

Institucionální a rodinná péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií ve Zlínském kraji

Bc. Bartošíková Hana

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Bartošíková**
Osobní číslo: **H140195**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Institucionální a rodinná péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociologie stáří a seniorů, gerontologie, institucionální a rodinné péče o seniora.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: public promotion, 2008. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara. Jak si vychutnat seniorská léta. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Anna Petr Šafránková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24. 3. 2016

..... 

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou institucionální a rodinné péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií ve Zlínském kraji. Teoretická část této práce popisuje sociologické aspekty stáří, mezigenerační vztahy a solidaritu a gerontologii. Dále základní normy v sociální oblasti, institucionální a rodinnou péči, ageismus a v závěru teoretické části moderní přístupy ke stáří. V empirické části popisuje výsledky kvantitativního šetření pomocí dotazníku určeného vybraným věkovým kategoriím ve Zlínském kraji. Tato práce by měla rozšířit povědomí o problematice péče o seniory.

Klíčová slova: institucionální péče, rodinná péče, péče, senior, rodina

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the issues of the institutional and the family care about the pensioner from the perspective of the age brackets in the Zlin region.

The sociological aspects of the signs of the old age, the generational relationships, the solidarity and the gerontology are described in the theoretical part of the diploma thesis. The fundamental standard in the social sphere, the institutional and the family care and the ageism is taken into account too. The modern attitude to the signs of old age is described in the closing stage of the theoretical part of the dissertation. The tangible results of the quantitative investigation are described in the empirical part. The results have been obtained by the questionnaire which focuses on the age brackets in the Zlin region. This diploma thesis should disseminate the awareness of the problematical solicitude for the elderly.

Keywords: the institutional care, the family care, the solicitude, the pensioner, the family.

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování Mgr. A. Petr Šafránkové, Ph.D. za velmi cenné a přínosné rady, ochotu, odborné konzultace a trpělivost, kterou mi poskytla při psaní mé diplomové práci. Děkuji také respondentům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a zvláštní poděkování patří mé mamince a mamince mého manžela, bez jejich pomoci bych tuto práci nemohla napsat.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také na duši, když je dělá na tváři.“

Michel De Montaigne

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIOLOGICKÉ ASPEKTY STÁŘÍ	12
2 MEZIGENERAČNÍ VZTAHY A SOLIDARITA	14
3 GERONTOLOGIE	16
3.1 MODERNÍ PŘÍSTUPY KE STÁŘÍ.....	16
4 ZÁKLADNÍ NORMY V SOCIÁLNÍ OBLASTI	18
4.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	19
5 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE	22
5.1 SYNDROM VYHOŘENÍ	25
5.2 NEVÝHODY ÚSTAVNÍ PÉČE	27
6 RODINNÁ PÉČE	29
6.1 VÍCEGENERAČNÍ RODINA	30
6.2 PŘEKÁŽKY PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE RODINOU.....	30
6.3 MOTIVACE PEČUJÍCÍHO.....	31
6.4 RESPITNÍ PÉČE	32
7 AGEISMUS	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
8 EMPIRICKÁ ČÁST	36
8.1 DÍLČÍ CÍLE A HYPOTÉZY DIPLOMOVÉ PRÁCE	36
8.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
8.2.1 Dotazník	38
8.2.2 Kritéria pro výběr respondentů	38
8.2.3 Distribuce dotazníku	38
8.2.4 Statistické zpracování.....	39
9 CHARAKTERISTIKY RESPONDENTŮ	40
10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43
11 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	77
12 DISKUZE	81
ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
SEZNAM TABULEK	90
SEZNAM GRAFŮ	92
SEZNAM PŘÍLOH	94

ÚVOD

Již řadu let se svět potýká s celosvětovým stárnutím populace a řeší otázku péče o seniory. Prodlužuje se délka život a s tím také přibývá seniorů, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Vše co naplňuje stáří, nemá však jen biologický základ. Na problematiku stáří je potřeba se dívat také z hlediska psychologie a sociologie. Proto je tato oblast multidisciplinární. Je to pro ně těžké období, kdy ztrácí roli pracujícího člověka, ekonomickou nezávislost. Negativní pocity jsou ještě prohlubovány pocity nedocenění, nepotřebnosti a v neposlední řadě po ztrátě životního partnera i osamělosti. Toto období je provázeno nárůstem zdravotních problémů. Nejčastěji hledají útěchu v blízké rodině. Vzhledem k tomu, že se i rodina jako instituce za poslední roky hodně změnila, není již samozřejmostí se o seniora postarat v rodinném prostředí. Řada rodin je neúplná, potýká se s ekonomickými problémy či je velmi pracovně vytížená, a proto není schopna se o seniora adekvátně postarat. Někteří senioři si během života zpřetrhají vazby se svými blízkými nebo nechtějí tuto starost nechat na nich. Starost o nesoběstačného seniora není lehká a je tedy i pro rodinu, která si na sebe vezme tento závazek velmi náročná a zatěžující a vyžaduje od ní, aby se společně podpořili. Pokud rodina není schopna převzít péči o seniora, nastupuje tedy péče institucionální, kterou někteří senioři můžou považovat za nutné zlo. Jiní v ní nacházejí například kontakt se svými vrstevníky a zabezpečenou péči o svou osobu. Podstatu stárnutí musíme respektovat, avšak společenské pojetí stárnutí, můžeme společně spoluvytvářet.

Toto téma jsem si vybrala právě proto, že i má rodina v současné době řeší situaci s nesoběstačným seniorem, který potřebuje celodenní péči. I přesto, že jsme velká rodina a úkoly jsme si rozdělili, je velmi náročné skloubit rodinu, práci a starost o babičku. S postupujícím věkem a zhoršujícím zdravotním stavem babičky, se problémy prohlubují a i proto jsme začali využívat pomoci centra denních služeb pro seniory. Stále se, ale snažíme postarat se o babičku v rodinném prostředí.

Cílem diplomové práce je, jak se staví veřejnost různých věkových kategorií ve Zlínském kraji k problematice péče o seniora. Zlínský kraj byl vybrán proto, že dle regionálního informačního servisu byl od roku 1995 až do roku 2006 ve Zlínském kraji zřízen největší počet zařízení sociální péče. V roce 2014 bylo ve Zlínském kraji nejvíce neuspokojených žádostí o umístění seniora do domova pro seniory, což zveřejnil Český statistický úřad. Chceme tedy zjistit, co nás vede k rodinné péči o seniora a co k institucionální?

V teoretické části diplomové práce zmíníme sociologické aspekty stáří, mezigenerační vztahy a solidaritu, oblast gerontologie, základní normy v sociální oblasti, příspěvek na péči. V dalších kapitolách se zaměříme na institucionální péči, syndrom vyhoření a nevýhodami ústavní péče, dále se budeme zabývat rodinou péčí, vícegeneračními rodinami, překážkami při poskytování péče rodinou, motivací pečujícího, respitní péči, ageismus a moderní přístupy ke stáří.

V empirické části této práce se pokusíme formou dotazníkového šetření u vybraných věkových kategorií zjistit názor na problematiku péče o seniora.

Sociální pedagogika, jako věda zabývající se znevýhodněnými osobami, se věnuje i otázkám péče o seniory. K faktorům, které ovlivňují, poskytovanou formu péče o seniora přispívají i názory veřejnosti. Vycházíme tedy z hodnot, z kterých vychází sama sociální pedagogika a to jsou hodnoty jako vzájemná pomoc, úcta, solidarita a altruistické jednání například dle J. Schilinga, Bakošové či Hroncové.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIOLOGICKÉ ASPEKTY STÁŘÍ

Stáří lze charakterizovat především změnou dosavadní životní role. Odchodem do penze ztrácí senior kontakt se svými spolupracovníky, pocit užitečnosti a potřeby. Když se do toho vloží ještě změny fyziologické a případná ztráta životního partnera je tato modifikace velmi obtížná. Kalvach ve své knize uvádí, že tato sociální periodizace života často používá označení třetí věk tedy postproduktivní stáří. (Kalvach, 2004, s. 4) Dle Eriksona je to fáze integrity osobnosti versus zoufalství. Dochází k vyhodnocení vlastního života, nabytí životní moudrosti a zkušeností, ale zároveň pocitu strachu z osamělosti a blíží se smrti. Jen ve stáří může člověk čerpat životní zkušenosti, neboť v tomto období má největší zásobu. Má nadhled, dokáže rychle vyhodnotit a pochopit situace. Vnímá procesy v kontextu a osvobozuje se od konformity. Z pohledu psychologického má stáří svůj velký význam. Starý člověk bilancuje a je velmi důležité, aby svůj život přijal, takový jaký byl, bez lítosti nad tím co mohlo být jinak. Smíření se s vlastními prohrami a kompromisy i hrdostí nad tím co během života dokázal.

„Člověk je schopen využít svou osobní zkušenost ve prospěch perspektivy dalších generací, resp. celé společnosti. V tomto smyslu jde o transformovanou a zobecněnou generativitu.“ (Vágnerová, 2007, s. 300)

Tato postvývojová etapa přináší sebou moudrost a nabitě životní zkušenosti. Na druhé straně řadu obtíží s tímto obdobím spojené. Stále častěji se vrací do minulosti a bilancuje. Postupem času se však senior dostává do izolace a většinu času tráví doma. Pokud se přidá ještě polymorbidita, omezí se sociální kontakty na minimum. Tím také senior rezignuje na sociální návyky a dovednosti a dochází ke zhoršení úsudku. Stáří je třeba chápat přes všechny prožité etapy života. Jak člověk prožil svůj život, ovlivňuje také jeho stáří a případné obavy z něho. Tošnerová uvádí mezi hrozbami stáří bezmoc, ponížení, ignorace okolí, strach z odloučení, ztráta autonomie, nesoběstačnost a v neposlední řadě obavy ze ztráty nezávislosti. (Tošnerová, 2009, s. 14) Je důležité, abychom zabránili celkové apatii seniora, kdy může dojít až k Diogenovu syndromu. Apatického seniora dle Haškovcové zcela jistě na první pohled poznáme, je špinavý, neupravený a většinou páchne. (Haškovcová, 2012, s. 53) Pokud dojde až k takovému stavu, je potřeba seniora motivovat k nové činnosti. I senioři, kteří se již nepodílí aktivně na trhu práce, mohou aktivně stárnout. Třeba tím, že se budou podílet na různých aktivitách. V posledních letech se klade velký důraz na aktivní přístup ke stáří. Tak aby senioři dokázali využít svých celoživotních zkušeností a podíleli se dále na chodu společnosti.

„Hodnotový systém seniorů patří k významným charakteristikám generace, tvoří její identitu a vypovídá o jejím vývoji i o vývoji společnosti.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 145)

Společnost se zcela proměňuje. Nejenom, že se prodlužuje délka života, ale jsou také snahy naplnit aktivně čas seniorů. 40 % seniorů využívá počítač a internet, tráví čas na univerzitách třetího věku, bohužel stáří je znehodnocováno blízkostí smrti. Stáří máme spojeno především v souvislosti s nemocemi a obtížemi, které sebou přináší. V neposlední řadě seniorů na celém světě přibývá. Nejenom, že země přichází o kupní sílu, neboť senioři si již nemohou dovolit tolik utrácet, ale zároveň daleko více země utratí za péči o ně i v oblasti zdravotnictví. Systém pojištění je založen na tom, že rizika pojištěnců jsou rozložena rovnoměrně. Bohužel dnešní společnost se rychle dělí do skupin, jejichž příjmy a perspektivy jsou rozdílné. Sociální exkluze, jak uvádí Sýkorová, Chytil a vysoká míra nezaměstnanosti se týká stále větších skupin lidí. A nejsou to situace jen náhodné, ale stávají se dlouhodobými. (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 40) Velká část mladých lidí, dnes platí daleko více na penzijní pojištění, než tomu bylo u starších ročníků.

2 MEZIGENERAČNÍ VZTAHY A SOLIDARITA

U mezigeneračních vztahů je zřejmé, že na sebe působí alespoň dvě generace. Každá z těchto generací má své názory, své zkušenosti a působí na ni jiná historická doba. V dnešní době, kdy klasická rodina prochází řadou změn, ať už je to nárůst rozvodovosti, rozpadu klasické rodiny, soužití lidí stejného pohlaví či izolace jednotlivých členů rodiny je složité uchovat dobré mezigenerační vztahy. Jak uvádí Connidis, rodina je utvářena demografickými trendy. V rodinách se také stále více objevují osamocené vdovy, či ženy bez partnerů, neboť ti si hledají po rozvodech nebo úmrtích svých žen nové partnerky. (Connidis, 2009, s. 48) Vzájemná solidarita je založena na dobrých vztazích. Nejsilnější vazby mají většinou mezi sebou rodiče se svými dětmi, ale záleží na vzájemných vztazích a uspořádání jednotlivých rodin. Vágnerová ve své publikaci uvádí, že žena seniorka je právě ta, která vytváří rodinné zázemí a drží rodinu pohromadě. (Vágnerová, 2007, s. 386) Aktivní senioři na počátku svého důchodu jsou pro rodinu velkým přínosem. Dokážou se postarat o domácnost, o menší děti, podílí se na výchově svých vnoučat. Postupujícím časem však zůstávají stále více závislí na jednotlivých členech domácnosti. Sýkorová píše o třech koncepcích mezigeneračních vztahů. A to koncept solidarity, která se váže na dobré vztahy v rodině. Koncept formy péče o seniora, kdy dochází ke konfliktu a třetí koncept je kombinací dvou předchozích a Sýkorová mluví o intergenerační ambivalenci. Solidarita je založená na důvěře a posílení vztahů v rodině. Ke konfliktu dochází při rozporu jednotlivých členů rodiny, kdy rodiče se starají o děti, ale v mnoha případech také rozhodují o formě péče o nesoběstačné rodiče. Intergenerační ambivalence je právě tvořena jak solidaritou, tak konfliktem. (Sýkorová, 2006, s. 686) Mezigenerační konflikt patří do života snad každého z nás. Hrdličková uvádí, že je to nejčastější konflikt hned po konfliktech manželů. Podle ní pramení řada těchto rozporů v pokřiveném názoru na jinou generaci. Podle ní Šmolka rozlišuje tři typy mezigeneračních konfliktů a to zeť se snachou, tchán s tchýní. Druhý je mezi mladých párem a rodiči jednoho z manželů a třetí konflikt je jeden z partnerů vůči vlastním rodičům (Hrdličková, 2009) Asi jedním z nejvýznamnějších faktorů pro mezigenerační konflikty jsou odlišné názory. Ať už na výchovu dětí, jiný životní styl nebo názory na dění ve světě. Důležitá je vzájemná komunikace, respekt jednotlivých členů rodiny navzájem a neustálým hledáním vzájemných kompromisů. Také akceptace potíží spojených s věkem starších členů rodiny. Vysvětlení pro rodinné vztahy nachází ve své knize Vern L. Bengtson a jeho kolektiv, jako model se šesti dimenzemi mezigenerační solidarity. Patří sem citová solidarita, která představuje citové vazby uvnitř rodiny. Solidarita kontaktů vypovídá o intenzitě a množství a podobě kontaktů. Solidarita souhlasu ukazuje souhlas mezi názory jed-

notlivých generací v rodině. Solidarita pomoci ukazuje stupně podpory a pomoci na různých úrovních. Normativní solidarita, která vypovídá o očekávaných závazcích vůči jednotlivým členům rodiny a strukturální solidarita, která vypovídá o podmínkách možné solidarity a podpory v rodině. (Silverstein, Bengston, 1997, s. 454-455) Na základě této teorie lze posoudit vztahy v rodině. Pokud vztahy naplňují veškeré předpoklady solidarity a vazby mezi jednotlivými členy v rodině, jsou těsné, hovoříme o vztazích, které jsou pevně spjaté. Přátelské vztahy v rodině jsou podobné jako u prvního typu, ale absentuje tu vzájemná pomoc mezi členy rodiny. Vztahy intimní, ale vzdálené, zde jsou jednotlivý členové rodiny od sebe vzdáleni, když citová vazba je zde silná, tak vzájemná pomoc z důvodu vzdálenosti je nízká. Povinné vztahy se vyznačují velkou mírou pomoci, ale nízkou mírou emocionálního vztahu a posledním typem jsou vztahy oddělené, kde jsou znaky solidarity ve všech bodech velmi nízké. (Silverstein, Bengston, 1997, s. 429) Tento model se však střetl s mnoha kritiky. Například Jeřábek poukazuje na to, aby autoři upřesnili ve svých teoriích podmínky intenzivní a pravidelné péče o nesoběstačného seniora. (Jeřábek, 2013, s. 273) Dále hovoří o různých úkolech jednotlivých členů rodiny, kteří se musí podřídit rodině i na úkor sebe samotného. (Jeřábek, 2013, s. 274) Je důležité, aby i mladší členové rodiny se zajímali o starší členy v rodině a snažili se ulehčit obtíže, které sebou stáří přináší. Zajímali se o gerontologii tedy o vědu, která jim může mnohé napovědět.

3 GERONTOLOGIE

Mezi základní pojmy, které se nejčastěji skloňují v období stáří, patří pojmy jako involuce, geriatrye či gerontologie. Gerontologie vychází z řeckého slova gerón tedy stařec a logos jako nauka. Vzhledem k tomu, že stárnutí není jen věcí biologickou, ale protíná se tu více oborů, jedná se o multidisciplinární obor. Jak uvádí Haškovcová, gerontologie se nerodila lehce a vlastně teprve nedávno. Tento termín vzniká ve 30. letech 20. století jako geratologie, která vycházela z řeckého slova geras = stáří, který se však neujal. Stanley Hall poté popisuje základní problémy stáří. Pacovský a Heřmanová mluví o stáří jako o biologickém procesu, který je v nás nakódován, je nevratný a vytváří trvalé změny. (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57) Kalvach ve své publikaci hovoří, že stáří je poslední fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je to důsledek involučních změn (opotřebení), kdy dochází k morfologickým i funkčním změnám. (Kalvach, 2004, s. 47) Pacovský uvádí, že stáří a stárnutí je specifický biologický proces, který je v nás nakódován, je trvalý, neodvratný a podléhá formativním vlivům prostředí. (Pacovský, 1998, s. 57) V odborné literatuře se nejčastěji uvádějí tři rozdělení gerontologie a to sociální, experimentální a klinická. Sociální gerontologie se zabývá vzájemným vztahem starého člověka a společnosti. Dle kolektivu autorů je z hlediska sociální gerontologie nejdůležitější jakási stereotypizace vyššího věku v dané společnosti. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014, s. 19) Experimentální gerontologie studuje principy stárnutí a v mnohých publikacích je nazývána jako teoretická gerontologie. A gerontologie klinická neboli geriatrye je samostatný lékařský obor zabývající se specifickými potřebami geriatrických pacientů.

„Damoklovým mečem vyššího věku jsou projevy nejrůznějších psychických alternací a demence.“ (Haškovcová, 1990, s. 169)

Rozvíjí se tedy velmi rychle i gerontopsychiatrie. Již v roce 1959 profesor Vondráček spolu s psychologem Srncem uvedli, že psychické změny ve stáří budou tvořit značnou část gerontologie. A v neposlední řadě i vývoj gerontogogiky, která významně pomáhá v edukaci a výchově ke stáří, přispívá k začlenění seniorů do společnosti. V neposlední řadě jsou aktuální také moderní přístupy ke stáří.

3.1 Moderní přístupy ke stáří

V současné době se rozvíjejí moderní přístupy ke stáří a seniorům. Již za dob socialismu byly snahy o vytvoření zdravého prostředí pro seniory. V roce 1982 se uskutečnilo Světové zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni. V tehdejší Československu byl tento rok vyhlášen jako Rok

úcty ke starším a navazoval na desetiletý projekt Úcta ke starším, jejímž garantem byl Československý červený kříž. V tomto projektu šlo o propojení generací. V roce 1991 program Zdraví pro všechny do roku 2000, který pokračuje programem Zdraví pro všechny v 21. Století vyhlášený světovou zdravotnickou organizací. Zásady OSN pro seniory byly vytvořeny v roce 1992 a jejich součástí byla seberealizace, důstojnost, dostupnost zdravotní a sociální péče. Mezinárodním rokem seniorů se stal rok 1999 s heslem „Společnost pro každý věk“. Později Montrealská deklarace s názvem „My starší celého světa“, vznik Charty seniorů a Evropské charty pacientů – seniorů. V roce 2002 Světové shromáždění o stárnutí a stáří v Madridu tzv. Madridský plán. Zde byl přijat Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí. Česká republika na základě tohoto dokumentu přijala program přípravy na stárnutí pro rok 2003-2007, který šel ruku v ruce se změnou zákona o sociálních službách. Byl vytvořen i Národní program přípravy na stárnutí pro rok 2008-2012, kde je zmíněno aktivní stárnutí, ochrana lidských práv a podpora rodiny a pečovatелů. Rok 2012 byl vyhlášený jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. V současné době existuje Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Obsahuje celoživotní učení, účast na trhu práce, adekvátní péči o seniory, dobrovolnictví a mezigenerační spolupráci, kvalitní prostředí pro život seniorů zdravé stárnutí a především výchozím rámcem pro tento dokument je zvýšení kvality života všech věkových generací. Pomoc všem věkovým kategoriím je jedním z důležitých paradigmat sociální pedagogiky. V tom také pomáhají základní normy v sociální oblasti.

