

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie a andragogiky

**PEČUJÍCÍ RODINA VYUŽÍVAJÍCÍ  
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY  
CARING FAMILY USING RESPITE CARE**

Bakalářská diplomová práce

**Hedvika Bruchová**

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Denise Picková

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Mladé Boleslavi 24. března 2012

# OBSAH

ÚVOD .....	4
1 Starý člověk v rodině.....	6
1.1 Vymezení pojmu rodina .....	6
1.2 Vymezení pojmu stáří.....	7
1.3 Pečující rodina v historických proměnách.....	8
2 Mezigenerační solidarita .....	11
2.1 Preference péče o seniory v přirozeném prostředí.....	15
2.2 Systémová podpora péče v přirozeném prostředí.....	17
3 Pečující osoba.....	19
3.1 Žena jako pečovatelka .....	20
3.2 Pečovatelská zátěž .....	21
3.2.1 Syndrom vyhoření.....	22
4 Pečující rodina a sociální služby .....	25
4.1 Sociální služby pro seniory.....	26
4.2 Příspěvek na péči .....	31
4.3 Vzdělávání pečujících a svépomocné skupiny .....	32
5 Výzkumná část .....	35
5.1 Charakteristika respondentů .....	36
5.2 Metodika výzkumu .....	38
5.3 Harmonogram výzkumu .....	38
5.4 Interpretace získaných dat .....	39
5.5 Souhrn a zhodnocení jednotlivých hypotéz.....	52
ZÁVĚR.....	57
ANOTACE.....	59
POUŽITÁ LITERATURA.....	61
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK .....	63
PŘÍLOHY.....	65
1. Průvodní dopis.....	65
2. Dotazník .....	66

# ÚVOD

Stále lepší životní a pracovní podmínky, dokonalejší zdravotní péče a sociální ochrana, kterou jednotlivé státy poskytují svým občanům, vedou k tomu, že se zvyšuje střední délka dožití a se stářím tak má nebo bude mít zkušenost mnohem více lidí než před lety.

Ačkoli je dnes stáří prezentováno jako zdravější a aktivnější etapa života než před půl stoletím, přesto přibývá lidí velmi vysokého věku, kteří už se o sebe zejména ze zdravotních důvodů nedokážou postarat sami. Potřebují pomoc svého okolí, přičemž v naprosté většině případů tuto pomoc zajišťují rodinní příslušníci, buď sami, nebo za pomoci sociálních služeb.

Právě pečující rodina, která zajišťuje péči o člena rodiny společně se sociální službou, je tématem této bakalářské práce. Toto téma jsem si zvolila zejména z toho důvodu, že se jako sociální pracovnice často setkávám s rodinami, které najednou stojí před rozhodnutím, zdali se o svého nemohoucího příbuzného postarat doma a pokud tak učiní, je pro ně velmi náročné se v této nové situaci zorientovat a sociální služby jim mohou v této oblasti pomoci.

Cílem práce je zmapovat minulou i současnou situaci laických rodinných pečujících, zvláště pak podmínky, v kterých péči poskytují.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části věnuji prostor vymezení dané problematiky, mimo jiné například historii rodiny, vymezení pojmu stáří, mezigenerační solidaritě, pečovatelské zátěži pečujících a systému sociálních služeb pro seniory a pečující aj.

Praktická část je zaměřena na empirické šetření, jehož předmětem jsou podmínky pro poskytování péče o seniory v domácím prostředí, kterou realizují rodinní příslušníci. Výzkumnou metodou je metoda kvantitativní, výzkumnou technikou, kterou jsem k šetření použila, byla technika anonymního nestandardizovaného dotazníku.

Zamýšleným přínosem práce je, aby si čtenáři uvědomili potřebnost a důležitost rodinných pečujících, náročnost takové péče a také zhodnotili, jaký přínos mají pro pečující rodiny sociální služby.

# 1 Starý člověk v rodině

Rodina je tradičně prvním místem, kde by člověku měla být nabídnuta pomoc v případě, že pomoc bude potřebovat. A se zvyšujícím se podílem lidí seniorského věku v celkové populaci se zvyšuje i počet rodin, které mají ve svém okolí člena rodiny v seniorském věku. Síla vztahů k blízkým lidem a význam rodiny jsou hodnotou, kterou by členové rodiny neměli opomíjet, zvláště pokud je starý člen rodiny nějakým způsobem odkázán na jejich pomoc.

Starý člověk v rodině však často není pouhým příjemcem pomoci, ale on sám zastává velmi důležitou roli – roli prarodiče. Prarodič „napomáhá vytváření velmi důležité rodinné historie“<sup>1</sup> a svým způsobem také mladou generaci učí. Langmaier k tomuto dodává, že „staří učí mladé hlubším hodnotám a postojům a učí ji nakonec i svou smrtí – pomáhají svým blízkým, aby hleděli vyrovnaněji na vlastní smrt a plněji si uvědomovali svoji odpovědnost k rodině i k širší společnosti.“<sup>2</sup>

Jelikož se celou prací budou prolínat termíny rodina a starý člověk, budu se v následujících podkapitolách věnovat jednotlivým vymezením těchto pojmů.

## 1.1 Vymezení pojmu rodina

Pro účely práce jsem zvolila definici Matouška, který rodinu vymezuje takto:

„V užším, tradičnějším pojetí je rodina skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků. V některé fázi svého vývoje obvykle rodina sdílí společnou domácnost. Rodina během novověku řadu svých významných funkcí (výkon práva, vzdělávání dětí, ekonomické zajišťování členů rodiny v průběhu celého života) předala státu a stala se

---

<sup>1</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, s.190.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 190

sama na státu závislejší. Jejými hlavními soudobými funkcemi jsou i nadále výchova dětí a emocionální podpora.“<sup>3</sup>

Sgritta k uvedené problematice dodává, že i ve státech s vysoce rozvinutým sociálním zabezpečením, rodina stále zůstává odpovědná za životní úroveň svých členů a za uspokojování jejich potřeb.<sup>4</sup>

Z toho vyplývá, že dnes je hlavním úkolem rodiny poskytovat svým členům emoční a materiální solidaritu.<sup>5</sup> Jiný autor však k tomuto faktu dodává, že „i přes pokrevní pouto není podpora v rámci rodiny poskytována automaticky. Je jen málo situací, v nichž je podpora v rámci rodiny poskytována bez hlubšího uvažování. Pomoc neposkytujeme automaticky, ani ji automaticky nepřijímáme. Způsob, kterým poskytují lidé podporu svým příbuzným, je neodhadnutelný, svérázný a vycházející z kontextu konkrétní rodiny a nelze ho predikovat pouze na základě toho, že jsou tito lidé příbuzní.“<sup>6</sup>

Z uvedeného vyplývá, že ačkoliv se definice rodiny mohou lišit, stále zůstává tento institut společenstvím lidí, kteří si vzájemně poskytují podporu a pomoc v situacích, kdy soběstačnost některého z členů není na takové úrovni, aby se o sebe mohl postarat sám. Takový člověk se pak stává příjemcem péče.

## 1.2 Vymezení pojmu stáří

Pojem stáří a věk, kdy společnost začala člověka za starého považovat, se v průběhu dějin měnil. Například v r. 1800 byl za starého

---

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008, s. 177.

<sup>4</sup> SGRITTA In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996.

<sup>5</sup> MANCINI In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 5.

<sup>6</sup> FINCHOVÁ In PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2, s. 68 – 81.

považován člověk, který dosáhl 40 let, v roce 1890 už byl znát posun, kdy se za starého označil padesátník.<sup>7</sup>

Dnes je počátek stáří ohraničen věkem 60 – 65 let, kdy lidé odcházejí do důchodu. „Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat tělesné a psychické změny ve stáří jako změnu schopností než jako jejich úbytek.“<sup>8</sup>

Rovněž Langmaier popisuje ve své definici stáří „změny ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost“<sup>9</sup>, ale zároveň zde přiznává starým lidem „pokles schopností a výkonnosti“<sup>10</sup>.

I když lze v moderní společnosti sledovat trend aktivního stárnutí, zůstává tato životní etapa jedním z období, kdy se jedinec bez pomoci svého okolí alespoň v některých situacích neobejde. Jak už bylo řečeno na začátku kapitoly, první na koho se starý člověk obrací s žádostí o pomoc, je zpravidla rodina. Pokud starý člověk nepotřebuje příliš velkou péči, většinou se nic nemění ani na chodu rodiny. S rostoucí závislostí starého člověka, se však obracejí i jednotlivé role členů rodiny. O tom, jak na stáří a nutnost poskytovat péči reagovala rodina v minulosti, bude pojednávat následující kapitola, která zároveň na příkladu vývoje mezigenerační směny poukáže na rozdíl mezi tradiční a moderní společností.

### **1.3 Pečující rodina v historických proměnách**

Podoba rodiny nezůstává stále stejná a v průběhu dějin se mění. Největší změny podoba rodiny zaznamenala v průběhu 20. století. Zvětšila se nezávislost nukleární rodiny na rodině původní, změnily se rodinné

---

<sup>7</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, s. 190.

<sup>8</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008, s. 214.

<sup>9</sup> LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, s. 184.

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 184



vztahy, objevily se formy soužití, které uskutečňují jen část rodinných funkcí.

V tradiční společnosti byl větší důraz kladen na takové hodnoty, jako jsou zkušenost a moudrost. A právě tyto vlastnosti jsou tím, čím disponují staří lidé. Haškovcová například píše, že když starým lidem „ubývalo sil, ubývalo i množství práce, kterou byli schopni v hospodářství zastat. Tito lidé se tak postupně fyzicky i psychicky připravovali na dobu, kdy nezastanou práci už vůbec žádnou. Pád do nemoci a stáří tedy nebyl tak nečekaný, proto z něj lidé neměli takový strach.“<sup>11</sup>

Celý průběh života tak měl své přirozené zákonitosti, které členové společnosti respektovali, od dětství byli svědky rození a umírání, tudíž je nikdo nemusel na nic připravovat. Přístupu ke stáří a ke smrti je naučila jejich vlastní zkušenost.

Oproti tomu v moderní společnosti jsou lidé připravováni na stáří programově skrze sociální politiky jednotlivých států. I vláda ČR zpracovala Národní program přípravy na stáří 2008 – 2012, který vytyčil strategické oblasti, na které se bude zaměřovat veřejná správa napříč sektory. Jako prioritní jsou stanoveny tyto oblasti:

- Aktivní stáří
- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- Podpora rodiny a pečovatелů
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv<sup>12</sup>

Už zde vidíme podporu rodinných pečovatелů, z čehož můžeme usuzovat jejich vzrůstající důležitost. S konkrétní formou podpory prostřednictvím státu se seznámíme dále v textu. Nyní zůstaneme u srovnání tradiční společnosti se společností moderní.

---

<sup>11</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. s. 184.

<sup>12</sup> Národní program přípravy na stáří 2008 – 2012, MPSV [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupný z WWW <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

Dalším rozdílem oproti dnešku je ten, že „dříve několik generací spojovalo stejné bydliště a základním určením jejich vztahu byl kooperativní systém společné a společenské produkce. Takovou trojgenerační rodinu spojoval a udržoval existenční tlak a výrazná vazba k půdě jako ke zdroji obživy“<sup>13</sup>. Postupem doby se však „výrobní pospolitý charakter z rodin vytratil a nahradila ho pospolitost spotřební, ve vyhraněných formách konzumní.“<sup>14</sup>

S příchodem moderní společnosti se snižoval i počet členů žijících v jedné domácnosti. Dnes jsou vícegenerační rodiny žijící společně spíše výjimkou. Nedávný výzkum týkající se kvality bydlení seniorů dokonce ukázal, že 46 % respondentů z výzkumného vzorku lidí starších 65 let žije osaměle. Se svými dětmi žije 12% respondentů.<sup>15</sup>

Největší změnou rodinného života je dnes přeměna trojgenerační rodiny v rodinu nukleární, tvořenou pouze dětmi a rodiči. Tato tendence mladých lidí osamostatňovat se přináší nový jev, a to osamělost starších lidí, kteří ve stáří zůstávají sami. V této souvislosti hovoří Pacovský o tzv. gerontologické rodině, která „představuje svazek starších manželů (partnerů), jejichž děti se osamostatnily“.<sup>16</sup>

Dříve se staří lidé jistili pro případ nemoci a nemohoucnosti, a to dohodou o výměnku. Dělali to tak z prostého důvodu. „Jejich dospělé děti totiž obtížně rozdělovali péči mezi vlastní děti a staré rodiče, které většinou nechávali dožít v jejich chaloupce, stranou od veškerého dění.“<sup>17</sup> Přesto se však dodnes vzpomíná na dobu tzv. mezigenerační výměny, která se týkala i péče o staré členy rodiny.

