

Zátěž rodiny v péči o nesoběstačného seniora v domácnosti

Jarmila Remešová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila REMEŠOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Zátěž rodiny v péči o nesoběstačného seniora v domácnosti.**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část:

Shromáždit literaturu k tomuto tématu.

Seznámit se s problematikou zátěže rodiny v péči o seniora v domácnosti.

Zpracovat pohledy na péči o seniory v domácnosti, zátěž rodiny a podporu rodiny v péči o seniora.

Praktická část:

Stanovit si cíle a hypotézy.

Vytvořit dotazník pro získání informací využitých ve výzkumu.

Zjistit problémy a dopady péče na rodinné pečující v péči o seniora v domácnosti.

Provést analýzu dat.

Vytvořit informační materiál pro rodinné pečovatele.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HERMANOVÁ, M; HERMAN, J; PROKOP, J. Aktuální kapitoly z péče o seniory.1.vyd. Brno, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7013-475-7.

HOLEKSOVÁ, Taťána. Ležící nemocný člověk v domácím prostředí. Praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 92 s. ISBN 80-247-0212-6.

KALVACH, Zdeněk; ONDERKOVÁ, Alice. Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. 48 s. ISBN 80-7262-455-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

TOŠNEROVÁ, Tamara. Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. 2.vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3.LF UK, 2002. 61 s. ISBN 80-238-9505-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Bc. Petra Burešová**
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 4. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně17.2.2010.....

.....Janmila Remešová.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zátěží rodiny v péči o nesoběstačného seniora v domácnosti. Obsahuje teoretickou a praktickou část.

Teoretická část mapuje pohledy na péči rodiny o seniora v domácnosti a jejich zdravotní a psychické problémy vzniklé z této situace.

Praktická část obsahuje informace z dotazníkového šetření. Výsledky jsou vyhodnoceny a zpracovány do grafů a tabulek.

Klíčová slova:

Rodina, pečující osoby, příjemce péče (senior), nesoběstačný člověk, domácí péče, zdravotní problémy, psychické problémy.

ABSTRACT

The bachelor deals with burden of families in caring for the reliant senior at home. It includes theoretical and practical parts.

The theoretical part of the mapping views of the family care for the senior at home and their medical and mental problems arising from this situation.

The practical part contains information from the questionnaires. The results are evaluated and processed into graphs and tables.

Keywords:

Family, caregivers, recipient of care (senior), helpless person, home care, health problems, psychological problems.

Motto:

**„Každý člověk byl zrozen pro nějaké dílo. Každý, kdo chodí po této zemi,
má nějaké povinnosti k životu. „**

Hemingway

Chtěla bych poděkovat paní Bc. Petře Burešové za pomoc při vedení mé bakalářské práce
a také své rodině za podporu při studiu.

Prohlašuji, že tato bakalářská práce je mým autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a další zdroje ze kterých jsem v práci čerpala jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne

Jarmila Remešová

.....

podpis

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 GERONTOLOGIE, GERIATRIE A STÁŘÍ	13
1.1 DĚLENÍ STÁŘÍ	13
1.2 STÁRNUTÍ POPULACE.....	13
1.3 SOBĚSTAČNOST	14
1.3.1 Faktory ovlivňující soběstačnost.....	14
2 PÉČE V RODINĚ	16
2.1 VÝVOJ PÉČE V HISTORII	16
2.2 RODINA A STARÝ ČLOVĚK	16
2.3 POMOCNÉ SLUŽBY	16
2.4 DÁVKY SOCIÁLNÍ PÉČE	17
3 OHROŽENÍ SENIORŮ	20
3.1 NÁSILÍ NA STARÝCH LIDECH.....	20
3.1.1 Druhy násilí	20
4 SYNDROM VYHOŘENÍ	21
4.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
4.2 PROCES SYNDROMU VYHOŘENÍ	22
4.2.1 Fáze procesu vyhoření.....	22
4.3 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
4.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
4.5 CO DĚLAT PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
5 PROBLÉMY PEČUJÍCÍCH OSOB	24
5.1 TĚLESNÁ ZÁTĚŽ.....	24
5.1.1 Postoj a držení těla	24
5.1.2 Pomůcky doplňující lůžko.....	25
5.2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ.....	25
5.3 JAK ZMÍRNIT NEBO ODSTRANIT ZÁTĚŽ	25
5.4 JAK FYZICKY MANIPULOVAT S NEMOCNÝM A ŠETŘIT SVÁ ZÁDA	26
5.5 KINESTETIKA	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
6 METODIKA PRÁCE	31

6.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	31
6.2	METODA PRÁCE.....	31
6.2.1	Formy položek v dotazníku.....	31
6.2.2	Charakter otázek v dotazníku.....	31
6.2.3	Stanovení cílů a hypotéz	32
6.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	32
6.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
7.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	33
7.2	ZHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	56
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
	SEZNAM OBRÁZKŮ	63
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM GRAFŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Jednou se může každý ocitnout v situaci, kdy bude potřebovat pomoc jiné osoby. Je otázkou, zda se najde osoba, která bude mít dostatek síly a prostředků moci se o takového člověka postarat.

Tato práce je zaměřena na osoby, které se rozhodli k tomu kroku a pečují o nesoběstačného seniora v domácnosti. Pečující osobou je někdo z rodiny. Samozřejmě záleží na mnoha faktorech, které hrají v takové situaci svou roli. Osoba, která z ničeho nic stojí před rozhodnutím, zda se postarat o seniora doma nebo ne, musí promyslet velmi mnoho věcí. Liší se to případ od případu. Především musí zjistit stupeň soběstačnosti seniora. Zda bude plně odkázán na pomoc druhé osoby nebo ne. Dále, jestli jsou podmínky k bydlení vyhovující nebo budou muset udělat bezbariérové úpravy. A v neposlední řadě jak to ovlivní náš osobní život, zdraví, zaměstnání a další věci, které pro nás byly až doposud samozřejmostí. Musíme vědět na koho se obrátit pro pomoc, pokud si nevíme rady. Sama jsem touto situací prošla společně se svojí rodinou, proto vím, jak je těžké se s takovou situací vyrovnat.

Senior, o kterého se staráme potřebuje pomoc v různých oblastech a i když bychom chtěli pomoci ze všech sil, stejně v nás dřímá myšlenka, zda jsme udělali všechno, co se dalo. Zodpovědností za péči o nesoběstačného seniora nám přibývá mnoho nových starostí. Pokud je péče dlouhodobá, může nám způsobit nemalé problémy. Já zde budu zjišťovat, jestli se u pečujících osob vyskytly zdravotní a psychické problémy v souvislosti s péčí o seniora. A také jestli ví, jak pohybovat s nesoběstačným seniorem, aby mu neublížili nebo naopak abychom neublížili nevhodnými pohyby sami sobě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 GERONTOLOGIE, GERIATRIE A STÁŘÍ

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Název je odvozen z řečtiny (gerón= stařec, logos= nauka).

Gerontologie bývá členěna na tři části:

- **Gerontologie experimentální** - se zabývá příčinami a mechanismy stárnutí živých organismů
- **Gerontologie sociální** - zjišťuje potřeby starých lidí v oblasti sociální
- **Gerontologie klinická** - zkoumá zdravotní a funkční stav starých lidí

Geriatric se zabývá diagnostikou, vyšetřováním, léčením a prevencí chorob ve stáří.

Stárnutí je univerzální proces, jehož průběhu říkáme život. U každého probíhá proces stárnutí jinak, ale je to přirozený fyziologický děj, kterému se nemůžeme vyhnout. Výsledkem stárnutí je stáří. [3, 6, 12]

1.1 Dělení stáří

Věk se dělí na:

- **Kalendářní** (chronologický, matriční) - je počítán od data narození
- **Skutečný** (biologický, funkční) - odpovídá skutečným funkčním a biologickým změnám

Klasifikace stáří dle WHO:

- **60 -74 let** - ranné stáří
- **75 - 89 let** - stařecký věk (vlastní stáří)
- **90 a více** - dlouhověkost

1.2 Stárnutí populace

V dnešní době populace stárne rychleji. Celosvětově přibývá starých lidí, kteří potřebují zdravotní a sociální pomoc. V této souvislosti by měli mít všichni zdravotničtí pracovníci alespoň základní znalosti z gerontologie. [6]

Vlivem stárnutí dochází ke změnám v organismu a vzniku chorob. Zhoršuje se zdravotní a psychický stav. Pro nemocné staré lidi je charakteristický výskyt více nemocí současně, což nazýváme polymorbidita. [6] Některé onemocnění zhoršují u starého člověka soběstačnost nebo jsou zcela závislé na pomoci druhé osoby. V tomto případě je to rodina, která se rozhodne o starého člověka pečovat v jeho přirozeném rodinném prostředí.

1.3 Soběstačnost

Soběstačnost vyjadřuje, zda je osoba schopná se sama o sebe postarat. Zdravý člověk je schopen zvládnout denní aktivity zcela sám.

Dle funkční úrovně klasifikujeme sebepěči v modelu M. Gordonové:

0 - nezávislý, soběstačný nemocný

1 - potřebuje minimální pomoc, sám zvládne 75% činností

2 - potřebuje menší pomoc, sám zvládne 50% činností

3 - potřebuje velkou pomoc, sám zvládne 25% činností

4 - zcela závislý na pomoci druhých, potřebuje úplný dohled

5 - absolutní deficit sebepěče, žádná aktivní účast, potřebuje úplnou pomoc

Využívají se také další testy pro získání informací o soběstačnosti:

Test IADL (Instrumental Activities of daily Living) nebo-li test instrumentálních všedních činností, kde se hodnotí zda je schopnost telefonovat, nakupovat, vařit, užívat léky a jiné.

Test ADL (Activities of Daily Living) nebo-li Barthelův test základních všedních činností, kde se hodnotí schopnost přijímání potravy, oblékání, koupání, kontinence moči a stolice, použití WC, přesun na lůžko a jiné. [11, 12]

1.3.1 Faktory ovlivňující soběstačnost

- chronické choroby a vady - z nich nejčastější jsou onemocnění pohybového aparátu, smyslové poruchy, onemocnění kardiovaskulárního systému, psychické a neurologické onemocnění
- choroby náročné na ošetření, úpravu životosprávy a používání kompenzačních pomůcek

- rizikové gerontologické faktory - věk, multimorbidita, osamělost
- špatné bytové podmínky
- ztížená dostupnost zdravotních a sociálních služeb
- neochota nebo nemožnost poskytnutí pomoci od rodiny
- časté hospitalizace

K zachování nebo obnově soběstačnosti vede léčení, RHB, bezbariérová úprava prostředí, ale také kompenzační pomůcky. [3]

2 PÉČE V RODINĚ

2.1 Vývoj péče v historii

V dřívějších dobách se o staré a nemocné starala výhradně rodina. Někteří rodinu neměli a dostali se na okraj společnosti. Žili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali a v konečném důsledku umírali hladem a podchlazením. Byli přítěžím společnosti a vzbuzovali odpor, proto postupně začaly vznikat formy péče a pomoci. Nejprve vznikly charitativní formy pomoci, později chudobince, starobince a chorobince. Ty se později změnilly na špitály. V druhé polovině 20. století byla péče rozdělena na zdravotní a sociální. Později se ale ukázalo, že není vhodné tyto péče oddělovat. [6]

2.2 Rodina a starý člověk

Rodina představuje pro každého člověka jistotu, zázemí a rozvíjí aktivity ve stáří. Pokud funguje rodina dobře až do stáří je zárukou pomoci v případě nesoběstačnosti starého člověka. Rodina je v péči o seniora nezastupitelná a měla by poskytovat jen péči, kterou si senior nedokáže vykonat sám, aby nezůstal v důsledku přílišné péče nečinný.

Důležitá je vůle, motivace a snaha pomoc poskytnout. Záleží na možnostech dané rodiny, na rodinných vztazích, vhodnosti bydlení a finančních prostředcích. [6, 12]

Pokud může zůstat senior ve svém přirozeném domácím prostředí, má to pozitivní vliv na jeho psychickou pohodu. Je v kontaktu se svými blízkými a není vystaven riziku nozokomiálních nákaz, která vznikají v souvislosti s pobytem v nemocničním prostředí.

Role pečovatele je velmi důležitá, protože jen někteří lidé jsou připraveni se o seniora postarat a převzít za něj odpovědnost.

2.3 Pomocné služby

Pokud nemůže rodina z nějakého důvodu péči o seniora provádět, je zde možnost využití pomocných služeb. Patří jsem respitní péče, ADP, pečovatelská služba, dobrovolníci a jiné.

Respitní péče nebo-li úlevová, odlehčovací péče je typem pomoci, kdy zdravotnické nebo sociální zařízení převezme na určitou dobu péči o starého dlouhodobě nemocného člověka. Důvodem je zasloužený odpočinek starající se rodiny.

Domácí péče (Home Care) je odborná zdravotnická péči, kterou provádí zkušené zdravotní sestry u lidí v jejich domácím prostředí. Je určena lidem, u kterých není nutná hospitalizace a zároveň nestačí laická domácí péče. Péči poskytují Agentury domácí péče.

Výhody domácí péče:

- rodina je pohromadě
- nemocný je ve své domácím prostředí a uzdravování je rychlejší
- psychický stav nemocných je lepší
- náklady za zdravotní péči jsou nižší

Pečovatelská služba je poskytována v rámci sociálních služeb. Službu mohou poskytovat pečovatelky z povolání, dobrovolné pečovatelky nebo dobrovolní pracovníci pečovatelské služby. Zajišťují např. základní hygienickou péči, donášku obědů, údržba domácnosti, nákup a další potřebné služby. [6, 7]

Osobní asistence je služba poskytována v prostředí, kde klient žije na základě aktuálních potřeb v předem stanoveném rozsahu úkonů, které klient nezvládá vykonat sám.

Léčebny dlouhodobě nemocných slouží pro chronicky nemocné. Pobyť je omezen na 3 měsíce.

Domovy důchodců jsou ústavní zařízení, kde je klient přijímán na základě žádosti. Doba pobytu není omezena. [7]

2.4 Dávky sociální péče

Využití různých příspěvků na péči při pečování o seniora v domácím prostředí.

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

- náleží osobě pečující osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, nemusí vést společnou domácnost
- příspěvek náleží také osobě, která pečuje o jinou než blízkou osobu, pokud spolu trvale žijí ve společné domácnosti a společně hradí náklady na své potřeby- za blízké osoby se nepovažují druh a družka

- náleží poživatelům plného invalidního důchodu, starobního důchodu, pokud výše jejich důchodu je nižší než výše příspěvku
- osobě pobírající příspěvek je hrazeno sociální i zdravotní pojištění, doba je započítávána jako náhradní doba zaměstnání pro výpočet dávky důchodového pojištění
- možnosti přivýdělků, do příjmu se započítávají dávky nemocenského pojištění z této činnosti a to v kalendářním měsíci, v němž byly plátcem zaúčtovány
- v případě úmrtí osoby, o kterou je staráno dochází k zániku nároku na příspěvek
- příjemce příspěvku (pečující) má ohlašovací povinnost hlásit každou změnu rozhodnou pro výplatu příspěvku

Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek

- např. šikmou schodišťovou plošinu, polohovací zařízení do postele, zvedák do vany, koupací lůžko, signalizace domovního zvonku, telefon pro neslyšící, slepecký psací stroj, zvětšovací televizní lupa...
- podává se žádost – vyplnění potřebných tiskopisů- příloha k žádosti, majetkové poměry, příjmy, výdaje, rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči (PI-VII)
- příloha žádosti se nechá potvrdit jakýmkoliv odborným lékařem (ne obvodní!) a následně příslušnou zdravotní pojišťovnou
- vyřízení žádosti trvá asi 30-60 dní
- vyřízením žádosti se zavazujete, že budete zařízení používat 5 let – pokud zařízení klient poškodí před limitem 5 let musí zbytek částky příspěvku doplatit

V informačním letáku popsán postup zapůjčení konkrétní pomůcky. (P X)

Příspěvek na péči (dříve bezmocnost)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb.

- příspěvek se dělí na 4. stupně podle stupně závislosti
- vyřizuje se na základě žádosti, kterou vyplní a podepíše žádající osoba
- žádost se dá na místní úřad, kontaktuje se sociální pracovnice, která provede sociální šetření v přirozeném prostředí klienta a zjišťuje v jakém rozsahu je klient schopen vykonávat úkony a v jakém rozsahu bude potřebovat pomoc

- žádost převezme posudkový lékař úřadu práce, který ji na základě zpráv od ošetřujícího lékaře a zprávy sociální pracovnice posoudí

Stupeň závislosti (u osob nad 18 let):

1. **lehká závislost (2000 Kč)** - potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech soběstačnosti
2. **středně těžká závislost (4000 Kč)** - potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech soběstačnosti
3. **těžká závislost (8000 Kč)** - potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech soběstačnosti
4. **úplná závislost (11000 Kč)** - potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech soběstačnosti [15]

Další dávky sociální péče:

- opakovaný příspěvek na zvýšené životní náklady- zvýšené výdaje spojené s užíváním např. ortopedických holí, invalidního vozíku, ortéz, korzetů apod.
- jednorázový příspěvek na úpravu bytu- např. bezbariérové koupelny a WC
- mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany- průkaz TP, ZTP, ZTP/P

3 OHROŽENÍ SENIORŮ

3.1 Násilí na starých lidech

Definice násilí dle WHO: Násilí je záměrné použití či hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání poruchu vývoje či osobnosti.

Staří lidé se mohou stát oběťmi jak rodinného, tak i společenského násilí. [6]

3.1.1 Druhy násilí

Druhy násilí na svěřené osobě:

- Fyzické zneužívání - jsou to nevysvětlitelné pády a poranění (odřenin, popálenin, ...), nevhodná medikace, vystavení nepříznivým podmínkám, fyzické omezování přivazováním
- Psychické zneužívání - změna chování seniora (zamlklost, smutek, ...) může být důsledkem vyhrožování, zesměšňování, ponižování, vydírání, izolací od rodiny
- Ekonomické nebo materiální zneužívání - bývá to vymáhání peněz od seniora (důchod), podvodné hospodaření s majetkem, bytem, závětí
- Sexuální zneužívání - nucení k sexuálním aktivitám hrubými způsoby
- Opuštění bezmocné osoby - blízká osoba, která se o osobu starala náhle pečovat přestala a nezajistila náhradní péči
- Zanedbání, odmítnutí nebo selhání osoby mající zodpovědnost za péči - neposkytuje péči, ale pobírá finanční prostředky

Násilí prováděné na svěřené osobě zasahuje do legislativního rámce ČR a osoba, která se účastní na týrání svěřené osoby může být stíhána a odsouzena.

Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb. § 49 se specifikuje na sociální oblast (ublížení na zdraví z nedbalosti, vyhrožování, hrubé jednání, ...). Odsouzená osoba může dostat peněžité trest.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb. trestá závažné skutky odnětím svobody. [1]

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pochází z anglického výrazu „Burn out“, což v překladu znamená vypálit, vyhořet, vyčerpat.

Jde o stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání způsobeného dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích. Vyskytuje se u lidí, kteří pracují s lidmi. Jsou to tzv. pomáhající profese např. lékaři, zdravotní sestry, psychologové, policisté, učitelé, pečovatelé a pracovníci v sociálních službách. [1, 2]

4.1 Příznaky syndromu vyhoření

Vyhoření je syndrom a syndrom je soubor příznaků, takže se objevuje celá řada příznaků.

Ty se dělí na:

Psychické příznaky:

- ztráta nadšení, zodpovědnosti, nechuť k práci
- negativní postoj k sobě, k životu, k práci
- potíže se soustředěním
- sklíčenost, agresivita, pocit bezmoci

Tělesné příznaky:

- poruchy spánku, chuti k jídlu
- náchylnost k nemocím
- únava, vyčerpanost

Sociální vztahy:

- omezení kontaktu s lidmi a s kolegy
- konflikty v soukromí
- ubývání snahy pomáhat

4.2 Proces syndromu vyhoření

Proces vyhoření trvá až několik let. Člověk postižený syndromem vyhoření si ani nevšimne, že se změnil jeho přístup k práci nebo k lidem, se kterými pracuje. Této změny si mohou všimnout jako první právě kolegové nebo jiné osoby, se kterými je v kontaktu. Důsledky se dostavují postupně. Proces vyhoření probíhá v několika fázích. [1]

4.2.1 Fáze procesu vyhoření

1. **nadšení** - baví ho práce, má ideály, umí porozumět druhým
2. **vystřízlivění** - ideály se nedaří realizovat, v pracovní době myslí na svůj volný čas, je nespokojen s finančním ohodnocením
3. **frustrace** - vnímá lidi negativně, není ochotný, kritizuje názory druhých, pokouší se o změnu
4. a) **změna** - osobní změna, snaha o povýšení, přechod na jiné pracoviště, snaha o práci v týmu- pokud nedojde k žádné změně nastává apatie
b) **apatie** - nepřátelství, snaha udržet si místo bez námahy, postupná izolace od spolupracovníků, nezájem
5. **syndrom vyhoření** - ztráta smyslu práce, odosobnění, úplné vyčerpání

Nejlépe lze zabránit rozvoji procesu vyhoření ve fázi vystřízlivění. Z poslední fáze je cesta velmi obtížná.

4.3 Příčiny syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká jen z přemíry práce, ale mohou zde být i jiné příčiny např.:

- negativní myšlení, ztráta smyslu práce
- nahromadění nepříjemných životních událostí
- nedostatek odolnosti vůči stresu
- nezdravý způsob života
- špatné pracovní podmínky a organizace práce
- nízké společenské a finanční ohodnocení

4.4 Prevence syndromu vyhoření

Čím dříve se začne situace řešit, tím lépe. Základem je udržování dobrých mezilidských vztahů. Dbát na správnou životosprávu a najít si čas na odpočinek a relaxaci. Konzultovat své problémy s okolím. V pečování o seniora si vytvořit harmonogram péče. Podle možností využít profesionální nebo respitní služby. Důležité je přiznat si problém. [1, 18]

4.5 Co dělat při syndromu vyhoření

Snížit příliš vysoké nároky, naučit se říkat ne a myslet někdy sami na sebe. energii soustřeďte na potřebné věci. V konfliktních situacích zachovávat rozvahu a vyvarovat se negativního myšlení. Využívat pomoc a podporu jiných lidí. Zajímat se o své zdraví. (Příloha P VIII).

5 PROBLÉMY PEČUJÍCÍCH OSOB

Při dlouhodobém pečování o blízkou osobu můžou vzniknout u pečující osoby zdravotní psychické a sociální problémy, potíže v zaměstnání, finanční problémy, ale také problémy v osobním životě. Vzhledem k zaměření bakalářské práce zde popisují jen tělesnou a psychickou zátěž.

5.1 Tělesná zátěž

Pečování o starou bezmocnou osobu způsobuje zvýšenou tělesnou zátěž. Starání se navíc o domácnost bývá vyčerpávající. Zátěží může být, také změna zdravotního stavu pečující osoby. Můžou se objevit bolesti hlavy, změny TK, únava a další. Při zvedání a přemisťování osoby s mezenou pohyblivostí může dojít k poranění jak pečující osoby, tak i příjemce péče. Pokud pečující osoba provádí nesprávné pohyby, může mít časem problémy s pohybovým aparátem a s tím související potíže jako např. bolesti zad a kloubů.

5.1.1 Postoj a držení těla

Postoj je určité prostorové, geometrické uspořádání jednotlivých částí těla v jejich vzájemném vztahu. Správné držení těla podporuje optimální rovnováhu a maximální funkci organismu ve stoji, v sedu i v leže. Správným držením těla se dosahuje rovnováhy bez nadměrného namáhání kloubů, svalů a šlach. Správné držení těla podporuje činnosti fyziologických funkcí a naopak špatné držení těla deformuje postavu a nepříznivě ovlivňuje činnost jednotlivých orgánů.

Porucha v správném držení těla může být organická, což bývá onemocnění pohybového aparátu nebo psychická vlivem napětí a stresu.

Rovnováha je stav vyváženosti, kdy jedny síly vyvažují působení druhých sil. Základem rovnováhy je dobrý postoj. Udržování rovnováhy nastává, když linie gravitace (vertikální osa) prochází těžištěm (místo, kde působí gravitační síly) přes základnu opory (podložka, na které stojíme). Při správném postoji zůstává těžiště stabilní. Čím je širší baze opory a těžiště uloženo níže, tím je větší stabilita.

Při nošení těžkých břemen je důležité správné zvedání a nošení předmětů. Vždy je lepší si ke zvedání břemen podřepnout, čímž se dostane těžiště níž a tím se zlepší stabilita postoje.

Není vhodné přetěžování jen jedné strany např. těžký nákup neseme v jedné ruce, ale rozdělit si břemeno na obě strany. [11]

5.1.2 Pomůcky doplňující lůžko

Využívají se u málo mobilního člověka k usnadnění pohybu na lůžku nebo k úpravě jeho polohy. Lze využívat i v domácím prostředí. [11]

Pomůcky usnadňující pohyb

- **provazový žebřík a uzdička** se používají k posazování na lůžku
- **hrazdička** se zavěšuje nad horní polovinu lůžka a usnadňuje nemocnému otáčení na lůžku nebo posazování

Pomůcky k udržení polohy

- **podpěrný klín** bývá vyroben z molitanu s omyvatelným povrchem
- **bednička** se vkládá do nožní části lůžka, je ze dřeva, nemocný se o ni opírá a hlezenní kloub je ve správné poloze
- **molitanové válce** se nejčastěji vkládají pod kolena, aby byla pokrčená
- **nafukovací pomůcky** se využívají především k udržení polohy
- **postranice** se připevňují k boku lůžka a zabraňují pádu nemocného z postele

5.2 Psychická zátěž

Pečovatel nemá možnost svobodně nakládat se svým časem. Musí se vyrovnat se zodpovědností za osobu, o kterou pečuje. To může být vnímáno jako závislost na seniorovi a opačně a může to narušit jejich vzájemný vztah a postoj k sobě. U pečující osoby se mohou vyskytnout změny nálad, poruchy spánku, vztek, zlost a mohou se objevit nevyřešené konflikty v důsledku psychického zatížení.

5.3 Jak zmírnit nebo odstranit zátěž

Neváhat obrátit se s žádostí o pomoc na jiné osoby nebo organizace. Starat se o své zdraví. Dodržovat správnou životosprávu a zdravý životní styl. Připravovat jednoduchá, ale výživná jídla. Vyhnout se kofeinu a alkoholu. Zajistit si dostatek spánku a odpočinku.

Myslet na své potřeby a najít si čas sami na sebe. Pohyb je důležitý pro zlepšení nálady a kvality spánku. Získat informace potřebné k usnadnění péče o seniora. [8]

5.4 Jak fyzicky manipulovat s nemocným a šetřit svá záda

Nejčastější příčinou fyzické manipulace s nemocným jsou bolesti zad u pečujících osob. Musíme vědět, jak s nemocným manipulovat, abychom nepřetěžovali svá záda a nezpůsobili si poranění páteře. Bolesti se mohou objevit z důvodu nezvyklé činnosti nebo nesprávnou manipulací s nemocným. K manipulaci můžeme využívat pomůcky, které nám manipulaci usnadní. Před polohováním uložíme nemocného do polohy, která bude výchozí polohou k další manipulaci. Je vhodnější, když jsou k manipulaci s nemocným dva, to je manipulace jednodušší. Sami manipulujeme většinou s nemocným, který nám může aspoň částečně pomoci a to následujícím způsobem.

Posazování nemocného spočívá v přenášení váhy z jedné nohy na druhou. Postavíme se z boku lůžka a nakročíme jednou nohou dopředu, na kterou zároveň s posazováním budeme přenášet váhu, v koleně mírně pokrčíme, nemocného uchopíme za ramena a posadíme.

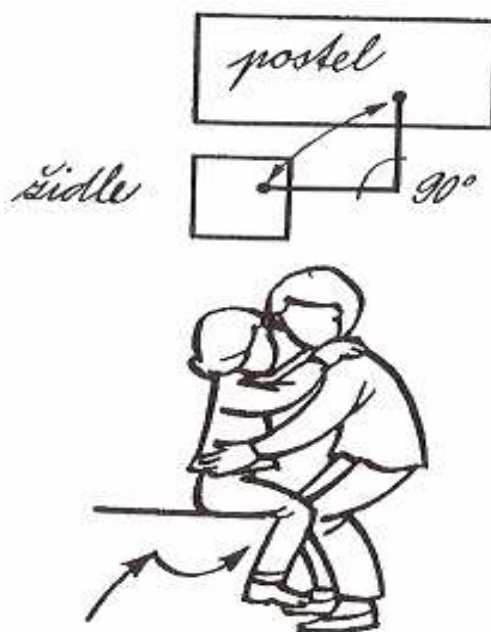


Obr.č. 1: Posazování nemocného. [7]

Zvedání nemocného ze sedu probíhá tak, že nemocný pokrčíme paže v loktech a přitiskne je k tělu. Postavíme se ze strany čelem k nemocnému, nohu blíže k nemocnému dáme před něj a fixujeme jeho kolena. Nemocný se lehce předkloní a bližší rameno si opře o nás,

nakloníme se nad záda nemocného a uchopíme ho za lokty, jeho vzdálenější rameno se opírá o naši loketní jamku. Přeneseme váhu na nohu vzdálenější od nemocného a nadzvedneme ho ze sedu. Postavíme se před nemocného a opřeme své kolena o jeho. Obejmeme ho kolem pasu a zvedáme. Vhodné pokud má kolem pasu omotaný pásek, za který ho lépe uchopíme. Při zvedání tlačíme na kolena nemocného. Postavíme se k němu čelem, uchopíme ho v podpaží a fixujeme kolena. Svými koleny tlačíme na jeho, čímž je propneme a on se snadněji postaví.

Přesunutí nemocného z postele na židli začíná tak, že si nemocného posadíme, jeho ruce si dáme kolem pasu. Uchopíme ho kolem pasu a svými koleny se zlehka opřeme o jeho, čímž ho fixujeme a opatrným malým tahem ho nadzvedneme. Otočíme ho o 90° a posadíme na předem připravenou židli. Stejně ho přemístíme i zpět.



Obr.č. 2: Přesunutí nemocného z postele na židli. [7]

Otáčení nemocného probíhá tak, že nemocný leží na zádech. Přistoupíme k němu z boku a uchopíme ho za rameno a pod kolenem na vzdálenější straně. Jednu nohu máme před druhou, abychom mohli při otáčení přenést váhu. Nemocného tahem otočíme na bok, směrem k nám. Záda jsou vždy vzpřímená. Obejdeme postel, postavíme se za záda nemocného, podsuneme jednu ruku pod pás, druhou pod stehna a rychlým tahem posuneme. Když otáčíme nemocného sami, otáčíme ho vždy k sobě.



Obr.č. 3: Otáčení nemocného. [7]

Posouvání nemocného na lůžku se týká nemocných, kteří mají ochrnutou jednu polovinu těla. Postavíme se z postižené strany, nemocný pokrčí zdravou nohu a zapře se do matrace. Jednu nohu předsuneme ve směru pohybu, kam budeme nemocného posouvat. Pokrčíme kolena a mírně se předkloníme. Rameno blíže k nemocnému zatlačíme proti jeho hrudi. Ruku nemocného dáme za záda, nemocný se vzepře o zdravé končetiny a posuneme ho směrem nahoru.

Pokud jsem dva:

Posazování nemocného spočívá v tom, že si každý stoupne z jedné strany postele. Jednou nohou vykročíme a na ni potom budeme přenášet váhu. Pokrčíme nohy v kolenou, uchopíme nemocného každý za jedno rameno a nemocného posadíme.

Přesunutí nemocného z postele na židli spočívá v tom, že nemocného posadíme. Jeden si stoupne na lůžko, provleče ruce pod pažemi nemocného a uchopí ho za obě předloktí. Začne se narovnávat v kolenou, zvedat nemocného a posouvat ke kraji lůžka. Druhý se postaví čelem k nemocnému a chytne ho pod kolena. Přitáhne nohy ke kraji lůžka a na povel ho přesunou na židli.

Posouvání nemocného na lůžku je ve dvou jednodušší. Mohou použít polohovací podložku. Ta sahá od střední části stehen do poloviny hrudníku. Každý se postaví z jedné strany, uchopí podložku a na povel vysunou nemocného nahoru. Jednu nohu mají vykročenou dopředu a záda vzpřímená.

Otáčení nemocného provádíme pomocí polohovací podložky. Každý si stoupne z jedné strany a uchopí podložku. Nadzvednutím a tahem k jednomu nebo ke druhému otáčíme nemocného na pravý nebo levý bok. [7]

5.5 Kinestetika

Kineziologie je nauka o pohybu. Zlepšuje naši komunikaci se sebou samým, protože pohybem aktivizujeme všechny fyzické funkce.

Kinestetická mobilizace je důležitá pro každého. Význam spočívá v usnadnění ošetrovatelské činnosti u pacientů a částečnou nebo minimální sebekontrolou. Smyslem je zjistit pacientovi možnosti a rezervy a využívat je. Kinestetika využívá k polohování běžných dostupných pomůcek, jako jsou např. příkrývky a polštáře.

Kinestetické cvičení můžeme použít v zaměstnání, ve škole, při sportu, ve volném čase, ale i ve stáří. [14]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Charakteristickou skupinou zkoumaného vzorku byly osoby, které se v současné době starají o nesoběstačného seniora v domácnosti.

6.2 Metoda práce

K získání dat pro výzkum jsem využila metodu dotazníku. Dotazník je anonymní. Obsahuje 20 otázek a 3 podotázky, které vedly k ověření stanovených hypotéz. (příloha PVIII: Dotazník). Otázky byly zaměřeny na získání informací o zátěži pečujících osob v souvislosti s péčí o seniora. U 4 otázek je uvedena možnost více odpovědí. Úvod dotazníku obsahuje oslovení respondentů, představení, téma šetření, postup vyplnění a na závěr poděkování.

6.2.1 Formy položek v dotazníku

- **uzavřené otázky**- respondent vybere vhodnou odpověď z odpovědí, které jsou předem formulované, např. otázka č. 2, 4, 5, 6...
- **uzavřené dichotomické otázky**- respondent si může vybrat jen ze dvou variant, např. otázka č. 1, 3
- **polouzavřené otázky**- jedná se o možnost doplnění jiné odpovědi, např. otázka č. 9
- **filtrační otázky**- eliminují respondenty, kteří již neodpovídají na následující otázku, např. otázka č. 13, 14...

6.2.2 Charakter otázek v dotazníku

Jednotlivé otázky v dotazníku byly zaměřeny na identifikační údaje respondentů (pohlaví, věk, bydliště), dále na informovanost pečujících osob, zdravotní a psychický stav pečujících osob a péči o seniora (délka péče, využívání pomůcek, pomoc jiných osob,...).

6.2.3 Stanovení cílů a hypotéz

Cíl č. 1: Zjistit informovanost pečujících osob o péči o nesoběstačného seniora v domácnosti.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že více než polovina respondentů má nedostatek informací o tom, jak správně s nesoběstačným seniorem pohybovat, aby nepoškodili své nebo seniorovo zdraví.

Cíl č. 2: Zjistit vliv péče o nesoběstačného seniora na zdravotní a psychický stav pečujících osob.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že u více než poloviny respondentů se v souvislosti s pečováním o seniora objevily zdravotní problémy.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že více než polovina respondentů má v důsledku pečování psychické problémy.

6.3 Organizace šetření

Dotazníkovému šetření předcházelo sestavení dotazníku a ověření jeho srozumitelnosti pilotní studií u 5 osob. Na základě toho jsem upravila otázku č.18. Dotazník byl rozdán v počtu 120 ks osobně nebo přes osoby, které znají někoho v takové situaci. Výzkum probíhal asi 2 měsíce. Z toho 19 se nevrátilo a 5 bylo nedostatečně vyplněno. Pro výsledný výzkum bylo použito 96 ks dotazníků. Návratnost dotazníků byla 84%.

6.4 Zpracování získaných dat

Data získaná z dotazníkového šetření jsem zpracovala do tabulek s absolutní a relativní četností. Absolutní četnost znázorňuje počet odpovědí v dané položce. Relativní četnost je poměrem absolutní četnosti z celkového počtu hodnot a je vyjádřena v %.

Tabulky i grafy jsem vytvořila a popsala pomocí programu Microsoft Excel. Pro znázornění pohlaví jsem použila výsečový graf a pro ostatní položky jsem použila graf sloupcový.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsem získala z dotazníků. Údaje z nich jsem zpracovala do tabulek a pomocí MS Excel jsem vytvořila grafy.

