

Mediace a řešení nepříznivé sociální situace v rodině

Mediation and solving an unfavorable social situation in the family

Jana Fabianová

Recenzent/Review: PhDr. Nika Alejníková,

mediátorka Zapsaná v Zozname mediátorov na MS SR

e-mail: alejnikova@mediaciapn.sk

Submitted/Odoslané: 25. 04. 2021

Accepted/Prijaté: 11.05.2021

Abstrakt:

Mediace a řešení nepříznivé sociální situace v rodině

V práci jsme se zabývali problematikou týkající se domácí péče, kdy se pečující osoba stará o svého dlouhodobě nemocného člena rodiny. Popsali jsme, jaké jsou úskalí pečujících osob a na druhé straně jsme se řešili problematiku osob, které jsou závislé na péči svých blízkých z důvodu vážného onemocnění. Rozebrali jsme role a postavení nemocného člena rodiny a poukázali na příspěvky, výhody pro těžce nemocné občany a osoby, které o ně pečují. V závěru práce jsme se zmínili o domácí péči, kdy je péče potřebným lidem poskytovaná odbornými sociálními pracovníky a odborným zdravotním personálem. Touto prací jsme poskytli různé způsoby řešení a pomoci pro obě strany, kterých se uvedená problematika

týka.

Klíčová slova

Nemoc. Domácí péče. Osoba blízká. Poskytovatel péče. Pomoc. Rodina.

Abstract:

Mediation and solving an unfavorable social situation in the family

In the work, we dealt with issues related to home care, where the caregiver takes care of his long-term sick family member. We described the pitfalls of carers and, on the other hand, we addressed the issue of people who are dependent on the care of their loved ones due to serious illness. We analyzed the roles and status of a sick family member and pointed out the contributions, benefits for seriously ill citizens and those who care for them. At the end of the work, we mentioned home care, where care is provided to needy people by professional social workers and professional medical staff. Through this

work, we have provided various solutions and assistance for both parties affected by this issue.

Key words

Disease. Home care. Close person. Care provider. Help. Family.

Úvod

*„Proti narození
a smrti nemáš léku. V mezidobí zachovej
radost.“*

George Santavana, španělsko – americký
filozof

Jako téma seminární práce jsme si vybrali „Mediace a řešení nepříznivé sociální situace v rodině“. Zaměřili jsme se na složitou problematiku týkající se domácí péče, kdy pečující osoba opatruje svého dlouhodobě nemocného blízkého člena rodiny. Popsali jsme některá úskalí pečujících osob a na druhou stranu jak tuto péči vnímá osoba, která je na pomoci druhé osoby vzhledem ke svému zdravotnímu stavu závislá.

Mnoho pečujících osob řeší, jak nejlépe zabezpečit péči o svého blízkého. Fyzickou péči v domácnosti zvládají buď sami, nebo jim pomáhá rodina, přátelé, sousedi, nebo třeba sociální služba. Ale když začne být hůř zdravotně, dochází často i k otázkám

a nejasnostem, jak situaci zvládat zvláště v případech, kdy opečovávaný o sobě již moc neví a není schopen se sám rozhodnout, jakou péči chce.

Vzhledem k velmi náročné a téměř nikdy nekončící činnosti pečujících osob bylo obtížné stručně popsat opatření ke zlepšení jejich postavení. Obecně lze konstatovat, že péče o osobu blízkou má ve společnosti vysokou prestiž, ale tato prestiž není zohledněna v konkrétní podpoře pečujících osob. Jedná se o celý soubor opatření, který by měl ulehčit pečujícím osobám, i když vždy bude tato činnost vyžadovat vyšší vypětí a stres.

Výše uvedenou problematiku jsme se snažili v této práci zachytit a poskytnout rady, jak uvedené velmi tíživé životní situace zvládnout co v nejlepší míře.

V *první kapitole* jsme se zmínilo o rodině, která poskytuje péči osobě blízké. Rozebrali jsme rodinu jako celek, dále jaké jsou její funkce a jaký dopad má nemoc na život rodiny.

Druhá kapitola je věnována pečujícím osobám. Nemoc a z ní vyplývající nemohoucnost se hluboce dotýká celé rodiny, proto jsou právě rodinní příslušníci většinou hlavním zdrojem podpory a do jisté míry mají velký vliv i na výsledky léčby svého blízkého.