---

<sup>13</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. s. 185

<sup>14</sup>HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. s. 215

<sup>15</sup> GROLLOVÁ, E., JANEČKOVÁ, H. *O bydlení seniorů*. Fórum sociální politiky, 2010, č. 2, s. 23.

<sup>16</sup> PACOVSKÝ In BALOGOVÁ, B. *Terénne sociálne služby pre seniorov na Slovensku*. Sociální práce, 2005, č. 4, s. 89.

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990 s. 188

„Otázka povinností dětí vůči rodičům je velmi stará a péče dětí o vlastní rodiče byla vždy morální normou charakterizující evropskou kulturu. Vycházela z předpokladu, že je morální a lidské starat se o starší a bezmocné členy, a to jak v rodině, tak i ve společnosti.“<sup>18</sup> Toto se však změnilo s tím, jak se asimilovala tradiční rodina směrem k individualizaci. S touto změnou přišla i změna hodnot, které moderní rodina vyznává. V souvislosti s uvedenými fakty se v důsledku vytratil i pocit zodpovědnosti dětí ke starší generaci.<sup>19</sup>

Přes všechny proměny však rodina zůstává prostředím, kde se nejsnáze a nejspolehlivěji stává z dítěte společenský a tvořivý jedinec a kde se dospělý má příležitost permanentně zdokonalovat v nezištné spolupráci. Rodina je také místem, kde vznikají nezbytné předpoklady pro růst lidského kapitálu, tedy kde se též tvoří bohatství společnosti.

Jedinec se vyvíjí mimo jiné také ve vztazích s druhými a to, jaké vztahy v rodině převládají, v podstatě určuje charakter celé rodiny. Následující kapitola je proto věnována problematice mezigenerační solidarity, která je úzce spojena s mezigeneračními vztahy.

## 2 Mezigenerační solidarita

I když si tato práce si neklade za cíl zkoumat podoby solidarity v rodinách, kde je péče poskytována, považuji za důležité čtenáře seznámit s jednotlivými teoriemi, které se mezigenerační solidaritou zabývají.

Nejprve začneme tím, jak bychom definovali solidaritu v obecném smyslu a až posléze uvedený pojem zúžíme pro potřeby této práce.

Obecně chápeme solidaritu jako „svornost charakterizující různé skupiny a pospolitosti. Pojítka mezi lidmi mají aspekty racionální – společné zájmy, i aspekty emocionální – soucit. Jedním ze způsobů utváření

---

<sup>18</sup>BALOGOVÁ, B. *Terénne sociálne služby pre seniorov na Slovensku*. Sociální práce, 2005, č. 4, s. 90.

<sup>19</sup>ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce, 2004, č. 2

solidarity je podle antropologa M. Mause v předcivilizovaných společnostech dar. Dar je původní forma směny. Vysvětlování vazeb mezi členy společenství jen utilitárně, tj. jen jako něco motivovaného bezprostředním zájmem na zisku je chybné.<sup>20</sup>

Jakým způsobem se však utváří solidarita poskytovaná v rámci rodinného společenství? V prostředí, kde bychom motivaci osobním ziskem neočekávali? Tím se zabývají následující teorie, kterým jsem ponechala jejich původní anglický název. Definice jsem převzala od Sýkorové<sup>21</sup>. Ke každé teorii jsem pro ukázkou a lepší pochopení textu uvedla příklad z praxe.

#### a) EQUITY THEORY

Podle této teorie funguje rodinná solidarita na principu reciprocity (vzájemnosti). Zde „napomáhají regulaci a harmonizaci sociálních vztahů četné mechanismy, jako například rovnocenná participace zúčastněných stran v průběhu určitého časového období a vysoká sociabilita vztahů. Tento koncept se zaměřuje na pomoc střední generace starým rodičům a celkově připomíná teorii směny. Nepředpokládá však striktní provázanost motivace směny s úsilím individua minimalizovat vlastní náklady a maximalizovat osobní prospěch.“<sup>22</sup>

#### ***Příklad z praxe:***

*Sourozenci Karolína a Josef žijí se svými rodinami ve městě, jejich rodiče na venkově. Jelikož to mají stárnoucí rodiče do města daleko, nákupy a doprovod k lékaři zajišťují Karolína s Josefem. V péči o rodiče neexistují nějaká přesná pravidla. Stará se vždy ten, komu to jeho pracovní a jiné*

---

<sup>20</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008, s. 207.

<sup>21</sup> SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996.

<sup>22</sup> MILARDO In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 12.

*povinnosti dovolí. Nato je rodinnou zvyklostí, že Karolíniny a Josefovy děti tráví u prarodičů na venkově letní prázdniny.*

#### b) OBLIGATION THEORY

Tento koncept „staví na regulaci vztahů závaznými normami, respektive subjektivními přesvědčeními o povinnosti či závazku splatit dluh. Zde autoři nekladou důraz na citovou vazbu, ty podle nich nezajistí životnost vztahu v krizích.“<sup>23</sup>

#### ***Příklad z praxe:***

*Paní Anna se stará o svou maminku, která je již 3. rokem upoutána na lůžko. Činí tak i přesto, že ji tato péče neuvěřitelně vyčerpává a okolí ji radí, aby péči o maminku svěřila nějaké instituci. To však paní Anna vytrvale odmítá, přináší mamince tu samou „obět“, jakou kdysi přinesla ona jí.*

#### c) ATTACHMENT THEORY

„Tato teorie staví rodinné vztahy na silných emocionálních vazbách. V dospělosti se pak tyto vazby projevují protektivními postoji a konkrétním podpůrným chováním.“<sup>24</sup>

#### ***Příklad z praxe:***

*Vztah mezi Jiřím a jeho matkou byl vždy velmi silný. Možná i proto, že když byl Jiří ještě malý chlapec, otec matku opustil a ona nikdy jiný partnerský vztah nenavázala a Jiří tak zůstal jedináčkem. Dnes, kdy matka ztrácí svou soběstačnost, Jiří je ochoten vzít si v práci volno a být s ní třeba týden ve dne v noci, protože odmítá přenechat péči instituci, jakou je například nemocnice.*

---

<sup>23</sup> MANCINI In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 12.

<sup>24</sup> MANCINI In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 12.

#### d) CRESCIVE BONDS

„Podle této teorie je hlavním determinantem podpůrného chování celoživotní interakce dětí a rodičů.“<sup>25</sup>

#### ***Příklad z praxe:***

*Karel měl se svými rodiči hezký vztah. I poté, co založil vlastní rodinu, se pravidelně navštěvovali a tak bylo přirozené, že když otec zemřel a matce rychle ubývalo sil k samostatnému životu, přizpůsobili jí jeden pokoj u nich v domě, aby jí mohli být nápomocni během celého dne.*

#### e) IDENTITY SALIENCE

„Tato teorie dává důraz na vzájemnou závislost dětí a rodičů, která je potvrzením vlastní identity jednotlivých členů rodiny.“<sup>26</sup>

#### ***Příklad z praxe:***

*Sourozenci Petr a Růžena se starají o své rodiče a přitom oba pracují na statku, který založil jejich otec. Statek a práce na něm je to, co spojuje jednotlivé členy rodiny. Otec byl Petrovi vždy příkladem, jak se postavit k práci i k životu a nikdy ho ani nenapadlo, že by žil jinak.*

Dalším konceptem, který Sýkorová považuje za plodný je koncept rodinné solidarity<sup>27</sup>, který je integrovatelný s equity, exchange, obligation i attachment teoriemi.

Tento koncept rozlišuje několik typů solidarity:

- Asociační solidaritu (rozhoduje frekvence interakce v rámci společných aktivit, jde o kvantitativní stránku vzájemných vztahů)

---

<sup>25</sup> MANCINI In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 12.

<sup>26</sup> Tamtéž, s. 13.

<sup>27</sup> SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 14.

- Afektivní solidaritu (rozhoduje kvalita interakce vnímaná členy rodiny)
- Konsensuální solidaritu (rozhodují shodné hodnotové orientace)
- Funkční solidaritu (rozhoduje míra směny určitého druhu asistence)
- Normativní solidaritu (rozhodují sociální normy)<sup>28</sup>

Ať už solidaritu v rodinném prostředí vyvolává cokoliv, je důležité tyto snahy podporovat a potvrzovat pečujícím rodinám jejich nezastupitelnou úlohu v péči o seniory. A jak již bylo v tomto textu několikrát uvedeno, existuje několik důvodných předpokladů, proč bude sehrávat rodina v péči o seniory stále důležitější roli.

## 2.1 Preference péče o seniory v přirozeném prostředí

V předchozí kapitole jsem čtenáře seznámila s jednotlivými teoriemi mezigenerační solidarity. Nyní bych se zaměřila na konkrétní důvody, které ukazují na nutnost zaměřit se systémově na podporu péče o staré lidi v domácím prostředí.

- I. Prvním z důvodů zvýšené potřeby pomoci mezi generacemi je na mnoha místech proklamovaná **demografická situace**, tedy zvyšující se podíl osmdesátníků a starších osob v populaci.<sup>29</sup>

Právě tato skupina osob zaznamenala v posledních desetiletích nejprogresivnější nárůst v rámci celé skupiny osob nad 60 let. Pro názornost: podle předběžných výsledků Sčítání lidu, domů a bytů roku 2011 počet obyvatel v produktivním věku vzrostl za posledních deset let o 200

---

<sup>28</sup> SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 14.

<sup>29</sup> PŘÍDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2.

tisíc, počet lidí starších 65 let vzrostl o 260 tisíc.<sup>30</sup> Z toho je patrné, že české obyvatelstvo stárne a v budoucnu jistě nebude v možnostech institucí poskytujících pobytové služby pro seniory vyhovět všem zájemcům. Nicméně o tom nás už dnes mohou přesvědčit dlouhé pořadníky na umístění v domovech pro seniory či v domech s pečovatelskou službou.

II. Druhým důvodem, který může zviditelnit problematiku péče o stárnoucí rodiče, je „**individuální preference týkající se prostředí**, v němž by lidé chtěli strávit své stáří, i veřejný trend podporovat autonomii seniorů a umožnit jim setrvání v domácím prostředí, co nejdéle je to možné.“<sup>31</sup>

Podle nedávného výzkumu agentury STEM by si 78% respondentů přálo zemřít v domácím prostředí v doprovodu svých blízkých příbuzných.<sup>32</sup> Zde se nabízí otázka, kolik těchto dotázaných by bylo ochotno také tuto péči poskytnout. Také tuto otázku respondenti téhož výzkumu zodpovídali. Pouze osmina dotázaných by o svého blízkého nepečovala<sup>33</sup>, ať už z jakýchkoliv důvodů.

III. Třetím důvodem aktuálnosti péče v rodině jsou **náklady na ústavní péči**, ať už ve zdravotnických či sociálních institucích, které výrazně zasahují do státního rozpočtu.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Sčítání lidu, domů a bytů 2011, Český statistický úřad [online] [cit. 18. 12. 2011]. Dostupný z WWW <http://vdb.czso.cz>

<sup>31</sup> PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2, s. 71.

<sup>32</sup> Výzkum Umírání – Cesta domů. Agentura STEM/MARK [online] [cit. 19. 12. 2011]. Dostupný z WWW <http://cestadomu.cz>

<sup>33</sup> tamtéž

<sup>34</sup> PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2.



