

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Dilemata v péči o rodinné příslušníky v nemoci a  
nesoběstačnosti**

**Dilemmas in the care of family members in illness and self-  
sufficiency**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Monika Novotná

Praha 2022

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za všestrannou pomoc, odborné a inspirativní rady, doporučení, a také za její trpělivost a ochotu. Poděkování patří i všem respondentům, kteří mi věnovali čas. V neposlední řadě děkuji mé rodině a nejbližším za podporu během psaní práce.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Dilemata v péči o rodinné příslušníky v nemoci a nesoběstačnosti“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. 5. 2022

Monika Novotná

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá tematikou dilemat, která prožívají rodinní příslušníci během péče o nemocné a nesoběstačné osoby. Teoretická část je rozdělena do sedmi kapitol. První část je určena pro osoby nesoběstačné a osoby, které o ně pečují. Popisuje druhy vhodných a dostupných služeb, podporu pro pečující a příspěvek na péči. Druhá část se věnuje rodinné péči a problémům rodinných pečujících spojených s péčí. V praktické části zjišťuji, jaká jsou nejčastější dilemata rodinných pečujících. Pro získání informací jsem využila kvantitativní výzkum. Formou dotazníku jsem se pečujících osob dotazovala, co péče o blízkou osobu obnáší, nebo jaké následky na nich péče zanechává.

## **Klíčová slova**

neformální péče, rodinní pečující, dilemata, sociální služby, osoba se zdravotním postižením

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the subject of dilemmas that are experienced by family members while caring for sick and non-self-sufficient people. The theoretical part is divided into seven chapters. The first chapter is meant for disabled persons and people who care for these persons. It describes the kinds of suitable and available social services, support for carers and care allowance. The second chapter is dedicated to the family care and the problems connected with the care. In the practical part, I find out the most common dilemmas of the family carers. I used a quantitative research to obtain the information. I prepared a questionnaire to ask people what caring for relatives means for them and what consequences it brings.

## **Keywords**

informal care, family carers, dilemmas, social services, disabled persons

# Obsah

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obsah.....                                                                                         | 5  |
| Seznam zkratk.....                                                                                 | 7  |
| Úvod.....                                                                                          | 8  |
| 1. Vymezení pojmů .....                                                                            | 9  |
| 1.1. Osoba se zdravotním postižením.....                                                           | 9  |
| 1.2. Pečující osoba.....                                                                           | 9  |
| 1.2.1. Rodinní pečující .....                                                                      | 9  |
| 1.3. Neformální péče.....                                                                          | 10 |
| 2. Demografie současné populace .....                                                              | 11 |
| 2.1. Z hlediska věku .....                                                                         | 11 |
| 2.2. Z hlediska nemoci a nesoběstačnosti.....                                                      | 11 |
| 2.3. Z hlediska rodinných pečujících a neformální péče .....                                       | 12 |
| 3. Druhy vhodných a dostupných sociálních služeb pro nemocné a nesoběstačné členy domácnosti ..... | 13 |
| 3.1. Služby sociální péče .....                                                                    | 13 |
| 3.1. Služby sociální prevence.....                                                                 | 17 |
| 3.2. Služby sociální poradenství .....                                                             | 19 |
| 4. Podporu pro osoby pečující .....                                                                | 21 |
| 4.1. Úhrada zdravotního pojištění .....                                                            | 21 |
| 4.2. Náhradní doba pojištění pro důchod .....                                                      | 21 |
| 4.3. Úprava týdenní pracovní doby.....                                                             | 22 |
| 4.4. Nárok na podporu v nezaměstnanosti .....                                                      | 22 |
| 4.5. Daňové zvýhodnění.....                                                                        | 22 |
| 4.6. Příspěvek na péči .....                                                                       | 22 |
| 4.7. Sdílená péče.....                                                                             | 23 |
| 5. Příspěvek na péči .....                                                                         | 24 |

|      |                                                          |    |
|------|----------------------------------------------------------|----|
| 5.1. | Osoba do věku 18 let.....                                | 24 |
| 5.2. | Osoba starší věku 18 let.....                            | 25 |
| 6.   | Rodinná péče.....                                        | 26 |
| 6.1. | Partnerská péče .....                                    | 26 |
| 6.2. | Mezigenerační péče.....                                  | 28 |
| 6.3. | Péče o dítě se zdravotním postižením.....                | 29 |
| 7.   | Problémy rodinných pečujících spojené s péčí .....       | 30 |
| 7.1. | Psychické problémy .....                                 | 30 |
| 7.2. | Fyzické problémy.....                                    | 31 |
| 7.3. | Sociální problémy .....                                  | 31 |
| 7.4. | Emocionální problémy.....                                | 32 |
| 7.5. | Ekonomické problémy.....                                 | 33 |
| 8.   | Praktická část.....                                      | 34 |
| 8.1. | Vytváření empirického dotazníku.....                     | 34 |
| 8.2. | Analýza výsledků empirického šetření.....                | 40 |
| 8.3. | Shrnutí a hodnocení výsledků dotazníkového šetření ..... | 55 |
|      | Závěr.....                                               | 56 |
|      | Seznam použité literatury .....                          | 57 |

## **Seznam zkratk**

APLA - Aktivní Podpora Lidí s Autismem

apod. – a podobně

č. – číslo

Kč - Koruna česká

odst. - odstavec

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

Sb. – sbírka zákonů

tzv. - takzvaně

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

§ - paragraf

## Úvod

K tématu mé bakalářské práce „Dilemata v péči o rodinné příslušníky v nemoci a nesoběstačnosti“ mě přivedla jedna z odborných praxí, kterou jsem absolvovala v průběhu studia. Inspirací mi byly i blízké osoby z mého okolí, které pečují o rodinné příslušníky.

V rámci praxe, ve službě, která se stará o seniory a nemocné, jsem měla možnost se setkat s rodinnými příslušníky, kteří pečují o blízké osoby, které byli omezeni z důvodu nemoci nebo nesoběstačnosti. Během mé praxe jsem poskytovala službu terénní a za klienty dojížděla do místa jejich bydliště.

U pečujících osob, jak v mém okolí, tak v rámci služby, jsem si povšimla různých dilemat a problémů spojených s péčí. Chtěla jsem zjistit, co je důvodem těchto dilemat a proč se u pečujících osob vyskytují. Upřímně musím říci, že jsem v některých situacích nechápala chování pečujících osob. Sama jsem chtěla získat bližší informace o tomto tématu a pochopit úděl rodinné péče, problému, které během ní pečující zažívají, a také následků, které péče vyvolává.

V teoretické části bakalářské práce, se chci věnovat sociálním službám, které mohou osoby pečující i osoby, o které je pečováno, využít. Chtěla bych popsat služby sociální prevence, služby sociální péče i služby sociálního poradenství. Věnovat bych se chtěla i rodinné péči a jejímu dělení podle role pečující osoby a problémům spojených s péčí.

V části praktické, bych chtěla zjistit nejčastější dilemata rodinných příslušníků, která se u nich objevují v průběhu péče. Popřípadě doplnit nějaké doporučení pro zlepšení.



# 1. Vymezení pojmů

## 1.1. Osoba se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením je podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti definovány jako „*fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány.*“ [3].  
Řadíme mezi ně osoby

- a) *invalidními ve třetím stupni,*
- b) *invalidními v prvním nebo druhém stupni,*
- c) *zdravotně znevýhodněnými* [3].

Je-li stav nemocného omezen ve schopnosti *tělesné, smyslové* nebo *duševní* delší jednoho roku, je jeho stav považován za dlouhodobě nepříznivý. Osoby, které jsou zdravotně znevýhodněny a označeny jako OZP, mají na trhu práce podporu. Sociální rehabilitace jim nabízí pomoc při pracovní rehabilitaci, znevýhodněné osoby tak mají možnost získat zaměstnání, které bude pro ně adekvátní [3].

## 1.2. Pečující osoba

Cílové skupiny lze často určit podle sociální události, kterou je například příchod dítěte nebo socioekonomickou charakteristikou, kdy lze osoby definovat podle situace, která u nich nastala (např. osoby bez příštřeší). Rozdílem jsou však rodinní pečující, kteří nejsou prozatím určeni jako cílová skupina. Pečující osobou se nejčastěji stávají ženy, jejichž péče tvoří více než polovinu pečujících.

### 1.2.1. Rodinní pečující

Rodinní pečující jsou nepostradatelnou složkou neformální péče. Role rodinného pečujícího se mění podle osoby, o kterou je pečováno. Pečovatelem u starších osob může být dcera či syn, partner dítěte, sourozenec nebo vnoučata. Při nemoci partnera, je častým pečujícím zdravý partner. Roli pečujícího u dítěte se zdravotním postižením přebírá jeho rodič někdy i prarodič.

*Na základě analýzy dat lze pečující osoby rozdělit podle charakteru péče a zapojení pečujících osob do čtyř skupin:*

- a) *Kompletní péče („ženy pečovatelky“)*

- b) *Péče mimo domov („uhoněné ustarané děti“)*
- c) *Pomoc s domácností („výpomoc stárnoucím rodičům“)*
- d) *Okrajová péče („vnoučata na návštěvě“)* [1].

### **1.3. Neformální péče**

Neformální péče, jinak nazývaná jako péče laická nebo rodinná, může být definována jako péče, kde se starají rodinní pečující o své blízké během nemoci a nesoběstačnosti. Pečující osobou nemusí být vždy rodinný člen, může jí být i osoba, která si je s nemocným natolik blízká, že se o něj rozhodla pečovat, například dlouholetý přítel nebo blízký soused.

Rodinní pečovatelé mnohdy nejsou dostatečně kvalifikovaní a péči vykonávají pouze z vlastní iniciativy a pocitu povinnosti postarat se o blízkou osobu.

Péče o osobu blízkou je převážně velice náročná, ať už se jedná o péči o starého člověka, péči o partnera nebo péči o dítě se zdravotním postižením. Náročnost péče je vždy odlišná, musíme rozlišovat, co stav nemocného vyžaduje. Rozdílné jsou délka péče, stav postižení nemocného, náročnost úkonů, které stav vyžaduje. Velkou roli hraje, zdali se stará pouze jedna osoba, nebo je péče rozdělena mezi více rodinných příslušníků.

## 2. Demografie současné populace

V rámci demografie současné populace jsem se rozhodla zkoumat osoby z hlediska věku, dále z hlediska nemoci a nesoběstačnosti a v poslední řadě z hlediska neformální péče a rodinných pečujících.

### 2.1. Z hlediska věku

V České republice je každý rok prováděna statistika počtu obyvatel. Tyto každoroční statistiky jsou tvořeny *formou propojení údajů ze sčítání lidu a každoroční statistiky narozených, zemřelých, přistěhovaných a vystěhovaných* [10].

Podle posledního sčítání počtu obyvatel, který byl proveden 31. prosince 2021, bylo zjištěno, že Česká republika sčítá 10 515 669 obyvatel. Oproti minulému roku 2020 se počet obyvatel snížil [10;11].

V předchozích letech, od roku 1918, nebyl zaznamenán vyšší počet zemřelých nad narozenými, než ten, který byl zpozorován v roce 2021 [10].

Nejčastější skupinou, která se nacházela mezi zemřelými, byly osoby ve věku 75 až 79 let, na druhém místě poté osoby mezi 70 až 74 rokem. I přestože se snížila hranice naděje na dožití, jsou ženy stále ve vyšší věkové příčce na dožití ve vyšším věku než muži [10].

### 2.2. Z hlediska nemoci a nesoběstačnosti

Zdravotní stav obyvatelstva v rámci nemocnosti a nesoběstačnosti obsahuje, je ovlivňován jak tělesnou a duševní, tak i sociální stránkou lidského života.

Nejčastějšími nemocemi, které ovlivňují tělesný zdravotní stav, jsou nemoci oběhové soustavy, diabetes mellitus nebo zhoubné nádory. V roce 2019 bylo hospitalizováno přibližně 253,3 tisíc osob s nemocí oběhové soustavy, 50,6 tisíc bylo v pracovní neschopnosti a 34,3 tisíc jich pobíralo invalidní důchod [16].

V roce 2019 bylo více jak 1 milion osob s onemocněním diabetes mellitus a přibližně 1/3 z nich byla léčena. Při zhotovení statistik bylo zjištěno, že přibližně 10,3 tisíce osob s tímto onemocněním pobíralo invalidní důchod [16].

Jako druhá nejčastější příčina úmrtí po kardiovaskulárních onemocnění jsou zhoubné nádory, které způsobují přibližně ¼ všech úmrtí v České republice. Zdravotní stav v mnoha případech ovlivňují úrazy. Jejich příčinou pobíralo roku 2019 invalidní důchod 18,8 tisíc osob [16].

V 36 % se rodinní pečující starají o osoby s tělesným postižením. U postižení vnitřního, sluchového a zrakového se hranice procent pohybuje mezi 12-16 % [16].

Lidský život často ovlivňují duševní poruchy. Ambulantní zařízení psychiatrie v roce 2019 po vyšetřeních zařadilo do nejčastějších poruch neurotické a afektivní poruchy. Větší počet pacientů zahrnují ženy, kterých je přes 59 %. Oproti ženám, které trpěly převážně neurotickými a duševními poruchami, byli muži léčeni s poruchami sexuálními, nebo poruchami vyvolanými alkoholem nebo drogami [16].

Počet invalidních důchodů se od předchozího roku zvedl na 27900 případů, do počtu jsou řazeny všechny stupně a dohromady to sčítá 419,0 tisíc osob, které pobíraly invalidní důchod. Vážné onemocnění či zdravotní úraz jsou často důvodem invalidity [16].