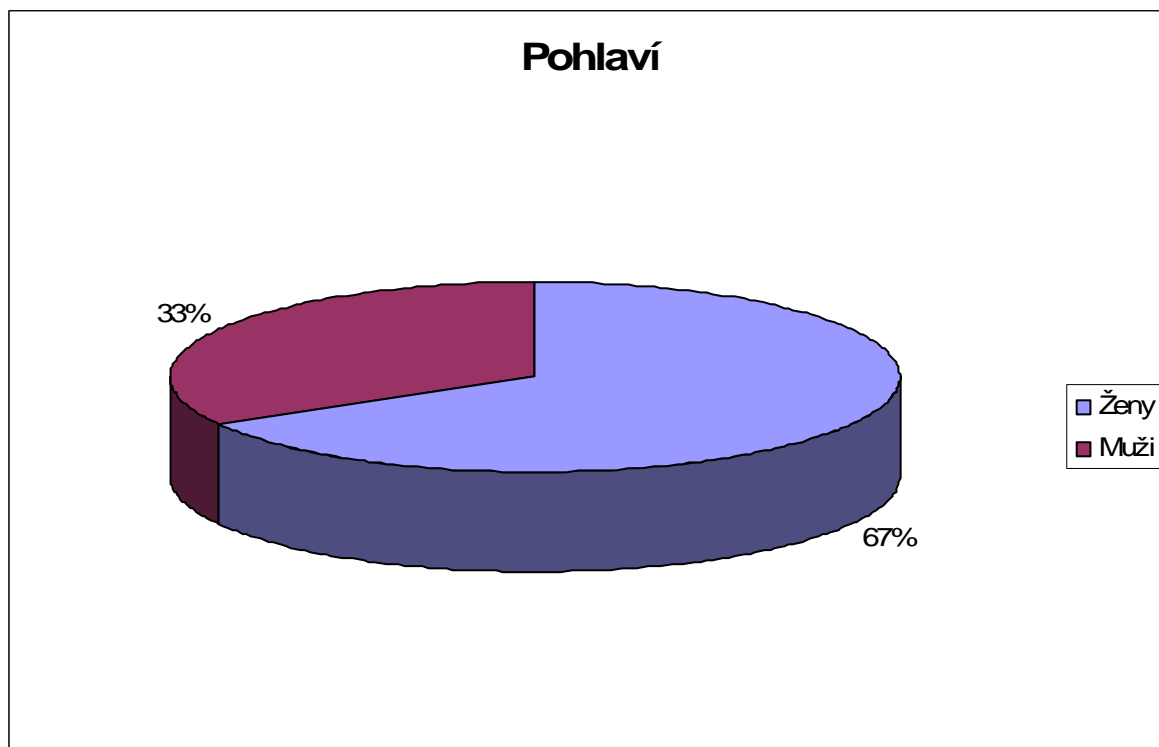
7.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	64	67%
Muž	32	33%
Celkem	96	100%

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



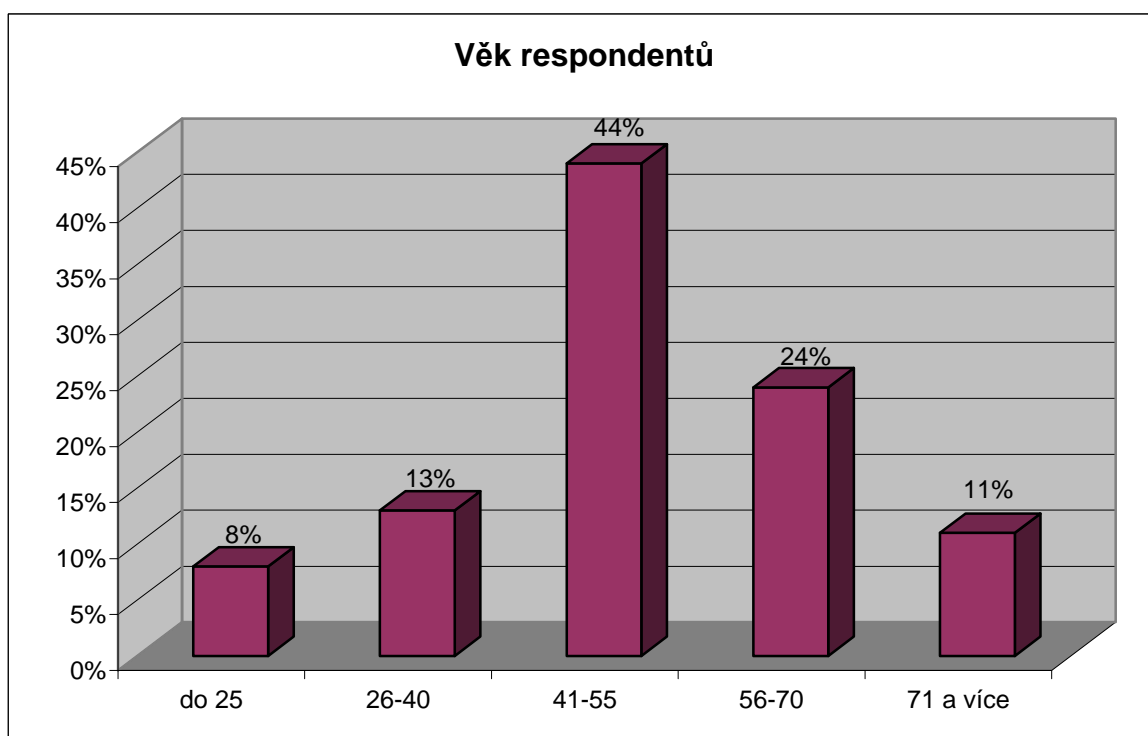
Z celkového počtu 96 dotazovaných respondentů bylo 67% žen a 33% mužů. Z toho vyplývá, že se o seniora starají převážně ženy a muži jsou spíše považováni za živitele rodiny.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 25	8	8%
26-40	12	13%
41-55	42	44%
56-70	23	24%
71 a více	11	11%
Celkem	96	100%

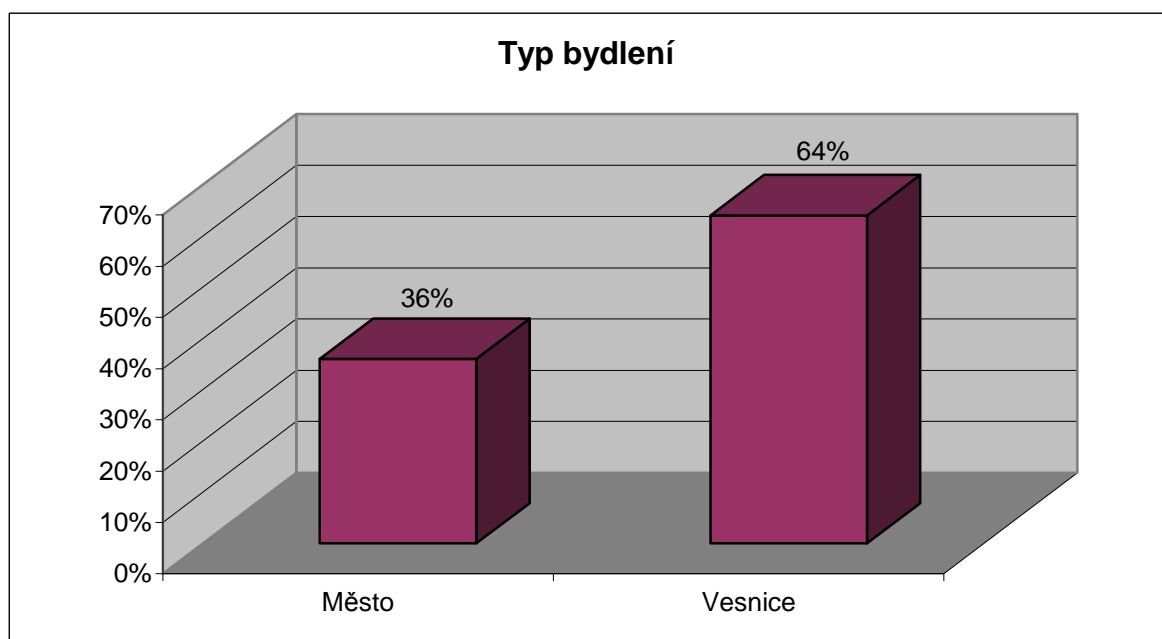
Graf č. 2: Věk respondentů



Z dotazovaných respondentů byla nejvíce zastoupena věková kategorie 41-55 let v 44%, dále 56-70 let v 24%, 26-40 let v 13%, 71 a více let v 11% a nejméně byla zastoupena skupina ve věku do 25 let v 8 %.

Otázka č. 3: Kde bydlíte?*Tabulka č. 3: Typ bydlení*

Typ bydlení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Město	35	36%
Vesnice	61	64%
Celkem	96	100%

Graf č. 3: Typ bydlení

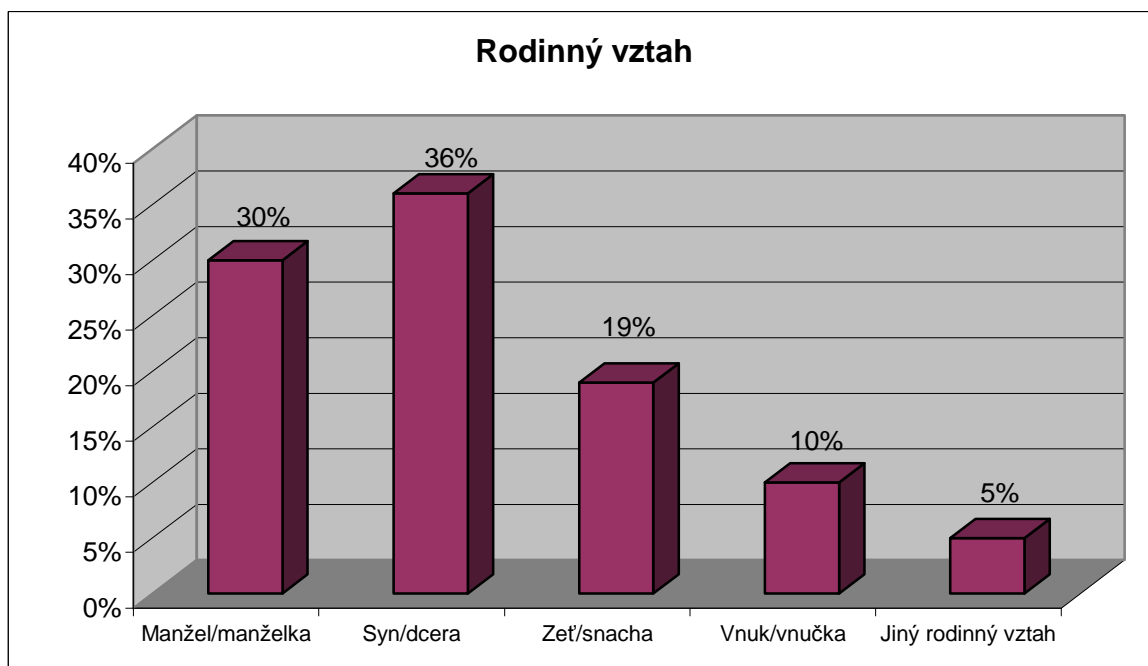
Z celkového počtu dotazovaných bydlí 64% na vesnici a 36% ve městě.

Otázka č. 4: V jakém rodinném vztahu jste k seniorovi?

Tabulka č. 4: Rodinný vztah

Rodinný vztah	Absolutní četnost	Relativní četnost
Manžel/manželka	29	30%
Syn/dcera	34	36%
Zet'/snacha	18	19%
Vnuk/vnučka	10	10%
Jiný rodinný vztah	5	5%
Celkem	96	100%

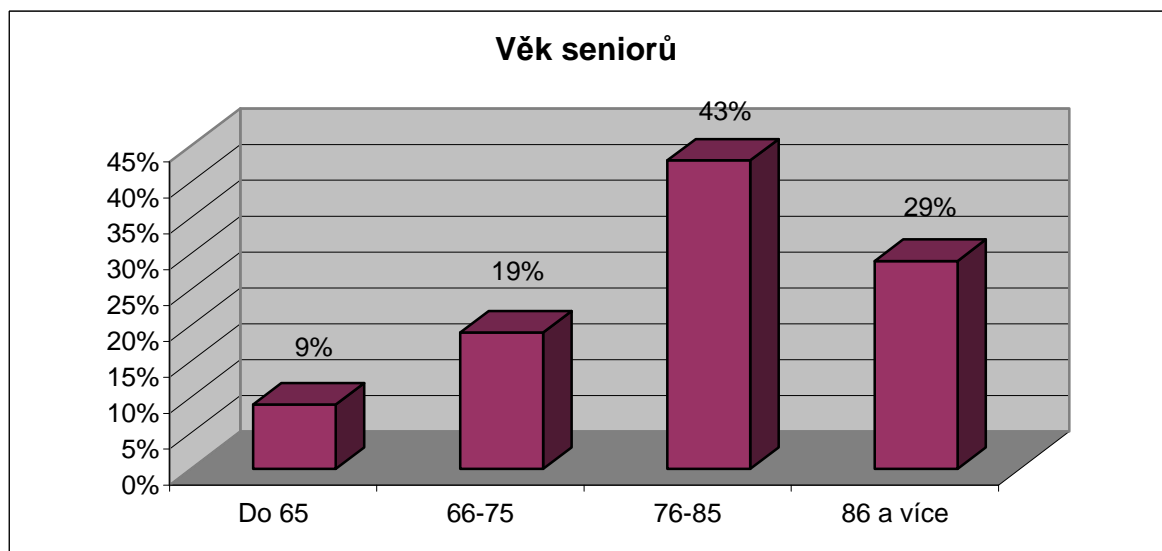
Graf č. 4: Rodinný vztah



Z celkového počtu respondentů byla nejvíce zastoupena kategorie syn/dcera v 36%, další velkou skupinou starající se o seniora byla kategorie manžel/manželka v 30%, dále zet'/snacha v 19%, vnuk/vnučka v 10% a jiný rodinný vztah uvedlo 5% dotazovaných.

Otázka č. 5: Věk seniora (příjemce péče)?*Tabulka č. 5: Věk seniora*

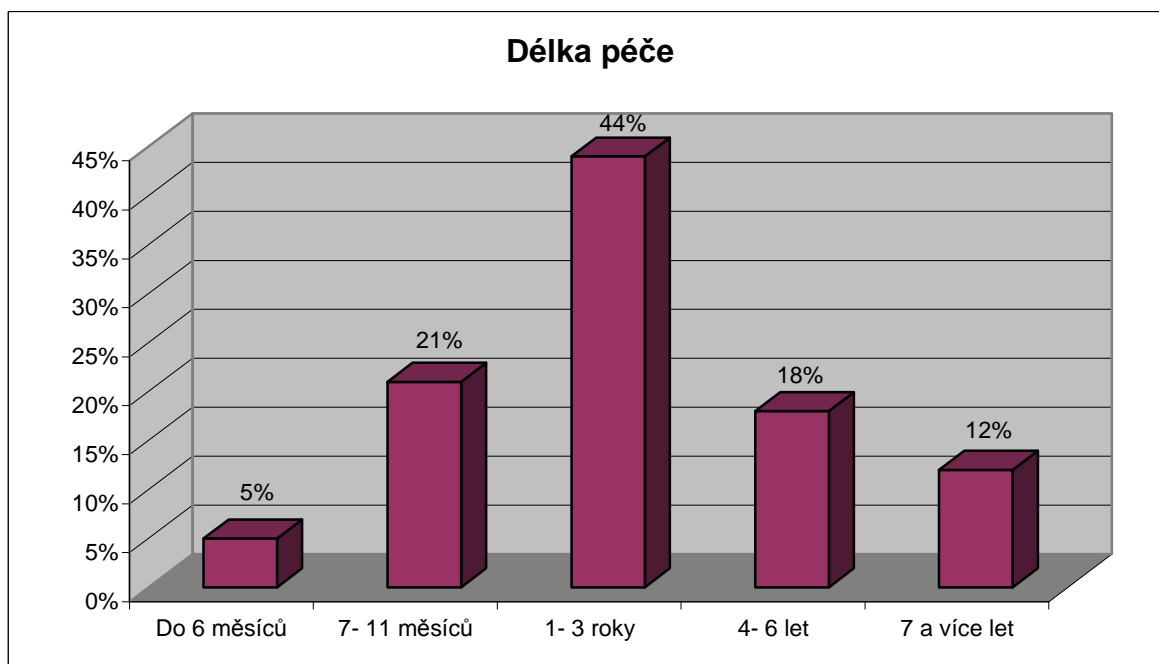
Věk seniora	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 65	9	9%
66-75	18	19%
76-85	41	43%
86 a více	28	29%
Celkem	96	100%

Graf č. 5: Věk seniora

Nejvíce dotazovaných se stará o seniora ve věkové kategorii 76-85 let ve 43%, kategorie 86 a více let byla zastoupena v 29%, kategorie 66-75 let v 19% a nejméně byla zastoupena kategorie do 65 let v 9%.

