R4 má zájem o změnu, a to v setkávání neformálních pečovatelů za účelem relaxace. Protože i pečující si potřebují odpočinout z každodenní péče. Podle úsudku zmiňované respondentky, by se pečující, kteří pečují doma o člena rodiny, měli alespoň jednou za týden scházet. Ať už to bude za účelem navštívení kina, kavárny nebo městských akcí. „Určitě by bylo dobré pro tady ty pečující, co se starají, aby šli někde s někým a mohli si povykládat, protože jsou od ráda do večera v jakýmsi presu, tak to je na vyhoření.“ (R4)*

### **Pečující by případný návrh ke změně řešili v Komunitním Centru.**

Na tuto tazatelskou otázku respondentky odpovídaly ve stejném duchu. Pokud by chtěly pečující nějakou změnu, vědí, že jsou v Komunitní Centru pracovnice, které vnesou jejich případný návrh na komunitním plánování obce. „Řekla bych tady ten návrh, že by se mělo dozvědět víc lidí tady o té možnosti komunitního centra třeba a ty pracovnice už to tam můžou říct.“ (R5)

**Shrnutí DC3:** Komunitní Centrum v Kyjově, se v rámci komunitní práce snaží ovlivňovat sociální politiku v obci prostřednictvím komunitního plánování, kde mohou pracovnice vznést návrhy a případné poznatky z oblasti péče. Tyto návrhy samotných uživatelů mohou pomoci ke zkvalitnění péče o někoho blízkého. Pečující Komunitního Centra vnímají podporu města jako důležitou, protože právě město může spravovat místní sociální služby, kterých je malé množství s ohledem na stále narůstající skupinu seniorů a těch co potřebují kvalitní péči. S čímž souvisí i výše příspěvků na péči, které Komunitní Centrum v Kyjově nemůže moc ovlivnit. Komunitní Centrum může dále ovlivnit podporu pečujících pomocí různých akcí, které se ve městě mohou konat. Pečující mají zájem o navýšení klíčových zařízení, která jim pomohou pečovat o své blízké. Jedná se zejména o pečovatelský dům, kde je přítomna i odlehčovací služba. Také dostupnost kompenzačních pomůcek jeví jako překážku při poskytování péče. Pečující v Komunitním Centru jsou obeznámeni s možností sdílení svého návrhu a jeho důkladné prodiskutování.

## **Shrnutí metodické části**

Metodická část nejprve představila metodu v podobě kvalitativního sběru dat. Dále byly popsány hlavní a dílčí cíle výzkumu, charakteristika vybrané metody sběru dat a následný výběr zkoumaného vzorku, kde byly stručně představeny respondentky výzkumu. Na závěr byl zmapován průběh výzkumného šetření a popis interpretace získaných rozhovorů.

Výzkumné šetření bakalářské práce se zabývalo možnostmi podpory pečujícím ze strany Komunitního Centra v Kyjově. Pro snadnější uchopení byly stanoveny tři dílčí cíle, na které bylo pomocí devíti tazatelských otázek odpovězeno. Výsledné kódy, které jsou v předchozí podkapitole interpretovány, byly získány pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru. Ke každému dílčímu cíli byly zaznamenány tři otázky, pomocí kterých se dosáhlo jejich zodpovězení. Pro lepší interpretaci vznikly dva až tři kódy, které odpovídaly stanoveným tazatelským otázkám.

Metoda polostrukturovaného rozhovoru se mi osvědčila jako vhodná, zejména v rámci uchopení hlavního cíle a výběru zařízení pro výzkum. Samotný průběh rozhovorů byl příjemný a získaná data byla obohacující. Oslovené respondentky vyjádřily nadšení pro spolupráci s poskytováním rozhovorů.



## ZÁVĚR

Při převzetí blízké osoby do péče z nemocničního prostředí, je pečujícím osobám poskytnuto minimálně informací, proto tyto osoby navštěvují Komunitní Centrum, kde naleznou souhrnné informace. Jelikož je naše populace stárnoucí, mělo by se tím i starší občané více podporovat. To znamená více domovů pro seniory, více kvalifikovaných pracovníků v oblasti péče, podpory pro pečující osoby a s tím související i materiální a finanční podpora. Proto bych chtěla mou prací vyzdvihnout Komunitní Centrum v Kyjově. Tím, že zmiňované Centrum je založeno pouze tři roky, málo lidí ví, že pomoc pečujícím v Kyjově existuje.