### **2.3. Z hlediska rodinných pečujících a neformální péče**

Ústav zdravotnických informací a statistik poukazuje, že v České republice zajišťuje neformální dlouhodobou péči 70-90 % pečujících, kterými jsou v nejčastějším případě rodinní příslušníci. Počty pečujících osob v České republice jsou v různých statistikách odlišné. Například Fond dalšího vzdělávání v rámci svého výzkumu zjistil, že o osobu blízkou pečuje přibližně 22 % dospělých osob, v přepočtu je to 1 910 000 osob. Zhruba 45 % Čechů pečuje nebo pečovalo o blízkou nesoběstačnou osobu [1].

Nejčastějším poskytovatelem péče jsou ženy, které zahrnují 62 % pečujících osob. Průměrný věk pečovatele je okolo 52 let. Osoba pečující mnohdy pečuje současně s dalšími rodinnými příslušníky, kteří jsou bráni jako vedlejší pečující, pouze 19 % pečovatelů pečuje samo bez pomoci jiné osoby. Péče u většiny pečujících osob zabírá přibližně 19 hodin týdně [1].

Neformální pečující v 37 % pečují o rodiče a v 16 % o prarodiče. Péče o partnery sčítá 14 % a o vlastní dítě 5 % péče [1].

### **3. Druhy vhodných a dostupných sociálních služeb pro nemocné a nesoběstačné členy domácnosti**

Sociální služby dávají lidem možnost žít běžný život, pracovat, vzdělávat se nebo se starat sám o sebe. Snahou je zachovat u klienta co nejvyšší kvality a důstojnost jeho života. Služby nejsou poskytovány pouze pro jedince, ale také pro rodiny a skupiny obyvatel. Nejčastější skupiny, které služby využívají, jsou senioři, osoby se zdravotním postižením nebo rodiny s dětmi a podobně.

Cíle sociálních služeb jsou:

- a) zachovávat lidskou důstojnost klientů,*
- b) vycházet z individuálně určených potřeb klientů,*
- c) rozvíjet aktivně schopnosti klientů,*
- d) zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,*
- e) poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě [20].*

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje 3 základní druhy sociálních služeb, kterými jsou sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále se dělí formy sociálních služeb podle jejich poskytování na terénní, pobytové a ambulantní.

#### **3.1. Služby sociální péče**

Služby sociální péče jsou zaměřeny na pomoc a podporu osob k získání soběstačnosti. Jejich cílem je umožnit nesoběstačným osobám žít v přirozeném domácím prostředí a v co nejvyšší míře se zapojit do běžného života ve společnosti. Do služeb sociální péče spadá osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, průvodcovské a předčitatelské služby nebo sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Veškeré služby jsou poskytovány za úhradu [20].

## **Osobní asistence**

Osobní asistence je formou služby terénní, která je určena pro osoby se zdravotním postižením, seniory a osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je vždy poskytována v přirozeném sociálním prostředí. Vykonávají se pouze činnosti, na nichž jsou pracovníci předem domluveni. Může se jednat o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče, pomoc při osobní hygieně, zajištění chodu domácnosti, stravování a dalších úkonů základních činností. Čas a rozsah služby je vždy předem dohodnut [20].

## **Pečovatelská služba**

Terénní a ambulantní formou je poskytována služba pečovatelská, která se využívá u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a dále i u rodin s dětmi, u nichž je potřeba pomoc jiné osoby. Mezi základní činnosti, které služba nabízí, patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, dále také pomoc při poskytnutí nebo zajištění stravy a při chodu domácnosti. Stejně jako u osobní asistence, je i zde dopředu dohodnut rozsah a čas vykonávané služby [20].

## **Tísňová pomoc**

Pokud osoba nesoběstačná či nemocná nežije ve společné domácnosti jako její rodina, nebo osoba, která by se o ni mohla postarat, má možnost využít terénních služeb tísňové péče. Ve chvíli kdy u osoby nesoběstačné nastane krizová situace, kterou může být například zhoršení zdravotního stavu, pád nebo jiná situace, přivolá si sama pomoc.

U klienta v bytě je nainstalován reproduktor, mikrofon a nouzové tlačítko, které u sebe klient neustále nosí a může si přes něj zavolat o pomoc. Ihned po stisknutí tlačítka dispečink začíná řešit situaci, která nastala [14;20].

## **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Formou terénní i ambulantní služby je, pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, poskytována služba průvodcovská a předčitatelská. Osobám se sníženou orientací či komunikací, nabízí pomoc při vyřizování osobních

záležitostí a pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Tyto služby jsou poskytovány za úhradu [20].

### **Podpora samostatného bydlení**

Nežije-li osoba nesoběstačná ve stejné domácnosti jako osoba, která o ni pečuje, nebo poblíž místa bydliště, má možnost využívat služeb podpory samostatného bydlení. Formou terénní je nabízena pro všechny osoby se zdravotním postižením, chronickým onemocněním, včetně onemocnění duševního, které vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba, která je poskytována v domácnosti klienta, napomáhá při zajištění chodu domácnosti, při aktivitách výchovných, vzdělávacích i aktivizačních. Klientovi umožňuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služby podpory samostatného bydlení jsou zpoplatněny [20].

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby fungují ve všech třech formách sociálních služeb, terénní, pobytové i ambulantní. Využívat je mohou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které se stará osoba blízká. Osoby pečující tak mají prostor pro odpočinek a čas, který mohou využít pro sebe. Forma pomoci je zprostředkována jak při běžných úkonech péče o vlastní osobu, tak i při terapeutických činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, a také při pomoci uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služby jsou hrazeny klientem [20].

### **Centra denních služeb**

Centra denních služeb poskytují svoji péči osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, při kterém vyžadují pomoc jiné osoby. Jelikož je služba poskytována formou ambulantní, jsou klienti doprovázeni či dopravováni do zařízení sociálních služeb. Cílem služeb je posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci, podporují klienty v aktivním způsobu života, začleňují je do komunity vrstevníků a umožňují rodinným příslušníkům potřebný čas, který mohou využít pro své potřeby. Obsahem služby je pomoc při osobní hygieně, poskytnutí a pomoc při zajištění stravy, zprostředkování kontaktů, terapeutické

činnosti i pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba je poskytována za úhradu [2;20].

### **Denní a týdenní stacionáře**

Stejně jako centra denních služeb jsou i denní a týdenní stacionáře určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení vyžadující pomoc jiné osoby. Formou ambulantní či pobytovou klient dostává péči v podobě základních úkonů péče o vlastní osobu, poskytování osobní hygieny nebo stravy. Služby stacionářů poskytují i aktivizační, výchovné, vzdělávací a terapeutické činnosti a napomáhají při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Týdenní stacionáře jsou navíc doplněny ubytováním klientům během pracovního týdne a rodině tak dávají možnost během týdne pracovat a odpočinout si od péče. Služby jsou zpoplatněny [20].

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Pokud nastane situace, během které nebudou mít rodinní příslušníci možnost se nadále starat o nesoběstačného člena rodiny, mohou využít služeb domova pro osoby se zdravotním postižením. Tyto služby jsou poskytovány dlouhodobou pobytovou formou, při které je klient ubytován přímo v zařízení. Kromě ubytování služba poskytuje i stravu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče, pomoc při hygieně. Nabízí i vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti. Také pomáhá při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Tyto služby jsou zpoplatněny [20].

### **Domovy pro seniory**

Stejně jako domovy se zdravotním postižením i domovy pro seniory fungují formou dlouhodobě pobytovou. Naopak jsou určeny převážně pro osoby, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu věku a v mnoha případech vyžaduje pomoc jiné osoby. Pro tyto klienty zařízení poskytuje ubytování i stravu a pomoc při zvládání základních životních potřeb. Formou sociálně terapeutických nebo aktivizačních činností pomáhá rozvíjet klientovi schopnosti, a také mu vypomáhá při uplatňování jeho práv a oprávněných zájmů. Služby, které poskytují domovy pro seniory, si hradí uživatel sám [20].



## **Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence se snaží předcházet sociálnímu vyloučení osob, které může nastat změnou životních situací, životními návyky a způsobem života společností neakceptovatelným, nebo dokonce ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Do služeb sociální prevence řadíme ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní a intervenční centra, krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra a zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro osoby a osoby se zdravotním postižením, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutické dílny a komunity, terénní programy a sociální rehabilitace [20].

### **Raná péče**

Raná péče je služba, která je poskytována rodičům s dětmi se zdravotním postižením ve věkovém rozmezí od narození až do věku 7 let. Služba funguje převážně formou terénní, popřípadě ambulantní. Pomoc nabízí skrze výchovné, vzdělávací či aktivizační činnosti, které mají za snahu podporovat vývoj dítěte. Podpora je určena i rodině pomocí zprostředkování kontaktů a pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Využívání služby je bezplatné [20].

### **Telefonická pomoc**

Telefonická krizová pomoc, terénní služba na dobu přechodnou, je poskytována pro všechny osoby nacházející se v situaci, která je obtížná, nebo dokonce ohrožující jejich zdraví nebo život. Služba obsahuje dvě základní činnosti, jimiž jsou telefonická krizová pomoc a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Provozní doba je nepřetržitá, služba funguje 24 hodin, každý den, po celý rok. Služba je poskytována bez úhrady [20].

### **Tlumočnické služby**

Služby tlumočnické fungují převážně formou terénní, občas ambulantní. Služba napomáhá zprostředkovat kontakt se společností, a pomáhá při uplatňování práv a

oprávněných zájmů osob s poruchami komunikace, které mohlo způsobit například smyslové postižení. I tyto služby jsou poskytovány bezplatně [20].

### **Krizová pomoc**

Ve všech třech formách služeb ambulantní, pobytovou i terénní funguje krizová pomoc na přechodnou dobu, která je poskytována osobám nacházející se v situaci ohrožující život nebo zdraví, kterou nemůže klient v daný moment sám vyřešit. V rámci služby je nabízeno ubytování, poskytnutí nebo zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba je poskytována bezplatně [20].

### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Pro osoby zdravotně postižené, nebo pro seniory je formou ambulantní, eventuálně formou terénní nabízena sociálně aktivizační služba, která má za snahu předcházet sociálnímu vyloučení. Sociální izolaci se snaží předcházet skrze terapeutické a aktivizační činnosti a pomoci zprostředkování kontaktu se společností. Služby jsou nabízeny bezplatně [20].

### **Sociálně terapeutické dílny**

Osoby se sníženou soběstačností omezené zdravotním postižením, nemají možnost využít nabídek trhu práce.

Dle §67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou sociálně terapeutické dílny definovány jako *„ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.“* [19]

Kromě pomoci při základních činnostech nabízí služba i *„návčik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.“* [19]. U klientů podporuje a zdokonaluje základní pracovní návyky a dovednosti [20].

## **Sociální rehabilitace**

Podle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, „*se jedná o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností, dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných činností pro samostatný život.*“ [20]. Služby sociální rehabilitace fungují ve všech formách a to terénní, ambulantní i pobytové.

Služby terénní a ambulantní nabízejí:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí [19].*

Služba pobytová, prostřednictvím pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb, nabízí:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu [19;20].*

### **3.2. Služby sociálního poradenství**

Sociální poradenství dělíme na poradenství základní a odborné. Služby poradenství se snaží předejít syndromu vyhoření, podpořit pečujícího během složitých situací. Nabízí krizovou intervenci, při které řeší problémy, které nastaly [20].

#### **Základní sociální poradenství**

Základní sociální poradenství se vyskytuje ve všech druzích sociálních služeb a to ve formě zprostředkovávání důležitých informací. Dle §37 osobám poskytuje „*potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.*“ [20;22].

## **Odborné sociální poradenství**

Odborné sociální poradenství prostřednictvím svých služeb poskytuje osobám potřebné informace, které jim napomáhají v lepší orientaci ve svých právech a povinnostech. Formou pomoci je zprostředkovávání kontaktů se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Do odborného poradenství patří i občanské poradny, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory, také poradny pro rodiny apod. Veškeré tyto služby jsou poskytovány bez úhrady [20].

## 4. Podpora pro osoby pečující

### 4.1. Úhrada zdravotního pojištění

Každý občan České republiky má povinnost platit zdravotní pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Tento druh zákonného pojištění si hradí každý občan, který je zaměstnancem v pracovním poměru, OSVČ nebo osobou bez zdanitelných příjmů. Osoba pečující o osoby závislé na péči jiné fyzické osoby ve II., III., nebo IV. stupni závislosti je tzv. státním pojištěncem, stát se tak stává plátcem pojištění prostřednictvím státního rozpočtu. Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči je potřeba doložit do 8 dnů své zdravotní pojišťovně. Stát přestává zdravotní pojištění hradit ve chvíli, kdy je osoba, o níž pečujeme hospitalizována déle než měsíc. Osoba pečující si tak musí uhradit zdravotní pojištění sama, nebo má možnost se zaevidovat na úřadu práce [9].

### 4.2. Náhradní doba pojištění pro důchod

Doba, během které je pečováno o závislou osobu, je brána stejně, jako kdyby byla osoba pečující zaměstnána. Z tohoto důvodu je toto období započítáváno do důchodového pojištění pečujících osob, i přestože v daný moment nejsou zaměstnány, nebo nevykonávají samostatně výdělečnou činnost. Péče však musí být poskytována osobě blízké nebo osobě, s kterou je sdílena společná domácnost. Pokud by se tak nedělo, nebylo by období péče započítáváno do důchodového pojištění. Za osobu blízkou jsou bráni manžel, děti, sourozenci, rodiče, zeť nebo snacha, a rodiče jednoho z manželů [9].