4 ZÁKLADNÍ NORMY V SOCIÁLNÍ OBLASTI

Starý člověk prochází v průběhu důchodového věku různými stádii. Nejprve se na změnu stavu adaptuje, sžívá se s ním, ale s přibývajícím věkem přichází nemoc, ztráta životních partnerů, apatie. V této době daleko více skloňujeme slova jako je opora, pomoc, solidarita. Vzájemnou pomoc převážně v těžkých životních situacích nazýváme sociální oporou nebo vztahovou oporou. Hartl, Hartlová definuje v psychologickém slovníku sociální oporu, jako vztahovou oporu tvořenou partnerem, rodinou, přáteli či členy komunity, která poskytovanému člověku zvyšuje odolnost vůči stresu a dává chuť do dalšího života. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 367) Dalším pojmem v této oblasti je pojem sociální podpora. Sociální podpora je solidarita státu s lidmi nebo jejich rodinnými příslušníky, kteří se ocitli ve společensky uznaných situacích, kdy stát srze vyplácené dávky přebírá spoluzodpovědnost za jejich sociální situaci. Tento systém upravuje Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, který vyplácí dávky jak jednorázové tak opakované. Patří sem přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu se využívá při zjišťování nároku na některé dávky a při výpočtu některých dávek. Výraznou pomocí lidem v důchodovém věku jsou sociální dávky, především příspěvek na péči, kterým se budeme zabývat v samostatné kapitole této práce. Důležitým pilířem sociálního zabezpečení v České republice je sociální pomoc. Součástí takové pomoci je sociální péče a sociální služby. Jak uvádí Hrozenská a Dvořáčková je však nutné od sebe neoddělovat zdravotní a sociální péči o seniory. Problémy zdravotního rázu jsou často doprovázeny problémy sociálními a naopak. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 60) Primární zdravotní péči poskytuje praktický lékař, tu sociální v širším pojetí poskytuje lidem společensky znevýhodněným a zohledňuje, jak osobu uživatele, tak jeho rodinu. Poskytovatelé sociálních služeb provádí tuto činnost na základně oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. 1. 2007. Základní činnosti jednotlivých služeb jsou obsaženy ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. a také řeší příspěvek na péči poskytované fyzické osobě závislé na osobě jiné. Služby sociální péče jsou buďto služby sociálního poradenství, sociální prevence a sociální péče, poskytované formou ambulantní, terénní či pobytovou. Dle Dvořáčkové se po transformaci sociálních služeb přenáší odpovědnost za sociální služby především z pozice státu na jednotlivce, komunity, kraje, občanské společnosti či stát. Díl odpovědnosti u všech uvedených najdeme v tzv. Bílé knize sociálních služeb. (Dvořáčková, 2012, s. 84) Haškovcová uvádí, že dle nových poznatků má péče o seniora zahrnovat pocit osobní spokojenosti, přiměřeného zdraví, hmotného zajištění a rodinného či jiného integrovaného společenství. (Haškovcová, 1990, s. 183) Další první normy v oblasti sociálních služeb je například zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a další.

„Sociální služby procházejí od roku 1989 procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb vycházejí především z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České Republice.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2012, s. 67)

Dle Dvořáčkové je nejdůležitější úlohou sociálních služeb zlepšit kvalitu života seniorů nebo je v největší možné míře začlenit do společnosti. (Dvořáčková, 2012, s. 81) Pomoc vychází z individuální potřeby každého seniora a musí zachovat jejich důstojnost. Motivovat ho k činnostem, které vedou ke zlepšení jeho sociální situace. Důležitou pomocí v řešení těžké sociální situace u seniorů je příspěvek na péči.

4.1 Příspěvek na péči

Každý z nás se může dostat do situace, kdy tento příspěvek bude potřebovat. Je přiznávám osobě, která se dostala do nepříznivé sociální situace a potřebuje zajistit základní životní potřeby. Je pouze na příjemci dávky, zda o tuto pomoc požádá rodinu, jinou fyzickou osobu či poskytovatele sociálních služeb. V evropských zemích převládají trendy v péči o seniora směřující k principu subsidiarity a deinstitucionalizace. Uplatňuje se odpovědnost jedince, rodiny, po vyčerpání těchto možností přichází na řadu podpora státu.

„Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 75-76)

Při nároku na částku příspěvku na péči se posuzují schopnosti zvládat běžné životní úkony. Mezi ně patří: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Mobilita

Za mobilního se považuje člověk, který je schopen se pohybovat krok za krokem, zvládá i nerovný terén, dokáže sám vstát i se posadit, dokáže zvládnout alespoň jedno patro po schodech, dokáže zvládnout dopravní prostředek.

Orientace

Orientovaný člověk dokáže rozeznat místa v okolí svého bydliště i samotné bydliště, orientuje se pomocí zraku i sluchu, orientuje se časem i osobou a reaguje přiměřeně na vzniklé situace.

Komunikace

Za zvládnutí komunikace se považuje stav, kdy se dokáže dorozumět jak mluveným tak psaným písmem, dokáže porozumět i symbolům, znakům a dokáže sám používat běžné komunikační prostředky.

Stravování

Za zvládnutí stravování se považuje stav, kdy je člověk sám schopen se najíst, nalít si tekutinu do sklenice, naporcovat jídlo, ale třeba také nezapomínat se najíst nebo napít.

Oblékání a obouvání

U této činnosti je člověk sám schopen se obléci, nazout si obuv, ale také se dokáže orientovat ve výběru oblečení například dle počasí.

Tělesná hygiena

Člověk je schopen se sám omýt, osušit, umýt si vlasy, použít základní hygienické potřeby.

Výkon fyziologické potřeby

Výkon fyziologické potřeby je považován za zvládnutý, kdy osoba dokáže sama použít ve správném čase WC a také dokáže použít vhodné hygienické pomůcky k tomuto účelu.

Péče o zdraví

Za zvládnutí péče o zdraví se považuje schopnost dodržet léčebné postupy a léčebný režim, tak jak je stanovil lékař. Umět použít správně a ve stanovený čas potřebný lék či pomůcku.

Osobní aktivity

Osoba je schopna zvládnout nastavený běžný denní režim. Dokáže provádět aktivity odpovídající jeho věku, prostředí. Dokáže vyřizovat běžné záležitosti.

Péče o domácnost

Jde o schopnost hospodařit se svěřenými finančními prostředky. Obstarat běžný nákup a postarat se o domácnost. Dokázat udržet běžný pořádek, umět ovládat spotřebiče v domácnosti včetně topení.

K posouzení existuje řada hodnotících nástrojů a dle Pokorné vyžaduje značnou míru zkušeností hodnotitele. (Pokorná, 2013, s. 87) Pro posouzení se osoba, která žádá o příspěvek na péči, sleduje v jeho přirozeném sociálním prostředí. Za to se považuje rodina, vazby k blízkým osobám, domácnost, sociální vazby k jiným osobám, které bydlí spolu s žadatelem, místa, kde žadatelé vyvíjí běžné sociální kontakty. (Králová, Rážová, 2012, s. 23) Příspěvek

na péči má čtyři stupně, které jsou finančně ohodnoceny pro osobu starší 18 let částkami 800 Kč, 4000 Kč, 8000 Kč a 12 000 Kč. Poskytuje se na základně zákona o sociálních službách a je vyplácen měsíčně. Dávka spadá pod Úřady práce České republiky. Nárok na tuto dávku nemá dítě do jednoho roku, neboť tady se celodenní péče o tuto osobu předpokládá. Pomoc při sebeobsluze potřebuje dle šetření zhruba čtvrtina seniorů. Ve věku 65-69 let je to zhruba 3% osob, ve věku 85-89 let 28% a ve věku nad 90 let je to již 80% osob. (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 20) V péči o seniora lze využít institucionální péči či rodinnou, dle preference nebo možností seniora.

5 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

Středem institucionální péče je sám uživatel a tato péče je mu ušita přímo na míru. V dřívějších dobách však toto nebylo samozřejmostí. Klient neměl mnoho možností vyjádřit svůj názor na poskytované služby, musel se podřítit chodu instituce, do které spádově patřil. Změny nastaly po revoluci a začátkem platnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

„Stěžejním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti.“(Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 69)

Pokud se senior ocitne v ústavní institucionální péči, je mu sestaven individuální plán, který má zajistit jeho spolupodílení se na jeho vlastním životě. Podpora jeho sebevědomí je velmi důležitou součástí zachování lidské důstojnosti seniora. Dle Haškovcové musí být profesionální péče o seniora vysoce odborná, perfektně zorganizovaná a z hlediska pádů, úrazů taky bezpečná. (Haškovcová, 2012, s. 29) Motlová ukazuje ve svém výzkumu, že mezi nejčastějšími důvody vstupu do domova pro seniory, jsou zdravotní důvody a nesoběstačnost seniora. Pro vstup do jiného typu zařízení zase její respondenti uvedli, jako hlavní důvod osamělost, bytové a zdravotní problémy. (Motlová, 2007, s. 348) I přesto, že řada seniorů si přeje žít v domácím prostředí, žádají o umístění v ústavním zařízení a jako hlavní důvod uvádějí osamělost a zabezpečení odborné pomoci z důvodu své nemoci. (Veselá, 2001, s. 12-13) Důležitou součástí péče o seniora je samozřejmě vstřícnost ze strany personálu. V době kdy se řada sociálních služeb platí a taky ve zdravotnictví se začínají uplatňovat tržní mechanismy, uvádí Kępiński, že si takový senior nekupuje jen nějakou službu, ale především emocionální vztah. (Kępiński, 1986, s. 210) Pro mnohdy osamocené seniora je adaptace na ústavní institucionální péči velmi obtížná a odborná literatura uvádí, že tento proces trvá až půl roku. Hugo Příbyl uvádí se své publikaci, že ústavní péče je nutná u zhruba 3% osob starších 65 let. (Příbyl, 2015, s. 14) V jiných odborných publikacích nejsou v tomto procentu jednotní. Matoušek uvádí, že bohužel chybí cílené vyhledávání seniorů, kterým hrozí sociální vyloučení. (Matoušek, 2007, s. 89) V době kdy vstupuje senior do zařízení a má pocit, že je omezována jeho autonomie, je pak velkým úkolem personálu pomoci překonat si zvykání na nové životní události, zabydlet se. Pokud najde v zařízení místo, kde může spokojeně žít, klesá i míra konfliktů s personálem a spolubydlícími. (Venglářová, 2007, s. 14-15) Vyhláška č. 505/2006 Sb., o sociálních službách upravuje odbornost pracovníků v těchto zařízeních. A zároveň stanovuje standardy kvality sociálních služeb, které jsou založeny na principech dodržování práv

uživatelů, princip respektování volby uživatelů, princip individualizace podpory, princip zaměření na celek a v neposlední řadě princip flexibility. (Venglářová, 2007, s. 74-75) Je možné konstatovat, že cílem standardů je vysoká kvalita poskytovaných služeb s prioritou zajistit ochranu práv a svobod uživatelů s podporou rovného přístupu. Aplikovat politiku sociálního začlenění. (Janoušková, 2007, s. 35) Nejčastějším důvodem umístění seniora do ústavní institucionální péče jsou zdravotní důvody a jeho nesoběstačnost. Pokud je zde senior umístěn celodenně jedná se o zařízení jako je domov s pečovatelskou službou, která je kombinací pečovatelské služby a pobytového zařízení. Dále domov pro osoby se zdravotním postižením, kde se umísťují osoby z důvodu zdravotního postižení, jejichž postižení vyžaduje pravidelnou pomoc. Domov se zvláštním režimem pro osoby, které jsou nesoběstačné z důvodu chronického duševního onemocnění nebo v případě závislosti na návykových látkách či například pro osoby s různými druhy stařecké demence. V neposlední řadě jsou to domovy pro seniory, kteří jsou nesoběstační z důvodu vysokého věku. Senioři v těchto zařízeních nedostanou jen potřebnou pomoc při běžných denních úkonech, ale tato zařízení mohou nabídnout řadu aktivit. Dle Haškovcové jsou volnočasové tedy aktivizační techniky smysluplné a doprovodným ziskem je kontakt s vrstevníky. (Haškovcová, 2012, s. 50) Vágnerová uvádí, že většina zařízení mají značnou nabídku stimulačních aktivit a je potřeba své záliby přizpůsobit aktuálním podmínkám. (Vágnerová, 2007, s. 421) Sýkorová, Chytil píše, že aktivity pro seniory se často prolínají. Vzdělávací aktivity s aktivitami reedukačními, relaxačními i terapeutickými už proto, že mnohdy sledují totožné cíle. (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 255) Dle Haškovcové jsou domovy důchodců někdy jediným východiskem pro ty, kterým se „nepovedly děti,.. Ti, kteří dokážou navazovat nové kontakty i ve vyšším věku mají šanci se v domově cítit spokojeně. (Haškovcová, 1990, s. 187) Nejen tyto služby, však poskytuje stát pro osoby, které sami nezvládají úkony o svou osobu. V rámci základních činností, které poskytují sociální služby je to například sociální poradenství, které se poskytuje bezplatně lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Je to poradenství, jak pro seniory, tak také například pro osoby s tělesným postižením, pro rodiny s dětmi, pro lidi, kteří se vracejí z výkonu trestu a řada jiných. Sociálně zdravotní služby potom zajišťují soběstačnost klientů. Jsou poskytovány v pobytových zařízeních. Člověk, který potřebuje pomoc jiné osoby, může požádat o osobní asistenci. Takový asistent pomůže při běžných denních úkonech, jako pomoc při osobní hygieně, různé úkony o vlastní osobu, pomoc v domácnosti. Tuto službu si klienti platí. Další nabídkou je například pečovatelská služba. Tato služba pomáhá opět v úkonech o vlastní osobu, chod domácnosti, stravu a opět se platí. Bezplatně se poskytuje ze zákona například rodinám, kterým se narodí současně více dětí. Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická pomoc je

vhodná pro ty, kteří mají problémy v oblasti komunikace a orientace. Služba je bezplatná. Služby rané péče jsou poskytovány pro rodiny s malými dětmi do věku 7 let. Podporované bydlení je služba pro tělesně postižené občany a tato služba je za úplatu. Odlehčovací služby využívají osoby, které poskytují péči osobě blízké v domácím prostředí. Pro pečující je tato služba velmi potřebná, neboť i oni musí mít nezbytný odpočinek. Centra denních služeb, které si klienti hradí, jim poskytnou pomoc při běžných denních úkonech, aktivizační či terapeutické metody. Stacionáře denní a týdenní jsou poskytovány pobytovou službou a jsou hrazeny klientem. Mohou využít jak senioři, tak také lidé, kteří potřebují pravidelnou pomoc o svou osobu. Domov pro osoby se zdravotním postižením jsou dlouhodobé pobytové služby, pro osoby, které vyžadují pomoc jiné osoby. Azylové domy jsou určeny pro přechodnou dobu, člověku, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci. Domovy na půl cesty, poskytují pomoc osobě do 26 let na přechodnou dobu, pokud opouští například zařízení pro mládež. Chráněné bydlení je určeno pro osoby se zdravotním postižením. Kontaktní centra poskytují pomoc lidem ohroženými návykovými látkami. Telefonická krizová intervence napomáhá lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci a například neví jak tuto situaci řešit. Krizová pomoc se snaží pomoci lidem, kteří se ocitli v ohrožení života, zdraví a sami si nedokážou pomoci. Nízkoprahová denní centra pomáhají lidem bez přístřeší. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ohroženým dětem a mládeži volnočasové aktivity. Noclehárny poskytují okamžitou pomoc lidem bez přístřeší. Služby následné a doléčovací služby jsou ambulantní a využívají ji lidé, kteří například abstínují. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi poskytují služby výchovné, aktivizující či terapeutické služby pro rodiny s dětmi, které se nachází v ohrožení zdravého vývoje. Terapeutické komunity poskytují pomoc lidem, kteří se snaží začlenit do společnosti například pro osoby s psychickými poruchami. Terénní programy využijí klienti, kteří jsou ohroženi špatnými životními návyky. Výše jsme se zmínili o domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, domovech pro zdravotně postižené osoby či pečovatelských službách. Wedlichová, Heřmanová pospali ve své publikaci práva seniorů v zařízení sociálních služeb.

- „ 1. Právo na zacházení jako s dospělými, s taktem, respektem a zachováním důstojnosti.
2. Právo na účast v aktivitách, které směřují k samostatnosti a nezávislosti, k získání nových dovedností a osobního růstu, právo na nenásilné rozvíjení zájmů a talentu.
3. Právo na sebeurčení.
4. Právo na bezpečné prostředí.
5. Právo na rozhodování o tom, zda dát, nebo odepřít písemný souhlas k poskytnutí informací osobám, které nejsou klientovými právními zástupci.

6. Právo si stěžovat, bez následné diskriminace a represe týkající se péče a léčby.
7. Právo klienta být plně informován o svých právech na oddělení, kam je zařazen, a také o svých povinnostech, jako je podepsání souhlasu s tím, že byl řádně o všem informován.
8. Právo být včas informován o zařazení do denního centra pro dospělé, domova důchodců nebo jiného zařízení pro seniory, o jejich službách, aktivitách a kompletních poplatcích.
9. Právo nebýt poškozen – tím se myslí izolace, předávkování léky, psychické a fyzické týrání a celkové zanedbávání.“ (Wedlichová, Heřmanová, 2008, s. 117)

Vycházeli z evropské charty pacientů.

Aby se klient takového zařízení cítil spokojeně, je nutná vysoká dávka empatie ze strany pečujících. S empatií v této oblasti je potřeba však zacházet opatrně, neboť psychická zátěž, která je s ní spojena může způsobit vznik syndromu vyhoření.

5.1 Syndrom vyhoření

Vzhledem k tomu, že se u seniorů jedná o péči psychicky i fyzicky náročnou, časově nepřetržitou je třeba pamatovat na únavu pečujících. Vágnerová uvádí, že starý člověk se na pečovatele opravdu nadměrně fixuje, než by měl. (Vágnerová, 2007, s. 418) Pečovatelé jsou vystaveni citově velmi náročné práci a proto jsou ohroženi syndromem vyhoření. Tento pojem poprvé použil psychoanalytik Herbert Freudenberger v časopise Journal of Social Issues. Tento fenomén popsal na základě své odborné praxe. (Poschkamp, 2013, s. 10) Venglářová definuje syndrom vyhoření jako stav psychického, fyzického i emocionálního vyčerpání způsobeného dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích. (Venglářová, 2007, s. 80) Přísloví říká:

„Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout.“

Základní předpoklady pro vznik syndromu jsou

- přítomnost stresorů
- frustace
- negativní vztahy mezi spolupracovníky
- vliv prostředí, pracovních podmínek, organizace práce.

O stres v této profesi není nouze. Pečující může mít pocit nedocenění, které není dostatečné ani po finanční stránce. Když k tomu přidáme konflikty na pracovišti, špatnou komunikaci

nebo nadměrné zatížení pracovníka, je vyhoření dokonalé. Takový člověk je lhostejný ke svému okolí. Ztrácí radost ze života, energii.

„Projevuje se tělesným a emocionálním vyčerpáním, únavou a negativním, až cynickým postojem k vlastní práci i ke klientům.“ (Hrozenská, Dvořáčková, s. 129)

K diagnostikování syndromu se používají různé metody. Asi nejpoužívanější metodou jsou dotazníky pro pracující v pomáhajících profesích. Většinou jsou zaměřeny jen na jednu podstatnou věc, jediný psychický stav a to je vyčerpání. Další metodou je například pozorování, které provádí psychologové. Syndrom vyhoření lze rozdělit na jednotlivé fáze a existují preventivní opatření jak mu předcházet nebo pokud už syndromem trpíme jak jej léčit. Vývoj syndromu pospal Stock do několika fází.

1. fáze – idealistické nadšení – pracovník je nadšený ze své práce, má velké množství energie a elánu, dává si nereálné cíle a myslí, si že jeho prací vše změní, žije většinou jen svou prací a uzavírá se reálnému životu

2. fáze – stagnace – pracovník naráží na realitu a začíná si uvědomovat nereálnost svých cílů, již není tak zapálený pro věc, rodinný život zaznamenává první trhliny. V této fázi však pracovník ani okolí ještě nepozorují žádné projevy syndromu.

3. fáze – frustrace – pracovník zaznamenává, že jeho možnosti jsou omezené, začíná pochybovat o výsledcích své práce, hromadí se překážky způsobené byrokracií, začíná si uvědomovat propast mezi začátečními cíly a těmi, které může skutečně docílit

4. fáze – apatie – pracovník se již necítí při své práci dobře, netěší ho, začíná být vnitřně rezignovaný, dělá už jen to co je nezbytně nutné, svou práci v této fázi, již cítí jako něco zbytečného, něco co ho trápí, úkony již dělá co nejrychleji a od klientů si udržuje velký odstup (Stock, 2010, s. 23)

Při léčbě se používají především psychologické přístupy, farmakoterapie a logoterapie. I když například Venglářová uvádí, že pokud se pečujícím zdá jako jediné východisko odchod ze zaměstnání, než ztratit klid, duševní pohodu či zdraví, doporučuje změnu. (Venglářová, 2007, s. 83) V publikaci od Hrozenské, Dvořáčkové uvádějí jako prevenci syndromu vyhoření.

- Kvalitní přípravu na profesi
- Jasnou definici poslání organizace a metod práce
- Jasná vymezení profesionální role pracovníka a náplně práce
- Existence systému zácviku nových pracovníků

- Existence programů osobnostního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání
- Průběžná supervize
- Omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby
- Nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů
- Omezení administrativní zátěže
- Kombinace přímé práce s klientem s jinými činnostmi

(Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 89)

Také ve standardech kvality jsou popsány preventivní opatření syndromu vyhoření. Je důležité, aby měl pracující v pomáhajících profesích, kteří jsou nejvíce ohroženi, stále své koníčky, své přátele a mohl se v případě nějakých problémů obrátit i na své nadřízené. Důležitou součástí je také supervize. S neustále se zvyšující kvalitou služeb stoupají také nároky na pracovníky. Pracovníci mohou, proto častěji pociťovat vyčerpání a nedokážou si sami zorganizovat svou práci. Supervize se supervizorem je proto velmi důležitou součástí této práce. K prvotním úkolům supervize je podpora pracovníků, jejich vzdělání a v neposlední řadě kontrola postojů v souladu s etickými požadavky. Supervize už může pomoci jen tím, že umožní pracovníkům se vypovídat a poznat sami sebe. Můžou probrat různá témata a utvrdit se v tom, že tato práce je potřebná. Supervize probíhá buďto jako individuální záležitost jednoho pracovníka, nebo probíhá jako skupinová záležitost, kdy si pracovníci můžou předat vzájemně zkušenosti, ukáže jim to náhled na problém z jiného úhlu. Supervize může probíhat taky v celém týmu, kdy se stanoví problém, kterým se celý tým zabývá. Ať už o seniora pečuje profesionál či rodinný příslušník, vždy je důležitá duševní hygiena. Umístění seniora do ústavní péče, však může mít své nevýhody.