Přidalová k tomuto uvádí, že „vezmeme-li v úvahu vysoké náklady pobytu na nemocničním lůžku a soustavnou snahu snížit průměrnou ošetrovací dobu na něm strávenou, nedostatek lůžek následné péče a nízkou prestiž léčeben dlouhodobě nemocných, dlouhou čekací dobu na místo v adekvátním zařízení sociální péče, otevírá se velký prostor pro rodinu a tlak na to, aby situaci alespoň po určitou dobu zvládala sama.“<sup>35</sup>

Výše zmíněné body jsou významnými fakty zejména pro tvorbu sociální politiky, pro kterou je samozřejmě finančně výhodné, aby bylo o stárnoucí občany postaráno v rámci jejich přirozeného prostředí. Stát potom může ušetřené prostředky vynaložit na jiné účely. Jak však docílit toho, aby těchto pečujících rodin bylo co nejvíce? O tom bude následující kapitola.

## 2.2 Systémová podpora péče v přirozeném prostředí

Možností, jak zvýšit ochotu dospělých dětí pečovat o své staré rodiče je několik. Je však věcí diskuze, nakolik jsou tyto „návody“ realizovatelné ve skutečném světě.

- I. Přidalová například navrhuje zvýšit ochotu pečovat formou **zákonné normy**, která by mezigenerační solidaritu ustanovila jako povinnost.<sup>36</sup>

V tomto případě však není jisté, zdali by státní intervence do mezigenerační solidarity přinesla potřebnou efektivitu. Autoři Finchová a Atchley, kteří se mezigenerační solidaritou zabývají, uvádějí, že „v těch státech, kde byla mezigenerační solidarita vyžadována prostřednictvím státní moci, nevedla k jejímu zvýšení, spíše k vynalézání způsobů, jak tento

---

<sup>35</sup> PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2, s. 70.

<sup>36</sup> PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2.

zákon obejít.“<sup>37</sup> V českém prostředí by nejspíše nastal ten samý problém. Osobně se domnívám, že otázka rodinné solidarity je natolik křehká a do značné míry nepředvídatelná, že by jí jakákoliv státní regulace mohla spíše uškodit než pomoci.

Určitá současná legislativní úprava se však tohoto tématu přece jen dotýká. Jedná se o vzájemnou vyživovací povinnost rodičů a dětí dle zákona o rodině č. 94/1963 Sb., podle které jsou děti povinny svým rodičům zajistit slušnou výživu, pokud to potřebují a pokud jsou ony samy v pozici, kdy jim ji mohou zajistit. Avšak jiného kontextu se tato právní úprava nedotýká, tedy např. povinnosti fyzicky postarat se o rodiče, když zestárnou.

- II. Dalším impulsem, který by mohl vést k většímu uplatňování pomoci mezi generacemi, je situace, kdy rodinný příslušník ztratí zaměstnání a pečování o jiného člena rodiny se tak stane jeho **povoláním**. V takovém případě by podle výzkumu bylo ochotno pečovat o své stárnoucí rodiče 50 % dospělých dětí, pokud by tato služba byla podporována formou vyplácené finanční podpory od státu.<sup>38</sup>

Současná podoba zákona o sociálních službách toto do jisté míry umožňuje formou příspěvků na péči, které lidé s omezenou soběstačností pobírají a tuto částku podle svého zvážení mohou poskytnout těm, kteří péči o ně zajišťují. Nabízí se ovšem otázka, zdali je finanční stimul tím pravým, co by mělo ochotu pečovat v rodině vyvolat.

---

<sup>37</sup> FINCHOVÁ, R. C. ATCHLEY In PŘÍDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2, s. 81

<sup>38</sup> VESELÁ In PŘÍDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů?* Sociální práce, 2006, č. 2, s. 81

### 3 Pečující osoba

Pokud se rozhodne rodina, že bude o svého stárnoucího člena pečovat sama, kdo z rodinných členů obvykle zastává v pečování hlavní roli? A existuje nějaká obecná charakteristika laického rodinného pečovatele? Na tyto otázky se pokusím odpovědět v následující kapitole.

O tom, kdo z rodiny se stane hlavním pečujícím, rozhoduje několik faktorů. Většinou je to ten, koho dělí od seniora nejmenší fyzická vzdálenost a komu to jeho pracovní a jiné závazky dovolí. Zdá se tedy, že „pomoc ve stáří získají rodiče spíše od dětí s nižší sociální pozicí, s časově méně náročným povoláním bez přidružených požadavků na mobilitu a zvyšování kvalifikace.“<sup>39</sup>

Rozsah a typ poskytované pomoci nepřímo určuje geografická vzdálenost bydlíšť jednotlivých rodin. „Závisejí na ní možnosti, frekvence a charakter sociální interakce. Určité formy pomoci jsou bez možnosti face – to – face kontaktů prakticky nerealizovatelné: Americké výzkumy poukazují na snížení četnosti osobních kontaktů a manuálních druhů pomoci, dané velkou prostorovou vzdáleností. Redukuje se i frekvence telefonického styku a podpora jím zprostředkovaná (projevení zájmu, útěcha, rada apod.) s větší distancí klesá rovněž pravděpodobnost peněžních darů a půjček.“<sup>40</sup>

Z hlediska příbuzenských vztahů je prvním, na koho se nemohoucí obrací manželský partner, ten je následovaný dcerou a poslední v pořadí je syn. Podle principu substituce se v uvedené návaznosti i zastupují.<sup>41</sup>

V ideálním případě by měla poskytovaná péče v rodině fungovat na základě kooperace jednotlivých členů. Podle Sýkorové však výsledky

---

<sup>39</sup> ROSSI In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 60

<sup>40</sup> ROSSI In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 60

<sup>41</sup> SHANAS, CANTOR In SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 61

výzkumů podporují spíše koncept substituce, tedy že pomoc jiného člena nastupuje tehdy, když nemůže první.<sup>42</sup>

„Zapojení synů je kvalitativně odlišné, nikoli méněcenné. Projevuje se ve specifických, konkrétně definovaných situacích a zahrnuje spíše opravy, pomoc s těžšími pracemi „kolem domu“, s financemi a vyřizováním úředních záležitostí. V případě osobní péče o nesoběstačného rodiče vystupují muži spíše jako manažeři, popř. ji realizují prostřednictvím své manželky.“<sup>43</sup> Někteří odborníci v této souvislosti zdůrazňují, že současné studie přehlížejí participaci synů na péči a poukazují na minimální znalost o těchto pečujících synech, neboť respondentkami většiny výzkumů se stávají zpravidla ženy.<sup>44</sup>

Proto také budu následující kapitulu věnovat tomuto fenoménu, tedy ženě v roli pečovatelky.

### 3.1 Žena jako pečovatelka

Žena se v roli pečovatelky o nemocné příbuzné začala objevovat zejména od doby osvícenství, kdy muž častěji kvůli profesi opouštěl bydliště a žena zůstávala doma.<sup>45</sup>

Tošnerová v této souvislosti doslova hovoří o mýtu ženy – pečovatelky.<sup>46</sup> Péče o staré příbuzné je tedy i zajímavým gender tématem. Stejně jako domácí práce je pečovatelská role zpravidla připisována ženám. „Z pohledu sociologické studie je domácí práce jednou z hlavních součástí sociální konstrukce ženské identity ve společnosti. Tento předpoklad

---

<sup>42</sup> SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 61

<sup>43</sup> SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996, s. 67

<sup>44</sup> MONTGOMERY, KAMO, KRAMER, THOMPSON In PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů*, Sociální práce, 2006, č. 2. s. 72

<sup>45</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2001. s. 10

<sup>46</sup> tamtéž

ospravedlňuje její status neplacené práce. Problém spočívá v tom, že se na tuto činnost díváme na jakoukoliv jinou práci, ale zároveň ji pojmáme jako součást ženské přirozenosti, a to především jako součást její role v manželství a v rodině. To „ospravedlňuje“ její neplacenost, vzhledem ke komplementární roli muže živitele, který se angažuje především v práci placené.“<sup>47</sup> Podle Tošnerové tvoří podíl pečujících žen na péči o staré příbuzné celých 81 %.<sup>48</sup>

V praxi tedy předpokládáme, že žena bude pečovat o nemocného s láskou, ochotou, bez nároku na mzdu, se samozřejmostí ženě vlastní, přičemž jsme přesvědčeni, že k pečování stejně jako k domácím pracím není třeba žádná kvalifikace či znalosti a dovednosti.<sup>49</sup>

Na rozdíl od domácích prací však laická péče přináší mnohá rizika. Jedním z takových rizik je výskyt syndromu vyhoření, který souvisí s tzv. pečovatelskou zátěží, které se budu věnovat v následující kapitole.

### **3.2 Pečovatelská zátěž**

Pečovatelská zátěž je spojovacím článkem mezi všemi pečovateli, ať už je pečováno o dítě nebo o dospělého člověka. Pečování o starého člena rodiny s sebou přináší své specifické problémy.

Objevují se situace, kdy mezi stárnoucím rodičem a pečujícím dítětem vznikají konflikty rolí. V podřízené roli se najednou neocitá dítě, i když dávno dospělé, ale právě rodič, který postupně ztrácí svou soběstačnost. V takovém případě může pomoci zlepšit vztahy poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> KRÍŽKOVÁ, A. In TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2001.

<sup>48</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2001.

<sup>49</sup> KRASSEN In TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2001.

<sup>50</sup> ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce, 2004, č. 2.

Mezi aktéry laického pečování také vzniká určitá závislost, která ústí ve skryté konflikty, které se můžou projevat například tím, že pečující odmítá pomoc zvnějšku, ať už by se jednalo o pomoc jiného člena rodiny nebo sociální službu.<sup>51</sup>

Dalším ohrožením pro pečujícího je jeho snaha být neustále „v pohotovosti“. To znamená, že společné obydlí opouští jen v nejnútnejších případech a ztrácí tak kontakty s okolním světem. Tato izolace a velké psychické a fyzické vypětí vytvářejí tlak, který se pečující snaží zmírnit někdy nevhodným způsobem, např. násilím na seniorovi.<sup>52</sup>

Tím, že pečování o blízkého člověka předpokládá citovou angažovanost pečujícího, existuje i významný předpoklad toho, že je laický pečující ohrožen syndromem vyhoření. Vzhledem k těmto skutečnostem se budu právě tomuto jevu věnovat v následující kapitole.

### 3.2.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (anglicky burn-out syndrome) je jev vyskytující se nejen u pracovníků pomáhajících profesí, ale u každého dlouhodobě pečujícího.

„Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, klesá i sebevědomí. V Mezinárodní klasifikaci nemocí je syndrom vyhoření veden jako samostatná nozologická jednotka.“<sup>53</sup>

V rámci definice syndromu vyhoření byly popsány i tzv. rizikové faktory neboli předpoklady, ať už jsou to povahové rysy nebo pracovní podmínky, které ke vzniku syndromu mohou vést. Podle Kebzy a Šolcové jsou ohroženi zejména pracovníci, kteří jsou v intenzivním kontaktu s klienty, pracující s vysokým nasazením, velmi obětaví, málo asertivní,

---

<sup>51</sup> ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce, 2004, č. 2.

<sup>52</sup> tamtéž

<sup>53</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s. 246

soutěživí, perfekcionističtí, neschopní relaxace, zatížení navíc mimopracovními náročnými událostmi, žijící pod časovým tlakem, málo sebevědomí, úzkostní, depresivně ladění, považující svou profesi za společensky podceňovanou.<sup>54</sup>

Definice jakéhokoliv onemocnění je vždy souhrnem příznaků, který je následován možnostmi léčby a nakonec také vhodnými způsoby prevence. Stejně tak je tomu i u syndromu vyhoření. Řada odborníků spatřuje prevenci v udržování optimální angažovanosti ve vztahu ke klientům, oddělování práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady.<sup>55</sup>

To vše je však spojeno s profesí, kterou jedinec vykonává. Co když ale od podobné zátěže osobní život oddělit nemůžeme? Dotýkám se tím samozřejmě situace laického pečujícího. Ten prakticky zažívá ty samé situace jako profesionální pomáhající, kterému však tyto situace velmi významně ovlivňují jeho soukromý život, neboť jsou jeho neoddelitelnou součástí.

Existují však způsoby, jakými se mohou pečující před syndromem vyhoření bránit.

