

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

COPINGOVÉ STRATEGIE U NEFORMÁLNÍCH  
PEČUJÍCÍCH

Bakalářská práce

Autor práce: Simona Miksche

Vedoucí práce: Mgr. Jana Gabrielová, PhD.

Jihlava 2024

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Simona Miksche**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální pracovník

Garant studijního oboru: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Název práce: **Copingové strategie u neformálních pečujících**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Gabrielová, PhD.

Cíl práce: Cílem práce bude zjistit, jaké copingové strategie využívají neformální pečující.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zaměřuje na téma Copingové strategie u neformálních pečujících. Cílem je zjistit, jaké copingové strategie využívají neformální pečující. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsáno, co jsou copingové strategie, kdo je neformální pečovatel a jaké jsou copingové strategie u neformálních pečovatelů. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem formou metody polostrukturovaných rozhovorů.

## **Klíčová slova**

Copingové strategie; neformální péče; stres a zátěž.

## **Abstract**

The bachelor's thesis focuses on the topic of coping strategies among informal caregivers. The aim is to find out what coping strategies are used by informal caregivers. The bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes what coping strategies are, who is an informal caregiver and what coping strategies are for informal caregivers. The practical part consists of qualitative research in the form of semi-structured interviews.

## **Keywords**

Coping strategies; informal care; stress and strain.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 17. dubna 2024

.....

Podpis studenta/ky

## Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Janě Gabrielové, PhD. za odborné vedení, podporu, cenné rady, připomínky, trpělivost a čas, který mi věnovala. Děkuji všem osloveným pečujícím za jejich ochotu a otevřenost při poskytování rozhovoru.

Na závěr bych chtěla upřímně poděkovat svému manželovi a rodině, kteří mi po celou dobu studia projevovali podporu, porozumění a pomoc.

## Obsah

<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>7</b>
<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>8</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Coping.....</b>	<b>10</b>
1.1 Copingové strategie .....	10
1.2 Kvalifikace copingových strategií.....	11
<b>2 Neformální péče.....</b>	<b>14</b>
2.1 U neformální péče odlišujeme tři stupně náročnosti péče: .....	14
2.2 Neformální pečující.....	15
2.3 Bariéry v neformální péči:.....	16
2.4 Jednotlivé oblasti potřeb neformálních pečujících.....	17
2.5 Zátěž neformálních pečujících .....	19
2.6 Typy sociální opory: .....	19
2.7 Stresory v neformální péči.....	20
<b>3 Copingové strategie u neformálních pečujících .....</b>	<b>21</b>
3.1 Neformální pečovatelé využívají strategie zvládnání: .....	21
3.2 Příklady copingových strategií: .....	22
<b>4 Výzkumná část .....</b>	<b>23</b>
4.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	23
4.2 Metoda sběru dat .....	23
4.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	24
4.4 Průběh výzkumu .....	24
<b>5 Vyhodnocení výsledků .....</b>	<b>26</b>
5.1 Konkrétní činnosti péče .....	26
5.2 Jaké copingové strategie orientované na emoce byly identifikovány u neformálních pečujících?.....	26
5.3 Jaké copingové strategie orientované na řešení problému byly identifikovány u neformálních pečujících? .....	28
<b>6 Diskuze .....</b>	<b>32</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>35</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>36</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>38</b>

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled pečujících osob.....	24
---	----

## Seznam zkratk

ÚP	Úřad práce
PnP	Příspěvek na péči
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická
HVO	Hlavní výzkumná otázka
DVO	Dílčí výzkumná otázka
ČR	Česká republika



## Úvod

Sociální stárnutí a demografické změny ovlivňují všechny oblasti lidského života. Příprava na stárnoucí společnost proto vyžaduje nejen zajistit, aby dnešní senioři žili důstojný život, ale také zajistit, aby společnost jako celek se přizpůsobila demografickým změnám, které působí na jejich životy v nadcházejících desetiletích. (MPSV, 2024)

Podle kvalifikačních odhadů je 70-90 % dlouhodobé sociální a zdravotní péče zajišťováno rodinnými příslušníky nebo jinými neformálními pečovateli. Počet neformálních pečovateli se v ČR odhaduje na 250 000 až 300 000 tisíc, z toho polovinu tvoří hlavně příbuzné osoby. Tato forma neformální péče je mimořádně důležitou součástí systému, protože sociální služby nemají dostatečné kapacity. Ministerstvo práce a sociálních věcí neustále usiluje o zlepšování sociálního postavení pečujících a vnáší toto téma do veřejné politické sféry. (MPSV, 2023)

Péče o blízkou osobu, která potřebuje pomoci z důvodu vysokého věku a zdravotního stavu, je označována jako laická, domácí či neformální. Ze všech hledisek jde o náročnou péči, někdy bez ocenění či pochopení okolním světem. Poskytování péče přináší velmi těžkou situaci, jež je spojena s velkou zátěží. (Evropská unie, 2019)

Téma jsem si zvolila na základě toho, že bych chtěla pracovat s cílovou skupinou senioři. Jelikož jsem se s neformálními pečujícími setkávala hodně na praxích, kde mi vyprávěli, jak se starali o svého blízkého v přirozeném prostředí, začala jsem se o vše více zajímat. Hlavně mě zajímalo, jak zvládají zátěž a co jim ji pomáhá překonat. Na praxích jsem slyšela i o copingových strategiích, ale nevěděla, o co se vlastně jedná. Když jsem si zvolila právě toto téma mé závěrečné práce, začala jsem zjišťovat podrobnější informace, a proto se na tuto problematiku zaměřila.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké copingové strategie využívají neformální pečující. Teoretická část se zaměřuje na coping, což znamená zvládání stresu a nadměrné zátěže. Copingové strategie jsou odklonové a příklonové, útok a únik, behaviorální a kognitivní, coping zaměřený na psychosociální adaptaci, ale tato práce je věnována hlavně copingovým strategiím orientovaným na emoce a na problém. Copingem mířícím na emoce, což je například brek, křik, smutek, hněv a strach, se snižuje úzkost. Coping zaměřený na problém, hledání možnosti řešení problému, řeší situaci aktivně a může vytvářet i plán a postup, jak vyřešit konkrétní otázku. (Lazarus 1996, in Paulík, 2017)

Ve výzkumné části jsou uvedeny výsledky, ke kterým je zpracována diskuse. Výzkumná část je tvořena kvalitativním výzkumem metodou polostrukturovaných rozhovorů s osobami, které mají zkušenosti s poskytováním neformální péče.

# 1 Coping

První kapitola bakalářské práce se věnuje tomu, co je to coping, jaké jsou například copingové přístupy a na závěr přibližuje jednotlivé copingové strategie, které byly předpokladem pro výzkum.

Z anglického slova coping – které v českém jazyce znamená zvládání, vyrovnávání se nebo překonání. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Lazarus (1966 in Kliment, 2014) chápe, že reakce by měly snížit behaviorální hrozby spojené s jednotlivcem tím, že budou reagovat na aktivity, reakce nebo odpovědi jednotlivce na základě primárních a sekundárních hodnocení.

Termín zvládání začal znamenat pozitivní, vědomý přístup k odbourání stresu. Z odborného hlediska je vhodné rozlišovat mezi přizpůsobením a copingem. Rozdíl mezi těmito dvěma pojmy odpovídá rozdílu mezi zátěží a napětím. Přizpůsobení se týká zvládání samotného stresu, zvládání pak situací, ve kterých je zátěž vyšší nebo nižší než limit. Coping představuje zvládnutí náročné nebo stresující situace. (Paulík, 2017)

Cílem je vyrovnat se s danou situací, aby byla pro jedince snesitelná, a tedy zvládnutelná. Reakce na zvládání jsou navrženy tak, aby pomohly jednotlivcům udržet si pozitivní sebeobraz, zachovat emocionální rovnováhu a připravit se na zotavení poté, co stres odezní. (Cohen, Lazarus, 1979 in Kliment, 2014)

Každá zátěž, kterou zažijeme, nám poskytuje informace o tom, které strategie byly úspěšné a které lze používat dále. Narazíme-li na nároky prostředí a nedostatečnost svého dosavadního způsobu nakládání s břemenem, nastává krize, jedna z nejsilnějších krizí pro učení. V krizi lidé často usilují o to, aby se vyrovnali se situací. (Shalev, Ursano, 2003 in Baštecká a kol., 2005)

## 1.1 Copingové strategie

Zvládání je chápáno také jako psychologická strategie používaná ke snížení a modifikaci dopadu stresujících životních událostí. Mezi definující charakteristiky copingových strategií především náleží osobnostní a situační aspekty, manipulace a kontrola, hierarchie zahrnující komplexní styly zvládání stresové situace a určité složky chování. Kromě toho jsou důležité také afektivní, kognitivní a behaviorální aspekty. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

V průběhu nemoci se strategie zvládání různým způsobem přizpůsobují fyzickým, psychickým, duchovním, finančním a environmentálním potřebám jednotlivce. Na strategie zvládání lze také nahlížet jako na výsledné proměnné, kde typ a valence zvolených strategií zvládání jsou směřovány na úspěšné psychosociální přizpůsobení. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Základní copingové strategie, lidé hodně aplikují ve všech situacích. Podle posouzení, co lze v dané situaci dělat, upřednostní některé z nich. Efektivní řízení emocí může lidem pomoci uklidnit se a vyhnout se problémům. Kromě zaměření na zvládání stresorů, které se již vyskytly, musíme zvážit přípravu na překonání stresorů, které se mohou v budoucnu objevit. (Paulík, 2017)

Celkově máme tři copingové přístupy, a to dispoziční, situační a interakční. (Kliment, 2014)

Dispoziční přístupy znamenají umět zareagovat v dané situaci vybraným způsobem. Základem této reakce je zastoupená osobnostní tendence nebo psychologická charakteristika. Dá se očekávat, že stresová reakce člověka bude stabilní napříč různými situacemi. (Kliment, 2014)

Základem reakce při situačních přístupech je zastoupená osobnostní tendence nebo psychologická charakteristika. Dá se očekávat, že stresová reakce člověka bude stabilní napříč různými situacemi. (McCrae, 1984 in Kliment, 2014)

Při interakčním přístupu lze souhlasit s tvrzením, že jedinec a jeho prostředí na sobě nejsou závislí. K výše uvedenému dochází samozřejmě i v situacích zvládnání stresu, kde se v procesu zvládnání jednotlivců a situačních úrovní vzájemně ovlivňují, ať už v dobrém nebo ve zlém. (Kliment, 2015)

Kopecká (2015) představuje tyto základní strategie:

- Vyřešit problém (útěk na bezpečné místo nebo změna zátěžové situace).
- Situační rozumové přerámcování (pozitivní změna významu situace).
- Vystihnout své emoce (uvolnění, pláč, smích, křik).
- Vyhledat sociální oporu (rodina, přátelé, komunikace přes telefon, komunikace přes e-mail, navštívit příbuzné).
- Vyhnout se problému (jiné myšlenky, odpoutání se od zátěžové situace).
- Představivost (zázračné představy o vyřešení problémů, únik od reality).
- Sebeobvinění a sociální izolace (vstřebet situaci v poklidu).