Do náhradního pojištění pro důchod, podle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění náleží:

- *doba péče o závislé osoby do 10 let věku v I. stupni závislosti,*
- *doba péče o závislé osoby na péči jiné fyzické osoby ve II., III. nebo IV. stupni závislosti,*
- *doba péče o dítě do věku 4 let,*
- *doba požívání invalidního důchodu,*
- *doba registrace na ÚP ČR jako uchazeč o zaměstnání [9].*

### **4.3. Úprava týdenní pracovní doby**

Při péči o osobu závislou je stále možnost pracovat na plný úvazek nebo si neomezeně přivydělávat. Zaměstnancům, kteří dlouhodobě pečují o osobu nesoběstačnou, která se nachází v II., III. nebo IV. stupni závislosti a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, je umožněno, dle §241 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, zažádat u zaměstnavatele o zkrácení pracovní doby, nebo jinou možnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby. Nebrání-li žádosti vážné provozní důvody, je zaměstnavatel povinen ji vyhovět [9;21;25].

### **4.4. Nárok na podporu v nezaměstnanosti**

Jak je již uvedeno v kapitole „Náhradní doba pojištění pro důchod“, doba, během které je pečováno o závislou osobu, je brána stejně, jako kdyby byla osoba pečující zaměstnána, a započítává se do doby pojištění pro důchod. Ve chvíli, kdy je péče ukončena, má pečující osoba nárok na podporu v nezaměstnanosti v případě, že v předchozích dvou letech platila alespoň 12 měsíců sociální pojištění. Výše podpory se vypočítává, dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, z průměrné mzdy v národním hospodářství. O podporu v nezaměstnanosti mohou zažádat i osoby pečující, které ukončily dlouhodobou péči, během které neměly možnost pracovat [9].

### **4.5. Daňové zvýhodnění**

Osoba pečující, o blízkou nebo jinou osobu, je osvobozena nejen od většiny sociálních dávek, ale i od příjmů plynoucích z důvodu péče. Osoba, o níž je pečováno, má povětšinou nárok na příspěvek na péči, u kterého *z dikce zákona o daních z příjmu je patrné, že zákonodárce počítá s tím, že příspěvek na péči jeho příjemce v podstatě „předá“ osobě, jež o něj pečuje, jako úhradu za poskytnutou péči* [5].

### **4.6. Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu odkázány na pomoc jiné osoby. Dávka je poskytována dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, všem osobám v jakémkoli stupni závislosti. Nárok

na příspěvek má osoba, která je starší 1 roku. Posuzování stupňů závislosti a výše příspěvku je více probíráno v kapitole „Příspěvek na péči“. Poskytovatelem pomoci může být osoba blízká, asistent sociální péče, lůžkový hospic nebo poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru sociálních služeb [9].

#### **4.7. Sdílená péče**

Chceme-li, aby byla péče o nemocného kvalitní, je velice výhodné propojit služby formální, v podobě sociálních služeb, s péčí neformální, kterou vykonávají rodinní příslušníci a osoby blízké. Toto propojení je nazýváno sdílenou péčí a ukrývá v sobě mnoho výhod. Nemocnému umožňuje, aby zůstal v sociálním prostředí, které je mu blízké a na které je zvyklý. Pro rodinné pečující i služby sociální péče je tato forma péče velkou podporou [1].

Sdílená péče funguje ve dvou podobách. V prvním případě je osoba nesoběstačná v přirozeném prostředí, kde o ní pečují rodinní příslušníci. Jejich péče je pak doplněna sociálními službami ve formě terénní. Při druhé variantě pobývá nemocný v pobytovém zařízení, kam za ním dochází jeho blízcí a vypomáhají při různých úkonech péče [1].

Nedílnou součástí sdílené péče je plán, který může být velice výhodný ve chvíli, kdy se o nemocného stará více osob. Rodinní příslušníci a poskytovatelé sociálních služeb si v něm vymezí čas a úkony, které budou vykonávány, a také podmínky, za kterých bude péče poskytována. Stav nemocného se může kdykoliv změnit, a tak je zapotřebí, aby se v průběhu péče plán neustále obnovoval. Úpravu plánu může vyžadovat i změna v životě pečujícího [1].

Zhorší-li se stav nemocného natolik, že o něj není možné pečovat v domácích podmínkách a musí využít ústavní péči, může u pečovatele nastat pocit selhání. V tomto případě může pomoci sdílená péče, kdy pečující navštěvuje nemocného, a podílí se na jeho péči. U osoby, o kterou je pečováno, je tak předcházeno sociální izolaci a pocitu oddělení od rodiny [1].

## 5. Příspěvek na péči

Osoby, které jsou dlouhodobě omezeny nepříznivým zdravotním stavem, který si vyžaduje pomoc jiné osoby, mají nárok na příspěvek na péči. Nárok mají všechny osoby starší 1 roku, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Poskytování příspěvku závisí na zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále na rozhodnutí krajské pobočky ÚP ČR.

Během posuzování stupňů závislosti se hodnotí 10 základních životních potřeb, kterými jsou:

- a) *Mobilita,*
- b) *Orientace,*
- c) *Komunikace,*
- d) *Stravování,*
- e) *Oblékání a obouvání,*
- f) *Tělesná hygiena,*
- g) *Výkon fyziologické potřeby,*
- h) *Péče o zdraví,*
- i) *Osobní aktivity.*
- j) *Péče o domácnost (neposuzuje se u osob do 18 let) [17].*

Výše příspěvku se dělí podle věku osoby a stupně postižení. Osoby do věku 18 let pobírají vyšší příspěvek na péči než osoby starší 18 let.

### 5.1. Osoba do věku 18 let

*Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc:*

- 3300 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost)
- 6600 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost)
- 13900 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost)
  - 9900 Kč u osob, které využívají pobytové sociální služby
- 19200 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost)
  - 13200 Kč u osob, které využívají pobytové sociální služby [17].



## **5.2. Osoba starší věku 18 let**

*Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku činí za kalendářní měsíc:*

- 880 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost)
- 4400 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost)
- 12800 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost)
  - 8800 Kč u osob, které využívají pobytové sociální služby
- 19200 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost)
  - 13200 Kč u osob, které využívají pobytové sociální služby [17].

## 6. Rodinná péče

Rodinná péče je základem sociálního systému. V České republice hraje rodinná péče, jinak nazývána jako neformální, velice významnou roli.

U velké části lidí nastane během života situace, kdy se musí postarat o blízkou osobu, která je omezena z důvodu nemoci či nesoběstačnosti, většinou je jí starý rodič.

Rodinnou péčí můžeme rozdělit podle vztahu k osobě, o níž pečujeme a to na partnerskou péči, mezigenerační péči a péči o dítě se zdravotním postižením. Partnerská péče zahrnuje péči zdravého partnera o partnera nesoběstačného. U péče mezigenerační se starají mladší členové rodiny o ty starší. Posledním příkladem je péče o dítě se zdravotním postižením, o které pečuje rodič a v některých případech prarodič.

Pečující při neformální péči mohou využít sociálních služeb, s nimiž během péče spolupracují. Sociální služby mohou pomoci při péči, na kterou si osoba pečující nepřipadá dostatečně kvalifikovaná nebo ji z osobních důvodů nezvládá vykonávat.

### 6.1. Partnerská péče

Mnoho dospělých lidí tvoří partnerský vztah, ať už uzavřený manželským sňatkem, registrovaným partnerstvím nebo soužitím ve společné domácnosti, bez uzavření dvou předchozích příkladů. Málokdo z lidí v produktivním věku si umí představit, nebo si dokonce ani nechce připustit, že by mohla nastat nečekaná situace, během které by se jeden z partnerů, z důvodu náhlé situace (např. úrazu či nemoci), musel začít plně starat o partnera druhého.

Situace, kdy je jeden z partnerů omezen nebo postižen, je součástí života nejen lidí v důchodovém věku, ale i mnoha mladších. Příkladem časté nemoci, která postihuje lidi již v mládí, bývá roztroušená skleróza [1].

Zřídka se stává, že by se zdravý partner a rodina nepostarali o nemocného. Partnerský vztah často vytváří emoční pouto, které ovlivňuje vnímání a rozhodování týkající se partnerů. Osoba, která pečuje, cítí povinnost se postarat.

## Dilemata v péči

Vidět partnera nemocného či nesoběstačného je často velice náročné. Vyrovnat se s nemocí musí celá rodina, jak osoba pečující, kterou je partnerka či partner, tak i děti, které do té chvíle znaly rodiče jako silné a všehoschopné jedince. Nepříjemným aspektem může být, když je partner postižen pouze fyzicky, své postižení si plně uvědomuje a s jeho přijetím se těžko vyrovnává. Psychické a mentální postižení partnera naopak může hůře vnímat rodina.

Pečující musí nemoc přijmout a vyrovnat se s pocity, které ho doprovází. Často jsou to pocity strachu a nejistoty, z toho, co bude a jak se se situací, co nastala, vyrovnat. Veškerou zodpovědnost o rodinu a její chod přebírá zdravý partner, který musí zajistit péči o nesoběstačného partnera a pokud mají děti, tak i o ně. S neschopností nemocného nastává i ztráta jednoho rodinného příjmu, takže veškeré finanční zajištění a zodpovědnost spadá na pečující osobu. Pomocí mohou být příspěvek na péči, úlevy na daních a další úlevy. Problémem u příspěvku často bývá doba jeho vyřízení a v některých případech i jeho samotné uznání [1].

Péče prováděná dlouhodobě může mít neblahý vliv na psychiku a v horších případech i na zdravotní stav pečovatele. Projevit se může nedostatkem spánku, který ovlivňuje chování jedince, jeho výkonnost a v mnoha případech dokonce i zdraví. Pečující se musí připravit, že jeho zájmy, cíle a sny, se přesunou do pozadí a důležitost dostanou zájmy nemocného. Od pečujícího partnera se také očekává, že pochopí a bude tolerovat situaci, která nastala a ujme se jí [1].

Pokud zdravý partner pečuje o děti a zároveň o nemocného partnera, může nastat situace, kdy začne brát nemocného jako další dítě a bude se k němu tak i chovat. To může partnerský vztah degradovat a zhoršit vztahovou situaci.

Nebude-li nemoc přijata nebo bude-li přijata těžším způsobem, mohou u pečujícího nastat psychické potíže směřující k depresím a v horších případech i k sebevražedným myšlenkám [1].

## 6.2. Mezigenerační péče

Mezigenerační péči můžeme specifikovat jako péči dítěte o svého rodiče. Vliv na nárůst počtu starých lidí má prodlužování života. Péče o život a jeho celková kvalita se neustále zlepšují, tím se zvyšuje i počet starých osob a potřeba péče o ně [1].

Podle § 915 zákona 89/2012 Sb., občanského zákoníku má dítě vyživovací povinnost ke svému rodiči. Nastane-li situace, kdy rodič není schopen postarat se sám o sebe, musí se postarat dítě [26].

Je potřeba, aby rodina byla sociálně soudržná a projevovalo se u ní pouto solidarity, které je pro péči o nemocného člověka důležité [1].

Nečekaná nemoc v rodině je problémem v péči o dítě, partnera i dospělého člověka starajícího se o svého rodiče. V každém případě je péče o člena rodiny brána jako povinnost. Pro dospělého člověka je náročné vidět svého rodiče jako nemohoucího a neschopného. Aby mohl vykonávat dobrou péči, je potřeba, aby se s nemocí vyrovnal [1].

Pokud chce dítě pečovat o svého rodiče, musí si v sobě urovnat otázku, zda dát rodiče do ústavní péče, nebo o něj pečovat v prostředí domova. Při rozhodování může být na pečujícího vyvíjen tlak z okolí, které morálně posuzuje, co je a není správné. Tlak na sebe může vyvíjet i sám pečující, kterého často provází mnohá dilemata. Jedním z nich může být pocit povinnosti postarat se o svého rodiče a tím mu vrátit péči z dětství. Na straně druhé je pečující často ještě rodičem a má povinnost se postarat o svou současnou rodinu [1].

Tato situace se nazývá tzv. sendvičovou generací. Pečující se většinou nachází v produktivním věku, kdy se stará o děti, rodinu a zároveň se stará o starého rodiče [1].

Při funkčním manželství, či partnerském vztahu, kdy je pečovatel podporován ze strany partnera, je pravděpodobné, že psychický dopad na pečujícího bude menší. Oba partneři zažívají často tlak, který na ně péče vyvíjí [1].

### Dilemata v péči

Samotný příchod nemoci je pro rodinu často nepříjemná překážka. Kromě povinnosti rozdělení si času mezi současnou rodinu a svého rodiče, se musí pečující připravit, že bude mít i méně času na sebe. Pokud se stav osoby, o kterou je pečováno, zhoršuje, má to vliv na zhoršení psychiky pečovatele i pečovaného. Má-li nemocný člověk problém s pamětí, je

pro pečující osobu, v tomto případě dítě, obtížné přijmout, že ho jeho vlastní rodič nepoznává, nebo že si nepamatuje na věci, které společně prožili. Pro pečovatele mohou být náročné i chvíle, kdy má pečovaná osoba špatnou chvíli, při které pod vlivem nemoci mění náladu k horšímu a je na své dítě nepříjemná. Naštvanost a hněv může pak vyvolat jakákoliv maličkost.