5.2 Nevýhody ústavní péče

Umístění seniora v některém z ústavních zařízení není jednoduché. Je to zatěžující, jak pro samotného seniora, tak i pro jeho rodinu, která se o něho třeba z nějakého důvodu nemohla postarat. Rodina to může brát, jako vlastní selhání. I pro seniora, který ztratil své zázemí, je tato situace velmi těžká a složitá. Senior se musí podřídít určité organizovanosti a novým pravidlům, která tyto instituce mají. Kalvach uvádí ve své knize, že dle zahraničních zdrojů dochází k překvapivě vysokému nárůstu nevhodného jednání se seniory, kteří jsou dlouhodobě umístěni v ústavních zařízeních. A dokonce stoupá i procento případů, kdy se zjevně jedná o týrání. (Kalvach, 1998, s. 10-11) Toto jednání, uvádí Kalvach je způsobeno izolovaností takových seniorů a bezbranností. K rizikovým faktorům patří nevhodné složení personálu a jeho

nedostatečná kvalifikovanost. Kalvach píše o typech jednání, jako o hrubém zacházení, bytí i tresty za inkontinenci. Použití chladné vody při hygieně. Odepírání jídla a pití. Nedostatečná aktivizace, která se promítá značným rozvinutím dekubitů. Ponižování a posměch ze strany pečovatелů a v neposlední řadě i zneužívání finančních prostředků svěřených seniorů. (Kalvach, 1998, s. 10-11) Další úskalí, které seniora při příchodu do ústavního zařízení čeká, je ve velké většině jeho spolubydlící. Ne všichni senioři se dokážou rychle přizpůsobit jiné osobě na malém prostoru, který s ním musí sdílet. Podle Venglářové se však jako nejlepší a nejvítejnější variantou pro seniory jeví život v domácnosti za podpory a pomoci blízkých lidí. (Venglářová, 2007, s. 14)

6 RODINNÁ PÉČE

Velký sociologický slovník vymezuje rodinu jako původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci s hlavními funkcemi reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorců. Pokud rodina zvládá všechny své funkce, hovoříme o rodině funkční na rozdíl od rodiny nefunkční, která není schopná některou z těchto funkcí plnit.

„Za optimální způsob péče o seniory je považována možnost setrvání starého člověka co nejdéle v domácím prostředí za současné podpory a péče jeho rodiny.“ (Sýková, Chytil, 2004, s. 191)

Haškovcová se své knize uvádí, že i senior, který zapustil kořeny ve své rodině, by tam rád zůstal co nejdéle. Tam kde má své blízké, tam kde prožívá malé radosti, i s obtížemi, které stáří provází. (Haškovcová, 1990, s. 285) Příbyl píše, že mezi hlavní cíle soudobé péče patří ponechat seniory v jejich přirozeném prostředí, kde si v co největší míře zachovají svoji autonomii, soběstačnost a sebeobslužnost. (Příbyl, 2015, s. 14) Bohužel v dnešní době narůstá množství dysfunkčních rodin, které nemohou, nebo se odmítají, postarat o starého člověka. Mnoho seniorů nemá dobré rodinné vztahy nebo nechtějí tuto starost nechat na svých blízkých i přesto, že Hrozenská, Dvořáčková definují možnost být s rodinou, jako nenahraditelnou a v mnohých případech umožňující se dožít delšího věku se šťastnějším prožitím každého dne. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 46) Mlýnková uvádí, že pokud děti vidí v rodině starost o nesoběstačného seniora, nabírají zkušenosti, jak se o seniora postarat, zorganizovat si celou domácnost a rodiče pro ně bývají vzorem. (Mlýnková, 2011, s. 36) Právě v rodině se může senior cítit, že je neustále potřebný, může se podělit o své zkušenosti a pomoci třeba s vnučaty, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje. V rodině se starý člověk také daleko lépe vyrovnává se změnami, které stáří sebou přináší. S možnou ztrátou svých blízkých, svého statutu i se změnami fyzickými a psychickými. Rozhodnutí postarat se o starého člověka v rodině je zásadní rozhodnutí, kterému musí předcházet zhodnocení celé situace. Zjištění potřebných informací a především uvědomění si, že takový senior změní chod celé domácnosti a životní styl celé rodiny, především člověka, který o seniora bude pečovat. V řadě publikací se uvádí, že jde především o ženu, která pečuje. Žena se umí postarat o celou domácnost, dá seniorovi najíst, umyje ho a v neposlední řadě ve většině případů má žena nižší příjmy než muž, který bývá většinou živitel rodiny. Rodina proto neztrácí tak velké příjmy. Přestože si členové rodiny musí v péči o starého člověka povinnosti často rozdělit, největší díl zůstává na tzv. primárním pečovateli. Je, ale potřeba si vše řádně promyslet, protože v životě pečující osoby se řada věcí změní k nepoznání a bude čelit velké psychické i fyzické zátěži. V péči o

starého člověka, je však nejdůležitějším aspektem motivace k této činnosti. Možná, že ve výhodě jsou právě lidé, kteří žijí ve vícegeneračním soužití a mohou tak snadněji mezi sebou rozdělovat úkony, které jsou v péči o seniora potřeba.

6.1 Vícegenerační rodina

Taková rodina se většinou skládá z více generací. V dřívějších dobách byl tento model častější. Dnes se chtějí mladí lidé dříve osamostatnit, a proto opouští rodinu a bydlí samostatně. Důvodů pro toto rozhodnutí může být celá řada. Od špatných vzájemných vztahů v rodině až po omezenou kapacitu bytových jednotek. Přitom soužití více generací může přinést rodině větší vzájemnou vazbu. Děti mohou čerpat z nabyté moudrosti starších členů domácnosti a ti zase pomohou s péčí o vnoučata. Pokud jsou v rodině senioři, děti poznávají jejich život a vidí péči, kterou jim poskytují jejich rodiče. Rodiče jsou potom pro děti vzorem, kdy děti nabírají zkušenosti, jak se o seniora postarat a zorganizovat domácnost. Mlýnková dále uvádí, že při fungujícím soužití více generací z toho těží všichni a nelze pominout ani ekonomické výhody takového soužití. (Mlýnková, 2011, s. 36) Samozřejmě, že takové soužití může mít i své stinné stránky. Odlišnost v názorech generací, málo soukromí pro jednotlivé členy domácnosti nebo jiné aspekty výchovy mohou v rodině vyvolávat napětí. Gojová upozorňuje na snahu rodičů vměšovat se do záležitostí svých dětí, což vyvolává vzájemné konflikty. (Gojová, 2004, s. 55) V takových případech je nutné stanovit si jasné pravidla. Je důležité spolu hovořit o tom, jak se ve vícegeneračních rodinách cítí jednotliví členové a být k sobě vzájemně ohleduplní. Sdílení společného času, vzájemná komunikace, poskytování si vzájemné podpory a pomoci je největší devízou ve všech nejenom vícegeneračních rodinách. V případě, že se potom v takové rodině objeví nesoběstačný senior, většinou dochází k semknutí a snaze po společném řešení situace i když někdy to není možné se o seniora v rodině postarat.

6.2 Překážky při poskytování péče rodinou

Některé rodiny i přes velkou snahu péči o seniora v rodině zvládnout, nemůžou seniorovi toto poskytnout. Jak uvádí Mlýnková, mezi největší překážky v péči o seniora v rodině patří nevhovující bydlení například malý byt, ztráta soukromí v rodině, zaměstnanost členů rodiny, vzdálenost rodiny od seniora, vyčerpání členů rodiny, kdy musí zajišťovat chod a provoz domácnosti. (Mlýnková, 2011, s. 63) Péče o seniora je velmi zatěžující, jak psychicky tak fyzicky. Někdy se jedná o neinformovanost pečovatелů. Nedostatek pomůcek při péči o seniora nebo finančních prostředků. V mnoha případech může jít o nekomunikaci v rodině, ale situaci také ztěžuje případná nepohyblivost seniora, nezvládnutí fyziologické potřeby či agresivita

samotného seniora. Tato zátěž může být snížena potřebnými pomůckami, využití profesionálních pečovatелů či službami, které nabízí zdravotní zařízení. Především hygiena může být pro pečujícího náročná. Inkontinence či starost o umělý vývod není jednoduchá a psychicky velmi náročná. Pokud pečující ztratí zaměstnání a stará se o nesoběstačného seniora celodenně, můžou přijít i finanční obtíže. Nemálo důležitá je ztráta kontaktů pečovatele s okolím. Uzavřenost a nedostatek volného času je u pečovatелů velmi častá, neboť starost o takového seniora je 24hodinová. Takový pečovatel potom může pociťovat značnou únavu, až odpor k pečujícímu. Tošnerová uvádí, až pocity bezmoci, úzkosti a někdy, až nevyslovená přání umístit seniora do ústavní péče či přání jeho smrti, což vyvolává následující pocit viny. (Tošnerová, 1998, s. 14) Důležitým aspektem k péči o seniora je motivace k této činnosti. Pacovský ve své knize uvádí, že rodinná péče vychází především z hodnot rodiny, ale i přesto není vynutitelná a nemůžeme ji někomu nařídít. (Pacovský, 1990, s. 54) V řadě publikací není jasná motivace pečujícího, ale jde o motivy vzájemně propletené a na sebe působící.

6.3 Motivace pečujícího

Rozhodování pečujícího postarat se o seniora je velmi důležité. Pokud v rodině nebyly harmonické vztahy většinou se rodina nerozhodně pečovat o seniora. Při blízkých vztazích se možnost péče zvažuje důkladněji, ale je zapotřebí zvážit jak finanční tak i omezení v osobní rovině života. Člověk, který uvažuje o pečování seniora, si podle Příbyla musí nejdříve uvědomit tři základní věci a to jestli chce pečovat, umí pečovat a může pečovat. (Příbyl, 2015, s. 15) Možný uvádí, že do hry při rozhodování vstupuje láska, povinnost, samozřejmost i kulturní a společenský normativ. (Možný, 2004, s. 38) Důležitým rozhodnutím je zdali pečující bude docházet do bytu či domu seniora nebo dojde k přestěhování starého člověka k pečujícímu. Je nutné byt či dům poté přizpůsobit senioru. Zabezpečit bezpečnost seniora, zajistit kompenzační pomůcky a zajistit soukromý prostor jak pro seniora a pro ostatní členy domácnosti. Stejně tak by si jednotliví členové domácnosti měli rozdělit jednotlivé úkony a vyjádřit tak mezigenerační solidaritu. Rodina by nadále měla využít nabídku doplňkových služeb a to hlavně službu odlehčovací, neboť celodenní péče o seniora je velmi vyčerpávající a je potřeba se starat i o duševní hygienu pečovatele. Pečovatel se může domluvit na profesionální pomoci i v úkonech, které jsou pro něho nepříjemné, nebo je těžce zvládá jako je hygiena o starého člověka či umístění seniora do zařízení poskytující odbornou péči v době dovolené. Pečující tuto pomoc nemůže přijímat jako vlastní selhání, ale jako pomoc, která ho vytrhne z každodenní rutiny. V knize Sociální gerontologie se uvádí, že pokud se rodina stará o seniora dlouhodobě, mohou po čase všichni pociťovat potřebu kontakt se seniorem na chvíli

přerušit. (kolektiv autorů, 2014, s. 226) Pečující se nesmí přestat starat o sebe. Musí si uvědomit, že jeho dobrý psychický i fyzický stav je důležitý pro poskytování péče o seniora. Oba, senior i pečující je ohrožen sociální izolací. Oba by měli udržovat kontakty se svými vrstevníky, podílet se na aktivitách, které dělali dříve nebo vyvíjet aktivity, které může dělat celá rodina pohromadě. Haškovcová vidí, problém s volnočasovými aktivitami především u seniorů, kteří žijí osamocně ve svých domácnostech a okolí o nich nic neví. (Haškovcová, 2012, s. 170) Především pečující je vystaven mnoha zátěžovým situacím. Může u něho převládat pocit z nedostatku uznání od okolí, někdy je těžké udržet se seniorem vstřícný a kladný vztah bez vzájemných konfliktů. Protože se navíc jedná o péči nepřetržitou, může se u pečujícího objevit únava, kterou by mohla vyřešit respitní péče.

6.4 Respitní péče

Haškovcová uvádí, že rodinní pečující jsou schopni větší empatie, což vede k velkému vyčerpání a je potřeba včas doporučit náležitou duševní hygienu – respitní péči. (Haškovcová, 2012, s. 79) Jedná se o péči lidem, kteří se dlouhodobě starají o člověka závislého na pomoci druhého. Může se jednat o člověka handicapovaného či starého, nemocného člověka v domácím prostředí. Respitní péče může mít různé formy a není hrazena z veřejných zdrojů. Někdy se o ní hovoří jako péče o pečující. Respitní péče je poskytnuta osobě o kterou pečujeme, ale s prvořadým cílem ulevit osobě pečující. Jedná se především o odlehčovací službu, osobní asistenci, denní a týdenní stacionáře a pečovatelskou službu. Pečovatel je při celodenní péči ohrožen únavou a tyto instituce ho dokážou vytrhnout z každodenního života, kdy se můžou věnovat svým koníčkům, navštěvovat kina divadla nebo sportovní utkání. V dnešní době je však stále mladší člověk zesměšňován kvůli svému věku. Staří lidé jsou označovány za nepotřebné, zbytečné. Této věkové diskriminaci se říká ageismus.

7 AGEISMUS

Termín ageismus vznikl z anglického slova age – věk, stáří. Hovoříme o ageismu jako o věkové diskriminaci či nerovném přístupu z hlediska věku. Haškovcová uvádí, že proti tomuto nežádoucímu jevu se snaží zabránit aktivity proti sociální exkluzi. (Haškovcová, 2012, s. 169) Antonová uvádí, že po skončení ekonomické aktivity, dochází u seniorů k ohrožení vyloučením a nedostatečné participaci na společenském dění. (Antonová, 2010, s. 22) Senioři se stávají terčem posměchu či ironizování. Pojem ageismus poprvé použil Robert Butler v roce 1968 ve Washington Post. Butler hovoří o stereotypizování a diskriminaci starých lidí. (Butler, 1975, s. 12) Pojetí stáří je v dnešní době považováno za spíše negativní. Status starého člověka je znevýhodňován což podporují i reklamy a média všeobecně, kdy je propagován člověk mladý, svěží a produktivní. Věk se neustále prodlužuje a staří lidé, jako by do společnosti nepatřili. Respekt ke starým lidem jako by vymizel. Mladí lidé nemají zájem o předávání zkušeností a životních moudrostí. Raději čerpají z neověřených informací na počítačích, mobilech či tabletech. Vágnerová uvádí jako ageistický postoj, odmítání a v krajním případě až odpor ke starým lidem. (Vágnerová, 2007, s. 309) Vidovičová charakterizuje ageismus jako proces systematické, symbolické a reální stereotypizace a diskriminace na základě věku a příslušnosti k určité generaci. (Vidovičová, 2005, s. 113) Jirásková píše o představě společnosti, že staří již nemají čím přispět a představují ekonomickou zátěž pro společnost. (Jirásková, 2005, s. 5) Ageismus je velmi často spojován tedy s předsudky a stereotypy. Nakonečný hovoří o stereotypech, jako o mínění o třídních individuích, skupinách, která je šablonovitá způsoby ve vnímání a posuzování toho k čemu se vztahují. (Nakonečný, 1997, s. 437) Podstatné je to, že stereotypy jsou poměrně stabilní a přecházejí z generace na generaci. Dá se tedy říci, že stereotyp je vzorec, který vznikl na základě překroucení a zjednodušení nějaké skutečnosti. S ageismem se můžeme potkat poměrně často. Je to dáno celkovým postojem společnosti ke starým lidem. Extrémní projevy ageismu jsou například fyzické násilí či využívání seniorů z finančního hlediska. Takové extrémní formy probíhají většinou za „zavřenými dveřmi“. V posledních letech jsou senioři zneužíváni i na různých reklamních akcích, kde jsou skoro násilím přemlouváni, aby zakoupili výrobky, které jsou vysoce předražené, nefunkční nebo je vůbec nepotřebují. Na tuto formu zneužívání seniorů je hodně poukazováno a společnost se snaží seniory před tímto druhem zneužívání ochránit. Bohužel však někdy také sami senioři nezvládají stárnutí a prezentují tak stáří negativně. Na stáří je nahlíženo jako na něco neatraktivního a nepříjemného. Stáří je velmi často spojováno se smrtí a obavami z osamocení. Dle mého je ageismus negace společnosti ke starým lidem a vše co je spojeno se

stářím. Považuji ho za sociálně patologický jev, který je nebezpečný a má spojitost s mýty o stáří. Jedním z kroků jak předcházet ageismu by měl být častější kontakt mladé generace s tou starší. Ale také motivovat seniory k větší aktivitě. I oni se můžou od mladé generace mnohé naučit. Například ovládání nových technologií. Pokud senioři přistoupí na moderní přístupy ke stáří a budou i sami k sobě přistupovat s respektem, nebudou sociální izolovaností ani ageismem ohroženi.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 EMPIRICKÁ ČÁST

Hlavním výzkumným záměrem bylo zjistit názor různých věkových kategorií ve Zlínském kraji na formu péče o nesoběstačného seniora i o svoji osobu v případě vlastní nesoběstačnosti. Tento záměr lze shrnout do klíčové otázky výzkumu: Jaký je názor veřejnosti na péči o seniora?

Hlavní výzkumný cíl této práce je zjistit názory veřejnosti na formu péče o seniora i na formu péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

Po prostudování odborné literatury bylo zvoleno kvantitativní šetření pomocí dotazníku.

8.1 Dílčí cíle a hypotézy diplomové práce

Cíl 1 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru formy péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií dle pohlaví, bydliště a vzdělání.

1H0 - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi respondentů a formou péče o seniora.

1HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi respondentů a formou péče o seniora.

2H0 - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondenta a formou péče o seniora

2HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondenta a formou péče o seniora.

3H0 - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče o seniora.

3HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče o seniora.

4H0 - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou péčí o nesoběstačného seniora.

4HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou péčí o nesoběstačného seniora.

Cíl 2 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru domácí péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií

5H0 - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru domácí péče o nesoběstačného seniora.

5HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru domácí péče o nesoběstačného seniora.

Cíl 3 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru institucionální péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií.

6H0- Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru institucionální péče o nesoběstačného seniora.

6HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru institucionální péče o nesoběstačného seniora.

Cíl 4 Zjistit názory vybraných věkových kategorií na vzájemné vztahy a formu péče o seniora.

7H0- Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že vztahy uvnitř rodiny ovlivňují výběr formy péče o nesoběstačného seniora.

7HA - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že vztahy uvnitř rodiny ovlivňují výběr formy péče o nesoběstačného seniora.

8H0- Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že rodina jednogenerační či vícegenerační volí jinou formu péče o seniora.

8HA- Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že rodina jednogenerační či vícegenerační volí jinou formu péče o seniora.

Cíl 5 Zjistit názory vybraných věkových kategorií na péči o vlastní osobu.

9HA - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a vybranou formou péče o vlastní osobu.

9H0 - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a vybranou formou péče o vlastní osobu.

10HA - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

10H0 - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

11 HA Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

11 H0 Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

8.2 Charakteristika výzkumného šetření

Jako výzkumná metoda bylo vybráno kvantitativní šetření pomocí dotazníku, který byl určen pro vybrané věkové kategorie ve Zlínském kraji. Výhody dotazníku jsem především anonymita respondentů, získání většího množství dat a jejich hromadné zpracování. Mezi nevýhody patří nedostatečný osobní přístup, nepravdivost odpovědí.

8.2.1 Dotazník

Dotazník se tvořil na přelomu měsíce února a března. Nejprve proběhlo pilotní šetření, po kterém byly přeformulovány některé otázky kvůli větší srozumitelnosti otázek. Tento dotazník byl rozdán v počtu 200 kusů. Začátek dotazníku se věnoval oslovení respondentů, seznámení s tématem diplomové práce, pokyny pro vyplnění. Další část se věnoval otázkám pohlaví, věku, bydliště a vzděláním respondentů. Otázky 1 – 4. V další části dotazníku jsme použili tvrzení na základě likertovy škály viz. příloha č. 1.

8.2.2 Kritéria pro výběr respondentů

S ohledem na stanovené cíle bylo jedno z kritérií bydliště ve Zlínském kraji a jedna z vybraných věkových kategorií. Věkové kategorie byly vybrány na základě věkového rozdělení dle Vágnerové (Vágnerová, 2007, str. 174) a to mladší, střední a starší generace a věková kategorie 61-70 let mladší senioři. Jedná se o stratifikovaný výběr.

8.2.3 Distribuce dotazníku

Dotazníky byly distribuovány v měsíci březnu ve Zlínském kraji. Zlínský kraj jsem si vybrala proto, že dle regionálního informačního servisu byl od roku 1995 až do roku 2006 ve Zlínském kraji zřízen největší počet zařízení sociální péče. V roce 2014 bylo ve Zlínském kraji nejvíce neuspokojených žádostí o umístění seniora do domova pro seniory, což zveřejnil Český statistický úřad. Návratnost dotazníků byla 57%. Distribuce proběhla v různých institucích, v čekárnách lékařů, mezi přáteli a rodinou a v různých spolcích jako dobrovolní hasiči, mys-

livci, zahrádkáři nebo kluby seniorů. Bohužel jsem narážela na velkou neochotu dotazníky vyplnit. Oslovení potenciaální respondenti nejčastěji uváděli nedostatek času či nezáměr o danou problematiku.

8.2.4 Statistické zpracování

Ke statistickému zpracování dotazníků byl použit program Microsoft Excel 2007 a metoda Pearsonův chí-kvadrát test (test dobré shody). Používá se k testování shody četnosti. Hladina významnosti byla stanovena 5 %, tedy $\alpha = 0,05$. Pokud tedy p-hodnota nabývá velikosti větší než 0,05 nulovou hypotézu (**H₀**) přijímáme, pokud však p-hodnota nabývá menší hodnoty než je předem stanovená $\alpha = 0,05$, v tom případě nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní (**H_A**).