## 1.2 Kvalifikace copingových strategií

V dalších podkapitolách si přiblížíme jednotlivé klasifikace copingových strategií od různých autorů, kteří mají na copingové strategie odlišné názory.

### Odklonové a příklonové copingové strategie

Copingové strategie lze rozdělit do dvou základních kategorií, a to na odklonové a příklonové. Odklonová copingová strategie znamená vyrovnávat se se stresujícími událostmi prostřednictvím pasivního, nepřímého, nebo dokonce vyhýbavého chování, popírání, fantazie, obviňování sebe nebo druhých nebo uchýlování se k drogám. Tento soubor copingových strategií je často spojován s vyšší úrovní negativního stresu, potížemi s přijetím vlastního stavu a obecně horším přizpůsobením. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Příklonová copingová strategie je použití aktivní, přímé a na cíl zaměřené aktivity, jako je vyhledávání informací, řešení problémů, plánování a hledání sociální podpory. Tento soubor copingových strategií je často spojen s vyšší mírou spokojenosti, přijetím situace a úspěšným přizpůsobením. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

### Coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce

Lazarus (1966 in Paulík, 2017) rozpoznával čtyři skupiny strategií copingu, a to útok, různé druhy aktivit, vyhýbání se a apatie. Poté v letech 1993, 1994 Lazarus stanovil dva základní typy copingu podle toho, jak se ovlivňují. První z nich je coping zaměřený na problémy, což znamená změnit situaci k lepšímu, vlastní snahou na základě okolností a chování. Pokud osoba

uzná, že jde s danou situací pracovat, zvolí se právě tento coping zaměřený na problém. Spočívá to v rychlé akci, užít důležité informace a prosadit je ve změně chování, prostředí nebo nacházení pomoci jiných lidí. (Lazarus 1996, in Paulík, 2017)

Nejčastěji je to snaha konstruktivně řešit konkrétní situaci v danou chvíli (zbavit se toho, co nám způsobuje stres, obavy, strach a změnit podmínky, které poškozují celkový stav). Je to strategie, která je řešitelná a ovlivnitelná. (Šerfelová, Němcová, 2008 in Kurucová, 2016)

Druhý z nich je coping zaměřený na emoce. Znamená to, že člověk by si svůj citový vzruch měl držet pod kontrolou, aby nepoškodil vztah s druhými lidmi. Individuální skupiny se vyhodnocují podle výsledků klasifikačního stavu. Pokud usoudí, že se s danou situací nedá dále pracovat, úsilím usměrňuje emoce ve stresové situaci, jinak může nastat újma nebo nebezpečí. Osoba zkouší uniknout hrozivým myšlenkám, změni postoj k události, která se děje nebo přijde, tím pádem dává těmto událostem jiný význam. (Lazarus, 1966 in Paulík, 2017)

Je to reakce chování, která nastane v dané situaci, dochází ke změně hodnocení významu situace, popření, že se situace vůbec nestala. Reakce mohou být například, smutek, strach, hněv a mnoho dalších emocí. Je to strategie, která je neřešitelná a neovlivnitelná. (Moorey et al., 2003 in Kurucová, 2016)

#### Coping útoku, úniku a řešení problémů

Přístupovat k problémům jako k jedinečně lidským reakcím. Dá se říci, že únikové nebo vyhýbací reakce jsou široce studovány a následně klasifikovány v rámci výzkumu copingu. Výše uvedené platí i pro řešení problémů jako způsobu přeměny problémové situace na neproblematickou. Úhybná reakce se nejčastěji vyskytuje ve formě skutečného vyhýbání se situaci, ale samotné vyhýbání se problémům lze také považovat za únikovou reakci, kdy je jedinec od stresové situace psychicky vzdálen. Agrese jako jedna z forem útoku, agrese jako psychologický rozměr, a tedy jako osobní zdroj agresivních reakcí, byla jako možná základní úroveň copingových reakcí poněkud nepovšimnutá. (Kliment, 2014)

#### Behaviorální a kognitivní copingové strategie

Kognitivní coping nelze zcela ztotožňovat se zážitkem, protože emocionální aspekty zážitku mohou proniknout jak kognitivním, tak behaviorálním zvládním. Například kognitivní coping se protíná s afektivní zkušeností v případech, kdy se jedinec pokouší na situaci nahlížet jako na příležitost získat novou zkušenost a tím se rozvíjet. Proto řešení problémů souvisí s emočním prožíváním. (Latack, 1988 in Kliment, 2014)

Behaviorální zvládnání se projevuje jednáním a překrývá se s emocionálním prožíváním, je situace, kdy se jednotlivci zapojují do různých aktivit, aby dosáhli lepší nálady, jako je kouření a užívání jiných psychofarmak. (Latack, Havlovic, 1992 in Kliment, 2014)

#### Copingová strategie zaměřená na psychosociální adaptaci

Naděje je chápána jako strategie zvládnání, zdroj síly, která je daná jasným cílem. Příkladem je zlepšení zdravotního stavu a docílení lepší kvality života. (Ptáčková, Ptáček a kolektiv, 2021)

Optimismus se týká dispozice nebo osobnostního rysu předvídat a zaměřovat se na pozitivní budoucnost. Zjištění naznačují, že optimismus je spojen s adaptivními strategiemi zvládnání, jako je zaměření na řešení problémů, zaměření na cíle, pozitivní dopad na celkové zdraví a snížení úrovně negativních důsledků zdravotního postižení, jako je bolest. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Odolnost lze považovat za osobnostní a dynamický psychologický proces skládající se z kognitivních, afektivních a behaviorálních aspektů, jejichž integrace umožňuje jednotlivcům dosáhnout pozitivního psychosociálního přizpůsobení v reakci na negativní životní události. (Chou et al., 2009, Ehde, 2010, Connor, 2006, in Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Hledání benefitů je pozitivní copingová strategie, která úzce souvisí s psychosociálním přizpůsobením a je založena na schopnosti vytěžit pozitivní obsah z náročných situací. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Hledání smyslu a významu života lidí a uvědomění si smyslu handicapu je spojené s vysokým stupněm spokojenosti a přizpůsobením. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Posttraumatický růst se může projevovat změnou ve vnímání sebe samého, osobnostním růstem, změnou vztahu k lidem, duchovním růstem, novými možnostmi. Funguje na základě prožitého traumatu nebo krize. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

## 2 Neformální péče

V této kapitole se zaměříme na definici neformální péče a objasnění toho, jaké jsou stresory v neformální péči. Také se budeme zabývat tím, kdo je neformální pečující. Jaké jsou bariéry v neformální péči a jaká je zátěž u neformálních pečujících.

Neformální péče zahrnuje jakoukoli formu péče, kterou poskytuje osoba, jejíž činnost není chráněna žádnou institucí. Pečuje se o osobu, která se již o sebe nemůže sama postarat. Nejedná se o profesionálního, certifikovaného poskytovatele sociálních služeb. Neformální péče je také známá jako domácí péče nebo laická péče. Neformální pomoc zahrnuje různé způsoby, jak pomoci zdravotně zranitelným lidem, kteří vyžadují péči kvůli zdravotním problémům. V tomto ohledu může neformální péče zahrnovat občasnou pomoc s nákupy a průběžnou péči o závislé osoby, což je pro pečující osoby velmi náročné z hlediska času. (Dragomirecká a kol., 2020)

Laická péče probíhá v domácím přirozeném prostředí, pečují převážně rodinní příslušníci, kteří jsou zodpovědní za každodenní proces. Tito lidé poskytují emocionální, fyzickou, sociální a spirituální podporu. Často pečující a blízká osoba žijí ve společné domácnosti. (Kroutilová, Nováková, 2011)

Péče je časově náročná a je jedním z důležitých kritérií, která definují neformální pečovatele. Dalším důležitým aspektem je pomoc neformálního pečovatele při činnostech každodenního života. Součástí péče je také příprava přirozeného prostředí pro blízkého člověka. Je nutné zajistit bezbariérové prostředí a zařídit potřebné pracovníky služby, kteří budou docházet do domácnosti. (Dragomirecká a kol., 2020)

Rodiny, které neformálně pečují o nevléčitelně nemocného příbuzného nebo o blízkého člena rodiny, jsou považovány za nedílnou součást péče. Pokud člen rodiny onemocní, rodina se dostane do krize, která může vážně ovlivnit její fungování. Role a povinnosti, které dříve vykonával nemocný člen rodiny, se převedou na jiného člena rodiny nebo nebudou zastoupeny. Dopad nemoci na rodinu závisí na mnoha faktorech, jako je povaha nemoci, trvání a její následky. (Kuručová, 2016)

Nejdůležitějším faktorem u neformální péče o blízké osoby je emocionální funkce rodiny, která přináší soudržnost, bezpečí, jistotu. (Výrost, Slaměník, 2001, in Kuručová, 2016)

Ochranná funkce rodiny poskytuje emocionální podporu a ochranu členům rodiny v době jejich zdraví a také péči v době, kdy se o sebe nemohou nebo nechtějí postarat. Rodina poskytuje svým členům fyzickou, duševní a duchovní existenci a rozvoj, dává pocit bezpečí a jistoty. (Hroncová a kol., 2000, in Kuručová, 2016)

### 2.1 U neformální péče odlišujeme tři stupně náročnosti péče:

- Podpůrnou péči často zpočátku pečovatelé poskytují, protože je minimálně náročná ze všech úhlů pohledu, jak z fyzického, psychického, tak i časového. Tato péče se zaměřuje hlavně na finanční pomoc, doprovod lékaři, nákupy, malé opravy v domácnosti. Většina starších lidí takovou péči stále více potřebuje.

