

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Bakalářská práce

2021

Lucie Kovářová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Neformální pečující o seniory a jejich copingové
strategie**

Bakalářská práce

Autor práce: Lucie Kovářová

Studijní program: Sociologie (B6703)

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Remr, Ph.D, MBA

Rok obhajoby: 2021

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2.5.2021

Lucie Kovářová

Bibliografický záznam

KOVÁŘOVÁ, Lucie. *Neformální pečující o seniory a jejich copingové strategie*. Praha, 2021. 43 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Ing. Mgr. Jíří Remr, Ph.D, MBA.

Rozsah práce: 54 748 znaků

Abstrakt

Hlavním tématem této práce jsou copingové strategie neformálních pečujících o seniory, to jsou osoby poskytující rodinnou péči závislému seniorovi. Další témata, která úzce souvisí s hlavním tématem této práce, jsou stresory (tedy příčiny stresu) neformálních pečujících o seniory, a jejich základní charakteristiky (pohlaví, věk, vztah s opečovávaným a další).

Hlavním cílem výzkumu, na které je založena empirická část této práce, je rozklíčování, jakých copingových strategií využívají neformální pečující (nejen) při péči o seniora. S tímto hlavním cílem souvisí, pak odhalení, s jakými se neformální pečující potýkají stresory, a jaké jsou jejich charakteristiky. Výzkum je založen na kvantitativní výzkumné metodě, konkrétně na dotazníkovém šetření. Výsledky výzkumu jsou srovnány se zjištěními, ke kterým došli autoři výzkumu na stejné téma provedeného ve Finsku.

Celá uvedená problematika je zkoumána na pozadí stárnoucí česká společnosti. Česká společnost stárne a tento trend dle statistických predikcí bude přetrvávat i v budoucnu. Tyto predikce udávají, že procento závislých seniorů v populaci se bude jen zvyšovat. Z tohoto důvodu bude neformální péče o seniory vždy velmi důležitá, protože sociální systém ČR nebude schopný nabídnout ústavní péči všem závislým seniorům.

Abstract

The main topic of this work are coping strategies of informal caregivers for the elderly, ie people providing family care to a dependent seniors. Other topics that are closely related to the main topic of this work are stressors (ie the causes of stress) of informal caregivers of the elderly, and their basic characteristics (gender, age, relationship with the caregiver and others).

The main goal of the research, on which the empirical part of this work is based, is to decipher which coping strategies are used by informal caregivers (not only) in the care of the elderly. Related to this main goal is the discovery of what informal carers face stressors and what their characteristics are. The research is based on a quantitative research method, specifically on a questionnaire survey. The results of the research are compared with the findings of the authors of research on the same topic conducted in Finland.

The whole issue is examined against the background of an aging Czech society. Czech society is aging and according to statistical predictions, this trend will continue in the future. These predictions indicate that the percentage of dependent seniors in the

population will only increase. For this reason, informal care for the elderly will always be very important, because the social system of the Czech Republic will not be able to offer institutional care to all dependent seniors.

Klíčová slova

stres, copingové strategie, neformální pečovatelé, stárnoucí společnost, senioři

Keywords

stress, coping strategies, informal caregivers, ageing society, seniors

Title

Informal caregivers for the elderly and their coping strategies

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	9
1.1 Definice tématu práce.....	9
1.1.1 Stárnoucí společnost.....	10
1.1.1.1 Dosavadní poznání o stárnoucí společnosti.....	10
1.1.1.2 Statistiky.....	11
1.1.2 Neformální pečující.....	11
1.1.2.1 Dosavadní výzkum neformálních pečujících.....	11
1.1.2.2 Sociodemografické charakteristiky pečujících osob.....	12
1.1.3 Copingové strategie neformálních pečujících.....	12
1.1.3.1 Dosavadní poznání o copingových strategiích.....	12
1.2 Rodinná péče.....	14
1.2.1 Klasifikace rodinné péče.....	14
1.2.2 Pozitiva a negativa rodinné péče.....	14
1.3 Stres a coping.....	15
1.3.1 Stres.....	15
1.3.2 Stresory a jejich řazení.....	15
1.3.3 Coping.....	15
1.3.4 Copingové strategie a jejich řazení.....	16
2. Metodologická část.....	16
2.1 Charakteristika a zdůvodnění použitého výzkumného designu.....	16
2.2 Vzorek.....	16
2.2.1 Popis a zdůvodnění způsobu výběru vzorku.....	16
2.2.2 Přehledný popis vlastností získaného vzorku.....	17
2.3 Sběr dat.....	17
2.3.1 Popis a zdůvodnění generování dat.....	17
2.3.2 Podrobné charakteristiky použitého výzkumného nástroje.....	17
2.3.2.1 Detailní popis použitého dotazníku.....	18
2.3.3 Etické otázky sběru dat.....	19
2.4 Příprava dat.....	19
2.5 Analýza.....	19
2.6 Odchýlení od projektu.....	20
3. Empirická část.....	20
3.1 Výzkumné otázky a hypotézy.....	20
3.2 Sběr dat.....	20
3.2.1 Dotazník.....	20
3.2.2 Data.....	21
3.2.3 Způsob sběru dat.....	21
3.2.4 Vzorek.....	22
3.3 Empirická zjištění.....	22
3.3.1 Kdo pečuje?.....	22
3.3.2 Péče.....	24
3.3.3 Úvodní otevřené otázky.....	24
3.3.4 Stresory.....	25
3.3.5 Copingové strategie.....	27
3.3.6 Komentář ke zjištěním.....	30
3.4 Diskuse zjištění.....	30
3.4.1 Proč strategie zaměřené na problém?.....	30
3.4.2 Srovnání s výzkumem ve Finsku.....	31
Závěr.....	32
Summary.....	33
Použitá literatura.....	35
Teze bakalářské práce.....	37
Seznam příloh.....	38
Přílohy.....	38

Úvod

Dle projekce obyvatel ČR vydané ČSÚ se v průběhu první poloviny našeho století zastoupení osob ve věku 65 a více přibližně zdvojnásobí, tzn. osoby ve věku 65+ budou tvořit celou jednu třetinu populace. [ČSÚ 2014a] S tímto vyvstává pro českou společnost nová výzva a to v poskytování péče o nesoběstačné seniory, kterých bude pravděpodobně jen přibývat. Již nyní je patrné, že jádro této péče se nejspíše nebude nacházet ve formálních zařízeních s omezenou kapacitou, ale v rodinách. To, jinými slovy, znamená, že s největší pravděpodobností bude přibývat neformálních pečujících, kteří budou pečovat o závislého seniora. Tato péče je (nejen) pro ne-odborníky značně stresující a náročná například proto, že se jedná o novou zkušenost, kterou blízcí musí zakoušet a péče se pro ně často stává prací na plný úvazek.

Hlavním tématem této práce jsou copingové strategie neformálních pečujících v ČR. V souvislosti s hlavním tématem je práce dále zaměřena na základní charakteristiky neformálních pečujících jako jsou pohlaví, věk, pracovní status apod. a stresory (=příčiny stresu), se kterými se tyto pečující potýkají.

Motivací pro zkoumání uvedeného tématu je pro mě především vědomí důležitosti rodinné péče o seniory. Tato péče je důležitá na více úrovních: zejména na úrovni fungování sociálního systému ČR, který není schopný nabídnout ústavní péči všem závislým seniorům, a na úrovni lidské morálky, kdy postarání se o ty, co se postarali o nás, je alespoň pro většinu lidí samozřejmostí.

Uvedu delší citaci, která jasně vyjadřuje moji motivaci:

„Problematika životní situace lidí pečujících o blízkou osobu tvoří relativně novou oblast zájmu sociálních služeb, která doprovází rozvoj rodinné péče. V současné době není v České republice zařízení, které by svou úrovní bylo na vyšším stupni respektování potřeb člověka závislého na péči, než je tomu ve fungující rodině, která má dostatek sil, možností a ochoty tuto péči poskytovat. Pokud může závislý člověk zůstat mezi svými blízkými, zpravidla lépe snáší omezení vyplývající z jeho zdravotního stavu v dimenzi fyzického a psychického potenciálu. Přichází však riziko, kdy pečovatelé, kteří poskytují péči ve velké intenzitě, jsou nejvíce ohroženi

socioekonomickými a jinými nepříznivými důsledky takto intenzivního poskytování péče.“ [Michalík in Cutych 2017: 11]

Neformální péče se dle predikcí pravděpodobně bude brzy týkat většiny českých rodin, proto je podstatné ji zkoumat z různých úhlů pohledů již dnes, abychom se připravili na výzvy, které s sebou přináší.

Rozklíčování copingových strategií neformálních pečujících také může přispět například k jakýmsi formám doporučení, jak zvládat stresové situace spojené s péčí.

1 Teoretická část

Teoretická část pokládá teoretický základ ke zkoumaným tématům této práce. V závislosti na cíli práce je v rámci teoretické části potřeba definovat klíčové pojmy, jejich širší souvislost s copingovými strategiemi neformálních pečujících a představení dosavadního poznání souvisejícího se zkoumaným tématem.

Dále více rozeberu téma rodinné péče, stresu a copingu. Tato témata jsou ne méně důležitá pro pochopení zkoumané problematiky.

1.1 Definice tématu práce

Práce se zabývá tématem neformální péče o seniory, konkrétně strategiemi, kterých pečující využívají při zvládnání stresu a zátěže spojené s touto péčí.

Toto téma definují tři klíčové pojmy a to: stárnoucí společnost, neformální pečující a copingové strategie (neformálních pečujících).

1.1.1 Stárnoucí společnost

V důsledku moderní doby, která s sebou přináší mimo jiné i stárnutí společnosti, se stále prodlužuje lidský život a čím dál tím více lidí potřebuje péči svých blízkých. Z tohoto důvodu přibývá neformálních pečujících, kteří se starají o seniory v domácím prostředí. Pojem stárnoucí společnosti definuje téma této práce tím způsobem, že do jisté míry vysvětluje, proč je důležité se zabývat neformálními pečujícími a jejich copingovými strategiemi. Je důležité se touto problematikou zabývat, protože se jedná o poměrně velkou

část české populace, která zatím není příliš probádána.