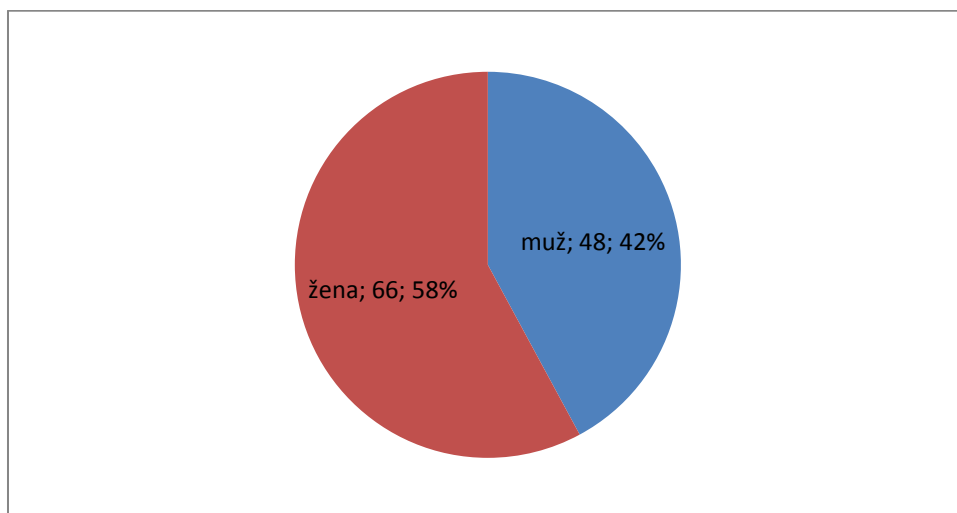
9 CHARAKTERISTIKY RESPONDENTŮ

Položka č. 1 Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

pohlaví	Počet
muž	48
žena	66
Celkový součet	114

Graf 1 Pohlaví



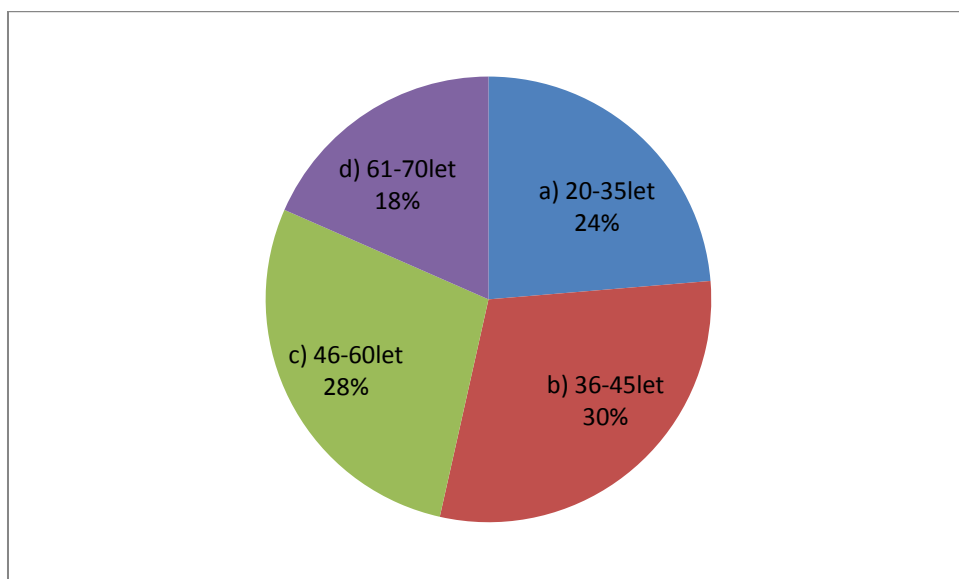
Výzkumného šetření se zúčastnilo 48 žena 66 mužů tedy vyjádřeno v procentech 58% žen a 42% mužů.

Položka č.2 Věková kategorie

Tabulka 2 Věková kategorie

věková_kategorie	Počet
a) 20-35let	27
b) 36-45let	34
c) 46-60let	32
d) 61-70let	21
Celkem	114

Graf 2 Věková kategorie



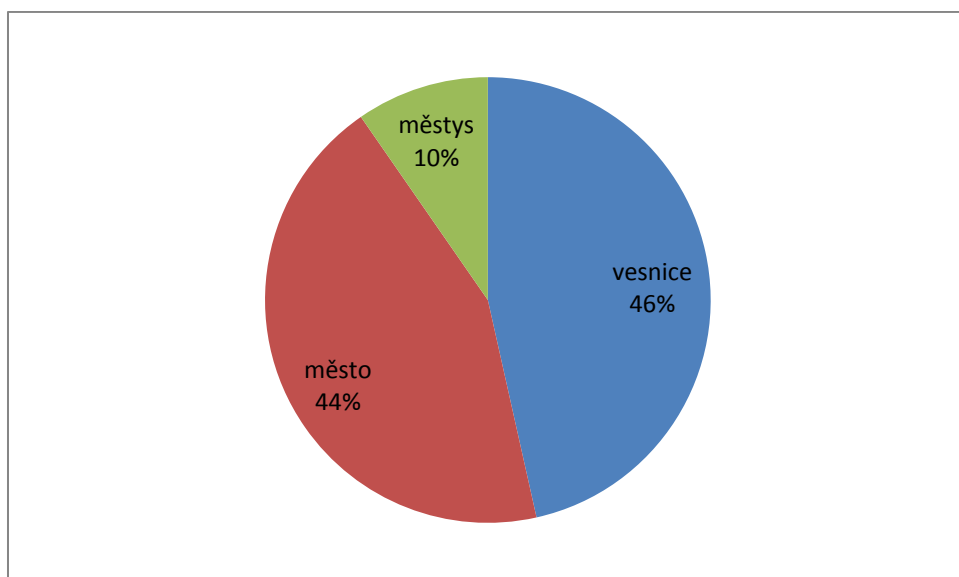
Výzkumného šetření se zúčastnilo 27 respondentů (24%) ve věkové kategorii 20-35 let, 34 respondentů (30%) ve věkové kategorii 36-45 let, 32 respondentů (28%) ve věkové kategorii 46-60let a 21 respondentů (18%) ve věkové kategorii 61-70let.

Položka č. 3 Bydliště

Tabulka 3 Bydliště

bydliště	Počet
vesnice	53
město	50
městys	11
Celkem	114

Graf 3 Bydliště



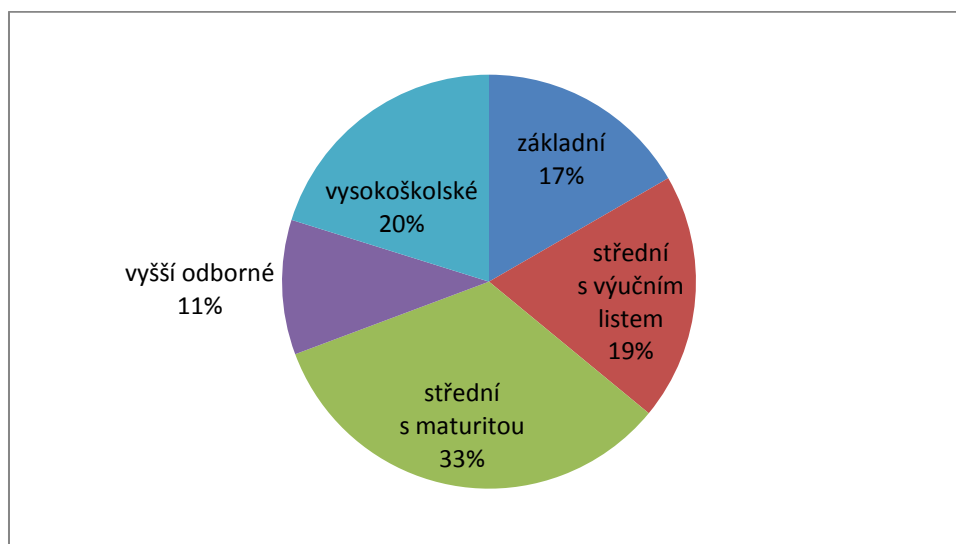
Výzkumného šetření se zúčastnilo 53 respondentů (46%) bydlištěm ve vesnici, 50 respondentů (44%) bydlištěm ve městě a 11 respondentů (10%) bydlištěm městys.

Položka č. 4 Vzdělání

Tabulka 4 Vzdělání

vzdělání	Počet
základní	19
střední s výučním listem	22
střední s maturitou	38
vyšší odborné	12
vysokoškolské	23
Celkem	114

Graf 4 Vzdělání



Výzkumného šetření se zúčastnilo 19 respondentů (17%) se základním vzděláním, 22 respondentů (19%) se středním vzděláním s výučním listem, 38 respondentů (33%) se středním vzděláním s maturitou, 12 respondentů (11%) s vyšším odborným vzděláním a 23 respondentů (20%) s vysokoškolským vzděláním.

10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

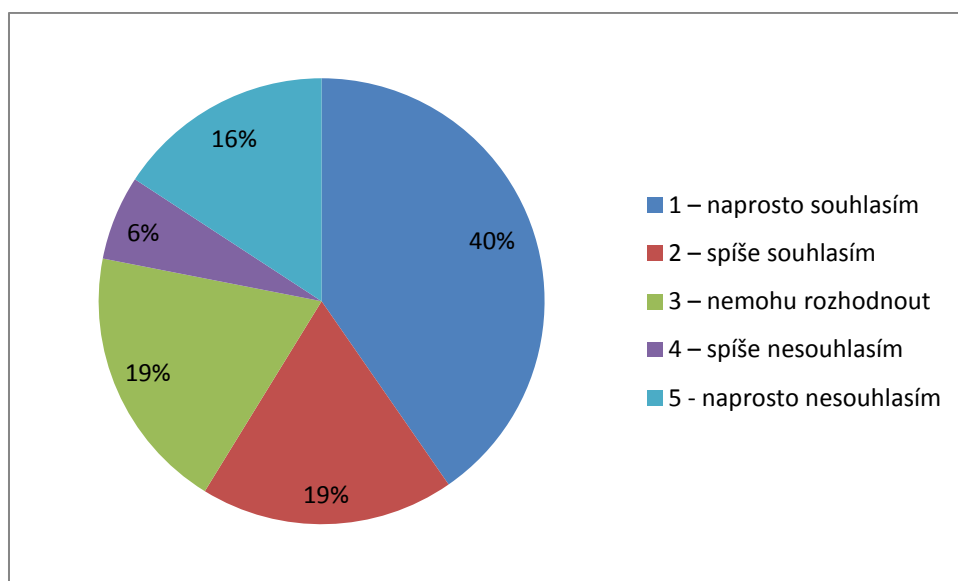
Dílčí cíl 1 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru formy péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií dle pohlaví, bydliště a vzdělání.

Tvrzení č. 1 Mladší generace (20-45let) upřednostňuje spíše institucionální péči.

Tabulka 5 Mladší generace – institucionální péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	17	2	2	3	3	27
b) 36-45let	10	12	5	2	5	34
c) 46-60let	9	3	10	2	8	32
d) 61-70let	10	4	5	0	2	21
Celkem	46	21	22	7	18	114

Graf 5 Mladší generace – institucionální péče



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
24,31	12	0,01846

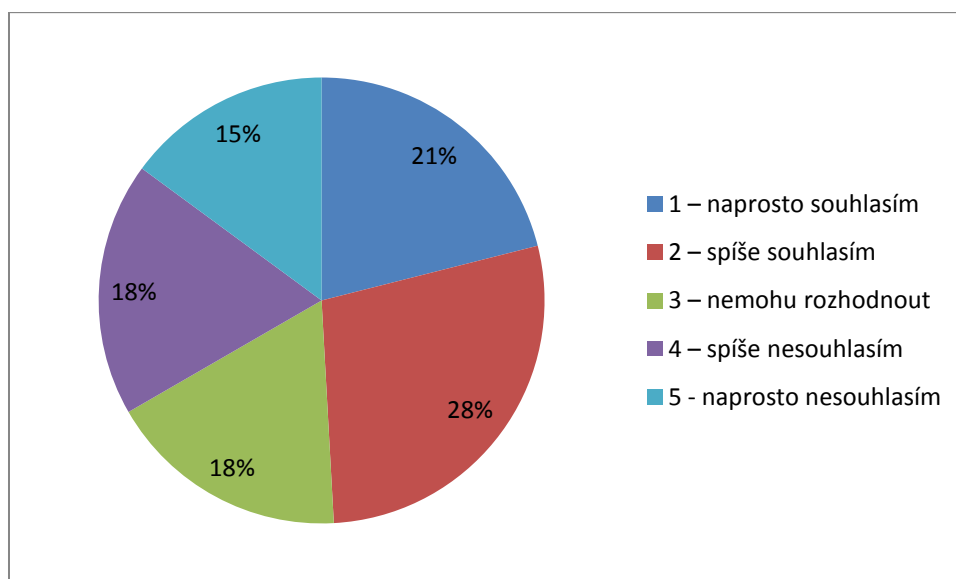
p – hodnota testu je menší než 0,05 tedy existuje statisticky významná závislost tvrzení č. 1 na věku. **Nulovou hypotézu tedy zamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že na případný výběr péče má vliv věk respondenta mladší generace (20-45let). U tohoto tvrzení 40% respondentů naprosto souhlasí s tímto tvrzením. 19% respondentů spíše s tímto tvrzením souhlasí. 19% nemůže rozhodnout, 6% s tímto tvrzením spíše nesouhlasí a 16% respondentů naprosto nesouhlasí.

Tvrzení č. 2 Střední generace (46-60) upřednostňuje spíše domácí péči.

Tabulka 6 Střední generace – domácí péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	9	12	4	1	1	27
b) 36-45let	4	8	7	9	6	34
c) 46-60let	5	9	4	7	7	32
d) 61-70let	6	3	5	4	3	21
Celkem	24	32	20	21	17	114

Graf 6 Střední generace – domácí péče



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
17,891	12	0,119

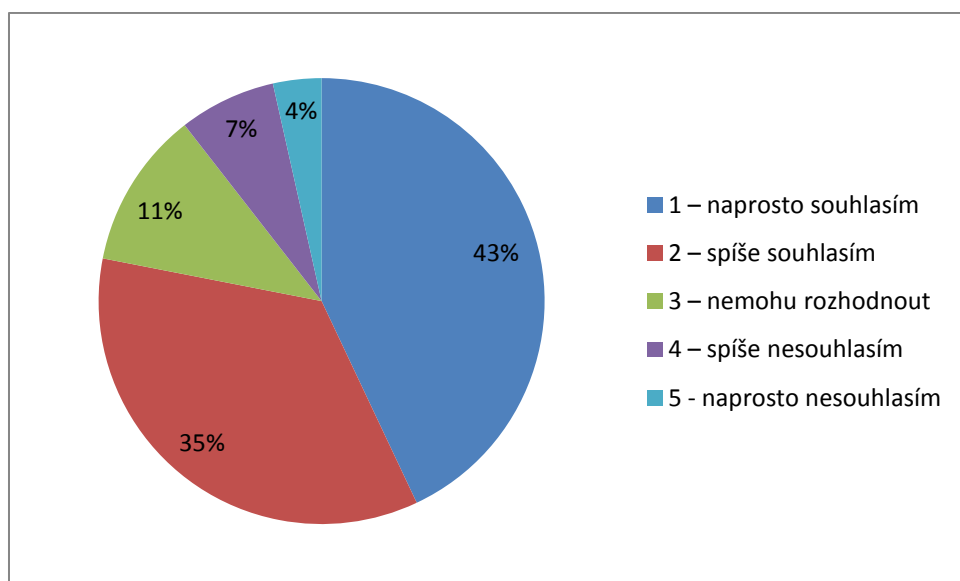
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 2 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u věkové kategorie 46-60 let nemá vliv věk na výběr péče. U tohoto tvrzení 21% respondentů naprosto souhlasí, 28% spíše souhlasí, 18% se nedokáže rozhodnout, 18% spíše nesouhlasí a 15% naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.

Tvrzení č. 3 Lidé před starobním důchodem upřednostňují spíše domácí péči.

Tabulka 7 Lidé před starobním důchodem – domácí péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	12	7	5	2	1	27
b) 36-45let	15	11	4	3	1	34
c) 46-60let	11	14	3	2	2	32
d) 61-70let	11	8	1	1		21
Celkem	49	40	13	8	4	114

Graf 7 Lidé před starobním důchodem – domácí péče



Chi-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
6,3932	12	0,895

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 3 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u lidí před starobním důchodem nemá vliv věk na výběr péče. U tohoto tvrzení 43% respondentů naprosto souhlasí s daným tvrzením, 35% spíše souhlasí, 11% respondentů nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout, 7% spíše nesouhlasí a 4% naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.

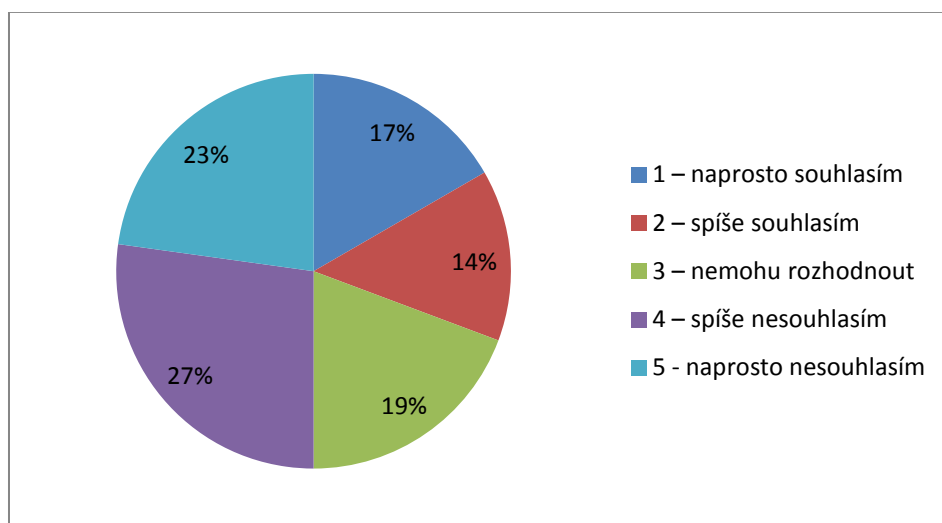
U mladší generace (20-45) má vliv na výběr formy péče věk respondenta. U věkové kategorie 46-60 let a 61-70let jsme toto neprokázali.

Tvrzení č. 4 Ženy dávají přednost spíše institucionální péči.

Tabulka 8 Ženy – institucionální péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
muž	8	5	14	14	7	48
žena	11	11	8	17	19	66
Celkem	19	16	22	31	26	114

Graf 8 Ženy – institucionální péče



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
7,5346	4	0,1102

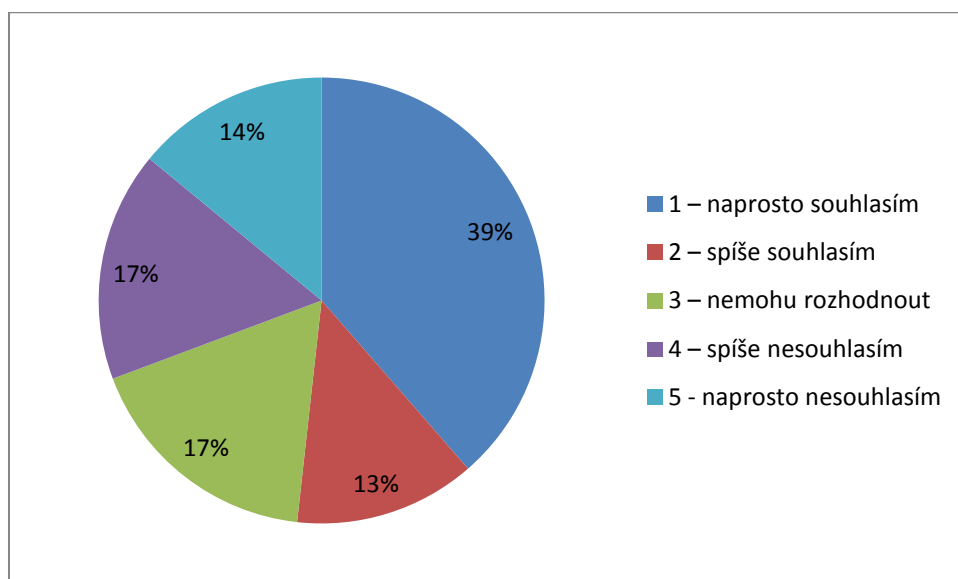
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 4 na pohlaví. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u žen nerozhoduje pohlaví při výběru péče. U tohoto tvrzení se ukázalo, že 17% respondentů s tímto tvrzením naprosto souhlasí, 14% respondentů spíše souhlasí, 19% se nedokáže rozhodnout, 27% spíše nesouhlasí a 23% naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.

Tvrzení č. 5 Muži dávají přednost spíše domácí péči.

Tabulka 9 Muži – domácí péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
muž	18	8	6	12	4	48
žena	26	7	14	7	12	66
Celkem	44	15	20	19	16	114

Graf 9 Muži - domácí péče



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
7,3789	4	0,1172

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 4 na pohlaví. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u mužů nerozhoduje pohlaví při výběru péče. U tohoto tvrzení 39% respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením naprosto souhlasí, 13% spíše souhlasí, 17% respondentů se nedokázalo rozhodnout, 17% spíše nesouhlasí a 14% naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.

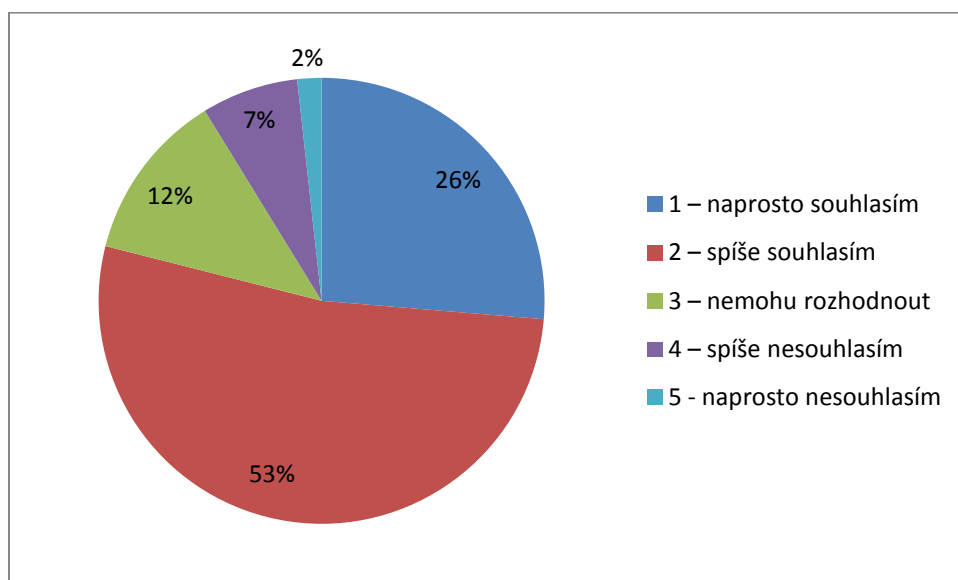
Pohlaví respondenta nemá vliv na výběr formy péče.

Tvrzení č. 6 Lidé žijící na vesnici upřednostňují spíše domácí péči o nesoběstačného seniora z důvodu těsnějších rodinných i sousedských vazeb.