- Neosobní péče je zajištění materiální a emocionální stránky, je spojena s chodem celé domácnosti a může se také překrývat s podpůrnou péčí. Tato fáze ještě není tak náročná v nahrazení primárního pečovatele členem rodiny.
- Osobní péče je poslední fáze, která je ze všech tří typů nejnáročnější. Je to 24hodinová péče o seniora, který vyžaduje neustálou pomoc a je závislý na pečovateli. Neformálního pečovatele je složité zastoupit. Když se zapojí další pečovatel, jde spíše jen o výpomoc. (Pumprová in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

## 2.2 Neformální pečující

Obecně předpokládáme, že tuto roli může zastávat blízký příbuzný nebo přítel. Ten může spolupracovat při poskytování komplexní péče o blízkého člověka, jenž se o sebe nemůže sám postarat. Rozhodující pečovatelskou roli v našem kontextu obvykle přebírá jedna osoba, kterou nazýváme neformální pečující a je podporována přispěním širší rodiny a přátel. (Kurucová, 2016)

Bártlová (2005 in Kurucová, 2016) poznamenala, že hlavními pečovateli o osobu blízkou jsou rodinní příslušníci nebo osoba, která se o osobu blízkou nejvíce stará. Neformální pečující je definován jako laik, který poskytuje primární pomoc při činnostech denního života částečně nebo zcela závislé osobě a jejímu okolí. Neformální pečující poskytují rozsáhlou osobní péči chronicky nemocným lidem, v mnoha případech na úkor vlastního fyzického a duševního zdraví.

Pokud se rodiny rozhodnou pečovat o blízké osoby samy, musí nejen pečlivě zvážit své možnosti a schopnosti, ale také uznat, že opatrování seniorů je často fyzicky i psychicky náročné. Péče by měla zahrnovat vše, co blízká osoba nedokáže zvládnout sama, jako například osobní hygienu, oblékání, stravování, úklid, podávání léků. Měla by zahrnovat také podporu a motivaci vést blízkou osobu k aktivnímu životu a udržovat co nejdéle její soběstačnost. (WHO, 2015, Haškovcová, 2010, Mottram et al., 2002 in Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Mezi častější překážky domácí či rodinné péče o blízkou osobu patří nedostatek času z důvodu pracovních povinností, povinnosti pečovat o svou rodinu a své děti, špatné rodinné vztahy, bytové podmínky, finanční nedostatek nebo problém sehnat kompenzační pomůcky. (Ptáčková, Ptáček a kol., 2021)

Během procesu péče by neformální pečovatelé neměli zanedbávat starost o sebe. Pečovatelé by si měli dopřát dostatek spánku, zdravé jídlo, užít si nějaký zážitek nebo mít každý den alespoň chvilku pro sebe. Neformální pečovatelé mohou získat podporu například prostřednictvím své rodiny nebo přátel. U některých lidí mohou existovat stereotypy. V některých obdobích života bývají ubíjející, ale jindy naopak dávají životu řád a bezpečí. Při péči o milovanou osobu by neformální pečovatelé měli mít zpětnou vazbu a naslouchat tomu, co říkají ostatní v jejich okolí. (Mossóczy in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Většinou je v rodině samozřejmostí, že se o příbuzného postarají ti nejbližší, jako například syn, dcera, vnučka, vnuk, snacha atd. Je časté, že syn/dcera stárnoucích rodičů usoudí, že si svého rodiče k sobě nastěhuje. Samozřejmě má toto rozhodnutí svá pozitiva i negativa. Pozitivní

stránkou může být, že se u blízkého stárnoucího člověka střídá více rodinných příslušníků. Tím pádem senior není sám a cítí se bezpečněji. Pokud tomu tak je, pečující má více času i pro sebe, protože na péči není sám. Negativní stránka se odráží hlavně na změně vztahů v rodině. Sám stárnoucí člověk se nemusí cítit komfortně, pokud není ve svém bytě. Může cítit na obtíž, zvláště v případě, pokud byt není dostatečně velký a nikdo z rodiny nemá alespoň částečné soukromí. (Mlýnková, 2011)

Pro rodinné příslušníky neexistuje žádná časová lhůta při poskytování péče. Neformální pečující tráví s blízkou osobou více času než profesionální pracovníci, kteří stanovují časové limity pro konkrétní úkoly. Celý proces je založen na existenci mezigenerační solidarity, což znamená, že je rodina ochotna a schopna pomoci. Pokud se chce rodina postarat o blízkého člověka, její rozhodnutí je založeno na základních hodnotách, ve kterých byli jednotliví členové vychováni. Když jsou schopni se postarat a umí se postarat, například si udělali kurz pro pečovatele, ve kterém získali určité dovednosti a informace o péči. Jestli se rodina může postarat, to závisí na mnoha faktorech, jako například bytových podmínkách. Neformální pečovatelé občas potřebují nějaké informace ohledně péče o blízkého člověka. Spoustu informací pečovatelé nevědí, protože jsou neúplné. Proto je důležité vědět, kam se obrátit, když potřebují opravdu poradit. (Pumprová in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Péče o blízkého člověka přináší mnoho změn do života. Neformální pečovatel by měl vyplnit blízké osobě volný čas různými aktivitami. Převzít veškeré věci do svých rukou, například domácnost, dopravu k lékaři a komplexní péči. (Kroutilová, Nováková a kol., 2011)

Neformální pečovatelé mají nárok na příspěvek na péči tehdy, pokud se celodenně starají o fyzickou osobu, která je dlouhodobě v nepříznivém zdravotním stavu. Stupně závislosti se určují podle schopnosti základních životních potřeb, jako je: komunikace, orientace, mobilita, oblékání, stravování, hygiena, fyziologické potřeby, péče o domácnost a aktivity. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Tímto příspěvkem se stát podílí na pomoci osobám, které to opravdu potřebují. Příspěvek je hrazen ze státního rozpočtu a vyplácí ho krajská pobočka Úřadu práce. (Krebs, 2015)

Příspěvek na péči je rozdělen podle závislosti na 4 stupně:

- I. stupeň - lehká závislost, která činí 880 Kč za kalendářní měsíc.
- II. stupeň - středně těžká závislost, která činí 4 400 Kč za kalendářní měsíc.
- III. stupeň - těžká závislost, která činí 12 800 Kč za kalendářní měsíc.
- IV. stupeň - úplná závislost, která činí 19 200 Kč za kalendářní měsíc. (ÚP, 2023)

### 2.3 Bariéry v neformální péči:

- Nevhodné bydlení, například když se senior nastěhuje do malého bytu k rodině svých dospělých dětí. Dochází ke ztrátě soukromí.
- Zaměstnanost střední generace. Někteří lidé si nemohou dovolit zůstat doma se svým stárnoucím rodičem a věnovat mu nepřetržitou péči.
- Povinnost k vlastní rodině znamená, že máme své děti, které musíme zaopatřit, a také domácnost, o kterou se musíme postarat.



- Vzdálenost rodiny je velkou bariérou při péči o stárnoucího rodiče.
- Vyčerpání rodinných příslušníků při péči o stárnoucího rodiče, zejména pokud bydlí daleko. Není v silách pečovatele, aby zvládal chodit do práce, staral se o svou domácnost a rodinu a současně pečoval o svého stárnoucího rodiče. (Mlýnková, 2011)

Aneshenselová (1995 in Dragomirecká, 2020) definovala tři hlavní fáze péče z pozice pečujících.

1. Role osvojení.  
V této fázi se objeví onemocnění a přichází začátek péče.
2. Role usazení.  
V další fázi se přechází do domácí péče a dále se může přejít do institucionální péče.
3. Role uvolnění se.  
V poslední fázi následuje smrt blízké osoby, poté přichází zármutek pečujících. Dále u pečujících přichází k obnovení původních kontaktů.

## 2.4 Jednotlivé oblasti potřeb neformálních pečujících

### 1. Potřeby vzdělávací

Podle výzkumu bylo zjištěno, že pečující mají nedostatek základních informací, co se týče péče o blízkého člověka. Neformální pečující nemají žádné odborné vzdělání, jsou to většinou jen laiky, kteří nemají žádné zkušenosti a praxi s péčí. (Dragomirecká a kol., 2020)

### 2. Potřeby praktické

Tento typ potřeby zahrnuje nejen znalosti, ale především praktické dovednosti související s výkonem konkrétních úkolů s péčí o blízkého člověka. Do praktické potřeby patří i například každodenní odebírání obědů, pro blízkou osobu. Také se sem řadí spolupráce mezi neformálním pečujícím a profesionálním pečovatelem, kdy profesionální pečovatel dohlíží na konkrétní činnosti či úkony, který neformální pečovatel provádí. Poskytování neformální péče, může vést k vyšší úrovni díky naplnění praktických potřeb. Nedostatečné zkušenosti a znalosti neformálních pečovatelů zvyšuje u pečovatelů i u blízkých osob nepohodlí a nepříjemný pocit. (Dragomirecká a kol., 2020)

### 3. Potřeby technické

Tento druh potřeb, se zaměřuje hlavně na úpravu bydlení a bezbariérový přístup. Další konkrétní příklady úprav: jsou opěrná madla, úprava koupelny, vytvořit prostor pro seniora, také úprava cesty k domu. Samozřejmě k těmto technickým potřebám je také potřeba vědět, jestli na úpravy bydlení má rodina dostatek či nedostatek financí. Neformální pečující berou technické úpravy domu či bytu za důležitou součásti při péči o blízkého člověka. Rekonstrukci, kterou chce udělat rodina pro uspokojení blízké osoby. Je pro rodinu finančně náročná, a také má zdoluhavý proces k jejich uspokojení. Z důvodu financí bývá tato technická potřeba nenaplněna, což může vést i ke zhoršení celodenní poskytované péče. (Dragomirecká a kol., 2020)

#### 4. Potřeby administrativní

Jde o specifickou potřebu, se kterou neformální pečující mají negativní zkušenost. Různé vyřizování věcí na úřadech, kde se setkávají s vysokou administrativní náročností, ve které je nutné opakovaně dokládat dokumenty což zasahuje do péče o blízkou osobu. Například když je nutná fyzická přítomnost blízké osoby na potřebném úřadu. Pro pečujícího to znamená zajistit převoz blízké osoby, a pro blízkou osobu je to časově náročné a zatěžující. Pečující hledají nejjednodušší postup, jak si to usnadnit, aby to nezasahovalo do péče, tím že si zařídí plnou moc a mohou samy zařídit některé náležitosti. Z důvodu vysoké administrativní zátěže, mnohdy pečující si nepožádají ani o příspěvek na péči, protože se obávají těžkosti a komplikací, které by mohli při vyřízení přijít. Proto radši svůj čas věnují péči o blízkého. (Dragomirecká a kol., 2020)