### **Mezigenerační solidarita**

Solidarita mezi generacemi se opírá o rodinu a její hodnotu. Při náročnější péči je větší pravděpodobnost, že se zapojuje více členů rodiny. To může snižovat vznik psychických problémů, fyzické námahy i finanční zátěže. Zodpovědnost o nesoběstačnou osobu mají všechny pečující osoby a veškeré úkony si rozdělují [1].

### **6.3. Péče o dítě se zdravotním postižením**

Narození postiženého dítěte v mnoha případech rodič neočekává a nemá možnost se na to nijak připravit. Každá rodina, dítě i péče o něj je individuální. Kromě péče řídí rodič/e i domácnost a její chod [1].

Pro rodiče je důležité, aby během péče dostávali dostatečné informace a podporu, která jim může být nabízena formou podpůrných opatření. Nemoc dítěte mnohdy vyžaduje speciální péči v podobě nácviku nebo tréninku [1].

Podpůrná opatření nepomáhají pouze v péči o dítě, ale i v podpoře psychiky rodiče. Dávají rodiči možnost podpory při načerpání síly, v rodičovských kompetencích i vůči sourozencům nemocného. Dále pak nabízejí i psychologické poradenství [1].

### **Dilemata v péči**

U dítěte s postižením je důležité, aby byla rozvíjena jeho soběstačnost. Mnozí rodiče, starající se o dítěte s handicapem nebo zdravotním omezením, bývají často přehnaně aktivní. To u dítěte může rozvíjet pasivitu a nezájem se samo snažit překonávat překážky. Únava, nedostatečná energie či netrpělivost pečujících může zavinit, že rodič vykoná mnohé činnosti za dítě, které by ten samý úkon vykonávalo v delším časovém úseku. Problémem může být i strach rodiče [1].

## **7. Problémy rodinných pečujících spojené s péčí**

Dlouhodobá péče o rodinného příslušníka sebou nese mnohé krizové a stresové problémy. Vliv péče a jejího dopadu se liší podle její délky a náročnosti. Při dlouhodobější péči, mohou u pečujícího nastat různé obtíže v podobě fyzické a psychické zátěže, sociální izolace, ekonomických potíží nebo vlivu péče na profesní život. Pečující se v takovém případě musí připravit na upozadění vlastních potřeb a přijmout situaci, která nastala.

Rodinná péče má v České republice důležitou roli, ale není plně podpořena státem. Rodinní pečující, v této chvíli, nejsou považováni za ohroženou skupinu.

Mnozí pečující nemají možnost rozhodovat o péči, je pro ně náročné ovlivňovat rozsah i její typ. Náročnost nemoci často vyžaduje úkony, na které si osoba pečující nepřijde kvalifikovaná, nebo je jí nepříjemné úkony vykonávat. Pečovatelé jsou nuceni, i přes neznalost, vykonávat takové činnosti, které jsou obtížné i pro kvalifikované profesionály [1].

### **7.1. Psychické problémy**

Nejen náročná péče rozvíjí psychické potíže, i v opačném případě, kdy je péče o rodinného příslušníka snesitelná, může dojít k psychickým potížím. Ty mohou nastat při rozbourání rituálů, pocitu jistoty, nebo při narušení denních rituálů pečovatele. Pokud je stres dlouhodobý může pečovatel dospět až k syndromu vyhoření. V horších případech může být psychické vyhoření řešeno nadměrnou konzumací alkoholu nebo drog [1].

Pečující osoba má povinnost se vyrovnat se situací, v podobě omezení zdravotního či mentálního stavu osoby, o kterou pečuje. Nevyrovná-li se s problémem, který nastal, bude pro něj řešení situace mnohdy stresové. Při zdravotním postižení, které ovlivňuje paměť pečované osoby, je zapotřebí se smířit se situací výpadků paměti, kdy nemocný nepoznává blízké osoby ani členy rodiny a nebude si pamatovat na věci, které s nimi prožil. Takový stav může nést osoba blízká velice špatně, jelikož si nechce přiznat, že na něj jeho blízký zapomněl a že je často takovéto omezení nenávratné.

Možnost využít služeb psychologa nebo psychiatra nese v takovéto situaci důležitou roli. Pečující tak mají možnost popovídat si o svých problémech a využít odborných rad, jak situaci ulehčit nebo jak pomoci vlastní osobě [1].

Pomoci může, i když není pouze jeden pečovatel, ale pečují více členů rodiny. Je-li možné péči rozdělit mezi více členů, dělí se tak i problémy a námaha. Pokud je osoba pečující v psychické nepohodě, ovlivňuje to i zbytek členů rodiny a omezuje to její celkové fungování.

Nekomfortní stav v podobě nespavosti, apatie nebo ztráty radosti, ovlivňuje jak jednání pečovatele, tak jeho samého. Z hlediska pečujícího často nastává situace, kdy osoba pečující pociťuje, že selhala. Domnívá se, že péče, kterou vykonává, není dostatečná, ale zároveň ví, že nedokáže z vlastních sil udělat více. Selhání přichází i ve chvíli, kdy si pečovatel uvědomí, že v péči nemůže pokračovat a že bude potřeba osobu nesoběstačnou umístit do ústavní péče. V mnoha případech přichází i morální posouzení ze strany okolí. Pro pečovatele je nejdůležitější, aby měl s kým probrat svoje pocity a problémy, které během péče zažívá a pocítit pochopení ze strany okolí [1].

## **7.2. Fyzické problémy**

Pečovat o osobu nemocnou nebo nesoběstačnou je často fyzicky velice náročné. Věkové rozpětí pečovaných osob je velice široké, řadíme do něj osoby od narození až do terminálního stádia. Péče o dítě po fyzické stránce není tak náročná jako péče o dospělého a nesoběstačného jedince. Význačnou roli během péče hraje i věk a fyzická kondice osoby, která pečuje. Pokud je pečující ve starším věku nebo ve fyzické nepohodě, může pro něj být péče náročnější. Je-li nemocný plně fyzicky nesoběstačný, vyžadují veškeré základní úkony pomoc druhé osoby. Náročnější úkony, jako jsou převlékání nebo pomoc při různých úkonech hygieny, vyžadují při dlouhodobějším horizontu větší fyzickou zdatnost [1].

Dlouhodobá péče může u pečovatele, z důvodu nedostatku energie nebo při absolvování náročnějších úkonů péče, vyvolat různé zdravotní problémy. Mezi ně můžeme zařadit například rozvinutí chronických zdravotních obtíží. V mnoha případech pečující, i přes svůj nepříznivý zdravotní stav, v péči pokračuje [1].

## **7.3. Sociální problémy**

Role pečující osoby je zpravidla časově velice náročná. Stav nemocného častokrát vyžaduje péči celodenní a nepřetržitou. Nesoběstačný potřebuje pomoc při většině úkonů

základních potřeb, samotné stravování, oblékání nebo pomoc při osobní hygieně sám nezvládá.

U sendvičové generace nastává problém ve chvíli, pokud je péče o nesoběstačnou osobu vykonávána na úkor času věnovanému vlastní rodině. Tato situace, pokud není pochopena ze strany partnera, může vyvolat partnerskou krizi. Může to mít negativní vliv i na děti, které mohou vzniklou situaci těžce zvládat a pociťovat nezáměr a odstrčení ze strany rodiče. Pro zdravé dítě může být těžké, pokud se rodiče starají o sourozence, který má zdravotní postižení a vyžaduje časově náročnější péči. I v takovéto situaci si může dítě připadat odstrčeně a opomíjeně [1].

Osobní život pečujícího i jeho volný čas přechází většinou do pozadí. Vyžaduje-li nesoběstačný celodenní péči, nezbyvá pečovateli čas na sebe. Nastává tzv. sociální izolace, kdy osoba pečující přichází o kontakt s přáteli, o možnost účasti na společenských akcích nebo o upozadění vlastních koníčků a zájmů. Pokud pečující netráví čas se svými přáteli, může nastat situace, že o ně postupem času přijde. I to může být příčinou k pocitu osamění [1].

Sociální riziko může nastat, je-li pečující nucen pečovat. Cítí tak morální povinnost, kterou na něj vyvíjí i jeho okolí. Sociální potíže často nemusí končit po smrti nemocné osoby, právě naopak se mohou objevit nové. Například místo péče o nemocného má pečovatel najednou spoustu času na sebe, na který nebyl dlouhou dobu zvyklý a neví jak jej využít [1].

#### **7.4. Emocionální problémy**

Neformální péči neprovází vždy harmonické rodinné vztahy, mnohdy je historie rodiny zatížena nepříjemnými okolnostmi, které proběhly v minulosti. V mnohých rodinách se kromě lásky a pohody objevují i negativní vztahové linie.

Stará-li se pečovatel nedobrovolně, ovlivňuje to péči. Na pečující osobu je vyvíjen morální tlak ze strany okolí. Pocit nutnosti pečovat je ovlivňován i silným emocionálním poutem. Pečující se tak stydí ukončit péči, nebo předat nemocného do ústavní péče, i přestože nemá dostatek energie a síly [1].

Nastane-li situace, kdy se osoba pečující stará přepečlivě a nadměru vlastních sil a schopností, může se dostavit stav, kdy se z péče funkční, stane péče nezdravě nastavená.



Pečovatel poté během ošetřování nezvládá rozlišovat mezi svým životem a kvalitou života nemocného [1].

## **7.5. Ekonomické problémy**

Při partnerské péči, onemocní-li jeden z partnerů, ztrácí rodina jeden z příjmů. To může být pro většinu rodin nepředstavitelné. V takový moment je velice náročné postarat se o zabezpečení rodiny a jejího chodu.

Pokud je stav nemocného v těžší fázi, je pečující zpravidla nucen omezit práci a to formou úpravy týdenní pracovní doby. V náročnějším stádiu péče musí práci úplně ukončit. Ukončení pracovního poměru může znamenat v nastávající fázi ztrátu či degradování kvalifikace a ztrátu pracovních i osobních kontaktů.

Poté je pečující odsouzen na příspěvek na péči, který pobírá nemocný. Pokud je osoba nesoběstačná v II., III., nebo IV. stupni závislosti, má pečující nárok i na příspěvek v nezaměstnanosti a je osvobozen od daní. I při podpoře, kterou stát nabízí, není vždy příjem finančně dostačující. Často nastane stav, kdy se pečovatel nebo rodina dostává do chudoby.

Role rodinného pečujícího nemá v nynější době dostatečnou podporu, převážně z finanční stránky. Představíme-li si situaci, kdyby stav nemocného vyžadoval každodenní nepřetržitou péči a osobě, o kterou je pečováno, by byl přiznán nejvyšší stupeň příspěvku na péči, nečinila by částka hodnoty péče za hodinu ani 100 korun. Práce pečovatele, která je brána stejně jako doba, kdy je osoba pečující zaměstnána, tak není dostatečně oceněna [1].

Po ukončení péče má pečovatel příležitost využít možností pracovního trhu a uplatnění se na něm. Je však náročné naučit se znovu přijmout novou povinnost a řád, týkající se pravidelné pracovní doby, naučení se nových věcí, obnovení si kvalifikace nebo dokonce získání nové.

## **8. Praktická část**

### **8.1. Vytváření empirického dotazníku**

#### **Úvod do praktické části**

Během mé odborné praxe, kterou jsem absolvovala v průběhu druhého ročníku, jsem měla možnost pracovat v sociální službě, poskytující dlouhodobou péči pro staré a nemocné lidi. V rámci praxe a pozorování rodinných pečovatelů v mém okolí a okolí mé rodiny, jsem si povšimla, že rodinní pečující mnohdy trpí různými dilematy a péče je pro ně, v některých chvílích přítěží. To mě inspirovalo k výběru tématu bakalářské práce.

#### **Hlavní výzkumná otázka a vedlejší výzkumná otázka**

##### Hlavní výzkumná otázka:

- Jaká jsou nejčastější dilemata rodinných příslušníků v péči o nemocné a nesoběstačné?

##### Vedlejší výzkumná otázka:

-Vyžadují osoby, o které je pečováno, každodenní péči?

-Zažívají osoby pečující více potíží spojených s péčí najednou?

#### **Cíle a východiska empirického šetření**

Na předchozí teoretickou část bakalářské práce navazuji částí praktickou, ve které jsem se rozhodla udělat empirický výzkum. V rámci výzkumu bych chtěla zjistit, jaká jsou nejčastější dilemata rodinných příslušníků v péči o nemocné a nesoběstačné osoby.

Má výzkumná otázka má za cíl zjistit, jaká jsou nejčastější dilemata rodinných pečujících v nemoci a nesoběstačnosti.

## **Stanovení a formulace hypotéz**

Stanovené hypotézy byly vytvořeny na základě vypracování teoretické části bakalářské práce a v rámci absolvování odborné praxe v sociální službě pro seniory a nemocné. Jejich formulace byla zhotovena na základě hlavní výzkumné otázky.

### **Hypotéza č. 1**

Častým dilematem, které rodinní příslušníci zažívají během péče, je ztráta osobního života, kdy pečující ztrácí čas na sebe, svou rodinu nebo své koníčky.

### **Hypotéza č. 2**

V 25 % rodinné příslušníky, v rámci péče o osobu nesoběstačnou, postihují fyzické následky spojené z péčí.

### **Hypotéza č. 3**

Více než 50 % rodinných pečujících nevyužívá možnosti odlehčovacích služeb.

### **Hypotéza č. 4**

Více než 50 % rodinných pečujících se o nemocného a nesoběstačného člena stará sama bez pomoci dalších rodinných příslušníků, nezapočítáváme-li služby.