Tabulka 10 Těsné rodinné i sousedské vazby

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	17	28	2	4	2	53
město	11	30	6	3		50
městys	2	2	6	1		11
Celkem	30	60	14	8	2	114

Graf 10 Těsné rodinné i sousedské vazby



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
25,886	8	0,001098

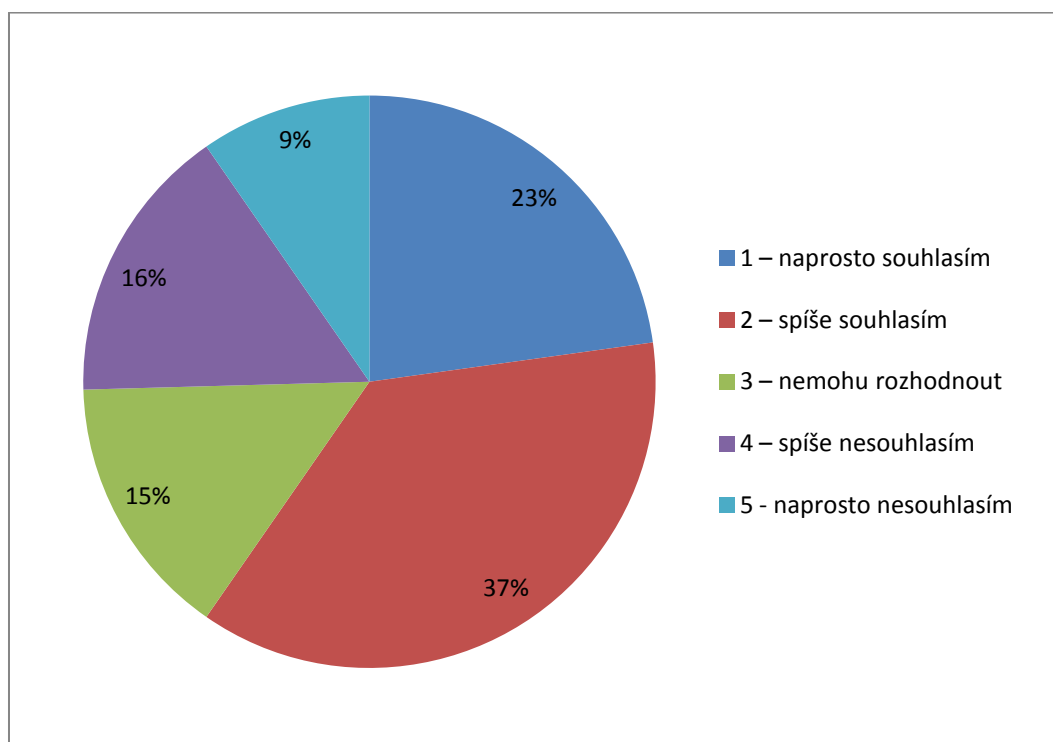
p-hodnota testu je menší než 0.05, tedy existuje statisticky významná závislost tvrzení č. 6 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy zamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště respondenta má vliv při výběru formy péče. U tohoto tvrzení 79% respondentů naprosto nebo spíše souhlasím s tímto tvrzením. 9% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 12% se nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout.

Tvrzení č. 7 Lidé žijící ve městě upřednostňují spíše institucionální péči o nesoběstačného seniora.

Tabulka 11 Lidé z města – institucionální péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	9	22	5	11	6	53
město	15	17	8	6	4	50
městys	2	3	4	1	1	11
Celkem	26	42	17	18	11	114

Graf 11 Lidé z města - institucionální péče



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
9,1161	8	0,3326

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 7 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u tohoto tvrzení nemá bydliště vliv na výběr formy péče. U tohoto tvrzení 60% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 25% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením a 15% respondentů se u tohoto tvrzení nedokáže rozhodnout.

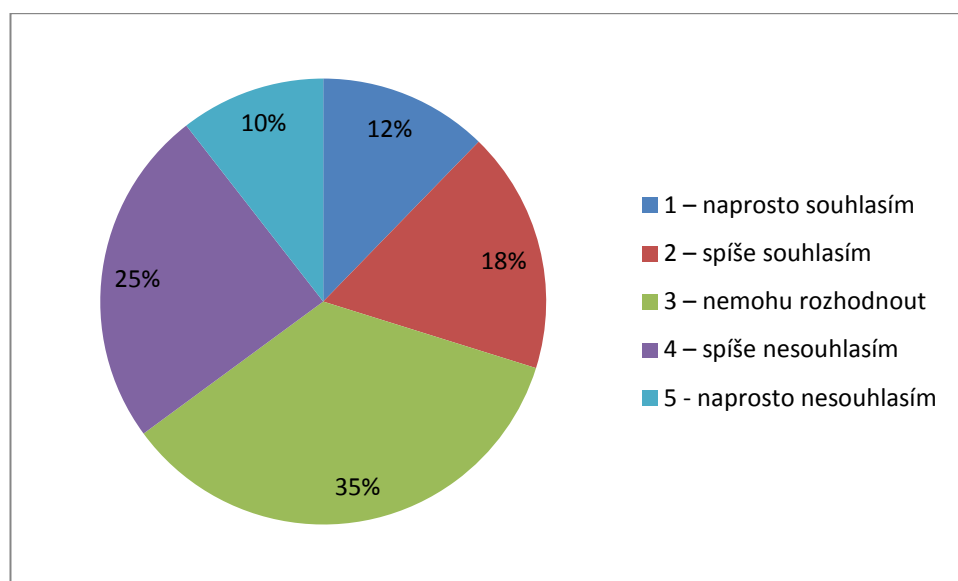
U tvrzení, že lidé žijící na vesnici upřednostňují spíše domácí péči o nesoběstačného seniora z důvodu těsnějších rodinných i sousedských vazeb má bydliště vliv na toto tvrzení, kdežto u lidí žijících ve městě nemá bydliště vliv na toto tvrzení.

Tvrzení č. 8 Vzdělání člověka ovlivňuje jeho názor při výběru formy péče o nesoběstačného seniora.

Tabulka 12 Vzdělání člověka

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemožu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
základní	2	3	6	7	1	19
střední s výučním listem	1	3	12	2	4	22
střední s maturitou	4	7	15	8	4	38
vyšší odborné	2	1	6	2	1	12
vysokoškolské	5	6	1	9	2	23
Celkem	14	20	40	28	12	114

Graf 12 Vzdělání člověka



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
22,106	16	0,1398

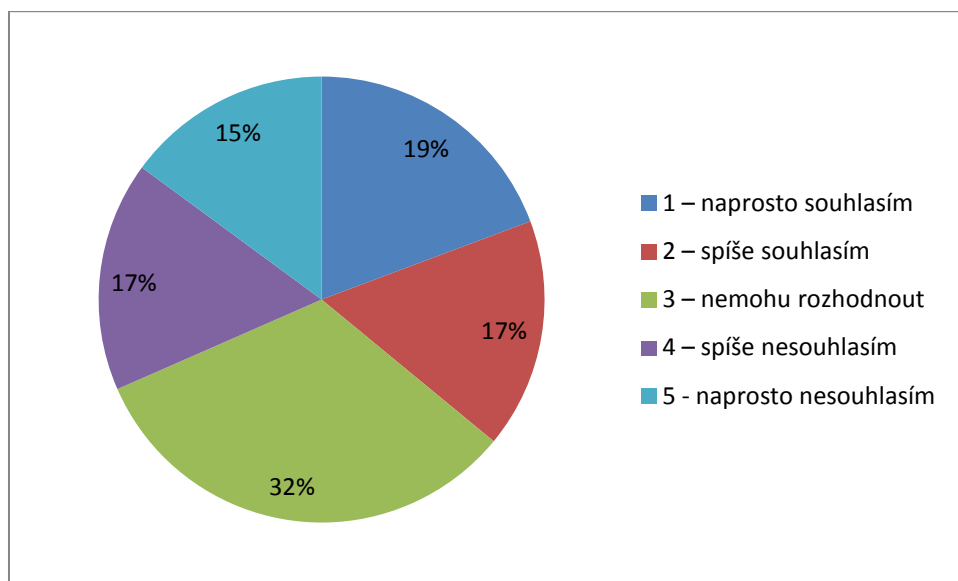
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 8 na vzdělání. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u tohoto tvrzení nemá vzdělání vliv na výběr formy péče. 30% oslovených respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením, 35% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 35% respondentů nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout.

Tvrzení č. 9 Lidé s vyšším vzděláním upřednostňují pro nesoběstačného seniora v rodině spíše institucionální péči.

Tabulka 13 Lidé s vyšším vzděláním – institucionální péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
základní	3	3	5	6	2	19
střední s výučním listem	3	2	10	3	4	22
střední s maturitou	5	9	15	2	7	38
vyšší odborné	3	1	6	2		12
vysokoškolské	8	4	1	6	4	23
Celkem	22	19	37	19	17	114

Graf 13 Lidé s vyšším vzděláním – institucionální péče



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
24,811	16	0,07322

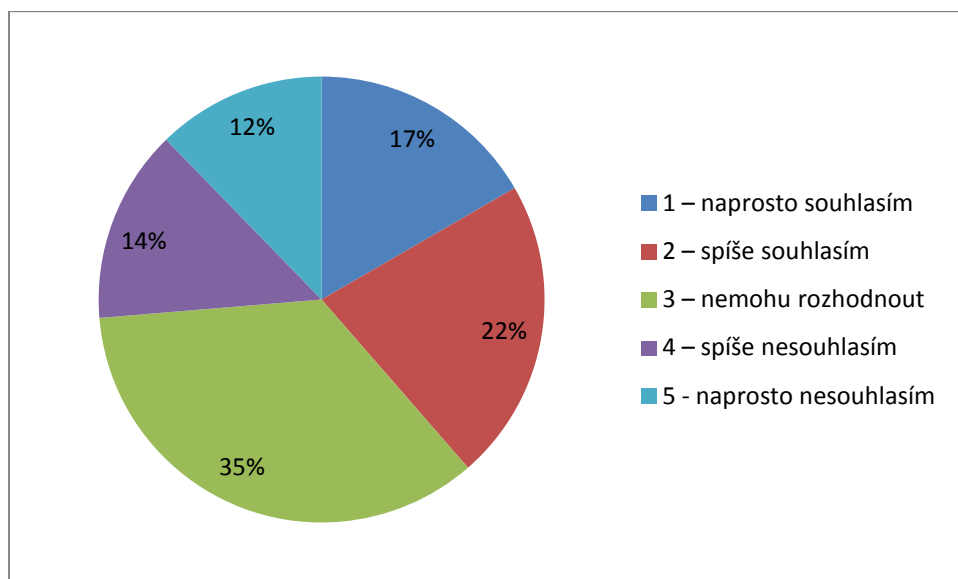
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 8 na vzdělání. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u tohoto tvrzení nemá vzdělání vliv na výběr formy péče. U tohoto tvrzení 36% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením, 32% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 32% se nedokáže rozhodnout.

Tvrzení č. 10 Lidé s nižším vzděláním upřednostňují pro nesoběstačného seniora v rodině spíše rodinnou péči.

Tabulka 14 Lidé s nižším vzděláním – rodinná péče

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
základní	3	4	7	4	1	19
střední s výučním listem	3	3	11	2	3	22
střední s maturitou	3	10	15	3	7	38
vyšší odborné	2	1	6	3		12
vysokoškolské	8	7	1	4	3	23
Celkem	19	25	40	16	14	114

Graf 14 Lidé s nižším vzděláním – rodinná péče



p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 8 na vzdělání. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že u tohoto tvrzení nemá vzdělání vliv na výběr formy péče. 17% respondentů naprosto souhlasí s tímto tvrzením, 22% spíše souhlasí, 35% tedy nejvíce oslovených respondentů se u tohoto tvrzení nedokáže rozhodnout, 14% spíše nesouhlasí a 12% naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.

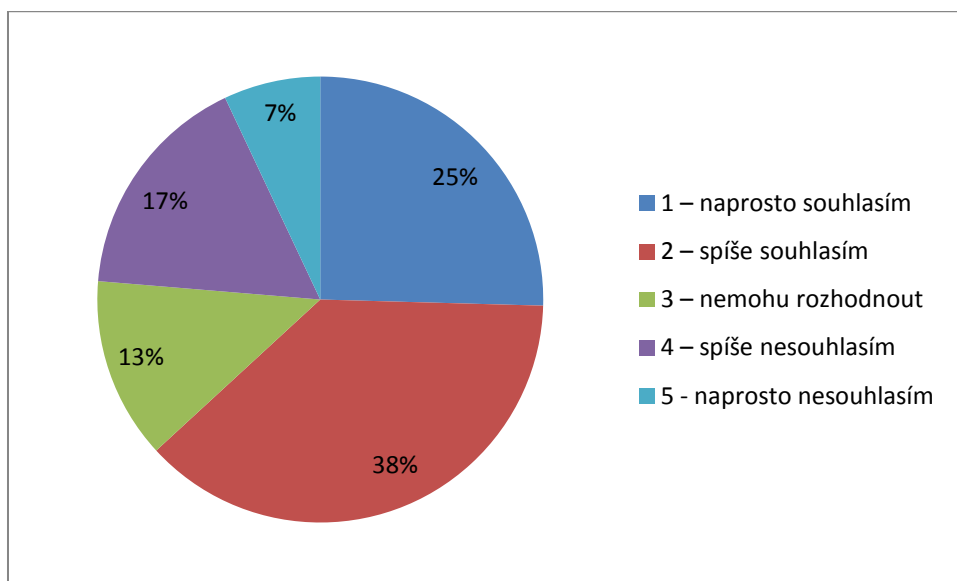
Vzdělání respondenta nemá vliv na výběr péče.

Tvrzení č. 11 Lidé, kteří jsou nezaměstnaní, řeší svou nezaměstnanost péčí o nesoběstačného seniora.

Tabulka 15 Lidé nezaměstnaní

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
	29	43	15	19	8	114

Graf 15 Lidé nezaměstnaní



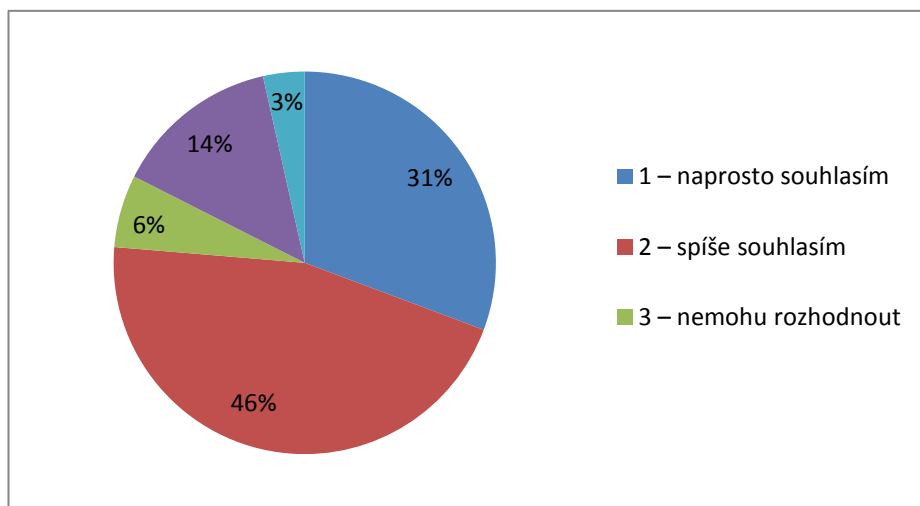
63% respondentů naprosto nebo spíše s tímto tvrzením souhlasí, 13% respondentů u tohoto tvrzení nedokáže rozhodnout a 24% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí.

Tvrzení č. 12 Lidé zaměstnaní upřednostňují institucionální péči z důvodu nedostatku času.

Tabulka 16 Lidé zaměstnaní

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
	35	52	7	16	4	114

Graf 16 Lidé zaměstnaní



46% respondentů s tvrzením, že zaměstnaní lidé spíše upřednostňují institucionální péči z důvodu nedostatku času, spíše souhlasí. 31% oslovených respondentů spíše s tímto tvrzením souhlasí, 14% respondentů spíše nesouhlasí, 6% respondentů se nemohou u tohoto tvrzení rozhodnout a 3% respondentů s tímto tvrzením naprosto nesouhlasí.

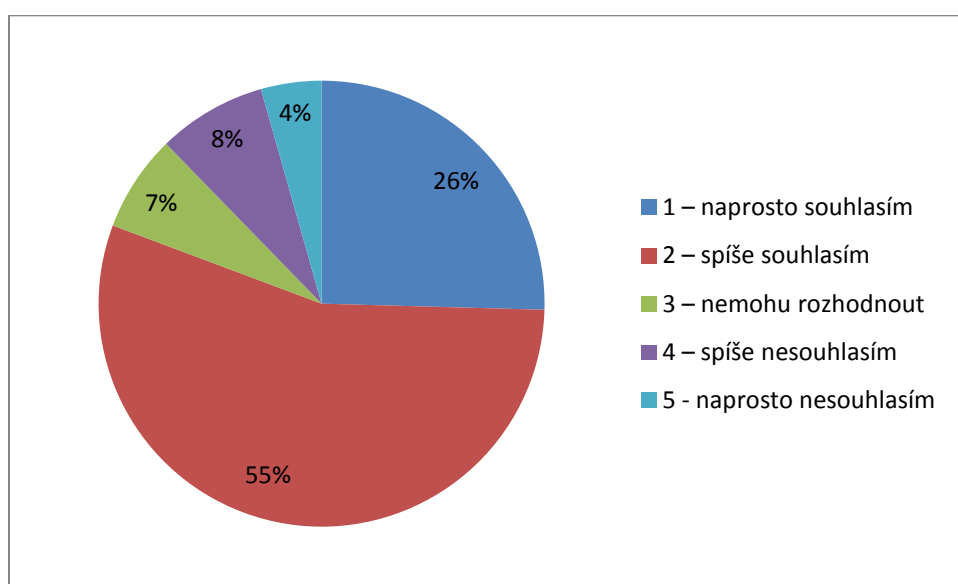
Dílčí cíl 2 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru domácí péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií

Tvrzení č. 13 Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu těsných rodinných vazeb.

Tabulka 17 Těsné rodinné vazby

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	7	12	4	3	1	27
b) 36-45let	10	20	1	1	2	34
c) 46-60let	8	20	1	3		32
d) 61-70let	4	11	2	2	2	21
Celkem	29	63	8	9	5	114

Graf 17 Těsné rodinné vazby



Chi-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
10,001	12	0,615

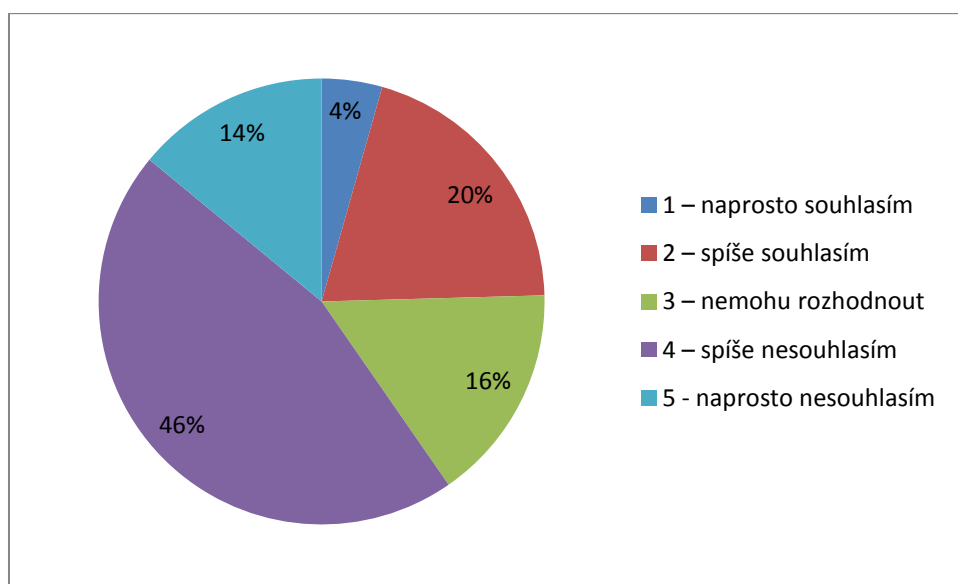
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č.13 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 81% oslovených respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tvrzením, že lidé volí rodinnou péči z důvodu těsných rodinných vazeb. Pouze 12% respondentů s tímto tvrzením spíše nebo naprosto nesouhlasí a 7% nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout.

Tvrzení č. 14 Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora proto, že je to samozřejmost.

Tabulka 18 Samozřejmost

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	4	3	7	9	4	27
b) 36-45let	1	7	5	16	5	34
c) 46-60let		4	5	17	6	32
d) 61-70let		9	1	10	1	21
Celkem	5	23	18	52	16	114

Graf 18 Samozřejmost



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
23,112	12	0,02679

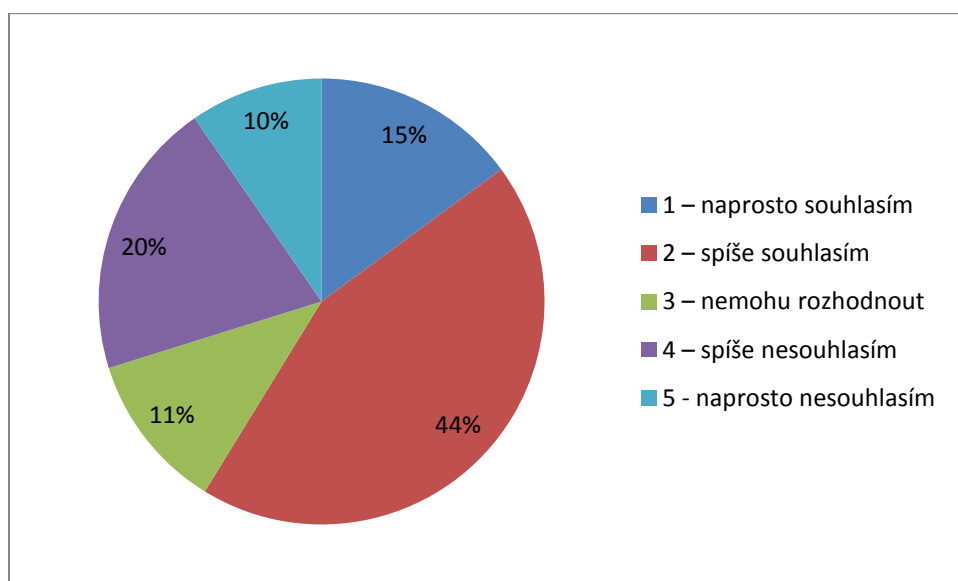
p-hodnota testu je menší než 0.05, tedy existuje statisticky významná závislost tvrzení č. 14 na věku. **Nulovou hypotézu tedy zamítáme na hladině významnosti 0,05.** U tohoto tvrzení spíše souhlasí věková kategorie 61-70let a spíše nebo naprosto nesouhlasí věková kategorie 36-45let a 46-60let. 24% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 60% tedy většina spíše nebo naprosto nesouhlasí a 16% respondentů se u tohoto tvrzení nedokáže rozhodnout.