Otázka č. 6: Jak dlouho o seniora pečujete?*Tabulka č. 6: Délka péče*

Délka péče	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 6 měsíců	5	5%
7- 11 měsíců	20	21%
1- 3 roky	42	44%
4- 6 let	17	18%
7 a více let	12	12%
Celkem	96	100%

Graf č. 6: Délka péče

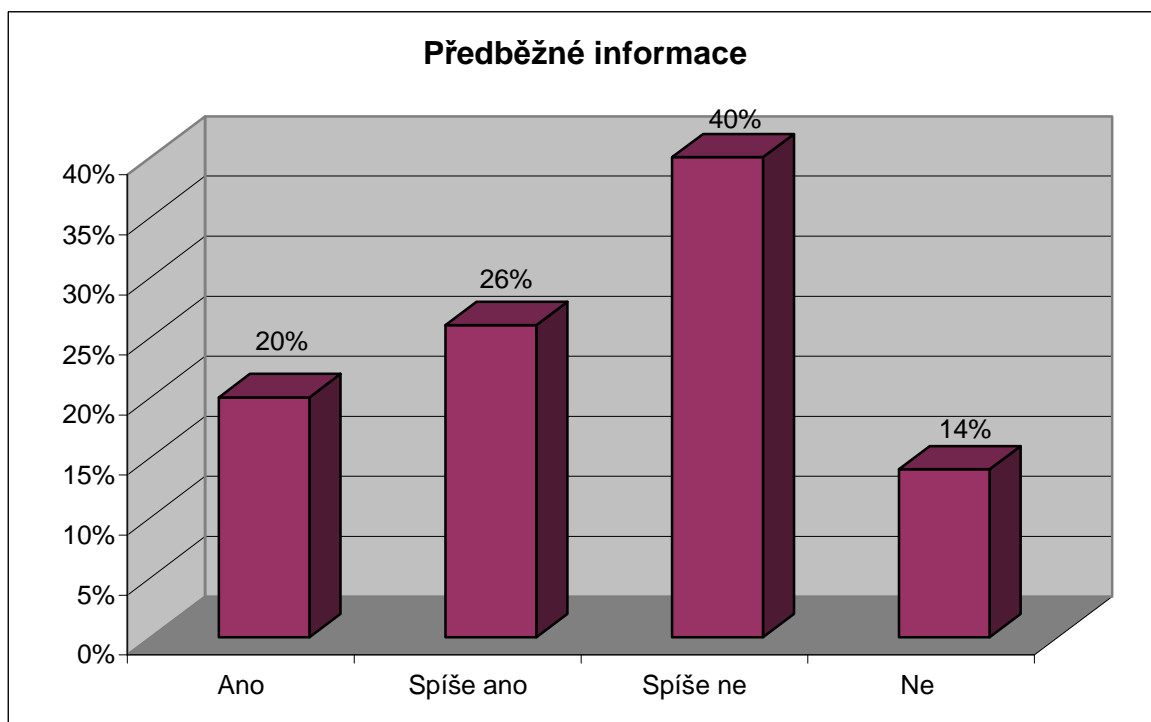
Převážná většina dotazovaných pečuje o seniora v rozmezí 1-3 roky (44%), 7-11 měsíců odpovídělo 21%, 4-6 let 18%, 7 a více let 12% a kategorie do 6 měsíců v 5%.

Otázka č. 7: Věděl/a jste, co všechno bude potřeba k péči o nesoběstačného seniora, než jste se rozhodl/a o něj starat?

Tabulka č. 7: Předběžné informace

Předběžné informace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	20%
Spíše ano	25	26%
Spíše ne	38	40%
Ne	14	14%
Celkem	96	100%

Graf č. 7: Předběžné informace



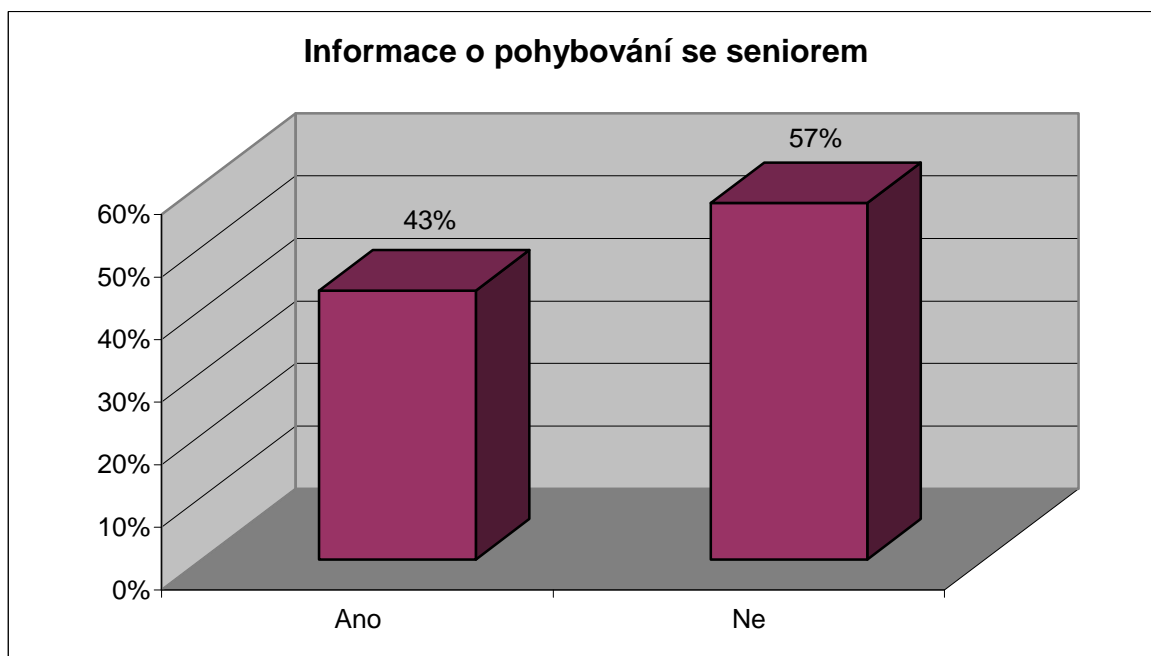
Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 40% , že spíše nevěděli co všechno obnáší péče o seniora, než se o něj začali starat. 28% to spíše věděli, 20% vědělo, co to obnáší a 14% to nevědělo.

Otázka č. 8: Máte informace o tom, jak pohybovat se seniorem, aby nedošlo k poškození Vašeho nebo seniorova zdraví?

Tabulka č. 8: Informace o pohybování se seniorem

Informace o pohybování se seniorem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	43%
Ne	55	57%
Celkem	96	100%

Graf č. 8: Informace o pohybování se seniorem



Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 57%, že nemají informace o tom, jak pohybovat se seniorem, aby si navzájem neublížili. 43 % uvedlo, že informace mají. Z toho vyplývá, že pečující osoby mají nedostatek informací o správné manipulaci se seniorem.

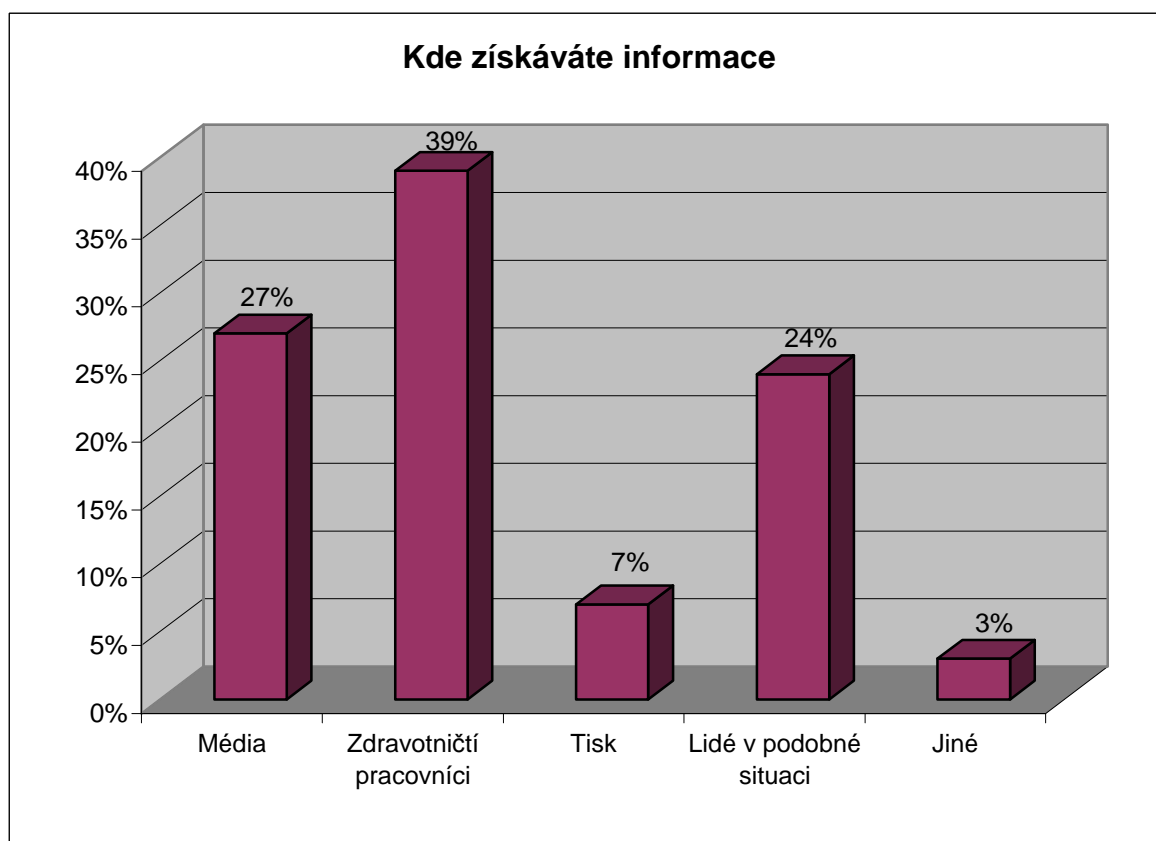
Tato otázka se vztahovala k cíli č.1 a hypotéze č. 1: Domnívám se, že více než polovina respondentů má nedostatek informací o tom, jak správně s nesoběstačným seniorem pohybovat, aby nepoškodili své nebo seniorovo zdraví. Z výše uvedených dat je vidět, že hypotéza se potvrdila.

Otázka č. 9: Odkud získáváte veškeré potřebné informace?(můžete zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 9: Kde získáváte informace

Kde získáváte informace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Média	57	27%
Zdravotničtí pracovníci	82	39%
Tisk	15	7%
Lidé v podobné situaci	49	24%
Jiné	6	3%
Celkem	209	100%

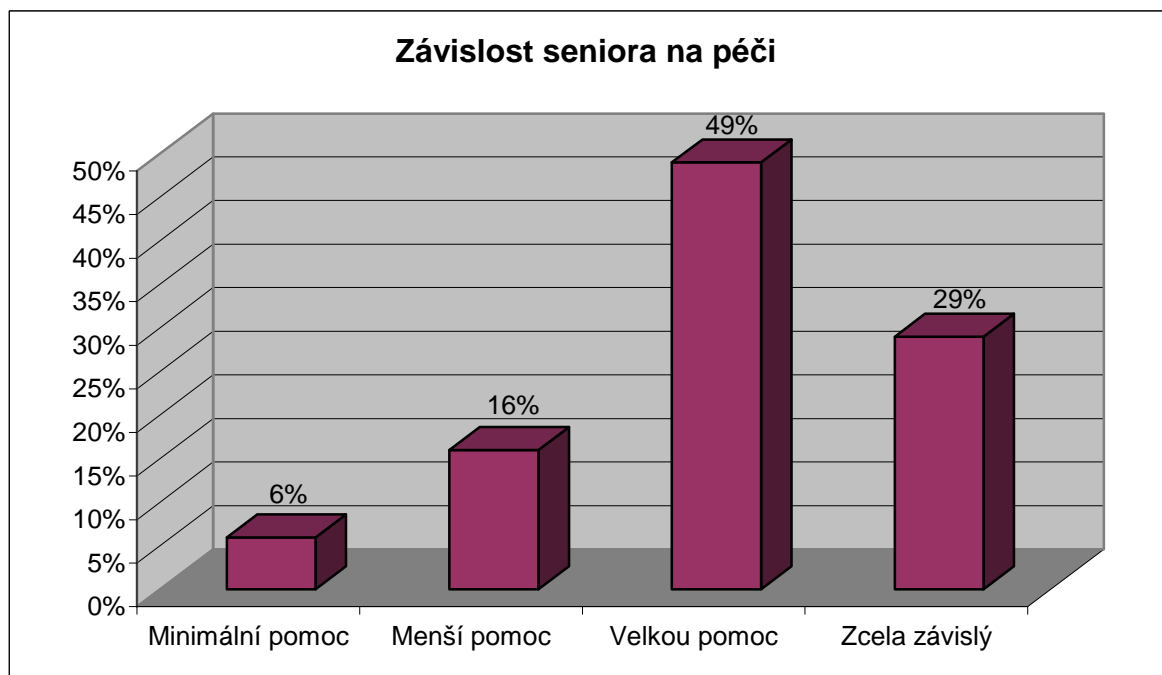
Graf č. 9: Kde získáváte informace



V této otázce byla možnost více odpovědí, proto celková hodnota neodpovídá počtu dotazníků, ale počtu odpovědí. 39% dotazovaných získává informace od zdravotnických pracovníků, 27% z médií, 24% od lidí v podobné situaci, 7% z tisku a 3% uvedli jinou možnost.

Otázka č. 10: Jak je senior závislý na Vaší péči?*Tabulka č. 10: Závislost seniora na péči*

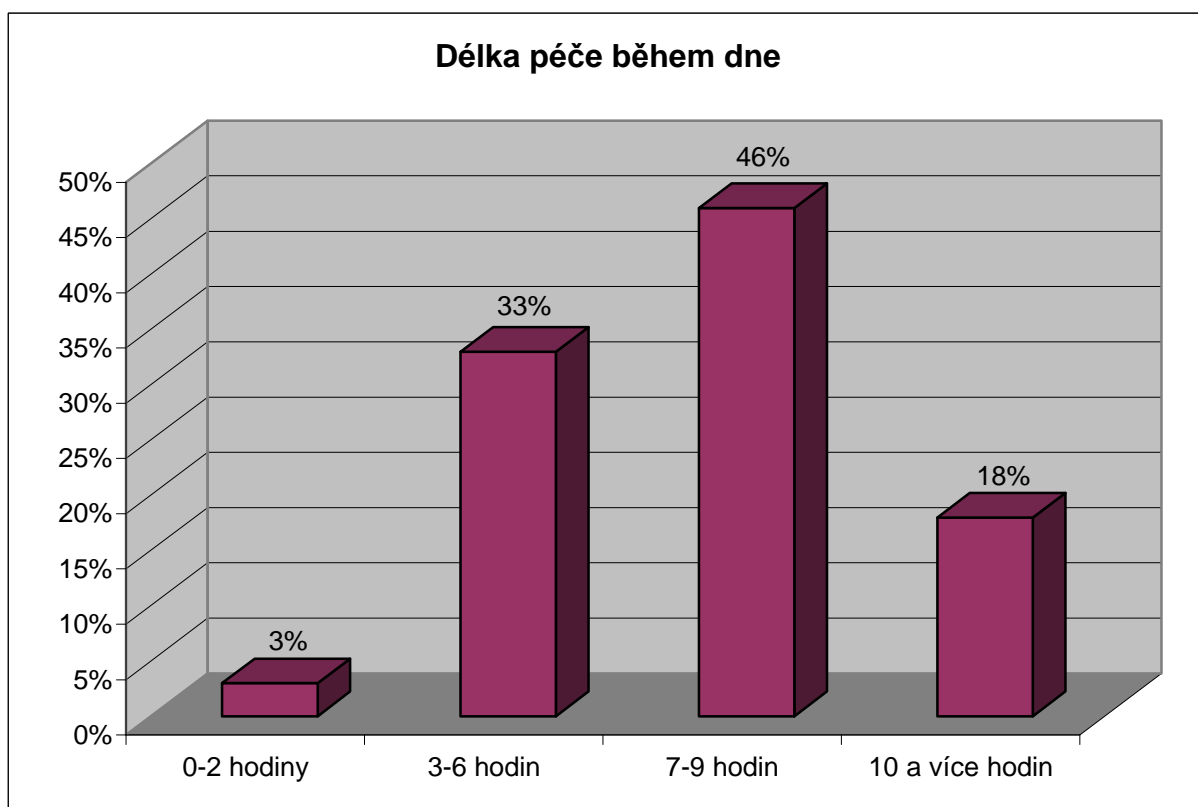
Závislost seniora na péči	Absolutní četnost	Relativní četnost
Minimální pomoc	6	6%
Menší pomoc	15	16%
Velkou pomoc	47	49%
Zcela závislý	28	29%
Celkem	96	100%

Graf č. 10: Závislost seniora na péči

Z 96 dotazovaných odpovědělo 49%, že senior potřebuje velkou pomoc při péči. 29% je zcela závislých na pomoci pečovatele, 16% vyžaduje menší pomoc a 6% minimální pomoc.

Otázka č. 11: Kolik času denně Vám zabere péče o seniora?*Tabulka č. 11: Délka péče během dne*

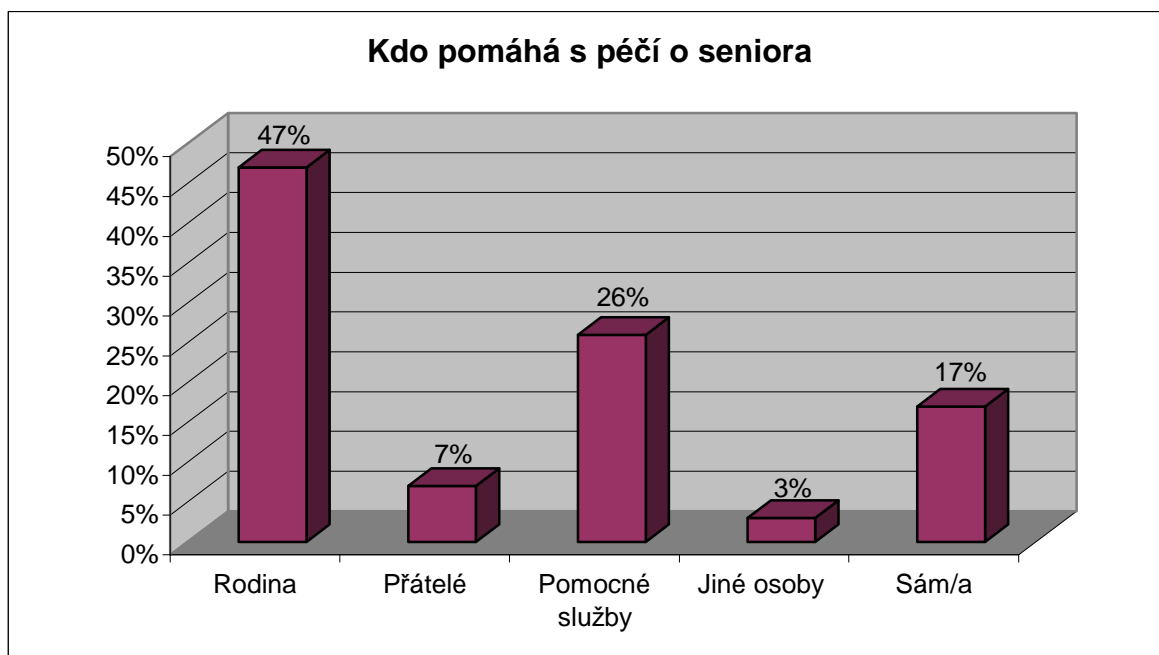
Délka péče během dne	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-2 hodiny	3	3%
3-6 hodin	32	33%
7-9 hodin	44	46%
10 a více hodin	17	18%
Celkem	96	100%

Graf č. 11: Délka péče během dne

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 46%, že pečuje o seniora 7-9 hodin denně. 33% pečuje 3-6 hodin denně, 18% pečuje 10 a více hodin a 3% uvedly péči do 2 hodin.