## **Metoda sběru dat**

Při metodě sběru dat pro praktickou část bakalářské práce, jsem využila kvantitativního výzkumu, který mi umožnil oslovit větší počet rodinných příslušníků, kteří pečují o blízké osoby v nemoci a nesoběstačnosti. Ke sběru dat k mému výzkumu jsem si vybrala metodu dotazníku, jehož použití je velice praktické. Jeho uživateli dává možnost získat a zpracovat sebraná data v krátkém časovém rozmezí. Respondenty ponechává v anonymitě a jeho vyplnění pro ně není časově náročné.

## **Vytvoření dotazníku**

Pro dotazník jsem si předpřipravila šestnáct tematických otázek. Do dotazníku jsem využila všechny typy otázek, otevřené, uzavřené i polouzavřené, u kterých měli respondenti možnost je sami doplnit.

Po vyhotovení otázek, jsem dotazník zaslala na kontrolu vedoucí mé bakalářské práce paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc.. Otázky jsme spolu prodiskutovaly, a já poté připravila finální verzi dotazníku, kterou jsem později poslala formou e-mailu nebo předala ve formě tištěné respondentům.

Dotazník jsem se snažila vytvořit tak, aby otázky při vyplňování nebyly časově náročné a pro pečující osoby tak nebyly přítěží. Dotazníkové otázky jsem se snažila zhotovit srozumitelně a bez většího užití odborných slov.

V úvodní části jsem respondenty požádala o vyplnění mého dotazníku. Vysvětlila jsem v ní, čeho se má bakalářská práce týká a jaký byl důvod jejího výběru. V krátkosti jsem představila i sebe a obor, který studuji. Dotazované osoby jsem předem informovala, že je dotazník anonymní, tudíž se nemusí obávat, že by je někdo poznal. V následující části popisuji, co bylo důvodem a inspirací k vytvoření otázek, které poté přikládám pro ukázkou.

V první části dotazníku se snažím získat základní informace o respondentech, týkající se jejich pohlaví, věku a sociálně-ekonomického statusu.

1. Pohlaví

- a. Žena
- b. Muž

2. Věk

- a. 20 – 29 let
- b. 30 – 39 let
- c. 40 – 49 let
- d. 50 – 59 let
- e. 60 let a více

3. Sociálně-ekonomický status

- a. Student
- b. Pracující
- c. Rodič na mateřské dovolené
- d. Osoba v důchodu
- e. Jiné (možnost dopsat)

Druhá část dotazníku má za snahu zjistit bližší informace o nemocné a nesoběstačné osobě a o péči o ní. U první otázky zjišťují, v jakém vztahu jsou rodinní pečující s nemocnou osobou. Následující otázka se poté dotazuje na věk osoby, o kterou je pečováno. Věkové rozmezí u dětí je děleno v rozsahu od narození do devátého roku a poté od deseti let do 18 let. Následně byly roky děleny po desetiletích.

Otázka třetí zkoumá, zda se rodinní pečující starají o nemocného ve stejné domácnosti nebo v domácnosti jiné, která se nachází poblíž bydliště, nebo ve větší vzdálenosti. Další otázka zjišťuje, jak často je péče vykonávána a zdali pečuje pouze jedna osoba nebo více členů domácnosti. Šestá a sedmá otázka zkoumá stav nesoběstačné osoby a náročnost péče o ní. Tyto otázky jsou otevřené, a tak v nich mají respondenti možnost se rozepsat.

- 1) V jakém vztahu jste s osobou, o kterou pečujete?
  - a. Manžel/manželka
  - b. Rodič (matka/otec)
  - c. Dítě (syn/dcera)
  - d. Jiný příbuzenský stav (možnost dopsat)
  - e. Jiné (možnost dopsat)
  
- 2) V jaké věkové hranici se nachází osoba, o kterou pečujete?
  - a. 0 – 9 let
  - b. 10 – 18 let
  - c. 19 – 29 let
  - d. 30 – 49 let
  - e. 50 – 69 let
  - f. 70 let a více
  
- 3) Pečujete o dotyčnou osobu?
  - a. Ve stejné domácnosti
  - b. V jiné domácnosti, poblíž vašeho bydliště
  - c. V jiné domácnosti, ve větší vzdálenosti
  
- 4) Jak často pečujete?
  - a. Každý den
  - b. Více jak 3x týdně

- c. Méně než 3x týdně
- d. Jinak (možnost dopsat)

5) Pečujete sami, nebo pečuje více osob (nezapočítávat služby)?

- a. Sám/a
- b. Více členů rodiny

6) Jak moc je osoba, o kterou pečujete, soběstačná?

7) Jakou péči stav dotyčného vyžaduje?

Třetí část dotazníku se snaží získat informace o dilematech pečujících osob, o sociálních službách, které nemocný i pečující využívají. Dále se snaží zjistit, zda nesoběstačný pobírá příspěvek na péči a pokud ano, tak v jaké výši se příspěvek nachází.

Osmá otázka zkoumá, jaké následky zanechává na pečujících péče. Tato otázka je vytvořena na základě sedmé kapitoly „Problémy spojené s péčí“, která v podkapitolách rozebírá každý z nabízených problémů. Otázka následující dává respondentům možnost se rozepsat v rámci výběru předchozí otázky a vysvětlit, jaký byl důvod jejího výběru.

Desátá a jedenáctá otázka zjišťuje, zda pečující ví, jaké služby mohou v rámci péče využít, a také jaké služby v průběhu péče využívají. Tyto otázky tak navazují na kapitolu 3. „Druhy vhodných a dostupných sociálních služeb pro nemocné a nesoběstačné členy domácnosti“, představující všechny sociální služby, které mají osoby nesoběstačné i jejich pečující k dispozici.

Následující dvě otázky jsou zhotoveny podle 5. kapitoly „Příspěvek na péči“. Respondenti jsou zde dotazováni, zda osoba, o kterou pečují, pobírá příspěvek na péči. A pokud ho pobírá, v jaké stupni závislosti se nachází.

Poslední dvě otázky v tomto okruhu zjišťují, jestli jsou pečující spokojeni se službami, které jim péči poskytují a jestli i oni využívají nějaké odlehčovací služby.

8) Pociťujete, že na Vás péče zanechala/zanechává nějaké následky?

- a. Sociální problémy (nedostatek času sám na sebe, nemožnost vídat se s přáteli, nebo věnovat se zbytku rodiny)

- b. Vliv na profesní život
- c. Psychické problémy
- d. Fyzické problémy
- e. Ekonomické problémy
- f. Jiné (možnost dopsat)

9) Možnost rozvést odpověď na otázku 8)

10) Víte, jakých služeb můžete využít?

- a. Ano
- b. Ne

11) Jakou péči využívá osoba, o kterou pečujete?

12) Pobíráte či máte zažádáno o příspěvek na péči?

- a. Ano
- b. Ne

13) Jaký stupeň příspěvku na péči osoba, o kterou pečujete, pobírá?

- a. Nepobírá příspěvek
- b. I. stupeň
- c. II. stupeň
- d. III. stupeň
- g. IV. stupeň

14) Jak jste spokojeni se službami, které Vám poskytují péči?

15) Využíváte Vy, jako osoba pečující, nějakou odlehčovací službu?

V závěrečné části dotazníku mají respondenti možnost popsat, co by si přáli v rámci péče změnit, pokud by jim ta možnost byla nabídnuta. Také se zde mohli více rozepsat o své péči a situacích, které během ní zažili. Dotazník byl zakončen poděkováním respondentům.

16) Kdybyste měl možnost, změnil/a byste něco v péči?

Po vypracování dotazníku jsem jej zaslala vedoucí mé práce ke schválení. Bylo mi doporučeno, abych dotazník poslala pár respondentům a tím získala zpětnou vazbu, zda je dotazník srozumitelný či nikoliv. Respondenti mi ho schválili a poté jsem jej mohla rozdat hromadně.

### **Výběr respondentů**

V rámci konzultace jsem se s vedoucí mé práce dohodla na počtu pečujících, který dosahoval 20 osob. Typem respondentů, který jsem vyhledávala, byli rodinní příslušníci, kteří pečují o osobu blízkou, jejíž zdraví bylo nebo je omezeno nemocí.

Dotazovaní byli osoby, které žijí v mém okolí, nebo v okolí mé rodiny a přátel a starají se o osobu, která je nesoběstačná nebo nemocná. Respondenty jsem nejprve oslovila a požádala je, zda by byli ochotni vyplnit můj dotazník. Vysvětlila jsem jim, že píši práci, na téma „Dilemata rodinných příslušníků v péči o nemocné a nesoběstačné“ a že by byli vhodnými osobami pro jeho vyplnění. Také jsem dodala, že je dotazník anonymní, proto se nemusí bát, že by je někdo poznal. Pokud souhlasili, předala jsem jim dotazník v papírové formě, v některých případech jsem jej zaslala přes e-mail.

Dotazníky jsem si označila číslem, abych měla každého z respondentů evidovaného. Respondenty i s jejich označením dále využiji v analýze výsledku empirického šetření, kde k otevřeným otázkám přidám dotazovaného i s jeho pořadovým číslem a odpovědí, kterou napsal.

## **8.2. Analýza výsledků empirického šetření**

Jak jsem již psala, v první části dotazníků jsem se snažila zmapovat respondenty.

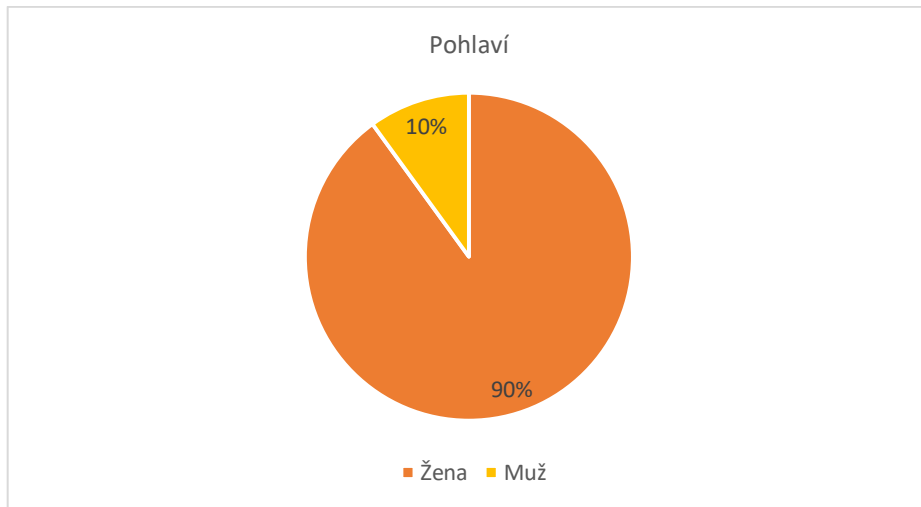
### **Otázka č. 1 – Pohlaví**

V první otázce jsem zjišťovala, jakého pohlaví jsou pečující osoby. V rámci výzkumu jsem zjistila, že nejčastější osobou, která pečuje o osobu nemocnou nebo nesoběstačnou, je žena. Z výsledku mého dotazníku vyšlo, že 90 % pečujících jsou ženy a zbytek 10 % pečujících muži.

Takovýto výsledek jsem předpokládala, naopak mě překvapilo, že se mezi pečujícími objevili i muži.



Graf 1- Pohlaví respondentů

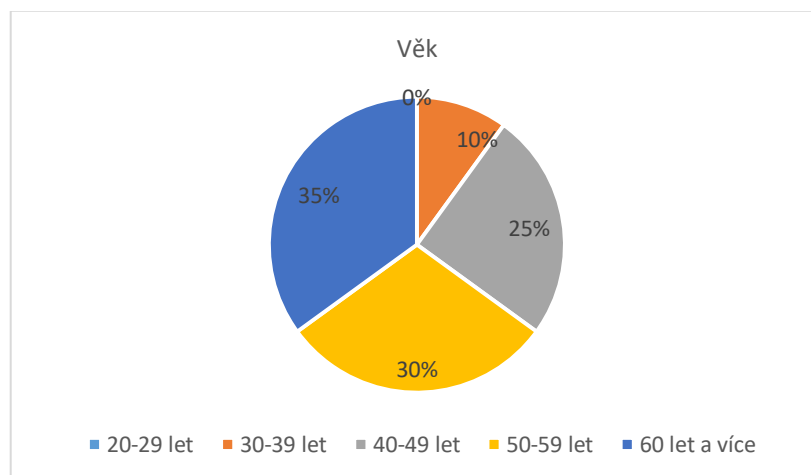


### Otázka č. 2- Věk

Nejčastější věkové rozmezí pečujících osob, v rámci mého dotazníku, jsou osoby ve věku 60 let a starší, kterých je 35 %. Hned za nimi se nachází osoby mezi 50-59 rokem života, ty čítají 30 % pečujících. 25 % pečujících osob, jsou osoby v rozsahu 40-49 let. Nejmenší počet respondentů, a to 10 %, se objevuje ve věkové kategorii 30-39 let. Žádný z pečovateli nebyla osoba mladší 29 let.

Věkové rozmezí pečujících osob rovnoměrně klesalo a to od pečujících osob starších 60 let až do věku 30 let.