Tvrzení č. 15 Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu povinnosti vůči němu.

Tabulka 19 Povinnost

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	8	5	5	8	1	27
b) 36-45let	5	19	2	4	4	34
c) 46-60let	4	12	3	9	4	32
d) 61-70let		14	3	2	2	21
Celkem	17	50	13	23	11	114

Graf 19 Povinnost



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
23,403	12	0,0245

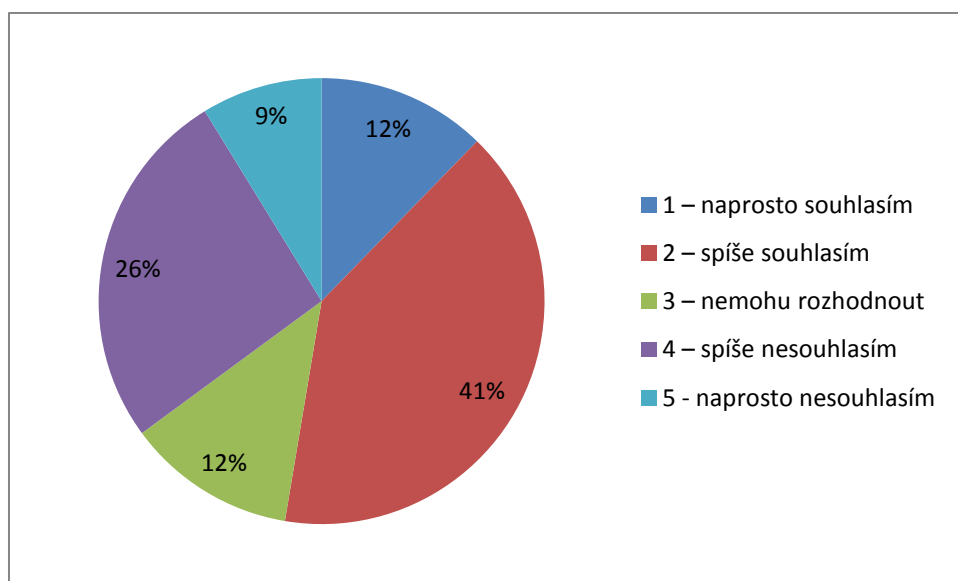
p-hodnota testu je menší než 0.05, tedy existuje statisticky významná závislost tvrzení č. 15 na věku. **Nulovou hypotézu tedy zamítáme na hladině významnosti 0,05.** U tohoto tvrzení většina respondentů spíše nebo naprosto souhlasí přesně 59% respondentů. 30% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 11% se nedokáže rozhodnout.

Tvrzení č. 16 Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu, že to společnost od nich očekává.

Tabulka 20 Společnost to očekává

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	3	8	6	9	1	27
b) 36-45let	5	18	2	6	3	34
c) 46-60let	3	10	3	11	5	32
d) 61-70let	3	10	3	4	1	21
Celkem	14	46	14	30	10	114

Graf 20 Společnost to očekává



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
12,69	12	0,392

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 16 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. U tohoto tvrzení věková kategorie 36-45let s tímto tvrzením spíše souhlasí. Naprosto nebo spíše s tímto tvrzením souhlasí 53% respondentů, 35% naprosto nebo spíše nesouhlasí a 12% se nedokáže rozhodnout.

Věk respondentů u tvrzení, že lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora proto, že je to samozřejmost a u tvrzení, že lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu povinnosti vůči němu, má vliv na toto tvrzení.

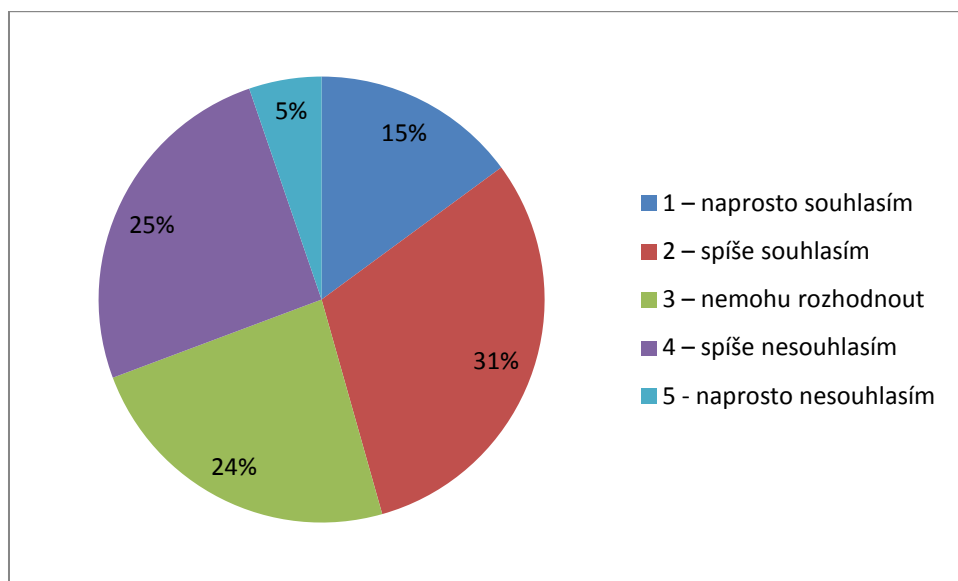
Dílčí cíl 3 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru institucionální péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií.

Tvrzení č. 17 Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu nevyhovující bytových poměrů.

Tabulka 21 Nevyhovující bytové poměry

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemo- hu rozhod- nout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	6	6	6	9		27
b) 36-45let	6	12	6	8	2	34
c) 46-60let	3	10	8	9	2	32
d) 61-70let	2	7	7	3	2	21
Celkem	17	35	27	29	6	114

Graf 21 Nevyhovující bytové poměry



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
8,575	12	0,7387

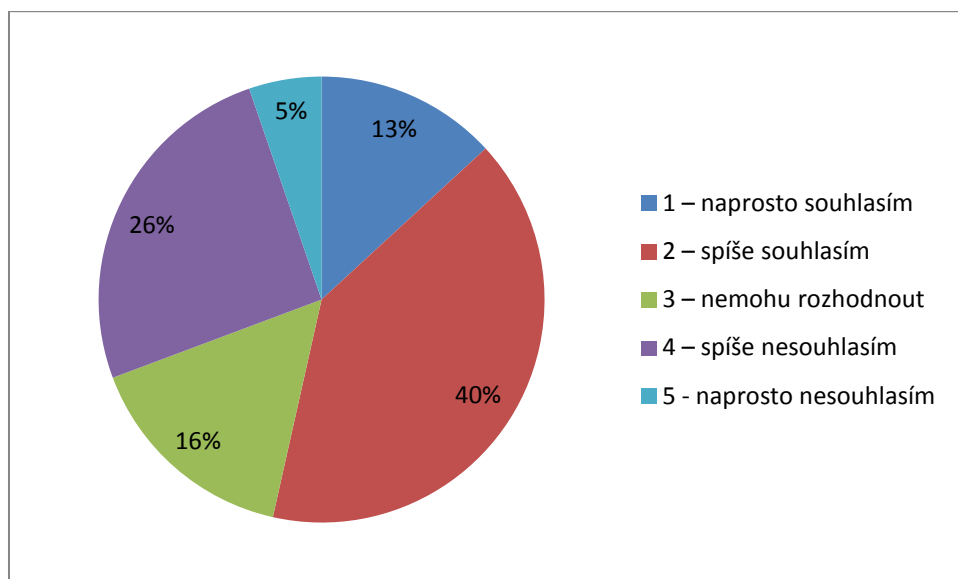
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 17 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 46% respondentů s tímto tvrzením spíše nebo naprosto souhlasí, 31% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 24% se u tohoto tvrzení nedokáže rozhodnout.

Tvrzení č. 18 Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu ztráty soukromí.

Tabulka 22 Ztráta soukromí

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	5	9	5	8		27
b) 36-45let	3	16	3	9	3	34
c) 46-60let	5	11	5	8	3	32
d) 61-70let	2	10	5	4		21
Celkem	15	46	18	29	6	114

Graf 22 Ztráta soukromí



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
9,6424	12	0,6473

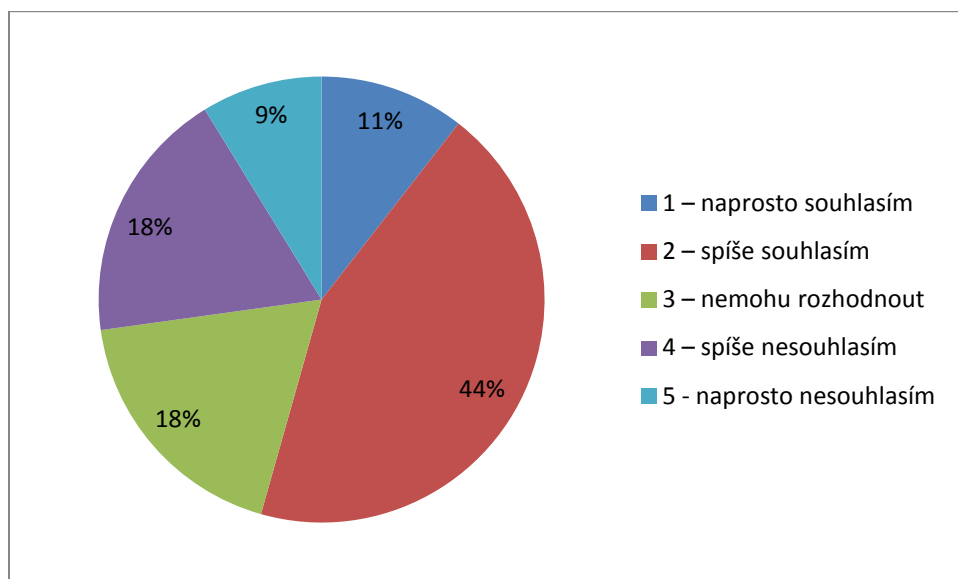
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 18 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. Většina oslovených respondentů s tímto tvrzením spíše nebo naprosto souhlasí (53%). 31% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 16% respondentů se u tohoto tvrzení nedokáže rozhodnout.

Tvrzení č. 19 Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu velké vzdálenosti od instituce, do které by mohli seniora umístit.

Tabulka 23 Velká vzdálenost

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	4	8	6	6	3	27
b) 36-45let	3	18	3	7	3	34
c) 46-60let	3	13	7	6	3	32
d) 61-70let	2	11	5	2	1	21
Celkem	12	50	21	21	10	114

Graf 23 Velká vzdálenost



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
7,1553	12	0,8472

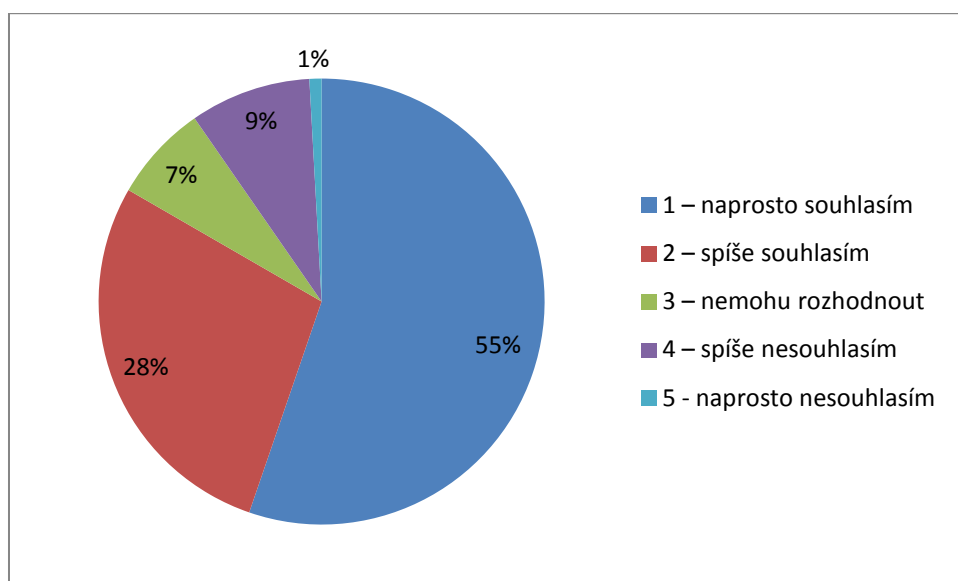
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 19 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 55% respondentů s tímto tvrzením naprosto nebo spíše souhlasí, 27% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 18% se nedokáže rozhodnout.

Tvrzení č. 20 Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu velké zaměstnanosti členů domácnosti.

Tabulka 24 Zaměstnanost členů domácnosti

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	12	8	4	2	1	27
b) 36-45let	21	9	1	3		34
c) 46-60let	16	11	3	2		32
d) 61-70let	14	4		3		21
Celkem	63	32	8	10	1	114

Graf 24 Zaměstnanost členů domácnosti



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
11,714	12	0,4689

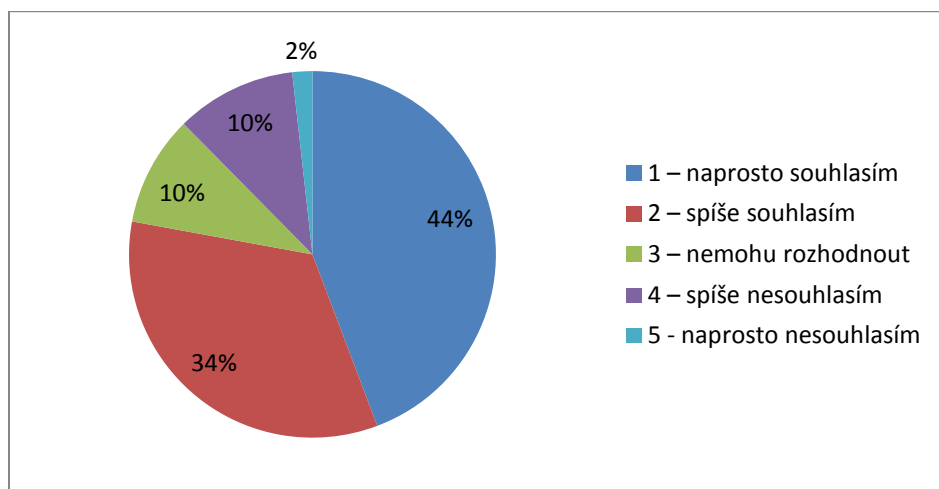
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 20 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. Více jak polovina oslovených respondentů s tímto tvrzením naprosto souhlasí (55%).

Tvrzení č. 21 Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu vlastního vyčerpání, kdy musí zajišťovat chod a provoz domácnosti

Tabulka 25 Vyčerpání

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	8	9	6	3	1	27
b) 36-45let	20	9	2	3		33
c) 46-60let	12	13	4	3		32
d) 61-70let	10	7		3	1	21
Celkem	50	38	12	12	2	114

Graf 25 Vyčerpání



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
15,865	12	0,1975

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 21 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. Většina respondentů s tímto tvrzením naprosto nebo spíše souhlasí (78%). 10% respondentů se nedokáže rozhodnout a 12% spíše nebo naprosto nesouhlasí.

Na tvrzení ohledně volby institucionální péče nemá věk respondentů vliv. Potvrdili jsme to u všech tvrzení.

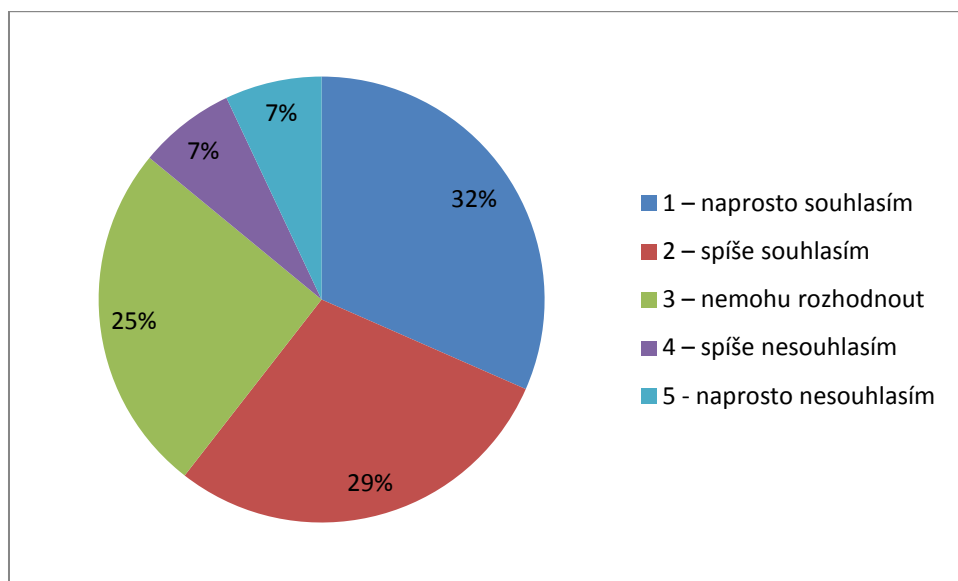
Dílčí cíl 4 Zjistit názory vybraných věkových kategorií na vzájemné vztahy a formu péče o seniora.

Tvrzení č. 22 Vztahy uvnitř rodiny ovlivňují výběr formy péče o nesoběstačného seniora.

Tabulka 26 Vztahy uvnitř rodiny

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	21	13	15	2	2	53
město	13	18	10	4	5	50
městys	2	2	4	2	1	11
Celkem	36	33	29	8	8	114

Graf 26 Vztahy uvnitř rodiny



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
9,4425	8	0,3064

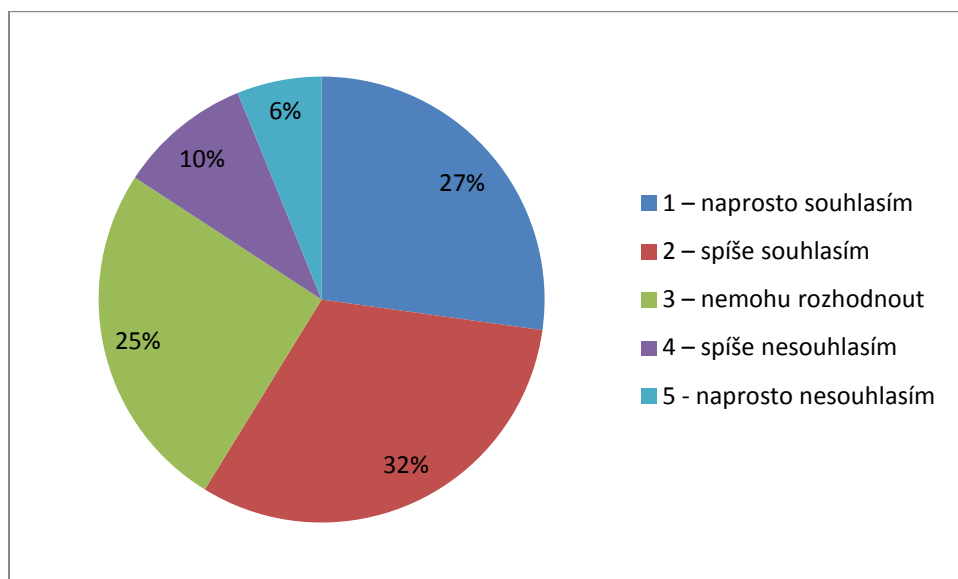
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 22 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 61% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením, 14% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 25% respondentů nedokážou rozhodnout.

Tvrzení č. 23 Lidé žijící ve vícegeneračních rodinách upřednostňují spíše rodinnou péči o nesoběstačného seniora.

Tabulka 27 Vícegenerační rodiny

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	17	16	14	5	1	53
město	11	17	13	4	5	50
městys	3	3	2	2	1	11
Celkem	31	36	29	11	7	114

Graf 27 Vícegenerační rodiny



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
5,3082	8	0,7242

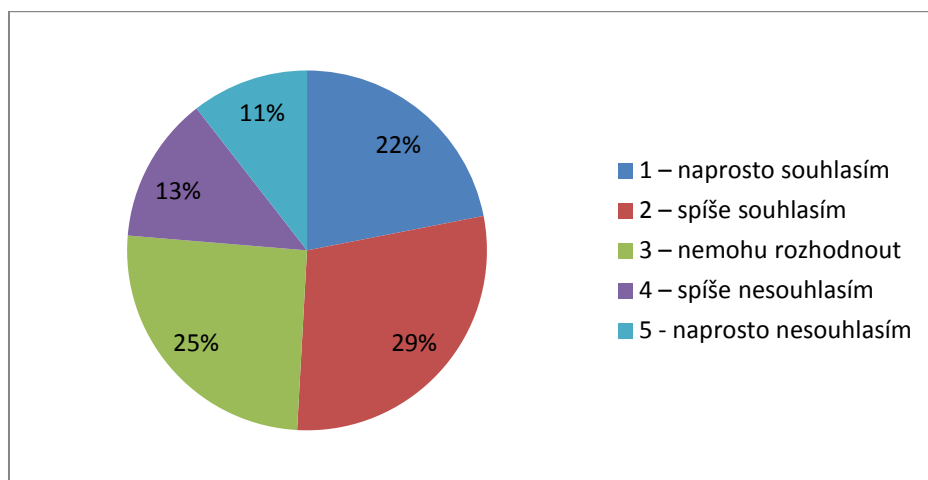
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 23 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 59% oslovených respondentů s tímto tvrzením naprosto nebo spíše souhlasí. 16% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 25% respondentů se u tohoto tvrzení nedokážou rozhodnout.

Tvrzení č. 24 Lidé žijící v jednogeneračních rodinách upřednostňují spíše institucionální péči o nesoběstačného seniora.

Tabulka 28 Jednogenerační rodiny

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	11	17	15	5	5	53
město	13	14	12	8	3	50
městys	1	2	2	2	4	11
Celkem	25	33	29	15	12	114

Graf 28 Jednogeneační rodiny



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
11,398	8	0,1801

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 24 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 51% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 24% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 25% respondentů se nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout.

Bydliště respondenta nemá vliv na tvrzení ohledně vztahů v rodině a života jedno nebo více-generačních rodin.

Dílčí cíl 5 Zjistit názory vybraných věkových kategorií na péči o vlastní osobu.