Stárnoucí společnost je pojem, který rámuje problematiku, které se ve své práci budu věnovat - zkoumání copingových strategií neformálních pečujících na pozadí stárnoucí české společnosti.

1.1.1.1 Dosavadní poznání o stárnoucí společnosti

Stárnutí společnosti není problémem pouze české společnosti, ale společností všech rozvinutých zemí. „Nízká porodnost a nízká úmrtnost se ve vyspělých zemích vzájemně posilují a výsledkem je taková rychlost a takový rozsah stárnutí, na něž lidstvo není v podstatě připraveno." [Rabušic 1995: 24] Stárnutí populace s sebou nese mnoho problémů:

„K těm nejzávažnějším patří ty, že vznikne mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti spotřeby, zdravotní péče, bydlení. Součástí staré společnosti bude i proměna sociálního klimatu (mentalita stárnoucí společnosti) a značné počty osamocené žijících jednotlivců..." [Rabušic 1995: 28]

Důsledky stárnutí společnosti jsou široké a ovlivňují budoucnost rodinné péče i otázky mezigeneračních vztahů, zaměstnání, uspořádání společnosti a postojů [Tinker 2002: 729]. Důvody stárnutí populace jsou zvýšená dlouhověkost, pokles porodnosti a v některých případech i imigrace. Krátkodobým důvodem je i baby-boom po druhé světové válce. Mění se rovnováha mezi počty a proporcemi různých věkových skupin vede k otázkám ohledně poskytování péče - kdo ji bude poskytovat a kdo ji bude platit. Autorka se zabývá různými důsledky stárnutí společnosti, nejrelevantnější pro moji práci jsou důsledky pro rodinnou péči a mezigenerační vazby a také důsledky pro odbornou péči - celosvětově bude potřeba více formální i neformálních pečovatелů. [Tinker 2002]

1.1.1.2 Statistiky

Dle projekce obyvatel ČR vydané ČSÚ se v průběhu první poloviny našeho století zastoupení osob ve věku 65 a více přibližně zdvojnásobí, tzn. osoby ve věku 65+ budou tvořit celou jednu třetinu populace. [ČSÚ 2014b]

V roce 1920 tvořil podíl osob starších 65 let v české populaci 6,2 %, v roce 1990 byl 12,5 % a v roce 2019 dosahoval alarmující hodnoty 19,8 %. [ČSÚ 2019]

1.1.2 Neformální pečující

Pojmem neformální pečující se v této práci rozumí ti lidé, kteří nejsou profesionální pečovatelé a pečují o blízkou osobu (v kontextu této práce je tou blízkou osobou senior) obvykle v domácím prostředí. Jedná se o laiky, kterým tato role může přinášet velký stres. Jedná o děti, partnery či jiné příbuzné a známé seniora, který potřebuje péči.

Tito pečující však často využívají i pomoci od formálních pečovatelů, kteří jim pomáhají při náročnějších úkonech péče (např. úkony spojené s hygienou).

1.1.2.1 Dosavadní výzkum neformálních pečujících

Výzkumem neformálních pečujících se zabýval profesor Jeřábek (např. jeho kniha „Mezigenerační solidarita v péči o seniory“). Je autorem článku „Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argument“, který je založen na průzkumu mezi 435 českými domácnostmi, které pečují o závislého seniora v rodině, s cílem zjistit podmínky a okolnosti péče o seniory v rodině. Jeřábek mj. ukazuje významné rozdíly v psychologické a finanční zátěži, kterou mají pečovatelé, ve vztahu k náročnosti požadované úrovně péče. [Jeřábek 2009] Účelem výzkumu byl zájem o zjištění „zda se v podmínkách náročné osobní péče o seniory projevuje rodinná solidarita a rodinná soudržnost" [tamtéž: 243]. K metodologii výzkumu autor hovoří:

„...empirické šetření z konce roku 2006. Standardizované rozhovory s hlavními pečujícími osobami v domácnostech... Dotazovali jsme osm skupin osob cca po sto respondentech a klíčem pro jejich rozdělení byly tři otázky: zda v minulosti pečovaly o seniora v rodině, zda nyní pečují a zda je taková péče v nedaleké budoucnosti čeká." [tamtéž: 250]

Otázka, kterou si mj. autor ve výzkumu pokládá, je zda-li roste rodinná péče s potřebami seniorů. Jedním zjištěním z výsledků analýz, které odpovídá na tuto otázku je, že potřeby seniora, kterému je poskytována péče rodinou, mají určující vliv na rozsah poskytované péče vyjádřený počtem hodin takové péče; a že s rostoucími nároky péče vzrůstá průměrný počet hodin péče na pečující osobu. Neposledním zjištěním tohoto výzkumu bylo, že část

rodin pečuje o seniora společně (zejména v nejnáročnějších pečovatelských situacích). [tamtéž: 263-264]

1.1.2.2 Sociodemografické charakteristiky pečujících osob

Sociodemografické charakteristiky, se kterými neformální péče nejvíce souvisí, jsou věk a pohlaví. Nejčastěji o závislého seniora pečují ženy středního až důchodového věku – manželky a dcery, příp. snachy. Nejvíce péčí zatíženou skupinou jsou ženy ve věku 55-64 let. Na druhou stranu muži tvoří dvě pětiny z celkového počtu neformálních pečujících. Většina pečujících, kteří jsou v produktivním věku, jsou ekonomicky aktivní, tzn. musí skloubit zaměstnání a péči. Jiné sociodemografické charakteristiky, jako například vzdělání, spíše s péčí nesouvisí. [Klímová Chaloupková 2013, Jeřábek 2005]

1.1.3 Copingové strategie neformálních pečujících

Copingové strategie jsou klíčovým pojmem této práce. Jedná se o strategie zvládnání stresu a zátěže. Cílem výzkumu je odhalit, jakých copingových strategií využívají neformální pečující (nejen) při péči o seniora, která je sama o sobě (alespoň dle mého názoru) jistě velmi stresující a spojena s výraznou fyzickou i psychickou zátěží.

1.1.3.1 Dosavadní poznání o copingových strategiích

Copingové strategie byly studovány zejména v souvislosti s psychologickými výzkumy. Existují však i studie věnující se dané problematice provedené různými odborníky napříč obory.

Copingovými strategiemi neformálních pečujících ve věku 75 let a více se zabývali autoři A. K. Ekwall, B. Sivberg a I. R. Hallberg. Zmínění autoři ve svém výzkumu vycházeli z teorie o stresu a copingu od autorů S. Folkman a R. S. Lazarus. [Ekwall, Hallberg, Sivberg 2006] Folkman a Lazarus definují coping jako myšlenky či činy řešící problémy a tím snižující stres. [Lazarus, Folkman 1984] Dle jejich teorie copingu zahrnuje „neustále se měnící kognitivní a behaviorální snahy zvládat vnější / a nebo vnitřní požadavky, které jsou hodnoceny jako náročné nebo překračující osobní zdroje“. [tamtéž: s. 141] Vycházejíce z knihy Folkman a Lazaruse autoři výzkumu pracují s tím, že existují různé

strategie copingu. Jsou to strategie zaměřené na emoce a strategie zaměřené na problémy. První zmíněné strategie nemohou změnit hrozbu, ale mohou vést k přehodnocení smyslu situace. Strategie zaměřené na problém jsou způsobem, jak definovat problém a pokusit se o jeho změnu. [Ekwall, Hallberg, Sivberg 2006: 585] Mezi důležitá zjištění patří skutečnost, že 92 % respondentů často využilo strategii copingu „udržování citů a emocí pevně pod kontrolou“ (ta patří do strategií zaměřené na emoce); druhou nejčastěji používanou strategií bylo „stanovení priorit a soustředění se na ně“, této strategie často využilo 87 % respondentů. Strategie „sociální podpora“ byla považována za důležitou u 57 % respondentů. [tamtéž: 593]

Copingové strategie českých neformálních pečujících nejsou příliš probádány. Strategiemi zvládání péče domácích pečovatelů o závislého seniora se v českém prostředí zabýval Jakub Cutych. Uvedené téma zkoumal prostřednictvím kvalitativní výzkumné metody - polostrukturovaného rozhovoru s domácími pečovateli. Orientace jeho výzkumu je především na strategie zvládání péče díky formální pomoci (terénní pečovatelé a odlehčovací služby) a finanční pomoci od státu. Dochází mj. ke zjištění, že nabídka terénních a odlehčovacích služeb pro domácí pečovatele je nedostačující. [Cutych 2017]

Jak je již zmíněno výše, copingovým strategiím se věnují též psychologové. Jaro Křivohlavý definuje coping ve významu „zvládat nadlimitní zátěž“ [Křivohlavý 1994: 41]. Podle něj je třeba rozlišovat termíny adaptace a coping, je mezi nimi zásadní rozdíl: „Zatímco adaptací se rozumí vyrovnávání se zátěží, která je v relativně normálních mezích, v obvyklé, běžné, pro člověka poměrně dobře zvládnutelné toleranci, termínem "koupink" se rozumí boj člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží." [Křivohlavý 1994: 42]. Termín strategie Křivohlavý vysvětluje jako „pečlivě vypracovaný plán, postup, program k dosažení zcela určitého vytyčeného cíle“, v tomto smyslu radí chápat termín strategie i ve spojení se zvládáním stresu [Křivohlavý 1994: 43]. Autor se zabývá tím, jaké jsou možnosti řešení distresové situace. Jsou podle něj dvě možnosti: změna na straně zátěže a nebo změna na straně zdrojů sil a možností obrany. Na straně zátěže lze buď změnit ‚objektivní stav světa‘ (např. ubrat zátěž, delegovat ji, kooperovat s ostatními apod.) a nebo ‚subjektivní stav světa‘ (to jak nastalou situaci jedinec vnímá) [Křivohlavý 1994: 47-50]. V boji se stresem člověk stojí před rozhodnutím, jakou strategii pro jeho zvládnutí

zvolit - rozhoduje se na základě toho, zda se situace dá změnit či je nezměnitelná a zda ji přijme a nebo s ní bude bojovat. Pokud je situace změnitelná a člověk se rozhodne s ní bojovat, jedná se o strategie zvládání (copingové strategie) [Křivohlavý 1994: 41-52].