Graf 2- Věk respondentů



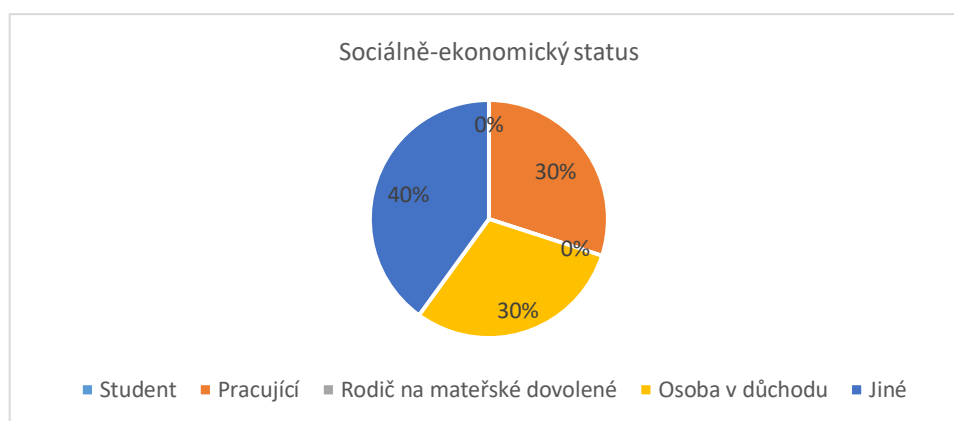
### Otázka č. 3- sociálně-ekonomický status

Poslední otázka v této kategorii měla za úkol zjistit, jaký je sociálně-ekonomický status pečujících osob. Nejčastější výběrem byla možnost jiné, kde měli pečující možnost sami doplnit. Tuto otázku zvolilo 40 % dotazovaných. Sedm respondentů doplnilo, že jsou osobami pečujícími a jeden z nich osobou v domácnosti.

Druhým opakovaným výběrem, byly osoby, které jsou již v důchodu, těch bylo 30 %. Se stejným počtem 30 %, jsou osoby pečující pracujícími. Žádný z dotazovaných nebyl studentem, ani rodičem na mateřské dovolené.

Sociálně-ekonomický status dotazovaných je rozdělen v přibližně stejném poměru.

Graf 3- Sociálně-ekonomický status respondentů

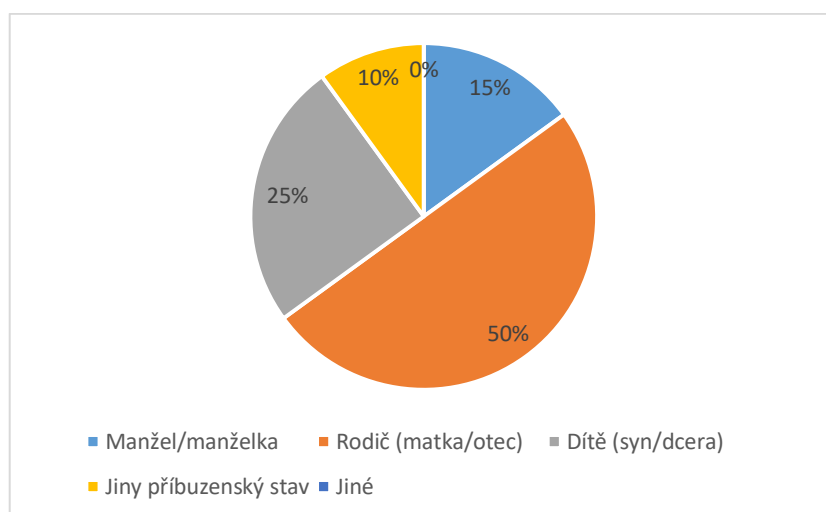


### Dotazníkové otázky- hlavní část

#### Dotazníková otázka č. 1 - V jakém vztahu jste s osobou, o kterou pečujete?

První otázka v hlavní části dotazníku, zjišťuje, v jakém vztahu jsou pečující osoby s nemocným. V 50 % jsou respondenti rodičem, matkou nebo otcem, nesoběstačné osoby. Osobou pečující, která se stará o svého rodiče, je v 25 % dcera nebo syn. Třetí nejpočetnější odpověď ukazovala, že 15 % respondentů je s nesoběstačnou osobou ve vztahu manžel či manželka. Nejmenší počet pečujících 10 %, zvolilo možnost jiný příbuzenský stav. Jeden s respondentů doplnil, že je ve vztahu k nemocnému bratr, a druhá respondentka doplnila, že je babičkou nesoběstačné osoby.

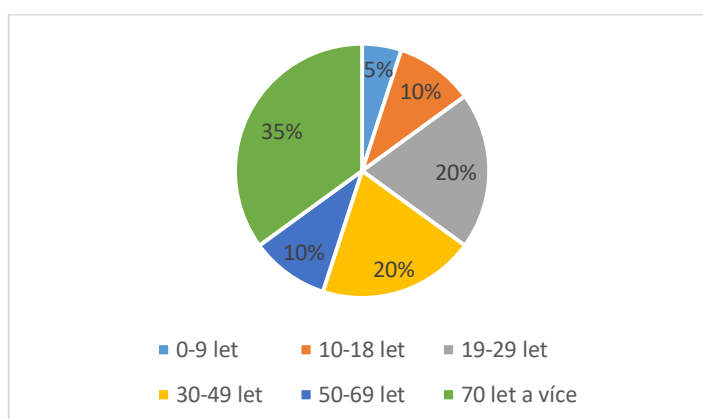
Graf 4-Vztah respondenta s nesoběstačnou osobou



### Dotazníková otázka č. 2- V jaké věkové hranici se nachází osoba, o kterou pečujete?

V rámci druhé otázky, která zjišťuje věkovou hranici nesoběstačných osob, vyšlo, že nejpočetnější věkovou skupinou osob, o kterou je pečováno, jsou osoby ve věku 70 let a více. Tuto odpověď zvolilo 35 % respondentů. Jako druhá věková kategorie osob nesoběstačných, jsou osoby mezi 30-49 lety, které činily 20 %. Stejně tak čítají i osoby v rozmezí 19-29 let, též s 20 %. V 10 % jsou osoby, které vyžadují pomoc jiné osoby, ve věku 10-18 let, stejně tak i osoby s věkovým rozmezím 50-59 let. Pouze v 5 % (1 respondent) je pečováno o osobu mladší 9 let.

Graf 5- Věk nesoběstačné osoby



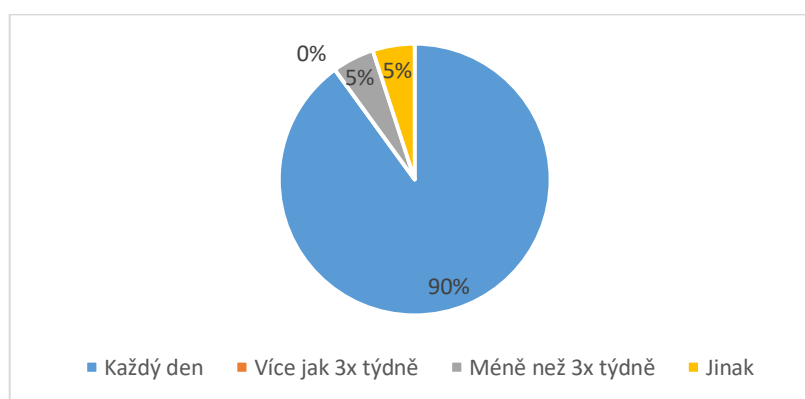
### Dotazníková otázka č. 3- Pečujete o dotyčnou osobu?

Tato otázka má za cíl zjistit, zda pečující osoby, pečují o nemocného ve stejné domácnosti nebo v jiné domácnosti, která se nachází poblíž či ve větší vzdálenosti, než kde bydlí nesoběstačný. Největší počet dotazovaných, který činil 17 osob, zvolil, že se o nesoběstačnou osobu starají ve stejné domácnosti, kde společně žijí. V jiné domácnosti poblíž bydliště, pečují 2 dotazovaní. Pouze 1 pečující uvedla, že se osoba blízká, o níž pečuje, nachází v jiné domácnosti ve větší vzdálenosti.

### Dotazníková otázka č. 4- Jak často pečujete?

V 90 % rodinní příslušníci pečují o nemocného každý den. Měně jak 3x týdně pečuje 5 % respondentů. Možnost jinak zvolilo 5 % respondentů (1 respondent), který dodal „Víkend 1x za 14 dní, dále dle potřeby.“ Žádný z respondentů nezvolil možnost více jak 3x týdně.

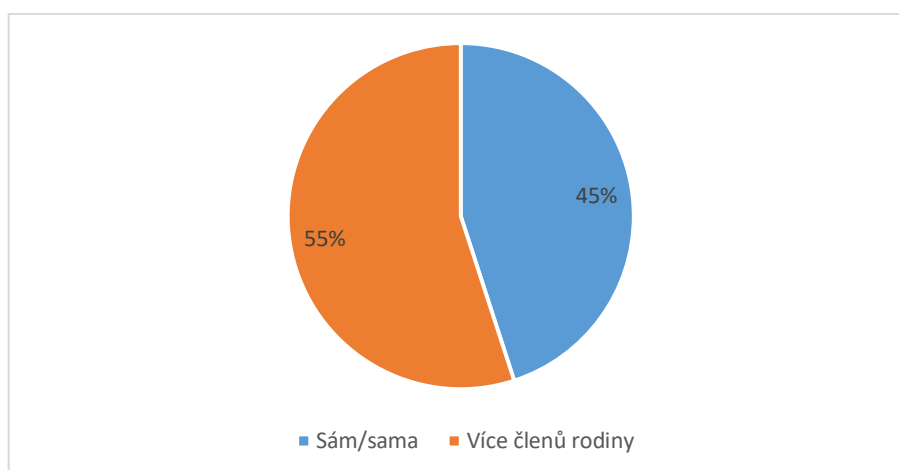
Graf 6- Časové rozmezí péče



### Dotazníková otázka č. 5- Pečujete sami, nebo pečuje více osob (nezapočítávat služby)?

Ve větším případě 55% se o osobu nesoběstačnou stará více členů rodiny, tím pádem se jak péče, tak veškeré starosti rozdělují i mezi ně. Sám bez pomoci jiného rodinného příslušníka pečuje 45 % respondentů.

Graf 7- Péče sama nebo s více členy rodiny



### **Dotazníková otázka č. 6- Jak moc je osoba, o kterou pečujete, soběstačná?**

Většina respondentů v rámci dotazníku popsala, že osoba, o níž pečují, je nesoběstačná, imobilní nebo vyžadující nepřetržitou péči. Pár z nich zaznamenal, že se stará o osoby na invalidním vozíku. Jeden z respondentů tuto otázku vynechal.

Přikládám odpovědi:

Respondent č. 1- „Otec imobilní, cévkovaný, špatně slyšící, sám se nenají ani nenapije.“

Respondent č. 2- „Maminka má počínající demenci, vydrží sama doma, ale nedokáže si sama zajistit základní životní potřeby.“

Respondent č. 3- „Sama se nají, ale více toho nezvládá.“

Respondent č. 4- „Na vozíku“

Respondent č. 5- „Není soběstačná.“

Respondent č. 6- „Téměř ve všech životních úkonech je potřeba dopomoci či zcela pomoci.“

Respondent č. 7- „Vyžaduje dohled ve všech činnostech.“

Respondent č. 8- „Dopomoc u všeho, nemůže zůstat o samotě.“

Respondent č. 9- „V této době, co je vnučce 28 let, tak už potřebuje jen dohled a radu. Také jen v něčem pomoci. Když byla malá, tak to bylo někdy nad moje síly (hyperaktivní, na toaletu začala ve 3 letech a to samé až v mluvení).“

Respondent č. 10- „Částečně.“

Respondent č. 12- „Na invalidním vozíku“

Respondent č. 13- „Nají se sám, někdy potřebuje dohled.“

Respondent č. 14- „Vůbec.“

Respondent č. 15- „Je ve čtvrtém stupni závislosti na péči jiné osoby. Zvládne se samostatně pohybovat ve známém prostředí., najíst, dojít si na malou.“

Respondent č. 16- „Minimálně. Dotyčná osoba musí být pod neustálým dohledem.“

Respondent č. 18- „Spíše méně (3. stupeň), diagnóza nepříznivě ovlivňuje schopnosti orientace, spolupráce, sociální porozumění...“

Respondent č. 19- „Manžel chodí, spí hodně. Hygienu provádí částečně, musím mu pomáhat. Nutit jej se sprchovat, jíst, není soběstačný.“

Respondent č. 20- „Není soběstačná v základních životních potřebách.“

#### **Dotazníková otázka č. 7- Jakou péči stav dotyčného vyžaduje?**

I v této otázce odpovídali dotazovaní podobně, v některých případech skoro totožně. Většina osob, o které se pečující starají, vyžaduje každodenní, celodenní a nepřetržitou či neustálou péči. Pomoc potřebují při zvládnání většiny základních úkonů, které popisují jako pomoc při hygieně, přebalování, podávání léku, podávání stravy, doprovod, výměny plen a podobně.