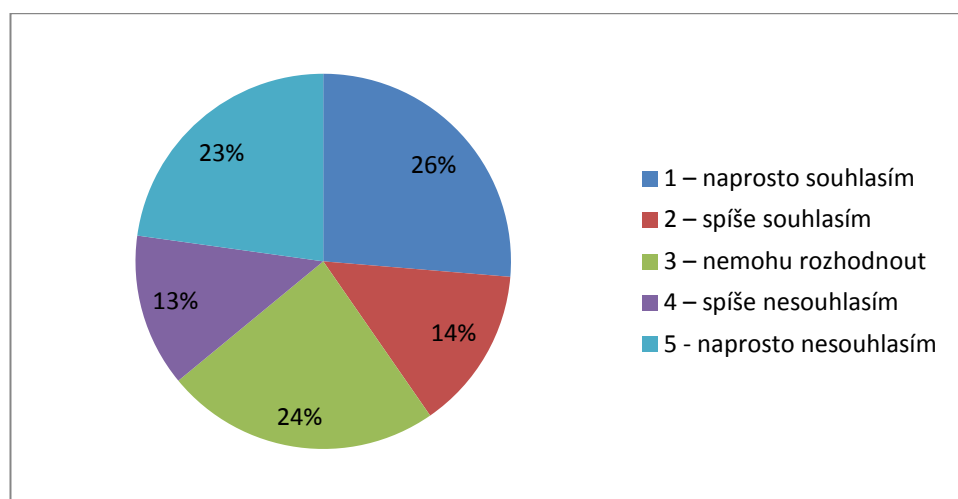
Tvrzení č. 25 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním institucionální péči.

(v závislosti na věku)

Tabulka 29 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (věk)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	7	4	8	4	4	27
b) 36-45let	10	8	7	4	5	34
c) 46-60let	10	3	8	4	7	32
d) 61-70let	3	1	4	3	10	21
Celkem	30	16	27	15	26	114

Graf 29 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (věk)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
13,861	12	0,3097

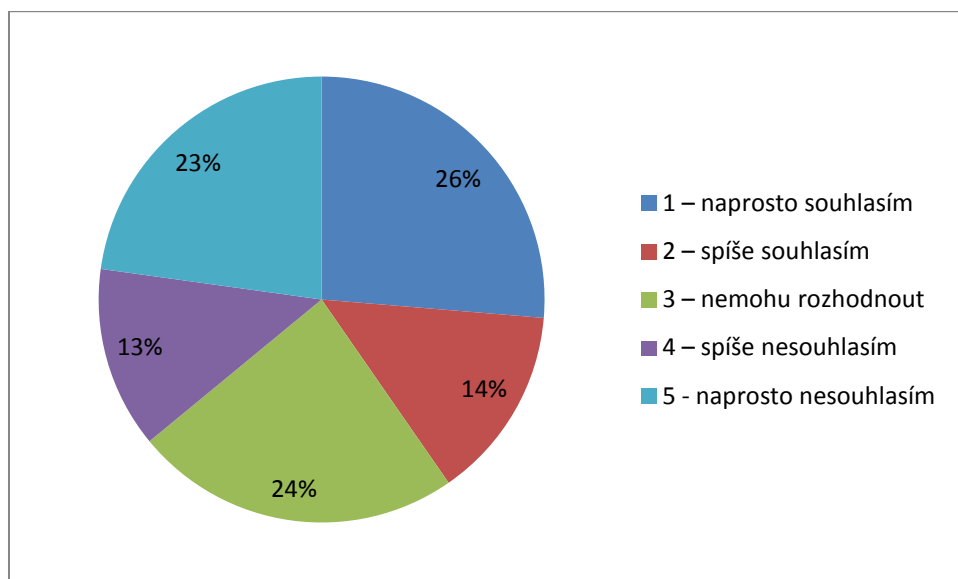
p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 25 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 40% respondentů s tímto tvrzením naprosto nebo spíše souhlasí. 36% respondentů spíše nebo naprosto s tímto tvrzením nesouhlasí a 24% se nedokážou rozhodnout.

Tvrzení č. 25 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním institucionální péči.
(v závislosti na bydlišti)

Tabulka 30 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (bydliště)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	12	6	10	10	15	53
město	15	10	14	4	7	50
městys	3		3	1	4	11
Celkem	30	16	27	15	26	114

Graf 30 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (bydliště)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
10,346	8	0,2416

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 25 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 40% oslovených respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 36% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením a 24% respondentů se nedokáže rozhodnout.

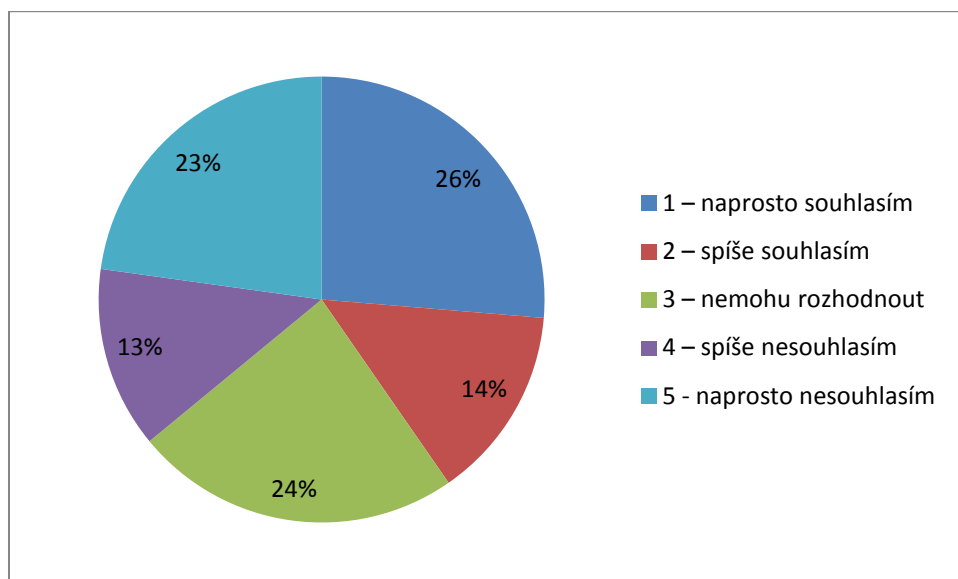
Tvrzení č. 25 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním institucionální péči.

(v závislosti na vzdělání)

Tabulka 31 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (vzdělání)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
základní	2	2	4	4	7	19
střední s výučním listem	5	4	5	2	6	22
střední s maturitou	13	7	7	4	7	38
vyšší odborné	1	2	4	2	3	12
vysokoškolské	9	1	7	3	3	23
Celkem	30	16	27	15	26	114

Graf 31 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (vzdělání)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
14,324	16	0,5746

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 25 na vzdělání. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že vzdělání v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 40% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 36% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením a 24% respondentů nedokážou rozhodnout.

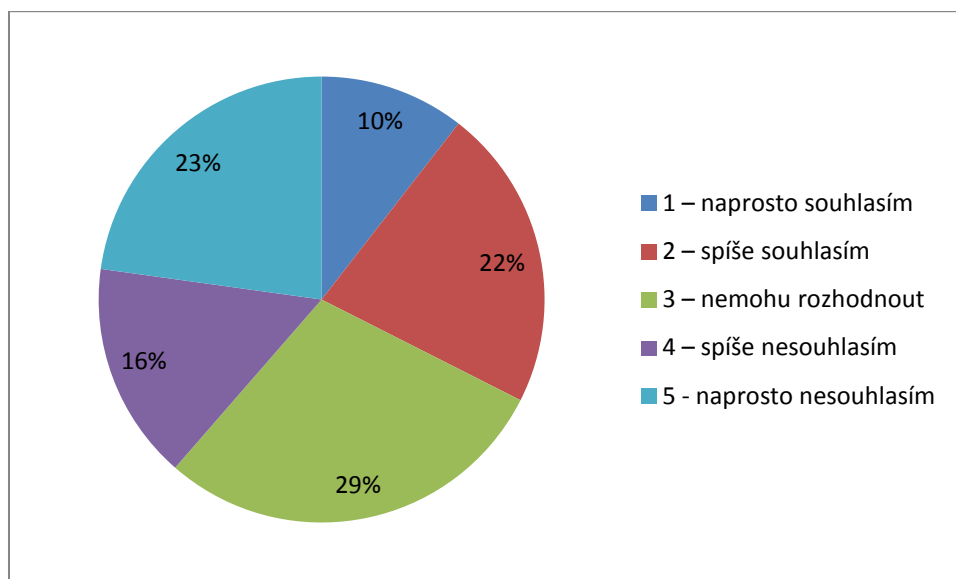
Tvrzení č. 26 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním rodinnou péči.

(v závislosti na věku)

Tabulka 32 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (věk)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 - naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	2	4	10	4	7	27
b) 36-45let	3	6	8	8	9	34
c) 46-60let	2	7	11	4	8	32
d) 61-70let	5	8	4	2	2	21
Celkem	12	25	33	18	26	114

Graf 32 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (věk)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
13,876	12	0,3087

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 26 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 32% respondentů s tímto tvrzením naprosto nebo spíše souhlasí, 39% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 29% nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout.

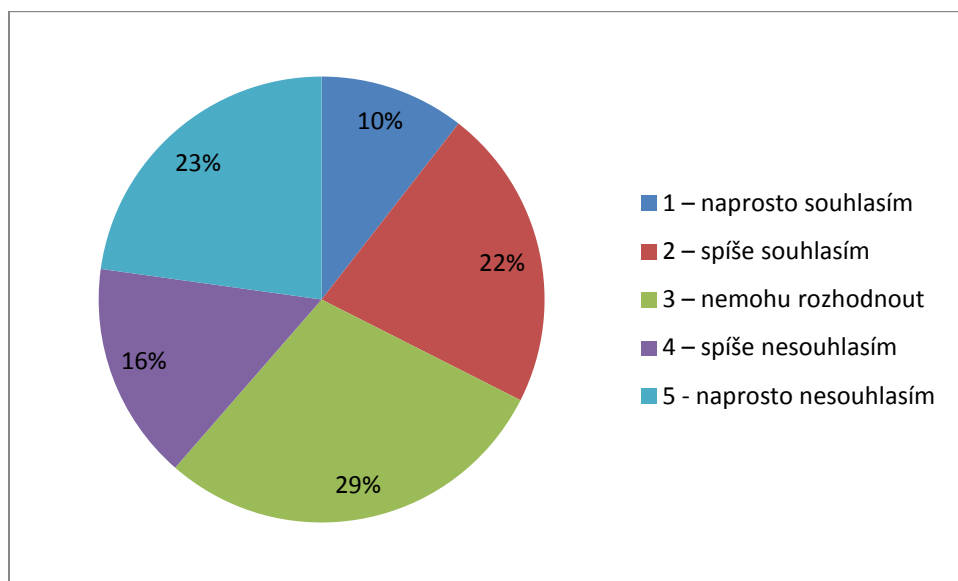
Tvrzení č. 26 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním rodinnou péči.

(v závislosti na bydlišti)

Tabulka 33 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (bydliště)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	2	4	10	4	7	27
b) 36-45let	3	6	8	8	9	34
c) 46-60let	2	7	11	4	8	32
d) 61-70let	5	8	4	2	2	21
Celkem	12	25	33	18	26	114

Graf 33 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (bydliště)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
13,876	12	0,3087

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 26 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 32% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením, 39% respondentů naprosto nebo spíše nesouhlasí s tímto tvrzením a 29% respondentů se nedokážou rozhodnout.

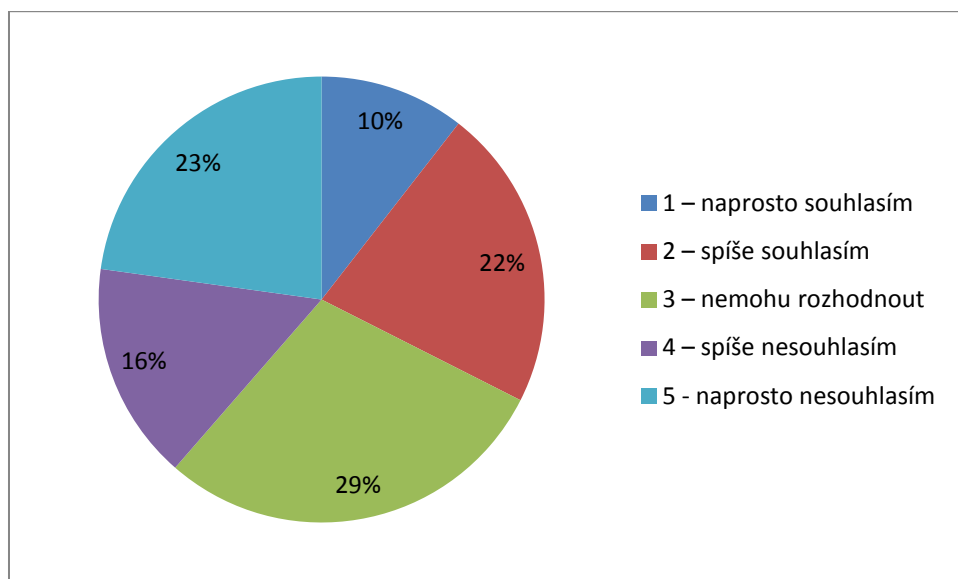
Tvrzení č. 26 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním rodinnou péči.

(v závislosti na vzdělání)

Tabulka 34 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (vzdělání)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	9	15	14	5	10	53
město	3	6	16	11	14	50
městys		4	3	2	2	11
Celkem	12	25	33	18	26	114

Graf 34 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (vzdělání)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
12,464	8	0,1317

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 26 na vzdělání. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že vzdělání v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 32% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 39% spíše nebo naprosto nesouhlasí a 29% se nedokážou rozhodnout.

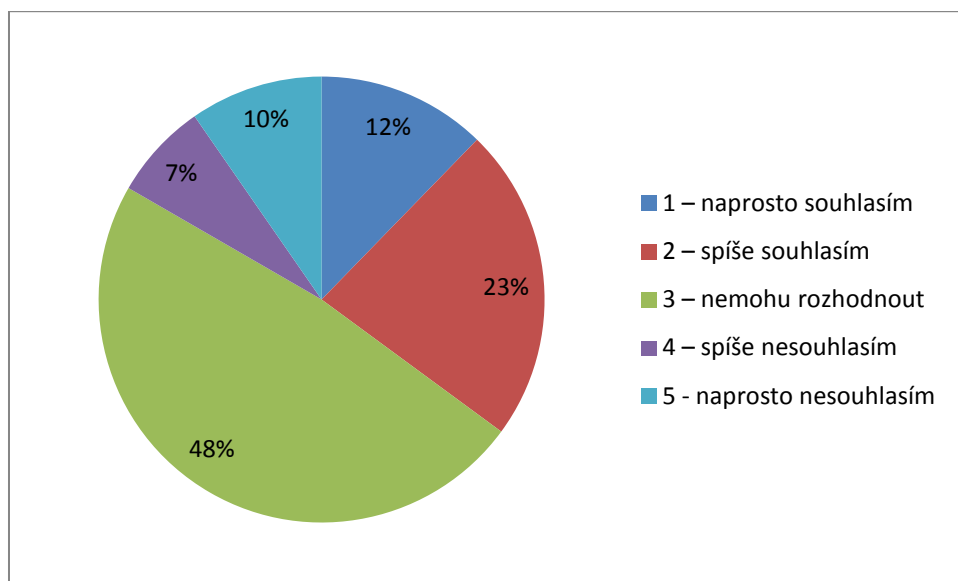
Tvrzení č. 27 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním kombinaci péčí.

(v závislosti na věku)

Tabulka 35 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (věk)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
a) 20-35let	6	7	9	2	3	27
b) 36-45let	3	5	18	4	4	34
c) 46-60let	3	8	17	1	3	32
d) 61-70let	2	6	11	1	1	21
Celkem	14	26	55	8	11	114

Graf 35 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (věk)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
8,6337	12	0,7339

p-hodnota testu je vyšší než 0.05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 27 na věku. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že věk v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 35% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 17% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a nejvíce tedy 48% respondentů se nedokážou rozhodnout.

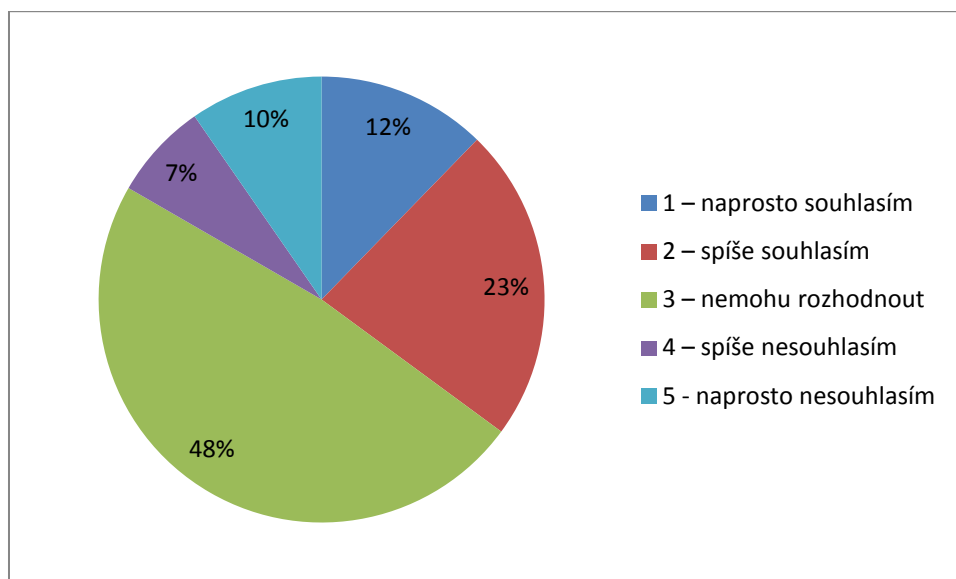
Tvrzení č. 27 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním kombinaci péčí.

(v závislosti na bydlišti)

Tabulka 36 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (bydliště)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
vesnice	8	14	23	4	4	53
město	4	11	27	3	5	50
městys	2	1	5	1	2	11
Celkem	14	26	55	8	11	114

Graf 36 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (bydliště)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
4,4845	8	0,811

p-hodnota testu je vyšší než 0,05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 27 na bydlišti. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že bydliště v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 35% oslovených respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 17% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 48% respondentů se nedokážou rozhodnout.

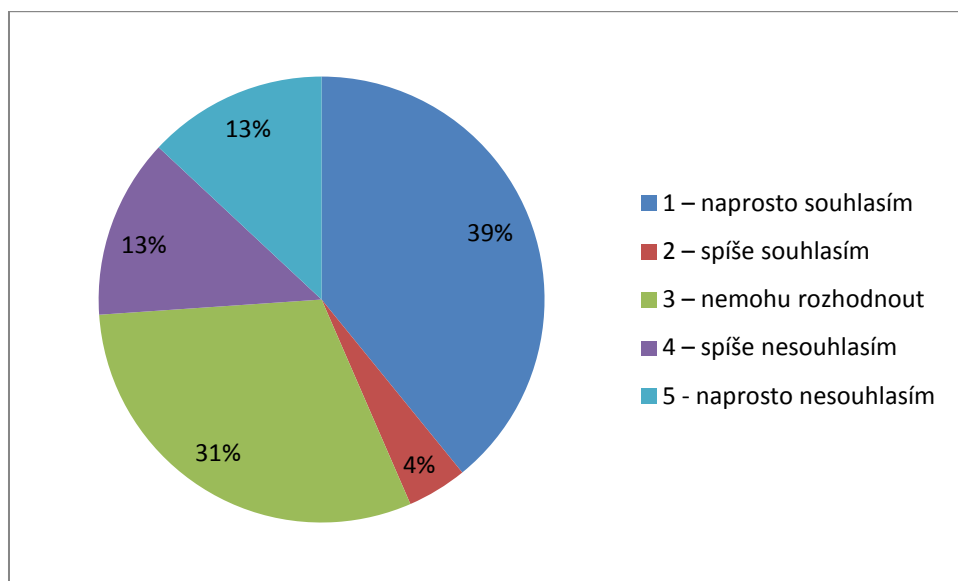
Tvrzení č. 27 V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním kombinaci péčí.

(v závislosti na vzdělání)

Tabulka 37 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (vzdělání)

	1 – naprosto souhlasím	2 – spíše souhlasím	3 – nemohu rozhodnout	4 – spíše nesouhlasím	5 – naprosto nesouhlasím	Celkem
základní	2	2	4	4	7	19
střední s výučním listem	5	4	5	2	6	22
střední s maturitou	13	7	7	4	7	38
vyšší odborné	1	2	4	2	3	12
vysokoškolské	9	1	7	3	3	23
Celkem	30	16	27	15	26	114

Graf 37 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (vzdělání)



Chí-kvadrát statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
9,2108	16	0,9045

p-hodnota testu je vyšší než 0,05, tedy není statisticky významná závislost tvrzení č. 27 na vzdělání. **Nulovou hypotézu tedy nezamítáme na hladině významnosti 0,05.** Prokázali jsme tedy, že vzdělání v závislosti na toto tvrzení nemá vliv. 43% respondentů naprosto nebo spíše souhlasí s tímto tvrzením. 26% respondentů spíše nebo naprosto nesouhlasí a 31% respondentů se nedokážou rozhodnout.

Věk, bydliště ani vzdělání respondentů nemá vliv na tvrzení ohledně rozhodnutí o formě péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

Položka č. 6 Zde prosím uveďte své komentáře, připomínky, týkající se daného tématu:

U této volné položky mi napsali odpověď pouze dva respondenti a to:

Nevím

Já žádný důvod mít nebudu

11 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cíl 1 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru formy péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií dle pohlaví, bydliště a vzdělání.

1H₀ - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi respondentů a formou péče o seniora.

1H_A - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi respondentů a formou péče o seniora.

U mladší generace (20-45) má vliv na výběr formy péče věk respondenta. U věkové kategorie 46-60 let a 61-70let jsme toto neprokázali.

2H₀ - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondenta a formou péče o seniora

2H_A - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondenta a formou péče o seniora.

Pohlaví respondenta nerozhoduje při výběru péče.

3 H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče o seniora.

3 H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče o seniora.

U tvrzení, že lidé žijící na vesnici upřednostňují spíše domácí péči o nesoběstačného seniora z důvodu těsnějších rodinných i sousedských vazeb má bydliště vliv na toto tvrzení, kdežto u lidí žijících ve městě nemá bydliště vliv na toto tvrzení.