Tématem mé bakalářské práce byla oblast podpory neformálních pečujících jakožto svépomocné skupiny v Komunitním Centru v Kyjově. Cílem práce bylo přiblížit možnosti podpory neformálním pečujícím v Komunitním Centru v Kyjově.

K tomu, aby mohl být tento cíl naplněn, bylo nutné získat několik teoretických poznatků. V první kapitole teoretické části jsem se nejprve věnovala charakteristice neformálních pečujících, což bylo pro mou práci stěžejní. Dále jsem se zaměřila na potřeby a podporu pečujících jak z hlediska rodiny, tak ze strany státu. Zmínila jsem i syndrom vyhoření, který je pro neformální pečující ohrožujícím faktorem při péči o blízkou osobu. Ve druhé kapitole jsem vymezila pojem svépomocných skupin. Poté jsem obecně popsala komunitní centrum, kde zmiňuji i komunitní práci a s ní spojené komunitní modely, které jsou nedílnou součástí komunitní práce při práci s komunitou. Model komunitní péče byl v další kapitole popsán blíže. Pro potřeby mé bakalářské práce jsem musela zacházet do starších pramenů literatury, které nebyly dosud aktualizovány. V poslední kapitole teoretické části bylo charakterizováno Komunitní Centrum v Kyjově.

Hlavním cíle mé bakalářské práce, bylo zjistit, jaké jsou možnosti podpory pečujícím ze strany Komunitního Centra v Kyjově. K naplnění hlavního cíle jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii s metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výběr kvalitativní strategie hodnotím za vhodně zvolenou v rámci

získávání potřebných informací k výzkumnému šetření. Díky zájmu informantů o danou problematiku a jejich otevřenosti při odpovídání na otázky tazatele, se odkryly i určité oblasti, které nebylo možné v rámci rozhovorů blíže popsat a probádat, mohou však přispět jako základ pro případné další zkoumání.

Jedná se zejména o informovanost rodiny v oblasti péči o blízkou osobu v rámci nemocničního zařízení v Kyjově. Většina respondentek se zmínila o nedostatečné informovanosti jak pečovat o člena rodiny. Jednalo se o podávání léků, polohování, informace o kompenzačních pomůckách včetně možnosti předepsání lékařem. Pokud by sociální pracovníce byly více proškoleny o podávání informací budoucímu pečovateli, zlepšila by se tak kvalita péče o nemohoucí osoby, kterou by zajišťovali neformální pečující v domácí péči.

Další problematika, která vyplynula z výzkumných rozhovorů, byla nedostatečná motivace budoucích i dlouhodobých pečovatelů. Důsledkem odchodu ze zaměstnání a následné snížení finančních prostředků na zvládnání domácnosti, se může kvalita péče snižovat. Pečující se začne starat o člena rodiny, čímž se musí přizpůsobit každý člen. Proto jsou v ohrožení i zájmy ostatních, kteří spadají do péče onoho člena. Pokud by stát více motivoval tyto pečující, například formou dostatečné náhrady mzdy, jak je tomu u nemocenského pojištění, nevznikala by demotivace mladých pečujících starat se o člena rodiny. Při souhrnném zjištění se domnívám, že neformální pečující budou patřit mezi ohrožené cílové skupiny.

Zvolená metoda polostrukturovaného rozhovoru byla časově náročná, jak jsem již zmiňovala u nevýhod vybrané metody, především z důvodu mnohdy zavádějících témat respondentek. Následnou interpretaci rozhovorů hodnotím za poměrně náročnou, zejména z hlediska uspořádání jednotlivých kódů do odpovídajícího celku. Tyto rizika zmiňuji i v charakteristice výběru metody, kde jsou popsány nevýhody kvalitativního výzkumu. I přes tyto bariéry mi vybraná metoda umožnila získat všechny potřebné informace pro naplnění cílů této bakalářské práce. Prostřednictvím naplnění dílčích cílů bylo zjišťováno, jaké potřeby mají sami pečující a zda tyto potřeby řeší Komunitní Centrum

v Kyjově. Dále bylo zkoumáno, zda Komunitní Centrum může prostřednictvím komunitní práce ovlivnit podporu a potřeby pečujících.