#### 5. Potřeby psychologické

Projevují se zármutkem, zklamáním, sebedoceňováním, nedostatek sebedůvěry a nesprávné odhadování vlastních schopností, dovedností a odolnosti. (Gallagher et al. 1989 in Dragomirecká a kol., 2020)

Pečující se v první řadě musí vyrovnat s tím, že náhle budou pečovat o blízkou osobu. Postupem času se v roli pečujícího usadí, ale v mnohých případech může dojít i k syndromu vyhoření, neuróze či depresi. (Dragomirecká a kol., 2020)

#### 6. Potřeby emocionální

Jsou hodně podobné s psychologickými potřebami. Tato potřeba je spojena s procesem péče a zahrnuje mnoho pocitů jako například pocit osamělosti, chtějí cítit empatii, podporu od dalších osob, který pečují a mají potřebu sdílet bolest. (Levine, 1999 in Dragomirecká a kol., 2020)

#### 7. Potřeby sociální

Kvůli nepřetržité domácí péči, ztrácí neformální pečující sociální kontakty, které dříve udržovali jako jsou například (přátelé, kolegové z práce, s příbuznými). (Jeřábek et al. 2013 in Dragomirecká a kol., 2020)

Neformální pečující komunikují hlavně s lékaři, se zdravotními sestrami ošetřovateli či sociálními pracovníky. A především je důležitá komunikace v rodině. (Dragomirecká a kol., 2020)

#### 8. Potřeby zdravotní

Podle výzkumu je dáno že neformální pečující, kteří pečují o blízkou osobu, jsou už ve vyšším věku, jsou to osoby starší 60 let a samy už řeší zdravotní potíže. Proto na péči už nemají tolik fyzické ani psychiky síly. (Dragomirecká a kol., 2020)

Běžná onemocnění snižuje výkonnost pečujících a nezvládají konkrétní úkony či dokonce nemůžou pečovat o blízkou osobu. Pokud jde o infekční onemocnění pečující by měl mít dostatek času na vyléčení, rehabilitaci a odpočinek a nejlépe se separovat od blízké osoby na nějaký čas. (Ingleton et al. 2003 in Dragomirecká a kol., 2020)

Pokud jde o náhlý úraz pečujícího, měl by být někdo, kdo by hlavního pečujícího plně zastoupil v péči. Pokud není nikdo, kdo by zastoupil hlavního pečujícího, musíme blízkou osobu dát do pobytového zařízení. (Mastrian et al. 1996 in Dragomirecká a kol., 2020)

## 9. Potřeby finanční

Finanční potřeby jsou provázány se všemi potřebami a máme jak výdaje, tak musíme mít i příjem. Týká se to hlavně potřeby technické a vzdělávací, u technické je potřeba mít dostatek financí na rekonstrukci bytu či domu a bezbariérových úprav. Pokud se chce neformální pečující vzdělávat musí si odborné vzdělávací kurzy zaplatit. Také jsou potřeba finance na samostatnou péči o blízkého. (Dragomirecká a kol., 2020)

Finance jsou jedním z největších stresorů péče. Pečující mají velmi velké obavy, že ztratí zaměstnání a nebudou mít žádný příjem, proto může být jeden z důvod ukončení domácí péče a předání blízké osoby institucionální péči. Skrze 24hodinovou péči, musí pečující zaměstnání zcela opustit nebo pečující odchází do předčasného starobního důchodu, a to vede ke snížení důchodové dávky. Pokud není dostatek peněz je běžné, že pečující vyhledává k zapůjčení kompenzačních pomůcek. Za úhradu sociálních služeb a péče vyhledává dotace, jednorázovou či opakovanou finanční pomoc nebo dar. (Martire et al. 1997 in Dragomirecká a kol., 2020)

## 2.5 Zátěž neformálních pečujících

Péče o blízkého v domácím prostředí je zátěž, která se projevuje po fyzické, psychické, finanční, sociální i duchovní stránce. (Kurucová, 2016)

- Fyzická zátěž je způsobena nepřetržitou péčí o blízkou osobu. Neformální pečovatel nejvíce zatíží kostní a svalový systém při zvedání a manipulaci s blízkou osobou. Může dojít i k poškození spánkového rytmu nebo poruše příjmu potravy. (Kurucová, 2016)
- Do psychické zátěže neformální pečovatelé nejvíce zařazují napětí, zátěž, stres, nervozitu, depresi, neklid. To je způsobeno nepřetržitou pozorností a sledováním opečovávané osoby. (Douglas, 2007, in Kurucová, 2016)

Neformální pečovatelé také uvádějí, že nemají dostatek volného času pro sebe, mohou kvůli péči o blízkou osobu ztratit i zaměstnání a může se stát, že budou mít velký odpor ke komunikaci s ostatními lidmi i rodinou. (Given, Given, 2000, in Kurucová, 2016)

- Duchovní stránka u pečovatele zahrnuje spokojený život, duchovní pohodu a podporu. (Given, Given, 2000, in Kurucová, 2016)
- Sociální opora je pomoc druhému člověku, je často nesmírně důležitým okamžikem při zvládání zátěžových situací. Může se jednat jen o jednu osobu, například sourozence, děti, matku, manžela a manželku. Zahrnuje i člověka s handicapem a skupinu lidí kolem něj. Pomoc poskytovaná jinou osobou nebo skupinou lidí konkrétní osobě v nouzi a stresu může mít různé podoby. (Křivohlavý, 2010)

## 2.6 Typy sociální opory:

- První typ je instrumentální. Lidé ve stresové situaci potřebují mnoho věcí. Například to může být pomoc u autonehody, poskytnutí bydlení, finanční podpora, zavolání o pomoc záchranářům.
- Druhý typ je informační. Začíná nasloucháním a porozuměním, co nám osoba říká v dané situaci. Například u nehody může dojít k tomu, že zraněný chce vědět, jak jsou na tom ostatní po zdravotní stránce. Neboli zraněný chce, abychom zavolali blízkým

osobám, co se zraněnému stalo, aby o něj neměly strach. Někdy jen stačí někomu splnit přání.

- Třetí typ je emocionální. V něm je nejdůležitější poskytnout porozumění, empatii, laskavost a podporu. Když nastane těžká zátěžová situace, v člověku se probudí negativní emoce. Je to například zármutek, pochybnosti, obavy a úlek.
- Poslední typ je hodnotící. Vše, co se v životě stane, má vliv na sebehodnocení. Příkladem je, když při nehodě zemře dítěti jeden z rodičů. Dítě cítí, že je připraveno o něco podstatného, cítí smutek. V tomto případě je nutné podpořit jeho naději, vyslovit mu úctu a ujistit jej o jeho hodnotě. (Křivohlavý, 2010)

Zdroj stresu vnímáme různými způsoby. Důležitou roli hraje věk, pohlaví neformálního pečovatele, jeho osobnost, sebehodnocení, životní zkušenosti, dosažené vzdělání, schopnost zvládnutí zátěže a stresu. U mužů jsou významnější negativní účinky péče o blízkou osobu ve srovnání s ženami. Ženy se více zapojují do péče o seniory v rodině, protože jejich aktivita bývá intenzivnější. (Mossóczy in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

## 2.7 Stresory v neformální péči

Nejčastějšími stresory bývají v praxi péče o blízkou osobu pocit osamocení, změna vztahu k blízké osobě, o kterou pečujeme. Pocit neustálého nasazení, vyčerpání a obava ze ztráty blízkého člověka. (Mossóczy in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Podle Ondrušové, Krahulcové a kol. (2019) dělíme stresory v neformální péči na primární a sekundární.

- Primární stresory

Zdrojem stresu je péče o blízkého člověka. Péče je psychicky, fyzicky i časově náročná (doprovod k lékaři, na úřady, zajišťování oprav, údržba domu, hygiena, stravování a mnoho dalších úkonů), avšak lze ji naplánovat. Naproti tomu osobní péče související s intimitou je velmi zatěžující, zvláště pokud je dlouhodobá a blízký člověk se z důvodu křehkosti nebo nemoci doslova změnil pečujícím před očima. Péče o závislé seniory také přináší střídání rodinných rolí a časté komunikační problémy. (Mossóczy in Ondrušová, Krahulcová a kol. 2019)

- Sekundární stresory

Přibývají kvůli investicím do péče, což znamená již zmíněné změny životního stylu, které zanechávají méně času pro sebe, své potřeby a koníčky. Úsilí pečovatelů, kteří poskytují péči na úkor kvality vlastního života, může vést k přetížení a snadno vzniká konflikt nebo pocity, že nemůžeme vyhovět požadavkům všech stran. Pečovatelé mají často závazky i vůči ostatním členům rodiny, jako jsou nezletilé děti nebo partneři. Jsou i neformální pečovatelé, kteří pečují a současně chodí do práce, mají své zdravotní nebo osobní problémy. Mohou se dostat například do finančních nebo bytových potíží. (Mossóczy in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

### 3 Copingové strategie u neformálních pečujících

V poslední kapitole teoretické části si přiblížíme, jaké copingové strategie využívají neformální pečující.