1.2 Rodinná péče

Rodinná péče je neformální péče poskytovaná obvykle v domácím prostředí, z tohoto důvodu bývá označována i jako domácí péče. Tato péče je obvykle poskytována rodinou opečovávaného.

O její důležitosti v různých směrech nemůže být pochyb. Tato důležitost vzhledem k predikcím, které předpokládají nárůst osob v seniorském věku, bude v čase jen vzrůstat.

„Tlak na rodinnou péči se může zvyšovat v důsledku snah omezovat rostoucí náklady systému zdravotní péče způsobené rozvojem lékařských technologií i demografickými trendy, např. tlakem na zkracování doby hospitalizace [Talley, Crews in Klímová Chaloupková 2013: 108]

1.2.1 Klasifikace rodinné péče

„Klasifikační schémata péče o seniory vycházejí z několika principů. Jednak rozlišují zdravotní, sociální a emocionální péči. Z jiného hlediska pak hodnotí potřebnost péče o seniora s ohledem na stupeň naléhavosti, s níž starý člověk péči potřebuje a zároveň s posouzením nároků, které jednotlivé stupně péče kladou na pečující osoby. Z tohoto pohledu se jedná o rozlišení mezi podpůrnou péčí, neosobní péčí a osobní péčí o starého člověka.“ [Jeřábek in Jeřábek et al. 2005: 11]

Akutní péče o zdraví seniorů je zajišťována (především) v institucích zdravotního systému. Po propuštění z takového zařízení přichází na řadu rodinná péče či péče zajištěná sociálním systémem. Tato sociální péče může být zajišťována v zařízeních jako je dům s pečovatelskou službou či domov důchodů. (Sociální péče může být zajišťována i v domácím prostředí, prostřednictvím terénních pečovatelských služeb – pozn. autorky) Ve zdravotních či sociálních institucích, oproti rodinné péči, může být emocionální složka péče nedostatečná. [Jeřábek in Jeřábek et al. 2005: 11-12]

Podpůrná péče je fyzicky i psychicky méně náročná – patří sem např. finanční podpora či

doprava k lékaři. Náročnější je péče neosobní, do které se řadí činnosti péče o domácnost – např. vaření a uklízení. Nejnáročnějším stupněm je pak osobní péče spojená s intimní péčí o seniora. Tato péče je vykonáváno cyklicky a neustále. Činnosti s touto péčí související (např. krmení a osobní hygiena) vyžadují neustálou přítomnost pečujícího. [Jeřábek in Jeřábek et al. 2005: 12]

1.2.2 Pozitiva a negativa rodinné péče

Rodinná péče je považována za tu nejvhodnější z hlediska opečovávaného, protože „respektuje integritu klienta v plném rozsahu s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života“ [Bartoňová in Jeřábek et al. 2005: 33]. Další významnou výhodou je pozitivní vliv na psychiku opečovávaného, na kterou příznivě působí domácí prostředí a přítomnost blízkých osob. Vedle pozitiv pro psychické zdraví přináší rodinná péče i jistou ochranu zdraví tělesného – v domácím prostředí je eliminována možnost nákazy infekčními onemocněními oproti formálním zařízením poskytující péči jako jsou nemocnice či domovy seniorů. [tamtéž: 34]

Negativem rodinné péče z hlediska opečovávaného může být jeho strach (opodstatnělý i neopodstatnělý), že je svým blízkým tzv. na obtíž. Z hlediska pečujícího může být negativem rodinné péče jakési sevření mezi prací, péčí o své děti a péčí o staré příbuzné. Dalším možným negativem je finanční zátěž péče. [Bartoňová in Jeřábek et al. 2005: 34]

1.3 Stres a coping

1.3.1 Stres

Vzhledem k šíři významů tohoto pojmu je obtížné najít jeho definici. Výroku „býti ve stresu“ můžeme rozumět jako „býti vystaven nejrůznějším tlakům“, a proto „býti v tísní“. [Křivohlavý 1994: 7] H. Selye považuje stres za abstraktní pojem, který se však projevuje řadou zjištěných procesů v těle. Dále pak stres definuje jako „výsledek interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku“. [Selye in Křivohlavý 1994: 9-10]

Jiní autoři definují stres jako fyziologickou odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci. [Hartl, Hartlová-Císařová, Nepraš: 2010]

Stres může být příčinou mnoha zdravotních problémů. Lidé častěji vystavováni stresu jsou náchylnější mj. ke kardiovaskulárním onemocněním. [Křivohlavý 1994]

Stres je možné dělit na eustres a distres. Eustres je zátěž, která „působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů“ [Večeřová-Procházková 2008: 189], oproti tomu distres je nadměrná zátěž, která může jedince poškodit [tamtéž].

1.3.2 Stresory a jejich řazení

„Termín „stresor“ je možné chápat jako „negativně na člověka působící vliv“. [Křivohlavý 1994: 12] Křivohlavý dále hovoří o dělení stresů na fyzikální (např. alkohol) a emocionální stresory (např. působení hrubých lidí, osamění či nedostatek času). [tamtéž]

Ve vztahu k empirické části této práce je důležité uvést i rozdělení stresorů. Stresory je možné dělit na mj. přetížení z množství práce, časový stres, neúměrně velkou odpovědnost, snahu o kariéru, kontakt s lidmi, spánek, vztahy mezi lidmi, pocit bezmoci, dlouhodobé napětí a omezený prostor. [Křivohlavý 2009: 174-179] Jedná se o jeden z mnoha způsobů řazení stresorů.

1.3.3 Coping

Termínu coping je možné rozumět jako zvládání nadlimitní zátěže, příp. zvládání distresu (negativní stres). [Křivohlavý 2009: 41- 43] Jinými slovy je termín coping označit jako přímý či nepřímý boj se stresovou situací.

1.3.4 Copingové strategie a jejich řazení

Možnou definici copingových strategií jsem podala již výše. Vzhledem k důležitosti tohoto pojmu pro tuto práci si definici autorů Folkman a Lazaruse dovolím zopakovat: copingové strategie jsou myšlenky či činy snižující stres. [Lazarus, Folkman 1984]

Zmínění autoři také předkládají jedno z možných rozdělení copingových strategií do čtyř skupin: strategie zaměřené na problém, strategie zaměřené na emoce, hledání podpory, strategie vytváření významů. [Lazarus, Folkman 1984] S tímto dělením pracuji v empirické části této práce.

Různá rozdělení copingových strategií předkládají i další autoři.

2. Metodologická část

2.1 Charakteristika a zdůvodnění použitého výzkumného designu

Empirická část této práce je založena na kvantitativním výzkumu. Danou problematiku by bylo možné zkoumat i kvalitativními metodami (např. rozhovory), ale já jsem se rozhodla pro kvantitativní metodu, protože chci mj. zjistit, kdo jsou, popř. jaké mají charakteristiky neformální pečující o seniory v České republice. Konkrétní techniku, které jsem využila je dotazníkové šetření na populaci neformálních pečujících o seniory v ČR.

2.2 Vzorek

2.2.1 Popis a zdůvodnění způsobu výběru vzorku

Vzorek obsahuje 99 respondentů. Vzhledem k povaze zkoumané populace a časovému omezení se nepodařilo získat více respondentů. Vhodní respondenti pro tento výzkum jsou velmi specifickou skupinou populace. Původně jsem pro dosažení tohoto vzorku chtěla využít pouze metody sněhové koule (+ oslovení vhodných respondentů v mém okolí), ale po zvážení odborných rad jsem dospěla k závěru, že by bylo prakticky velmi obtížné dosáhnout takového vzorku za určenou dobu, proto jsem metodu sněhové koule doplnila o záměrný (účelový) výběr realizovaný přes instituce je to „metoda, při které využíváme určitý typ služeb, určené pro cílovou skupinu, které nás ve výzkumu zaujímají“'. [cit. Milovský 2006 in Gurková 2019: 62] Data sesbírána metodou sněhové koule tvoří jen menší část, většina dat je získána prostřednictvím distribuce přes instituci.

První fáze sběru dat byla v mém okolí a prostřednictvím metody sněhové koule: „Výběr nabalováním (snowball sampling) má využití především při výzkumu speciálních skupin obyvatelstva, pro něž neexistují seznamy ani spolehlivá opora výběru" [Jeřábek 1992: 45]. Druhou fází bylo získávání respondentů prostřednictvím účelového výběru realizovaného přes instituce – tyto respondenti tvoří největší část vzorku. Zvolila jsem instituci, která poskytuje sociální/pečovatelské služby a má mnoho kontaktů i na neformální pečující, kteří pečují o seniory v domácím prostředí.

2.2.2 Přehledný popis vlastností získaného vzorku

Vzorek čítá 99 respondentů, tj. 99 vyplněných dotazníků. Většinu respondentů tvoří ženy, a většina z nich je starších 46 let.

Vzorek respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, neodpovídá normálnímu rozložení české populace. Nicméně je velmi pravděpodobné, že odpovídá normálnímu rozložení v populaci českých neformálních pečovateli. V datech je významně více žen než mužů a většina respondentů je starších 46 let. Tvrzení, že tento vzorek může vhodně reprezentovat populaci českých neformálních pečujících, protože jeho rozložení se pravděpodobně blíží k rozložení v celé zmíněné populaci, se opírá o zjištění i dalších autorů zabývajících se touto populací. Jednou takovou autorkou je Jana Klímová Chaloupková, která vycházejíc z dat ISSP 2012 Rodina a zdraví dochází ke zjištění, že „nejvíce zatížené péčí zřejmě o stárnoucí rodiče jsou ženy ve věkové skupině 55–64 let“ [Klímová Chaloupková 2013: 114]. K obdobnému zjištění avšak v celosvětovém měřítku dochází i Jeřábek, který na základě zahraničních pramenů tvrdí, že dvě nejčastější skupiny rodinných pečovateli jsou manželky pečující o starého nemohoucího manžela a dcery (nebo snachy) pečující o stárnoucí rodiče (či rodiče partnera) [Jeřábek 2005:13].

2.3 Sběr dat

2.3.1 Dotazník

Data byla sbírána prostřednictvím dotazníku, který byl v elektronické podobě (v prostředí Google Forms). Pro elektronickou podobu nástroje sběru dat jsem se rozhodla mj. z důvodu ochrany bezpečnosti respondentů a jejich blízkých v souladu s opatřeními proti šíření nemoci Covid-19. Elektronická podoba dotazníku je měla ochránit před přímým kontaktem s další osobou mimo jejich domácnost.