Otázka č. 12: Kdo Vám převážně pomáhá s péčí o seniora?*Tabulka č. 12: Kdo pomáhá s péčí o seniora*

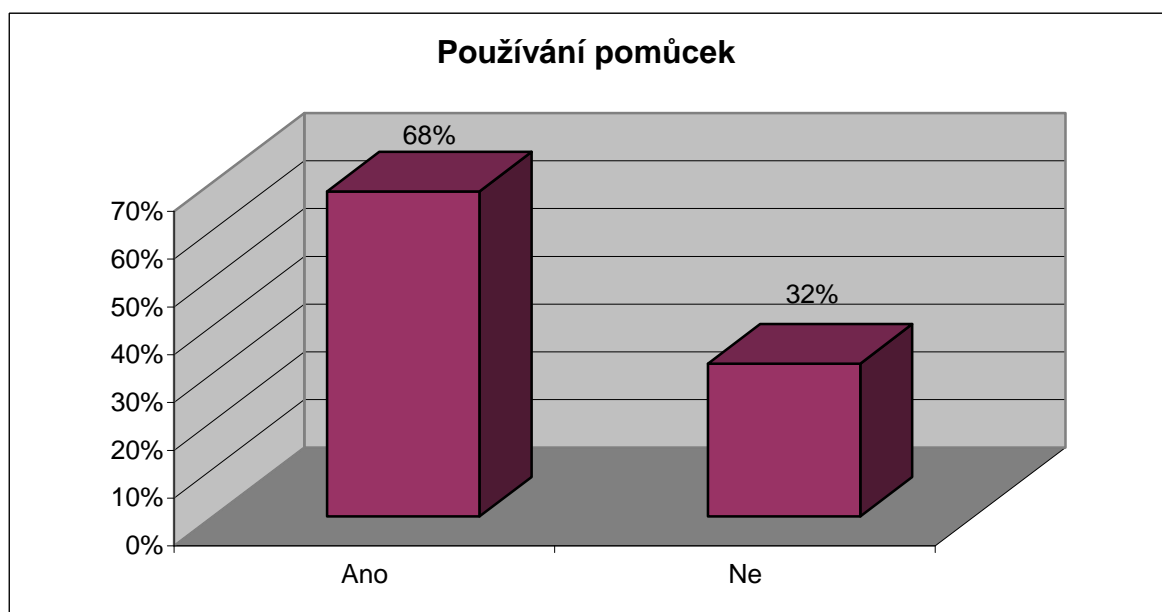
Kdo pomáhá s péčí o seniora	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodina	45	47%
Přátelé	7	7%
Pomocné služby	25	26%
Jiné osoby	3	3%
Sám/a	16	17%
Celkem	96	100%

Graf č. 12: Kdo pomáhá s péčí o seniora

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 47%, že jim s péčí o seniora pomáhá rodina. 17% se stará o seniora bez cizí pomoci, 26% využívají pomocných služeb, 7% se může spolehnout na pomoc přátel a 3% uvedly jinou možnost.

Otázka č. 13: Využíváte pomůcky pro usnadnění manipulace se seniorem?*Tabulka č. 13: Používání pomůcek*

Používání pomůcek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	65	68%
Ne	31	32%
Celkem	96	100%

Graf č. 13: Používání pomůcek

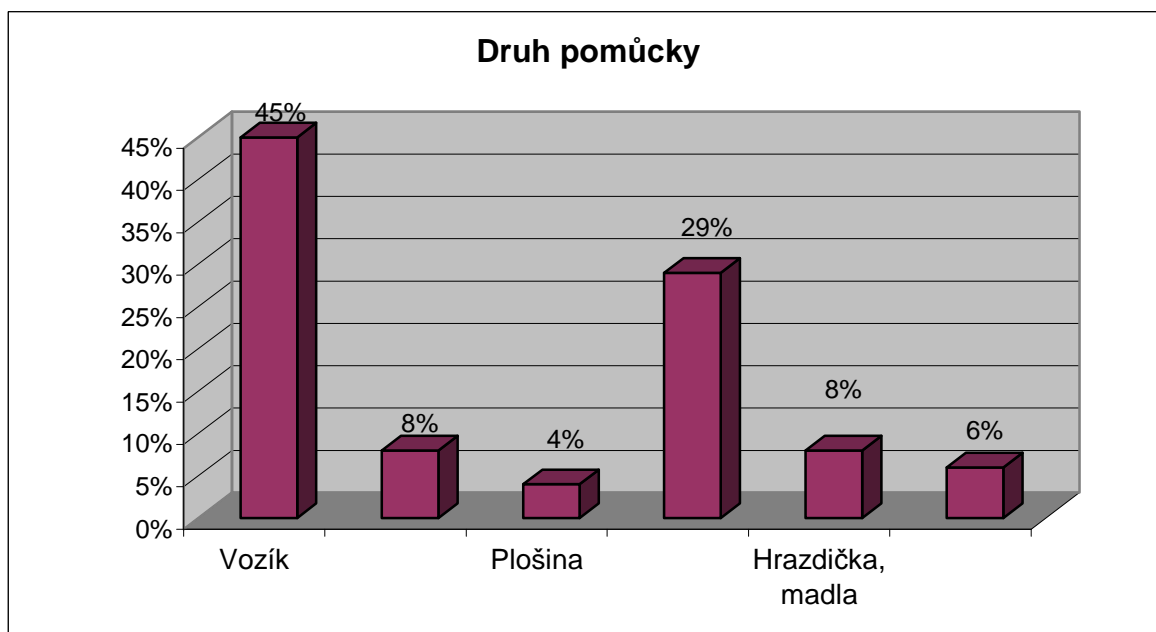
Z 96 dotazovaných uvedlo 68%, že používá pomůcky pro usnadnění manipulace se seniorem a 32% pomůcky nepoužívá.

Podotázka otázky č. 13: Jaké pomůcky využíváte? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 14: Druh pomůcek

Druh pomůcek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vozík	54	45%
Zvedák	9	8%
Plošina	5	4%
Schodolez	34	29%
Hrazdička, madla	10	8%
Jiné	7	6%
Celkem	119	100%

Graf č. 14: Druh pomůcek



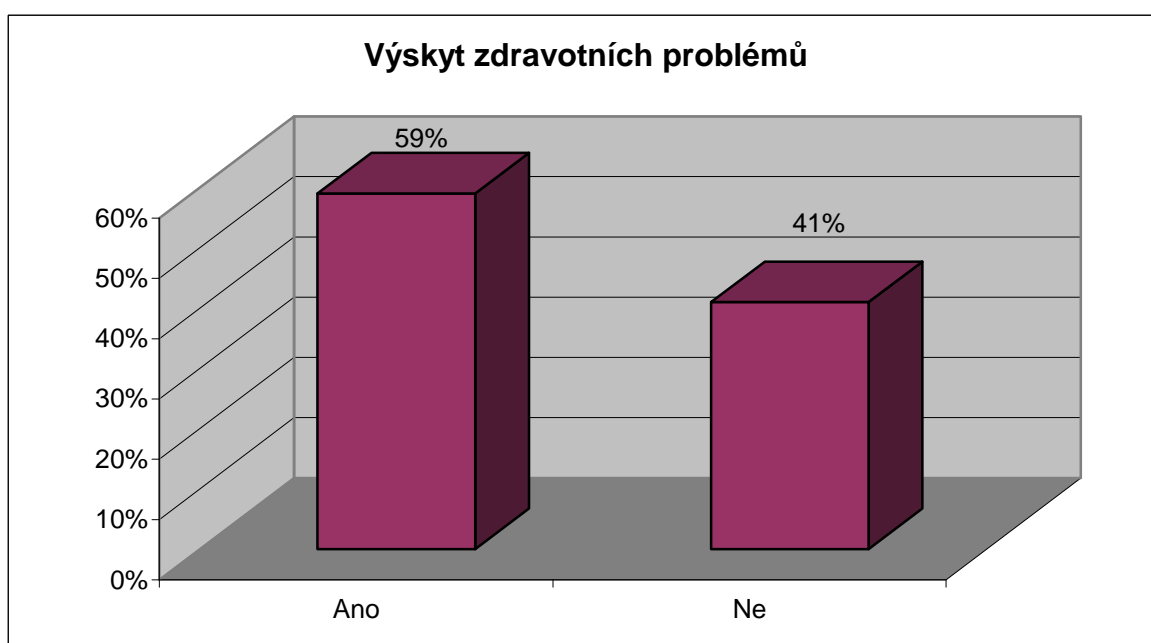
V této podotázce se zjišťuje druh pomůcek, které pečovatelé používají k manipulaci se seniorem. Tato podotázka se týká 68% dotazovaných, kteří uvedli, že pomůcky využívají. V této podotázce je možnost více odpovědí, proto celková hodnota neodpovídá počtu dotazovaných, ale počtu odpovědí. Nejvíce pečujících využívá vozík (45%), dále schodolez (29%), ostatní položky jsou v malém % zastoupení.

Otázka č. 14: Vyskytly se u Vás zdravotní problémy v souvislosti s péčí o seniora?

Tabulka č. 15: Výskyt zdravotních problémů

Výskyt zdravotních problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	59%
Ne	39	41%
Celkem	96	100%

Graf č. 15: Výskyt zdravotních problémů



Z 96 dotazovaných uvedlo 59%, že se u nich vyskytly zdravotní problémy v souvislosti s péčí o seniora, 41% bylo opačného názoru.

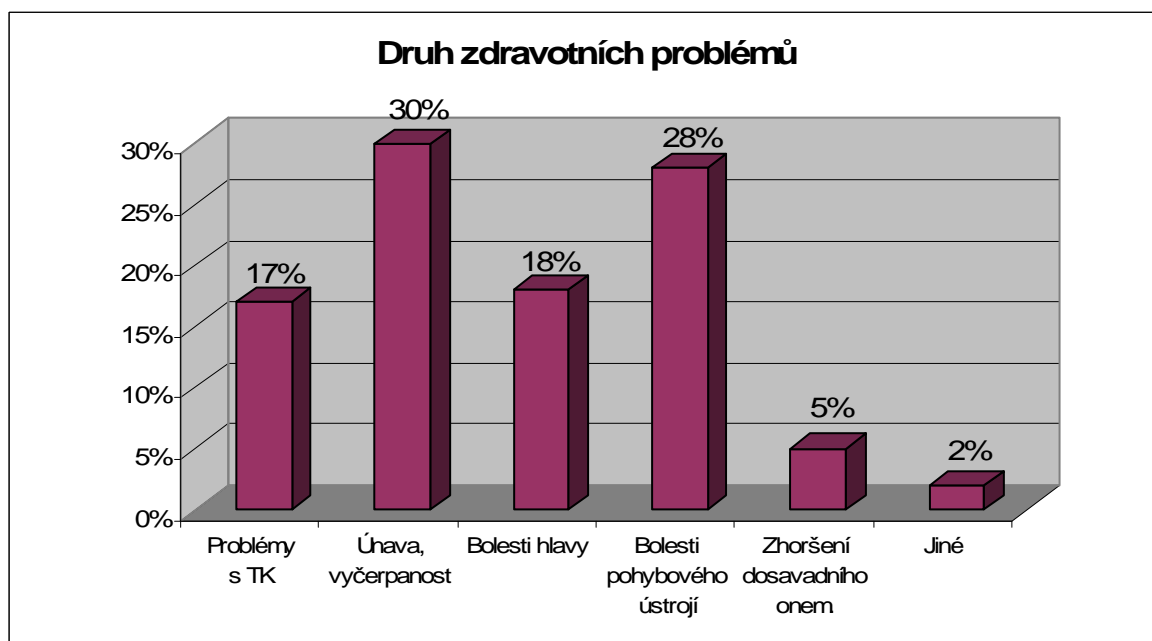
Tato otázka se vztahovala k cíli č.2 a hypotéze č. 1: Domnívám se, že u více než poloviny respondentů se v souvislosti s pečováním o seniora objevily zdravotní problémy. Z výše uvedených dat je vidět, že hypotéza se potvrdila.

Podotázka otázky č. 14: Jaké zdravotní problémy se u Vás vyskytly? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 16: Druh zdravotních problémů

Druh zdravotních problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Problémy s TK	18	17%
Únava, vyčerpanost	32	30%
Bolesti hlavy	19	18%
Bolesti pohybového ústrojí	29	28%
Zhoršení dosavadního onem.	5	5%
Jiné	2	2%
Celkem	105	100%

Graf č. 16: Druh zdravotních problémů



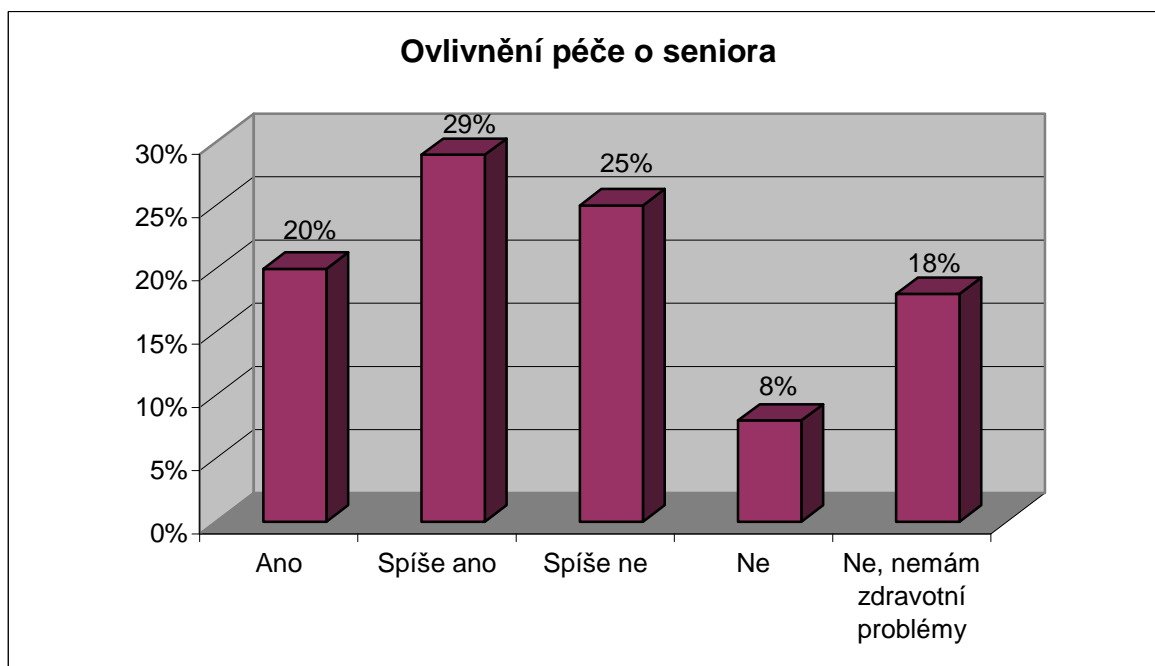
Tato podotázka se týkala 57 dotazovaných, kteří zodpověděli, že se u nich vyskytly zdravotní problémy. V této podotázce je možnost více odpovědí, proto celková hodnota neodpovídá počtu respondentů, ale počtu odpovědí. Nejvíce byly zastoupeny zdravotní problémy jako únava a vyčerpanost ve 30% a bolesti pohybového aparátu v 28%. Problémy s TK uvedlo 17% a bolesti hlavy 18%. Zdravotní stav se zhoršil u 5%.

Otázka č. 15: Ovlivňují Vaše zdravotní problémy péči o seniora?

Tabulka č. 17: Ovlivnění péče o seniora

Ovlivnění péče o seniora	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	20%
Spíše ano	28	29%
Spíše ne	24	25%
Ne	8	8%
Ne, nemám zdravotní problémy	17	18%
Celkem	96	100%

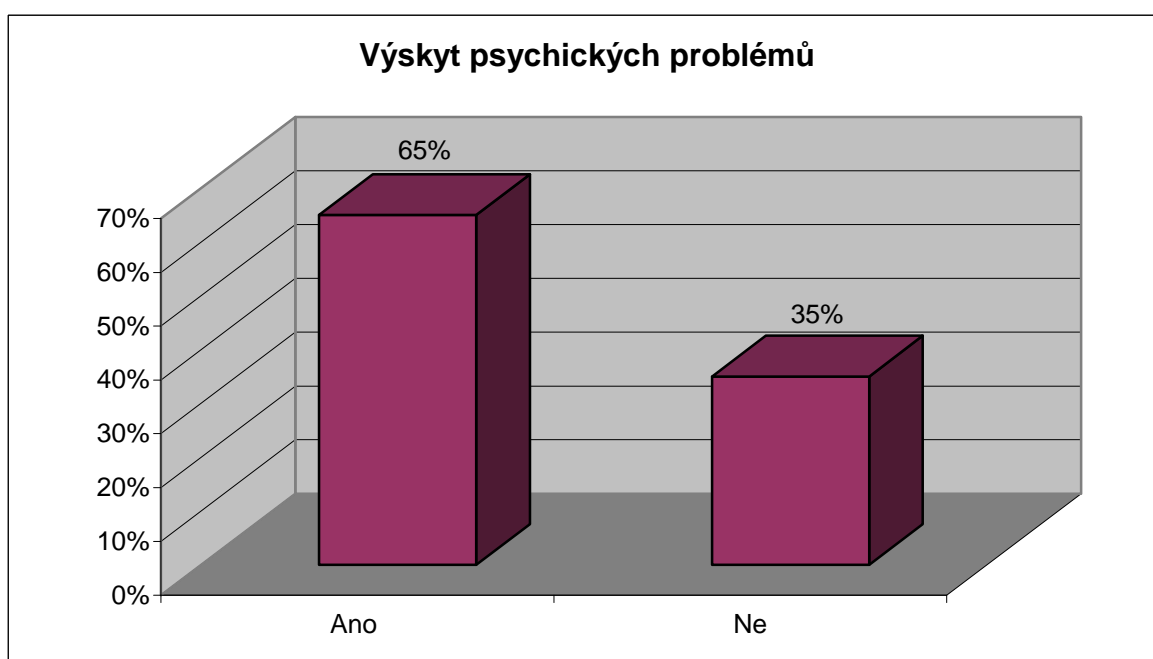
Graf č. 17: Ovlivnění péče o seniora



Z celkového počtu dotazovaných si 29% myslí, že jejich zdravotní stav spíše ovlivňuje péči o seniora, 25% myslí, že spíše ne. 20% myslí, že jejich zdravotní stav ovlivňuje péči o seniora a 8%, že ne. 20% uvedlo, že nemá zdravotní problémy.