4 H₀ Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou péčí o nesoběstačného seniora.

4 H_A Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou péčí o nesoběstačného seniora.

Vzdělání respondenta nemá vliv na výběr péče.

Cíl 2 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru domácí péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií

5 H₀ - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru domácí péče o nesoběstačného seniora.

5 H_A - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru domácí péče o nesoběstačného seniora.

Věk respondentů u tvrzení, že lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora proto, že je to samozřejmost a u tvrzení, že lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu povinnosti vůči němu, má vliv na toto tvrzení.

Respondenti uvedli, že volí rodinnou péči o seniora především z důvodu těsných rodinných vazeb, povinnosti nebo protože, že to od nich společnost očekává. S těmito tvrzeními souhlasilo nebo spíše souhlasilo nejvíce oslovených respondentů. Z důvodu, že je to samozřejmost se o seniora postarat doma se většina respondentů vyslovilo, že s tímto tvrzením nesouhlasí.

Cíl 3 Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru institucionální péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií.

6 H₀- Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru institucionální péče o nesoběstačného seniora.

6 H_A - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a nejčastějším faktorem k výběru institucionální péče o nesoběstačného seniora.

Na tvrzení ohledně institucionální péče seniora nemá věk respondentů vliv.

Respondenti uvedli, že volí institucionální péči nejvíce z důvodu své vlastní zaměstnanosti a z důvodu vlastního vyčerpání, kdy musí zajišťovat chod a provoz domácnosti. Uváděli, že spíše souhlasí s tvrzením, že volí institucionální péči, také z důvodu nevyhovujících bytových poměrů, ztráty soukromí či z důvodu velké vzdálenosti od instituce, do které by mohli seniora umístit.

Cíl 4 Zjistit názory vybraných věkových kategorií na vzájemné vztahy a formu péče o seniora.

7 H₀- Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že vztahy uvnitř rodiny ovlivňují výběr formy péče o nesoběstačného seniora.

7 H_A - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že vztahy uvnitř rodiny ovlivňují výběr formy péče o nesoběstačného seniora.

8 H₀- Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že rodina jednogenerační či vícegenerační volí jinou formu péče o seniora.

8 H_A- Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a tvrzením, že rodina jednogenerační či vícegenerační volí jinou formu péče o seniora.

Bydliště respondenta nemá vliv na tvrzení ohledně vztahů v rodině a života jedno nebo vícegeneračních rodin.

Respondenti nejvíce uváděli, že spíše nebo naprosto souhlasí s tvrzením, že vztahy ovlivňují výběr formy péče o seniora. 67 respondentů uvedlo, že spíše nebo naprosto souhlasí, že vícegenerační rodiny upřednostňují spíše rodinou péči. U tvrzení o jednogeneračních rodinách uvedlo 58 respondentů, že naprosto nebo spíše souhlasí s tvrzením, že upřednostňují spíše institucionální péči o seniora.

Cíl 5 Zjistit názory vybraných věkových kategorií na péči o vlastní osobu.

9H_A - Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a vybranou formou péče o vlastní osobu.

9H₀ - Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými věkovými kategoriemi a vybranou formou péče o vlastní osobu.

10 H_A Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

10 H_0 Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi bydlištěm respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

11 H_A Předpokládáme, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

11 H_0 Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním respondenta a vybranou formou péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

U těchto hypotéz jsme zjistili, že věk, bydliště ani vzdělání nemá vliv na vybranou formu péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

Respondenti nejčastěji uvedli, že v případě vlastní nesoběstačnosti by upřednostnili institucionální péči.

12 DISKUZE

V diplomové práci jsme se zabývali názorem vybraných věkových kategorií ve Zlínském kraji na péči o seniora i na péči v případě vlastní nesoběstačnosti. Výzkumnou skupinou bylo 114 respondentů čtyř věkových kategorií bydlících ve Zlínském kraji.

V části kde jsme zjišťovali názory respondentů na péči, jsme zjistili u věkové kategorie 20-45let, že tento věk má vliv na výběr péče o seniora. U dalších věkových kategorií jsme toto neprokázali. Věková kategorie 20-35let naprosto souhlasí s tvrzením, že by upřednostnili spíše institucionální péče o seniora. Věková kategorie 36-45let s tímto tvrzením spíše souhlasí. Věková kategorie 46-60let se nedokáže u tohoto tvrzení rozhodnout a věková kategorie 61-70let taky naprosto souhlasí s tím, že by mladší generace upřednostnila spíše institucionální péči o seniora. Výsledek výzkumného šetření může být zkrácen faktem, že jde pouze o představu respondenta, na druhou stranu vycházíme z reality běžného života, kdy mladá generace ví, že rodina zaznamenala řadu změn a vazby v rodinách nejsou tak těsné. Taky se zvyšujícím se věkem odchodu do starobního důchodu nebude, kdo by se o tuto generaci postaral, když děti této generace budou v té době ještě v produktivním věku. V tradiční společnosti platil protektivní závazek, kdy se rodiče staraly o své děti a ty, poté o své rodiče. V dnešní době to však již neplatí.

Z dalšího výzkumu vyplývá, že pohlaví respondenta nemá vliv na výběr formy péče o seniora. U tvrzení, že ženy dávají přednost spíše institucionální péči, jsme zaznamenali spíše odpovědi typu nesouhlasu. U tvrzení, že muži dávají přednost spíše domácí péči, jsme zaznamenali odpovědi typu naprostého souhlasu.

Dále jsme zjišťovali, zdali bydliště má vliv na výběr formy péče. U lidí žijících na vesnici jsme zaznamenali, že bydliště má vliv na toto rozhodnutí, kdežto u lidí žijících ve městě, bydliště vliv na jejich rozhodnutí nemá. Také jsme zjistili, že ani vzdělání respondenta nemá vliv na výběr formy péče o seniora.

V další části jsme zjišťovali nejčastější faktor k výběru rodinné péče. U tohoto tvrzení se můžeme opřít o práci Možného, který uvádí, že do hry při rodinné péči vstupuje láska, povinnost, samozřejmost a skutečnost, že to společnost očekává. (Možný, 2008, s. 38) Respondenti skutečně uvedli, že při výběru rodinné péče je ovlivňuje láska tedy těsné rodinné vazby, povinnost či skutečnost, že se to od nich očekává. V případě toho, zdali, je to samozřejmost se většina respondentů vyjádřila, že s tímto tvrzením nesouhlasí.

Nejčastějším faktorem k výběru institucionální péče se zastavíme u práce Mlýnkové, která uvádí, že při výběru této péče hraje hlavní úlohu skutečnosti jako, ztráta soukromí, nevyhovující bydlení, velké vzdálenosti od instituce, do které by mohli seniora umístit, velká zaměstnanost členů domácnosti a vyčerpání členů při zajištění chodu a provozu domácnosti. (Mlýnková, 2011, s. 63) Respondenti ve všech těchto tvrzeních souhlasili.

Na tvrzení zdali vztahy ovlivňují případný výběr formy péče o seniora, respondenti uváděli, že s tímto tvrzením souhlasí. U vícegeneračních rodin uváděli spíše preferenci rodinné péče u jednogeneračních poté spíše institucionální péči. Mlýnková ve své publikaci uvádí, že ve vícegenerační rodině, která je zcela funkční z tohoto svazku těžší všichni a nelze pominout ani stránku ekonomickou. (Mlýnková, 2011, s. 36) Sýkorová píše o koncepci mezigenerační vztahů a to koncept solidarity, který se váže na dobré rodinné vazby. (Sýkorová, 2006, s. 686) Respondenti jim dávají za pravdu.

V poslední části jsme zjišťovali názory respondentů na vlastní nesoběstačnost. Ve výzkumu bylo prokázáno, že věk, bydliště ani vzdělání nemá vliv na toto rozhodnutí. Většina respondentů uvedla, že by v případě vlastní nesoběstačnosti upřednostnili institucionální péči. Sýkorová ve své publikaci uvádí, že řada seniorů v rámci zachování soběstačnosti nechce obtěžovat a nezatěžovat druhé a také nemusí být nikomu za pomoc vděční. (Sýkorová, 2004, s. 90) Můžeme tedy vycházet z jejího tvrzení, že ani oslovení respondenti nechtějí být na obtíž a proto volí raději institucionální péči nebo je jim tato péče bližší, musíme si však uvědomit, že tyto výsledky mohl ovlivnit fakt, že tuto situaci si respondenti mohli jen představit.

V závěru musíme říct, že množství respondentů nebyl velký. Respondenti nechtěli dotazník vyplnit, uváděli nedostatek času či nezájem o danou tematiku. U mladší generace jsme se setkali na značnou neochotu přemýšlet nad něčím, co je dle jejich slov tak daleko.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou péče o seniora. Práce je rozdělena na teoretickou část, kde popisuje sociologické aspekty stáří, mezigenerační vztahy a solidaritu, gerontologii, základní normy v sociální oblasti, institucionální a rodinnou péči, ageismus a moderní přístupy ke stáří. Empirická část popisuje názory vybraných věkových kategorií ve Zlínském kraji na péči o seniora. Stanovili jsme si pět dílčích cílů v empirické části:

- Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru formy péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií dle pohlaví, bydliště a vzdělání.
- Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru domácí péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií
- Zjistit jaké jsou rozdíly ve výběru institucionální péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií.
- Zjistit názory vybraných věkových kategorií na vzájemné vztahy a formu péče o seniora.
- Zjistit názory vybraných věkových kategorií na péči o vlastní osobu.

Tyto stanovené cíle jsme ověřovali na základě stanovených hypotéz.

Problematika péče o seniora je velmi závažné téma, které je v dnešní době stále velmi aktuální. Důvodem je stále se zvyšující procento stárnoucí populace a řešení situace nesoběstačných seniorů. Populace rychle stárne a tak jsme se snažili zjistit názory veřejnosti na tuto problematiku. Snažili jsme se popsat stáří i péči z co nejvíce pohledů a nastínit i to, s čím se senioři musí v případě nesoběstačnosti potýkat. Rozhodnutí zdali nesoběstačný senior bude pobývat doma či v nějaké instituci není jednoduché. Ať už se rodina rozhodne pro rodinnou péči či pro péči institucionální je třeba senioru zajistit důstojné stáří. Jak však uvádí Matoušek řada seniorů je ohrožena sociálním vyloučením (Matoušek, 2007, s. 89) Sociální vyloučení se stává fenoménem naší dob. Chybí zde cílené vyhledávání seniorů, kteří jsou tímto ohroženi. Úloha sociálního pedagoga v této oblasti by mohla právě směřovat tímto směrem. Vyhledávání seniorů, kteří by mohli být sociálním vyloučením ohroženi, by mohl být jednou z náplní práce sociálního pedagoga. Sociální pedagog by mohl tvořit most mezi rodinou seniora v případě rodinné péče a různými sociálními službami, které jsou pro tyto pečovatele i seniory samotné nabízeny. Také rodiny, které uvažují o umístění seniora do institucionální péče, by mohly dostat od takové pracovníka informace i morální podporu při tak těžkém rozhodnutí. Uplatnění sociálního pedagoga v této oblasti vidím, jak v podpoře rodin, které mají seniora v rodinné

péči, ale také vyhledávání seniorů, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením nebo ageismem. Jen mít se na koho obrátit, kdo vás vyslechne a poradí nebo jen bude naslouchat, je jak pro samotné seniory, tak pro jejich pečovatele balzám na duši. Tato diplomová práce se snažila poukázat na důležité téma péče o seniora, zamyslet se nad tímto problémem a popřemýšlet i nad formu péče v případě vlastní nesoběstačnosti.

„Jarní čas nám představuje mládí, naznačuje nám plody, které můžeme od budoucnosti očekávat. Další období jsou přizpůsobena k žatvě a ke sklizni ovoce. Plody stáří, jak jsem již často řekl, tvoří bohaté vzpomínky a všechno dobré, co jsme dřív zakusili. Všechno pak, co se děje podle přírody, musíme pokládat za dobré a užitečné.“

Marcus Tullius Cicero

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANTONOVÁ, Helena. *Soužití více generací* [online]. Olomouc, 2010 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/auuvk9/107444-985767917.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- [2] BUTLER, Robert N. *Why survive: being old in America*. New York: Harper and Row, 1975. 13, 496 s. ISBN 0-06-010591-7.
- [3] CONNIDIS, Ingrid Arnet. 2009. *Family ties and aging*. Los Angeles: Pine Forge Press.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] GOJOVÁ, A. a kol. *Senioři ve společnosti a jejich autonomie pohledem sociálních pracovníků*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 73 s. ISBN 80-7326-068-9
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 407 s. Pyramida. ISBN 80-7038-158-2.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [8] HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [9] HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [10] HRDLIČKOVÁ, Lucie. 2009. Řešíte také mezigenerační spory? *Psychologie dnes* [online]. Portál č. 10 [cit. 2014-10-9]. Dostupné z WWW : <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28597>
- [11] JANOUŠKOVÁ, Klára, ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. 351 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
- [12] JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-117-6..

- [13] JIRÁSKOVÁ, Věra a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.
- [14] KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [15] KALVACH, Z.: Zanedbávání a týrání seniorů, Tématický sešit časopisu Sestra 1998, č. 5, s. 10 – 11.
- [16] KEPIŇSKI, Antoni. *Rytmus života*. Překlad Helena Stachová. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 284 s. Život a zdraví.
- [17] KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva.: *Sociální služby a příspěvek na péči k 1. 7. 2012*. 4. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2012, 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [19] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7
- [20] MOTLOVÁ, Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku, Kontakt - časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. ISSN 1212-4117 (Print), ISSN 1804-7122 (Online)
- [21] MOŽNÝ, Ivo a kol. *Mezigenerační solidarita: výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu "Hodnota dětí a mezigenerační solidarita"*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. 138, ix s. ISBN 80-239-4279-4.
- [22] NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Aca demii vyd. 1., (1. vyd. v nakl. Vodnář, 1995, pod názvem Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997, 437 s. ISBN 8020006257.
- [23] NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila a VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. 85, 8 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- [24] PACOVSKÝ, Vladimír a HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 298, [1] s. Knižnice praktického lékaře.

- [25] PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [26] POKORNÁ, Andrea. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 193 s., ii s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4316-5.
- [27] POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [28] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015], ©2015. 96 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [29] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [30] SILVESTEIN, MERIIL A BENGSTON, Vern L. 1997. Intergenerational Solidarity and the Structure of Adult Child-parent Relationship in American 72 Families. *The American Journal of Sociology*, Vol. 103, No. 2, pp. 429-460.
- [31] SÝKOROVÁ, Dana, ed. a CHYTIL, Oldřich, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
- [32] SÝKOROVÁ, Dana. 2006. Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, Vol. 42, No. 4, pp. 683–699.
- [33] STOCK, CH. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [34] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
- [35] TOŠNEROVÁ, T. *Průručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Praha: HESTIA, 1998. s. 14.
- [36] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

- [37] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [38] VESELÁ, J., *Sociální služby a jejich poptávka*, s. 12 – 13. [online]. 2001. Dostupné na WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/ SoSPo.pdf>.
- [39] VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. EDIS: ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity; sv. 2. ISBN 978-80-210-4627-6.
- [40] WEDLICHOVÁ, Iva a Vladislava HEŘMANOVÁ. *Kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vyd. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2008. ISBN 978-80-7414-044-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tzv.- tak zvané

Resp. – respektive

OSN - Organizace spojených národů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví.....	40
Tabulka 2 Věková kategorie.....	40
Tabulka 3 Bydliště	41
Tabulka 4 Vzdělání	42
Tabulka 5 Mladší generace – institucionální péče	43
Tabulka 6 Střední generace – domácí péče	44
Tabulka 7 Lidé před starobním důchodem – domácí péče.....	45
Tabulka 8 Ženy – institucionální péče	46
Tabulka 9 Muži – domácí péče	47
Tabulka 10 Těsné rodinné i sousedské vazby	48
Tabulka 11 Lidé z města – institucionální péče	49
Tabulka 12 Vzdělání člověka	50
Tabulka 13 Lidé s vyšším vzděláním – institucionální péče.....	51
Tabulka 14 Lidé s nižším vzděláním – rodinná péče	52
Tabulka 15 Lidé nezaměstnaní.....	53
Tabulka 16 Lidé zaměstnaní	54
Tabulka 17 Těsné rodinné vazby	55
Tabulka 18 Samozřejmost.....	56
Tabulka 19 Povinnost.....	57
Tabulka 20 Společnost to očekává	58
Tabulka 21 Nevyhovující bytové poměry	59
Tabulka 22 Ztráta soukromí	60
Tabulka 23 Velká vzdálenost	61
Tabulka 24 Zaměstnanost členů domácnosti.....	62
Tabulka 25 Vyčerpání	63
Tabulka 26 Vztahy uvnitř rodiny	64
Tabulka 27 Vícegenerační rodiny	65
Tabulka 28 Jednogenerační rodiny	66
Tabulka 29 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (věk).....	67
Tabulka 30 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (bydliště).....	68
Tabulka 31 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (vzdělání).....	69
Tabulka 32 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (věk)	70

Tabulka 33 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (bydliště)	71
Tabulka 34 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (vzdělání)	72
Tabulka 35 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (věk).....	73
Tabulka 36 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (bydliště).....	74

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví	40
Graf 2 Věková kategorie	41
Graf 3 Bydliště	41
Graf 4 Vzdělání	42
Graf 5 Mladší generace – institucionální péče	43
Graf 6 Střední generace – domácí péče	44
Graf 7 Lidé před starobním důchodem – domácí péče	45
Graf 8 Ženy – institucionální péče	46
Graf 9 Muži - domácí péče	47
Graf 10 Těsné rodinné i sousedské vazby	48
Graf 11 Lidé z města - institucionální péče	49
Graf 12 Vzdělání člověka	51
Graf 13 Lidé s vyšším vzděláním – institucionální péče	52
Graf 14 Lidé s nižším vzděláním – rodinná péče	53
Graf 15 Lidé nezaměstnaní	54
Graf 16 Lidé zaměstnaní	54
Graf 17 Těsné rodinné vazby	55
Graf 18 Samozřejmost	56
Graf 19 Povinnost	57
Graf 20 Společnost to očekává	58
Graf 21 Nevyhovující bytové poměry	60
Graf 22 Ztráta soukromí	61
Graf 23 Velká vzdálenost	62
Graf 24 Zaměstnanost členů domácnosti	63
Graf 25 Vyčerpání	64
Graf 26 Vztahy uvnitř rodiny	65
Graf 27 Vícegenerační rodiny	66
Graf 28 Jednogeneční rodiny	67
Graf 29 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (věk)	68
Graf 30 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (bydliště)	69
Graf 31 Vlastní nesoběstačnost – institucionální péče (vzdělání)	70
Graf 32 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (věk)	71

Graf 33 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (bydliště)	72
Graf 34 Vlastní nesoběstačnost – rodinná péče (vzdělání)	73
Graf 35 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (věk)	74
Graf 36 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (bydliště)	75
Graf 37 Vlastní nesoběstačnost – kombinace péčí (vzdělání).....	76

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den,

ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku k diplomové práci s názvem – Institucionální a rodinná péče o seniora z pohledu vybraných věkových kategorií ve Zlínském kraji. U otázky 1-4 prosím zakroužkujte jednu z nabídnutých možností, u dalších otázek prosím zakroužkujte číslo, které je Vašemu názoru nejbližší.

Děkuji za Váš čas.

Bartošíková Hana

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

3. Bydliště:

- a) vesnice
- b) město
- c) městys

4. Vzdělání:

- a) základní
- b) střední s výučním listem
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

2. Věková kategorie:

- a) 20-35let
- b) 36-45let
- c) 46-60let
- d) 61-70let

5. V této části dotazníku bych Vás ráda požádala, abyste rozhodli jednotlivá tvrzení na základě následující škály:

1 – naprosto souhlasím

2 – spíše souhlasím

3 – nemohu rozhodnout

4 – spíše nesouhlasím

5 - naprosto nesouhlasím

Mladší generace (20-45let) upřednostňuje spíše institucionální péči.	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

Střední generace (46-60) upřednostňuje spíše domácí péči.	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

Lidé před starobním důchodem upřednostňují spíše domácí péči.	1	2	3	4	5
Ženy dávají přednost spíše institucionální péči.	1	2	3	4	5
Muži dávají přednost spíše domácí péči.	1	2	3	4	5
Lidé žijící na vesnici upřednostňují spíše domácí péči o nesoběstačného seniora z důvodu těsnějších rodinných i sousedských vazeb.	1	2	3	4	5
Lidé žijící ve městě upřednostňují spíše institucionální péči o nesoběstačného seniora.	1	2	3	4	5
Vzdělání člověka ovlivňuje jeho názor při výběru formy péče o nesoběstačného seniora.	1	2	3	4	5
Lidé s vyšším vzděláním upřednostňují pro nesoběstačného seniora v rodině spíše institucionální péči.	1	2	3	4	5
Lidé s nižším vzděláním upřednostňují pro nesoběstačného seniora v rodině spíše rodinnou péči.	1	2	3	4	5
Lidé, kteří jsou nezaměstnaní, řeší svou nezaměstnanost péčí o nesoběstačného seniora.	1	2	3	4	5
Lidé zaměstnaní upřednostňují institucionální péči z důvodu nedostatku času.	1	2	3	4	5
Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu těsných rodinných vazeb.	1	2	3	4	5
Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora proto, že je to samozřejmost.	1	2	3	4	5
Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu povinnosti vůči němu.	1	2	3	4	5
Lidé volí rodinnou péči o nesoběstačného seniora z důvodu, že to společnost od nich očekává.	1	2	3	4	5
Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného	1	2	3	4	5

seniora z důvodu nevyhovující bytových poměrů.

Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu ztráty soukromí.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu velké vzdálenosti od instituce, do které by mohli seniora umístit.

Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu velké zaměstnanosti členů domácnosti.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Lidé volí institucionální péči o nesoběstačného seniora z důvodu vlastního vyčerpání, kdy musí zajišťovat chod a provoz domácnosti

Vztahy uvnitř rodiny ovlivňují výběr formy péče o nesoběstačného seniora.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Lidé žijící ve vícegeneračních rodinách upřednostňují spíše rodinnou péči o nesoběstačného seniora.

Lidé žijící v jednogeneračních rodinách upřednostňují spíše institucionální péči o nesoběstačného seniora.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním institucionální péči.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním rodinnou péči.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

V případě vlastní nesoběstačnosti upřednostním kombinaci péčí.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

6. Zde prosím uveďte své komentáře, připomínky, týkající se daného tématu:

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....