Přikládám rozsáhlejší odpovědi:

Respondent č. 2- „Dohled nad stravováním a hygienou.“

Respondent č. 3- „Hygiena, oblékání, přebalování, vše kolem domácnosti, veškerá péče o ležícího“

Respondent č. 4- „Osobní hygiena, oblékání, podávání a příprava stravy, rehabilitace“

Respondent č. 6- „Téměř ve všech běžných životních úkonech je potřeba dopomoci či zcela pomoci.“

Respondent č. 7- „Doprovod, příprava pokrmů, dodržování léčivého režimu.“

Respondent č. 8- „Každodenní péče o zdraví, zdravý životní styl, podávání léků, doprovod.“

Respondent č. 11- „Každodenní hygienu, podání jídla a pití, převlečení, výměna plen, uložení ke spánku a vstávání.“

Respondent č. 15- „Péče o hygienu, doprovod mimo vlastní domácnost, příprava jídla, léků, oblékání, svlékání, krájení jídla.“

Respondent č. 18- „Intenzivní individuální péči, dopomoc a vedení při provádění každodenních činností.“

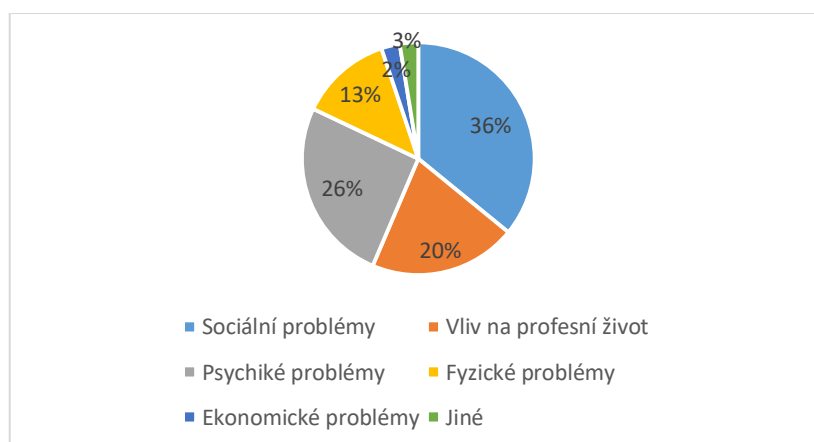
### **Dotazníková otázka č. 8- Pociťujete, že na Vás péče zanechala/zanechává nějaké následky?**

Tato otázka je jednou z nejdůležitějších v mé práci, zjišťuje totiž, jaké následky zanechává péče na pečující a tím pádem poukazuje i na dilemata, s kterými se osoby pečující setkávají. V této otázce měli respondenti možnost vybrat více odpovědí.

Největší počet pečujících 36 % zaznamenalo, že se u nich projevují problémy sociální. Psychické problémy doprovází péči u 26 % dotazovaných. Vliv na profesní život postihuje 20 % pečovatelů. Z fyzickými následky v rámci péče se potýká 13 % pečujících.

Otázku jiné zvolilo 3 % respondentů a doplnilo, že „Jelikož má pokročilého Alzheimerera, má tendenci se pomoci bránit, někdy bývá agresivní, nevyspalý.“ Pouze 2 % dotazovaných se setkává s potížemi ekonomickými.

Graf 8- Následky péče



### **Dotazníková otázka č. 9- Možnost rozvést odpověď na otázku 8)**

Tato otázka umožnila respondentům rozvést otázku 8) a vysvětlit, jaký byl důvod jejího výběru. Příkládám otázky:

Respondent č. 1- „Je psychicky velice náročné se starat o otce, který byl celý život dominantní a sebestředný. Těžko se popisují pocity při prvním přebalování.“

Respondent č. 6- „To je na dlouhé povídání.“

Respondent č. 8- „Pečuji již 22 let, cítím pocit vyhoření, odevzdání a beznaděje na lepší budoucnost.“

Respondent č. 13- „Neovládá mobil, ovladače, v noci chce často doprovodit na WC, poslední dobou má plenkové kalhoty.“

Respondent č. 14- „Nedostatek času se vídat se svými přáteli.“

Respondent č. 15- „Neustálá zodpovědnost, nutnost daleko více plánovat, časté výpadky v práci, pocit selhání při péči (že nedělám vše, co bych mohla, abych jeho stav zlepšila, ale již na to nemám sílu), častá psychická vyčerpanost.“

Respondent č. 19- „Velké vyčerpání- fyzické i psychické. Již jsem hodně vyčerpaná, musím to řešit. Sama jsem dost nemocná.“

### **Dotazníková otázka č. 10- Víte, jakých služeb můžete využít?**

Účelem této otázky bylo zjistit, zda pečující ví, jakých služeb mohou v rámci péče využít. Odpověď ano, zvolilo 18 respondentů. Na otázku neodpověděli 2 dotazovaní.

### **Dotazníková otázka č. 11- Jakou péči využívá osoba, o kterou pečujete?**

V této otázce měli pečující možnost napsat, jakou péči využívá osoba, o níž pečují. Ve třech případech respondenti popsali, že žádné péče pro nesoběstačné osoby nevyužívají. Centrum Arpida (centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením) využívají v rámci péče 3 respondenti, 1 z nich ještě doplnil péči v rámci „Domeček Trhové Sviny“ Služby denního stacionáře při péči využívají 2 dotazovaní a 1 respondent, který momentálně službu nevyužívá, o ni do budoucna uvažuje.

Další odpovědi příkládám:



Respondent č. 1- „Městský ústav sociálních služeb Plzeň.“

Respondent č. 8- „Ještě chodí do školy.“

Respondent č. 14- „Příspěvek na péči IV. stupeň.“

Respondent č. 15- „Zatím dojíždí do školy, využíváme svozu Maltezký rytíři.“

Respondent č. 8- „Ještě chodí do školy.“

Respondent č. 17- „Charitu, gery sestry.“

Respondent č. 18- „Dříve spolupráce s organizací APLA (ukončena po nástupu do školy), nyní spolupráce s klinickým logopedem.“

Respondent č. 19- „Dovoz léků, nákupu potravin.“

Respondent č. 20- „Raná péče.“

### **Dotazníková otázka č. 12- Pobíráte či máte zažádáno o příspěvek na péči?**

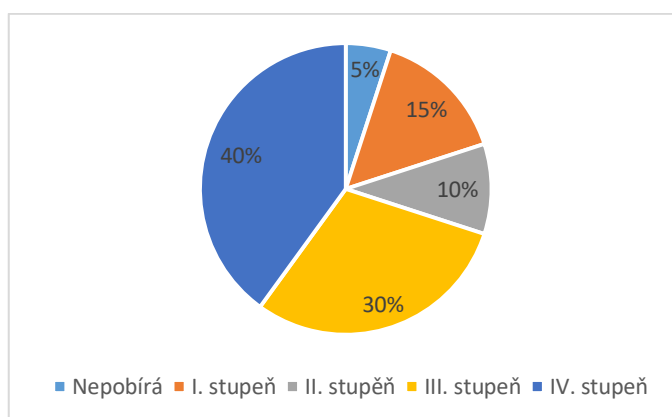
Formou této otázky jsem zjišťovala, kolik osob nesoběstačných, pobírá nebo má zažádáno o příspěvek na péči. V rámci odpovědí získaných v předchozích otázkách, je výsledek potěšující. Pouze 1 respondent zvolil možnost ne, zbytek 19 pečujících zvolilo, že příspěvek na péči osoba, o níž pečují, pobírá nebo má zažádáno.

### **Dotazníková otázka č. 13- Jaký stupeň příspěvku na péči osoba, o kterou pečujete, pobírá?**

Příspěvek na péči pobírá vždy osoba, o níž je pečováno. V tomto případě se výše procent stahuje na ně a jsou zde popisovány jako osoby.

Nejvyšší IV. stupeň příspěvku na péči dosahuje 40 % osob. V 30 % mají osoby, o které je pečováno, uznán III. stupeň závislosti. V I. stupni závislosti se nachází 15 % osob. V 10 % pobírají osoby nesoběstačné II. stupeň příspěvku na péči. Pouze 5 % osob příspěvek na péči vůbec nepobírá.

Graf 9- Výše příspěvku na péči



#### **Dotazníková otázka č. 14- Jak jste spokojeni se službami, které Vám poskytují péči**

Ve čtrnácté otázce jsem zkoumala, jak jsou pečující spokojeni se službami, které jim poskytují péči. V 7 případech respondenti na otázku neodpověděli.

S negativnější odpovědí se setkáváme v těchto případech

Respondent č. 5- „Moc ne“

Respondent č. 6- „Musíme být spokojeni, taková je realita.“

Respondent č. 20- „Spokojená v rámci možností.“

V 8 případech respondenti jsou nebo byli spokojeni nebo velmi spokojeni s péčí.

Respondent č. 1- „Záleží na ošetřovatelce, ale převažuje spokojenost“

Respondent č. 15- „Spokojeni, dobrá komunikace, vycházejí nám vstříc.“

Respondent č. 17- „Charita Týn spokojená, gery sestry spokojená.“

Respondent č 18- „S organizací APLA jsme byli spokojeni.“

Ve 2 případech dotazovaní žádnou péči už nevyužívají.

Respondent č 8- „Zatím nevyužíváme. Chodil do stacionáře na jedno odpoledne, ale tam by z něho udělali chodící mrtvolu, aktivity nula, nula nic.“

Respondent č 19- „Částečně. Manžel nechce žádnou cizí péči. Musím o něj pečovat sama.“

### **Dotazníková otázka č. 15- Využíváte Vy, jako osoba pečující, nějakou odlehčovací službu?**

Odlehčující služby, které mohou pečující osobě nabídnout možnost si chvíli odpočinout, nebo si zařídit osobní věci využívají pouze 4 dotazovaní respondenti. V rámci odpovědí dodávají:

Respondent č. 2- „Pokud jedu na dovolenou, musím si zajistit někoho, kdo na mamku dohlídne a zůstane s ní přes noc.“

Respondent č. 8- „Částečně, asi 4x za rok na víkend.“

Tyto služby nevyužívá 11 dotazovaných. Jeden z těchto respondentů doplňuje:

Respondent č. 9 – „Nevyužívám žádnou sociální péči, pomáhá rodina.“

O využití těchto služeb v rámci péče uvažují 3 respondenti, kteří na odpověď zareagovali:

Respondent č. 3- „Ne, chtěla bych, ale nemám na nic čas.“

Respondent č. 11- „Zatím nevyužívám žádnou, už o tom uvažuji a začínám to zařizovat.“

Respondent č. 15- „Zatím ne, ale uvažuji o tom.“

### **Dotazníková otázka č. 16- Kdybyste měl možnost, změnil/a byste něco v péči?**

V rámci poslední dotazníkové otázky, jsem dala pečujícím možnost napsat, co by změnili v rámci péče. Na otázku neodpovědělo 6 dotazovaných. Na péči by žádnou změnu neprovedlo 5 respondentů. Do péče by doplnilo nebo by jí pozměnilo 8 dotazovaných. Někteří z nich doplnili:

Respondent č. 7- „Více chráněných dílen.“

Respondent č. 8- „Ano, rozšířila bych nabídku sociálních služeb, je velmi nedostačující a v malých centrech nedostupná.“

Respondent č. 3- „V rámci zdravotního stavu nic. V příspěvku bych změnila pro pečující více peněz.“

Respondent č. 16- „Při lepší finanční situaci využít nějakou ze služeb.“

Respondent č. 19- „Ano změnila, již je to v řešení. Manžel má diagnózu- demenci.“

Respondent č. 20- „Ano, péče je těžko dosažitelná, čeká se dlouho.“

V konečné dotazníkové části, kde měli respondenti možnost se rozepsat o péči a věcech s ní spojené, 8 z nich tuto možnost využilo.

### **Respondent č. 1**

„Záleží vždy na přístupu lidí. Například obvodního lékaře jsem za celou dobu nedonutila přijet se na otce podívat. Ochotně napsal pleny, ale jinak na mne křičel, že otec patří do nemocnice. Ten si přál zemřít doma, což jsem splnila, ale trpěl.“

Další věc, výměna cévky. Pečovatelky mohou měnit cévky jen ženám. U imobilních mužů musíte do nemocnice nebo za poplatek přemluvit urologa, aby poslal sestřičku. Tuto službu dělá jen jeden urolog v Plzni a ještě neochotně. Přitom je zpoplatněna 1000,- za jednu návštěvu. O peníze nejde, jen by tato možnost (výměny cévky u mužů v domácím prostředí) měla být dostupnější.

Za otcem jsem dojížděla 120 km 1x za 14 dní, někdy jen na otočku, když bylo třeba. Naštěstí jsem měla plnou podporu mého manžela i dětí. Bohužel můj bratr se stavěl k péči o otce zdrženlivě, takže pro mě to byla další psychická zátěž.“

### **Respondent č. 2**

„Maminku jsem si přistěhovala k sobě domů, což znamená absolutní ztrátu soukromí. Mamka nemá potřebu se najíst, tak každé jídlo jí musím nutit. To samé s hygienou.“

Mamka si nepamatuje, ale zároveň si uvědomuje přítomnost, a tak není možné ji umístit do pečovatelského zázemí (ani nechci). Pro mne, jako pečující osobu, je to hlavně po psychické stránce náročné. Každý den boj o každé sousto a neustálé opakování věty „Nemusím jíst, protože nic nedělám.“ Do sprchy jen jednou za týden, protože mě to stojí desítky minut přemlouvání. Chodím do práce, zároveň nechci rezignovat na svůj život a koníčky. V podstatě ta péče není tak náročná, ale každodenní, bez ohledu na moje zdraví a život

Pro mamku jako bývalou učitelku není lehké najít nějakou činnost. Číst nezvládá, protože si nepamatuje děj, občas luští křížovku nebo sudoku. Většinu dne plete šály.“

### **Respondent č. 3**

„Osoba pečující 24h nemá nárok na proplacení- dovolená, nemocenská, pokud v době péče onemocní na více jak jeden měsíc, nemá nárok na nic, ani na pojištění. Vše si musí hradit sama.“

### **Respondent č. 4**

„Příspěvek na péči pobírá vždy postižená osoba (dcera) a platí si služby sama (Arpidu a matku) → v našem případě.“

### **Respondent č. 6**

„Jenom bych chtěla říct, že realita a teorie v péči o postiženého je NAPROSTO něco odlišného. Pokud budete mít zájem, ozvěte se, ráda vám nastíním realitu.“

### **Respondent č. 13**

„Nejtěžší na této situaci je smířit se s faktem, že se svou nejbližší osobou už nikdy nenavázete normální vztah.“

### **Respondent č. 17**

„Byla bych ráda, kdyby stát více myslel na nemohoucí lidi, kteří chtějí být doma a né v domově důchodců a nám „po“ (pečujícím osobám) trochu vše usnadnil, hlavně úřady.“

### **Respondent č. 19**

„Manžel byl několikrát hospitalizován do nemocnice, ležel na sociálním lůžku. Nyní má zažádáno do Alzheimer home.“

## **8.3. Odpověď na základní výzkumné otázky**

### **Hlavní výzkumná otázka:**

„*Jaká jsou nejčastější dilemata rodinných příslušníků v péči o nemocné a nesoběstačné?*“ Nejčastější dilemata, která vyplývají z mého dotazníku, jsou problémy sociální a psychické. Sociální postihují 30 % respondentů, psychické 26 %. Dotazovaní doplňují, že je postihuje syndrom vyhoření, cítí pocit beznaděje a selhání. Z důvodu

náročnosti péče nemají čas se vidat se svými přáteli a veškeré věci musí plánovat v dostatečném předstihu.