Ve *třetí kapitole* jsme hovořili o

zkvalitnění života osobám, které pečují o své blízké a také o zlepšení života nemocného člena rodiny. Zabývali jsme se problematikou osob, které jsou závislé na péči své rodiny z důvodu nemohoucnosti, jaké jsou role a postavení nemocného člena rodiny.

Čtvrtá kapitola poukazuje na příspěvky, výhody pro dlouhodobě nemocné občany a osoby, které o ně pečují, ze strany státu a zdravotních pojišťoven. Zaměřili jsme se také na domácí péči, kterou jsme rozdělili na pečovatelskou službu a zdravotní domácí péči.

1 RODINA POSKYTUJÍCÍ PÉČI OSOBĚ BLÍZKÉ

Rodina je sociální skupina osob, která je vzájemně spjata manželskými, pokrevními či adopčními vztahy. Tyto osoby spolu zpravidla bydlí a zastupují společensky dané sociální role a úlohy (Zatloukal, 2013, str. 65).

Rodinní příslušníci mají mezi sebou vzájemné vztahy, které mohou mít pozitivní (podpůrnou) i obrannou (nepřátelskou) složku. Kvalita vztahů se v čase může měnit – zvolna přechodem mezi vývojovými stádii rodiny, ale někdy i prudce vlivem např. nemoci. Mezi klíčové vztahy v rodině patří vazba mezi rodiči a dětmi, mezi rodiči navzájem a

sourozenecké vztahy (Matoušek, Pazlarová, 2014, str. 65).

1.2 FUNKCE RODINY

Většina autorů zabývajících se problematikou rodiny a její funkce, tak jako například Zatloukal ve svém díle *Komunikace v rodinách z hlediska vybraných přístupů v poradenství a terapii*, rozdělují funkce rodiny do 4 skupin:

1. reprodukční – zplodit potomka,
2. materiální – finanční zajištění potomků a partnerů,
3. výchovná – začlenění potomka do společnosti,
4. emocionální – naučit jedince vztahům a lásce (Zatloukal, 2013, str. 43,44).

1.3 RODINA NEMOCNÉHO

Jakákoli závažnější nemoc není jen záležitostí jedince, ale ovlivní život celé rodiny, Je to zátěž, která mění situaci a mnohé aspekty, na nichž závisí další rozvoj vztahů v této skupině. Pod vlivem změn daných chorobou se nemění jenom postavení nemocného, ale i obsah rolí ostatních členů rodiny a jejich celkový životní styl, někdy i jejich hodnoty a normy (Vágnerová, 2004, str. 92).

Závažná nemoc blízkého člověka znamená ohrožení určité hodnoty, kterou vztah k tomuto jedinci představuje.

Vyrovnaní s takovým stresem vyžaduje čas a probíhá v podobných fázích jako reakce na vlastní nemoc. Základní problém, kterým je nemoc, stimuluje úsilí na jeho zvládnutí. Banální nepříjemnosti ztrácejí za těchto okolností svůj význam. Taková zátěž je vždy testem rodinné soudržnosti – buď posílí, nebo vede k jejímu rozpadu. Péče o nemocného je aktivována emocionálně i rozumově, citovým vztahem i vědomím povinností. Na počátku se u blízkých členů rodiny objevuje popírání, které není zaměřeno na obranu vlastní emoční rovnováhy, ale vyjadřuje potřebu chránit nemocného (Vágnerová, 2004, str. 92,93).

Pokud chce osoba blízká pečovat o člena naší rodiny, který je nemocný, starý nebo se o sebe není schopen postarat sám, tak je to možné tehdy, pokud rodina o nemohoucího blízkého chce pečovat. Dalším velmi důležitým aspektem je fakt, aby rodina měla možnost se o něho postarat a v neposlední řadě je nezbytnou podmínkou schopnost rodiny pečovat o nemocného a zabezpečit veškeré jeho potřeby. V pečování o osobu závislou na péči druhé osoby je důležitá hlavně motivace se o něj starat, jelikož to není úkol snadný a je velmi náročný po všech stránkách. Proto je nutné zvážit, zda to vůbec pečující osoby zvládnou a jsou

ochotni se kvůli druhému obětovat a zříct se některých věcí.