2.3.2 Data

Sběr dat probíhal v prvním čtvrtletí roku 2021. Samotnému sběru předcházela pilotáž uskutečněná v prosinci 2020. Pilotní data jsem pro formulaci zjištění nepoužila, protože na základě pilotáže došlo k významným změnám v dotazovacím nástroji – významné změny v otázkách v dotazníku.

Samotný sběr dat trval více než 3 měsíce, kdy se mi podařilo získat 99 platných vyplnění od 99 neformálních pečujících. V rámci kvantitativního výzkumu se sice nejedná o příliš velké množství odpovědí, ale vzhledem ke specifičnosti zkoumané populace a povaze výzkumu považuji toto množství odpovědí pro formulaci závěrů dostatečné.

2.3.3 Způsob sběru dat

Dotazník v elektronické podobě jsem nejprve distribuovala mezi vhodné respondenty v mém okolí a v menší míře i mezi další vhodné respondenty na základě doporučení od neformálních pečujících v mém okolí (metoda sněhové koule).

Nicméně největší část dat byla sesbírána prostřednictvím organizace zajišťující různé formy péče v Plzeňském kraji a to včetně terénní péče (CPOS Touškov). Jinými slovy nejvýznamnější část dat byla získána distribucí prostřednictvím organizace, která je v kontaktu s mnoha neformálními pečujícími o seniora v domácím prostředí. Z tohoto pramení i to, že většina respondentů pochází právě z Plzeňského kraje.

V neposlední řadě jsem se snažila dotazník distribuovat prostřednictvím podobných organizací působících na území Prahy a okolí, ale tímto způsobem jsem získala jen velmi malé množství dat.

Vzhledem k tomu, že dotazník byl v elektronické podobě, navíc dostupný pouze online, a vzhledem k povaze populace neformálních pečujících, tzn. obvykle ženy starší 46 let (viz dále), byla často nutná asistence při vyplňování, protože respondenti a respondentky byli často starší lidé bez přístupu k technologiím potřebných k vyplnění dotazníku. Tuto asistenci často zajišťovaly právě terénní pečovatelky, které neformálním pečujícím pomáhají s péčí o seniora v domácím prostředí. Modelovým příkladem je situace, kdy pečovatelka navštívila rodinu se závislým seniorem za účelem pravidelné pomoci s péčí a pomohla pečujícím s vyplněním dotazníku v elektronické podobě.

V souvislosti s touto formou asistence při vyplňování, může vyvstat otázka, zda zmíněná asistence nemohla mít vliv na získaná data. Dle mého názoru je možné na tuto otázku odpovědět, že pomoc (převážně pouze s technologiemi) formálních pečovatelů při vyplňování dotazníku neměla vliv na získaná data, protože formální pečovatelé neměli

zájem na tom data jakýmkoliv způsobem ovlivňovat. Hlavním důvodem je to, že cíl a zaměření výzkumu se formální péče či jejího hodnocení netýkal. V dotazníku se objevila pouze jedna otázka související s formální péčí a to, zda respondenti využívají pomoci od profesionální (formálního) pečovatele.

2.3.4 Popis a zdůvodnění generování dat

Sběr dat probíhal od prosince 2020 do dubna 2021. Na počátku uvedeného období proběhla pilotáž a následná úprava výzkumného nástroje (dotazníku). Data byla sbírána ve třech krajích ČR a to v kraji Plzeňském (největší část dat, záměrný (účelový) výběr realizovaný přes instituci), Středočeském (minoritní část dat, především vhodní respondenti z mého okolí a snowball sampling) a v Praze (záměrný (účelový) výběr realizovaný přes instituci).

2.3.5 Podrobné charakteristiky použitého výzkumného nástroje

Použitý výzkumný nástroj je dotazník. Vzhledem k situaci spojené s celosvětovou pandemií nemoci Covid-19 jsem dotazník distribuovala v online podobě. Někteří respondenti nedisponovali internetovým připojením. Tuto situaci jsem řešila individuálně.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem, záměrem výzkumu a byli ujištěni o tom, že jejich odpovědi budou anonymizovány a využity pouze ke konkrétnímu známému účelu.

Distribuce dotazníku je popsána výše.

2.3.5.1 Detailní popis použitého dotazníku

Dle Folkman a Lazaruse je možné copingové strategie rozdělit do čtyř skupin: strategie zaměřené na problém, strategie zaměřené na emoce, hledání podpory, strategie vytváření významů.

Po uvážení informací získaných z pilotáže, jsem se rozhodla jádro dotazníku koncipovat jako jednu dlouhou maticovou otázku, kde jsou různé strategie zvládnání zátěže a stresu (dle řazení výše) a respondent se rozhodl, do jaké míry dané strategie využívá. Tato matice

tvoří základ a je doplněna dalšími otázkami (několik otevřených otázek, otázky zaměřené na rozklíčování hlavních stresorů neformálních pečujících, otázky ohledně péče a socio-demografické otázky).

Obdobným způsobem zkoumali toto téma i další autoři, kteří se zabývali copingovými strategiemi pečovatелů. Patří mezi ně Kuuppelomaki a kol., kteří zkoumali copingové strategie pečujících o starší příbuzné ve Finsku, či Ekwall a kol., kteří zkoumali copingové strategie starších pečujících. [Kuuppelomaki, et al. 2004: 697-706; Ekwall, et al. 2007: 584-596] Oba zmíněné kolektivy autorů při svém výzkumu použili v dotazníku tzv. Carers' Assessment of Managing Index (CAMI) vyvinutý Nolanem a kol. [Nolan, et al. 1995: 822-826]. Jedná se o nástroj pro měření zkušeností rodinných pečovatелů s používáním a užitečností různých metod copingu, obsahuje 38 položek. Tyto položky jsou jednak zaměřeny na problémově zaměřené strategie, jednak na emočně zaměřené strategie a obecně na strategie zaměřené na zvládnání stresu. Z tohoto nástroje jsem při svém výzkumu také vycházela, ale doplnila jsem ho o strategie zaměřené na hledání podpory a o strategie vytváření významů. Některé položky z CAMI jsem vynechala.

Otázky mimo tuto matici jsou mj. zaměřeny na zjištění hlavních stresorů neformálních pečovatелů.

Dotazník byl distribuován v elektronické podobě (prostřednictvím nástroje google forms).

2.3.6 Etické otázky sběru dat

Důvěru respondentů jsem se pokusila získat úvodním textem dotazníku, kde jsem je ujistila, že jejich odpovědi budou anonymizovány a budou využity pouze k uvedenému účelu.

Dle mého názoru můj výzkum není spojen se zásadními etickými riziky. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná. Výzkum je anonymní. Ochrana osobních údajů účastníků výzkumu je zajištěna tím, že v práci nezmiňuji jména ani jiné osobní údaje respondentů.

Etických problémů se pokusím vyvarovat dodržováním mezinárodního kodexu ICC/ESOMAR.

2.4 Příprava dat

Data byla z nástroje pro sběr (Google forms) stažena. Vytvořila jsem z nich tabulku pro práci v excelu a dále jsem je modifikovala pro práci v SPSS.

2.5 Analýza

Primárním cílem tohoto exploračního výzkumu je odhalení copingových strategií neformálních pečujících, nikoliv mnohorozměrná analýza získaných dat. Jinými slovy, jádrem výzkumu není statistická analýza, ale poznání copingových strategií (stresorů a charakteristik) neformálních pečujících v českém kontextu.

Pro analýzu dat jsem primárně použila popisné statistiky a četnosti. V menší míře jsem využila křížových tabulek a korelací pro zjištění souvislostí mezi jednotlivými položkami.

V dotazníku je několik otevřených otázek, pro vyhodnocení odpovědí jsem využila metody otevřeného kódování.

Detailnější postup analýzy je součástí praktické části.

2.6. Odchýlení od projektu

Při porovnání mých zjištění a projektu bakalářské práce je možné spatřit drobné odchylky. Tyto odchylky jsou způsobeny úpravou dotazníku na základě pilotáže.

3. Empirická část

3.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Hlavní výzkumná otázka zní „Jakých copingových strategií využívají neformální pečující při péči o seniora v domácím prostředí?“.

Základní hypotézou je „Neformální pečující více využívají strategie zaměřené na emoce než strategie zaměřené problém.“ (řazení dle Folkman, Lazarus) [Lazarus, Folkman 1984].

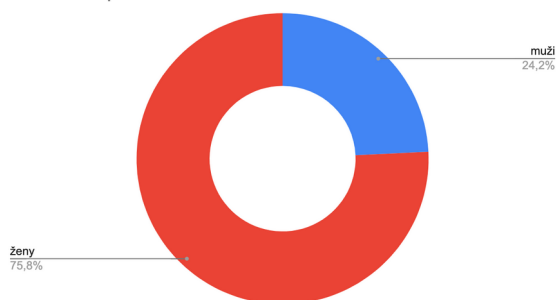
Vedlejší výzkumné otázky jsou „Jaké jsou hlavní stresory při péči o seniora v domácím prostředí?“ a „Jaké jsou základní charakteristiky neformálních pečujících? (pohlaví, věk, vztah k opečovávanému...)?“.

3.2 Empirická zjištění

3.3.1 Kdo pečuje?

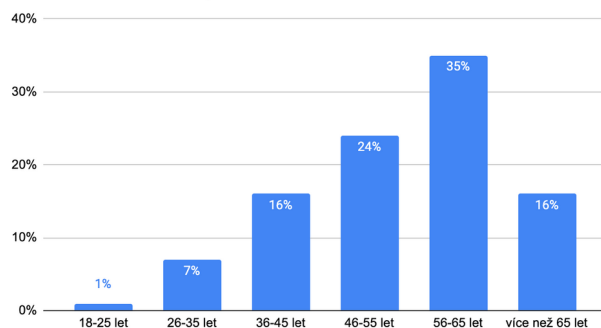
Jak jsem již naznačila v předchozí části, tak vzorek respondentů čítá významně více žen než mužů. Takové rozdělení odpovídá rozdělení dle pohlaví v populaci neformálních pečujících. Zaměříme-li se na muže, kterých je mezi respondenty pouze čtvrtina, docházíme ke zjištění, že nejčastěji pečují o svojí partnerku, oproti tomu ženy častěji pečují o své rodiče.