- I. Na prvním místě zůstává spolupráce všech členů rodiny. Tedy rozdělení úkolů a zodpovědnosti, přičemž se jedná i o malé úkoly, které mohou zvládnout i děti.<sup>56</sup>
- II. Dále je důležité dopředu plánovat veškeré činnosti spojené s pečováním (např. návštěva lékaře – kdo z rodiny bude doprovázet, jak dlouho to bude trvat aj.) I zde je důležité dohodnout se dopředu s rodinou.<sup>57</sup>
- III. Pečující by neměl zapomínat ani na svou rodinu a vyhradit si na ní alespoň trochu času. Ptáte-li se kolik času, tak alespoň tolik, aby si

---

<sup>54</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.

<sup>55</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008.

<sup>56</sup> Kolektiv autorů. *Jak pečovat – Pomocník pro laické pečovatele*. Praha: ČAPS, 2010.

<sup>57</sup> tamtéž

s ostatními členy rodiny mohl popovídat o svých pocitech, obavách i radostech.<sup>58</sup>

IV. Velice důležité je také nebát se požádat své okolí o pomoc, třeba nad rámec dohodnutých úkolů. Pomoc může hledat pečující nejen u své rodiny, ale i u profesionálních poskytovatelů.<sup>59</sup>

S tím, jak se rozšiřuje zájem odborné veřejnosti o podporu laických pečovatelů, zvětšuje se i nabídka různých publikací a příruček, které se věnují konkrétním situacím, které mohou při poskytování péče nastat a které často obsahují nějaká doporučení chránící pečovatele před stresem.

Novák například ve své brožuře pro pečující doporučuje jako formu relaxace následující techniky:

- **Autosugesce**, kdy si osoba ohrožená přemírou stresu říká ráno po probuzení a večer před usnutím naučené formulky, které směřují jeho myšlenky vhodným směrem. Novák přiznává, že to někdy může působit i směšně, ale důležité je, že to dotyčného odvede od myšlenek katastrofického rázu, které ho ve stresu napadají. Vhodnou formulkou můžou být například věty typu:  
„Klid zvládnou to, vím, co dělám a proč to dělám.“  
„Tento den chci prožít v klidu, zdraví a v pohodě. Zvládnou to.“  
„Uvolním se a přestanu se bát, žádné nebezpečí mi nehrozí.“<sup>60</sup>
- **Relaxace dechem**, kdy se pečující dvanáctkrát nadechne a vydechne. Tento postup může doplnit slovem klííid. „Při nádechu začátek slova poněkud protáhneme, vnímáme, jak vzduch proudí do plic. Při výdechu si představujeme, jak se kýžený klid šíří kolem nás, podobně jako kruhy na vodě.“<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> Kolektiv autorů. *Jak pečovat – Pomocník pro laické pečovatele*. Praha: ČAPS, 2010.

<sup>59</sup> tamtéž

<sup>60</sup> NOVÁK, T. *Péče o pečující – jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh o. s., 2011, s. 25.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 30



- **Arteterapie** je technika, která může rovněž pomoci ulevit od pečovatelské zátěže. Arteterapie zahrnuje třeba i poslech oblíbené hudby, která dokáže pečujícího uvolnit a přenést v myšlenkách na jeho oblíbené místo. Stejně tak působí i četba knih.<sup>62</sup>
- **Krabička poslední záchrany**, což není ve skutečnosti opravdová krabička, ale Novák tak označuje předmět, který má pečující spojen s pozitivními vzpomínkami. Může jít například o fotografie vnoučat, šperk po babičce aj.<sup>63</sup>

V této kapitole jsem uvedla, jak si mohou pečující pomoci vlastními silami, v následující kapitole se zaměřím na to, jakou pomoc mohou pečující a senioři, o které pečují, čerpat v rámci sociálního systému.

## 4 Pečující rodina a sociální služby

V úvodu kapitoly považuji za nezbytné zmínit, že systém sociálních služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje způsoby pomoci, možnosti poskytovatele sociálních služeb, dostupnost služeb a v neposlední řadě zajišťuje kvalitu poskytovaných služeb.

„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie a pomoc při prosazování práv a zájmů.“<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> NOVÁK, T. *Péče o pečující – jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh o. s., 2011, s. 30.

<sup>63</sup> Tamtéž

<sup>64</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007.

## 4.1 Sociální služby pro seniory

Jelikož jsem v předchozí kapitole zmínila sociální služby, je nyní na místě věnovat se jednotlivě těm službám, které jsou určeny seniorům a mohou tak pomoci pečující rodině zvládnout každodenní zátěž, kterou s sebou pečování přináší.

- **Odlehčovací služby** jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>65</sup>

Protože tématem práce jsou rodiny, které využívají odlehčovací služby, považuji za důležité se právě v kapitole věnující se sociálním službám detailněji věnovat právě tomuto druhu služby. Přestože je odlehčovací služba účinným prostředkem, kterým se může mírnit stres pečujících osob, i zde existují překážky a tuto péči obvykle nelze poskytovat úplně všem. Jistou roli zde hraje finanční náročnost takové péče, ale i to, že denní pobyty jsou většinou nedostupné pro skutečně závislé, imobilní a inkontinentní osoby. Přístup ke kvalitní odlehčovací službě (pobytové či terénní) a službě osobní asistence umožňuje nárok pečujícího na „dovolenou“, ale také možnost odejít do práce. Při zabezpečování tzv. „grannysitting“ po dobu, kdy pečující potřebuje na krátkou dobu odejít z domu, mohou nepochybně velkou roli sehrát dobrovolníci, jejichž

---

<sup>65</sup> § 44 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

angažování v různých typech sociálních služeb se v českém prostředí zdárně daří prosazovat.<sup>66</sup>

- **Sociální poradenství** zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů osob. Služba se poskytuje bezúplatně.<sup>67</sup>
- **Sociálně zdravotní služby** „napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění“<sup>68</sup>.
- **Osobní asistence** se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> PŘÍDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů*, Sociální práce, 2006, č. 2.

<sup>67</sup> § 37 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>68</sup> § 52 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>69</sup> § 39 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

- **Pečovateľská služba** se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.<sup>70</sup>
- **Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba** se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>71</sup>
- **Centra denních služeb** poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>72</sup>
- **Stacionáře denní** poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje

---

<sup>70</sup> § 40 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>71</sup> § 42 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>72</sup> § 45 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

pravidelnou pomoc jiné osoby. **Stacionáře týdenní** poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>73</sup>

- **Domovy pro seniory** poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.<sup>74</sup>
- **Tísňová péče** je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu.<sup>75</sup>

Viděli jsme, že sociální služby jsou natolik rozmanité, aby dokázali poskytnout pomoc nemohoucím seniorů a tím pádem i laickým pečujícím. Existují však důvody, pro které pečující nebo sami lidé, kteří potřebují pomoc druhé osoby, nabízené sociální služby odmítají. Někteří odborníci uvádějí následující možné důvody:

---

<sup>73</sup> § 46 a § 47 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>74</sup> § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>75</sup> § 41 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

- Někdy se může objevit neochota s úhradou (u některých služeb se i přes státní dotace zdá jejich cena potenciálním uživatelům příliš vysoká).<sup>76</sup>
- Lidé mají strach pustit si cizí osobu do bytu.<sup>77</sup>
- Někdy převažují ryze osobní důvody: např. dcery odmítají dopomoc zvenčí, neboť to by znamenalo jejich vlastní selhání a neschopnost zvládnout povinnost, kterou vůči svým stárnoucím rodičům mají; někdy by si zase podle pečujících mohli závislí rodiče myslet, že pro pečující rodinu znamenají přítěž.
- Občas hraje roli i špatná zkušenost pečujících s tím, že mají dojem, že přílišná profesionalita, se kterou je k péči o jejich blízkého přístupována, opomíjí osobitost konkrétního člověka.

„Ambivalence v posledně jmenovaném bodě by měla být výchozím bodem při plánování služeb pro pečující. Tyto služby by měly brát v potaz **holistický přístup k celé rodině** a věnovat pozornost nejen samotným instrumentálním výkonům při ošetřování nemocného, ale i **psycho-sociální dynamice celé rodinné jednotky**.“<sup>78</sup>

Jak už bylo řečeno, vyjmenované služby jsou zaměřené mimo jiné na cílovou skupinu seniorů, tudíž orientace v nich může rodinným pečovatelům s péčí výrazně pomoci. Aby byla posílena možnost každé osoby, která je závislá na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí, aby si mohla sama zvolit nejvhodnější způsob zajištění péče, k tomu je určen příspěvek na péči, kterému bude věnována následující kapitola.

---

<sup>76</sup> KUCHAROVÁ In PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů*, Sociální práce, 2006, č. 2..

<sup>77</sup> VESELÁ, JANATA In PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů*, Sociální práce, 2006, č. 2.

<sup>78</sup> PŘIDALOVÁ, M. *Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů*, Sociální práce, 2006, č. 2.

## 4.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je dávka, která se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, přičemž náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.<sup>79</sup>

Plánované náklady na výplatu příspěvku na péči se každý rok zvyšují. Výdaje na tuto dávku vzrostly i v roce 2010, kdy dosáhly výše 19,6 miliardy Kč, tj. o 0,9 miliardy Kč více než v roce 2009. Tento nárůst byl způsoben jednak zvýšením počtu příjemců příspěvku (cca 310 tisíc), a také zvýšením počtu příjemců ve IV. stupni závislosti, tedy v nejvyšším stupni, kdy příjemce pobírá částku 12 tis. Kč.<sup>80</sup>

Příspěvek na péči s účinností od 1. 1. 2007 vznikl sloučením dvou sociálních dávek: příplatek k důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízku (tzv. POB). Touto transformací došlo ke zvýšení částek na péči.<sup>81</sup>

Nyní uvedu výši příspěvků v jednotlivých stupních závislosti pro osoby starší 18 let<sup>82</sup>:

**Tabulka č. 1: Výše příspěvků na péči**

Stupeň závislosti		Výše příspěvku na péči
I.	stupeň	800 Kč
II.	stupeň	4 000 Kč
III.	stupeň	8 000 Kč
IV.	stupeň	12 000 Kč

O výši příspěvku rozhodují krajské pobočky a kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky. V rámci řízení o příspěvku se posuzuje 10

---

<sup>79</sup> § 7 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

<sup>80</sup> Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2010, MPSV [online] [cit. 15.2. 2012]. Dostupný z WWW <http://mpsv.cz/cs/10800>

<sup>81</sup> PEŠLOVÁ, R. *Právní průvodce pečujícími 2012*. Brno: Moravskoslezský kraj, o. s., 2012.

<sup>82</sup> § 11 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života — základních životních potřeb. Jedná se o pohyblivost (mobilitu), orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost.

Příspěvek na péči by měla osoba závislá na pomoci druhé osoby využít na „nákup“ potřebných služeb. To znamená, že ať už je příjemce péče v pobytovém zařízení nebo se o něj stará rodina, měl by příspěvek směřovat od příjemce péče k tomu, kdo péči poskytuje. Z toho důvodu zde můžeme hovořit i o finanční podpoře pečujících, kteří z důvodu poskytování péče museli omezit úvazek ve svém zaměstnání nebo zaměstnání úplně opustit.

Finanční zajištění sebe a své rodiny však není to jediné, s čím se pečující potýkají, proto bude následující kapitola věnována i jiným formám pomoci, než která je zaručena zákonem o sociálních službách.

### **4.3 Vzdělávání pečujících a svépomocné skupiny**

Jednou z možností, jak může sociální systém a různé organizace v něm zainteresované podpořit snahu rodin poskytovat péči v přirozeném prostředí je jejich vzdělávání neboli edukace. Takové vzdělávání představuje i předávání informací ohledně různých forem pomoci. Že je edukace laických pečovatelů někdy nedostatečná dokazují i následující čísla, která uvádějí, jaké informace nejčastěji pečujícím rodinným příslušníkům chybějí:

- informace o sociální a sociálně právní pomoci (43%)
- informace o možných formách finanční pomoci (41%)
- informace o zdravotnických pomůckách (37%)
- informace o nemocech osoby, o kterou pečují (26%)<sup>83</sup>

---

<sup>83</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001.



Z toho vyplývá, že i přes informační kampaně, které průběžně v českém prostředí probíhají, jejich adresnost není dostatečná. Možná i z toho důvodu, že mnohé organizace a spolky odkazují své uživatele na webové stránky a mnozí z pečujících jsou generací, která možnosti internetu příliš nevyužívá. V tomto směru se odsvědčil fakt, že osobní kontakt je pro pečující nejlepším zdrojem informací. Můžeme ale očekávat, že přístup k získávání informací se postupem času a s rostoucí počítačovou gramotností změní.