Pečovatelé se vyrovnávají se stresovými situacemi tak, že procházejí určitými fázemi pod neustálým fyzickým a psychickým stresem. (Kuručová, 2016)

- První fáze je uvědomit si, kdy na sobě pečovatelé vnímají stresové situace.
- Ve druhé fázi se pečovatelé většinou izolují od zátěžových situací.
- Další fázi představují psychické podněty, které jsou spuštěny na základě fyziologických mechanismů.
- Další v pořadí je coping, pečovatel si najde strategie ke snížení účinku stresu.
- V předposlední fázi už nastupují u pečovatele vážné problémy.
- Poslední fází je pečovatel, který má už diagnostikovanou poruchu způsobenou stresem. (Kuručová, 2016)

Pro zvládnání jsou velmi důležité aktuální charakteristiky jedince, aktuální psychosomatický stav, prostředí a materiální podmínky sociální podpory. Procesy zvládnání jsou psychofyziologické děje, ke kterým dochází mezi organismem a prostředím při prožívání stresu. Relativně stabilní, navyklé strategie zvládnání, kognitivní vzorce, chování a zkušenosti, které jedinec používá k adaptaci na zátěž. (Paulík, 2017)

Kvalitativní studie ukázaly, že pečovatelé nejsou pevní v jednom konkrétním vzorci chování, ale mohou se pohybovat v rámci strategií a mezi nimi. Nejčastější ze strategií je aktivní popírání. I když krátkodobě umožňuje pečujícím se s danou situací vyrovnat, neschopnost čelit realitě má za následek zvýšený stres a může být příčinou odcizení rodiny. (Rose, Webb, Waters, 1997)

Podle studie kladou neformální pečovatelé větší důraz na čas a zkušenosti jiného pečovatele, zátěž řeší pomocí sdílení péče, díky čemuž začnou situaci vnímat z jiného úhlu pohledu. Na začátku může být péče o blízkého člověka náročnější, ale později dochází k postupnému ulehčování. (Rose, Webb, Waters, 1997)

Většina pečujících používá emocionálně zaměřené způsoby zvládnání. „Doufal jsem v zázrak, že se věci změní, a jednoduše jsem čekal, co se stane. Došel jsem k tomu, že jsem našel upevnění ve své víře v Boha.“ (Papastavrou a kol., 2012)

Pečovatelé používají různé strategie, aby se vyrovnali s napětím spojeným se složitými fyzickými a emocionálními nároky během péče. (Papastavrou a kol., 2012)

#### 3.1 Neformální pečovatelé využívají strategie zvládnání:

- být stále zaneprázdněný,
- myslet pozitivně,
- dozvědět se více o problému,
- mluvit o problému s rodinou a přáteli,
- hledat sociální podporu (Papastavrou a kol., 2012)

Podstatnou roli při zvládnání náročných životních situací hraje osobnost jedince a jeho copingové mechanismy, tedy způsoby vyrovnávání se s náročnou situací a stresem. (Kopecká, 2015)

### 3.2 Příklady copingových strategií:

- Vyřešit problém (např. útěk do bezpečí, jakákoliv změna).
- Vyjádřit emoce smíchem, pláčem a křikem.
- Vyhledat pomoc (u přátel, rodiny, telefonátem, komunikací přes internet, návštěvou).
- Sociální separace, tedy vstřebání aktuální situace, ve které se nacházíme.
- Představitost jako únik od skutečnosti a fantazie, že situace se zázračně vyřeší sama. (Kopecká, 2015)

## 4 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce vymezuje cíl práce, hlavní výzkumnou otázku a tři dílčí výzkumné otázky. Dále je zde popsáno, co je to kvalitativní výzkumná metoda, která byla zvolena. Následně je představena technika polostrukturovaných rozhovorů, která byla využita pro sběr dat. Také je charakterizovaný výzkumný soubor.

### 4.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké copingové strategie využívají neformální pečující.

HVO: Jaké konkrétní copingové strategie využívají neformální pečující?

DVO1: Jaké copingové strategie orientované na emoce byly identifikovány u neformálních pečujících?

DVO2: Jaké copingové strategie orientované na řešení problému byly identifikovány u neformálních pečujících?

### 4.2 Metoda sběru dat

V rámci bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, a to na základě podrobnějších a hlubších informací přímo od neformálních pečujících.

V rámci bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, a to na základě podrobnějších a hlubších informací přímo od neformálních pečujících.

Creswell (1998 in Hendl, 2016) definoval kvalitativní výzkum jako postup, který je založený na odlišných metodologických zvycích a zkoumá daný sociální nebo lidský problém. Výzkumník zhotovuje celkový obraz, dělá rozbor textu, sděluje informace a názory účastníků výzkumu.

Kvalitativní výzkumník si nejprve zvolí téma, které ho zajímá, a dále vybere výzkumné otázky. Během sběru dat může výzkumník doplňovat a upravovat dané otázky. Ve výzkumu nevznikají jen otázky, ale i hypotézy a další rozhodnutí, jak upravovat výzkumný plán a pokračovat v rozboru. Výzkumník hledá a rozebírá hodně informací, které mu pomůžou, aby si odpověděl na výzkumné otázky. Rozbor kvalitativního výzkumu se vyvíjí v dlouhém časovém úseku. Dále se výzkumník seznámí i s novými lidmi. Nastřádá data, na jejich základě provede rozbor a rozhodne se podle výsledku, která se mu hodí nejvíce a udělá z nich závěr. (Hendl, 2016)

Nejčastější používanou metodou v kvalitativním výzkumu je polostrukturovaný rozhovor. Účelem polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a celkové informace od dotazovaného pomocí otevřených otázek, které si výzkumník předem připraví. (Švaříček, Šedřová, 2014)

Analýza dat se získává rozhovorem, který je doslovně přepsán a následně je použit formou otevřeného kódování. Otevřené kódování je technika, která je používána velmi často a široce v kvalitativním výzkumu. Jedná se o operaci, při níž jsou záznamy rozebrány, shrnuty a strukturovány novým způsobem. (Švaříček, Šedřová, 2014)

Ve svém kvalitativním výzkumu jsem se rozhodla využít metodu otevřeného kódování, z důvodu toho, že se jedná o nejčastěji používanou metodu, na základě jednoduchosti a účinnosti.

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření probíhalo v období únor-březen 2024. Rozhovory s pečujícími byly realizovány osobně v přirozeném prostředí pečujících. Z rozhovorů byl pořízen na mobilní telefon zvukový záznam, který byl doslovně přepsán. Otázky byly připraveny před uskutečněním rozhovorů. U rozhovoru měli pečující dostatek času na zodpovězení otázek. Zúčastnilo se 5 pečujících, kteří se starají o blízkou osobu v rozmezí 3 až 6 let. Přehled neformálních pečujících je uveden v tabulce 1. Pečující jsou označeni náhodně zvoleným číslem P1 – P5.

Tabulka 1: Přehled pečujících osob

Pečující	Pohlaví	Příbuzenský vztah k blízké osobě	Délka péče	Motivace k tomu, aby pečující pečovali v přirozeném prostředí
P1	Žena	Dcera	4 roky	<i>„Nechtěla jsem mamku dávat do domova důchodců, protože vím, jak to tam chodí. V domácím prostředí se více zlepšoval zdravotní stav.“</i>
P2	Muž	Syn	4 roky	<i>„Chtěl jsem, aby táta dožil doma, a ne v domově důchodců. Táta mě také vychoval, tak teď je řada na mě.“</i>
P3	Muž	Syn	3 roky	<i>„Už jako děti jsme byli vychováni k tomu, abychom pomáhali starším lidem. Takže jsem ani na minutu neváhal. Máma nás také vychovala takže, máme mámě co vrátet.“</i>
P4	Žena	Dcera	3 roky	<i>„No tak už jsem viděla, že to doma mamka sama nezvládá a nechtěla jsem mamku dávat do sociálního zařízení, tak jsme si vzali mamku domů.“</i>
P5	Žena	Dcera	6 let	<i>„Jelikož se v péči střídáme, že na to nejsem úplně sama, tak jsme se rozhodli, že tu péči zvládneme doma společnými silami.“</i>

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

### 4.4 Průběh výzkumu

Pečující byli osloveni v lednu 2024, šlo o výběr na základě metody sněhové koule. Přes příbuzné osoby, o kterých jsem věděla, že se starají o blízkou osobu. Ty mi zas daly kontakt na jejich známé, kteří se také starají o blízkou osobu. Pečující jsem telefonicky kontaktovala, zeptala se, jestli by mi poskytli rozhovor k bakalářské práci, a sdělila další potřebné informace.

Na rozhovoru jsem se se všemi pečujícími domlouvala dopředu, snažila se přizpůsobit časem i místem. Všichni pečující chtěli konat rozhovor v přirozeném domácím prostředí. Po domluvě jsem za nimi dojela autem.



Před zahájením rozhovoru byli pečující seznámeni s tématem bakalářské práce. Také byli informováni, za jakým účelem vzniká tento rozhovor a jak se bude dále pracovat se získanými informacemi, že bude rozhovor nahráván na telefon. Pečující byli požádáni o podepsání informovaného souhlasu, který byl připraven v tištěné podobě.

Rozhovor byl nahráván na diktafon mobilního telefonu. Po získání zvukového záznamu byly tyto rozmluvy doslovně přepsány. Otázky do rozhovoru byly zhotoveny před jeho uskutečněním, zahrnoval 4 hlavní otázky a 7 doplňujících.

## 5 Vyhodnocení výsledků

Tato kapitola se zaměřuje na vyhodnocení získaných dat od neformálních pečujících.

### 5.1 Konkrétní činnosti péče

Veškeré konkrétní činnosti, které pečující vykonávají a pomáhají jimi blízké osobě, jsou jak psychicky, tak fyzicky náročné. Je to první krok k tomu, abychom zjistili, co všechno péče obnáší a jak péči o blízkou osobu zvládají neboli co jim ji pomáhá zvládnout.

Neformální pečující při této otázce odpověděli, jaké konkrétní činnosti poskytují blízkým osobám. Pečující se v hodně činnostech, které vykonávají, shodli. Je to tedy nejčastěji jak ranní hygiena, tak i celková koupel blízké osoby, příprava jídla, odvoz k lékaři, příprava léků, výměna inkontinenčních pomůcek, rehabilitace, aktivizační činnosti, pomoc s oblékáním, nákupy potravin, vyřizování korespondence, úklid domácnosti.

Pečující uvedli, co jim nejvíce pomáhá zvládnout péči o blízkou osobu. Všichni se shodli na tom, že jim pomáhá hlavně jejich rodina, jako jsou děti, manželka/manžel, případně blízcí přátelé, kteří mají stejnou nebo podobnou zkušenost s péčí o blízkého.

Pečující uvedli:

P1 *„Hlavně je to hygiena, příprava jídla, procházky, rehabilitace, kontroly u lékaře a doprava k lékaři, podávání léků a tak dále. Celkovou péči o maminku mi pomohl zvládnout můj manžel a děti.“*

P2 *„Péče je náročná jak časově, tak i psychicky a fyzicky. U mého táty je důležitý 24hodinný dohled, příprava jídla a pití, příprava léků, hygiena, pomoc s oblečením, kontroly u lékaře, doprava k lékaři, trénování paměti. S péčí mi pomáhá hlavně manželka.“*

P3 *„Hygiena, výměna inkontinenčních pomůcek, příprava jídla, příprava pití, příprava léků, masáže, aktivizační činnosti. Hodně mi pomáhá moje manželka a děti.“*

P4 *„Hlavně s hygienou, příprava jídla, musíme hlídat a vážit stravu a píchat inzulín, kontrolovat léky, pomoc s oblečením, úklid, nákup. Pomohla mi hodně moje kamarádka, která má stejnou životní zkušenost s péčí.“*

P5 *„Obstarat celý chod domácnosti, topit v kotli, připravit léky, příprava jídla, obsluha telefonu, vyřizování korespondence, nákupy, hygiena, přeprava k lékaři. Pomáhala mi to zvládnout hlavně moje rodina.“*

### 5.2 Jaké copingové strategie orientované na emoce byly identifikovány u neformálních pečujících?

Díličí výzkumná otázka č. 1 se zaměřuje na to, jaké neformální pečující využívají copingové strategie orientované na emoce v oblasti:

- zdraví,
- sociální,
- každodenní péče,
- emocionální.

### Z hlediska zdraví

V této oblasti byla u pečujících identifikována strategie, která jim pomáhá zvládnout péči o blízkou osobu. Když mají volný čas, musí si nejprve obstarat hlídání pro blízkou osobu. Pokud mají pečující pro sebe volný čas, zvládají péči i díky volnočasovým aktivitám lépe. Jak respondenti uvádí, chodí na procházky, zaběhat si, jedou si odpočinout na dovolenou, aby přišli na jiné myšlenky, čtou knihu, luští křížovky. Pečujícím pomáhají zvládnout celý proces právě sociální služby, například odlehčovací služba, která blízkou osobu umístí a pečující má tak možnost si odpočinout.

P1 *„O volném čase ráda chodím na procházky, pomáhá mi to hlavně na moji psychiku. Také si ráda čtu a luštím křížovky. Pomáhá mi to zvládnout moje dcera, která mi vypomůže s péčí a já díky tomu mám na chvíli čas jen pro sebe.“*

P3 *„Potřebuji dovolenou, trošku nějaký rozptýlení, trochu vypnout, protože ta péče je pořád to stejný. Abychom mohli odjet na dovolenou, tak to nám pomáhá zvládnout odlehčovací služba, je to placené lůžko, které si musíme domluvit vždy dopředu a na 14 dní nám maminku umístí a starají se nám o ni. Ale je to hodně plné z důvodu kapacity, takže se musí volat opravdu hodně dopředu. V lednu jsem volal a chtěli jsme na dovolenou v srpnu a už bylo plno, takže jsme museli dovolenou přesunout na červenec.“*

P2 *„No, na začátku péče to bylo hodně jak fyzicky, tak i psychicky hrozně náročný, se sehrát dohromady. Byl jsem hrozně unavený a vyčerpaný. Pomohla mi to zvládnout moje manželka, která mi v péči hodně pomáhá a jsem rád, že jsem na to nebyl sám.“*

### Z hlediska sociální

Šetření ukázalo, že někteří pečující nemají dobré vztahy se sourozenci, většinou jsou rozhádaní a nechtějí pomáhat s péčí o blízkou osobu. Zpravidla jsou důvodem peníze a dědictví. Nejvíce pečujícím pomáhají se zvládnutím partner / partnerka, kteří jsou největší opora.

P1 *„Péče změnila hodně vztah mezi námi sourozenci, že se semnou ani s mamkou nebaví a ani se nestýkáme. Hodně mě to zamrzelo i jsem hodně plakala. Pomáhal mi to zvládnout můj manžel, který byl pro mě velkou oporou.“*

Jak respondenti uvádí, v některých situacích je špatný vztah i mezi pečujícím a blízkou osobou, kvůli nemoci se člověk může změnit natolik, až ho ani sami nepoznáme, a může tak docházet k hádkám a nedorozuměním. Pečující uvádí, že tuto situaci jim nejvíce pomohl zvládnout partner nebo partnerka a děti. Také aktivizační činnost, při které přijdou na jiné myšlenky, jako je četba knihy.

P2 *„Mezi námi s tátou se hodně změnil vztah, nebo alespoň já to tak vnímám, od té doby, co se objevila Alzheimerova nemoc, tak jak kdyby se i tátova osobnost změnila, občas ho ani nepoznávám. I jsem si říkal, jestli to není moje vina, vztahoval jsem si to hrozně k sobě, moc mě to mrzelo, že se tak chová. I když vím, že za to nemůže. Tuhle situaci mi hodně pomohla zvládnout moje manželka, která za každé situace při mně stála.“*

P4 *„Hlavně ze začátku péče to bylo hrozně těžké, než jsme se společně synchronizovali, i trošku rozepře tam byly mezi námi, byla jsem z toho smutná a podrážděná. Co mi to všechno pomohlo zvládnout, je hlavně můj partner a o volné chvíli i četba knih.“*

Pečující také uvádí, že z hlediska sociálních kontaktů, jako jsou např. přátelé, už to není jako dřív. Kontakty už se tolik neudržují, až se doslova ztrácí. Pečujícím pomáhá hlavně rodina.

P2 *„Musím uznat, že mě štve, že se s kamarády moc nestýkáme, protože není na to už vůbec čas. Pomáhá mi to zvládnout moje žena a děti.“*

### **Z hlediska každodenní péče**

Dotazovaní uvádí, že ze začátku byla manipulace s blízkou osobou velmi složitá a byl to velký šok. Hlavně pro pečující, kteří nikdy nepečovali, nemají žádné vzdělání z tohoto oboru, jsou to laici. Měli i strach o blízkou osobu, aby se jí něco nestalo. Na doplňující otázku „*Co vám to pomohlo zvládnout?*“ pečující odpověděli, že největší podpora v začátcích péče byl partner / partnerka, děti a pomoc od blízkých přátel, kteří mají stejnou životní zkušenost.

P3 *„Ze začátku to samozřejmě bylo složité, byl to šok. Ale nejvíce mi pomohla moje manželka a děti, kteří mi pomohli lépe se vyrovnat s touto situací.“*

P2 *„Bylo to hodně stresující období, strach o tátu, aby se mu něco nestalo. Hodně mi pomohlo že manželka to se mnou všechno prožívala.“*

### **Z hlediska emocionálního**

V této oblasti je nejdůležitější něčí podpora, porozumění, které pečující nejvíce ocení v nelehké situaci, ve které se nachází. Pečující uvádí, že nejvíce jim to pomáhá jejich rodina, děti nebo přátelé se stejnou životní zkušeností.

P5 *„Moje kamarádka, která se také stará o maminku, tak to můžeme spolu všechno probrat a sdílet své zkušenosti.“*

P3 *„Moje rodina, děti, manželka jsem na ně moc pyšný.“*

## **5.3 Jaké copingové strategie orientované na řešení problému byly identifikovány u neformálních pečujících?**

Dílčí výzkumná otázka č. 2 se zaměřuje na to, jaké neformální pečující využívají copingové strategie orientované na řešení problému v oblasti:

- sociální,
- administrativní,
- ekonomické (finanční),
- každodenní péče,
- úpravy bydlení.

### **Z hlediska sociální oblasti**

Pečující uchopili péči do vlastních rukou, rodina se naopak semkla, držela při sobě a vypomáhala s péčí o blízkou osobu. To je ten důvodem, který byl klíčový.

P3 „Hlavně rodina, že se semkla a držela celá pohromadě.“

### **Z hlediska administrativy**

Šetření prokázalo a všichni pečující se shodli na tom, že sice trvalo, než našli potřebné informace, jak a kde vše vyřídit, ale že mají vyřízený příspěvek na péči. V současné době je vše v pořádku a někdo bude žádat i o navýšení. U příspěvku na péči je mnohdy problém s vyřízením, protože pokud má osoba blízká jiné trvalé bydliště než pečující, musí se žádat na úřadu, který spadá do místa bydliště osoby blízké.

U doplňující otázky „Co vám to pomohlo zvládnout?“ se pečující shodli a odpověděli, že veškeré informace hledali na internetu. Došli se zeptat na ÚP, co vše je potřeba k vyřízení PnP. Zjišťovali informace i od ošetřující lékařky blízké osoby.

P5 „Ano, vyřizovali jsme, už je to delší dobu, co to táta pobírá, ale teď budeme žádat o navýšení dávky, protože tento stupeň nestačí na pokrytí péče. Potřebné informace jsme hledali na internetu a ptala jsem se i známé, která pracuje na sociálce.“

P2 „Ano, máme vyřízeno a táta pobírá příspěvek na péči. Všechno jsme si zjišťovali telefonicky na úřadu práce.“

P3 „Vše jsme vyřizovali postupně, začali jsme vyřizovat příspěvek na péči, takže další věc, jak to vůbec funguje. Vznikl trochu problém, protože maminka už byla u nás doma, ale jelikož měla jiný trvalý pobyt, tak jsme museli na pobočku úřadu v místě bydliště maminky, ale nakonec jsme vše zvládli a vyřídilo se to. Zaplatí to jen část a zbytek musíme doplatit ze svého příjmu. První informace jsme zjišťovali u ošetřující doktorky, a pak jelikož pracuji na úřadě, tak mi pomohli kolegové z práce, kteří se v tom více orientují.“

### **Z hlediska ekonomické, finanční změny**

Při šetření bylo zjištěno a 4 dotazovaní se shodli, že neopustili práci, protože by péči finančně nezvládali. I když mají vyřízený příspěvek na péči, nepokryje celou péči a neuhradí služby, které pro osobu blízkou mají zajištěné. Hlavně v zaměstnání jim umožnili úlevy a upravili pracovní dobu, aby se mohli starat o osobu blízkou. Nebo se střídají s druhou pečující osobou, která jim pomáhá. Právě toto dotazovaným pomáhalo, že se v péči střídají s partnerem / partnerkou a že na to nejsou sami.

P3 „Máme to s manželkou rozdělený, já dělám na úřadě, takže pondělí, středa mám dlouhý dny, takže to jsem v práci do večera, takže tu péči obstará manželka, která zase má rozvrh ve škole. Jí umožnili, že končí třeba v 1 hodině, takže soc. služba včelka odejde po 12. hodině a ona v 1 hodině, v půl 2. nejdéle je doma. A zase úterky, čtvrtky zase já mám v práci jakoby uděláno, že prostě jsou to kratší dny, takže žádný úlevy jako v práci nemám, ale máme pružnou pracovní dobu, takže to je výhoda, že si člověk může ten čas jakoby naplánovat. Nejvíce mi to pomohla vlastně zvládnout manželka, protože si kvůli péči upravila rozvrh, jak je potřeba.“

P2 *“Práci jsem neopustil, neumím si představit být bez práce, protože bychom to neutáhli. Manželka má v práci i možnost pracovat z domu, i já mám pružnou pracovní dobu, takže si to mohu naplánovat, jak je potřeba. Využíváme vlastně sociální službu, která za tátou dojíždí a dělá s ním různé aktivizační činnosti, což také hodně pomůže. Takže takhle jsme to vyřešili, máme to takhle zajištěné a funguje nám to. Hodně mi to pomohla zvládnout moje manželka a také zaměstnavatel, který umožnil úpravu pracovní doby.”*

### **Z hlediska každodenní péče**

Na otázku pečující P2 a P3 sdělili, že každodenní péči o blízkou osobu se učili postupně, hledali informace a návody na internetu, popřípadě se doptávali známých, kteří mají s pečováním nějaké zkušenosti, nebo si zjišťovali informace přímo z domova pro seniory od odborné pomoci. Žádný vzdělávací kurz nepodstoupili.

P2 *„Ne ne, žádný kurz jsem nedělal, hledali jsme si spoustu věcí na internetu, žena má známou, ta se taky stará o maminku, tak jsme hodně věcí pochytili právě od ní.”*

P3 *„Učili jsme se tu péči postupně, takže za pochodu jsme se museli vlastně všechno naučit, znám se s paní ředitelkou z domova důchodců, takže jsem vlastně od ní pochytil spoustu informací a na internetu jsme si dost věcí hledali.”*

Pečující P1 a P4 sdělili, že ke každodenní péči o blízkou osobu se nemuseli nijak vzdělávat, protože jsou z oboru, práce je jim známá. Ale tvrdí, že něco jiného je, když se starají v práci o cizí osoby, než když se starají o svého blízkého člověka, jako je matka nebo otec.

P1 *„Pracovala jsem v domově seniorů 25 let. Takže právě ty moje zkušenosti mi to hodně pomohly zvládnout.”*

P4 *„Pracuji v nemocnici, takže jsem se nemusela nějak dovzdělávat, péče je mi známá, ale samozřejmě je to k rodinnému příslušníkovi úplně jiné než v práci. Tato práce mi hodně pomohla právě v tom, zvládnout se postarat o moji maminku.”*

### **Z hlediska úpravy bydlení**

Šetření ukázalo a čtyři pečující se shodli, že museli upravit bydlení, kvůli bezbariérovému přístupu. Hlavně byla potřeba úprava koupelny, kam místo vany dali sprchu, také doplnili v domácnosti madla na uchycení. Museli pořídit polohovací postel, kterou si buď vypůjčili, nebo koupili, invalidní vozík nebo také toaletní křeslo.

Pečujícím v úpravě bydlení pomohl hlavně internet, kde si našli hodně informací. Kontaktování zdravotní pojišťovny, jestli mají nárok např. na invalidní vozík. Potom také zjišťovali informace prostřednictvím charity, která umožňuje vypůjčení kompenzačních pomůcek, jako je polohovací postel, WC křeslo, invalidní vozík. Pečující rovněž uvedli, že jim mnoho věcí poradili v domově pro seniory.

P3 *„Sehnali jsme polohovací postel, kterou jsme zakoupili. Sháněli jsme i invalidní vozík přes zdravotní pojišťovnu a gramofon na vyměšování, to mi poradili v domově pro seniory, tak jsme to postupně objednali. Nevíc mi to pomohl zvládnout internet a dům pro seniory, kde se znám s paní ředitelkou, která byla ochotná mi se vším poradit.”*

*P1 „Ano, opravovali. Musela mít polohovatelnou postel, kterou jsme si vypůjčili od charity. Museli jsme předělat koupelnu, aby mamka měla bezbariérový přístup, vanu jsme upravili za sprchový kout, i jsme do koupelny přidali madla a do sprchového koutu jsme dali židličku, aby si mohla při sprchování mamka sednout. Hodně nám v tomhle pomohla charita, od které jsme si mohli vypůjčit spoustu věcí, které jsme potřebovali.“*

Pečující P5 sdělila, že v domácnosti nemohou nic předělávat kvůli zdravotnímu stavu blízké osoby, která se orientuje v domácnosti po paměti. Kdyby něco předělali, ztratí úplnou orientaci a nebude se moct pohybovat po domě sama. Pečující pomohla organizace, která se nazývá Tyfloservis, kde jim pracovnice poradila, že se nic předělávat nemůže, protože se jinak úplně ztratí orientace.

*P5 „Ne, nechali jsme vše tak, jak to je, protože on je zvyklej po té paměti, takže když bychom to předělali, tak se vůbec nebude orientovat. Informovali jsme se o tom v organizaci Tyfloservis.“*

## 6 Diskuze

Práce je zaměřena na copingové strategie u neformálních pečujících. V úvodu praktické části byl vymezen cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky. Dále byly popsány výzkumné metody a techniky kvalitativního výzkumu a popsána charakteristika výzkumného souboru a průběh šetření. Další část byla věnována výsledkům výzkumu.

Výzkumu se účastnilo pět pečujících, kteří se starají o svého blízkého v domácím přirozeném prostředí v rozmezí 3 až 6 let. K naplnění výzkumného cíle byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru.

V teoretické části je podle Dragomirecké (2016) zmíněno, že důležitou součástí péče je připravit prostředí pro blízkou osobu. Je nutné, aby se zajistilo bezbariérové prostředí a potřebné sociální služby, které budou do domácnosti docházet. Ve svých výpovědích se čtyři pečující shodli, že museli předělat domácnost na základě bezbariérového přístupu. Nejvíce však byla zmiňována úprava koupelny a doplnění uchycovacích madel. Zakoupení polohovatelné postele, pojízdného WC, invalidního vozíku a kompenzačních pomůcek. Pečující také uvedli, že využívají sociální službu, která dochází do domácnosti a vypomáhá s péčí o blízkého. Byla to sociální služba Včelka, která se zaměřuje hlavně na aktivizační činnosti. Dále zmínili rehabilitační službu, která dojíždí za blízkou osobou a dělá různé cviky, aby tělo úplně neochablo.

Pečující uváděli, že péče je jak časově, tak fyzicky a psychicky náročná, velmi obtížné jsou právě jednotlivé konkrétní činnosti, které jsou poskytovány blízké osobě. Podle Mossózy in Ondrušová (2019), která rozlišuje stresory v neformální péči na primární a sekundární, právě tato náročnost patří do primárních stresorů. Přímo uvádí, že zdrojem stresu je péče o blízkou osobu, je jak psychicky, fyzicky i časově náročná, a například zmiňuje jednotlivé konkrétní úkony, které pečující vykonává (doprovod k lékaři, na úřady, zajišťování oprav, údržba domu, hygiena, stravování a mnoho dalších úkonů). Dotazovaní také uvádí konkrétní činnosti.

Hlavní motivace pečujících, aby se starali o blízkou osobu v domácím prostředí, byla, že na péči nejsou úplně sami a že mají pomocnou ruku. Nechtějí své rodiče dávat do domova pro seniory, byli už odmala vychovávaní, aby rodiče dožili doma. Podle Pumprové in Ondrušová (2019) jsme si tímto potvrdili, že pečujícím záleží na mezigenerační solidaritě, což znamená, že rodina je ochotná a schopná pomoci svému blízkému. Pokud se rodina chce starat, její rozhodnutí je založeno na hodnotách, ve kterých byli jednotliví členové vychovávaní.

Neformální pečující mají nárok na PnP tehdy, pokud se celodenně starají o osobu blízkou, která je v nepříznivém zdravotním stavu, jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Krebs (2015) uvádí, že tímto příspěvkem se stát podílí na pomoci osobám, kteří ho opravdu potřebují. Pečující zmiňují, že jsou za tento příspěvek rádi, ale je nedostatečný. Nepokryje podle nich veškeré sociální služby, které jsou pro blízkou osobu potřebné, a ani nezaplatí veškeré inkontinenční pomůcky. Proto ostatní náklady musí hradit ze svého příjmu. Tímto se dostáváme k finančním potřebám. Pečující potvrzují, že nemohou odejít z práce, aby věnovali čas jen blízké osobě, ale naopak potřebují do zaměstnání chodit, jinak by celý proces finančně nezvládli.

Podle studie Rose, Webba, Waterse (1997) kladou pečující větší důraz na čas a zkušenosti jiného pečovatele, zátěž řeší pomocí sdílené péče. Což se i v tomto výzkumu potvrdilo. Přestože píšeme rok 2024, stále je u pečujících trend, že jim velice pomáhá získávat zkušenosti a informace od



jiného pečujícího, který se také stará o blízkou osobu. Sdílí si své zkušenosti navzájem a jedná se pro ně o velmi užitečnou součást péče.

Z výzkumu bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaní využívají jako copingovou strategii sociální oporu, kterou uvádí Křivohlavý (2010) jako pomoc druhému člověku. Jde o důležitý okamžik při zvládnání zátěžových situací. Jedná se o osobu, jakou je například manžel, manželka, děti, sourozenec, matka, otec. I toto se potvrdilo v odpovědích pečujících. Opravdu jim pomáhá celou situaci zvládnout manžel, manželka, děti a přátelé. Sociální opora je nedílnou součástí péče, je velmi důležitá pro pečující osoby, protože se mohou svěřit, vypovídat se, poté se se vším lépe vypořádají.

Také bylo zjištěno, že pečující využívají copingové strategie jako volnočasové aktivity, pokud mají možnost. Vše si musí samozřejmě zařídit, aby jim někdo blízkou osobu pohlídal. Rádi chodí na procházky, jdou si zaběhat, aby přišli na jiné myšlenky. Jedou si odpočinout na dovolenou, čtou knihy, luští křížovky.

Z výzkumu je také patrné, že převažuje coping zaměřený na problém, což podle Lazaruse (1966 in Paulik, 2017) znamená změnit situaci k lepšímu vlastní snahou. Jak uvádí i Šerfelová, Němcová, 2008 in Kurucová, 2016, je to konkrétní situace, která se řeší konstruktivně v danou chvíli, je to strategie, která je řešitelná a ovlivnitelná. Jak dotazovaní odpověděli, vše začali vyřizovat postupně, aby se dopracovali k výsledku. Snažili si vytvořit nový režim, na který si postupně museli navyknout a museli se hlavně synchronizovat s blízkou osobou. Nejprve sháněli pro své rodiče polohovatelnou postel, což jim pomohla zvládnout hlavně charita, která postel poskytuje k zapůjčení. Poté už přišla na řadu úprava bezbariérového přístupu. Dále vyřízení PnP a dalších důležitých věcí.

První dílčí výzkumná otázka se soustředila na to, jaké copingové strategie orientované na emoce byly identifikovány u neformálních pečujících. Zde bylo zjištěno, že se objevují emoce jako šok, strach, stres, pláč, únava, vyčerpání. Co je hlavní, kdo pomohl vše překonat a zvládnout? Jsou to hlavně rodinní příslušníci, jako manželka, manžel, kamarádka, děti. A také volnočasové aktivity, u kterých si odpočinuli a přišli na jiné myšlenky.

Druhá dílčí výzkumná otázka se soustředila na to, jaké copingové strategie orientované na problém byly identifikovány u neformálních pečujících. Zde bylo zjištěno, že když se objeví problém, začnou ho pečující konstruktivně a po krůčcích řešit. Nastavují si nový režim, například v práci, kde jim vyhoví zaměstnavatel, aby si mohli uzpůsobit pracovní dobu a aby tím pádem zvládli kombinovat péči s prací. Také si zajišťují sociální služby, aby byl s blízkou osobou někdo doma, pokud jsou oni v práci.

Pečujícím nejvíce pomáhají vše zvládnout jejich nejbližší rodinní příslušníci, kteří se zapojují do péče. Také seznam zdrojů jako je internet, kde si vyhledávají veškeré informace. Kontaktování úřadů, zdravotní pojišťovny, charity. A kontaktování známých přátel, kteří se také starají o blízkou osobu, a mohou si tak předat zkušenosti navzájem.

K této kapitole je nutné zmínit i limity výzkumu. První limit vidím v tom, že bylo náročné sehnat pečující osoby, které pečují o blízkou osobu v domácím prostředí po delší dobu než 3 roky. Osobní setkání s pečujícími proběhlo až těsně před rozhovorem, což představovalo další limit. Situace pro ně mohla být nekomfortní a jelikož byl rozhovor nahrávaný na diktafon mobilního

telefonu, nezacházeli úplně do detailů. Výzkum se vztahuje pouze na 5 pečujících a z toho důvodu může dojít k omezenému zevšeobecnění.

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké copingové strategie využívají neformální pečující. Tento cíl považuji za splněný.

Teoretická část popisovala, co jsou copingové strategie a kdo je neformální pečující. Výzkumná část, byla tvořena kvalitativním výzkumem provedeným technikou polostrukturovaných rozhovorů a ze získaných dat bylo při analýze použito otevřené kódování. Ve výzkumné části byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky a popsán průběh výzkumu. Dále následovalo vyhodnocení výsledků.

Výsledky výzkumu byly zpracovány v diskusi, kde bylo porovnáváno, zda se shodují s teoretickou částí. Byly také zmíněny limity výzkumu, týkající se shánění pečujících osob, aby se shodovaly v požadavcích, které byly pro výzkum stanoveny.

Z odpovědí pečujících je patrné, že nejvíce používanou copingovou strategií pro zvládnutí zátěže je sociální opora, kterou zmiňují opravdu hodně často a bez ní si péči neumí ani představit. Jedná se tedy hlavně o manželku, manžela, děti, od kterých mají pečující obrovskou podporu, pochopení a pomoc. Druhou častou copingovou strategií jsou různé aktivizační činnosti, které jim pomáhají zmírnit zátěž a stres, ale musí si k nim zajistit volný čas. K získání volného času potřebují sehnat hlídání pro blízkou osobu. Aktivita, které pečující dělají ve volném čase, jsou například procházky, běh venku, čtení knihy, luštění křížovek, odpočinek na dovolené.

Tuto bakalářskou práci by mohli využít neformální pečující, kteří si v rámci zhoršení zdravotního stavu blízké osoby. Na základě této skutečnosti si berou blízkou osobu do domácí péče. Pečujícím by tato bakalářská práce mohla pomoci na základě přehledných informací, aby v případě potřeby věděli, co vše je potřeba zajistit pro osobu blízkou. Zmírnily by se tak starosti ohledně vyhledávání na internetu a mohly by se tak více soustředit na péči, kterou blízká osoba potřebuje. Dále by jim tato bakalářská práce mohla pomoci v lepším zvládnutí copingových strategiích při zvládnutí těžkých situacích. Kromě neformálních pečujících by mohla být má bakalářská práce přínosem pro studenty sociální práce a pro všechny, kteří se danou problematikou zabývají.

Z výsledků bakalářské práce vyšlo, že pečujícím také pomáhá, když si mohou promluvit s někým, kdo jim rozumí a navzájem si předávají mezi sebou získané zkušenosti během péče. Proto bych doporučovala svépomocné skupiny na Vysočině, které podporují neformální pečující. Je to komunita lidí, kteří se setkávají za účelem podpory a navzájem si sdílí své zkušenosti. Pečující tam můžou mluvit o svých trápeních, problémech, ale i radostech spojenou s náročností péče. Pečující, tak mohou vidět, že v tom nejsou sami, ale že existuje mnoho dalších pečujících, kteří se také starají o své blízké v domácím prostředí. Svépomocné skupiny aktuálně probíhají v Jihlavě, Havlíčkově brodě, Třebíči, Pelhřimově a ve Žďáře nad Sázavou. (Kraj Vysočina, 2024)

## Seznam použité literatury

- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 802470708X
- DRAGOMIRECKÁ Eva a kolektiv. *Ti, kteří se starají podporu neformální péče o seniory*. 1. vydání. Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-246-4598-8
- Evropská unie, Evropský sociální fond, Operační program zaměstnanosti: Podpora neformálních pečujících. [online], [cit.2019-05-31]. Dostupné z: Podpora neformálních pečujících (nepe.cz)
- HANDL, Jan. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Vydání Praha, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
- KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4206-8
- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2
- KRAJ VYSOČINA. *Svépomocné skupiny podpoří neformální pečující na Vysočině*. [online], [cit.2024-04-16]. Dostupné z: Svépomocné skupiny podpoří neformální pečující na Vysočině: Tiskové zprávy: Kraj Vysočina (kr-vysocina.cz)
- KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 6. přepracované a aktualizované vydání. Vydání Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2
- KROUTILOVÁ, NOVÁKOVÁ, Radana a KOLEKTIV. *Pečovatelsví II*. Vydal Stanislav Juhaňák, Triton, Vykaňská 5, Praha, 2011. ISBN 978-80-7387-531-2
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing 2010. ISBN 978-80-247-3149-0
- KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelné nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5707-0
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada Publishing 2011. ISBN 978-80-247-3872-7
- MPSV. *Obětavost zaslouží naše uznání. Nominujte Pečujícího roku 2023* [online]. 2023 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ\\_pecujici\\_roku\\_27062023.pdf/033e480d-dfc7-d366-8e79-9c33aeea06f2](https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_pecujici_roku_27062023.pdf/033e480d-dfc7-d366-8e79-9c33aeea06f2)

MPSV. *Senioři a politika stárnutí*. [online], [cit.2024-01-15]. Dostupné z: Senioři a politika stárnutí (mpsv.cz)

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, KRAHUCLOVÁ, Beáta a KOLEKTIV. *Gerontologie pro sociální práci*. 1. vydání. Univerzita Karlova, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0

PAPASTAVROU, Evridiki, CHARALAMBOUS, Andreas, TSANGARI, Haritini. *European Journal of Oncology Nursing*. Vydání 2012, [cit.2023-12-10].

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2

PTÁČKOVÁ, Hana, PTÁČEK, Radek a KOLEKTIV. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3

ROSE, Karen E, WEBB, Christine, WATERS Karen. *Coping strategies employed by informal carets of terminally ill cancer patients*. 1997, [cit.2023-12-05].

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2.přepracované vydání. Vydání Praha, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6

Úřad práce ČR: příspěvek na péči. [online], [cit.2023-12-16]. Dostupné z: Příspěvek na péči (uradprace.cz)

Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi. [online], 2006 [cit.2023-12-16]. Dostupné z: 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (zakonyprolidi.cz)

## Přílohy

### Příloha A: informovaný souhlas

#### Informovaný souhlas

Název bakalářské práce zní „Copingové strategie u neformálních pečujících“. Cílem výzkumu je zjistit, jaké copingové strategie využívají neformální pečující.

Žádám Vás o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce. Rozhovor je anonymní, což znamená, že nikde nebude uvedené Vaše jméno. Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná a kdykoliv během něj můžete odmítnout odpovědět na otázky, na které nechcete odpovídat. Máte také právo kdykoliv rozhovor ukončit. Velmi ocením Vaše názory a zkušenosti.

Pokud budete souhlasit, rozhovor bude zaznamenán na diktafon nebo telefon a poté přepsán do písemné formy. Přepis rozhovoru je důvěrný a bude použit pouze v bakalářské práci. Nikde se neobjeví Vaše jméno, ani nebude možné Vás na základě poskytnutého rozhovoru identifikovat.

Po přepsání a ukončení výzkumu (po úspěšné obhajobě) budou nahrávky smazány a přepisy vymazány. Citace využitě v bakalářské práci budou uvedeny tak, aby z nich nebylo možné určit Vaši identitu.

Jméno účastníka výzkumu .....

Podpis.....

Příloha B: otázky k rozhovoru

1. Můžete mi prosím říct, jak dlouho pečujete?
2. Můžu se zeptat, jaký příbuzenský vztah máte s osobou, o kterou pečujete?
3. Co vás k tomu vedlo, abyste pečoval(a) o osobu blízkou v domácím prostředí?
4. Mohl(a) byste mi prosím popsat, co všechno obnášela/obnáší (nebo zahrnovala/zahrnuje) péče o blízkou osobu?

Oblasti:

- Zdraví (fyzické a psychické, duchovní zdraví) – Co Vám to pomáhalo zvládnout?
- Sociální (změna rolí, změna vztahu mezi pečujícím a blízkou osobou, volný čas, vztahy s rodinou, vztahy s přáteli, zachování sociálních kontaktů) – Co Vám to pomáhalo zvládnout?
- Administrativní (vyřízení příspěvku na péči a dalších náležitostí na úradech) – Co Vám to pomáhalo zvládnout?
- Ekonomická, finanční změna (zaměstnání) – Co Vám to pomáhalo zvládnout?
- Každodenní péče (manipulace s osobou blízkou, hygiena, oblékání, stravování, úklid, podávání léků) – Kde jste získali zkušenosti s péčí? Co vám to pomáhalo zvládnout?
- Úprava bydlení (bezbariérový přístup, madla, zapůjčení kompenzačních pomůcek) – Co vám to pomáhalo zvládnout?
- Emocionální (podpora, empatie, porozumění) – Co vám to pomáhalo zvládnout?