Prvním dílčím výzkumným cílem jsem odhalovala potřeby neformálních pečujících, které jsou pak důvodem návštěvy Komunitního Centra v Kyjově. Z výzkumu vyplývá, že neformální pečující neznají všechny aspekty k péči o blízkou osobu. Patří sem zejména informovanost o sociálních službách ve městě, praktické informace o příspěvku na péči a kompenzačních pomůckách. Potřeba zachovat si své volnočasové aktivity je pro pečující klíčové.

Druhým dílčím cílem jsem mapovala, zda potřeby vymezené pečujícími dokáže naplnit Komunitní Centrum v Kyjově, na které se pečující obracejí. Nejčastěji zmiňovanou pomocí, které Komunitní Centrum zřizuje pro své členy, jsou kurzy Diakonie, které jsou směřovány přímo pro neformální pečující. Tyto kurzy jsou pro osoby pečující o rodinného příslušníka velmi důležité. Mají možnost získat podrobný vhled do dané oblasti péči a seznámit se i s jinými pečujícími a navzájem sdílet své zkušenosti. Další podporou ze strany Komunitního Centra je sociální poradenství, které řeší individuální potřeby neformálních pečujících. Primárně se jedná o informace, které jiné instituce v lokalitě, v takové míře pečujícímu neposkytnou.

Třetím dílčím cílem jsem zjišťovala, jakým dalším způsobem v rámci komunitní práce může Komunitní Centrum v Kyjově ovlivnit podporu nebo potřeby neformálních pečujících. V rámci komunitního plánování ve městě Kyjově se Komunitní Centrum snaží ovlivnit jak podporu pečujících, tak i jejich potřeby v rámci sociální politiky. Aby Komunitní Centrum mohlo vznést nějaký požadavek na podporu svých členů, je třeba znát jejich názory. Někteří neformální pečující mají zájem se podílet na samotné podpoře v rámci sdílení svých názorů v prostředí Komunitního Centra. Najdou se však i osoby, které jsou na počátku péči a není pro ně dění sociální politiky nebo možnost podpory členů Komunitního Centra prioritou.

Při hledání odpovědi na hlavní cíl výzkumu se zjistilo, že Komunitní Centrum podporuje neformální pečující zejména v oblasti sociálního poradenství, kdy pečující mohou přijít do Centra a zeptat se na otázky, nejasnosti nebo postupy

v oblasti péče o člověka. Komunitní Centrum zprostředkovává i podporu v rámci sezení s profesionály v oboru práva, nebo psychologie, která jsou pro pečující opravdu přínosná. Nově začalo Komunitní Centrum pořádat kurzy Diakonie, které se jako podpora pečujícím velmi osvědčily. Samy respondentky uvedly, že mají zájem o další kurzy, které jsou určeny domácím pečujícím. Z výzkumu vyplynulo, že se Komunitní Centrum snaží podporovat tyto pečovatele i v rámci ovlivňování sociální politiky v Kyjově, kde se ukázalo, že pečující o této podpoře moc nevědí. Naopak mají zájem se podílet na návrzích, o kterých by sociální pracovnice jednala při komunitním plánování města Kyjova.

Bakalářská práce může být přínosem pro komunitní zařízení, která pracují s neformálními pečujícím. Tato práce může také posloužit jako inspirace pro ostatní zařízení jako je nemocnice nebo pečovatelské služby, jako poskytnutí informací o neformálních pečujících, jejich podpoře a potřebách. Chtěla bych, aby prostřednictvím mého výzkumu se toto zařízení posunulo dál a mohlo získávat více členů a sponzorů, které by Komunitnímu Centru pomohli.

## **Seznam tabulek**

Tab. 1 Transformační tabulka – kvalitativní výzkum

## **Seznam grafů**

Graf 1 S čím a od koho by pečovatelé uvítali pomoc

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Scénář rozhovoru

Příloha 2 – Transkripce rozhovoru

## Seznam použité literatury

BARTOŠ, Aleš a Martina HASALÍKOVÁ. *Poznejte demenci správně a včas: příručka pro klinickou praxi*. Praha: Mladá fronta, 2010. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2282-8.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologická problematika laické péče o seniory a nemocné*. Příloha: Komunitní péče. Sestra, 2002, roč. 12, č. 10. ISSN: 1210-0404.