V počátcích pečování je pro rodinu nejčastějším zdrojem informací praktický lékař, který se někdy může stát i blízkým důvěrníkem rodiny. K tomu dochází zejména na venkově, kdy jsou možnosti podpory rodin do značné míry omezené.

Jen informační vybavenost však není pro pečující dostatečnou oporou. Tito lidé potřebují své zážitky a prožitky spojené s pečováním s někým sdílet. S tímto můžou pomoci svépomocné skupiny. Ty pomáhají mírnit pečovatelskou zátěž a pocity izolace od společnosti, které se při dlouhodobém pečování zpravidla dostavují.

Například Česká alzheimerovská společnost pořádá každých 14 dní **Čaje o páté** neboli setkání pečujících, kteří se starají především o své blízké postižené syndromem demence. Na těchto setkáních se můžou pečující podělit o své zážitky a pocity s ostatními rodinnými pečovateli a tím si dodat energii do dalších dnů.<sup>84</sup>

Možnost dát jednoznačnou odpověď na to, co vlastně může pečujícím příbuzným pomoci, znesnadňuje značná různorodost této životní situace a individuální rodinná historie. Zřejmě největší výzva spočívá v uplatnění podpůrných služeb zahrnujících poradenství a terapeutickou pomoc, dále pak podpora pečujících na pracovním trhu. Poradenství by mělo vycházet z pečlivého posouzení potřeb pečujících i závislého člověka. U pečujících by mělo být zaměřeno jednak na zvládnání praktických úkonů

---

<sup>84</sup> Česká alzheimerovská společnost [online] [cit. 15. 2. 2012]. Dostupný z WWW <http://alzheimer.cz/sluzby-cals/caje-o-pate/>

spojených s péčí, na informace o nemoci závislého člověka s možným průběhem a důsledky, na zvládnání psychické zátěže, na schopnost podporovat alespoň částečně autonomii příjemce péče a také na prevenci či časný záchyt okrajově zmiňovaného, přesto existujícího týrání starých lidí.

Tímto doporučením bych uzavřela teoretickou část práce a přešla k části praktické, jejímž obsahem je dotazníkové šetření zaměřené na podmínky, ve kterých poskytují péči rodinní příslušníci, a kteří zároveň využívají odlehčovací služby.

## 5 Výzkumná část

### Cíle

Bakalářská práce sleduje tyto cíle:

1. Zmapovat podmínky pro poskytování péče o seniory v domácím prostředí, kterou realizují rodinní příslušníci
2. Zjistit, nakolik využívají sociální služby senioři, o které je pečováno v domácím prostředí

### Hypotézy

Na základě poznanych skutečností především z odborné literatury, jsem stanovila následující hypotézy:

#### Hypotéza č. 1

H1: Ve většině zkoumaných případů zastávají pečovatelskou roli ženy.

Operacionalizace: Ve více než 50% případů respondenti uvedou, že jsou ženského pohlaví.

#### Hypotéza č. 2

H2: Ve většině zkoumaných případů zhodnotí respondenti spolupráci ostatních rodinných příslušníků jako dobrou a spíše dobrou.

Operacionalizace: Ve více než 50% případů respondenti zhodnotí spolupráci ostatních rodinných příslušníků jako dobrou a spíše dobrou.

#### Hypotéza č. 3

H3: S rostoucí náročností péče (časový rozsah poskytování péče 5 hodin denně a více) roste míra využívání sociálních služeb.

Operacionalizace: Respondenti, kteří uvedou, že časový rozsah poskytování péče je více než 5 hodin denně zároveň uvedou, že užívají i jinou sociální službu než odlehčovací.

#### **Hypotéza č. 4**

H4: Ve většině zkoumaných případů pečující žije s příjemcem péče ve společné domácnosti.

Operacionalizace: Ve více než 50% případů respondenti uvedou, že žijí s příjemcem péče ve společné domácnosti.

#### **Hypotéza č. 5**

H5: Míra využívání terénních odlehčovacích služeb je větší než míra využívání pobytových odlehčovacích služeb.

Operacionalizace: Respondentů, kteří uvedou, že využívají terénní odlehčovací službu, bude více než počet respondentů, kteří uvedou, že využívají pobytovou odlehčovací službu.

#### **Hypotéza č. 6**

H6: Nejčastějšími důvody, proč příjemci péče nevyužívají sociální služby, jsou finanční důvody.

Operacionalizace: Respondenti, kteří uvedou, že příjemci péče nevyužívají žádnou službu kromě odlehčovací, ve více než 50 % případů uvedou, že je tomu tak z finančních důvodů.

### **5.1 Charakteristika respondentů**

Pro zkoumaný vzorek byli osloveni respondenti, kteří splňovali tyto charakteristické rysy:

1. Rodinní příslušníci pečující o svého blízkého
2. Rodiny osob využívající odlehčovací služby v okresech Nymburk a Mladá Boleslav. Konkrétně se jedná o odlehčovací služby v těchto zařízeních:
  - **Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady** (poskytuje terénní odlehčovací služby ve městech Městec Králové, Nymburk, Poděbrady a Lysá nad Labem, pobytové odlehčovací služby v Sánech)

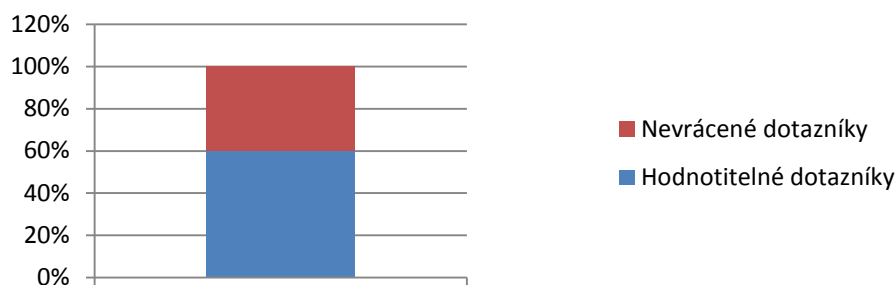
- **Pečovatelská služba Mladá Boleslav** (poskytuje pobytové a terénní odlehčovací služby v Mladé Boleslavi a okolí)
- **Jistoty Domova** (poskytují terénní odlehčovací služby v Mladé Boleslavi a okolí)
- **Domov Rožďalovice** (poskytuje pobytové odlehčovací služby)
- **Spokojený domov o. s.** (poskytuje terénní odlehčovací služby v Mladé Boleslavi a v Mnichově Hradišti a okolí)
- **Městské centrum komplexní péče Benátky nad Jizerou** (poskytuje pobytové odlehčovací služby)
- **Modrá brána s.r.o.** (poskytuje terénní odlehčovací služby v Městci Králové a okolí)

Původním záměrem práce bylo vybrat výzkumný vzorek z rodin klientů využívajících odlehčovací služby v okrese Mladá Boleslav. Po zmapování počtu organizací, které poskytují odlehčovací službu v tomto okrese, jejichž počet je 5, jsem došla k závěru, že výzkumný vzorek by byl příliš malý. Rozšířila jsem tedy vzorek o okres Nymburk, který s okresem Mladá Boleslav sousedí, a na jehož území poskytují odlehčovací služby pro seniory 2 organizace. Jaké organizace poskytují odlehčovací služby v uvedených okresech, jsem zjistila v Registru poskytovatelů sociálních služeb v ČR<sup>85</sup>. Pro zjištění velikosti výzkumného souboru jsem kontaktovala jednotlivá zařízení, kde mi bylo sděleno, kolik uživatelů odlehčovací služby evidují a kolik dotazníků mám jednotlivým zařízením poslat. Základním výzkumným souborem bylo 80 pečujících rodin ze všech zařízení, které byly osloveny prostřednictvím sociálních pracovníků jednotlivých zařízení odlehčovacích služeb. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, vráceno a kompletně vyplněno bylo 48 dotazníků. Třicet dva dotazníků se nevrátilo vůbec. Celková návratnost dotazníků byla 60%.

---

<sup>85</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb v ČR. (online) (cit. 12. 11.2011). Dostupný z WWW <http://iregistr.mpsv/socreg/>

**Graf č.1: Celková návratnost dotazníků**



## 5.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden kvantitativní metodou. K získání potřebných údajů a jejich zpracování bylo použito dotazníkové techniky (příloha č. 2). Konkrétně technika anonymního nestandardizovaného dotazníku. Dotazník byl rozdělen do tří částí.

Dotazník obsahoval v první části 4 položky. Druhá část 7 položek a část třetí 4 položky.

První část byla zaměřena na sociodemografické údaje. Zahrnuje např. pohlaví a věk pečovatele, rodinný vztah k příjemci péče, společnou domácnost s příjemcem...

Otázky ve druhé části byly cíleny na samotné poskytování péče. Tato část zahrnuje např. délku poskytované péče, zdravotní stav příjemce péče, pomoc ostatních členů rodiny, využívání příspěvku na péči, časový rozsah poskytování péče...

Třetí část byla zaměřena na oblast sociálních služeb. Zahrnuje např. míru využívání sociálních služeb, důvody pro nevyužívání služeb...

## 5.3 Harmonogram výzkumu

Dotazníkové šetření bylo zahájeno v listopadu prostřednictvím sociálních pracovníků jednotlivých zařízení odlehčovacích služeb v okresech Nymburk a Mladá Boleslav (viz kapitola charakteristika

respondentů). Kontakty na sociální pracovníky byly zjištěny na webových stránkách jednotlivých organizací. Sociální pracovníci byli předem telefonicky a písemně seznámeni s tématem diplomové práce, s jejími cíly a s problematikou výzkumného šetření. Následně předali pečujícím rodinám, které využívali nebo využívají jejich služby, dotazníky s průvodním dopisem (příloha č. 1).

Aby byla zaručena co nejvyšší míra anonymity, byly dotazníky předem připraveny v ofrankované a nadepsané obálce, kterou pak respondenti společně s vyplněným dotazníkem zasílali poštou na uvedenou adresu.

Získaná data byla analyticky vyhodnocena. Následně byly vypracovány tabulky. V uvedených tabulkách jsou vypočítány absolutní četnosti (N), procentuální zastoupení (%) a marginální součty.

Zjištěné hodnoty jsou pro názornost zaneseny do výsečových grafů.

## 5.4 Interpretace získaných dat

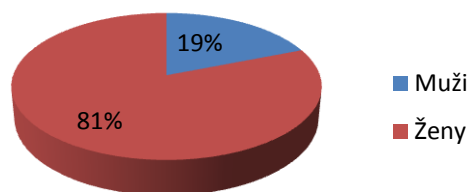
Pro analýzu dat je pracováno s celkovým počtem 48 respondentů (48 = 100%).

### Pohlaví respondentů

*Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů*

Pohlaví respondentů	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
ženy	39	81,3
muži	9	18,7
<b>Celkem</b>	48	100,0

**Graf č. 2: Pohlaví respondentů**



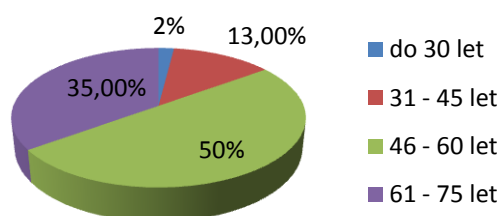
Celkový počet respondentů byl 48, z toho bylo 9 respondentů mužského pohlaví, což je 19%. Ženského pohlaví bylo 39 respondentů, což je 81%.

### Věk respondentů

**Tabulka č. 3: Věk respondentů**

Věk pečujících respondentů	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Do 30 let	1	2,1
31 – 45 let	6	12,5
46 – 60 let	24	50
61 – 75 let	17	35,4
76 let a více	0	0
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

**Graf č. 3: Věk respondentů**



Největší skupinu respondentů tvořily osoby ve věkové kategorii 46 – 60 let, celých 50%. Nejmenší skupinou byly osoby ve věkové kategorii do



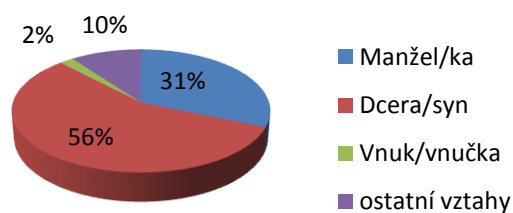
30 let, pouze 2% respondentů spadá do této kategorie. Kategorii 76 let a více nevyplnil žádný z respondentů.