Otázka č. 16: Vyskytly se u Vás psychické problémy při pečování o seniora?*Tabulka č. 18: Výskyt psychických problémů*

Výskyt psychických problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	62	65%
Ne	34	35%
Celkem	96	100%

Graf č. 18: Výskyt psychických problémů

Z 96 dotazovaných uvedlo 65%, že se u nich vyskytly psychické problémy a 35% uvedlo, že ne.

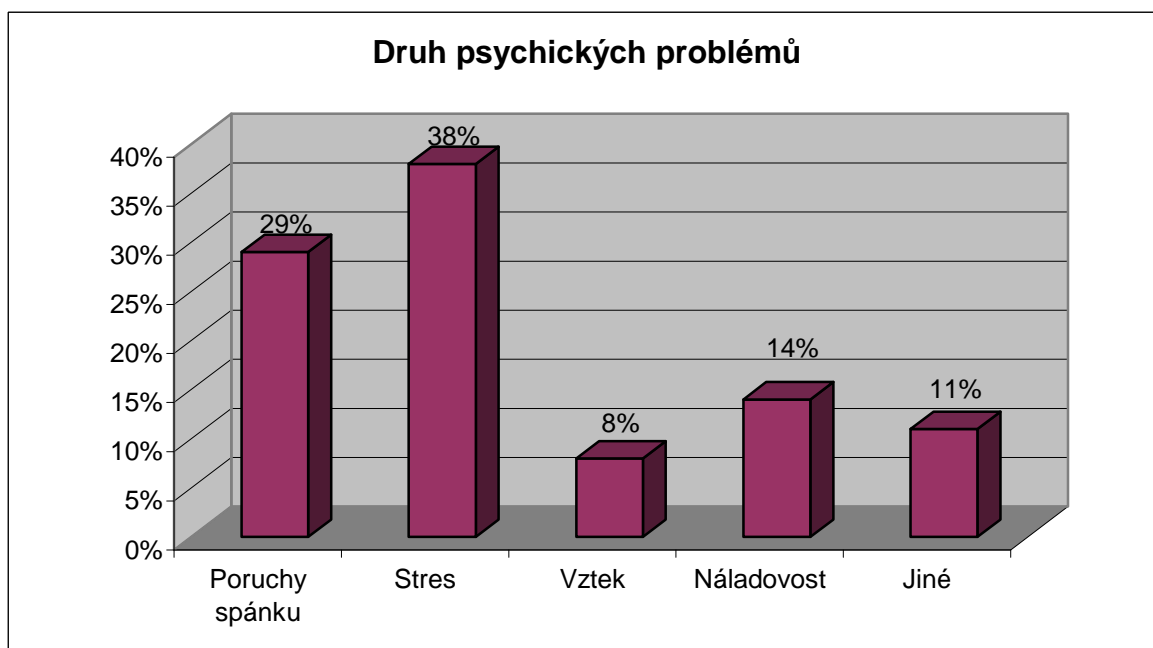
Tato otázka se vztahovala k cíli č.2 a hypotéze č. 2: Domnívám se, že více než polovina respondentů má v důsledku pečování psychické problémy. Z výše uvedených dat je vidět, že hypotéza se potvrdila.

Podotázka otázky č. 16: Jaké psychické problémy se u Vás objevují? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 19: Druh psychických problémů

Druh psychických problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poruchy spánku	24	29%
Stres	32	38%
Vzteky	7	8%
Náladovost	12	14%
Jiné	9	11%
Celkem	84	100%

Graf č. 19: Druh psychických problémů



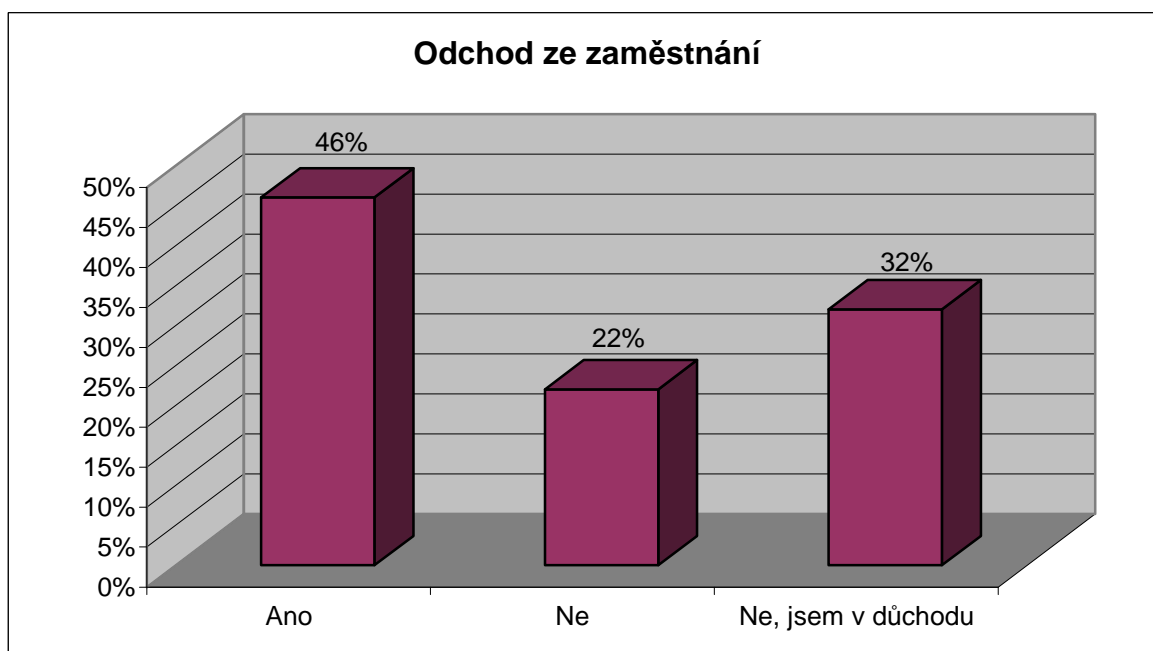
Tato podotázka se týkala 62 dotazovaných, kteří zodpověděli, že se u nich vyskytly psychické problémy. V této podotázce je možnost více odpovědí, proto celková hodnota neodpovídá počtu respondentů, ale počtu odpovědí. Nejvíce byl zastoupen stres v 38%, dále poruchy spánku v 29%, 14% uvedlo změny nálady, 8% pociťuje vztek a 11% využilo možnosti jiné.

Otázka č. 17: Musel/a jste opustit zaměstnání, aby jste se mohl/a starat o seniora?

Tabulka č. 20: Odchod ze zaměstnání

Odchod ze zaměstnání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	46%
Ne	21	22%
Ne, jsem v důchodu	31	32%
Celkem	96	100%

Graf č. 20: Odchod ze zaměstnání



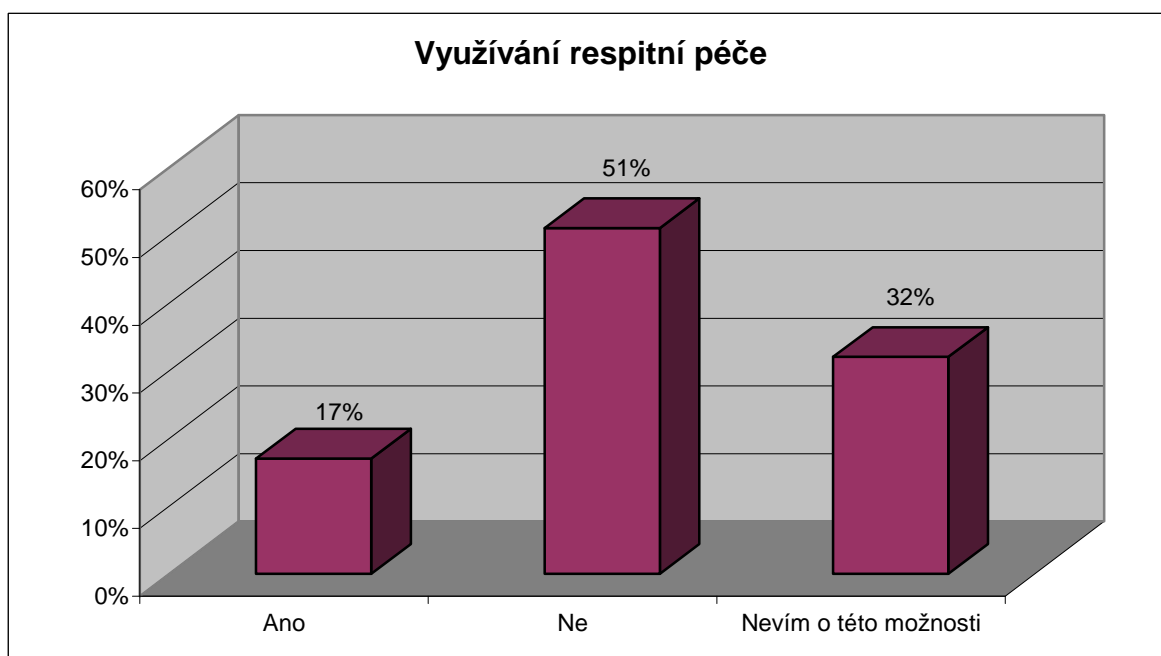
Z celkového počtu respondentů muselo 46% opustit zaměstnání, aby se mohly starat o seniora, 22% nemuselo odejít ze zaměstnání a 32% uvedlo, že je již v důchodě.

**Otázka č. 18: Využíváte respitní péči, aby jste si dopřáli zasloužený odpočinek?
(= zdrav. nebo soc. zařízení se na určitou dobu o seniora postará)**

Tabulka č. 21: Využívání respitní péče

Využívání respitní péče	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	17%
Ne	49	51%
Nevím o této možnosti	31	32%
Celkem	96	100%

Graf č. 21: Využívání respitní péče



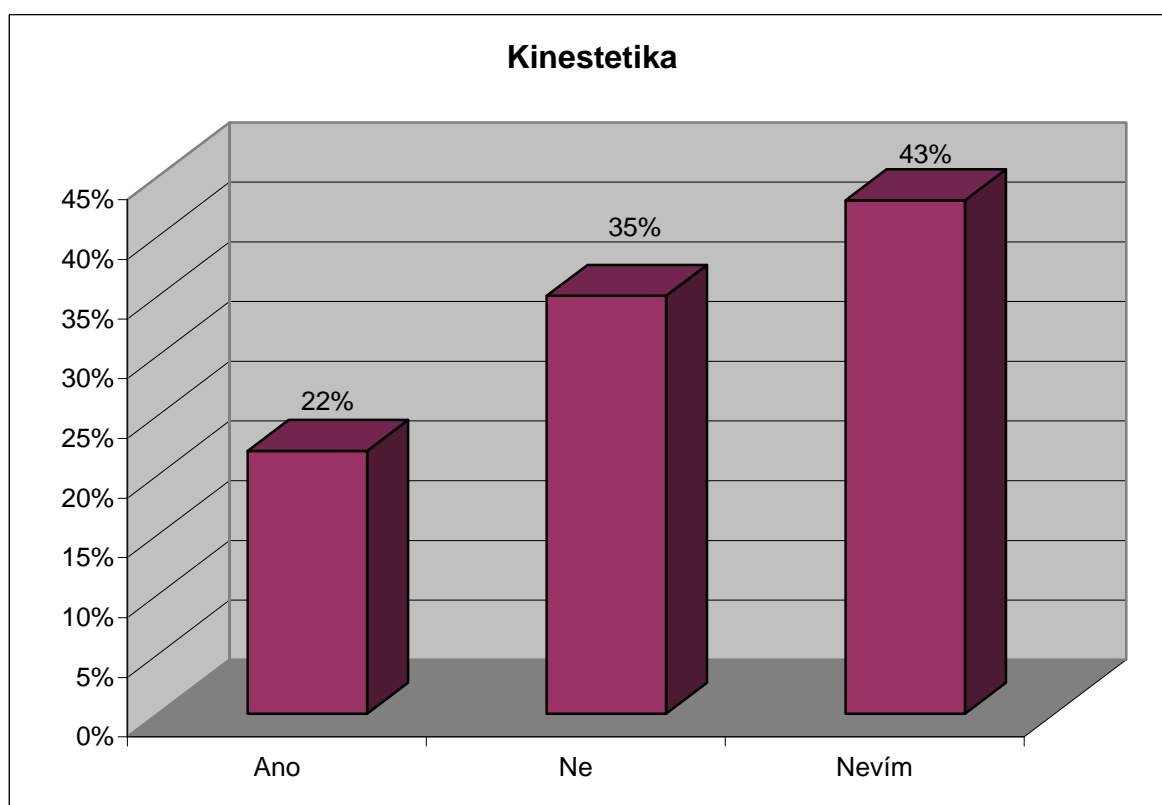
Z 96 dotazovaných uvedlo 51%, že nevyužívá respitní péči, 17% uvedlo, že ji využívá a 32% neví o možnosti využití respitní péče.

Otázka č. 19: Slyšel/a jste nebo jste se už setkal/a s pojmem kinestetika?

Tabulka č. 22: Kinestetika

Kinestetika	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	22%
Ne	34	35%
Nevím	41	43%
Celkem	96	100%

Graf č. 22: Kinestetika



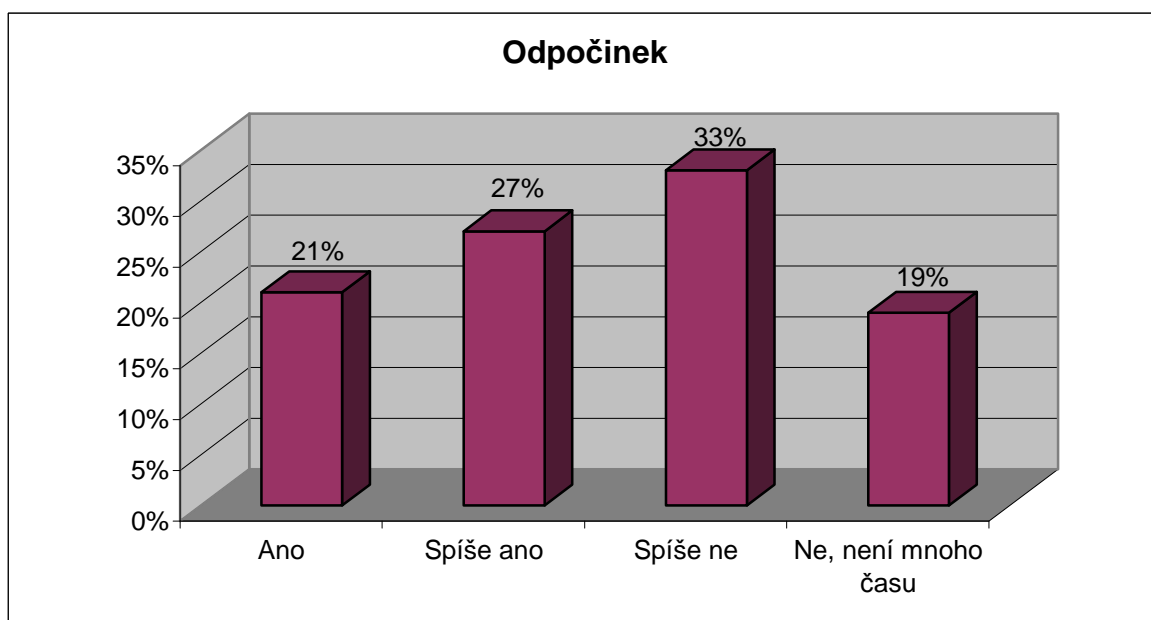
Z celkového počtu dotazovaných se 35% nesetkalo s pojmem kinestetika, 22% se s tímto pojmem již setkalo a 43% zodpovědělo neví.

Otázka č. 20: Máte čas na své osobní potřeby a odpočinek?

Tabulka č. 23: Odpočinek

Odpočinek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	21%
Spíše ano	26	27%
Spíše ne	32	33%
Ne, není mnoho času	18	19%
Celkem	96	100%

Graf č. 23: Odpočinek



Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 33%, že spíše nemá čas na odpočinek, 27% spíše má čas na odpočinek, 21% má čas na své potřeby a odpočinek a 19% uvádí, že nemá čas na odpočinek.

7.2 Zhodnocení cílů a hypotéz

Ověření hypotéz jsem provedla pomocí vytvořených grafů, ze kterých je názorně vidět, zda se hypotéza potvrdila nebo ne.

Cíl č. 1: Zjistit informovanost pečujících osob o péči o nesoběstačného seniora v domácnosti.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že více než polovina respondentů má nedostatek informací o tom, jak správně s nesoběstačným seniorem pohybovat, aby nepoškodili své nebo seniorovo zdraví.

Tato hypotéza se shodovala s otázkou č.8. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 57%, že nemají informace o tom, jak pohybovat se seniorem, aby si navzájem neublížili. 43 % uvedlo, že informace mají. Z toho vyplývá, že pečující osoby mají nedostatek informací o správné manipulaci se seniorem.

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Cíl č. 2: Zjistit vliv péče o nesoběstačného seniora na zdravotní a psychický stav pečujících osob.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že u více než poloviny respondentů se v souvislosti s pečováním o seniora objevily zdravotní problémy.

Tato hypotéza se shodovala s otázkou č.14. Z 96 dotazovaných uvedlo 59%, že se u nich vyskytly zdravotní problémy v souvislosti s péčí o seniora, 41% bylo opačného názoru. Tato otázka měla i podotázku, kde jsem zjišťovala druh zdravotních problémů 59%, u kterých se zdravotní problémy objevily. Byla zde možnost více odpovědí. Nejvíce byly zastoupeny zdravotní problémy jako únava a vyčerpání ve 30% a bolesti pohybového aparátu v 28%. Problémy s TK uvedlo 17% a bolesti hlavy 18%.

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že více než polovina respondentů má v důsledku pečování psychické problémy.