2 NEMOC A Z NÍ VYPLÝVAJÍCÍ NEMOHOUCNOST

Nemoc, choroba působí také na psychiku nemocného. Má svůj sociální význam vyjádřený rolí a postavením nemocného. Jakékoli závažné onemocnění je velkou životní zátěží, která nějakým způsobem ovlivní i psychiku nemocného. Nemoc lze obecně chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života nemocného jedince. Chronické onemocnění či postižení představuje trvalé znevýhodnění. Jakékoli závažné onemocnění je velkou životní zátěží, která nějakým způsobem ovlivní i psychiku nemocného. Může změnit nejenom aktuální prožívání a reagování, ale i některé vlastnosti jeho osobnosti (Vágnerová, 2004, str. 75).

2.1 NEGATIVNÍ ASPEKTY OSOBY, KTERÁ JE ZÁVISLÁ NA PÉČI DRUHÉ OSOBY

Každé onemocnění má symptomy, které mohou být subjektivně nepříjemné a omezující. Kvalita života je vyjádřitelná mírou subjektivní spokojenosti, její

objektivní charakteristika nemá smysl, protože lidé prožívají svá onemocnění a s nimi spojené potíže rozdílně. Vždy je třeba se uvědomit, do jaké míry nemoc ztěžuje jejich život, ve kterých oblastech je limituje, znevýhodňuje:

- **Míra soběstačnosti a nezávislosti** na pomoci jiného člověka je významným aspektem. Důležitá je především samostatnost v sebeobsluze a v intimní hygieně. Pro každého je důležitá schopnost dojít si na WC a umýt se.
- **Míra generalizovaného omezení možností, zvýšená unavitelnost a vyčerpání** jsou nespecifickými projevy mnoha různých somatických onemocnění.
- **Míra schopnosti sociálního kontaktu**, zahrnující zachování komunikačních schopností a dalších kompetencí, které umožňují udržet s jinými lidmi a sdílet s nimi různé aktivity.
- **Úroveň zachovaného celkového pocitu pohody**, jež závisí na tělesném i duševním stavu nemocného, narušovaného bolestmi, vyčerpáním i komplexní nemohoucností (Vágnerová, 2004, str. 88,89).

2.2 NEGATIVNÍ ASPEKTY NA STRANĚ PEČUJÍCÍ OSOBY

Kontakt s osobou, která je závislá na pomoci druhé osoby je náročný i pro

zdravé lidi. Jeho choroba jim připomíná vlastní zranitelnost, funguje jako symbolické ohrožení vlastní existence. Nemocný se někdy může chovat nepříjemným a zatěžujícím způsobem, ale od zdravého člověka se očekává větší a dlouhodobější tolerance. Zátěží je také vynucená změna životního stylu rodiny. Zdravý člověk se požadavkům dané situace nějak přizpůsobí, omezí své osobní uspokojení. Žije ve vazbě na nepřítomnost, potřebami nemocného. Může jít o omezení mnoha aktivit, kontaktů s jinými lidmi apod. (Vágnerová, 2004, str. 93).

Péče o nemocného je značně vyčerpávající – fyzicky i psychicky, a zároveň může být méně uspokojující. Její efekt nemusí být takový, aby odpovídal vynaloženému úsilí. Celkové vypětí, pocit marnosti veškerého úsilí, ale i pocity negativní změny citového vztahu s nemocným zvyšují negativní bilanci. Může dojít až k syndromu vyhoření (Vágnerová, 2004, str. 94).

3 MEDIACE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Říká se, že pomoc druhému je odměnou sama o sobě. To ovšem neplatí bezvýhradně. Tato pomoc může naopak

brzy vyčerpat. A to zejména v případech, kdy „objekt nemoci“

projevuje nad snahou pečujícího nelibost než jakýkoli náznak vděku, péči přijímá jako samozřejmost nebo dokonce zkouší jejím prostřednictvím pečující osobu trestat (Novák, 2013, str. 102).