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

FÓRUM sociální politiky. Roč. 9, 2015/4, s. 20-24. In *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007-. ISSN 1802-5854.

GOJOVÁ, Alice. *Práce s komunitou*. In: Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. s. 309-312. ISBN 978-80-262-0366-7.

GOJOVÁ, Alice., 2006. *Teorie a modely komunitní práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN: 978-80-7367-485-4.

HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta. 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

HUBÍKOVÁ, Olga. 2015. *Podpora pečujících jako předpoklad úspěšného setrvání seniorů v přirozeném prostředí*. In: KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. et al. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7865-9.

JABÚRKOVÁ, Vendula. *Komunitní práce umožňuje aktivní účast na řešení vlastních problémů*. In Bajner, Pavel. *Sociální práce, Sociální práce: komunitní práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2004, ISSN 1805-885X.

JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie. ISBN 978-80-7419-117-6

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

- KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3
- KRÁTKÁ, Anna., ŠILHÁKOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.
- LEVICKÁ, Jana. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: VeV, s.r.o., 2002b. ISBN 80-89074-38-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Svépomocné skupiny. Portál: Praha. s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich., KŘIŠŤAN, A, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2 vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich., KODYMOVÁ, P., J. KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelství 1.díl: Učebnice pro obor sociální péče, pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.
- NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. Pečuj doma, s. 88. ISBN 978-80-254-9149-2.
- PICHAUD, Clément., THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- SOTONIAKOVÁ, Eva. *Teorie a metody sociální práce*. Ostrava: Repronis, 2005.68 s. ISBN 80-7368-118-8.

ŠŤASTNÁ, Jaroslava. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3356-5.

ŠIK, Vladimír. *Metody práce se skupinou pro pomáhající profese*. V Ústí n.L. [nad Labem]: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta sociálně ekonomická, 2008. ISBN 978-80-7414-058-7.

TOMÁŠKOVÁ, Veronika. 2015. Jak se žije neformálním pečovateli v České republice?.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. 2015. *Problematika neformální péče očima pečovateli*. In TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana., LEVICKÁ, Jana., VOSEČKOVÁ, Alena., MYDLÍKOVÁ, Eva. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-570-7.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. ISBN 80-238-8001-2.

ZATLOUKAL, Leoš., *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 256 s. ISBN 978-80-244-2128-5.

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

### **Elektronické zdroje**

ČESKO. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Lidé dostanou placené volno na péči o blízké*. Mpsv.cz. [online]. 2017. [cit. 2019-01-22]. Dostupné také z <https://www.mpsv.cz/cs/31261>

EDUCANTE Z.S. Educante, zapsaný spolek. Educante.cz. [online]. 2016. [cit. 2019-01-26]

NRZP. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. *Informace č.: 7 - 2019 (Přijetí novely o sociálních službách)*. NRZP.cz. [online]. 2019. [cit. 2019-01-22]. Dostupné také z <http://www.nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/2044-informace-c-7-2019-prijeti-novely-o-socialnich-sluzbach.html>

### **Bibliografická citace zákona**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách



## **Přílohy**

1. Scénář rozhovoru ..... I
2. Transkripce rozhovoru ..... II

## **Příloha 1 – Scénář rozhovoru**

1. Jaké typy informací potřebujete při převzetí blízké osoby do péče?
2. Potřebovala jste příspěvek na péči nebo jinou materiální podporu nutnou k zajištění péče? Pokud ano, jak to probíhalo
3. Jak se projevilo na vašem emocionálním životě, když jste začala pečovat o blízkou osobu?
4. Jakou pomoc v oblasti služeb pro vás Komunitní Centrum zajišťuje?
5. Jaké typy poradenství od Komunitního Centra dostáváte?
6. Co by pro vás mělo Komunitní Centrum zařídit?
7. Jak město Kyjov řeší vaše potřeby?
8. Jaké možnosti má Komunitní Centrum při ovlivňování sociální politiky v Kyjově?
9. Jaké formy zapojení do podpory máte vy jako neformální pečující v rámci Komunitního Centra?