Tato hypotéza se shodovala s otázkou č.16 a měla podotázku, týkající se druhu psychických potíží. Z 96 dotazovaných uvedlo 65%, že se u nich vyskytly psychické problémy a 35% uvedlo, že ne. Podotázka se týkala 65% dotazovaných, kteří zodpověděli,

že se u nich vyskytly psychické problémy. V této podotázce byla také možnost více odpovědí. Nejvíce byl zastoupen stres v 38%, dále poruchy spánku v 29%, změny nálady 14%, vztek pociťuje 8%.

ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byla Zátěž rodiny v péči o nesoběstačného seniora v domácnosti. Já jsem se zde zaměřila na potíže se zdravotním a psychickým stavem u pečujících osob vzniklé v souvislosti s péčí o seniora. Toto téma mi bylo blízké z důvodu osobních zkušeností.

V teoretické části jsem se zabývala věcmi týkající se rodiny a péči o staré lidi. Zmínila jsem se např. o stáří, péči o staré lidi, zneužívání seniorů, syndrom vyhoření a další.

V praktické části jsem si stanovila cíle a hypotézy, které jsem dále podle získaných dat potvrdila, popřípadě nepotvrdila. Data pro výzkum jsem získala z dotazníkového šetření, které jsem následně zpracovala do tabulek a grafů. Na základě získaných dat se mi všechny stanovené hypotézy potvrdily a cíle byly tudíž splněny.

Předpokládám, že v důsledku stárnutí populace bude toto téma pořád aktuálnější a nabízí proto další možnosti výzkumu.

Součástí této práce je informační leták, pro pečující osoby, kde mohou zjistit postup při zapůjčení techniky k usnadnění manipulace se seniorem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**MONOGRAFIE:**

- [1] HERMANOVÁ, M; HERMAN, J; PROKOP, J. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. 1.vyd. Brno, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7013-475-7.
- [2] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problémové situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247- 2170-5.
- [3] KALVACH, Z; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. 48 s. ISBN 80-7262-455-5.
- [4] BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ,V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [5] NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0695-4.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie- Praktická příručka pro sestry*. 1.vyd. IDVZP Brno, 2002. 72 s. ISBN 80-7013- 363-5.
- [7] HOLEKSOVÁ, Taťána. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Praktická příručka jak pečovat o málo mobilního a zcela imobilního člověka doma. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 92 s. ISBN 80-247-0212-6.
- [8] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Příručka pečovatele. Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině-a co dál?*.3. aktualizované vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3.LF UK, 2002. 64 s. ISBN 80-238-8541-3.
- [9] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. 2.vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3.LF UK, 2002. 61 s. ISBN 80-238-9505-2.
- [10] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. Praha: Ústav lékařské etiky 3.LF UK, 2001. 64 s. ISBN 80-238-8001-2.

- [11] TRACHTOVÁ, Eva a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2.vyd. Brno: IDV ZP, 2001. 186 s. ISBN 80-7013- 324-8.
- [12] ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. 98 s. ISBN 80-246-0326-8.
- [13] SILVA, Kim da; RYDL, Do-Ri. *Kineziologická cvičení pro celou rodinu*. Olomouc: Dobra a Fontána, 1999. 192 s. ISBN 80-86179-08-7.
- [14] SILVA, Kim da; RYDL, Do-Ri. *Základní kniha kineziologie*. Energetická rovnováha těla. Olomouc: Dobra a Fontána, 1999. 208s. ISBN 80-86179-27-3.

ČASOPISY:

- [15] BEDNÁŘOVÁ, Jana. Sociální služby pro seniory. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 1, s. 15. ISSN: 1210-0404.
- [16] BEDNÁŘOVÁ, Jana. Systém sociálních dávek a výhod. Příloha: Sociální poradna. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 11, s. 13. ISSN: 1210-0404.
- [17] CEJHONOVÁ, Magda. Ošetrovatelská RHB v domácí péči. Tématický sešit: Fyzioterapie, ergoterapie. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 5, s. 42. ISSN: 1210-0404.
- [18] LENOCHOVÁ, Eva. Syndrom vyhoření u pečujících o rodinné příslušníky. Příloha: Sestry a zdraví. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 5, s. 23. ISSN: 1210-0404.
- [19] NEDĚLKOVÁ, Hana. Ano, kinestetika umožňuje snazší a efektivnější mobilizaci pacienta. Příloha: Vzdělávání. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 7-8, s. 23. ISSN: 1210-0404.
- [20] MÜLLEROVÁ, N; KONÁŠOVÁ, P; POLÍVKA, J; LUKEŠOVÁ, A. Podpora a edukace rodiny v péči o pacienty starší 65 let. Příloha: Ambulance a terén. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 2, s. 39. ISSN: 1210-0404.
- [21] NOLLOVÁ, Martina. Dlouhodobá péče o staré osoby - úloha rodiny. Příloha: Komunitní péče. *Sestra*, 2004, roč. 14, č. 11, s. 44-45. ISSN: 1210-0404. (Janzen, W. Long-term care for older adults: The role of the family. *J. Geront. Nurs.*, 27, 2001, č. 2, str.36-43.)
- [22] ŠELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory - realita a prognózy. *Sociální práce*, 2004., č. 2, s. 12-20. ISSN: 1213-6204.

- [23] HAŠKOVCOVÁ, Helena. V péči o staré lidi je nutné podpořit jejich rodiny. *Zdravotní noviny*, 2003, roč. 52, č. 18, s. 18. ISSN: 0044-1996.
- [24] BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologická problematika laické péče o seniory a nemocné. Příloha: Komunitní péče. *Sestra*, 2002, roč. 12, č. 10, s. 23-24. ISSN: 1210-0404.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activities of Daily Living
apod.	a podobně
ČR	Česká republika
IADL	Instrumental Activities of daily Living
ks	kus
např.	například
RHB	rehabilitace
tzv.	takzvaně
Kč	korun českých

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr.č. 1: Posazování nemocného.....	26
Obr.č. 2: Přesunutí nemocného z postele na židli.....	27
Obr.č. 3: Otáčení nemocného.....	28

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	17
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	18
Tabulka č. 3: Typ bydlení.....	19
Tabulka č. 4: Rodinný vztah.....	20
Tabulka č. 5: Věk seniora.....	21
Tabulka č. 6: Délka péče.....	22
Tabulka č. 7: Předběžné informace.....	23
Tabulka č. 8: Informace o pohybování se seniorem.....	24
Tabulka č. 9: Kde získáváte informace.....	25
Tabulka č. 10: Závislost seniora na péči.....	26
Tabulka č. 11: Délka péče během dne.....	27
Tabulka č. 12: Kdo pomáhá s péčí o seniora.....	28
Tabulka č. 13: Používání pomůcek.....	29
Tabulka č. 14: Druh pomůcek.....	30
Tabulka č. 15: Výskyt zdravotních problémů.....	31
Tabulka č. 16: Druh zdravotních problémů.....	32
Tabulka č. 17: Ovlivnění péče o seniora.....	33
Tabulka č. 18: Výskyt psychických problémů.....	34
Tabulka č. 19: Druh psychických problémů.....	35
Tabulka č. 20: Odchod ze zaměstnání.....	36
Tabulka č. 21: Využívání respitní péče.....	37
Tabulka č. 22: Kinestetika.....	38
Tabulka č. 23: Odpočinek.....	39

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	17
Graf č. 2: Věk respondentů.....	18
Graf č. 3: Typ bydlení.....	19
Graf č. 4: Rodinný vztah.....	20
Graf č. 5: Věk seniora.....	21
Graf č. 6: Délka péče.....	22
Graf č. 7: Předběžné informace.....	23
Graf č. 8: Informace o pohybování se seniorem.....	24
Graf č. 9: Kde získáváte informace.....	25
Graf č. 10: Závislost seniora na péči.....	26
Graf č. 11: Délka péče během dne.....	27
Graf č. 12: Kdo pomáhá s péčí o seniora.....	28
Graf č. 13: Používání pomůcek.....	29
Graf č. 14: Druh pomůcek.....	30
Graf č. 15: Výskyt zdravotních problémů.....	31
Graf č. 16: Druh zdravotních problémů.....	32
Graf č. 17: Ovlivnění péče o seniora.....	33
Graf č. 18: Výskyt psychických problémů.....	34
Graf č. 19: Druh psychických problémů.....	35
Graf č. 20: Odchod ze zaměstnání.....	36
Graf č. 21: Využívání respitní péče.....	37
Graf č. 22: Kinestetika.....	38
Graf č. 23: Odpočinek.....	39

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky
- P II Přehled majetku
- P III Příjmy občana
- P IV Žádost o dávku sociální péče
- P V Seznam tiskopisů k doložení
- P VI Technika pro bezbariérový přístup
- P VII Stropní systém
- P VIII Co dělat při syndromu vyhoření
- P IX Dotazník (Zátěž rodiny v péči o nesoběstačného seniora v domácnosti)
- P X Informační leták

PŘÍLOHA P I: PŘÍSPĚVEK NA OPATŘENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY



odbor sociálních věcí
Magistrát města Zlína, detašované pracoviště, třída T. Bati 3792, 762 69 Zlín
tel.: 577 630 800, fax: 577 630 893, e-mail: janapoborilova@muzlin.cz

Vyřizuje

Příloha k žádosti o příspěvek na opatření zvláštní pomůcky

Žadatel

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalé bydliště

Obec: PSČ:

Ulice, č. p.: Telefon:

V dne

Podpis žadatele

Vyjádření odborného lékaře k žádosti o příspěvek na opatření zvláštní pomůcky

- Žadatel je:
- tělesně postižený
 - zrakově postižený
 - sluchově postižený
 - úplně nebo prakticky nevidomý*

Žadatel potřebuje – nepotřebuje* – k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení tuto pomůcku (druh pomůcky) *STROJNÍ SYSTÉM*, která je pro něho vhodná, účinně kompenzuje jeho zdravotní postižení, a kterou zdravotní pojišťovna v plném rozsahu hraadí – nehraadí – hraadí částečně*.

V dne

Razítko a podpis lékaře

VYJÁDRĚNÍ PŘÍSLUŠNÉ ZDR. POJIŠŤOVNĚ:

* nehodící se škrtněte

Zavazuji se, že:

-vrátím příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že

- a) zvláštní pomůcka na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku mým vlastnictvím
- b) do 6-ti měsíců ode dne vyplacení nepoužiji příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, případně použiji jen část příspěvku

V.....dne.....

.....
Podpis žadatele

Dne.....ověřil (jméno pracovníka):.....podpis.....

PŘÍLOHA P II: PŘEHLED MAJETKU



1
odbor sociálních věcí
Magistrát města Zlína, detašované pracoviště, třída T. Bati 3792, 762 69 Zlín
tel.: 577 630 800, fax.: 577 630 893, e-mail: janapoborilova@muzlin.cz

Příloha k žádosti – přehled majetku

Příjmení, jméno, titul: datum narození:

Trvalé bydliště:

I. Peněžní prostředky:

V hotovosti Kč:

Na účtech (uvedte všechny účty - nutno doložit výpisem z účtů):

Název peněžního ústavu:

číslo účtu: poslední zůstatek Kč:

číslo účtu: poslední zůstatek Kč:

Na vkladní knížce:

Název peněžního ústavu: číslo vkladní knížky: zůstatek Kč:

Název peněžního ústavu: číslo vkladní knížky: zůstatek Kč:

Stavební spoření (nutno doložit smlouvy):

Název stavební spořitelny: zůstatek Kč:

Název stavební spořitelny: zůstatek Kč:

Název stavební spořitelny: zůstatek Kč:

Penzijní pojištění (nutno doložit smlouvy):

Název pojišťovny: zůstatek Kč:

Pojistky (nutno doložit smlouvy):

Název pojišťovny:

Cenné papíry (vkladové certifikáty, akcie, obligace apod. - nutno doložit):

.....

Pohledávky ze samostatné výdělečné činnosti (stručný popis):

.....

II. Movité věci:

Automobil, motocykl (uvedte rok výroby - nutno doložit technický průkaz):

.....

Cenností, sbírky, starožitnosti (např. obrazy, šperky, sklo, porcelán, mince, známky, nábytek apod.):

.....

Elektronika (např. počítač, audio, video – uveďte značku a rok výroby):

Jiný majetek (jiné nadstandardní vybavení domácnosti, popřípadě jiný majetek):

III. Nemovitosti:

Rodinný dům (uveďte katastrální území, číslo popisné, velikost, vlastnický podíl a dosavadní způsob využití):

Byt (uveďte adresu, velikost, vlastnický podíl a dosavadní způsob využití):

Chata, chalupa (uveďte katastrální území, číslo popisné nebo číslo evidenční, velikost, vlastnický podíl a dosavadní způsob využití):

Provozovna (prodejna, sklad, dílna, hostinec, hospodářské stavení apod. - uveďte katastrální území):

Garáž uveďte místo, velikost, vlastnický podíl):

Pozemky stavební (uveďte katastrální území a číslo parcely):

Pozemky ostatní – zahrada, louka, pole, les, vinice apod. (uveďte katastrální území a číslo parcely):

Poučení:

Úmyslným uvedením nesprávného nebo neúplného údaje anebo jeho zatajením se dopouštíte přestupku podle § 21 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, za který může být uložena pokuta až do výše Kč 10.000,-. V případě, kdy výše uvedeným jednáním způsobíte škodu vyšší než 5.000,- Kč, bude věc postoupena orgánům činným v trestním řízení jako podezření ze spáchání trestného činu podvodu dle § 250 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

V dne

Podpis žadatele

PŘÍLOHA P III: PŘÍJMY OBČANA



odbor sociálních věcí

Magistrát města Zlína, detašované pracoviště, třída T. Bati 3792, 762 69 Zlín
tel.: 577 630 800, fax.: 577 630 893, e-mail: janapoborilova@muzlin.cz

Příjmení, jméno, titul: rodné číslo:

Příjmy občana

Příjmy ze zaměstnání za posledních šest měsíců před datem podání žádosti:

Za měsíc:	Čistý příjem/měsíc výplaty: (bez daňového bonusu)	Dávky v PN/měsíc výplaty:
Razítko a podpis zaměstnavatele	Průměrný čistý příjem v Kč	

Podpora v nezaměstnanosti (v rekvalifikaci):

	Dávky v Kč
--	------------

Peněžité dávky důchodového pojištění:

	Dávky v Kč
--	------------

Peněžité dávky nemocenského pojištění:

	Dávky v Kč
--	------------

Dávky státní sociální podpory:

	Dávky v Kč
--	------------

Výživné (všechny typy):

	Dávky v Kč
--	------------

Příjmy z kapitálového majetku (výnosy, úroky, podíly, požitky), plnění z pojištění pro případ dožití určitého věku:

	Příjmy v Kč
--	-------------

Příjmy z pronájmu:

	Příjmy v Kč
--	-------------

Příjmy ze zahraničí:

	Příjmy v Kč
--	-------------

Stipendia a další příjmy studentů, kapesné učňů:

Razítko a podpis plátce	Příjmy v Kč
----------------------------	-------------

Další opakující se nebo pravidelné příjmy:

	Příjmy v Kč
--	-------------

V dne

Podpis

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O DÁVKU SOCIÁLNÍ PÉČE



odbor sociálních věcí

Magistrát města Zlína, detašované pracoviště, třída T. Bati 3792, 762 69 Zlín
tel.: 577630 800, fax.: 577630893, e-mail: janapoborilova@muzlin.cz

Žádost o dávku sociální péče

Žadatel (účastník řízení)

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození: Rodné číslo:

Občanství: Číslo OP: Stav:

Povolení k trvalému pobytu (u osob bez občanství ČR):

Trvalé bydliště

Obec: PSČ:

Ulice, č. p. Telefon:

Přechodné bydliště

Obec: PSČ:

Ulice, č. p. Telefon:

Adresa pro doručování (adresa, na které bude přebírána pošta)

Obec: PSČ:

Ulice, č. p. Telefon:

Charakter stávajícího bydlení (druh bytu, velikost):

Vlastnický vztah ke stávajícímu bytu:

Zaměstnání: Telefon:

Jiné údaje

OSVČ, statutární zástupce: ano – ne Živnostenský list (nutno doložit): ano – ne – přerušen - zrušen

Odpovědný zástupce živnosti:

Držitel ZTP/P: ano – ne doba platnosti od: do:

Zvýšené náklady na dietní stravování (nutno doložit potvrzením odborného lékaře): ano - ne

Důchod vojáka z povolání (nebo rodinného příslušníka):

2

Dálší účastníci řízení (společně posuzované osoby)

Příjmení, jméno, titul	Rodné číslo	Vztah k žadateli	Dieta, ZTP/P*	Občanství	Zaměstnání

* Nutno uvést u žadatele a s ním společně posuzovaných osob jiný údaj (živnostenský list, OSVČ, Dia, ZTP/P atd.)

Jiné osoby, které žijí s žadatelem ve společné domácnosti:

Příjmení, jméno, titul	Vztah k žadateli	Příjmení, jméno, titul	Vztah k žadateli

Při zastupování zákonným zástupcem:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození: Rodné číslo:

Účel žádosti o dávku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V případě, že žádáte o výplatu dávky na účet uveďte název peněžního ústavu

a číslo účtu

Jsem si vědom(a) své povinnosti osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku sociální péče, její výši nebo výplatu a dávám správnímu orgánu souhlas k ověření těchto skutečností.

Zároveň jsem si vědom(a) své povinnosti dostavit se osobně k příslušnému správnímu orgánu, nebudou-li tomu bránit těžko překonatelné překážky, zejména zdravotní stav.

Jsem si vědom(a), že uvedené povinnosti platí obdobně pro společně posuzované osoby, které se tímto zavazují o těchto povinnostech informovat.