### **Rodinný vztah k příjemci péče**

*Tabulka č. 4: Rodinný vztah k příjemci péče*

<b>Rodinný vztah k příjemci péče</b>	<b>N (absolutní č.)</b>	<b>x% (relativní č.)</b>
Manžel/ka	15	31,25
Dcera/syn	27	56,25
Vnuk/vnučka	1	2,08
Ostatní rodinné vztahy	5	10,41
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 4: Rodinný vztah k příjemci péče*



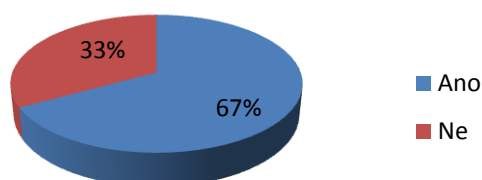
Nejvíce respondentů (56%) uvedlo, že jsou vztahem k příjemci péče dcera nebo syn. Druhou největší skupinu (31%) tvoří manželští partneři. Nejmenší skupinu pečujících tvoří pečující vnučky nebo vnuci (2%).

## Společná domácnost s příjemcem péče

*Tabulka č. 5: Společná domácnost s příjemcem péče*

Společná domácnost	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Ano	32	66,6
Ne	16	33,3
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 5: Společná domácnost s příjemcem péče*



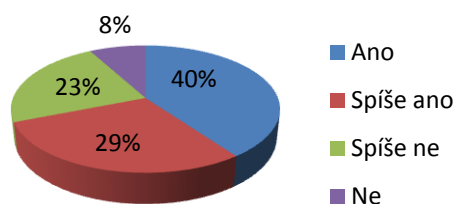
U této položky uvedlo 67% respondentů, že s příjemcem péče mají společnou domácnost. Naopak 33% uvedlo, že společnou domácnost s příjemcem nemají.

## Zhoršení zdravotního stavu pečovatele

*Tabulka č. 6: Zhoršení zdravotního stavu pečovatele*

Zhoršení zdravotního stavu pečovatele	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Ano	19	39,58
Spíše ano	14	29,16
Spíše ne	11	22,91
Ne	4	8,33
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Graf č. 6: Zhoršení zdravotního stavu pečovatele**



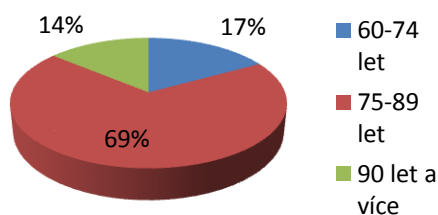
U této položky odpovědělo 40% respondentů, že se jejich zdravotní stav zhoršil, 29% uvedlo, že se jejich zdravotní stav spíše zhoršil. Celkem tedy vnímá zhoršení svého zdravotního stavu 69% respondentů. Jako nezhoršený vnímá svůj zdravotní stav celkem 31% respondentů.

### Věk příjemce péče

**Tabulka č. 7: Věk příjemce péče**

Věk příjemce péče	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
60 – 74 let	8	16,66
75 – 89 let	33	68,75
90 let a více	7	14,58
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Graf č. 7: Věk příjemce péče**



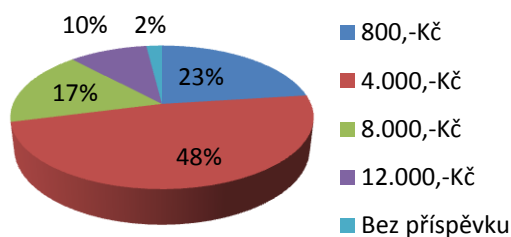
Na tuto položku odpovědělo 69% respondentů, že péči poskytuje rodinnému příslušníku ve věku 75 – 89 let. 16% příjemců péče je ve věku 60-74 let. Nejmenší skupinou (14%) jsou příjemci péče ve věku 90 let a více.

## Výše příspěvku na péči, který pobírá příjemce péče

*Tabulka č. 8: Výše příspěvku na péči, který pobírá příjemce péče*

Výše příspěvku na péči	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
I. stupeň – 800,-Kč	11	22,92
II. stupeň – 4.000,-Kč	23	47,92
III. stupeň – 8.000,-Kč	8	16,67
IV. stupeň – 12.000,-Kč	5	10,42
Bez příspěvku	1	2,08
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 8: Výše příspěvku na péči, který pobírá příjemce péče*



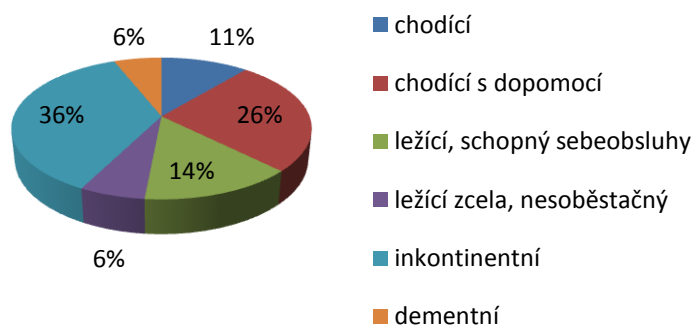
U položky mapující pobírání příspěvku na péči tvoří největší skupinu lidé pobírající příspěvek ve II. stupni (4.000,- Kč) – celých 48%. Příspěvek v I. stupni pobírá 23% příjemců péče, ve III. stupni 17% příjemců a nejméně příjemců pobírá příspěvek v IV. stupni – 10%. Příjemce péče, který nepobírá žádný příspěvek je 1, což jsou 2%.

## Zdravotní stav příjemce péče

*Tabulka č. 9: Zdravotní stav příjemce péče*

Zdravotní stav příjemce péče	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
chodící	9	11,25
Chodící s dopomocí	21	26,25
Ležící, schopný sebeobsluhy	11	13,75
Ležící zcela, nesoběstačný	5	6,25
Inkontinentní	29	36,25
Dementní	5	6,25
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

*Graf č.9: Zdravotní stav příjemce péče*



*U této položky měli respondenti možnost uvést více odpovědí.*

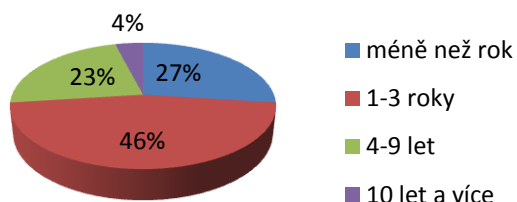
Nejvíce respondentů (36%) odpovědělo, že pečují o inkontinentní osobu, 26% respondentů pečuje o osobu chodící s dopomocí, 14% respondentů pečuje o ležící osobu, která je schopná sebeobsluhy, 11% respondentů pečuje o chodící osobu. Nejméně respondentů (6%) pečuje o osobu zcela ležící a osobu dementní.

## Délka poskytování péče

*Tabulka č. 10: Délka poskytování péče*

Délka poskytování péče	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Méně než rok	13	27,08
1 - 3 roky	22	45,83
4 - 9 let	11	22,92
10 let a více	2	4,17
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 10: Délka poskytování péče*



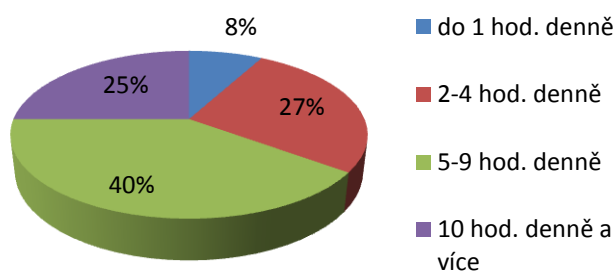
U této položky nejvíce respondentů odpovědělo, že pečují o člena rodiny 1 – 3 roky (46%). Druhou největší skupinu tvořili ti, kteří poskytují péči kratší dobu než 1 rok (27%). Poskytovanou péči v délce 4 – 9 let uvedlo 23% respondentů. Nejmenší skupinou se stali respondenti, kteří uvedli délku pečování 10 let a více (4%).

## Časový rozsah poskytování péče

*Tabulka č. 11: Časový rozsah poskytování péče*

Denní limit poskytování péče	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Do 1 hodiny denně	4	8,33
2 – 4 hodiny denně	13	27,08
5 – 9 hodin denně	19	39,58
10 hodin denně a více	12	25
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Graf č. 11: Časový rozsah poskytování péče**



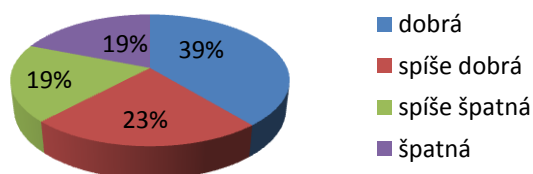
Zde nejvíce respondentů (40%) uvedlo, že péči poskytují v rozsahu 5 – 9 hodin denně. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří ti, kteří pečují od 2 do 4 hodin denně. Poměrně početnou skupinu jsou pečující poskytující péči více jak 10 hodin denně. Naopak nejmenší skupinou jsou respondenti, kteří pečují méně než hodinu denně.

### **Jak hodnotí respondenti pomoc ostatních rodinných příslušníků**

**Tabulka č. 12: Jak hodnotí respondenti pomoc ostatních rodinných příslušníků**

Pomoc ostatních rodinných příslušníků	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
dobrá	19	39,58
Spíše dobrá	11	22,92
Spíše špatná	9	18,75
Špatná	9	18,75
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Graf č. 12: Jak hodnotí respondenti pomoc ostatních rodinných příslušníků**



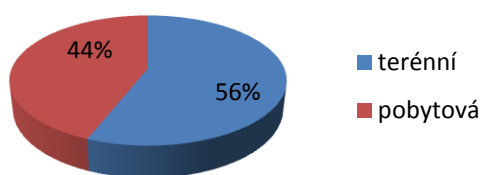
Pomoc ostatních rodinných příslušníků zhodnotilo jako dobrou 39% respondentů, jako spíše dobrou ji vidí 23% respondentů. Naopak jako spíše špatnou takovou pomoc vnímá 19% pečujících. Stejně velkou skupinou jsou i ti, kteří pomoc ostatních hodnotí jako vyloženě špatnou (19%).

### **Forma odlehčovací služby, kterou pečující využívá**

*Tabulka č. 13: Forma odlehčovací služby, kterou pečující využívá*

Forma odlehčovací služby	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Terénní	27	56,25
Pobytová	21	43,75
<b>Celkem</b>	48	100,0

*Graf č. 13: Forma odlehčovací služby, kterou pečující využívá*



Největší skupina respondentů 56% využívá terénní odlehčovací službu, využívání pobytové odlehčovací služby uvedlo 44% respondentů.

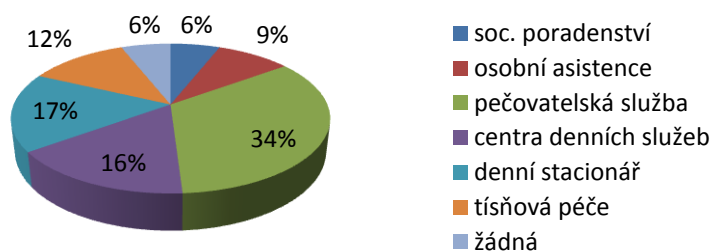


### Jakou sociální službu využívá příjemce péče (kromě odlehčovacích)

*Tabulka č. 14: Jakou sociální službu využívá příjemce péče (kromě odlehčovacích)*

Využívání sociálních služeb	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Sociální poradenství	4	5,88
Osobní asistence	6	8,82
Pečovatelská služba	23	33,82
Centra denních služeb	11	16,18
Denní stacionář	12	17,65
Tísňová péče	8	11,76
žádná	4	5,88
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 14: Jakou sociální službu využívá příjemce péče (kromě odlehčovacích)*



*U této položky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí.*

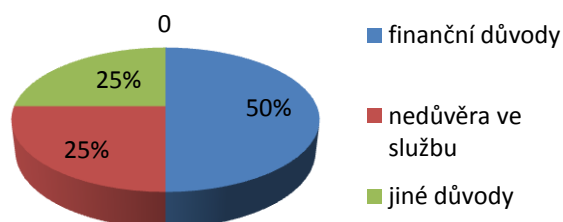
Nejvíce respondentů uvedlo, že příjemce péče využívá pečovatelskou službu (34%), centra denních služeb 16% respondentů, srovnatelné množství respondentů (17%) uvedlo, že příjemce péče využívá služeb denního stacionáře, využívání tísňové péče příjemci péče uvedlo 12% respondentů, Osobní asistenci 9% respondentů, sociální poradenství využívá 6% respondentů. Žádnou službu nevyužívá příjemce péče v 6% zkoumaných případech.