Pohlaví respondentů



Co se věkové struktury týká, tak většina respondentů je ve věku 46 let a více, nejzastoupenější věkovou kategorií je pak kategorie 56 – 65 let.

Věková struktura respondentů

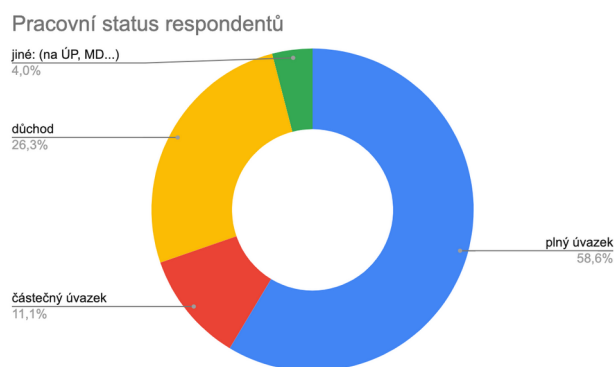


Klímová Chaloupková s odkazem na zahraniční autory předpokládá, že „důsledkem

demografických změn, zejména prodlužováním délky života a odkládáním rodičovství do vyššího věku, dochází ve vzrůstající míře k souběhu odpovědností o péči o děti s nutností péče o stárnoucí rodiče“ [Klímová Chaloupková 2013: 110]. Tato generace bývá v literatuře označována jako „sendvičová“. Je možné se domnívat, že vzhledem k tomu že výše zmíněné demografické změny a trend odkládání rodičovství do vyššího věku je v české společnosti přítomen ještě více než v roce 2013, je dnes významná část českých neformálních pečujících právě touto „sendvičovou“ generací, která vedle svých dětí pečuje i o své (ev. partnerovy) rodiče.

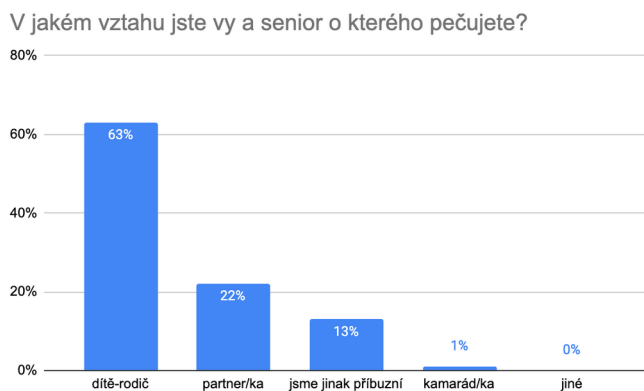
Velikost obce, ve které neformální pečující žijí, odpovídá tomu, kde data byla sbírána. Většina respondentů pochází z Plzeňského kraje. Více než 70 % respondentů účastnících se tohoto výzkumu žije v menších až středních obcích do 10 000 obyvatel. Na základě zjištění je možné se domnívat, že velikost obce s copingovými strategiemi neformálních pečujících nesouvisí.

Při pokusu odpovědět na otázku, kdo pečuje, jsem se zaměřila i na pracovní status respondentů. Více než polovina z nich zvládá péči o seniora zároveň s prací na plný úvazek. A více než čtvrtina jich pobírá starobní či invalidní důchod, to znamená, že i oni brzy mohou potřebovat péči. Tato skupina respondentů – pečující v důchodu – je zároveň i nejvíce ohrožena finančními problémy spojenými s péčí.



Pokud se podíváme na všechny respondenty z pohledu o koho pečují, zjistíme, že více než

polovina z nich pečuje o své stárnoucí rodiče a téměř čtvrtina o svého/svou partnera/partnerku.



3.2.2 Péče

Již výše se zmiňuji o tom, jaký je vztah mezi respondentem a seniorem, o kterého pečují. Konkrétně pak 63 % respondentů pečuje o své stárnoucí rodiče a 22 % o svého/svou partnera/partnerku.

Více než 90 % respondentů na otázku, zda využívají v péči o seniora v domácím prostředí pomoc někoho blízkého, odpovědělo souhlasně. Tato pomoc je pro ně velmi významná při zvládnání stresu a zátěže spojeného s péčí, viz dále. Na konkrétní formu této pomoci od blízkých jsem se ptala otevřenou otázkou, odpovědi na ni je možné rozdělit do dvou skupin. První z nich jsou praktické úkony spojené s péčí, druhou pak je emoční podpora.

Profesionální pomoci při péči (od formálního terénního pečovatele) využívá 62 % respondentů. Toto zjištění nemusí odpovídat tomu, jak je to v populaci neformálních pečujících o seniory v ČR obecně, protože velká část dat byla získána z dotazníků distribuovaných profesionálními pečovatelkami v domácnostech využívajících jejich pomoci.

Dále jsem se v souvislosti s péčí zajímala o to, zda respondenti pobírají příspěvek na péči, který je dle mého názoru významnou pomocí při zvládnání péče o závislého seniora. Tento

příspěvek pobírá 63 % respondentů. Zde docházím ke zjištění, že existuje souvislost mezi tím, zda respondent pobírá příspěvek na péči a tím a zda využívá pomoci od formálního pečovatele. A zároveň existuje souvislost mezi tím, zda respondent pobírá příspěvek a zda ho stresuje finanční situace – ti, co příspěvek nepobírají, častěji zmiňují finance jako zdroj stresu spojeného s péčí.

3.2.3 Úvodní otevřené otázky

Na úvod dotazníku jsem umístila dvě otevřené otázky, jejichž hlavním účelem bylo „naladění“ respondentů na zkoumané téma. Nicméně jsem z nich získala představu, jak by mohly znít odpovědi na výzkumné otázky: „Jakých copingových strategií využívají neformální pečující při péči o seniora v domácím prostředí?“ a „Jaké jsou hlavní stresory při péči o seniora v domácím prostředí?“.

První z těchto dvou úvodních otázek zněla „Co vám pomáhá k vypořádávání se se stresem?“, po okódování jsem došla ke zjištění, že nejvíce se opakují odpovědi, ve kterých respondenti uvádí, že k vypořádávání se se stresem jim pomáhá jejich rodina, jejich blízcí – uvedlo přibližně 70 % respondentů. To by mohlo značit, že neformální pečující využívají strategii pro vypořádávání se se stresem a zátěží založenou na hledání podpory v řazení dle Folkman a Lazaruse [Lazarus, Folkman 1984]. Druhá nejfrekventovanější odpověď na tuto otázku byla, že se stresem neformálním pečujícím pomáhá práce či nějaká jiná činnost. A třetí nejčastější odpovědí pak byl odpočinek.

Druhá úvodní otázka, kterou jsem si mj. chtěla udělat představu, s jakými hlavními stresory se neformální pečující potýkají, konkrétně zněla „Co vám způsobuje největší stres?“. Nejčastěji se v odpovědích objevovala práce, především pak ve smyslu zaměstnání. To odráží i zjištění, že téměř 60 % respondentů musí nějakým způsobem skloubit práci na plný úvazek s péčí. Obzvláště zajímavým zjištěním z odpovědí na tuto otázku bylo, že se neformální pečující potýkají se stresem spojeným s pandemií nemoci Covid-19, především pak se souvisejícími opatřeními. Tento možný stresor jsem ve svých prvotních úvahách vůbec nezvažovala a vzhledem k aktuálnosti této pandemie jsem ani nenarazila na jiné texty, které by se zabývaly souvislostí mezi neformální péčí a stresem způsobeným stresory souvisejícími s pandemií nemoci Covid-19. Za zmínění také určitě stojí v pořadí třetí nejčastěji uváděný stresor a tím je vyčerpání, nedostatek sil.

O tom, zda se tyto hypotézy o možných odpovědích na výzkumné otázky potvrdily, budu hovořit dále.

3.2.4 Stresory

Jednou ze stanovených výzkumných otázek je „Jaké jsou hlavní stresory při péči o seniora v domácím prostředí?“. To znamená, že jedním z cílů výzkumu bylo odhalit stresory, se kterými se potýkají neformální pečující.

Při formulaci možných stresorů jsem vycházela z publikace Psychologie zdraví J. Krivohlavého [Křivohlavý 2009: 174-179].

Nejprve se podívejme na do určité míry obecné stresory, se kterými se potýkají neformální pečující.

Nejvýznamnějším stresorem, se kterým se potýká 52 % dotazovaných, je omezený prostor. To mj. znamená, že více než polovina respondentů do nějaké míry souhlasí s tvrzením, že by potřebovali změnu prostředí.

Ne o mnoho méně významným stresorem je pak časový stres. S tvrzeními jako je mj. „Mám pocit, že neustále nestíhám.“ či „Jsem často pod časovým tlakem.“ souhlasilo 48 % respondentů. Toto zjištění podporuje i to, že téměř 60 % respondentů vedle péče o seniora pracuje na plný úvazek (či možná pečuje i o své děti). Péče jako i práce na plný úvazek může být velmi časově náročná, proto je téměř polovina respondentů vystavena časovému stresu.

Více než 40 % respondentů uvedlo, že péče o seniora obecně je pro ně stresující. To jinými slovy znamená, že do nějaké míry souhlasili s tvrzením „Péče o seniora je pro mě stresující.“. S tvrzením „Stává se, že mi chybí kontakt s ostatními lidmi.“ do nějaké míry souhlasilo 42 % respondentů, to znamená, že pro velkou část respondentů je stresorem nedostatečný kontakt s lidmi. To kladně koreluje s výše zmíněným stresorem, který se týká omezeného prostoru. Je zde tedy patrná souvislost mezi omezeným prostorem a tím pádem i nedostatečným kontaktem s lidmi. Je možné toto zjištění interpretovat tak, že velká část respondentů by potřebovala změnu prostředí a s tím související i kontakt s jinými lidmi.

Dalšími významnými stresory je pak nedostatek spánku a pocit bezmoci. Na druhou stranu

s tvrzením „Jsem nespokojen/a se svou profesní kariérou.“ souhlasí pouhých 7 % dotázaných. To znamená, že stresor „snaha o kariéru“ není pro respondenty významný. Obdobně je nepřilíš významným stresorem „neúměrně velká odpovědnost“.

Obecné stresory	souhlasí	
omezený prostor	52	
časový stres	48	(aspoň s jednou souhlasí)
kontakt s lidmi	42	
péče obecně	41	
spánek	38	
pocit bezmoci	38	
přetížení množstvím práce	35	(aspoň s jednou souhlasí)
vztahy mezi lidmi	30	
dlouhodobé napětí	30	
neúměrně velká odpovědnost	11	
snaha o kariéru	7	

Dále jsem se zajímala o konkrétní stresory spojené s péčí o seniora.

Z těchto konkrétních stresorů 36 % respondentů vybralo, že se potýká s nedostatkem financí jako příčinou stresu související s péčí o seniora. Při analýze docházíme ke zjištění, že existuje souvislost mezi těmi, co uvedli, že je stresuje nedostatek financí a zároveň uvedli, že jsou v důchodu a také mezi těmi, co nepobírají příspěvek na péči.

Druhým nejčastěji vybraným stresorem z této nabídky byly „konflikty s opečovávaným seniorem“. S touto příčinou stresu se potýká celá třetina respondentů.

Na druhou stranu stresorem zvoleným s nejmenší frekvencí byla fyzická zátěž při péči.

Stresory spojené s péčí	počet
nedostatek financí	36
konflikty s opečovávaným seniorem	33
psychická zátěž při péči	20
péče o seniora celkově	18
nepocitují stres spojený s péčí o seniora	18
konflikty s ostatními lidmi	14
obavy o zdraví opečovávaného	13
fyzická zátěž při péči	10

Část dotazníku, která se zabývala stresory, byla završena dobrovolnou otevřenou otázkou „S jakými dalšími příčinami stresu se při péči o seniora potýkáte?“. Nejčastější odpovědí bylo „skloubení práce a rodiny“. Pozoruhodné je, že to respondenti udali jako „další příčinu stresu“ navzdory tomu, že by to bylo možné zahrnout do stresoru „časový stres“ či „snaha o kariéru“. To zřejmě znamená, že je to pro ně něco jiného.

Pokusím-li se shrnout tuto část, tak je možné říci, že velká část respondentů se z obecných stresorů potýká s „omezeným prostorem“, tzn. stále stejným prostředím, a „časovým stresem“. Z konkrétních stresorů spojených s péčí o seniora jsou pak nejčastější „nedostatek financí“ a „konflikty s opečovávaným seniorem“.

3.2.5 Copingové strategie

Copingové strategie, jinými slovy strategie zvládnání stresu a zátěže, neformálních pečujících o seniory byly v tomto výzkumu zkoumány třemi způsoby.

Prvním z nich je nástroj CAMI [Nolan, et al. 1995], který jsem lehce upravila – některé jeho položky jsem smazala, jiné přidala, a přeložila do češtiny. Jedná se o nástroj měření copingových strategií neformálních pečujících a jeho základem je řazení copingových strategií dle Lazaruse [Lazarus, Folkman 1984]. Nástrojem se zkoumá využívání a užitečnost jednotlivých strategií. Původní položky v nástroji byly použity na základě literatury a hloubkových rozhovorů. Tyto původní položky jsou rozděleny do tří kategorií: strategie zaměřené na problém, emočně-kognitivní strategie a strategie zaměřené na řešení stresových situací. [Kuuppelomaki, et al. 2004] V mé úpravě CAMI jsou položky rozděleny do pěti kategorií, aby tak více odpovídaly řazení dle Folkman a Lazaruse [tamtéž]: strategie zaměřené na problém, emočně-kognitivní strategie, strategie zaměřené na řešení stresových situací, strategie zaměřené na hledání podpory a strategie vytváření významů. (upravený CAMI – příloha č. 1)

Dalším způsobem odhalení copingových strategií zúčastněných byly dvě otevřené otázky zaměřené na zvládnání péče a vypořádávání se se stresem.

Posledním zvoleným způsobem pak bylo měření míry souhlasu s tvrzeními, která se týkala využívání různých copingových strategií (opět dle Folkman a Lazaruse).

S daty získanými prostřednictvím CAMI je možné pracovat různými způsoby. Vzhledem k explorační povaze tohoto výzkumu, který si klade za cíl odhalení toho, jakých copingových strategií využívají neformální pečující, jsem se rozhodla nástroj CAMI použít pro určení nejužitečnějších, nejvyužívanějších strategií a zároveň určení těch, které jsou pro respondenty užitečné nejméně.

Nejprve uvedu nejužitečnější strategie konkrétně a následně, jakou z pěti výše uvedených kategorií strategií zvládnání stresu a zátěže zúčastnění neformální pečující využívají nejvíce. Žebříček nejužitečnějších strategií konkrétně (tzn. které konkrétní strategie byly nejčastěji označeny jako užitečné) - jednotlivé položky CAMI:

1. **Získání co nejvíce praktické pomoci od své rodiny.**
2. **Stanovení priorit a soustředění se na ně.; Spoléhání se na své vlastní znalosti a zkušenosti.**
3. **Přemýšlení o problému a snaha najít způsob, jak ho překonat.;** Snaha přijít na jiné myšlenky, např. čtení, sledování televize.
4. **Předcházení problémům dříve, než k nim dojde.;** Přijmutí situace takové, jaká je.;; Vzpomínání si na všechny dobré časy, které jste dříve měl/a s osobou, o kterou se staráte.
5. **Promluva o svém problému s někým, komu důvěřujete.;** **Vyzkoušení řady řešení, dokud se nenajdete to funkční.;** Snaha pohlížet na situace s humorem.;; Podpora od jiných lidí (např. rodina, profesionální pečovatelé).

Většina z těchto konkrétních strategií spadá do kategorie strategií zaměřené na problém – v žebříčku označeny tučně.

To nám napovídá i to, že nejužitečnější kategorií copingových strategií je právě kategorie strategií zaměřené na problém.

Na druhou stranu nejméně využívanou strategií z CAMI je „Účast na svépomocné skupině“.

Žebříček nejméně užitečných strategií z CAMI (od těch nejméně užitečných):

1. Vědomí toho, že osoba, o kterou se staráte, za to nemůže.;; Ignorování problému a doufání, že zmizí.;; Stanovení pravidelné rutiny a držení se jí.;; Dobře si pobrečet.;; Snaha se rozveselit, např. jezením, pitím alkoholu, kouřením.
2. Stanovení pravidelné rutiny a držení se jí.;; Vědomí toho, že vždy existuje někdo, kdo je na tom hůře než vy.;; Uvědomění si, že věci jsou nyní lepší, než bývaly.

Z CAMI tedy vyplývá, že nejužitečnější z nabízených strategií je „Získání co nejvíce praktické pomoci od své rodiny.“, kterou Nolan řadí do strategií zaměřených na problém [Nolan, et al. 1995]. Je možné se domnívat, že byla zvolena nejužitečnější, protože se jedná o konkrétní strategii oproti jiným z nabídky, které jsou často abstraktní, a proto možná pro mnoho lidí obtížně představitelné. To je ovšem pouze domněnka. Dle mého názoru je však tato strategie zvládnání stresu a zátěže v souvislosti s péčí o seniora v domácím prostředí skutečně velmi využívána, protože i naprostá většina respondentů

uvedla, že využívá pomoci blízkých při péči. Nejméně využívanou strategií z CAMI je „Účast na svépomocné skupině“. Zde se můžeme domnívat, že je to způsobené tím, že takové svépomocné skupiny nejsou v ČR příliš běžné.

Odpovědi na otevřené otázky „Co všechno Vám pomáhá při zvládnání péče o seniora? Co pomáhá nejvíce?“ a „Co všechno Vám pomáhá vypořádat se stresem spojeným s péčí o seniora? Co pomáhá nejvíce?“ se shodují se zjištěními z CAMI. Opět je nutné zdůraznit, že praktická pomoc rodiny je naprostou klíčovou copingovou strategií ve spojitosti s péčí o seniora.

Pro ověření zjištění o copingových strategiích respondentů jsem použila sadu výroků, ke kterým respondenti uvedli míru souhlasu. Tyto výroky se týkaly strategií opět dle řazení Folkman a Lazaruse. I zde se potvrdilo, že zúčastnění neformální pečující v největší míře souhlasí s výroky, které se týkají strategií zaměřených na problém.

Více než 90 % respondentů uvedlo, že do nějaké míry souhlasí s výrokem: „Ve stresových situacích se vždy snažím identifikovat problém, abych ho pak mohl/a vyřešit.“ (nejsilnější položka). I to nám dokládá preferenci strategií zaměřených na problém.

Jistě by bylo třeba dalšího výzkumu, který by zahrnoval jak další kvantitativní tak i kvalitativní (např. hloubkové rozhovory) metody a hlavně větší množství dat, aby se dalo jasně odpovědět na otázku, jakých copingových strategií využívají čeští neformální pečující o seniory. Nicméně i na základě tohoto výzkumu v jeho omezeném rozsahu je možné konstatovat, že neformální pečující o seniory v domácím prostředí ve velké míře využívají copingové strategie zaměřené na problém, konkrétními strategiemi pak jsou praktická pomoc rodiny a včasná identifikace problému ve stresových situacích. Toto zjištění vyvrací hypotézu o tom, že neformální pečující nejvíce využívají strategií zaměřených na emoce.

3.2.6 Komentář ke zjištěním

Jak již zmiňuji výše, pro jednoznačné určení stresorů, charakteristik a copingových

strategií neformálních pečujících by bylo nutné provést rozsáhlejší výzkum. Výzkum, který je součástí této práce, má několik omezení. Jedno z nich je nepříliš velký vzorek respondentů, který mj. znemožňuje náročnější analýzu. To však v tomto případě nevádí, protože primárním cílem tohoto exploračního výzkumu byl pokus o odhalení copingových strategií neformálních pečujících. Jinými slovy, jádrem výzkumu nebyla mnohorozměrná statistická analýza, ale poznání copingových strategií (stresorů a charakteristik) neformálních pečujících v českém kontextu.

3.3 Diskuse zjištění

Diskuse nad výsledky výzkumu bude rozdělena do dvou částí. V první z nich se budu zabývat konkrétním zjištěním, že respondenti více využívají copingových strategií zaměřených na problém. V druhé se pak pokusím srovnat výsledky svého výzkumu s výsledky, ke kterým došli autoři při podobném výzkumu ve Finsku.

3.3.1 Proč strategie zaměřené na problém?

Polemika nad jedním z hlavních zjištění tohoto výzkumu, kterým je to, že neformální pečující o seniory v domácím prostředí nejvíce využívají copingové strategie zaměřené na problém, je na místě. Jedním z důvodů je i to, že toto zjištění vyvrací mou hypotézu, která byla, že neformální pečující nejvíce využívají strategií zaměřených na emoce.

Na otázku, proč zrovna strategie zaměřené na problém, je obtížné jednoznačně odpovědět. Jednou z možných odpovědí je to, že copingové strategie zaměřené na problém jsou ty první uvědomělé. Dalším možným vysvětlením, které už jsem lehce naznačila výše, je to, že některé copingové strategie jsou konkrétnější a z tohoto důvodu pro mnoho lidí snadno představitelné, jiné strategie jsou abstraktnější, hůře představitelné. Copingové strategie zaměřené na problém jsou nejčastěji ty snadno konkrétnější. To může být důvodem, proč se respondenti rozhodli spíše pro ně než pro poněkud abstraktní strategie zaměřené na emoce. Posledním možným vysvětlením, které uvedu je to, že vyjadřování emocí či pojmenování copingových strategií souvisejících s emocemi, je pro mnoho lidí těžké a možná tzv. skryté pod povrchem. Třeba takových strategií využívají více a jsou pro ně užitečné, jen si to plně neuvědomují.

3.3.2 Srovnání s výzkumem ve Finsku

V roce 2004 Merja Kuuppelomäki s kolektivem uskutečnili ve Finsku výzkum na téma obdobné tématu této práce. Cílem jejich výzkumu bylo odhalit copingové strategie rodinných pečovatelů o staré příbuzné a nalezení souvislostí mezi těmito strategiemi a různými aspekty zkoumané populace (pohlaví, věk, péče apod.). Jako výzkumný nástroj využili rovněž dotazník jehož základ tvořil CAMI. Došli ke zjištění, že nejvíce využívanými strategiemi jsou „stanovení si priorit a soustředění se na ně“ a „spoléhání se na své vlastní znalosti a zkušenosti“. [Kuuppelomaki, et al. 2004] Obě tyto copingové strategie patří do kategorie strategií zaměřených na problém. Výzkumem docházím ke zjištění, že i v českém prostředí jsou tyto dvě copingové strategie velmi využívány, ba dokonce hned po praktické pomoci od rodiny považovány za nejužitečnější.

Strategie „získání co nejvíce praktické pomoci od své rodiny.“, která v českém prostředí vede, je mezi finskými rodinnými pečovateli daleko méně využívána. [Kuuppelomaki, et al. 2004] Je obtížně odpovědět na otázku, proč tomu tak je. Nicméně důležitost pomoci rodiny při péči o seniora v českém prostředí můžeme doložit jedním ze zjištění výzkumu H. Jeřábka: „Společná péče a sdílená odpovědnost zúčastněných pečujících členů rodin patrně činí mnohou takovou situaci náročné péče o seniora snesitelnou a prakticky snáze uskutečnitelnou.“ [Jeřábek 2009: 264]

Dalším rozdílným zjištěním tohoto výzkumu a obdobného výzkumu ve Finsku je zjištění, že zdaleka nejužitečnějšími copingovými strategiemi neformálních pečujících jsou strategie zaměřené na problém. Ve výsledcích finského výzkumu byly tyto strategie označeny za podobně užitečné jako strategie zaměřené na emoce. [Kuuppelomaki, et al. 2004]

Závěr

Hlavním cílem práce bylo odhalit, jakých copingových strategií (jinými slovy strategií zvládání stresu a zátěže) využívají neformální pečující o seniory. S hlavním cílem práce souvisejí i vedlejší cíle, těmi jsou pojmenování hlavních stresorů (příčin stresu), se kterými se potýkají neformální pečující o seniory při zvládání péče a snaha zodpovědět otázku „Jaké jsou základní charakteristiky neformálních pečujících?“.

Zmíněný cíl napovídá i zkoumané téma, kterým jsou copingové strategie neformálních pečujících v české stárnoucí společnosti.

V první části práce byla shrnuta literatura a poznatky z výzkumů, týkajících se pojmů, které definují téma této práce, mezi tyto pojmy patří stárnoucí společnost, neformální pečující a copingové strategie (neformálních pečujících). Vedle těchto zde bylo shrnuto teoretické pozadí i dalších pro tuto práci významných pojmů: rodinná péče, stres a coping. Tato část v rámci celé práce slouží k podání teoretického základu k tématu a vysvětlení základních konceptů, ze kterých vycházejí další části práce.

Metodologická část se mj. věnuje výzkumnému designu, vzorku respondentů, sběru dat a analýze. Je zde i popsáno, proč došlo k drobnému odchýlení od původního projektu BP. Vyjmenované položky jsou však více okomentovány v empirické části.

Výzkum byl založen na kvantitativní metodě sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření. Tímto způsobem se podařilo získat data od 99 vhodných respondentů, kteří tvoří vzorek, který svým rozložením velmi pravděpodobně odpovídá normálnímu rozložení v populaci českých neformálních pečujících.

Největší část dat se podařilo sesbírat prostřednictvím instituce, která poskytuje mj. terénní pečovatelské služby.

Vzhledem k explorační povaze výzkumu, který si klade za cíl odhalení copingových strategií, stresorů a základních charakteristik neformálních pečujících v českém kontextu, byla analýza dat založena na deskriptivních statistikách, frekvencích, v menší míře pak na korelacích a křížových tabulkách.

Empirická zjištění můžeme rozdělit dle stanovených cílů na zjištění, která se týkají základních charakteristik českých neformálních pečujících (např. pohlaví, věk, pracovní status), pak na zjištění ohledně jejich stresorů a na zjištění souvisejícími s copingovými strategiemi neformálních pečujících.

Odhalení základních charakteristik českých neformálních pečujících vede k zodpovězení otázky, kdo jsou čeští neformální pečující. Na základě získaných dat a odborné literatury je možné konstatovat, že většina neformálních pečujících jsou ženy (76 % respondentů). Co se věkové struktury týká, tak většina respondentů je ve věku 46 let a více, nejzastoupenější věkovou kategorií je pak kategorie 56 – 65 let. Neposledním významným zjištěním je, že téměř 60 % respondentů zároveň pečuje o závislého seniora a zároveň pracuje na plný úvazek.

Mezi klíčové stresory respondentů patří omezený prostor a časový stres.

36 % respondentů uvedlo, že se potýká s nedostatkem financí jako příčinou stresu související s péčí o seniora. S tímto stresorem se pak nejčastěji potýkají respondenti v důchodu či respondenti nepobírající příspěvek na péči.

Konkrétními copingovými strategiemi, které byly respondenty označeny za nejužitečnější, byly „Získání co nejvíce praktické pomoci od své rodiny.“, „Stanovení priorit a soustředění se na ně.“ a „Spoléhání se na své vlastní znalosti a zkušenosti.“. Obecně pak lze říci, že respondenti nejvíce volí strategie zaměřené na problém. Toto zjištění je však podrobno diskutováno. Problém může tkvět mj. v tom, že strategie zaměřené na problém jsou nejsnadněji představitelné (oproti např. strategiím zaměřeným na emoce), a proto je respondenti zvolili jako nejužitečnější a nejvíce využívané.

Přínosem této práce je nastínění copingových strategií, stresorů a charakteristik českých neformálních pečujících. Zjištění mají však své limity, se kterými je třeba při zobecňování počítat. Mezi limity patří velikost vzorku a zaměření výzkumu jen na některé konkrétní stresory a copingové strategie.

Stanovené cíle práce byly dle mého názoru naplněny i navzdory všem omezením (časové omezení a omezení způsobené pandemií nemoci Covid-19).

Pokud bychom chtěli copingové strategie a neformální pečující zkoumat více do hloubky, pak je možné na tuto práci navázat rozsáhlejším výzkumem, který by zahrnoval další kvantitativní, ale i kvalitativní metody.

Summary

The aims of this work were to reveal the basic characteristics, stressors and coping strategies of informal caregivers in the Czech Republic.

The used method was a questionnaire survey. But due to the very specific population, data were collected from only 99 suitable respondents.

Based on the data and literature, it can be stated that the majority of informal caregivers are women (76% of respondents). As for the age structure, the majority of respondents are aged 46 and over, the most represented age category is 56-65 years. Last but not least,

almost 60% of respondents also care for a dependent senior and work full time.

The key stressors of the respondents include limited space and time stress. 36% of respondents said they were facing a lack of money as a cause of stress related to caring for the elderly.

The most useful and widely used coping strategies are "Getting the most practical help from your family," "Prioritizing and focusing on your priorities," and "Relying on your own knowledge and experience." In general, it can be said that respondents mostly choose the problem-oriented coping strategies.

Použitá literatura

CUTYCH, Jakub. Strategie zvládnání péče domácích pečovatelů o závislého seniora. Hradec Králové, 2017. 68 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD.

ČSÚ. Stárnutí se nevyhneme, 2014a. Dostupné online z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

ČSÚ. Projekce obyvatel ČR, 2014b. Dostupné online z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

ČSÚ. Demografická příručka, 2019. Dostupné online z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2019>

EKWALL, Anna Kristensson; SIVBERG, Bengt; HALLBERG, Ingalill Rahm. Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of advanced nursing*, 2007, 57.6: 584-596.

GURKOVÁ, E. Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství. Univerzita Palackého v Olomouci. 2019.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ, Helena; NEPRAŠ, Karel. Velký psychologický slovník. Portál, 2010.

JEŘÁBEK, H. Úvod do sociologického výzkumu (skriptum). 1992.

JEŘÁBEK, Hynek, et al. Rodinná péče o staré lidi. Praha: CESES FSV UK, 2005.

JEŘÁBEK, Hynek, et al. Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2009, 45.02: 243-265.

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum-SDA Info*, 2013, 7.2: 107-123.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Grada, 1994.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví.(3. vyd.). Portál, Praha, 2009.