## **Příloha 2 – Transkripce rozhovoru**

### **1. Jaké typy informací potřebujete při převzetí blízké osoby do péče?**

*„V nemocnici tam procházela nějaká hlavní sociální pracovnice, jako mapovala tam ti lidi jak na tom jsou. No a ona si nás zavolala při propouštění a domluvila si s náma nějakou schůzku a tam jsme za ní pak šli do té nemocnice a ona nám jako řekla, no jako vyptávala se nás, jak to chceme, jak si to představujem a zrovna nám řekla, že tady v tom Kyjovském centru služeb existuje ta kombinovaná péče, protože já su zaměstnaná jo, byla jsem v té době zaměstnaná, takže mám jako najité různé služby a ona nás tam přímo nasměrovala a řekla nám, že si to tam máme vyřídit v tom centru. A tam ta sociální pracovnice ta vedoucí nám řekla, jaké ty služby poskytují a které my chceme, no a tak jsme přemýšleli a potom nakonec se vybraly určitý body, co ona zařídila. No a pak jak sme maminku přivezli, ona nechtěla byt jinde, chtěla byt prostě doma v baráku, tak sme ji tam udělali pokoj. Vrátila se, uložili jsme ji a pak navečer ta pečovatelka došla.“*

### **Co vám sociální pracovnice nabídla?**

*„Dala nám takovou brožurku a vysvětlila, že bude potřebovat asi příspěvek, takže je potřeba domluvit návštěvu lékaře, buď někam půjde, nebo ten lékař dojde k nám.“*

### **Řekla vám sociální pracovnice, jak pečovat o člověka s tímto typem diagnózy?**

*„Noo, nevím, v nemocnici jsem měla špatné zkušenosti, ikdyž oni se tam chovali všichni senzačně. Pak ještě mamku poslali na rehabilitaci, rozchodit ju, snažili se ju rozcvičit, aby měla tu péči, tam se jí to líbilo úplně nejvíc. No a teď ty léky jo. Já jsem se pořáda sháněla po nějakých lécích jak ju dovezli dom a nemohla jsem je najít, tak já že to asi doktor je potom předepíše, no né, já jsem to vůbec netušila, oni to úplně všechno zabili do věcí, do kabelí, ale neřekli mě to, mně akorát ta tá, když ju propouštěli z té rehabilitace tak mně dala tu zprávu, řekla mně lehká strava, všecko přiměřeně, ale kde jsou ty léky, to mně vůbec neřekla, no a potom ten obvodní říkal, že ona to potřebuje, že mně to museli dat, tak jsem to všechno vysypala, hledala jsem to, až jsem to kdesi našla. On ten doktor mně teda nadal, ale já jsem to nemohla tušit, že oni*

*to takhle zabalijú a neřeknou mi to, to mně měli dat přece do ruky, nevím, jestli s tím počítali, že to hned vysypu všechno a budu prát a podívám se do toho, ano udělala jsem to, ale všechno jsem neprohlídala, my jsme měli plné ruce práce s mamkou. Takže v nemocnici mně to neřekli.“*

**2. Potřebovala jste příspěvek na péči nebo jinou materiální podporu nutnou k zajištění péče? Pokud ano, jak to probíhalo.**

*„Až po tým znovuposouzení. Ona teda už měla ten příspěvek na první stupeň, ale potom k nám ještě došla sociální pracovnice z toho úřadu a taky se jako vyptávala tím pádem byla podaná ta žádost a my jsme čekali. Nám to ale neprošlo, ona nemohla ale nikde sama jít, měla plínky jo, teda pořád má a potom jsme nakonec požádali o znovuposouzení a to už jsme neměli toho obvodního, ale doporučili nám specialistu a on nám to přímo napsal, že potřebuje tu čtverku a tím pádem ona dostala ten příspěvek, ale dali nám to zpětně. Když jsem objednávala tu službu v tom centru, tak ona se mě přímo ptala co by bylo potřeba, říkám, že to mně musíte teda vysvětlit, co by bylo potřeba, takže dostala elektrickou postel, nějakou tu polohovací domů, s tím jsem byla velice spokojená, že oni okamžitě reagovali, vůbec jsem nemusela na nic čekat. Ona když mamka došla z té nemocnice, tak ta postel už tam byla, všecko mně ju složili a nachystali. A potom jsme měli ještě klozetové křeslo, taky hned to dovezli a ještě měla chodítka, jenomže to chodítka po třech měsících řekla, že to nechce, protože to tam zavazelo a nechtěla s tím chodit, tak jsme to vrátili a zůstala nám ta postel, matrace a to křeslo. Potom myslím za dva roky měla zájem, aby to kozetové křeslo bylo její, tak jsem šla teda do těch kompenzačních pomůcek, kolik teda to křeslo stojí a ona ta prodavačka mně řekla, že když půjdu za obvodním lékařem, tak že mně to může napsat na recept. No já jsem na ňu zůstala hledět a pořád jsem si myslala, že něco budu doplácet a tak jsem to obchodila a tak, ona to teda objednala, já jsem si vzala nějaké peníze a ona, že to můžu mít úplně zadarmo.“*