3.1 DOPORUČENÍ PRO ZKVALITNĚNÍ ŽIVOTA POSKYTOVATELE PÉČE

Proto je nutné, aby se pečující osoba začala odměňovat sama, protože pokud se během prvního roku naprosto vyčerpá své zásoby fyzických sil, dobré vůle, schopnosti sebeovládání a radosti ze života, nebude mít v dalších deseti letech co nabídnout. Bude doslova jako vypálený dům. Takže je dobré si hned od začátku zavést „podvojný účetnictví“. Podvojný účetnictví znamená, že každý výdej energie si zavčas pečující osoba nahradí něčím, co ji uklidní, potěší, rozesměje, pohladí, zregeneruje. Pro každého je to něco jiného, jako např.:

Pohyb – pokud se člověk cítí uštváný, může se zdát, že cvičení či procházka by ho dorazily. Obvykle však jde jen o to, aby se překonala počáteční nechut'. Pohyb rozproudí krev, vyplaví endorfiny, odplaví stresové faktory způsobující

psychosomatické choroby a udrží kondici člověka pro dny příští.

Vodoléčba – především ženy nemusíme přesvědčovat o blahodárných účincích teplé koupele, až už při svíčkách či sklence červeného, nebo jen s pěnou. Voda je prastarý terapeutický prostředek. Její účinky pro „zklidnění nervů“ jsou známy odedávna. V případě potřeby poslouží i sprcha – teplá, studená nebo na střídačku.

Pobyt v přírodě – ani ten největší umělec dosud nestvořil nic tak krásného jako šumění stromů, vůni růží nebo modré nebe nad hlavou. Energie načerpaná z přírody je stále ještě zadarmo.

Láska – je to nejpodstatnější. Pokud se pečující osoba stará o někoho, koho má ze srdce ráda a kdo má upřímně stejně rád ji, nestojí péči tolik sil. Tam je pomoc druhému opravdu sama o sobě odměnou. Víme ale, že tento ideál nemusí být ani mezi nejbližšími příbuznými zrovna častý. Proto je důležité, aby pečovatel měl nějaký vztah s pozitivní zpětnou vazbou lásky (Novák, 2013, str. 102, str.103,104,105,106).

3.2 DOPORUČENÍ PRO ZKVALITNĚNÍ ŽIVOTA NEMOCNÝCH OSOB

Onemocnění je zátěží, kterou musí člověk zvládnout. Z tohoto hlediska lze diferencovat rozumové zpracování a

citové vyrovnání s problémem, který představuje nemoc. Citové vyrovnání znamená přijetí reálné situace, rozumové zpracování představuje její porozumění. Způsoby zvládání těchto situací je tzv. **coping** – mohou být různé a mohou mít i různou efektivitu, např.:

Zvládání (coping) na řešení problému – volba tohoto přístupu závisí na situaci, na tom, zda si nemocný myslí, že má vůbec nějakou možnost cokoli udělat. Aktivní přístup vyplývá z jeho přesvědčení, že s nemocí je třeba bojovat a bývá spojen s tendencí:

- hledat konkrétní řešení, která se jeví jako nadějná
- hledat pomoc. Nemocný ví, že si v této situaci nemůže pomoci sám, potřebuje získat odborníky – lékaře, resp. další lidi, kteří jsou schopni přispět ke zvládnutí jeho problému.
- usilovat o emoční oporu, pozitivní zpětnou vazbu a potvrzení účelnosti svého dosavadního jednání.

Zvládání (coping) zaměřené na obranu vlastních pocitů, tj. na redukci negativních zážitků a udržení přijatelného emočního ladění. Cílem této strategie je zmírnění dopadu choroby v situaci, kdy se problém jeví jako nezvládnutelný. V této době nejde o změnu situace, ale pouze o změnu přístupu k jejímu hodnocení, Nemocný ji zkresluje, chová

se, jako by neexistovala, apod. Míra úspěšnosti této strategie bývá různá, ale nelze ji zcela zavrhnout. Za určitých okolností může nemocnému přinést úlevu (Vágnerová, 2004, str. 84,85).

Vyrovnání se s diagnózou závažného onemocnění a s postupným uzavíráním životních perspektiv je náročná životní situace. Toto těžké a často bolestné období lze však žít i dobře. Tedy tak, že se z něj všichni zúčastnění odnesou dál něco dobrého a zbaví se strachu. Je k tomu potřebná vzájemná, otevřená komunikace. Je důležité, aby se nemocní se svým trápením a se svými obavami nebyli sami.