### **Vedlejší výzkumná otázka**

*„Vyžadují osoby, o které je pečováno, každodenní péči?“* Ano, velká většina respondentů napsala, že péče, kterou osoba nesoběstačná vyžaduje, je celodenní, každodenní, nepřetržitá nebo neustálá.

*„Zažívají osoby pečující více potíží spojených s péčí najednou?“* Ano, více jak polovina respondentů v dotazníku (otázka č. 8) zaznamenala více jak jednu možnost. Nejčastěji byly najednou vybrány následky sociální, psychické a vliv na profesní život.

### **Hypotézy a jejich vyhodnocení**

#### **Hypotéza č. 1- potvrzeno**

Tato hypotéza se potvrdila. Nejčastějším následkem, které na pečujících osobách péče zanechává, jsou sociální následky. To poukazuje, že rodinní pečující nemají čas na sebe ani své koníčky a ztrácejí kontakt s okolím.

#### **Hypotéza č. 2- nepotvrzeno**

Tato hypotéza se nepotvrdila. V rámci mého dotazníku poznamenalo pouze 13 % dotazovaných, že je postihují fyzické následky v důsledku péče o nesoběstačnou osobu.

#### **Hypotéza č. 3- potvrzeno**

Tato hypotéza se potvrdila. V dotazníkové otázce č. 15 poznamenalo 11 pečujících osob, že nevyužívají služeb odlehčovací péče. To poukazuje, že více jak 50 % dotazovaných nejsou klienti této služby.

#### **Hypotéza č. 4- nepotvrzeno**

Tato hypotéza se nepotvrdila. V rámci dotazníku se ukázalo, že počet pečujících, kteří pečují sami bez pomoci jiné osoby, čítá 45 %. S 55 %, tak převažuje možnost, že pečuje více osob najednou a péči si tak rozdělují. V této otázce nebyly do zapojené péče započítávány služby.

## **8.4. Shrnutí a hodnocení výsledků dotazníkového šetření**

V rámci vyhodnocení mého dotazníku jsem si uvědomila, jak moc je péče o nemocného a nesoběstačného člena domácnosti náročná. Rodinní pečující, které prozatím nejsou bráni jako riziková skupina, mají morální povinnost vůči blízké osobě se postarat. Nikdo není dopředu připraven, jak bude náročná péče, co vše bude vyžadovat, ani to v jakém rozsahu bude blízká osoba nesoběstačná.

Osobně jsem předpokládala, že v roli pečující osoby se bude nejčastěji objevovat žena, překvapivým výsledkem bylo, že dva z mých dotazovaných, byli muži. Očekávala jsem, že nejpočetnější věkovou kategorií osob, které pečují, budou osoby v produktivním věku, nebylo tomu tak. Nejčastější skupinou pečujících byly osoby starší 70 let.

Předpokládala jsem, že osoby pečující v rámci mého dotazníku budou nejčastěji pečovat o svého rodiče. Opak byl pravdou a nejčastěji se pečující starali o své nemocné a nesoběstačné děti.

Obecně lze říci, že náročnost péče v mnoha případech na pečujících osobách zanechává následky. Ty se nejčastěji projevují především ve formě sociálních problémů, kdy pečující ztrácejí svůj osobní čas. Dalším následkem bývají problémy psychické, kdy jsou pečující beznadějní, mají pocit, že v rámci péče selhali a neví jak postupovat dál, aby se to zlepšilo k lepšímu. U náročnější péče po fyzické stránce, především pokud jsou pečující osobami staršími, má péče vliv i na zdraví pečující osoby. Pro osoby, které se nacházejí v produktivním věku, má péče vliv na profesní život.

Pokud se pečující nacházejí v menších městech, jsou pro ně některé ze sociálních služeb nedostupné, jelikož se v místě jejich bydliště nenachází.

### **Doporučení**

Myslím si, že by rodinní pečující měli být zařazeni do cílových skupin. Celkově by bylo potřeba zvýšit obecné povědomí o problémech spojené s péčí o osoby nemocné a nesoběstačné. Stát by měl navrhnout lepší podporu pro pečující. Například pokud se osoba nesoběstačná nenachází v III. nebo IV. stupni závislosti, je mnohdy velice náročné využít sociálních služeb, jelikož nemají dostatečnou finanční podporu. I v případě, že nemocný pobírá IV. stupeň, kterým „platí“ péči vykonávanou osobou pečující, není pečovatel dostatečně oceněn.

## **Závěr**

Bakalářská práce se věnuje tématu dilemat rodinných pečujících v péči o nemocné a nesoběstačné osoby. Rodinná péče je v mnoha případech individuální, liší se náročností péče, její délkou nebo rozsahem omezení nemocné či nesoběstačné osoby.

Rodinné pečující, v průběhu péče, doprovází různá dilemata a problémy. Nejčastěji je postihují problémy sociální, psychické a fyzické. U osoby v produktivním věku má péče vliv na profesní život. Náročnost péče byla u většiny dotazovaných uváděna jako celodenní, každodenní či nepřetržitá. Osoby nesoběstačné vyžadují pomoc při skoro všech základních úkonech jako je hygiena, stravování a podobně.

Teoretická část poukazuje, že osoby nesoběstačné a nemocné mají na výběr z mnoha služeb, které mohou v průběhu péče využít. Oproti tomu se v praktické části ukazuje, že sociální služby jsou v menších městech nedostupné a pro nesoběstačné osoby a osoby pečující, v některých případech, i finančně nedostupné.

V průběhu práce mě v praktické části překvapilo, že se mezi respondenty objevili v roli pečovatele i muži. Překvapivé pro mě bylo, že nejčastější péčí byla péče rodiče o své nemocné nebo nesoběstačné dítě, a také věk pečovatelů. Nejčastěji volenou odpovědí byla možnost 60 let a více. Naopak jsem očekávala, že nejčastějším pečovatelem bude dcera nebo syn a budou se nacházet v produktivním věku.

Respondenti v rámci mého dotazníku uváděli, že by bylo zapotřebí zvýšit podporu pečujících osob. Já jsem totožného názoru a myslím si, že by se mělo zvýšit i povědomí o pečujících osobách, neformální péči i její náročnosti.

Díky této práci jsem si uvědomila, jak je péče o nemocného či nesoběstačného člena rodiny náročná. Osobně jsem se s podobnou situací setkala, ale upřímně jsem neočekávala, že se problémy spojené s péčí objevují u tolika pečujících. Až v průběhu psaní bakalářské práce jsem si uvědomila, kolik osob v mém okolí se nachází v roli pečovatele. Práce mi otevřela oči, zbourala jsem u sebe pár stereotypních názorů a uvědomila si, že bych měla sama zvyšovat povědomí o těchto problémech.



## Seznam použité literatury

### Knihy:

[1] FRYČ, Vladislav, Martina CHMELOVÁ a Petra ADÁMKOVÁ, ed. *Neformální péče v teorii a praxi: sborník odborných statí*. V Praze: pro Alfa Human Service, z.s. vydala Pasparta Publishing, 2021. ISBN isbn978-80-88290-85-8.

### Elektronické zdroje:

[2] Centrum denních služeb. *DUHA o.p.s.* [online]. 2016 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.pomocseniorum.cz/centrum-dennich-sluzeb/>

[3] *Definice osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: Definice osob se zdravotním postižením: podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/definice-ozp#:~:text=Ustanoven%C3%AD%20%C2%A7%2067%20z%C3%A1kona%20%C4%8D.%20435%2F2004%20Sb.%2C%20o,fyzick%C3%A9%20osoby%2C%20kter%C3%A9%20jsou%20org%C3%A1nem%20soci%C3%A1ln%C3%ADho%20zabezpe%C4%8Den%C3%AD%20uzn%C3%A1ny>

[4] KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana. *Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob* [online]. Praha, 2013, 17 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: doi:<http://dx.doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39>

[5] KOLDINSKÁ, Kristina. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek pro pečující: — příklady dobré praxe ze zahraničí* [online]. Diakonie ČCE, 2016 [cit. 2022-05-02]. ISBN ISBN 978-80-87953-28-0. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000148.pdf?seek=1489066959>

[6] *Model sociální služby: Telefonická krizová pomoc* [online]. [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: [https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model\\_11\\_telefonicka-krizova-pomoc.pdf](https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_11_telefonicka-krizova-pomoc.pdf)

[7] MOŽNÝ, Ivo, Marie PŘÍDÁLOVÁ a Lenka BÁNOVCOVÁ. *Mezigenerační solidarita: výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu "Hodnota dětí a mezigenerační solidarity"* [online]. VÚPSV Praha, 2003 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/9577961-Mezigeneracni-solidarita-predbezna-zprava-z-mezinarodniho-srovnaciiho-vyzkumu-hodnota-deti-a-mezigeneracni-solidarita.html>

- [8] MICHALÍK, Jan. *Kvalita života: osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011 [cit. 2022-05-02]. ISBN ISBN 978-80-244-2957-1. Dostupné z: [https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2018/10/Michalik\\_QoL\\_osob\\_pecujic%C3%ADch\\_UP\\_2011.pdf](https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2018/10/Michalik_QoL_osob_pecujic%C3%ADch_UP_2011.pdf)
- [9] Na co mají nárok pečující osoby?. *Revue pro sociální politiku a výzkum* [online]. 2022 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2021/01/na-co-maji-pecujici-osoby-narok/>
- [10] OBYVATELSTVO ČESKÉ REPUBLIKY V ROCE 2021. Český statistický úřad [online]. Copyright © 2022, 21.03.2022, [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/181656144/csu\\_tk\\_obyvateľstvo\\_prezentace.pdf/64f672d1-8711-46a7-bf7d-b49213a5d565?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/181656144/csu_tk_obyvateľstvo_prezentace.pdf/64f672d1-8711-46a7-bf7d-b49213a5d565?version=1.0)
- [11] Obyvatelstvo. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvateľstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvateľstvo_lide)
- [12] *Rady a tipy pro pečující: aneb praktická příručka pro začínající pečovatele* [online]. In: . [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf/a01b6337-dc11-473a-95c2-12f54e7bd63a?version=1.0&t=1519290852450>
- [13] Rodinná péče: solidarita a soudržnost?. *Centrum pro rodinu a sociální péči* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.crsp.cz/rodinna-pece-solidarita-a-soudrznost/>
- [14] Tísňová péče. *Středisko sociálních služeb Praha 1* [online]. 2018 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby-praha1.cz/sluzby/tisnova-pece/>
- [15] Vše, co potřebujete vědět o příspěvku na péči. *Péče.cz* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://pece.cz/blog/vse-co-potrebujete-vedet-prispevku-peci.html>
- [16] *Zdravotnická ročenka České republiky 2019* [online]. In: . [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>

### **Zákonné normy:**

- [17] Příspěvek na péči. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

- [18] Příspěvek na péči. *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>
- [19] Sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutické dílny (§ 67). *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->
- [20] Sociální služby. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- [21] Zákon č. 48/1997 Sb.: Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- [22] Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
- [23] Zákon č. 155/1995 Sb.: Zákon o důchodovém pojištění. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155/zneni-20220101>
- [24] Zákon č. 435/2004 Sb.: Zákon o zaměstnanosti. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
- [25] Zákonné zdravotní pojištění. *BusinessInfo.cz* [online]. 2011 [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/zakonne-zdravotni-pojisteni/#platci>
- [26] Zákon č. 89/2012 Sb.: *Zákon občanský zákoník. Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

## **Tabulka grafů**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Graf 1- Pohlaví respondentů.....                     | 41 |
| Graf 2- Věk respondentů .....                        | 41 |
| Graf 3- Sociálně-ekonomický status respondentů ..... | 42 |
| Graf 4-Vztah respondenta s nesoběstačnou osobou..... | 43 |
| Graf 5- Věk nesoběstačné osoby .....                 | 43 |
| Graf 6- Časové rozmezí péče.....                     | 44 |
| Graf 7- Péče sama nebo s více členy rodiny.....      | 45 |
| Graf 8- Následky péče.....                           | 47 |
| Graf 9- Výše příspěvku na péči .....                 | 50 |