**Takže vám nikdo neřekl, že si některé kompenzační pomůcky můžete nechat napsat na recept?**

*„No ne, nikdo, až tam v těch pomůckách mi to řekla ta paní. Tak jsem šla za doktorem, řekla jsem mu to a on že to teda napíše, potom se ta maminka ještě zajímala o postel, když teda na ní pořád leží, tak by taky mohla bejt její, ale tam je to trochu složitější, o to jsme ještě nežádali, tam se zase musí jít za tím specialistou, aby to posoudil.“*

**3. Jak se projevilo na vašem emocionálním životě, když jste začala pečovat o blízkou osobu?**

*„No tak ze začátku jsem z toho byla vyčerpaná a vynervovaná, že to vzalo všecek můj volný čas a všechny síly. Ale velice mně pomáhá tady to komunitní centrum. Po těch 4 letech už je takový vyfluslí a to by právě nemělo být. A stejně já to mám všechno načtené, a že mně mojí známí říkali, kolegyně, že bych se tak neměla vyčerpávat a že bych měla myslet na sebe a musím si to prosadit ten volný čas. Když jsem byla v práci, tak jsem měla jen odpolední služby a měla jsem tu práci tak strašně ráda a teď poznávám jak je to těžké. Dřív jsem to potlačovala, tak tu špatnou pracovní dobu. Ale teď do září už nejsem v tý práci, tak jsem si řekla, že ty moje koníčky, že bych s tím měla něco dělat. Jedná se teda o pohyb, začala jsem chodit do tanečních a do jógy po tom mě tak nebolí ty záda. Já bych potřebovala aspoň dva týdny dovolenou, jenže nevím jak to udělat, až teď před rokem jsem si zjišťovala informace o odlehčovací službě, a musím to nějak zkusit zařídit. Asi požádám bratra, jestli by mohl taky za tou mamkou zaskočit. Já za celou tu dobu jsem třeba vypadla na dva dni, nebo na jednodenní výlet, to ano, že třeba manžel dá ten oběd a večeru a pečovatelky mezi tím, tak to ta mamka ještě snese, ale horší když je to přes noc, když nemá kdo na ni dohlídnout.“*

**4. Jakou pomoc v oblasti služeb pro vás Komunitní Centrum zajišťuje?**

*„Zatím jsem nic nepotřebovala, jen sem chodím tady na ty kurzy a občas na tady jak je to cvičení paměti. A díky tady těm kurzům mám pocit, že ty informace, které jsem tu slyšela, tak to všechno začalo fungovat. Já to všechno*

*vím, že se mám o sebe starat, ale jak jsem to tady uslyšela, tak jak kdybych to začala i konat.“*

#### **5. Jaké typy poradenství od Komunitního Centra dostáváte?**

*„Tady funguje teda sociální pracovnice, která by mně poradila, co bych potřebovala nebo ohledně příspěvků a pomůcek jo? Aha aha to jsem vůbec nevěděla, to já jsem šla do toho obchodu a tam mě to řekla. Ale ještě máme o něco zájem, jo o kolečkové křeslo, ona moc s tím křeslem nechce jezdit, pečovatelka ji to nabízela, ale nechce. Ale když jede za tetou, tak to si půjčíme to křeslo a to chce.“*