## Důvody, proč příjemce péče sociální služby nevyužívá

*Tabulka č. 15: Důvody, proč příjemce péče sociální služby nevyužívá*

Důvody nevyužívání služeb	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Finanční důvody	2	50
Časové důvody	0	0
Kapacitní důvody	0	0
Nejsem informován/a	0	0
Nedostupnost v okolí bydliště	0	0
Nedůvěra ve službu	1	25
Jiné důvody	1	25
<b>Celkem</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 15: Důvody, proč příjemce péče sociální služby nevyužívá*



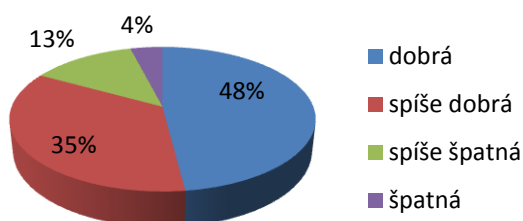
Z respondentů, kteří u předchozí položky uvedli, že žádnou jinou službu (kromě odlehčovací) nevyužívají, jich 50% udává, že je tomu tak z finančních důvodů, 25% službě nedůvěřuje a 25% uvádí jiný důvod.

## Jak hodnotí pečující vlastní informovanost v oblasti sociálních služeb

*Tabulka č. 16: Jak hodnotí pečující vlastní informovanost v oblasti sociálních služeb*

Informovanost pečujícího	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
dobrá	23	47,92
spíše dobrá	17	35,42
spíše špatná	6	12,50
špatná	2	4,17
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Graf č. 16: Jak hodnotí pečující vlastní informovanost v oblasti sociálních služeb*



U této položky měli respondenti zhodnotit svou informovanost o možnostech podpory ze strany sociálního systému. 48% respondentů svou informovanost zhodnotilo jako dobrou, jako spíše dobrou ji vnímá 35% respondentů. Spíše špatnou informovanost uvedlo 13% respondentů a jako vyloženě špatnou vnímají svou informovanost 4% respondentů.

## 5.5 Souhrn a zhodnocení jednotlivých hypotéz

Na tomto místě bych se ráda vyjádřila ke zjištěným hodnotám a provedla ověření stanovených hypotéz.

### Hypotéza č. 1

H1: Ve většině zkoumaných případů zastávají pečovatelskou roli ženy.

Operacionalizace: Ve více než 50% případů respondenti uvedou, že jsou ženského pohlaví.

**Tabulka č. 17: Pohlaví respondentů**

Pohlaví respondentů	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
ženy	39	81,25
muži	9	18,75
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Hned první položka dotazníku zaměřená na pohlaví pečujících osob **potvrdila první hypotézu**, neboť z celkového počtu respondentů bylo 81% ženského pohlaví.

### Hypotéza č. 2

H2: Ve většině zkoumaných případů respondenti zhodnotí pomoc ostatních rodinných příslušníků jako dobrou a spíše dobrou.

Operacionalizace: Ve více než 50% případů respondenti zhodnotí spolupráci ostatních rodinných příslušníků jako dobrou a spíše dobrou.

Druhá hypotéza byla provedeným šetřením rovněž **potvrzena**, neboť jako dobrou a spíše dobrou zhodnotilo spolupráci ostatních rodinných příslušníků celkem 63% respondentů.

**Tabulka č. 18: Pomoc ostatních rodinných příslušníků**

<b>Pomoc ostatních rodinných příslušníků</b>	<b>N (absolutní č.)</b>	<b>x% (relativní č.)</b>
Dobrá	19	39,58
Spíše dobrá	11	22,92
Spíše špatná	9	18,75
Špatná	9	18,75
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

### **Hypotéza č. 3**

H4: S rostoucí náročností péče (časový rozsah poskytování péče 5 hodin denně a více) roste míra využívání sociálních služeb.

Operacionalizace: Respondenti, kteří uvedou, že časový rozsah poskytování péče je více než 5 hodin denně zároveň uvedou, že užívají i jinou sociální službu než odlehčovací.

Třetí hypotéza se provedeným šetřením **nepotvrdila**, neboť žádnou sociální službu (kromě odlehčovací) nevyužívá pouze 6% respondentů (N=4). Nějakou jinou sociální službu (kromě odlehčovací) využívá 94% respondentů, tedy i ti kteří denně pečují i méně než v hypotéze stanovených 5 hodin.

**Tabulka č. 19: Časový rozsah poskytování péče**

<b>Denní limit poskytování péče</b>	<b>N (absolutní č.)</b>	<b>x% (relativní č.)</b>
Do 1 hodiny denně	4	8,33
2 – 4 hodiny denně	13	27,08
5 – 9 hodin denně	19	39,58
10 hodin denně a více	12	25
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Tabulka č. 20: Využívání ostatních sociálních služeb**

Využívání sociálních služeb	N (absolutní č.)	x% (relativní č.)
Sociální poradenství	4	5,88
Osobní asistence	6	8,82
Pečovatelská služba	23	33,82
Centra denních služeb	11	16,18
Denní stacionář	12	17,65
Tísňová péče	8	11,76
Žádná	4	5,88
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

#### **Hypotéza č. 4**

H4: Ve většině zkoumaných případů pečující žije s příjemcem péče ve společné domácnosti.

Operacionalizace: Ve více než 50% případů respondenti uvedou, že žijí s příjemcem péče ve společné domácnosti.

Provedeným šetřením byla tato hypotéza **potvrzena**, neboť 67 % respondentů uvedlo, že žije s příjemcem péče ve společné domácnosti.

#### **Hypotéza č. 5**

H5: Míra využívání terénních odlehčovacích služeb je větší než míra využívání pobytových odlehčovacích služeb.

Operacionalizace: Respondentů, kteří uvedou, že využívají terénní odlehčovací službu, bude více než respondentů, kteří uvedou, že využívají pobytovou odlehčovací službu.

Tato hypotéza se provedeným šetřením **potvrdila**, neboť terénní odlehčovací služby využívá 56% respondentů, zatímco využívání pobytové odlehčovací služby uvedlo 44% respondentů.

### **Hypotéza č. 6**

H6: Nejčastějšími důvody, proč příjemci péče nevyužívají sociální služby, jsou finanční důvody.

Operacionalizace: Respondenti, kteří uvedou, že příjemci péče nevyužívají žádnou službu kromě odlehčovací, ve více než 50 % uvedou, že je tomu tak z finančních důvodů.

Tato hypotéza se šetřením **nepotvrdila**, neboť respondentů, kteří uvedli, že nevyužívají kromě odlehčovací služby žádné jiné služby z finančních důvodů, nebylo více než 50%.

Celkem se potvrdily 4 hypotézy, 2 hypotézy se nepotvrdily. Šetření mimo potvrzení či nepotvrzení hypotéz přineslo i jiná zajímavá zjištění, jimiž se budu nyní zabývat.

Ve výsledcích provedeného šetření mě příliš nepřekvapil zjištěný počet pečujících osob ve věku 46 - 60 let (50 % respondentů) a 61 – 75 let (35 % respondentů). Uvedené výsledky jen potvrzují zvyšující se počet lidí velmi vysokého věku, o které se příbuzní, kteří jsou sami vyššího věku, starají doma.

Velmi příjemně mně překvapilo zjištění u položky, která zjišťovala, zda spolu pečující s příjemcem péče žijí ve společné domácnosti. Celých 67 % respondentů odpovědělo kladně, tedy že žijí ve společné domácnosti. Toto vysoké číslo je podle mě dáno nutností poskytovat péči v delším časovém rozsahu, a tudíž by oddělené bydlení patrně přinášelo mnohem více překážek. Podle výzkumu Grollové a Janečkové naopak mnohem více lidí starších 65 let žije osamocně a „se svými dětmi žije pouze 12% respondentů z výzkumného vzorku“<sup>86</sup>.

---

<sup>86</sup> GROLLOVÁ, E., JANEČKOVÁ, H. *O bydlení seniorů*. Fórum sociální politiky, 2010, č. 2, s. 23

Nepříjemným zjištěním je pro mě fakt, že 69 % pečujících uvádí, že vnímá zhoršení svého zdravotního stavu. To by podle mého mohla být pobídka k tomu, aby se v rámci sociálních služeb kladl důraz více na podporu těchto laických pečujících. Na vznik svépomocných skupin např. při zařízeních, které poskytují odlehčovací služby a na odborné poradenství, které se bude zabývat přímo potřebami a pocity pečujících, aby tuto životní etapu, kdy věnují hodně ze své energie někomu jinému, zvládli ve zdraví.

Položka mapující využívání sociálních služeb samotnými příjemci péče mě utvrdila v mém přesvědčení, že jakmile dotyčný využívá alespoň jednu sociální službu, snáze se pak on a jeho rodina orientuje v nabídce a využívá i další služby, které systém sociálních služeb nabízí. Kromě odlehčovací služby tak nějakou další službu využívá 92% dotázaných, z nichž je nejvýrazněji zastoupena pečovatelská služba. To může být dáno dlouhou tradicí, kterou pečovatelská služba v ČR má a také množstvím instrumentálních úkonů, spojených s péčí o osobu, které je schopna zastat přímo v domácnosti.



## ZÁVĚR

V předkládané bakalářské práci jsem se zabývala problematikou pečujících rodin, tedy tématem nanejvýš aktuálním a potřebným v době, kdy se začíná prosazovat koncepce transformace pobytových zařízení a přesun péče o seniory do komunity. Vzhledem k podstatně vyššímu objemu rodinou poskytované péče v porovnání k péči institucionální, a také vzhledem k rizikům, kterým jsou pečující rodiny vystaveny, je sociální práce v této oblasti velmi důležitá. Přestože se situace v posledních letech pomalu mění, není problematika laických rodinných pečujících hlavním tématem sociálních politik a často není ani v hledáčku různých neziskových organizací, což dokládá i fakt, že není snadné najít vhodnou odbornou publikaci na toto téma, i když knih s gerontologickou tematikou vyšlo v posledních letech bezpočet.

Postavení rodinných pečujících ve společnosti je dáno celkovou úrovní sociální podpory, kterou stát poskytuje svým občanům, tedy že laická péče může úspěšně fungovat pouze za předpokladu vzájemné spolupráce a pomoci mezi institucemi a rodinou. Pokud bude stát podporovat rodiny, které se rozhodnou pečovat, bude se zvyšovat i kvalita laické péče, která bude v závislosti na demografické situaci nabývat na významu.

Teoretická část práce se zabývá péčí poskytovanou rodinnými příslušníky v kapitolách vymezujících pojmy stáří a rodina, historický vývoj rodinného pečování, jednotlivé teorie mezigenerační solidarity, systém sociálních služeb, které mohou pečujícím pomoci s laickou péčí, a také je zde popsán syndrom vyhoření, který s pečováním úzce souvisí.

V praktické části práce je použita metoda kvantitativního šetření, ke zjištění potřebných dat technika anonymního nestandardizovaného dotazníku. Předmětem šetření jsou podmínky, za jakých je péče rodinnými příslušníky poskytována.

Asi nejdůležitějším zjištěním, které bylo provedeným šetřením učiněno, je souvislost mezi využíváním sociální služby a informovaností

pečujících rodin o dalších formách pomoci a jejím využíváním. Pokud příjemce péče a jeho rodina využívá alespoň jednu ze systému sociálních služeb v ČR, existuje vysoká pravděpodobnost, že dokáže využít i nabídky jiných služeb. Toto dokládá vysoké procento respondentů, které uvádí využívání i jiných služeb než odlehčovacích. Tímto zjištěním se podařilo naplnit dílčí cíl práce, kterým jsem chtěla zjistit míru využívání sociálních služeb rodinami, ve kterých je péče poskytována.