KUUPPELOMÄKI, Merja, et al. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 2004, 13.6: 697-706.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. Stress, appraisal, and coping. Springer

publishing company, 1984.

Mezinárodní kodex pro výzkum trhu, výzkum veřejného mínění, sociologický výzkum a datovou analytiku. ICC/ESOMAR. 2016. Dostupné online z:

https://simar.cz/assets/media/files/assets/uploads/Mezinarodni_kodex_ICC_ESOMAR_CZ.pdf

NOLAN, Mike; KEADY, John; GRANT, Gordon. CAMI: a basis for assessment and support with family carers. *British Journal of Nursing*, 1995, 4.14: 822-826.

RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Georgetown, Masarykova univerzita, 1995.

TINKER, Anthea. The social implications of an ageing population. *Mechanisms of Ageing and Development*, 2002, 123.7: 729-735.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena, et al. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 2008, 10.4: 188-192.

Teze bakalářské práce

Projekt bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Lucie Kovářová

Předpokládaný název práce: Neformální pečující o seniory a jejich copingové strategie
(EN: Informal caregivers for the elderly and their coping strategies)

Klíčová slova: stres, copingové strategie, neformální pečovatelé (EN: stress, coping strategies, informal caregivers)

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Remr, Ph.D, MBA

Jméno vedoucí/ho bakalářského semináře, do kterého se chce studující hlásit (předběžně):
doc. Hájek

Námět práce:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou neformálních pečujících o seniory a jejich copingovými strategiemi. Odborným přínosem mé práce bude pojmenování některých stresorů neformálně pečujících, rozklíčování některých jejich základních strategií zvládnání stresu a obecně strategií ke zvládnání péče o seniora. K tématu mám blízko, protože mám v rodině osobu, která zastupuje klíčovou roli v oblasti péče o seniory v Západočeském kraji a zároveň i osoby, které mají zkušenost s neformální péčí o seniora.

Tématu je důležité se věnovat, protože se díky vyspělému zdravotnickému systému ČR (a nejen jemu) prodlužuje věk populace a tudíž přibývá počet seniorů, kteří potřebují péči od svých nejbližších, protože péče ve formálních institucích, které slouží k tomuto účelu, je jim z nějakého důvodu nedostupná (např. nedostatek těchto zařízení v některých regionech ČR). Obvykle se jedná o neprofesionály, kteří se často potýkají se závažným stresem a jsou ohroženi mj. syndromem vyhoření. Zajímavé bude prozkoumat jakých využívají strategií ke zvládnání stresu, když jsou stresu vystavováni téměř neustále (stres spojený s finanční situací, samotná péče je stresující...).

Vhodným teoretickým základem, na který bych ráda navázala, je publikace Rodinná péče o staré lidi, Hynek Jeřábek a kolektiv, ve které autoři podávají informace o péči o staré lidi v

rámci rodiny, zejména pak text profesora Jeřábka, ve kterém jsou informace o tom, kdo jsou ti, co v rodině pečují a kdo ti, o které je pečováno a také pojmenovává kritické momenty v osobní péči o staré lidi v rodině. Další teoretickou publikací, která je relevantní k tématu mé bakalářské práce a já bych na ni ráda navazovala je text Radky Kurucové: Zátěž pečovatele - posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné, ve které popisuje zátěž (rodinných) pečovatelů. V rámci praktické části mé bakalářské práce chci dotazníkovým šetřením získat informace o tom, jaké copingové strategie využívají neformální pečující. Vedlejším výsledkem dotazníkového šetření pak bude i odhalení sociodemografických charakteristik pečujících osob. O výzkumu na toto téma píše i Jana Klímová Chaloupková ze Sociologického ústavu AV ČR (Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob). Může tedy vzniknout zajímavé srovnání mnou zkoumaného vzorku se vzorkem již prozkoumaným z pohledu sociodemografických charakteristik. Důležitým teoretickým základem, na který chci navázat je publikace docenta Křivohlavého Jak zvládat stres, ve které podává základní informace o stresu a zvládání stresu. Dále existuje mnoho výzkumů, ve kterých se zkoumají copingové strategie a strategie zvládání zátěže určitých skupin populace, např. výzkum profesora Paulíka v publikaci Psychologické aspekty zvládání zátěže muži a ženami.

Výše zmiňuji jen několik publikací, které se svým tématem přibližují k tématu mé bakalářské práce. Nicméně, neobjevila jsem dostatečně relevantní text či výzkum, který by se zabýval copingovými strategiemi neformálně pečujících (nevyklučuji, že existuje). Za zmínku však stojí diplomová práce Jakuba Cutycha z Univerzity Hradec Králové Strategie zvládání péče domácích pečovatelů o závislého seniora, který však danou problematiku zkoumá prostřednictvím kvalitativní výzkumné metody - polostrukturovaný rozhovor a z mnohem širšího pohledu. Dle mého názoru tedy chybí publikace/výzkum zaměřující se na poznání copingových strategií neformálně pečujících o seniory založená na datech z kvantitativního výzkumu.

Cílem bakalářské práce bude tedy zmapovat strategie zvládání stresu a celkově zvládání péče neformálních pečujících o seniory a tím zaplnit „bílé místo“. Rozklíčování copingových strategií také může vést k návodu na zvládání stresových situací neformálních pečujících.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jakých copingových strategií využívají neformální pečující

při péči o seniora v domácím prostředí?

Předpokládané metody zpracování:

1. Literární rešerše - podání teoretického základu k tématu, vysvětlení základních pojmů, popis zátěže neformálních pečujících
2. Výzkum - Výzkum bude proveden kvantitativní výzkumnou metodou vlastního dotazníku, který bude inspirován z Beechova dotazníku frustrační tolerance, z Holmes-Raheho škály stresorů a dále pak bude inspirován dotazníky PhDr. Mickové (Zacházení se stresem, Sám sobě stresorem a Inventář stresu) a dalšími dotazníky zkoumající copingové strategie.

Metoda sběru dat: dotazníkové šetření

Vzorek: alespoň 50 respondentů - neformálních pečujících

Technika výběru: Data začnu nejprve sbírat ve svém okolí a poté metodou sněhové koule.

Etické souvislosti zvažovaného projektu:

Projekt není spojen se zásadními etickými riziky. Účast na výzkumu budu zcela dobrovolná. Výzkum bude veden anonymně. Ochrana osobních údajů účastníků výzkumu bude zajištěna tím, že v práci nebudu zmiňovat jména ani jiné osobní údaje respondentů.

Orientační seznam literatury:

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994.
2. KURUCOVÁ, Radka. Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné. Praha: Grada Publishing, 2016.
3. JEŘÁBEK, Hynek a KOL. Rodinná péče o staré lidi. Praha: CESES FSV UK, 2005.
4. FOLKMAN, Susan, LAZARUS, Richard S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company, Inc., 1984
5. DUDOVÁ, Radka. Postarat se ve stáří : rodina a zajištění péče o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i., 2015
6. JEŘÁBEK, Hynek. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013.

7. KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, JANA. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. 2013. Dostupné online:
http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf
8. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ. Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.
10. MICKOVÁ, Eva. Nepodléhejte stresu. Manuál poradce pro práci s videoprogramem. 2004. Dostupné online: http://equalcr.cz/files/clanky/910/manual_stres.pdf
11. PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing. 2010.
12. ALDWIN, Carolyn M. Stress, coping, and development: An integrative perspective. Guilford Press, 2007.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál. 2001.

Seznam příloh

Příloha č. 1: upravený CAMI (tabulka)

Přílohy

Příloha č. 1

Upravený CAMI
<i>Následující položky představují různé metody zvládnání zátěže při péči o seniora. Rozhodněte, do jaké míry jsou pro Vás užitečné.</i>
<i>1 – velmi užitečné, 2 – spíše užitečné, 3 – spíše neužitečné, 4 – tuto strategii nevyužívám</i>
a) Stanovení priorit a soustředění se na ně.
b) Spoléhání se na své vlastní znalosti a zkušenosti.
c) Snaha udržet si krok napřed před plánováním.
d) Zjišťování o problému co nejvíce informací.
e) Stanovení pravidelné rutiny a držení se jí.
f) Promluva o svém problému s někým, komu důvěřujete.
g) Předcházení problémům dříve, než k nim dojde.
h) Přemýšlení o problému a snaha najít způsob, jak ho překonat.
i) Vyzkoušení řady řešení, dokud se nenajdete to funkční.
j) Získání co nejvíce pomoci od profesionálů a dalších poskytovatelů služeb.
k) Získání co nejvíce praktické pomoci od své rodiny.
l) Víra v sebe a své schopnosti zvládnout situaci.
m) Hledání pozitivního na každé situaci.
n) Přijetí situace takové, jaká je.

o) Uvědomění si, že za věci nemůže nikdo.
p) Vzpomínání si na všechny dobré časy, které jste dříve měl/a s osobou, o kterou se staráte.
q) Vědomí toho, že osoba, o kterou se staráte, za to nemůže.
r) Vědomí toho, že vždy existuje někdo, kdo je na tom hůře než vy.
s) Snaha pohlížet na situace s humorem.
t) Udržování vlastních emocí a pocitů pevně pod kontrolou.
u) Čerpání ze silné osobní nebo náboženské víry.
v) Snaha na chvíli zapomenout na své problémy.
w) Uvědomění si, že věci jsou nyní lepší, než bývaly.
x) Ignorování problému a doufání, že zmizí.
y) Zatnout zuby a vydržet.
z) Snaha přijít na jiné myšlenky, např. čtení, sledování televize.
aa) Ponechání si trochu času pro sebe.
ab) Zbavení se pocitů chůzí, plaváním nebo jiným cvičením.
ac) Udržování si i jiných zájmů mimo péči.
ad) Relaxačních techniky, např. meditace.
ae) Dobře si pobřečet.
af) Snaha se rozveselit, např. jezením, pitím alkoholu, kouřením.
ag) Účast na svépomocné skupině.
ah) Nějakým způsobem vypouštět páru, např. křičet.
ai) Podpora od jiných lidí (např. rodina, profesionální pečovatelé).
aj) Podpora od státu (např. finanční).
ak) Uvědomění si, že vše, co se děje, má nějaký význam.