4 DALŠÍ MOŽNOSTI ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY TÝKAJÍCÍ SE PÉČE O OSOBU BLÍZKOU

Péče o osobu blízkou je oblast, která zasahuje do mnoha oblastí lidského života, včetně toho sociálního. Péče o nemocné vyžaduje mnoho psychické i fyzické síly. Málokdy se ale mluví o finanční náročnosti péče, která je rovněž důležitý faktorem onemocnění, a to jak v případě domácí péče, na které se často podílí člověk v produktivním věku nebo využití služeb institucí (Čechová, Mazancová, Marková, 2019).

4.1 PODPORA OD STÁTU

Finanční pomoc a podpora státu těm, kteří se ocitli v nelehké životní situaci v důsledku nemoci, nemohoucnosti a pro osoby, které o ně pečují, je poskytována na několika úrovních. Dávky pro zdravotně postižené občany, které v České republice poskytují Úřady práce jsou tyto:

- **Příspěvek na péči** (existují 4 stupně podle potřeby závislosti na druhé osobě)
- **Příspěvek na mobilitu** (vzniká nárok, pokud je oprávněná osoba držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P a pravidelně se dopravuje nebo je pravidelně dopravovaná)
- **Průkaz osoby se zdravotním postižením** (v případě přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P, vznikne nárok i na parkovací průkaz).
- **Příspěvek na zvláštní pomůcku** (jako jsou např. příspěvky na zdvihací plošiny, sedačkové plošiny, stropní zdvihací zařízení, úpravy bytu, rozšíření dveří, zakoupení motorového vozidla, dodatečná úprava motorového vozidla, aj.)

Přiznání výše uvedených příspěvků a výhod je závislé na lékařském posudku, který vydá lékařská posudková služba na základě žádosti Úřadu práce, který je kompetentní k vyřizování těchto sociálních dávek.

Důchod pro invaliditu

Prvním krokem pro přiznání invalidního důchodu je vznik invalidity. Další podmínkou je získání potřebné doby pojištění stanovené zákonem o důchodovém pojištění. Získání potřebné doby pojištění se nevyžaduje jedině v případě, kdy invalidita vznikla následkem pracovního úrazu nebo nemoci povolání, případně pokud se jedná o tzv. invaliditu z mládí (www.kupnisila.cz).

Stupně invalidity:

1. Stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti pojištěnce o 35% až 49%
2. Stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti pojištěnce o 50% až 69%
3. Stupeň invalidity – pokles pracovní schopnosti pojištěnce nejméně o 70% (www.kupnisila.cz)

4.2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Příslušná zdravotní pojišťovna hradí částečně nebo úplně nebo propůjčuje zdravotně postiženým, nemocným a nemohoucím lidem zdravotnické, kompenzační pomůcky. Mezi takovéto pomůcky patří např. polohovací postel, invalidní vozík, toaletní židle, hygienické pomůcky a jiné. Některé z těchto zdravotnických pomůcek je také možné si zapůjčit za menší poplatek

u příslušné oblastní charity.

4.3 DOMÁCÍ PÉČE

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony:

- a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) Pomoc při zajištění domácnosti,
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o sociálních službách, §40).

Domácí péče o dlouhodobě nemocné výrazně přispívá k udržování či zlepšení zdravotního stavu člověka. Díky dohledu ošetřovatele zůstává pacient v kontaktu se svým okolím, má si s kým popovídat a jeho psychiku neohrožuje

osamělost či pobyt v depresivním prostředí, jak mohou nemocnice na některé lidi působit. Domácí péče rovněž rozvíjí v nemocném soběstačnost a nepřetržitá kontrola minimalizuje riziko vzniku komplikací (www-pece.cz).

Domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péče je formou zdravotní péče v domácím prostředí. Lékař a zdravotní sestry poskytují odbornou zdravotní péči pacientům s dlouhodobým i s akutním onemocněním, kterým jejich zdravotní stav neumožňuje navštěvovat praktického lékaře. Péče v domácím prostředí přispívá k časnějšímu uzdravení, snižuje riziko komplikací a pozitivně ovlivňuje psychiku nemocného a rodinných příslušníků. Péče je poskytována na základě indikace obvodního lékaře nebo ošetřujícího lékaře při propuštění z nemocnice a je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

V neposlední řadě existují poradenská centra pro osoby nemocné a pečující osoby. Je také možné zažádat o pomoc charity a nadace, kteří poskytují různé druhy pomoci potřebným lidem.