Souhlasím s tím, aby odbor sociálních věcí Magistrátu města Zlína vedl shromážděné údaje ve svých evidencích v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V dne

Podpis žadatele

Dne: ověřil (jméno zaměstnance OSV) : podpis:

PŘÍLOHA P V: SEZNAM TISKOPISŮ K DOLOŽENÍ

Doložit :

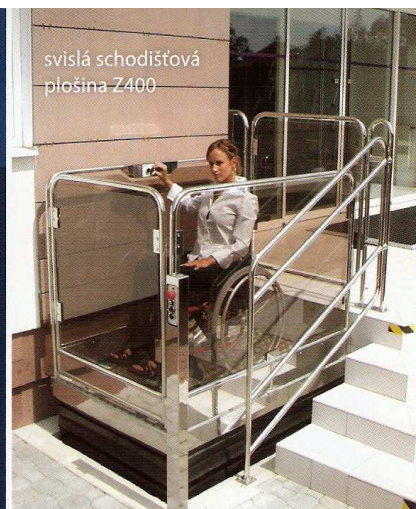
- Občanský průkaz žadatele, zplnomocněné osoby, přepravované osoby, zákonného zástupce
- Plná moc, Listina o ustanovení opatrovníka
- Žádost
- Prohlášení (prohlášení o majetkových poměrech + příjmy občana)
- Prohlášení pro účely individuální dopravy (příloha)
 - Zproštění povinnosti zachovávat mlčenlivost (pro potvrzení příjmů u správce daně)
- Příjmy (výše mzdy, důchodový výměr, odměna pěstouna, výživné - na dítě, rozvedenou manželku,)
- Výdaje (náklady na bydlení - rozpis inkasa – nájem, elektřina, plyn, voda aj.) + doklad o hrazení (např. bílá složenka, ústřížek ze složenky nebo výpis z účtu)
- Doklad z úřadu práce (o evidenci či jejím ukončení, o výši hmotného zabezpečení)
- Doklad o zaměstnání (ukončení pracovního poměru, neplacené volno, ukončení či přerušování platnosti živnostenského listu, pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti, dohoda o provedení práce apod.)
- Dávky SSP (rodičovský příspěvek, příspěvek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, příspěvek na výživu dítěte aj.)
- Potvrzení o uplatnění nároku na dávky SSP
- Průkazka mimořádných výhod (ZTP / P)
- Příloha k žádosti - zvýšené náklady na dietní stravování (odborný lékař)
- Příloha k žádosti - opatření zvláštní pomůcky (odborný lékař) + vyjádření zdravotní pojišťovny (revizní lékař)
- Příloha k žádosti - zakoupení, celková oprava, zvláštní úprava motorového vozidla
- Příloha k žádosti - úprava bytu
- Oznámení při změně motorového vozidla
- Rozhodnutí o přiznání stupně závislosti na pomoci jiné osoby (příspěvek na péči)
- Předběžný doklad o ceně (objednávka, rozpočet, zálohová faktura), faktura, doklad o nákupu či uhrazení, smlouvy (darovací, kupní,)
 - Velký technický průkaz
 - Jednoduchá výkresová dokumentace (původní stav + stav po úpravě) – pro účely úpravy bytu
 - Doklad o vlastnickém či užívacím právu k nemovitosti, kterou užívá k trvalému bydlení (smlouva, věcné břemeno, Výpis z katastru nemovitostí apod.) – pro účely úpravy bytu

PŘÍLOHA P VI: TECHNIKA PRO BEZBARIÉROVÝ PŘÍSTUP

ALTECH s.r.o.
MOBILITY

KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ BEZBARIÉROVÉHO PŘÍSTUPU

Řešení bezbariérového přístupu, výroba, montáž a prodej šikmých a svislých schodišťových plošin, schodolezů, mechanických invalidních vozíků, stropních zvedáků, nájezdových ramp a dalších pomůcek pro imobilní osoby



svislá schodišťová plošina Z400



mobilní schodišťová plošina, schodolez, typ s obsluhou



šikmá schodišťová plošina SP150



svislá schodišťová plošina Z 200 s opláštěním

ALTECH, spol. s r.o. obchodní oddělení
Průmyslová 1146, 686 01 Uherské Hradiště
tel. 572 420 511 fax 572 420 590
e-mail: altech.sales@aeromec.cz www.altech-uh.cz

ALTECH s.r.o.
MOBILITY

KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ BEZBARIÉROVÉHO PŘÍSTUPU



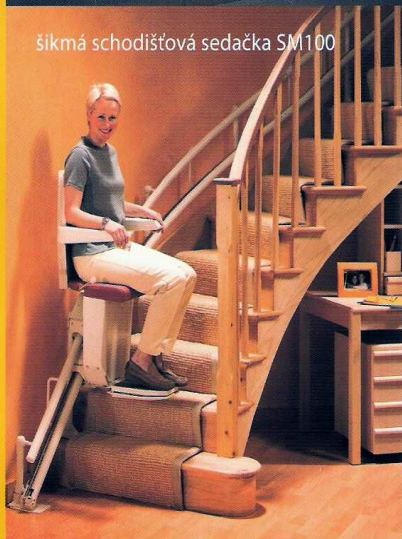
šikmá schodišťová plošina SP150



roštová rampa



zařízení pro přesun vozíčkáře



šikmá schodišťová sedačka SM100



lehká duralová rampa



bazénový zvedák Delfin



mobilní schodišťová plošina, schodolez kolečkový



šikmá schodišťová plošina Delta



mobilní schodišťová plošina, schodolez samoobslužný

ALTECH, spol. s r.o. obchodní oddělení
Průmyslová 1146, 686 01 Uherské Hradiště
tel. 572 420 511 fax 572 420 590
e-mail: altech.sales@aeromec.cz www.altech-uh.cz

PŘÍLOHA P VII: STROPNÍ SYSTÉM

ZAŘÍZENÍ PRO PŘESUN VOZÍČKÁŘE
GULDMANN

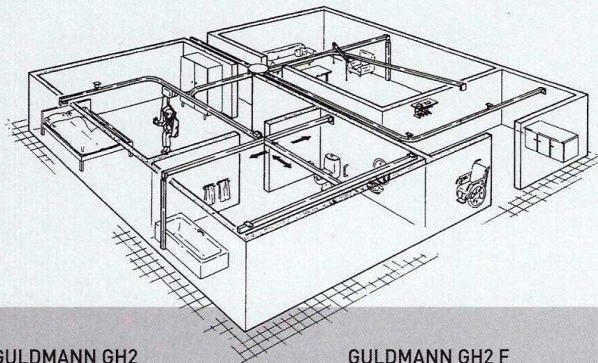
ZVEDÁKY A TRANSPORTNÍ SYSTÉMY



Zařízení pro přesun vozíčkáře Guldmann umožňuje bezpečné zvedání a následné spouštění osob umístěných v závěsné plachtě. Zařízení je tvořeno zvedákem a závěsnou plachtou. Kolejnice jsou nejčastěji montovány na stěnu nebo strop místnosti, popř. na přenosné konzoly. Jejich systém je navržen tak, aby vyhovoval požadavku zákazníka a vykryl požadovaný pracovní prostor (nejčastěji pro použití vany, toalety, postele, umyvadla, sprchového koutu, manipulačního stolu atd.). Variabilní systém umožňuje kolejnice snadno napojovat a tím zajistit následné zpřístupnění a využití dalších prostor. Zvedací zařízení se dodává v různých typových provedeních dle požadavků zákazníka (viz níže). Všechny typy jsou napájeny dobíjecími akumulátory (nabíječka je součástí dodávky), čímž je zajištěn bezpečný provoz bez kabelů. Nejdůležitějším prvkem tohoto zařízení je správný výběr závěsné plachty. Tato se navrhuje s ohledem na druh postižení, způsob využití a fyziologické předpoklady přepravované osoby. Ta je přepravována v pološedě, popř. v poloze ležící.

Guldmann se vyznačuje jednoduchým ovládním, vysokou flexibilitou (velkou variabilitou) a malými nároky na prostor.

Zvedák najde uplatnění především v ústavech sociální péče, kde je nutný častý přesun pacientů, domovech důchodců, stacionářích, nemocnicích, speciálních školách, ale také u fyzických osob.

**GULDMANN DH 1000**

nosnost: 150 kg
váha: 11,5 kg
baterie: 2 × 12V/2,7 Ah
rozměry: výška × šířka × délka
260 × 150 × 450 mm

GULDMANN GH2

nosnost: 200 kg
váha: 8,7 kg
baterie: 2 × 12V/4 Ah
rozměry: výška × šířka × délka
160 × 197 × 300 mm

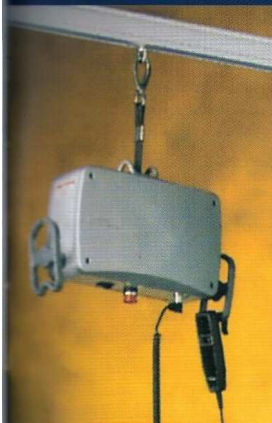
GULDMANN GH2 F

nosnost: 200 kg
váha: 9,8 kg
baterie: 2 × 12V/2,7 Ah
rozměry: výška × šířka × délka
222 × 197 × 300 mm

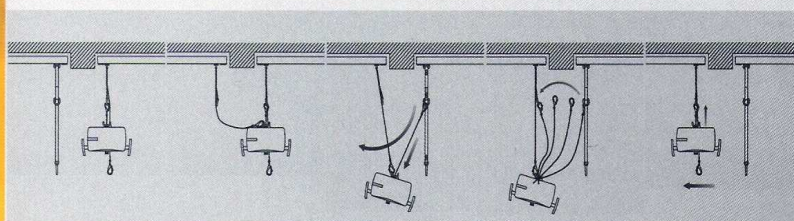
základní typy závěsných plachet



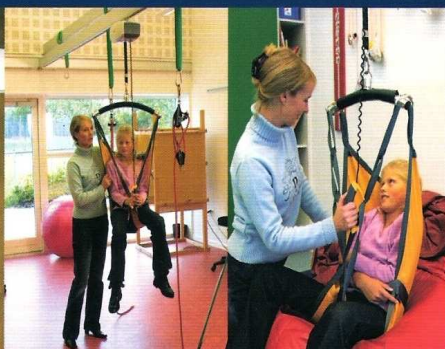
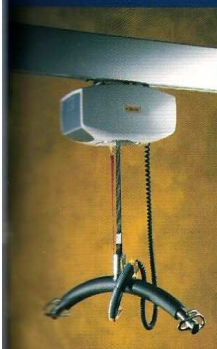
DH-1000



Zvedací zařízení Guldmann DH-1000 je typ tzv. „převěšovacího“ zvedáku. Tento typ se vyznačuje tím, že není instalován přímo na kolejnici, ale je připojen k pojezdu, který se po kolejnici pohybuje. Tímto je zaručeno, že pro kolejnice nemusí být zhotovován vstup při průjezdu z místnosti do místnosti, ale zařízení se po dojezdu na konec kolejnice převěší k pojezdu, který je umístěn na kolejnici ve vedlejší místnosti.

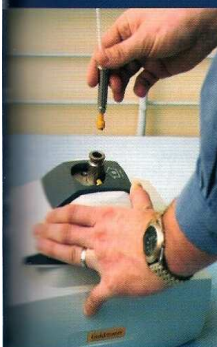


GH2



Zvedací zařízení Guldmann GH2 je umístěno přímo na kolejnici po které pojíždí. Zařízení může být vybaveno též horizontálním pojezdem, který umožní pohyb po kolejnici bez pomoci doprovodné osoby. Pro zařízení instalované ve více místnostech musí být zhotoveny průchody mezi jednotlivými místnostmi, aby kolejnice byly napojeny jedna na druhou a zvedací zařízení tak mohlo projíždět.

GH2 F



Zvedací zařízení Guldmann GH2 F je univerzálním zařízením. Zařízení nejedí přímo po kolejnici, ale připojuje se k pojížděcímu prvku. Toto připojení se provádí pomocí tlačítka bez použití fyzické síly. Zařízení může jezdit po propojených kolejnicích stejně jako typ GH2 nebo se může též od pojížděcího prvku odpojit a přenést/převést do jiné místnosti. Zařízení je vhodné především tam, kde je potřeba jej používat v různých patrech domu nebo od sebe vzdálených místnostech.

PŘÍLOHA P VIII: CO DĚLAT PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ?

Co dělat při syndromu vyhoření?

1. **Snižte příliš vysoké nároky.** Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.
2. **Neprofadejte syndromu pomocníka.** Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.
3. **Naučte se říkat NE.** Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nahládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.
4. **Stanovte si priority.** Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustředte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.
5. **Dobrý plán ušetří polovinu času.** Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.
6. **Dělejte přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.
7. **Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.
8. **Hleďte emocionální podporu.** Sdílená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vylíčit svoje problémy.
9. **Hleďte věcnou podporou.** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegy a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.
10. **Vyvarujte se negativního myšlení.** Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.
11. **Předcházejte komunikačním problémům.** Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhněte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.
12. **V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.** V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí, nebo humorem.
13. **Následná konstruktivní analýza.** Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapijte do rozboru kolegy a kolegy.
14. **Doplňujte energii.** Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.
15. **Vyhledávejte věcné výzvy.** Buďte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoáru komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.
16. **Využívejte nabídek pomoci.** Jestliže máte pocit že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegy a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřazených supervizi vaší práce.
17. **Zajímejte se o své zdraví.** Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.

(Zdroj: www.hest.cz)

PŘÍLOHA P IX: DOTAZNÍK

Dotazník

Vážený respondente,

jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tímto dotazníkem bych Vás ráda oslovila a požádala o jeho vyplnění. Dotazník je určen pro rodinné příslušníky starající se o nesoběstačného seniora v domácnosti. Je zcela anonymní a údaje z dotazníku budou využity k vypracování mé bakalářské práce, proto Vás prosím o pravdivé odpovědi. U otázek zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Předem děkuji za čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

S pozdravem

Jarmila Remešová

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

- Do 25
- 26 - 40
- 41 - 55
- 56 - 70
- 71 a více

3. Kde bydlíte?

- Město
- Vesnice

4. V jakém rodinném vztahu jste k seniorovi?

- Manžel/manželka
- Syn/dcera
- Zetř/snacha
- Vnuk/vnučka
- Jiný rodinný vztah

5. Věk seniora (příjemce péče)?

- Do 65 let
- 66-75 let
- 76-85 let
- 86 a více

6. Jak dlouho o seniora pečujete?

- Do 6 měsíců
- 7-11 měsíců
- 1-3 roky
- 4-6 let
- 7 a více let

7. Věděl/a jste, co všechno bude potřeba k péči o nesoběstačného seniora, než jste se rozhodl/a o něj starat?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

8. Máte informace o tom, jak pohybovat se seniorem, aby nedošlo k poškození**Vašeho nebo seniorova zdraví?**

- Ano
- Ne

9. Odkud získáváte veškeré potřebné informace? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- Média (TV, internet, ...)
- Zdravotničtí pracovníci (lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, ...)
- Tisk (časopisy, literatura, ...)
- Od lidí, kteří jsou v podobné situaci či jiná osoba
- Jiné...

10. Jak je senior závislý na Vaší péči?

- Potřebuje minimální pomoc (zvládne sám 75% činností)
- Potřebuje menší pomoc (50% činností)
- Potřebuje velkou pomoc (25% činností)
- Zcela závislý na mé pomoci

11. Kolik času denně Vám zabere péče o seniora?

- 0-2 hodiny
- 3-6 hodin
- 7-9 hodin
- 10 a více hodin

12. Kdo Vám převážně pomáhá s péčí o seniora?

- Rodina
- Přátelé
- Pomocné služby (Agentura domácí péče, Pečovatelská služba, ...)
- Jiné osoby
- Sám/a

13. Využíváte pomůcky pro usnadnění manipulace se seniorem?

- Ano
- Ne

Pokud odpovíte ANO, odpovězte na podotázku.

Jaké pomůcky využíváte? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- Vozík
- Plošina
- Zvedák
- Schodolez
- Hrazdička, madla
- Jiné...

14. Vyskytly se u Vás zdravotní problémy v souvislosti s péčí o seniora?

- Ano
- Ne

Pokud odpovíte ANO, odpovězte na podotázku.

Jaké zdravotní problémy se u Vás vyskytly? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- Problémy s krevním tlakem
- Únava, vyčerpanost
- Bolesti hlavy
- Bolesti pohybového aparátu (svalů, kloubů...)
- Zhoršení dosavadního onem.
- Jiné ...

15. Ovlivňují Vaše zdravotní problémy péči o seniora?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Ne, nemám zdravotní problémy

16. Vyskytly se u Vás psychické problémy při pečování o seniora?

- Ano
- Ne

Pokud odpovíte ANO, odpovězte na podotázku.

Jaké psychické problémy se u Vás objevují? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- Poruchy spánku
- Stres
- Vztek
- Náladovost
- Jiné...

17. Musel/a jste opustit zaměstnání, aby jste se mohl/a starat o seniora?

- Ano
- Ne
- Ne, jsem v důchodu

18. Využíváte respitní péči, aby jste si dopřáli zasloužený odpočinek? (= zdrav. nebo soc. zařízení se na určitou dobu o seniora postará)

- Ano
- Ne
- Nevím o této možnosti

19. Slyšel/a jste nebo jste se už setkal/a s pojmem kinestetika?

- Ano
- Ne
- Nevím

20. Máte čas na své osobní potřeby a odpočinek?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, není mnoho času

PŘÍLOHA P X: INFORMAČNÍ LETÁK

Staráte se doma o seniora a potřebujete ulehčit péči?

Zde najdete několik informací ...

Možnost zapůjčení techniky pro usnadnění manipulace

se seniorem:

- plošiny
- schodolezy
- stropní systémy (kolejnice jsou montovány na stěnu nebo strop místnosti)
- zvedáky...

Kde získáte informace jak postupovat s podáním žádosti k zapůjčení pomůcky:

- sociální úřad (odbor sociální péče)
- obvodní nebo odborný lékař
- Vaše zdravotní pojišťovna

Zapůjčení některých druhů pomůcek vyřizují pojišťovny (zvedáky, ...) a některé jsou hrazené přes sociální politiku systémem sociálního zabezpečení (plošiny, schodolezy, stropní systémy, ...)

Konkrétní příklad:

Postup zapůjčení stropního systému:

- obstarat potřebné formuláře k žádosti (pojišťovna, sociální úřad)
- vyplnit potřebné listiny (žádost + příloha k žádosti, majetkové poměry, příjmy, výdaje, rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, občanský průkaz žadatele)
- s přílohou žádosti zajít pro potvrzení za jakýmkoliv odborným lékařem (ne obvodní! – následně jít potvrdit na příslušnou zdravotní pojišťovnu
- tuto pomůcku nehradí pojišťovna, ale systém sociálního zabezpečení
- vyřízení žádosti trvá asi 30-60 dní

- musíte si zajistit firmu, která navrhne provedení a cenu
- vyřízením žádosti se zavazujete, že budete zařízení používat 5 let – pokud zařízení klient poškodí před limitem 5 let musí zbytek částky příspěvku doplatit
- pokud klient zemře žádost zaniká, ale pokud jde klient do nemocnice, LDN, ... a tuto pomůcku začne využívat někdo jiný= porušení dohody a musíte částku doplatit
- před instalací i během užívání pomůcky chodí kontroly ze sociálního odboru