#### **6. Co by pro vás mělo Komunitní Centrum zařídit?**

*„No kdyby tady byly ještě další ty kurzy, tak klidně, ohledně toho pečování to jo. I třeba různá onemocnění a jak se o ty lidi starat, to by bylo fajn, o to bych měla zájem. Ráda přijmu nové informace. Jako do doby co měla mamka tady tu příhodu, tak já jsem o tým vůbec nevěděla, ani jsem o tom nepřemýšlela. Tak se do toho spadne.“*

#### **7. Jak město Kyjov řeší vaše potřeby?**

*„No kdyby mě to ta sociální pracovnice z nemocnice neřekla, tak já to nevím, ikdyž někdo se o to někdo může více zajímat. Ikdyž jak vychází to kyjovsko, ten časopis tak tam vychází články třeba o tom sociálním poradenstvím nebo o tady tom centru, tak třeba když to čtu, tak aspoň vím, že to tady je. Když potřebuju maminku zavést k doktorovi třeba na nějaké ty občasné kontroly, tak to on dojde ten obvodní, ale teď už strašně dlouho ne, on řekl, že máme chodit na internu, takže chodíme tam.“*

#### **8. Jaké formy zapojení do podpory máte vy jako neformální pečující v rámci Komunitního Centra?**

*„Napřed jsme ju vozili takovým tým větším autem, jako to jsme si nějak poradili s manželem a bratrem, ale potom jsme ju tam nemohli nějak dostat, ani stolička, takové ty hmaty a potom nám skoro spadla, tak jsme si řekli, že tudy cesta nevede, ale já už jsem věděla, že oni to centrum služeb, mají speciální auto, s tým nájezdem. Musíme to dopředu domluvit, jako i kontrola se musí dopředu domluvit a potom dojede to auto. A to je uplně to nejlepší. A*

*my to tak máme i s koupáním, vozíme ju na centrum, oni tam mají takovou dobrou vanu a tímto autem.“*

### **9. Jaké možnosti má Komunitní Centrum při ovlivňování sociální politiky v Kyjově?**

*„Měli jsme tam tu sociální pracovníci, ona dycky třeba po dvou letech dojde a shodnotí situaci u té mamky a tak. A tak to ta pracovnice kolem toho zjišťovala a mluvili jsme o všeckým, samozřejmě se ta situace nezlepšila, no jak by se to mohlo zlepšit u 88 leté osoby, že? No a ona nám právě řekla, že dala mě takové žádosti a že si myslí, že by mohla dosáhnout na ten čtvrtý stupeň, my máme teď ten třetí, tak že si máme zažádat. Jakože ona nám to řekla sama že si máme zažádat. Zase jako když dostaneme víc peněz tak by zas ta péče mohla být kvalitnější že, na nějaké jiné služby. Já jsem to ještě teda neudělala, protože vím, jak to bylo předtím, že se to muselo dvakrát přezkoumávat. No ale teď, já jsem cosi slyšela o nějakým zvyšování, že to má být víc, takže to by bylo rozhodně lepší. A ty služby by mohly taky rozšířit, třeba i těch pracovníků je velice málo. Když jsou třeba nemocné, tak nestíhají.“*

#### **Co by se mělo změnit? Byla byste ochotna se zapojit?**

*„No tak kdybych měla nápad, tak bych to řekla tady v KC (smích), protože vím, že třeba bysme kolem toho diskutovali, a i ty sociální pracovníce udělali dobrou věc, že založili tohle centrum, ale rozhodně bych nešla na nějaký úřad sama.“*

#### **Měla byste nápad?**

*„Asi ta odlehčovací služba, já jsem se ptala kamarádky, která tam dělá pečovatelku a řekla mně, že se to dělá tak, že se tam dává ta žádost, ale že to čekání je, strašně dlouhý. A ta služba je jako praktická, ale je tady jenom jedna, no takže asi víc možností, jak si odpočinout. Třeba když někam budu chtít odjet někam na delší dobu si odpočinout, aby tu byl někdo, kdo se o tu mamku postará.“*

#### **Stalo se vám to už někdy?**

*„No ano stalo, stalo. Oni ty pečovatelky končí poslední směnu tak v 6 hodin a jako já jsem to potřebovala trošku později večer, musela sem odejít, tak na*

*poslední chvíli že bratr teda dojel, ale bylo to takové no, šlo prostě jen o chvíli nahlídnout tam jenom."*