Závěr

Vysoká náročnost spojená s péčí o osobu blízkou se promítá nejen do celého života této osoby, ale také do života

ostatních členů rodiny pečující osoby. Tato činnost znamená zpravidla vysokou emocionální zátěž, nedostatek vlastního času, nikdy nekončící činnost, mnohdy i určitou osamělost. Pečující osoby často musí omezit svoje společenské aktivity. I přes tyto vysoké nároky na osoby poskytující péči, je péče v rodinách nejčastější formou poskytované sociální péče. Jedním z důvodů je, že se jedná často o určitý tradiční vztah, kdy rodiny po celá staletí zcela přirozeně poskytovaly pomoc svým potřebným členům. V posledních letech lze jako další faktor přidat skutečnost, že určité procento rodin touto péčí řeší i finanční přežití rodiny v době vysoké nezaměstnanosti. Početnou skupinu pečujících osob tvoří lidé v zaměstnaneckém poměru. Ostatní zaměstnání nemají, a tak pokud nejsou příjemci důchodu, jsou plně odkázáni na příspěvek na péči za poskytnutou péči.

V této práci jsme si ukázali, jak náročná je péče o osobu blízkou v domácím prostředí. Jde o záležitost mimořádně fyzicky i psychicky náročnou, která popřípadě může vyvolat i zdravotní potíže pečujících osob.

Seznámili jsme se s různými úskalími osob závislých na péči druhé osoby, ale také jsme poukázali na problémy osob, které o blízké členy rodiny pečují.

V práci jsou uvedeny některé formy pomoci a podpory, aby byla tato péče zvládnuta z obou zúčastněných stran co nejlépe a bez negativních dopadů.

Péče o osobu blízkou může také vyvolat rozepře v rodině, kdy např. ostatní členové rodiny nutí někomu, aby péči poskytoval nebo dochází k rozporu, kdo se bude „starat“. Je to velmi složité a asi by v danou chvíli měla zafungovat tzv. vděčnost. Vděčnost je ale ošemetná věc. Bývá oslavována jako ctnost ve smyslu morální kvality, a tudíž i kladného charakterového rysu, ve skutečnosti je to s ní ale poněkud složitější. Je-li vyžadována, ztrácí hodnotu. Nikdy nemůže být péče mezi příbuznými tak kvalitní, pokud je poskytována pouze z vděčnosti.

„V rodině se nabízí cesta od rodičů k dětem, jež časem dospějí a pravděpodobně i ony budou mít své děti potřebné lásky a pomoci. Ty časem dospějí též. Koloběh života se může transformovat do pozitivní spirály. S prominutím jsou tu ještě „úroky“ a málem jakoby zapomenuté „vklady“. Vnuci a vnučky je u dědečka a babičky najdou. „Štafetová pomoc“ usnadňuje fungování rodiny, nemusí se však omezovat jen na ni. Stačí se rozhlédnout kolem sebe. Šancí, jak „splácet dobré, je všude dost“ (Novák, 2013, str.122).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČECHOVÁ K., MAZANCOVÁ A., MARKOVÁ H. 2019. V bludišti jménem Alzheimer. Praha, Management Press ve společnosti Albratos Media a.s.: ISBN 978-80-264-2707-0.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. 2014. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha, Portál: ISBN 978-80-262-0697-2.

NOVÁK, T. 2013. Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči., Praha, Grada Publishing. a.s.:

ISBN 978-80-247-4623-4.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Vydalo nakladatelství Portál: ISBN 80-7178-802-3.

ZATLOUKAL, L. 2013. Komunikace v rodinách z hlediska vybraných přístupů v poradenství a terapii. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci:

ISBN 978-80-244-3878-8.

LEGISLATIVA

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

INTERNETOVÉ ZDROJE

WOFF, P., Kupní síla – Nemoci pro invalidní důchod. Dostupný z: <https://www.kupnisila.cz/nemoci-pro-invalidni-duchod/>

Péče. cz., Domácí péče: Co to znamená a kdo na ni má nárok? Dostupný z: <https://pece.cz/blok/domaci-pece-co-znamená-kdo-na-ni-ma-narok.html>

Kontakt na autora:

Bc. Jana Fabiánová

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA
A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV.

ALŽBETY BRATISLAVA

Inštitút Dr. P. Blahu Skalica

Katedra sociálnej práce Jana Havlíka

Email: fabianovajana@email.cz