Hlavní cíl práce - zmapovat podmínky pro poskytování péče v rodinném prostředí, se podařilo naplnit jak v teoretické rovině, kde byly čerpány informace z odborných knih, tak také v rovině praktické, kde byly prostřednictvím dotazníku zjišťovány jednotlivé aspekty laického pečování. Podařilo se tak zjistit, že nejčastější pečující osobou je žena ve věku 46 – 50 let, pečující osoby ve většině případů s příjemci péče sdílí společnou domácnost, pomoc ostatních rodinných příslušníků hodnotí pečující ve většině případů kladně a kromě odlehčovací služby, je nejčastěji využívanou službou pečovatelská služba.

Pokud mohu na tomto místě uvést nějaká doporučení, která pro mě z práce vyplynula, dovolím si upozornit na potřebu osvěty o možných formách pomoci mezi laickými pečovateli, která je předpokladem pro úspěšné zvládnutí pečovatelské role.

## ANOTACE

**Jméno a příjmení autora:** Hedvika Bruchová

**Název katedry a fakulty:** Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky

**Název bakalářské diplomové práce:** Pečující rodina využívající odlehčovací služby

**Vedoucí práce:** Mgr. Denise Picková

**Počet znaků:** 67 479

**Počet příloh:** 2

**Počet použitých zdrojů:** 21

**Klíčová slova:** domácí prostředí, rodinný pečující, senior, stáří, syndrom vyhoření

Cílem práce je popsat podmínky péče o seniory v domácím prostředí. Teoretická část se věnuje vymezením pojmů rodina a stáří, historickému vývoji pečujících rodin, mezigenerační solidaritě, problematice syndromu vyhoření u pečujících osob a sociálním službám, které mohou pečujícím s poskytováním péče pomoci. V praktické části je použita kvantitativní metoda výzkumu, sběr dat byl proveden technikou nestandardizovaného dotazníku, výzkumným vzorkem byli rodinní pečovatelé. Výsledky dotazníkového šetření jsou zaneseny do tabulek a grafů. V závěru práce je zhodnoceno postavení laické rodinné péče v současné době.

## ANOTATION

**Author's Name and Surname:** Hedvika Bruchová

**Name of faculty and department:** Faculty of philosophy, Department of sociology and andragogy

**Name of bacheleors thesis:** Caring family using respite care

**Head of thesis:** Mgr. Denise Picková

**Number of characters:** 67 479

**Number of annexes:** 2

**Number of used sources:** 21

**Keywords:** family carer, senior, old age, domestic environment, burnout syndrome

The goal of the thesis is to describe conditions of care for seniors in natural environment. Theoretical part deal with definition of terms family and age, the historical evolutionof caring families, intergenerational solidarity, the problems of burnout by caregivers and social services, which can helpto carers with provision of care.In practical part is used quantitative research method, collection of date was performed by technique of non-standardized questionnaire, the research sample were family caregivers. The results of the survey are presented by tables and charts. In the conclusion of thesis is evaluated today position of lay family care.

## POUŽITÁ LITERATURA

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak pečovat – Pomocník pro laické pečovatele*. Praha: ČAPS, 2010.

LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

NOVÁK, T. *Péče o pečující – jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh o. s., 2011. ISBN 978-80-254-9149-2.

PEŠLOVÁ, R. *Právní průvodce pečujících 2012*. Brno: Moravskoslezský kraj, o. s., 2012. ISBN

SÝKOROVÁ, D. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-622-1.

TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2001. ISBN 80-238-8001-2.

Časopisy:

BALOGOVÁ, B. Terénne sociálne služby pre seniorov na Slovensku. *Sociální práce*, 2005, č. 4, s. 85-97. ISSN 1213-6204.

GROLLOVÁ, E., JANEČKOVÁ, H. *O bydlení seniorů*. *Fórum sociální politiky*, 2010, č. 2, s. 23-24. ISSN 1802-5854.

PŘIDALOVÁ, M. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? *Sociální práce*, 2006, č. 2, s. 68-81. ISSN 1213-6204.

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. Sociální práce, 2004, č. 2, s. 12-20. ISSN 1213-624

Internetové zdroje:

Česká alzheimerovská společnost [online] [cit. 15. 2. 2012]. Dostupný z WWW <http://alzheimer.cz/sluzby-cals/caje-o-pate/>

Národní program přípravy na stárnutí 2008 – 2012, MPSV [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupný z WWW <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

Registr poskytovatelů sociálních služeb v ČR (online) (cit. 12. 11. 2011). Dostupný z WWW <http://iregistr.mpsv/socreg>

Sčítání lidu, domů a bytů 2011, Český statistický úřad [online] [cit. 18. 12. 2011]. Dostupný z WWW <http://vdb.czso.cz>

Vývoj sociálních výdajů MPSV v roce 2010, MPSV [online] [cit. 15.2. 2012]. Dostupný z WWW <http://mpsv.cz/cs/10800>

Výzkum Umírání – Cesta domů. Agentura STEM/MARK [online] [cit. 19. 12. 2011]. Dostupný z WWW <http://cestadomu.cz>

Právní normy:

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf č.1: Celková návratnost dotazníků .....	38
Graf č. 2: Pohlaví respondentů .....	40
Graf č. 3: Věk respondentů.....	40
Graf č. 4: Rodinný vztah k příjemci péče.....	41
Graf č. 5: Společná domácnost s příjemcem péče .....	42
Graf č. 6: Zhoršení zdravotního stavu pečovatele .....	43
Graf č. 7: Věk příjemce péče .....	43
Graf č. 8: Výše příspěvku na péči, který pobírá příjemce péče.....	44
Graf č.9: Zdravotní stav příjemce péče .....	45
Graf č. 10: Délka poskytování péče .....	46
Graf č. 11: Časový rozsah poskytování péče .....	47
Graf č. 12: Jak hodnotí respondenti pomoc ostatních rodinných příslušníků .....	47
Graf č. 13: Forma odlehčovací služby, kterou pečující využívá .....	48
Graf č. 14: Jakou sociální službu využívá příjemce péče (kromě odlehčovacích).....	49
Graf č. 15: Důvody, proč příjemce péče sociální služby nevyužívá .....	50
Graf č. 16: Jak hodnotí pečující vlastní informovanost v oblasti sociálních služeb.....	51
Tabulka č. 1: Výše příspěvků na péči.....	31
Tabulka č. 2:Pohlaví respondentů .....	39
Tabulka č. 3: Věk respondentů.....	40
Tabulka č. 4: Rodinný vztah k příjemci péče .....	41
Tabulka č. 5: Společná domácnost s příjemcem péče .....	42
Tabulka č. 6: Zhoršení zdravotního stavu pečovatele .....	42
Tabulka č. 7: Věk příjemce péče .....	43
Tabulka č. 8: Výše příspěvku na péči, který pobírá příjemce péče.....	44
Tabulka č. 9: Zdravotní stav příjemce péče .....	45
Tabulka č. 10: Délka poskytování péče.....	46

Tabulka č. 11: Časový rozsah poskytování péče.....	46
Tabulka č. 12: Jak hodnotí respondenti pomoc ostatních rodinných příslušníků .....	47
Tabulka č. 13: Forma odlehčovací služby, kterou pečující využívá .....	48
Tabulka č. 14: Jakou sociální službu využívá příjemce péče (kromě odlehčovacích).....	49
Tabulka č. 15: Důvody, proč příjemce péče sociální služby nevyužívá .....	50
Tabulka č. 16: Jak hodnotí pečující vlastní informovanost v oblasti sociálních služeb.....	51
Tabulka č. 17: Pohlaví respondentů .....	52
Tabulka č. 18: Pomoc ostatních rodinných příslušníků .....	53
Tabulka č. 19: Časový rozsah poskytování péče.....	53
Tabulka č. 20: Využívání ostatních sociálních služeb .....	54



# PŘÍLOHY

## 1. Průvodní dopis

V Mladé Boleslavi dne 23. 11. 2011

Vážení,

jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, obor sociální práce a dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyplnění přiloženého dotazníku, jehož výsledky se stanou součástí bakalářské práce na téma Pečující rodina využívající odlehčovací služby. Ta si klade za cíl zmapovat podmínky, ve kterých je laická rodinná péče poskytována.

Osobně si velmi vážím práce, kterou pro své blízké vykonáváte. Zároveň si myslím, že je neprávem morálně i finančně opomíjena ze strany celé společnosti. Proto jsem si zvolila právě toto téma, abych na problematiku poskytování laické péče upozornila.

Otázky v dotazníku jsou určeny pro ty z vás, kdo péči o Vašeho stárnoucího příbuzného v rodině zastáváte. Celý dotazník je anonymní, své jméno nikde neuvádíte. Při vyplňování postupujte dle instrukcí, které jsou v dotazníku popsány.

Zároveň přikládám ofrankovanou obálku s mou adresou, na kterou prosím vyplněný dotazník zašlete.

Děkuji za spolupráci a včasné zaslání vyplněného dotazníku.

S přáním všeho dobrého,  
Hedvika Bruchová, DiS.

## 2. Dotazník

### DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vážení respondenti, dostává se Vám do rukou **anonymní** dotazník, který si klade za cíl zmapovat podmínky pro poskytování péče o seniory v domácím prostředí. Vámi zvolenou odpověď označte křížkem. Pro osobu, o kterou pečujete, budu v tomto dotazníku používat termín „příjemce péče“. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který vyplňováním strávíte.

Hedvika Bruchová, DiS.

**1. Odpovězte, prosím, zdali jste:**

- Muž
- Žena

**2. Doplněte, prosím, Váš věk:**

- Do 30 let
- 31 až 45 let
- 46 až 60 let
- 61 až 75 let
- 76 let a více

**3. Jaký máte rodinný vztah k příjemci péče.:**

- manžel/ka
- dcera/syn
- vnuk/vnučka
- ostatní rodinné vztahy

**4. Máte s příjemcem péče společnou domácnost?**

- Ano
- Ne

**5. Zhoršil se během poskytování péče Váš zdravotní stav?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**6. Věk příjemce péče:**

- 60 – 74 let
- 75 – 89 let
- 90 let a více

**7. Příjemce péče pobírá příspěvek na péči ve výši:**

- I. stupeň závislosti – 800,-Kč
- II. stupeň závislosti – 4.000,-Kč
- III. stupeň závislosti – 8.000,-Kč
- IV. stupeň závislosti – 12.000,-Kč
- Bez příspěvku

**8. Zdravotní stav příjemce péče (možno uvést více odpovědí):**

- Chodící
- Chodící s dopomocí
- Ležící, schopný sebeobsluhy
- Ležící zcela, nesoběstačný
- Inkontinentní
- Dementní

**9. Délka poskytování péče:**

- Méně než rok
- 1 – 3 roky
- 4 až 9 let
- 10 let a více

**10. Časový rozsah poskytování péče:**

- Do 1 hodiny denně
- 2 až 4 hodiny denně
- 5 až 9 hodin denně
- 10 hodin denně a více

**11. Jak hodnotíte pomoc s péčí od ostatních rodinných příslušníků?**

- Dobrá
- Spíše dobrá
- Spíše špatná
- špatná

**12. Forma odlehčovací služby, kterou využíváte:**

- terénní
- pobytová

**13. Jaké sociální služby využívá osoba, o kterou pečujete (kromě odlehčovacích)?**

*(možno uvést více odpovědí)*

- Sociální poradenství
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Centra denních služeb
- Denní stacionář
- Tísňová péče
- žádná

**14. Pokud žádné další sociální služby příjemce nevyužívá, uveďte důvod proč tomu tak je:**

- Finanční důvody
- Časové důvody
- Kapacitní důvody – služba je obsazena
- O službách nejsem informován/a
- Služba v okolí bydliště příjemce péče není poskytována
- Těmto službám nedůvěřuji
- Jiné důvody...

**15. Jak byste zhodnotili Vaši informovanost v oblasti sociálních služeb?**

- Dobře
- Spíše dobře
- Spíše špatně
- špatně

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci.