

Mezigenerační solidarita v péči o seniory

Jana Grulichová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Grulichová**
Osobní číslo: **H13133**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Mezigenerační solidarita v péči o seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek problematiky péče o seniory a mezigenerační solidarity.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GRUSS, Peter. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

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

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

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

JEŘÁBEK, Hynek. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 542 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2017

Ve Zlíně dne 7. prosince 2016


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- беру на ве́домі, же бакала́рская пра́це бу́де уло́жена в элеќтрониче́скé по́добе в уни́верзитні́м інфо́рмаці́нім систе́му до́ступна́ к на́hlednutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14. 2. 2014



.....

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 nevdělečně 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, užíje-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). *Odporuje-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 užit 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 jím 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem mezigenerační solidarity se zaměřením na problematiku péče o seniory z pohledu osob střední generace. Teoretická část seznamuje s demografickým vývojem společnosti a soustředí se na aktuální témata, kterými jsou stárnutí populace a současná proměna rodiny. Vymezuje pojmy stáří, stárnutí či senior a popisuje specifika seniorského věku. Blíže se zabývá tématem péče o seniory, kdy popisuje péči o staré lidi v historii, věnuje pozornost rodině i její funkci při péči o seniora a soustředí pozornost na důležitost mezigenerační solidarity v rámci rodinné neformální péče. Zaměřuje se na osoby střední generace v roli pečujících o seniory i na to, jaký vliv má, zejména dlouhodobá osobní péče, na osobní život pečujících. Zmiňuje také některé možnosti pomoci pečujícím osobám. Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem, který je realizován formou dotazníkového šetření. Jeho cílem je zjistit jaké jsou motivy osob střední generace, jež je vedou k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí péči svým starým rodičům. Zajímá nás také, nakolik toto rozhodnutí ovlivnila zkušenost s péčí o seniora v orientační rodině, ekonomická situace rodiny, zdravotní stav seniora, stejně jako vzájemné vztahy rodinných příslušníků nebo počet sourozenců zkoumané osoby.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, střední generace, mezigenerační solidarita, střední délka života, péče

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of the solidarity among the generations and it is mostly focused on the topic – taking care for the senior citizens from the perspective of the middle aged generation. The theoretical part introduces the demographic development and concentrates on the current topics such as the change of the family and growing age of the population. It also defines the terms of the old age, the process of growing older and describes the specificity of the old people's life. The thesis focuses on the matter of taking care for the senior citizens in the past and it also pays attention to the family and its role. It emphasizes the importance of the solidarity among the generations within the family informal care. The thesis focuses on middle aged people who are in the role of carers and on the influence of the long term personal care on their personal life. It also provides possibilities of helping the carers. The practical part consists of the quantitative research which is realized by the survey. Its main aim is to find out the middle aged people's

motives for decisions in the area of taking care for their old parents. We are also interested if the decision is influenced by the experience of taking care for old people in the target family or economical situation of the family, the state of health of the old person as well as the rapport or the number of siblings.

Key words: old age, growing older, senior citizens, middle aged generation, solidarity among the generations, life expectancy, care

Ráda bych na tomto místě poděkovala PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za odborné vedení i její vstřícný přístup, za nápady, připomínky a cenné rady, které mi poskytovala při psaní bakalářské práce.

„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur“

Ladislav Klíma

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ SPOLEČNOSTI	13
1.1 STÁRNOUCÍ SPOLEČNOST	13
1.2 SPOLEČNOST A JEJÍ POSTOJ KE STÁRNOUCÍM OBČANŮM	14
1.3 PROMĚNA SOUČASNÉ RODINY A JEJÍ VLV NA PĚČI O SENIORY	16
2 STÁŘÍ A SENIOR	18
2.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	18
2.2 ČLENĚNÍ STÁŘÍ.....	20
2.3 SENIOR, SENIORSKÝ VĚK A JEHO SPECIFIKA.....	22
3 RODINNÁ PĚČE O SENIORA, MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA	25
3.1 PĚČE O SENIORA V HISTORII	25
3.2 RODINNÁ PĚČE A JEJÍ VÝZNAM PRO SENIORA.....	27
3.3 MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA V PĚČI O SENIORY	30
4 STŘEDNÍ GENERACE V ROLI PEČUJÍCÍHO O SENIORA	32
4.1 STŘEDNÍ GENERACE A JEJÍ SPECIFIKA	32
4.2 DOPADY PĚČE NA PEČUJÍCÍ OSOBY	34
4.3 POMOC PRO PEČUJÍCÍ OSOBY	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	42
5.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A HYPOTÉZY	42
5.2 METODA VÝZKUMU.....	44
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	45
5.4 PŘEDVÝZKUM - OVĚŘENÍ DOTAZNÍKU	45
5.5 REALIZACE VÝZKUMU.....	46
6 JIŽ REALIZOVANÁ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ	47
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU A VYHODNOCENÍ DAT	49
7.1 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	49
7.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	54
7.3 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	73
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

V současné době, kdy populace stárne a přibývá starých a velmi starých lidí, můžeme hovořit nejen o stárnutí populace, ale i o nástupu dlouhověké společnosti. Senioři představují v dnešní společnosti významnou část populace. Podle odborníků se nejedná o nějaký dočasný výkyv, ale o trvalou proměnu společnosti. Následkem demografického stárnutí dochází ke zvyšování počtu starších osob, které vyžadují určitou formu péče či pomoci. Nárůst počtu starých osob znamená i značnou zátěž pro veřejné zajištění jejich existence. V celosvětovém měřítku můžeme tedy stárnutí populace považovat za problém jedenadvacátého století.

Neméně závažným problémem moderní společnosti jsou změny, kterými prochází současná rodina. Snižující se počet úplných rodin spolu s klesající porodností nabízí otázku, kdo bude moci v budoucnu zajišťovat péči o seniory v rodině. Stoupající počty rozvodů, kdy děti ztrácejí odloučením kontakt s druhým rodičem, narůstající geografické vzdálenosti mezi členy rodiny, to vše může narušovat vzájemné rodinné vazby.

Snad každý člověk se v souvislosti s tím, jak stárnou jeho rodiče, zamýšlí nad otázkou, jakým způsobem jim zajistí potřebnou péči v případě, kdy již nebudou mít dostatek sil postarat se o sebe sami. Vzhledem k tomu, že se jedná zejména o problém osob střední generace, zaměřili jsme svoji pozornost právě na tuto skupinu. Zajímá nás, jakým způsobem tyto osoby zabezpečují péči o své staré rodiče, což je hlavním cílem bakalářské práce. Pokud se jedná o poskytování rodinné neformální péče, bývají hlavními pečujícími především ženy, ty se mnohdy ocitají ve složité životní situaci, kdy jsou nuceny skloubit práci, péči o stárnoucí rodiče i výchovu svých dětí. V případě, že rodičům již stáří nedovoluje bydlet samostatně, řeší bytovou otázku, i to, zda opustit své zaměstnání a věnovat potřebnou péči starému člověku. Lidé, kteří se ocitnou v takovéto situaci, mnohdy nevědí, kde hledat pomoc, případně, kde mohou získat potřebné informace o různých formách pomoci.

Protože péče v rodině může fungovat pouze za předpokladu, že bude fungovat vzájemná podpora celé rodiny, nabývá na významu také mezigenerační solidarita, solidarita v rodinách pečujících o seniory i vzájemná soudržnost rodin. Vzhledem k tomu, jak společnost stárne, stává se mezigenerační solidarita a vzájemná pomoc požadavkem doby.

V teoretické části se budeme snažit popsat demografický vývoj, kterým prochází současná společnost se zaměřením na stárnutí populace a současnou proměnu rodiny. Seznámíme s pojmy stáří, stárnutí, senior, uvedeme některá specifika seniorského věku. Budeme se věnovat péči o seniory, kdy se zaměříme na rodinu a důležitost mezigenerační solidarity při péči o seniory. Soustředíme se na osoby střední generace i na to, jaké dopady může mít zejména osobní péče na pečující osoby. Uvedeme i některé možnosti, které mohou pomoci pečujícím osobám v jejich nelehkém údělu.

V praktické části se zaměříme na to, jaké jsou motivy osob střední generace, jež je vedou k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí péči svým starým rodičům. Bude nás zajímat, jaký vliv na toto rozhodnutí má předchozí zkušenost s péčí o seniora v rodině, stejně jako vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky, počet sourozenců zkoumané osoby, zdravotní stav seniora či ekonomická situace rodiny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ SPOLEČNOSTI

Následky zvyšování jak počtu, tak i podílu osob seniorského věku se již dnes dotýkají téměř všech sfér jak ekonomického, tak sociálního vývoje. Jak tvrdí odborníci, bude počet starých osob v České republice i v budoucnu stoupat.

Stárnutí populace, které v současné době představuje jednu z nejvýznamnějších demografických změn v historii lidstva, se stává jedním ze závažných problémů dnešní doby. (Rabušicová, Kamanová, Pevná, 2011, s. 36)

1.1 Stárnoucí společnost

Starých lidí v naší společnosti neustále přibývá, lidé se těší z toho, že žijí déle, než žili lidé dříve v minulosti. Otázky, které se týkají stárnutí populace, stejně tak i problémy, které stárnoucí společnost přináší, jsou v dnešní době velmi diskutovaným tématem.

Jak uvádí Haškovcová (2010, s. 86), skutečnost, že lidstvo jako celek výrazně stárne, představuje problém, před kterým lidé v dějinách nikdy dříve nestáli.

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 7) uvádějí, že stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje ve všech zemích Evropy. Tento vývoj bude v příštích letech dále pokračovat, k čemuž přispěje jednak zestárnutí populačně silných poválečných ročníků, jednak prodlužující se pravděpodobná doba dožití.

Demografickým stárnutím rozumíme proces, kdy se na jedné straně snižuje podíl dětí mladších 15 let a na straně druhé dochází ke zvyšování podílu seniorů. Za příčiny demografického stárnutí lze považovat trvalý pokles specifických měr úmrtnosti, které vedou k prodloužení naděje dožití. Tato skutečnost má za následek, že se lidé častěji dožívají vyššího nebo vysokého věku a to z důvodu celkového zlepšování zdravotního stavu populace. Druhou příčinu lze nalézt v poklesu porodnosti, jejímž následkem je snižování populační základny. (Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce)

Dle údajů Českého statistického úřadu z roku 2015, činí naděje dožití u mužů 75,8 let, u žen 81,4 let (<http://czso.cz>). Termín naděje dožití říká, kolika roků se s velkou pravděpodobností dožije právě narozené zdravé dítě. Naděje dožití je považována nejen za základní ukazatel jevu stárnutí populace, ale je rovněž významným ukazatelem prosperity státu. Tyto údaje jsou jednotlivými zeměmi navzájem porovnávány.

Nejvyšší naději dožití v Evropě dosahují ženy ve Švýcarsku, ve Francii a ve Švédsku. Nejstarší muži žijí v Norsku, Švýcarsku a na Islandu. (Haškovcová, 2010, s. 22-23)

Benešová (2014, s. 24-25) uvádí, že změny v demografické reprodukci jsou příčinou demografického stárnutí, které se dotýká veškerého obyvatelstva. V populaci dochází k proměně počtu zastoupení preproduktivní a postproduktivní složky. Jak dále uvádí, populace omládnout může a to navýšením podílu mladých, na rozdíl od jednotlivce, u kterého omládnutí možné není, protože stárnutí lidského organismu je procesem, který je permanentní a nevratný.

Věková struktura obyvatelstva České republiky je nyní sice historicky nejstarší, patří však zatím k evropskému průměru, předpokládá se však razantní vývoj. Demografické složení seniorské populace ovlivňuje také skutečnost, že muži umírají dříve než ženy. (Sýkorová, 2007, s. 40-41)

I Haškovcová (2010, s. 83) uvádí, že stáří je problémem starých žen a to vzhledem k tomu, že se zvyšujícím se věkem, poměr vdovců a vdov roste a to nepříznivě ve prospěch vdov. Skutečnost, že narůstá počet starých žen, by měla být brána v úvahu i při plánování služeb.

Dle Rabušicové, Kamanové, Pevné (2011, s. 39), lze skutečnost, že se v naší společnosti zvyšuje počet starých osob, vnímat ze dvou úhlů pohledu. Staří lidé budou potřebovat větší péči, která si vyžádá potřebu různých investic, nejen finančních, ale i osobních nebo emocionálních, což jistě bude představovat určitý problém. Na druhé straně však tento stav můžeme vnímat i jako určitou příležitost, protože tyto osoby mohou nejen rodinám, ale i celé společnosti přinášet celou řadu neocenitelných vkladů. Generace starých lidí je nositelem tradice i zdrojem cenných poznatků a zkušeností. Demografické stárnutí můžeme považovat i za výzvu k tomu, abychom využili zkušeností, znalostí i potenciálu stárnoucích lidí.

Lidský život se neustále prodlužuje, ale aby byl náš život nejen dlouhý, ale i kvalitní, musíme se o problematiku stáří a stárnutí aktivně zajímat a to jak osobně, tak na celospolečenské úrovni.

1.2 Společnost a její postoj ke stárnoucím občanům

Moderní doba se vyznačuje úspěchaností, rychlým životním stylem, stejně jako důrazem na vnější vzhled, kdy je upřednostňováno mládí, krása a zdraví. Tato skutečnost je často

podporována i sdělovacími prostředky. Současný ideál mládí i představa, že stáří nestojí za nic, mají za následek to, že se lidé odvracejí od všeho, co stáří připomíná. Mnozí lidé považují stáří pouze za etapu života, kdy člověka již nic nečeká a kdy pouze přežívá. Staří lidé bývají mnohdy vnímáni jako přítěž pro společnost.

Úroveň společnosti se hodnotí podle toho, jak se společnost dokáže postarat o své „nejslabší“ členy, mezi něž patří nejen zdravotně handicapovaní, ale právě i nemocní starší lidé. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013 s. 51)

Novák (2013, s. 17-18) uvádí, že úcta ke stáří je v určité formě součástí morálního imperativu skoro všech kultur. Zároveň dodává, že právě úcta ke stáří je jednou z hodnot, jež v postmoderním světě doznaly značný propad.

Jak uvádějí Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 16), lze v pojetí stáří a stejně tak i v přístupu ke starým lidem, pozorovat značné rozdíly. Tyto rozdíly existují v zemích hospodářsky vyspělých i v zemích rozvojových, stejně tak jako v zemích v rámci Evropy, ve středomořských zemích či v zemích severních. V pojetí stáří se liší majoritní společnosti i různé menšiny. Nejedná se jen o zdravotní či sociální determinanty kvality života ve stáří, ale také o roli, kterou společnost starým lidem přisuzuje, o podobu stáří, do které jsou staří lidé mladší populací stereotypizováni, a také o povahu mezigenerační solidarity či podpory poskytované lidem s funkčním nebo zdravotním postižením, jež je ve stáří častější.

Dle Vágnerové (2007, s. 308-309) bývá stáří chápáno jako období, kdy člověk pouze chátrá, nebo v tom lepším případě, kdy si zachovává pouze část toho, co získal dříve. Jak dále uvádí, mohou být negativní postoje ke starým lidem posilovány i nezpracovanými obavami z vlastního stárnutí. Člověk si připomíná vlastní smrtelnost.

Odmítání stáří a starých lidí došlo v poslední době tak daleko, že nepřátelské projevy přerostly v boj proti starým lidem a vůbec ke všemu co stáří připomíná. Pro agresivní či nepřátelské chování vůči starým lidem se používá pojem ageismus. Za častý a praktický projev ageismu můžeme považovat tzv. věkovou diskriminaci. (Haškovcová, 2010, s. 34)

Člověk, jakoby chtěl stáří uniknout, často se vyhýbá tělesnému kontaktu se starým člověkem. Stáří však není nemoc, i když by to mnohé skutečnosti mohly naznačovat. (Pichaud, Thareau, 1998, s. 58)

Jak uvádějí Sak, Kolesárová, (2012, s. 14), dnešní společnost, která upřednostňuje mládí a jeho atributy, modeluje současné stáří. Krása člověka se tak odvíjí od krásy vzhledu a těla.

Jako reakci na demografické ukazatele, které předpokládají nárůst počtu starých lidí ve věku 65 a více let kolem roku 2060, až na 30% populace, vyhlásila Evropská komise rok 2012 jako Evropský rok stárnutí a solidarity mezi generacemi. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 11)

Haškovcová (2012 s. 7-8) uvádí, že koordinátorem aktivit vztahujících se k Evropskému roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity se stalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Protože se v současné době prohlubuje propast mezi populací mladých, produktivních občanů a těmi, kteří již jsou v penzi, je zde zdůrazněna potřeba posílit mezigenerační solidaritu v naší společnosti.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí (2015), klade důraz na komplexní přístup i koordinaci přijatých opatření, jež budou v souladu s dlouhodobým výhledem a umožní maximální využití potenciálu starších pracovníků a seniorů. Je zde zmíněna i úloha rodiny a soužití generací při řešení problémů spojených se stárnutím populace a nutnost posilovat rodinu a její význam pro zdravý vývoj společnosti.

Dle Čevely, Kalvacha, Čeledové (2012, s. 7), by součástí všech opatření, která jsou přijímána v reakci na stárnutí populace, měla být i podpora mezigenerační solidarity a soudržnosti. Cílem by měla být nejen podpora při zdravotním znevýhodnění, ale i vytváření podmínek pro participaci.

1.3 Proměna současné rodiny a její vliv na péči o seniory

Ekonomické, sociální a kulturní změny ve společnosti mají vliv na vztahy v rodinách mezi generacemi, mezi partnery i mezi dalšími členy širší rodiny. Na tyto vztahy působí též vlivy jiných kultur i současné demografické procesy. (Národní zpráva o rodině, 2004)

Dle Čevely, Kalvacha, Čeledové (2012, s. 93), měly rozsáhlé změny v demografickém chování a nové trendy v životním stylu, které nastaly po roce 1989 za následek změny struktury domácností. Dochází k poklesu sňatečnosti a porodnosti, střední délka života se prodlužuje, stoupá rozvodovost a četnost nesezdaných soužití i svobodného mateřství.

Také Vidovičová (2014, s. 5) zmiňuje, že systém rodiny prochází v současné době dynamickým vývojem. Prvním příkladem je rozmach nových rodinných forem

a uspořádání, druhým potom časová změna ve formování rodiny. K určitým komplikacím může dojít tehdy, kdy se tito rodiče stanou pozdními šedesátníky či sedmdesátníky. Jejich děti, které jsou teprve na vrcholu kariéry, jsou pak vystaveny riziku dvojité zátěže a to z důvodu péče o ještě závislé děti a současně o staré rodiče. Trendem dnešní doby je také zvyšující se podíl partnerství v nesezdaném soužití, klesající podíl sňatků, zvyšující se podíl domácností s jedním rodičem a domácností jednočlenných. Stejně tak se zvyšuje počet rozvodů, narůstá počet následných partnerství, ve kterých jsou děti biologickými potomky pouze jednoho z partnerů. Tyto skutečnosti mají značný vliv na stabilitu i intenzitu mezigeneračních vztahů i na možnosti poskytování případné péče.

Stárnoucí obyvatelstvo se mění. Demografický strom života býval v minulosti plochý. Tvořil ho sice menší počet generací, ale byl to strom košatý, protože rodiny mívaly hodně dětí. Oproti tomu, pokud bychom měli popsat současný demografický strom, je to strom úzký a vysoký, s větším počtem generací a současně s menším počtem jejich příslušníků. Proměna rodinného života je patrná i v tom, že v důsledku většího množství vztahů a proměny vzorců chování, dochází přirozeně i k proměně rolí členů rodiny. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 93)

Skutečnost, že se snižuje počet dětí, má bezesporu vliv na rodinnou péči. Jak uvádí Jeřábek (2013, s. 29), péče se tímto stává obtížnější a to zejména z organizačně technického hlediska. Pokud má rodina více vzájemně soudržných a solidárních členů, je schopna zvládnout i náročné a krizové situace. Pokud dva jedináčci sňatkem vytvoří pouze jednu rodinu, jejich dva rodičovské páry se nebudou mít kam jinam obrátit o pomoc. Povinnost postarat se o tyto rodiče tak dopadne pouze na tuto jednu rodinu. Naopak více dětí znamená možnost vzniku většího počtu pečujících rodin. Celkově oslabená reprodukce rodin, bezdětnost, malý počet dětí v rodinách, stejně jako množství rozvodů či malý počet sňatků vede k modelům a návrhům, které pro péči o nesoběstačné seniory upřednostňují spíše institucionální péči.

2 STÁŘÍ A SENIOR

V současnosti představuje stáří objektivní realitu, která by ve 21. století měla být delší, osobnostně i sociálně produktivnější, ale i svobodnější, než v minulosti. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 14)

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 59) uvádějí, že sebereflexe starších se odvíjí od vnímání a chápání stáří, které vytváří sama společnost. Starší lidé se na základě toho cítí buď špatně, nebo naopak dobře a to podle převahy způsobu a hodnocení jejich věkové skupiny.

Dle Vágnerové (2007 s. 299) přináší stáří člověku pocit naplnění, nadhled i moudrost, ovšem na druhé straně dochází k úbytku energie a osobnost prochází nezvratnou změnou, která míří k jejímu konci. Jedná se o úsek života člověka, který se vyznačuje určitou mírou svobody, současně je to také období, kdy se hromadí ztráty ve všech oblastech.

Zajímavé pojetí nabízejí Sak a Kolesárová (2012, s. 13), kteří dávají do souvislosti stáří a dětství. Dětství a stáří představují životní fáze člověka, jež jsou na jedné straně od sebe nejvíce vzdálené, na druhé straně mají k sobě blízko. Jak stáří, tak dětství jsou ohraničeny nebytím. Dítě z nebytí přichází, starý člověk naopak do nebytí odchází. Zatímco schopnosti dítěte rostou, získává na síle, schopnosti starého člověka klesají a svou sílu ztrácí. Ve své mysli se starý člověk často ve vzpomínkách vrací do dětství, ke svým kořenům. Důležitým prvkem v životě starého člověka je dětství a jeho obsah.

2.1 Stárnutí a stáří

Důležitou skutečností je, že stárnutí i stáří, jejich standardizování, společenské pojmenování, vymezení i provázání se společenskými systémy, stejně tak i s faktory osobního života, mají své objektivní zákonitosti. Do jisté míry se jedná o sociální konstrukty a záležitost subjektivního nahlížení. (Čevela, Čeledová, 2014, s. 17)

Gruss (2009, s. 28) uvádí, že stárnutí potká každého, nikdo si to nemusí přát, stárneme všichni a to bez ohledu na to, zda chceme, nebo ne. Každý člověk stárne již od svého narození a každý člověk stárne jinak. V některých obdobích života probíhá proces stárnutí rychleji, v jiných zase pomaleji.

Čevela, Čeledová (2014, s. 17) řadí mezi faktory, které ovlivňují stárnutí, život jedince jeho genetické dispozice, vlivy prostředí a choroby nebo úrazy.

Mühlpachr (2009, s. 18) uvádí, že stáří představuje poslední fázi ontogeneze přirozeného průběhu lidského života. Je důsledkem a projevem procesů, jež jsou involučně podmíněny. Ovlivňují ho též další faktory, mezi které můžeme zařadit životní podmínky, způsob života či choroby. Toto období je provázáno i sociálními změnami, jako je odchod dětí, odchod ze stálého zaměstnání a jiné změny sociálních rolí. Všechny změny se vzájemně prolínají, i když jsou mnohé z nich protikladné.

Rozvoj stárnutí se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Stárnutí představuje určitý biologický proces, který se vyznačuje tím, že je dlouhodobě nakódovaný, neopakuje se, je nezvratný a zanechává trvalé stopy. Jedná se o proces, který podléhá formálním vlivům prostředí. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 30)

Jak uvádějí Sak, Kolesárová (2012, s. 15), procesy i jevy, kterými je stáří naplňováno, mají charakter nejen biologický a psychický, ale i kulturní a sociální.

Dle Mlýnkové (2011, s. 13), představuje stáří závěrečnou kapitolu lidského života a je vyvrcholením procesu stárnutí. Stáří je časovým úsekem člověka, který je ohraničen dvěma časovými body. Spodní hranice tohoto úseku je „rozmazána“ tím, že procesy a jevy, které tvoří stáří, vstupují do života člověka postupně. Stáří tvoří teprve úhrn těchto procesů a jevů. Horní hranice tohoto úseku je ostře vymezena smrtí. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14)

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 202-204), vymezují stáří obdobím po 65. roce života. Jedná se o soubor změn ve funkcích i struktuře organismu, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. Tyto změny podmiňují pokles výkonnosti, schopností jedince i jeho zvýšenou zranitelnost.

I Haškovcová (2010, s. 20) uvádí, že za starého člověka bývá v běžném životě považován ten, kdo dosáhl penzijního věku. I když se penzijní systémy jednotlivých států liší, je jím většinou člověk, který dosáhl 65 let. Věkové pásmo, které označujeme jako období stáří, se postupně posunuje tak, jak se zvyšuje věková hranice odchodu do důchodu.

Z psychologického hlediska začínáme o stáří hovořit většinou tehdy, když pokles psychických i fyzických sil znesnadňuje podávat jednotlivci plné výkony v procesech duševní a tělesné práce. (Kuric, 1992, cit. podle Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 35)

E. H. Erikson (2002, cit podle Vágnerová, 2007, s. 299), popisuje osm stádií života člověka a současně úkoly, které musí jedinec v těchto fázích vyřešit. Dle jeho teorie psychosociálního vývoje, má stáří v rámci kontinuity lidského života určitý význam. Vývojovým úkolem stáří je dosažení integrity.

Vágnerová (2007, s. 299) uvádí, že integrita znamená smíření s vlastním životem, který již z větší části proběhl a který již nelze zásadním způsobem změnit. Aby mohl člověk přijmout i konec svého vlastního života, potřebuje jej hodnotit pozitivně, jako ukončené dílo. Velký význam má i to, aby člověk akceptoval svůj život právě takový, jaký byl, bez lítosti nad tím, že něco mohlo být jinak, nebo že se něco v jeho životě neuskutečnilo. V nalezení smyslu vlastního života spočívá moudrost stáří. Pokud člověk k takovému nadhledu nedospěje, objevuje se u něho strach ze smrti i pocity zoufalství nad nedostatečně prožitým životem.

Dle Nováka (2014, s. 71), k tomu, aby byla naplněna role starého člověka, nestačí pouze poslední krok Eriksonova konceptu. Jednotlivé kroky nelze vnímat odděleně, jsou spolu těsně propojeny. Pokud nejsme úspěšní v některé fázi vývoje, pokud jsme selhali, nastává nespokojenost jak se sebou samým, tak se vším a všemi okolo nás.

Stáří bývá často nazýváno podzimem života. Jedná se o etapu, která představuje nevyhnutelnou součást života člověka. Stáří má mnoho podob a každý člověk tímto obdobím prochází jinak.

2.2 Členění stáří

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation – WHO) dělí stáří na tato tři období (Mlýnková, 2011, s. 14)

- 60-74 let – **rané stáří**.
- 75-89 let – **vlastní stáří**.
- 90 let a více – **dlohověkost**.

Za jasné považujeme členění dle Vágnerové (2007), která stáří člení na:

- **období raného stáří** - 60-64 let.
- **období pravého stáří** - 75 a více let.

Další členění stáří nabízí Mühlpachr (2009, s. 21):

- **mladí senioři** - 65 -74 let.
- **staří senioři** - 75 - 84 let.
- **velmi staří senioři** - 85 let a více.

Jak uvádějí Čevela, Kalvach, Čeledová (2012), stáří můžeme dělit také následovně:

- **Kalendářní stáří** - počítá se ode dne narození. Nastává dosažením určitého věku, od kterého se obvykle výrazněji projevují přirozené změny stárnutí.
- **Biologické stáří** - jedná se o teoretické označení rozsahu involučních změn. Tyto změny se většinou vyskytují ve vyšším věku. Může se jednat o změny regulačních a adaptačních mechanismů nebo atrofie.
- **Sociální stáří** - je vymezeno proměnami rolí, změnou životního stylu, stejně jako ekonomického zajištění. V tomto smyslu je stáří posuzováno jako sociální událost.

Hegyí (2011, cit. podle Hrozenková, Dvořáčková, 2013 s. 13), dělí věk člověka takto:

- **Chronologický věk** - věk, který odpovídá času skutečně prožitému, a to bez ohledu na stav organismu.
- **Biologický věk** - věk, jenž je důsledkem geneticky řízeného programu. Jedná se o způsob života, působení vnějšího prostředí, či přítomnost úrazů a chorob.
- **Funkční věk** - věk, který odpovídá funkčnímu potenciálu člověka. Souvisí se souborem sociálních, biologických a psychologických charakteristik.
- **Psychologický věk** - je výsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí.
- **Sociální věk** - do jisté míry má souvislost s důchodovým věkem a zahrnuje přítomnost nebo nepřítomnost životního programu.

Dle Haškovcové (2010, s. 21) se v odborné literatuře můžeme ještě setkat s označením **young old**, (nebo pouze **old**), jež definuje mladé seniory. Termín **old old** označuje osoby starší 75 respektive 80 let a staří lidé, kteří přesáhli hranici 85 let, jsou označováni jako **very old old**, tedy dlouhověcí či velmi staří. Toto dělení má svůj význam v tom, že rozlišuje seniory na mladé, pro které je v centru pozornosti například problematika odchodu do důchodu či další aktivity ve volném čase, zatímco u starých seniorů se dostávají do popředí stále častější zdravotní obtíže nebo osamělost.

2.3 Senior, seniorský věk a jeho specifika

Každá generace má svoji podobu stáří. Čím žila generace v dynamičtější společnosti, tím více se liší generační podoby stáří. Pokud porovnáme současné seniory se seniory, kteří žili před sto lety, vidíme seniory zcela odlišné. Dnešní senioři by ve svém věku již nežili, vzhledem k tomu, že střední délka života byla v té době asi o třicet let nižší. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14)

V některých starších odborných textech se můžeme setkat s označením „gerón“. Toto označení se dříve používalo pro pojmenování seniora. Dnes se již prakticky neužívá. Od tohoto označení se odvozuje věda o stáří a stárnutí, která se nazývá gerontologie. (Haškovcová, 2012, s. 87)

Sak, Kolesárová (2012, s. 25) charakterizují seniora jako člověka, jenž má specifické postavení ve společnosti a současně se nachází v završující fázi svého života. Člověk se stává seniorem postupně, přechodem ze střední generace. Jedná se o statut, který je neodvolatelný. Konec seniora není přechodem do další fáze života, konec seniora znamená završující fázi životního cyklu. Na jedné straně je sociální věk seniora a kategorie seniora na pomezí středního věku a střední generace, na druhé straně končí smrtí.

Haškovcová (2012, s. 148) definuje seniora jako staršího člověka. Jedná se zpravidla o nejstaršího, často váženého člena určitého společenství.

Seniorský věk, tak jako každý jiný věk, má svá vlastní specifika i jedinečnosti. Všeobecně je však stáří chápáno spíše negativně. Lidé očekávají problémy a omezení, jež jsou způsobeny snížením samostatnosti a poklesem mentálních funkcí. Značné obavy budí též představa ztráty lidské důstojnosti a strach z ponížení. K popsaným problémům však nedochází automaticky, záleží na konkrétním způsobu stárnutí. (Benešová (2014, s. 26)

Během stárnutí dochází u člověka ke změnám, které se projevují na úrovni tělesné, psychické a sociální:

1. Tělesné změny

Dle Vágnerové (2007, s. 314) mění proces stárnutí vzhled staršího člověka. Tato skutečnost má vliv i na jeho sociální status. Míra proměny a její rychlost není u všech lidí stejná. Starý člověk vypadá jinak než dříve, ztrácí svoje typické rysy. Stane se vrásčitým, zešediví mu vlasy, může ztloustnout nebo naopak vyhubnout, shrbit se. Vlivem této změny jej okolí vnímá jako starce a také se podle toho k němu chová. Změny tělesné jsou nejvíce

nápadné v pohybovém systému či na kůži, kde jsou zřetelně vidět. Tělesnému stárnutí podléhá většina orgánových soustav a jejich orgánů. (Mlýnkové 2011, s. 21)

S pokročilejším věkem se objevují u stárnoucího člověka viditelné fyziologické změny, dochází k vysušování kůže, šedivění vlasů, slábne zrak, uši se stávají citlivější na šumy, ochabuje svalstvo, dochází k rychlejší únavě dýchací soustavy, přetváří se imunitní systém. (Pichaud, Thareau, 1998, s. 23)

Dle Vágnerové (2007, s. 312), trpí mnohdy starší lidé velkým počtem většinou chronických onemocnění. Polymorbilita je základním znakem nemocnosti ve stáří. Nejsou to jen choroby somatické, které starého člověka trápí, jedná se i o psychické potíže, které nebývají vždy správně diagnostikovány.

2. Psychické změny

Mnohé psychické funkce se v období stáří různým způsobem mění. Změny, jakým je celkové zpomalení, potíže něco si zapamatovat, nebo vybavit či frustrační tolerance jsou podmíněny biologicky. Jiné změny jsou důsledkem psychosociálních vlivů. Často jde o výsledek vzájemné interakce. (Vágnerová, 2007 s. 315)

V období pravého stáří klesá frekvence i intenzita emočních prožitků. Emoční reakce starých lidí nejsou již tak intenzivní, zejména emoce pozitivní nejsou tak silné a mohou být i vzácnější. Tato skutečnost se týká i některých negativních emocí. (Vágnerové 2007, s. 410)

Ve vyšším věku lze pozorovat také nežádoucí psychologické dopady poklesu ve smyslovém vnímání. Vzhledem k tomu, že dochází k úbytku citlivosti na zvuky s vyšším kmitočtem, dochází k potížím v porozumění řeči. Emoční problémy, jako jsou úzkosti, deprese nebo výbušnost, mohou být vyvolány úbytkem sluchu či zraku. (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 36)

3. Sociální změny

Sociální stárnutí má značnou souvislost s odchodem do starobního důchodu. Pro člověka je jednou z významných změn, která jej může ovlivnit jak v pozitivním tak v negativním slova smyslu. (Mlýnková, 2011 s. 25)

Zásadní změnu pro život starého člověka znamená úmrtí partnera. Manželé jsou jeden pro druhého pečovateli, poskytují si vzájemnou pomoc, jistotu, sociální oporu. Úmrtí partnera připomíná blížící se nebezpečí vlastní smrti. (Novák 2014, s. 75)

Vágnerová (2007, s. 329) uvádí, že uvažování, které je typické pro starší lidi, je podmíněno nejen stárnutím, ale i změnou životního stylu. Ve stáří se zvyšuje tendence k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Staří lidé užívají, i ve zcela nových situacích, zafixované strategie, upřednostňují stereotyp a rutinu.

Staří lidé často trpí podezřívavostí, žárlivostí či vztahovačností. Právě tyto vlastnosti mohou velmi ztěžovat situaci pečujícím osobám. (Novák 2014, s. 20)

3 RODINNÁ PÉČE O SENIORA, MEZIGENERAČNÍ SOLIDARITA

Rodina představuje pro každého člověka nenahraditelnou instituci, je místem, které v žádném věku neztrácí na významu. Pro starého člověka představuje rodina a jemu blízcí lidé útočiště, které nedokáže nahradit žádné ústavní zařízení. Rodina, partner, děti i vnuci, jsou pro starého člověka důležitou složkou identity. Pro starého člověka je důležité vědět, kam patří.

Jak uvádí Tošnerová (2001, s. 5) vlastní ideál biblického „Cti otce svého a matku svou...“, si vytváří každá společnost i každá generace. Péče a pomoc bezmocným a starým lidem vychází v evropských zemích z morální normy, jejíž kořeny jsou v křesťansko-židovské náboženské a kulturní tradici. Z morálky lidskosti, kdy zdraví a mladí lidé mají zodpovědnost za péči, o ty, kteří se nemohou či neumějí o sebe postarat sami, vychází péče o nemocné, nesoběstačné a opuštěné osoby jak v celé společnosti, tak i v rodině.

Hilary Graham (Graham, 1983, cit. podle Jeřábek, 2013 s. 43) charakterizuje péči o staré lidi takto: „Péče ... je prožívána jako práce z lásky, v níž práce musí pokračovat, i když láska klopýtne“. V této charakteristice je obsaženo jak pevné spojení – závislost mezi pečující a opečovávanou osobou, tak i emoce, plynoucí ze vzájemného vztahu. Rodinná péče je jednou z nejvíce náročných forem pomoci. Tím jak člověk stárne, zhoršuje se i jeho zdravotní stav, starý člověk ztrácí dřívější soběstačnost a není již schopen vykonávat běžné denní aktivity. Péče o seniory je specifickým příkladem mezigenerační solidarity.

3.1 Péče o seniora v historii

Haškovcová (2010, s. 33) uvádí, že v minulosti se jen málo osob dožívalo vlastního stáří. Bylo to způsobeno například pandemiemi moru, cholery, různými úrazy či nemocemi, které jsou dnes již běžně léčitelné. Problém představovala i nedostatečná lékařská péče nebo špatné hygienické podmínky. Vyzrálé stáří bylo po několik staletí vzácné, pouze 2-4 procenta populace se dožívala vyššího věku. V těchto dobách byl za starého člověka běžně považován padesátiletý občan.

Domácnost, a to až do konce 18. století, zahrnovala i osoby, které nebyly pokrevními příbuznými. Rodina v této době byla vnímána jako hospodářské společenství. Tato skutečnost má velký význam v tom, že lidem ve stáří často posloužili čeledíni nebo děvečky. V tradičních společnostech žila rodina společně v jednom domě, spojovala ji

vazba k půdě. Pro střední generaci tak bylo jednodušší pečovat o starého rodiče, protože mezi ní a rodičem nebyl problém územních vzdáleností. Malé děti se od rodičů bezděčně učily tomu, jak o staré lidi pečovat. Starý člověk měl svoji roli, pokud nebyl přijímán, rodina jej alespoň tolerovala. Pro případ nemohoucnosti nebo nemoci, se staří lidé jistili dohodou o výměnku, ve které bylo stanoveno, na co budou mít ve stáří nárok. (Haškovcová, 2010 s. 55- 57).

Vidovičová (2014, s. 6) zmiňuje, že v Anglii byla asi od 17. století péče o seniory starostí komunity. Povinnost potomků vůči svým rodičům byla sice zakotvena v tehdejší legislativě, její vymáhání u soudu však nebylo příliš časté. Tato povinnost zanikla s tím, jak se dcera vdala, nevztahovala se totiž na širší příbuzenstvo.

Pichaud, Thareau (1998, s. 15) uvádějí, že často slýcháme o tom jak, se staří lidé v minulosti těšili úctě a vážnosti. Historické prameny ukazují, že vztah ke starým lidem nebyl v minulosti až tak úplně ideální. Pravidlem sice bylo soužití více generací, neznamená to však, že vzájemné soužití bylo vždy dobré.

I Čevela, Kalvach Čeledová (2012, s. 165) uvádějí, že v rámci rodiny nebylo o seniory vždy pečováno laskavým způsobem. Na úrovni společenské poskytovala pomoc potřebným seniorům nízkokapacitní charitativní zařízení. Jednalo se převážně o církevní starobince, chudobince, chorobince nebo vojenské invalidovny.

V roce 1863 vzniklo domovské právo, které navázalo na starší tzv. chudinské právo. Podle tohoto práva bylo povinností obce postarat se o ty obyvatele, kteří se ocitli v hmotné nouzi, nebo byli nemocní. Mezi těmito potřebnými byli často staří lidé. Domovské právo bylo u nás zrušeno v roce 1952, sociální péči od tohoto data plně garantoval socialistický stát. (Haškovcová, 2012, s. 71)

Musíme zde zmínit i ucelený komplex sociálních a zdravotních služeb, které měly sloužit občanům všech věkových kategorií. Jednalo se o Masarykovy domovy v Krči, které byly zprovozněny roku 1928. Nacházely se zde i pavilony pro seniory. Celý komplex byl po druhé světové válce proměněn v Thomayerovu nemocnici.

Haškovcová (2012, s. 101) uvádí, že v areálu Masarykových domovů sídlila Klinika nemocí stáří. Zakladatelem byl Rudolf Eiselt, jenž je také považován za otce naší geriatric. Toto zařízení bylo první v Evropě a možná i ve světě.

Po druhé světové válce došlo k proměně starobinců v domovy důchodců. Ústavní péče představovala těžiště společenské podpory mimo rodinu. Po vzoru hospodářsky vyspělých států a to téměř s dvacetiletým zpožděním, se v 70. letech 20. stol., rozvíjí ambulantní služby. Jednalo se o pečovatelskou službu a sestry, které navštěvovaly dlouhodobě nemocné a staré osoby. Vzorem byl britský koncept *home care* ze 40. let. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 165)

Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 86), smyslem práce geriatrických sester bylo umožnit seniorovi, který byl nesoběstačný nebo nemocný, co nejdelší pobyt v jeho přirozeném domácím prostředí. Institut geriatrických sester zanikl v roce 1991 v souvislosti s privatizací ordinací praktických lékařů. Jak Haškovcová dále uvádí, je ke škodě věci, že funkce geriatrických sester zanikla, vzhledem k tomu, že tyto sestry byly vzdělané a navíc velmi oblíbené.

3.2 Rodinná péče a její význam pro seniora

Jeřábek (2013, s. 58) uvádí, že způsob, jakým je zabezpečena péče o seniora, zda formou rodinné neformální péče, či péčí institucionální, záleží na kulturní tradici v pojetí takové péče. Významně se v tomto liší Asie, Amerika i země východní Asie. Míra bohatství dané země, ekonomická a sociální situace rodin a jejich ekonomických možností pro zajištění služeb, způsobují další významné rozdíly ve způsobu zabezpečení této péče.

Dle Vágnerové (2007, s. 307) je rodina významnou složkou identity člověka. Právě v období stáří nabývá značného významu. Území, kde starý člověk žije a společenské skupiny, jichž je součástí, jsou důležitou složkou identity starého člověka.

Hartl, Hartlová (2010) uvádějí, že rodina je společenství lidí, kteří jsou spojeni pokrevními vztahy, nebo manželstvím a také vzájemnou pomocí a odpovědností.

Rodina představuje základní jednotku lidské společnosti. Matoušek (2003, s. 10) uvádí, že rodina zprostředkovává jedinci vrůstání do jeho kultury a společnosti a současně propojuje generace, vytváří mezi jejich členy kontinuitu a pouta vzájemné solidarity.

Rodinu tvoří souhrnný systém jednotlivých prvků a jejich vzájemných vztahů, jako instituce zahrnuje všechny členy rodiny. Tito lidé nezaujímají ve vztahu ke starému člověku vždy stejnou pozici. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mohou být různé. Všichni členové ze sociálního a geografického hlediska nemají stejnou možnost bydlet se starým člověkem, či ho častěji navštěvovat. Poměry v rodině se mohou dále

zkomplikovat, pokud se v rodině objeví druhá snacha, zeť nebo nevlastní vnoučata. Nově příchozí osoby mohou mít problém s přijetím nevlastních prarodičů, nebo naopak. V těchto případech se možnosti prarodičů, že o ně bude postaráno, zmenšují a pravděpodobnost, že zůstanou ve stáří sami a opuštění se zvyšuje. (Pichaud, Thareau, 1998, s. 69-70)

I dle Benešové (2014, s. 39), má rodina v životě seniorů nenahraditelný význam a nezastupitelnou funkci. Je jedním z důležitých faktorů, jež ovlivňují kvalitu procesu stárnutí, ať již z hlediska pozitivního či negativního. Pokud u starého člověka dojde k omezení soběstačnosti a jeho rodina mu umožní žít v jeho přirozeném prostředí, bývá pro seniora přijetí této nepříznivé situace snazší.

Hrozenková, Dvořáčková (2013, s. 46) uvádějí, že rodina je považována za základní jednotku lidského společenství a starý člověk je organickou součástí tohoto společenství. Skutečnost, že starý člověk má možnost prožít závěrečnou etapu svého života společně s rodinou, je nenahraditelná a přináší mu šťastnější prožití každodenního života. V častých případech mu umožní dožít se delšího věku.

Ve vztahu k seniorovi plní rodina dvě důležité funkce. Jednak poskytuje starému člověku emocionální podporu a současně je zdrojem informací, které pomohou pracovníkům v sociální oblasti i zdravotníkům, poskytovat seniorovi potřebnou péči. (Mlýnková 2011, s. 42-43)

Pokud má být o seniora pečováno v rodině, pak právě tato rodina musí současně moci, chtít a zároveň umět potřebnou péči poskytnout. To znamená, že pokud se rodina chce o seniora postarat, zvládne i to, jakým způsobem péči provádět. (Haškovcová, 2010, s. 286).

Jeřábek (2005, s. 31-33) uvádí, že rodinná péče je péče, která je vykonávána přímo doma. Může se jednat o domov společný s pečujícím nebo také nemusí. Do této neformální péče nejsou zahrnuti profesionální pečovatelé. Pečovatelé jsou rodinní příslušníci, partneři, nebo bližší přátelé. V rámci rodinné péče o seniora je respektováno individuální vnímání kvality života seniora, stejně jako integrita starého člověka s jeho vlastním sociálním prostředím.

Jak dále Jeřábek uvádí (2013, s. 46 – 50), právě péče rodinná představuje mnoha generacemi ověřený a tradiční model péče. V historii představovala institucionální péče řešení zejména pro osoby, které neměly příbuzné. I v dnešní době je institucionální péče určena zejména pro staré bezdětné lidi, o které se nemá kdo starat. Velmi významnou

součástí péče o starého člověka, je péče emocionální. V rodinné péči je neustále přítomna, což představuje značnou výhodu této formy péče o seniory.

Rodinná péče o starého člověka je nejčastěji zajišťována partnerem, partnerkou nebo dětmi a jejich partnery. Osobní péči v převažujícím počtu případů zabezpečují ženy, zejména manželky, dcery či snachy. Odhadem asi 20 procent lidí starších 65 let v praxi různých kultur a zemí dostává určitou formu péče od členů svých rodin. Četné výzkumy poukazují na to, že v oblasti péče o staré rodiče, neexistuje genderová vyrovnanost. (Jeřábek, 2005, s. 13)

Novák (2014, s. 15) uvádí, že skutečnost, že starým rodičům pomáhají nejčastěji dospělé dcery, souvisí se socializací dívek. Velký důraz na pečovatelský s sebou přináší archetyp ženství. V rámci své identity se syn musí výrazněji odpoutat od své matky, spíše než dcera. Poskytovatelkou péče v rodině bývala vždy žena, jakmile děti odrostly, její péče se plynule přesouvala k péči o rodiče, případně jiné příbuzné, tato role byla pokládána za přirozenou.

Jeřábek (2013, s. 23-24) rozlišuje tři formy péče o seniora. Zohledňuje přitom intenzitu naléhavosti, se kterou starý člověk péči potřebuje a současně zátěž, kterou jednotlivé stupně představují pro pečující osoby. Zmiňuje tyto formy péče:

Podpůrná péče – jedná se o způsob péče, který potřebuje většinou každý starý člověk. Představuje sice důležitou, ale psychicky, fyzicky i časově méně náročnou péči. Můžeme sem zařadit dopravu k lékaři, obstarání úřadů, zajištění oprav v domácnosti.

Neosobní péče – tato pomoc je časově náročnější a většinou vyžaduje cykličnost, zvláště pokud je častější, pravidelná. Tato péče zahrnuje například donášku oběda, praní, žehlení, popřípadě jiné domácí práce.

Osobní péče – pro pečující osobu představuje značnou fyzickou i psychickou náročnost. Jedná se téměř o nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Pečující osoba poskytuje pomoc při osobní hygieně, krmení, podávání léků, přenášení, zvedání, apod. Zejména osobní péče o seniora zůstává na bedrech rodiny. Zřídka kdy rodina najde někoho, kdo by se o potřebného seniora celodenně a dlouhodobě staral.

Pichaud, Thareau (1998, s. 64) uvádějí, že péče o starého člověka bývá mnohdy redukována pouze na odbornou technickou manipulaci. Péče o starého člověka však znamená i vztah. Starý člověk musí být v tomto vztahu chápán jako bytost, která je svobodná, odpovědná a jedinečná a současně jako bytost, která má v životě určité místo, která je s něčím a s někým spojená.

Pomoc v rodině, která poskytuje péči starému člověku, je založena na poutu vzájemné solidarity. Sociální soudržnost pečující rodiny je podmínkou pro péči o seniora formou rodinné neformální péče. O tom, zda bude o seniora pečováno formou rodinné neformální péče, či ne, by měli mít členové rodiny jednotnou představu. (Jeřábek, 2005, s. 7)

Dle Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí (2015) je nutné více posilovat roli rodiny a klást důraz na její důležitost, vzhledem k tomu, že úloha rodiny a vůbec soužití generací bude mít značný význam při řešení problémů, které v budoucnu přinese stárnutí populace.

3.3 Mezigenerační solidarita v péči o seniory

Vidovičová (2004, s. 5) zmiňuje, že rodinu můžeme chápat jako systém, do něhož jedinci vstupují v přesně určené časové posloupnosti. Tato posloupnost jim potom prisuzuje určité role stejně jako nezaměnitelná pravidla, která mají respektovat. Členové rodiny jsou vzájemně provázáni a spojeni. Žádný z těchto členů nemůže být chápán izolovaně mimo systém rodiny. Chování jednotlivých členů rodiny je tak příčinou a současně i důsledkem chování ostatních členů.

Slovo solidarita je v dnešní době často užívaným pojmem, lze se s ním setkat v různých oblastech života, je předmětem zájmu mnoha oborů, ať již se jedná o filozofii, sociologii, antropologii či ekonomii.

Tomeš (2011, s. 31) uvádí, že solidarita je ambivalentní výraz pro vzájemnost (vzájemná podpora), soudržnost, pospolitost či porozumění pro jednotlivce nebo skupiny jednotlivců.

Haškovcová (2012, s. 155-156) charakterizuje solidaritu jako sociální soudržnost, jež se vyznačuje materiální i morální podporou a spoluprací členů určité skupiny lidí.

Solidarita značí vědomí sounáležitosti lidí. Toto vědomí lidské sounáležitosti vychází z dávné lidské zkušenosti, a to, že pokud spolu lidé drží pohromadě, jsou schopni lépe překonávat různé nesnáze. (Čevela, Čeledová, 2014, s. 50)

Dle Tošnerové (2001, s. 5), je právě princip solidarity, který jde napříč generacemi, hlavním principem v rodinách, které poskytují seniorovi péči. Péče o starého člověka je postavena na principu vzájemného sdílení, lásky a vděčnosti. Členové rodiny, kteří pečují o seniora formou rodinné neformální péče, musí vynaložit všechn svůj um i velkou míru vzájemné vstřícnosti k tomu, aby byla udržena domácnost v chodu a zároveň byly

plněny i povinnosti, bez kterých by rodina neměla z čeho žít i závazky, které na sebe tyto osoby již dříve vzaly. (Jeřábek 2013, s. 25)

Novák (2014, s. 99) definuje mezigenerační solidaritu jako vzájemnou citovou blízkost a pochopení, jako souznění v hodnotách a postojích i jako vzájemnou pomoc, ať už se jedná o finanční, fyzickou, nebo emocionální podporu. Zahrnuje vzájemné kontakty a podporu při různých aktivitách.

Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 117), mezigenerační solidarita představuje vzájemné porozumění mezi lidmi různých věkových kategorií. Jak dále zmiňuje, v posledních desetiletích dochází k jejímu poklesu. Musí být tedy, v rámci přátelských, sousedských vazeb i v rámci rodiny, doplňována různými formálními aktivitami. Může se jednat například o propojování světa malých dětí se světem seniorů. Kdy senioři docházejí do mateřských škol a předčítají dětem pohádky.

Dle míry mezigenerační solidarity můžeme definovat následující typy rodin (Novák, 2014, s. 100):

- **Závislé rodiny** – rodiny jsou navzájem těsně propojeny, existují zde reciproční city, pomoc i kontakty.
- **Partnerské rodiny** – v těchto rodinách se vzájemná pomoc příliš neočekává, je tedy poskytována méně často, zejména pokud je o to člen rodiny požádán, i když city i kontakty jsou zde přítomny.
- **Distanční rodiny** – pro tyto rodiny je charakteristický nízký počet kontaktů.
- **Obligatorní rodiny** – v těchto rodinách není citová angažovanost, spíše vědomí povinnosti.
- **Lhostejné rodiny** – rodiny se vyznačují vzájemnou lhostejností ke svým členům.

Péče o seniora poskytovaná formou rodinné neformální péče je velmi náročná, o to více, pokud se jedná o osobní péči. Pečující osoba často cítí bezradnost, osamělost, strach ze selhání. Může být svírána protichůdnými pocity lásky i nenávisti vůči starému člověku. Velký význam v této situaci má pro pečujícího jeho rodina, sourozenci, děti pečujícího či partner. Pokud mu tyto osoby poskytnou pomoc a podporu, významně mu jeho práci ulehčí.

4 STŘEDNÍ GENERACE V ROLI PEČUJÍCÍHO O SENIORA

Osoby střední generace, které se rozhodnou pečovat o své rodiče formou rodinné neformální péče a doprovázet je v době, kdy už nejsou schopni postarat se o sebe sami, musí často opustit své zaměstnání a vzdát se života, kterým žijí jejich vrstevníci. Je to rozhodnutí, které jim zásadním způsobem změní život. Opustí jistotu svého zaměstnání a jistotu pravidelného měsíčního příjmu, aniž dopředu tuší jak dlouho bude péče o seniora trvat. Případný návrat do zaměstnání je o to horší, že tyto osoby jsou často ve věku, kdy jsou těžko zaměstnatelné.

Jak uvádí Tošnerová (2001, s. 11), pečující osoba není v popředí zájmu. V průběhu staletí je zájem věnován spíše postižené osobě.

V dřívějších dobách bylo častější soužití více generací. Vzhledem k tomu, že ženy v minulosti odcházely do důchodu dříve, měly tak v jistém ohledu lepší podmínky k tomu, pokud chtěly pečovat o své stárnoucí rodiče.

Hrozenká, Dvořáčková (2013, s. 47) uvádějí, že vzájemné vztahy mezi dospělými dětmi a rodiči se liší od ostatních sociálních vztahů. Je to dáno tím, jak se vyvíjí povaha vzájemného vztahu a to od dětství přes dospělost, dlouhou společnou historií.

4.1 Střední generace a její specifika

V naší bakalářské práci vycházíme z Vágnerové (2007), která člení dospělost následujícím způsobem:

- **Období mladé dospělosti:** 20-40 let.
- **Období střední dospělosti:** 40-50 let.
- **Období starší dospělosti:** 50-60 let.

Generativa osob starší dospělosti se soustředí na rodinu a to v celé její vícegenerační spojitosti, do které patří i péče o staré lidi. Od dcery se očekává to, že přijme pečovatelskou roli, že bude udržovat mezigenerační vztahy. Roli pečovatele snáze zvládají ženy, které jsou spíše orientovány na rodinný život, než na svoji pracovní kariéru. Mnohem lépe se dá pečovatelská role zvládnout, pokud v rodině funguje pomoc a podpora ostatních členů rodiny. (Vágnerová, 2007, s. 286-287)

Jak uvádějí Langmeier, Krejčířová (2006, s. 201), pohled dospělých dětí na své rodiče bývá objektivnější, než byl v minulosti. Rodiče jsou přijímáni se všemi svými zápory i klady.

Také Vágnerová (2007, s. 288) uvádí, že vzájemné vztahy mezi rodiči a dětmi se mění a to s tím, jak postupují tělesné a psychické změny starých lidí. Staří rodiče se stávají závislími na svých dětech, tím dochází k nárůstu asymetrie postavení obou generací. Pro člověka střední generace je velmi těžké přijmout takovouto proměnu, vyžaduje to celkovou změnu postojů a názorů. Takovýto člověk musí vůči svému starému rodiči zaujmout tolerantní pečovatelský i chápající postoj a vzdát se zafixované představy o kompetencích starého rodiče.

Hrozenská, Dvořáčková (2013, s. 49) uvádějí, že děti středního věku, které musejí pomáhat svým stárnoucím rodičům, mají většinou svoje vlastní děti. Jedná se o tzv. sendvičovou generaci, kdy se střední generace stará o své děti a současně i o staré rodiče. Jejich pozornost se tedy střídavě soustředí jednak na potřeby od stárnoucích rodičů (shora), jednak na potřeby odrostlých dětí (zdola). Tyto osoby zároveň zastávají placené zaměstnání a proto je pro ně velmi náročné veškeré činnosti zkombinovat.

Jak dodává Svobodová (2006, s. 257), zkombinovat několik těchto náročných činností je velmi zatěžující. Zároveň uvádí, že fenomén sendvičové generace se týká především žen. Jedná se o poměrně široce vymezenou skupinou, protože zahrnuje osoby ve věku zhruba 35-64 let.

Dle Jeřábka (2013, s. 52) bývá problémem ta skutečnost, že nelze odhadnout dobu, po kterou bude pečující osoba nucena poskytovat seniorovi potřebnou péči. Významným stresujícím momentem pro pečující osobu, právě střední generace, je velká nejistota potencionálního návratu do zaměstnání po ukončení celodenní péče

Dle Nováka (2014, s. 28) má skutečnost, že dospělé děti budou pečovat o své staré rodiče, souvislost s nápodobou jejich chování v minulosti. Jedná se o vzor pomoci, který se v rodině přenáší z generace na generaci. Tuto pomoc můžeme vnímat ve dvou rovinách a to „před“, kterou představuje pomoc starší generace mladé rodině, ať už se jedná o pomoc věcnou, tak pomoc při péči o děti. Druhou rovinou je oplácení této pomoci.

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 198) uvádějí, že stárnoucí rodiče začínají být závislejší na svých dětech. Někdy jen fyzicky, jindy především citově. Dříve tomuto bylo naopak.

Větší fyzická blízkost začíná být nutností, s tím, jak narůstá potřeba přímé fyzické pomoci. Tato situace se mnohdy řeší společným bydlením.

Dle Mlýnkové (2011, s. 63) bývá ve většině rodin samozřejmostí, že se dospělé děti v případě potřeby postarají o své staré rodiče. Pokud se starý rodič přestěhuje do bytu svých dětí, může to střední generaci péči usnadnit. Péči lze pak lépe rozdělit mezi jednotlivé členy rodiny, zároveň však dodává, že pokud se starý člověk v domácnosti svých dětí necítí dobře, například pokud postrádá soukromí, je třeba situaci zvážit a najít pro starého člověka vhodnější řešení.

Jak uvádí Novák (2014, s. 19), vzhledem k tomu, že stáří zhoršuje adaptabilitu, bývá pro stárnoucího člověka stále těžší přizpůsobovat se novým poměrům, okolnostem, či podmínkám.

Pro seniora znamená bydliště víc, než pouhý dům. Je to místo, k němuž má určitý citový vztah, prostor pro osobní aktivity, je pro něj známé a dobře se v něm orientuje. Důležité jsou pro seniora i sousedské vztahy. Stěhování v pokročilém věku znamená pro seniora velký stres, a to i v případě, pokud se jedná o stěhování chtěné, do lepších, zajištěných podmínek. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 101)

Dle Sýkorové (2007, s. 195-196) je pro organizaci péče o staré rodiče rozhodující bydliště dospělých dětí. Bydliště blízko seniora či společné bydliště se seniorem v jednom domě znamená větší očekávání od druhých i pravděpodobnější převzetí péče jako něco samozřejmého či něco, co bylo přijato pod tlakem této okolnosti. Jak Sýkorová dále uvádí vzdálenost bydliště je kritériem pro různé typy pomoci v případě péče například v době nemoci nebo naopak při pomoci s menšími pracemi, kdy se nevyplatí jet velkou vzdáleností.

V oblasti péče o seniory, je ženám častěji určena každodenní, a tím značně vyčerpávající pomoc. Muži naopak pomáhají v rámci akcí, jež jsou nárazové. Jedná se například o dopravu seniora či různé opravy v domácnosti. (Novák, 2014, s. 15)

4.2 Dopady péče na pečující osoby

Rozhodnutí pečovat o starého a často nemocného seniora může být provázeno problémy, jež jsou způsobeny tím, že rodina často není připravena na situace, které může tato péče přinést. Počáteční představa pečující osoby, že vše zvládne, se časem promění v bezradnost, ve stavy, kdy člověk získává pocit, že přecenil svoje síly. Také starý člověk,

který byl zvyklý starat se celý život o sebe sám, těžko nese pomyslení na to, že je pro své nejbližší přítěží.

Dle Langmeiera, Krejčířové (2016, s. 201-202), až polovina osob středního věku udává významné stresy související s péčí o stárnoucí rodiče.

V případě rodinné neformální péče jsou blízké osoby v péči o seniora hluboce angažovány a chybí jim potřebná míra odstepu.

Ženy mají obecně větší citlivost. Citově angažovaná žena, pečovatelka, je zranitelnější více, než profesionálka. To způsobuje, že se hůře vyrovnává s nadměrným tlakem, mnohdy i s nevděkem okolí. (Novák, 2014, s. 34)

Skutečnost, že se s přibývajícím věkem objevují u starých lidí deprese, neurózy či psychózy, které mohou pramenit z pocitů nejistoty a méněcennosti, negativně působí na vztah pečujícího a seniora. Jak uvádějí Hrozenská, Dvořáčková (2013, s. 46), můžeme se setkat i s tím, že senioři obviňují své nejbližší pečující osoby z neslušného, neuctivého chování či z nevděku.

Novák (2014, s. 13) uvádí, že velké nároky, které jsou kladeny na pečující osoby a které přesahují jejich kapacitu i možnosti, mohou tyto osoby ohrozit jak na tělesném, tak psychickém zdraví. Jak dále uvádí, mohou negativně ovlivňovat i vzájemné rodinné vztahy, následkem čehož vznikají konflikty s ostatními členy rodiny, i se seniorem samotným.

Dle Svobodové (2006, s. 257) je pečování, zejména to dlouhodobé, náročné nejen fyzicky, ale i psychicky. Pro pečující osoby znamená tato péče značnou zátěž, může být zdrojem stresu a pocitů smutku. V některých případech, pokud pečující osoba sdílí se seniorem společnou domácnost a musí mu být k dispozici téměř nepřetržitě, může dojít ke snížení společenských styků, zhoršení rodinných vztahů. V neposlední řadě se může pečující osoba dostat do tíživé ekonomické situace. Pečovatelství tedy může mít negativní vliv nejen na každodenní aktivity pečovatele, ale též na jeho profesní život.

Pichaud, Thareau (1998, s. 70) uvádějí, že se v pocitech rodiny ve vztahu ke stárnoucími rodičům objevuje směsice pozitivních i negativních citů. Toto může směřovat k ambivalentním postojům. Právě na rovnováze mezi pozitivními a negativními pocity záleží kvalita a spokojenost života se starým člověkem.

Jako **pozitivní pocity** jsou uváděny:

- přítomnost starého člověka, jež rodinu obohacuje, láska k rodičům, něžnost,
- obavy, aby přání a potřeby seniora byly uspokojeny,
- snaha o to, aby bylo zabráněno vstupu starého člověka do ústavního zařízení,

Mezi **negativní pocity** řadí:

- obava z toho, že nesplním úkol tím, že k sobě nepřijmu starého člověka,
- obavy z toho, že se nebudu umět o starého člověka postarat,
- skutečnost, že tradiční vztah rodiče a dítě se obrací,
- strach ze smrti milovaného člověka, jako opěrného bodu,
- obavy, že ostatní členové tuto situaci nepochopí,
- obavy ze zhoršení rodinných vztahů – obětuji svého partnera, děti.

Novák (2014, s. 35) uvádí, že dle zahraničních výzkumů, má 57-73 procent osob, které pečují o seniory dlouhodobě psychické problémy, které jsou výsledkem značného stresu i vyčerpání.

Mezi nejčastější problémy pečujících osob můžeme zařadit následující:

- **obtížná finanční situace** - pečovatelé bývají často finančně závislí na svém partnerovi,
- **nedostatek ocenění, chybějící zpětná vazba** - senior bývá často nespokojený, přičemž vinu za tento stav svádí na pečujícího,
- **pocit sociální izolace, osamělost pečovatelů** - Jeřábek (2013, s. 49) uvádí, že tyto osoby jsou odříznuty od okolního světa svou pečovatelskou rolí a někdy dochází i k jejich opomíjení širší rodinou, která je od nich vzdálena,
- **únava, vyčerpání z těžké práce** - pečovatel, zejména pokud se jedná o osobní péči, musí být neustále v pohotovosti. Nemá možnost si pořádně odpočinout,
- **nedostatek ocenění, pocit sociální izolace, únava i vyčerpání z těžké práce.**

Staří lidé mohou připomínat malé děti, ve vztahu ke svým dětem se vracejí na úroveň infantilní závislosti. V situacích, kdy jsou bezmocní nebo nemocní se mohou projevat agresivně, vrací se na nižší vývojové stupně osobnosti. Staří lidé však malými dětmi nejsou. (Novákem, 2013 – 36-37)

4.3 Pomoc pro pečující osoby

Osoby, které poskytují seniorům rodinnou neformální péči, si mnohdy nejsou vědomi možností, které mohou při péči využít. Nemají dostatek informací o možných formách pomoci, které by jim jejich nelehkou situaci usnadnily. Dobré je, pokud pečující rodina dokáže zkombinovat rodinnou péči spolu s některými dalšími formami nabízených služeb.

Pečující osoby by měly přijímat vnější pomoc, která spočívá ve využívání různých služeb, k tomu, aby si mohly na chvíli odpočinout od namáhavé péče. Pouze pečující, který je sám vyrovnaný může seniorovi poskytnout potřebnou a kvalitní péči. Při rozhodování o tom, jakou službu pro seniora využít, hraje významnou roli i zdravotní stav seniora.

Jednou z možností, jež nabízí zákon č. 106/2008 Sb., o sociálních službách, je využití sociálních služeb. Sociální služba je definována jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Pokud rodina dokáže doplnit rodinnou péči o některé další formy služeb, může jí to významně usnadnit péči o seniora. Osobní péče však zůstává na rodině.

Sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Tato kategorizace byla z části převzata z německé právní úpravy, jak upozorňuje Matoušek. (2011, s. 43)

Sociální poradenství dělíme na základní a odborné. Právě základní poradenství mohou využít osoby, které potřebují určitou informaci či radu při péči o seniora, protože toto poradenství je základní činností při poskytování všech sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách č. 106/2008 Sb., dále rozlišuje tři formy poskytování sociálních služeb:

1. ambulantní služby - služby, za kterými osoba dochází, nebo je dopravována, či doprovázena do zařízení sociálních služeb. Tyto služby umožňují osobám pečujícím o seniory lépe zkombinovat zaměstnání s péčí o nesoběstačného seniora. Pro pečující jsou

též důležitým zdrojem pomoci v situacích, kdy si potřebují odpočinout, nebo o seniora nemohou pečovat z důvodu nemoci. (Čevela, Čeledová, Kalvach, Holčík, Kubů, 2014, s. 99)

2. pobytové služby - služby, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,

3. terénní služby - tyto služby jsou osobám poskytovány přímo v jejich přirozeném prostředí.

Mlýnková (2011, s. 64) uvádí, že smyslem péče, která je poskytována formou terénních a pobytových služeb, je ošetřovat nemocného v jeho přirozeném prostředí, kde je doma a kde se cítí v bezpečí.

Sociální služby, které mohou využít pečující při péči o seniora formou rodinné neformální péče, jsou následující:

Osobní asistence - jedná se o terénní službu, která je poskytována v přirozeném prostředí seniora a to bez časového omezení. V rámci této služby je seniorovi poskytována například pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu, při zajištění stravy, chodu domácnosti. Součástí této péče mohou být i výchovné, aktivizační či vzdělávací aktivity (zákon č. 108/2006 Sb., § 39).

Pečovatelská služba - je jednou ze základních služeb ambulantního nebo terénního typu. Tuto službu mohou využít osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení (zákon č. 108/2006 Sb., § 40).

Haškovcová (2012, s. 132) uvádí, že Česká pečovatelská služba byla v České republice budována již od roku 1920, má tedy dlouho tradici. Za tuto dobu však prošla určitými jak obsahovými, tak organizačními změnami. Pomocí pečovatelské služby lze zajistit například pomoc při vedení domácnosti, doprovod na různé akce, stejně jako dovoz obědů nebo pomoc při osobní hygieně.

Matoušek (2011, s. 101) dodává, že nedostatkem naší pečovatelské péče je ta skutečnost, že je zaměřena na různé jednoduché úkony. Celkové hodnocení situace klienta i plánování péče zde chybí. Problém vidí v tom, že zaměstnanci pečovatelské péče jsou spíše osoby se zdravotnickou kvalifikací, než sociální pracovníci.

Tísňová péče - má podobu terénní služby. Touto službou je zajištěna nepřetržitá elektronická a distanční komunikace s osobami, které jsou vystaveny značnému riziku

ohrožení života nebo zdraví, pokud dojde ke zhoršení jejich zdravotního stavu (zákon č. 108/2006 Sb., § 41).

Centra denních služeb, Denní stacionáře - jsou určeny osobám, které z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického onemocnění, vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Tyto služby nabízejí i různé výchovné, aktivizační, či vzdělávací činnosti (zákon č. 108/2006 Sb., § 45, § 46).

Některá z těchto center mohou nabízet dovoz či rozvoz klientů, což pro seniory i pro pečující rodinu znamená velkou pomoc. Existují i centra, která se specializují na péči o lidi s demencí, po tomto druhu služby je však velká poptávka. (Matoušek, 2011, s. 101)

Odlehčovací služby (respitní péče) - mohou mít podobu ambulantní, terénní, či pobytové služby (zákon č. 108/2006 Sb., § 44).

Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 143), *to respite* znamená odlehčit, ulevit. Je to odlehčující péče, která je určena převážně rodinným příslušníkům pečujícím o starého člověka formou rodinné neformální péče. Smyslem této služby je, aby si pečující mohli odpočinout, případně vyřídit záležitosti na úradech. Péči o nesoběstačného člena převezmou po tuto dobu profesionálové. Tato péče bohužel není hrazena z veřejných zdrojů, problémem se proto může stát cena takovéto služby. Respitní péče může mít i formu zajištění krátkodobé institucionální péče. Tyto služby zajišťují některé domy pro seniory. Pečující osoba má tak možnost na chvíli si odpočinout od každodenních a dlouhotrvajících povinností. (Jeřábek, 2013, s. 53)

Poměrně novým typem sociální služby je **asistent sociální péče**. Asistent musí mít s osobou, jíž poskytuje pomoc, uzavřenu písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Asistent poté dochází do domácnosti nesoběstačného člověka a pomáhá mu například s nákupy, úklidem domácnosti, nebo ho doprovází k lékaři či na různé akce. (Haškovcová, 2012 s. 125)

Dávkou, která je poskytována osobám, které jsou z důvodu svého zdravotního stavu hodnoceny jako osoby, které při zvládání běžných životních úkonů potřebují pomoc jiné fyzické osoby, je **příspěvek na péči**. Tento příspěvek náleží závislé osobě, která rozhoduje o tom, jak s penězi naloží. Záměrem této koncepce je přispět k tomu, aby osoby, které péči potřebují, setrvaly v přirozeném sociálním prostředí. Tato osoba je v pozici zákazníka, který si potřebnou službu může koupit, a to nejen u poskytovatele sociálních služeb, ale

i u svých rodinných příslušníků, kteří o něj pečují doma. (Matoušek, 2011. s. 42) Nejedná se tedy o dávku, která je určena pečující osobě.

Příspěvek na péči má čtyři stupně. Výše příspěvku se odvíjí od toho, kolik základních životních potřeb oprávněná osoba není schopna zvládat.

Příspěvek na péči náleží osobám **starším 18 let** za kalendářní měsíc v těchto částkách (§ 11, zák. č. 108/2006 Sb.):

- **880 Kč**, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- **4 400 Kč**, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- **8 800 Kč**, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- **13 200 Kč**, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

V životě starých lidí zabezpečuje rodina to nejhlavnější. Rodina k tomu, aby mohla pomáhat svému seniorovi, být s ním, potřebuje sama pomoc. Jedná se zvláště o případy, kdy se jedná o péči dlouhodobou a o chvíle, kdy je nucena udělat zásadní rozhodnutí. (Pichaud, Thareau, 1998, s. 71)

Při rozhodování o tom, jaký způsob péče pro seniora zvolíme, je jistě nutné zvážit možnosti jak pečující osoby, tak i celé rodiny. Zda tuto péči zvládne po stránce fyzické, psychické či finanční. Důležitou úlohu v tomto rozhodnutí hraje jistě i zdravotní stav seniora, stejně jako povědomí o tom, že existují možnosti, které lze při péči o seniora využít, a které mohou péči o seniora významně ulehčit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsme se snažili nastínit problémy, jež přináší současné stárnutí populace i změny, kterými prochází dnešní rodina. Snižování porodnosti, stoupající rozvodovost či skutečnost, že stále více osob volí život bez dětí, nám nabízí otázku, jakým způsobem bude v budoucnu při současném vývoji společnosti, zajišťována péče o seniory.

Spousta osob stojí před otázkou, jakým způsobem zajistí péči svým stárnoucím a ne již zcela samostatným rodičům. Jedná se zejména o problém osob střední generace, které řeší dilema, zda se o seniora postarat formou rodinné neformální péče, zda zvolit péči institucionální či využít některých ambulantních nebo terénních sociálních služeb.

Rodinná péče je sice nejpřirozenějším místem péče o seniora, ale aby mohla tato péče fungovat, je třeba, aby byla v rodině přítomna vzájemná podpora, pomoc a solidarita mezi rodinnými příslušníky. Současně je třeba, aby se pečujícím rodinám dostávalo pomoci ze strany státu.

Cílem našeho výzkumu je zjistit, jaké jsou motivy osob střední generace, které je vedou k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí péči svým starým rodičům a jak se liší rodiny, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a rodiny, které zajistily péči o své seniory formou péče institucionální. Zajímá nás také, zda v pečujících rodinách existuje vzájemná pomoc a podpora mezi členy rodiny.

5.1 Výzkumná otázka a hypotézy

K dosažení výzkumného cíle, jsme si zvolili hlavní výzkumnou otázku:

Jaké jsou motivy osob střední generace, které je vedou k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí péči svým starým rodičům.

Dále jsme si stanovili dílčí výzkumné otázky. Vzhledem k tomu, že se nejedná o popisný výzkumný problém, stanovili jsme si hypotézy, které jsou založeny na předpokládaném vztahu mezi dvěma proměnnými. V průběhu vyhodnocení provedeme testování těchto hypotéz.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak souvisí způsob zajištění péče o seniora v současné době s tím, jakým způsobem byla zajištěna péče o seniora v rodině, v níž respondent vyrůstal?

Cílem výzkumu je zjistit, zda existuje souvislost mezi tím, jakým způsobem byla zajišťována péče o seniora v rodině, ve které respondent vyrůstal a tím, jakým způsobem je péče o seniora zajištěna v současné době.

H₀ Osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které se pečovalo o seniora formou rodinné neformální péče, pečují o seniora formou rodinné neformální péče ve stejné míře jako osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které byla péče o seniora zajištěna jiným způsobem.

H_A Osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které se pečovalo o seniora formou rodinné neformální péče, pečují o seniora formou rodinné neformální péče ve vyšší míře než osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které byla péče o seniora zajištěna jiným způsobem.

2. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má ekonomická situace rodiny?

Cílem výzkumu je zjistit, zda skutečnost, jakým způsobem je zajištěna péče o seniora, souvisí s ekonomickou situací rodiny.

H₀ Osoby, s velmi dobrou ekonomickou situací pečují o seniora formou rodinné neformální péče ve stejné míře jako osoby s dobrou či špatnou ekonomickou situací.

H_A Mezi ekonomickou situací rodiny a způsobem zajištění péče o seniora existuje závislost.

3. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má zdravotní stav seniora?

Cílem výzkumu je zjistit, zda má zdravotní stav seniora souvislost s tím, jakým způsobem je zajištěna péče o tohoto seniora.

H₀ Péče o seniora formou rodinné neformální péče je poskytována ve stejné míře seniorům nesoběstačným, soběstačným i částečně soběstačným.

H_A Mezi zdravotním stavem seniora a způsobem zajištění péče existuje závislost.

4. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora mají vzájemné vztahy rodinných příslušníků?

Cílem výzkumu je zjistit, zda mají vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky vliv na způsob poskytování péče seniorovi.

H₀ Vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky nemají vliv na způsob poskytování péče seniorovi.

H_A V rodinách, kde existují vzájemně kladné vztahy a vzájemná pomoc a podpora mezi rodinnými příslušníky je péče o seniora zajišťována formou rodinné neformální péče ve vyšší míře než v rodinách, kde se pozitivní vztahy a vzájemná pomoc a podpora nevyskytují

5. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má počet sourozenců zkoumané osoby?

Cílem výzkumu je zjistit, zda existuje souvislost mezi počtem sourozenců zkoumané osoby a způsobem zajištění péče o seniora.

H_0 Počet sourozenců nemá vliv na způsob poskytování péče seniorovi.

H_A Mezi počtem sourozenců a způsobem zajištění péče o seniora existuje závislost.

5.2 Metoda výzkumu

Pro bakalářskou práci jsme zvolili formu kvantitativního výzkumu. Chráska (2007, s. 12) vymezuje kvantitativně orientovaný výzkum jako činnost, která je systematická a záměrná, v rámci níž se empirickými metodami zkoumají – ověřují, verifikují a testují hypotézy o vzájemných vztazích mezi pedagogickými jevy.

Chráska (2007, s. 12) dále uvádí, že i když se jednotlivé výzkumy navzájem liší co do posloupnosti jednotlivých kroků, základní schéma kvantitativního postupu je následující:

- stanovení problému,
- formulace hypotézy,
- testování hypotézy,
- vyvození závěrů a jejich prezentace.

Jako prostředek zkoumání jsme zvolili dotazník. Dle Gavory (2000, in Chráska, 2007, s. 163) je dotazník způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Výhodou dotazníkového šetření je získání potřebných informací v poměrně krátkém časovém intervalu a to od velkého počtu respondentů. Současně jsou výsledky tohoto šetření nezávislé na výstupu. Oproti tomu bývá dotazníkové metodě vytýkáno, že nezjišťuje to, jací respondenti opravdu jsou, ale pouze to jak sami sebe vidí nebo chtějí, aby takto byli viděni. (Chráska, 2007, s. 164)

Pro náš výzkum jsme využili formu osobního předávání dotazníků a dále osobního předávání dotazníků prostřednictvím dalších osob. Jednalo se o sociální pracovníce na Oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, na kontaktním pracovišti Úřadu práce v Prostějově. Dotazníky byly vyplňovány při sociálním šetření v rodinách, kde je pečováno o seniory formou rodinné neformální péče. Dotazovány byly osoby v pozici hlavního pečujícího o seniora. Současně byly osloveny osoby, které přišly požádat o příspěvek na péči pro seniory, kteří jsou v péči institucionální. Vzhledem k tomu, že jsme zvolili formu osobního předávání dotazníků, byla tímto zaručena jejich

vysoká návratnost. Nestandardizovaný dotazník obsahoval celkem 26 položek, 18 položek bylo uzavřených s možností výběru, 8 položek bylo polouzavřených. Dotazník byl anonymní. Byl určen osobám střední generace, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a dále osobám, které zvolily jako způsob péče o seniora formu institucionální péče.

5.3 Výzkumný soubor

Pro náš výzkum jsme zvolili osoby tzv. pečovatelské generace. Jednalo se o **osoby střední generace** pečující o seniory formou rodinné neformální péče a o osoby, jež zvolily jako způsob zajištění péče o seniora formu institucionální péče.

Výzkum byl realizován na okrese Prostějov. Tato lokalita byla vybrána z důvodu našeho bydliště i z důvodu dostupného získání výzkumného materiálu. Vyplnění dotazníků zajistili kolegové, pracovníci Oddělení příspěvku na péči, vzhledem k tomu, že jsou v přímém kontaktu s osobami, které byly předmětem našeho výzkumu. Střední generaci jsme definovali dle Vágnerové (2007, s. 72). Zaměřili jsme se na osoby v kategorii střední dospělosti (40-50 let) a v kategorii starší dospělosti (50-60 let). Jedná se o záměrný výběr, který Chráska (2007, s. 22) charakterizuje jako výběr, který se liší od ostatních druhů výběru tím, že o výběru jistého vzorku rozhoduje buď úsudek zkoumané osoby, nebo úsudek výzkumníka, nikoli náhoda.

5.4 Předvýzkum - ověření dotazníku

Před realizací samotného výzkumu, jsme v srpnu 2016 provedli předvýzkum na 12 respondentech. Jednalo se o 4 respondenty, kteří zvolili pro seniora péči institucionální a 8 respondentů, kteří pečují o seniora formou rodinné neformální péče. Ověřovali jsme, zda respondenti správně porozumí položkám v dotazníku, zda jsou položky jasně formulovány. Cílem bylo předejít rizikům při vlastním dotazníkovém šetření. Vzhledem k tomu, že respondenti uvedli, že otázky jsou srozumitelné a rozumí jejich obsahu, postoupili jsme k realizaci vlastního výzkumu.

5.5 Realizace výzkumu

Připraveno bylo celkem 130 dotazníků. Vycházeli jsme z průměrného počtu žadatelů o příspěvek na péči za rok 2015. Z těchto připravených dotazníků bylo vyplněno 118 dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo v měsících září až listopad roku 2016. Dotazníky byly s respondenty vyplňovány osobně, tím byla zaručena jejich vysoká návratnost. Část dotazníků byla s respondenty vyplněna během sociálního šetření přímo v rodinách. Jednalo se o osoby, které byly v pozici hlavního pečujícího o seniora. Dále byly dotazovány osoby, které žádaly o příspěvek na péči pro seniory, kteří jsou v péči institucionální.

6 JIŽ REALIZOVANÁ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ

Na tomto místě bychom chtěli uvést výzkumy, které se zabývají problematikou péče o seniory, vzájemné pomoci a rodinné soudržnosti při péči o seniory.

Výzkumný projekt „**Solidarita a pomoc v rodině**“ byl realizován v letech 2004-2008, zabýval se rodinnou neformální péčí o seniory. Tvořil součást projektu aplikovaného výzkumu sociální a kulturní soudržnosti s názvem „Sociální a kulturní soudržnost v diferencované společnosti“, vedoucím tohoto projektu byl prof. dr. Jiří Musil. Výzkumný soubor tvořilo 800 rodin, které buď v minulosti pečovaly, nebo v současné době pečují o seniora formou rodinné péče. Výzkumný projekt byl zaměřen na solidární pomoc v rodině, s cílem analyzovat péči o staré lidi v rodině.

Další výzkumný projekt s názvem „**Rodinná soudržnost v péči o seniora**“ probíhal v letech 2009-2012. Zbýval se tématem solidarity mezi jednotlivými členy rodiny v podmínkách péče o nesoběstačného seniora. Součástí tohoto výzkumu byly skupinové rozhovory s osobami, které měly přímou zkušenost s péčí v rodině. Další část výzkumu tvořilo dotazníkové šetření, jehož úkolem bylo zjistit, jak se od sebe liší rodiny seniorů, kterým je poskytována institucionální péče od rodin, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, zda ovlivňuje rodinná péče a péče institucionální vzájemnou soudržnost rodin či zda má rodinná soudržnost vliv na modely péče o seniora. Výběr respondentů byl vymezen věkovou hranicí 40 – 65 let. Senior, jemuž měla být poskytována péče, byl vymezen jako matka nebo otec respondenta, či jeho partnera, ve věku 74 a více let pokud se jednalo o muže a 79 a více let, pokud se jednalo o ženy. V každé rodině byl mimo hlavní pečující osobu dotazován ještě další člen této rodiny, důvodem bylo zjišťování charakteru vzájemných vazeb v rodině a různých projevů soudržnosti.

Chceme zde zmínit především studii Mgr. Marie Přidalové nazvanou „**Pečující rodiny**“. Tématem této studie byly motivy k péči o stárnoucí rodiče. Předmětem zájmu byla zkušenost dospělých dětí, které pečují o své závislé rodiče. Jednalo se o kvalitativní výzkum, který byl založen na hloubkových rozhovorech s pečujícími dětmi. Výzkum byl soustředěn na to, jak děti přijímají závazek plynoucí z péče o rodiče, jak se na něj adaptují a současně jak tato skutečnost zasahuje do jejich života. Z tohoto výzkumu vplynuly jak manifestní, tak latentní, podprahové motivy. Nikdy nešlo o jeden dominantní popud k jednání. Mezi praktické důvody patřila geografická vzdálenost, tzn., že dotazovaní žili přímo ve společné domácnosti s rodiči, nebo byli blíže než ostatní sourozenci. Dalším důvodem byla skutečnost, že pečujícím byl jedináček. V pečujících rodinách bylo mezi

dospělými dětmi a jejich rodiči zjištěno silné partnerství. Pociťovaná láska, stejně jako potřeba oplatit rodičům jejich péči, byla jedním z motivů pro domácí péči. I v našem výzkumu respondenti nejčastěji uváděli tyto dva důvody.

Dále bylo zjištěno, že v některých rodinách děti nesly dál odkaz toho, co viděly v chování předchozích generací - zkušenost s tím, že se jejich rodiče starali o své rodiče. Velmi často se v motivech objevovala nedůvěra k institucím či špatná zkušenost s jejich péčí, případně nedostatečná nabídka stávajících služeb.

Z výzkumu dále vyplynulo, že důvodem k péči o nemohoucího rodiče není pouze jediný motiv, ale různé kombinace motivů. Nejčastěji uváděným důvodem byla nedůvěra ke stávajícím institucím, jakožto obava z nedostatečné péče.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU A VYHODNOCENÍ DAT

Sedmá kapitola je věnována způsobu, jakým jsme získaná data zpracovali a dále výsledkům našeho výzkumu a vyhodnocení dat.

7.1 Způsob zpracování dat

Dotazníky, které jsme získali od našich respondentů, jsme roztřídili dle osob, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a dle osob, jejichž senior využívá péči institucionální. Pro snadnější zpracování jsme si respondenty rozdělili na muže a ženy. Dotazníky jsme očíslovaly. Abychom získali potřebné údaje pro náš výzkum, sestavili jsme si tabulky četností. Odpovědi, které jsme při zpracování dotazníku získali, byly převedeny do procentuálního vyjádření. Na základě těchto podkladů byly ke každé položce dotazníku zpracovány grafy, které graficky znázorňují námi naměřené hodnoty.

Vzhledem k tomu, že jsme si zvolili kvantitativní výzkum, je naším záměrem provést testování stanovených hypotéz. Jak uvádí Chráska (2007, s. 19) „při testování (ověřování, verifikaci) hypotézy jde o rozhodování, zda můžeme vyslovenou hypotézu přijmout (zda není v rozporu s empirickými fakty)“.

Abychom získali potřebná data, vybrali jsme z dotazníku ty položky, které nám přinášejí odpovědi na stanovené dílčí výzkumné otázky. Pomocí **testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku** jsme provedli testování hypotéz. Jak uvádí Chráska (2007, s. 76), lze tento test použít například v situaci, kdy rozhodujeme, jestli existuje souvislost mezi dvěma pedagogickými jevy, které jsme zachytili pomocí nominálního, popřípadě ordinálního měření. Jedná se o případy, kdy zpracováváme výsledky dotazníkového šetření.

Hladinu významnosti (α) jsme stanovili na 0,05. Následně jsme provedli testování hypotéz a to tak, že jsme sestavili kontingenční tabulky, do kterých jsme zaznamenali četnosti pozorované (P) a následně vypočítali četnosti očekávané (O). Jak uvádí Chráska (2007, s. 77), četnosti očekávané, jsou četnosti teoretické, které odpovídají nulové hypotéze. Dalším krokem byl výpočet hodnot a to pro každé pole kontingenční tabulky. Hodnoty, které jsme výpočtem získali, jsme sečetli a poté naši vypočítanou hodnotu porovnali s kritickou hodnotou testového kritéria pro stanovenou hladinu významnosti a pro daný počet stupňů volnosti tabulky. Dle Chrásky (2007, s. 78), vypočítáme stupeň

volnosti dle vzorce $f = (r-1) \cdot (s-1)$. Na základě tohoto porovnání jsme následně přijali nulovou nebo naopak alternativní hypotézu.

Stanovili jsme si následující dílčí výzkumné otázky:

1. Jak souvisí způsob zajištění péče o seniora v současné době s tím, jakým způsobem byla péče o seniora zajištěna v rodině, v níž respondent vyrůstal?

Pro testování jsme si formulovali následující hypotézy:

H₀ Osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které se pečovalo o seniora formou rodinné neformální péče, pečují o seniora formou rodinné neformální péče ve stejné míře jako osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které byla péče o seniora zajištěna jiným způsobem.

H_A Osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které se pečovalo o seniora formou rodinné neformální péče, pečují o seniora formou rodinné neformální péče ve vyšší míře než osoby, které vyrůstaly v rodině, ve které byla péče o seniora zajištěna jiným způsobem.

Otázka: *V rodině, ve které jste vyrůstal/a byla péče o seniora zajištěna...*

	Rodinná péče	Služby sociální péče	Institucionální péče	Σ
Rodinná péče	42 (P) 32,75 (O)	12 (P) 14,62 (O)	15 (P) 21,64 (O)	69
Institucionální péče	14 (P) 23,25 (O)	13 (P) 10,38 (O)	22 (P) 15,36 (O)	49
Σ	56	25	37	118

Tabulka č. 1

$$\text{Vzorec: } \chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

Vypočítané hodnoty: $2,613 + 0,470 + 2,037 + 3,680 + 0,661 + 2,870 = \underline{\underline{12,331}}$

$$\chi^2 = 12,331$$

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Stupeň volnosti: 2

Kritická hodnota: 5,991

Vypočítaná hodnota $12,331 > 5,991$

Na základě porovnání vypočítané hodnoty testového kritéria **12,331** s hodnotou kritickou **5,991** jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto můžeme odmítnout nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že způsob péče o seniora v rodině, ve které respondent vyrůstal, významným způsobem souvisí se způsobem péče, která je seniorovi poskytována v současné době.

2. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má ekonomická situace rodiny?

Pro testování jsme si formulovali následující hypotézy:

H₀ Osoby, s velmi dobrou ekonomickou situací pečují o seniora formou rodinné neformální péče ve stejné míře jako osoby s dobrou či špatnou ekonomickou situací.

H_A Mezi ekonomickou situací rodiny a způsobem zajištění péče o seniora existuje závislost.

Otázka: *Ekonomickou situaci Vaší rodiny vnímáte jako...*

	Velmi dobrá	Dobrá	Špatná	Σ
Rodinná péče	10 (P) 16,37 (O)	39 (P) 36,25 (O)	20 (P) 16,37 (O)	69
Institucionální péče	18 (P) 11,63 (O)	23 (P) 25,75 (O)	8 (P) 11,63 (O)	49
Σ	28	62	28	118

Tabulka č. 2

$$\text{Vzorec: } \chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

Vypočítané hodnoty: 2,479 + 3,489 + 0,209 + 0,294 + 0,805 + 1,133 = **8,409**

$$\chi^2 = \mathbf{8,409}$$

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Stupeň volnosti: 2

Kritická hodnota: 5,991

Vypočítaná hodnota **8,409** > 5,991

Na základě srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria **8,409** s hodnotou kritickou **5,991** jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto můžeme odmítnout nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená,

že ekonomická situace rodiny, významným způsobem souvisí se způsobem péče, která je seniorovi poskytována v současné době.

3. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má zdravotní stav seniora?

Formulovali jsme si následující hypotézy:

H₀ Péče o seniora formou rodinné neformální péče je poskytována ve stejné míře seniorům nesoběstačným, soběstačným i částečně soběstačným.

H_A Mezi zdravotním stavem seniora a způsobem zajištění péče existuje závislost.

Otázka: *Senior, kterému je v současné době poskytována rodinná neformální péče nebo institucionální péče je ...*

	Soběstačný	Částečně soběstačný	Nesoběstačný	Σ
Rodinná péče	18 (P) 16,37 (O)	33 (P) 29,24 (O)	18 (P) 23,39 (O)	69
Institucionální péče	10 (P) 11,63 (O)	17 (P) 20,76 (O)	22 (P) 16,61 (O)	49
Σ	28	50	40	118

Tabulka č. 3

$$\text{Vzorec: } \chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

Vypočítané hodnoty: 0,162 + 0,228 + 0,484 + 0,681 + 1,242 + 1,749 = **4,546**

$$\chi^2 = 4,546$$

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Stupeň volnosti: 2

Kritická hodnota: 5,991

Vypočítaná hodnota **4,546** < 5,991

Na základě srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria **4,546** s hodnotou kritickou **5,991** jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je nižší a proto přijímáme nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi nebyla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že zdravotní stav seniora nemá vliv na způsob péče o tohoto seniora.

4. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora mají vzájemné vztahy rodinných příslušníků?

Pro testování jsme si zvolili následující hypotézy:

H_0 Vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky nemají vliv na způsob poskytování péče seniorovi.

H_A V rodinách, kde existují vzájemně kladné vztahy a vzájemná pomoc a podpora mezi rodinnými příslušníky je péče o seniora zajišťována formou rodinné neformální péče ve vyšší míře než v rodinách, kde se pozitivní vztahy a vzájemná pomoc a podpora nevyskytují

Otázka: *Jak byste charakterizoval/a vztahy s ostatními rodinnými příslušníky*

	Laskavé	Srdečné, pomoc a podpora	Chladné	Nezájem, nestýkáme se	Σ
Rodinná péče	20(P) 21,64(O)	30(P) 21,64 (O)	11(P)15,79(O)	8(P) 9,94 (O)	69
Institucionální péče	17(P) 15,36(O)	7(P) 15,36 (O)	16(P)11,21 (O)	9(P) 7,06 (O)	49
Σ	37	37	27	17	118

Tabulka č. 4

$$\text{Vzorec: } \chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

Vypočítané hodnoty: 0,124 + 0,175 + 3,230 + 4,550 + 1,453 + 2,047 + 0,379 + 0,533 = **12,491**

$$\chi^2 = 12,491$$

Hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 3

Kritická hodnota: 7,815

Vypočítaná hodnota **12,491** > 7,815.

Na základě srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria **12,491** s hodnotou kritickou **7,815** jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto odmítáme nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že vzájemné vztahy rodinných příslušníků významně souvisí se způsobem, jakým je zajišťována péče o seniora.

5. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má počet sourozenců zkoumané osoby?

Pro testování jsme si zvolili následující hypotézy:

H_0 Počet sourozenců nemá vliv na způsob poskytování péče seniorovi.

H_A Mezi počtem sourozenců a způsobem zajištění péče o seniora existuje závislost.

Otázka: *Kolik máte sourozenců ?*

	0	1	2 a více	Σ
Rodinná péče	12 (P) 19,30 (O)	32 (P) 27,48 (O)	25 (P) 22,22 (O)	69
Institucionální péče	21 (P) 13,70 (O)	15 (P) 19,52 (O)	13 (P) 15,78 (O)	49
Σ	33	47	38	118

Tabulka č. 5

$$\text{Vzorec: } \chi^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$$

Vypočítané hodnoty: $2,761 + 3,890 + 0,743 + 1,047 + 0,348 + 0,490 = \underline{\underline{9,279}}$

$$\chi^2 = \mathbf{9,279}$$

Hladina významnosti: 0,05

Stupeň volnosti: 2

Kritická hodnota: 5,991

Vypočítaná hodnota $\mathbf{9,279} > 5,991$.

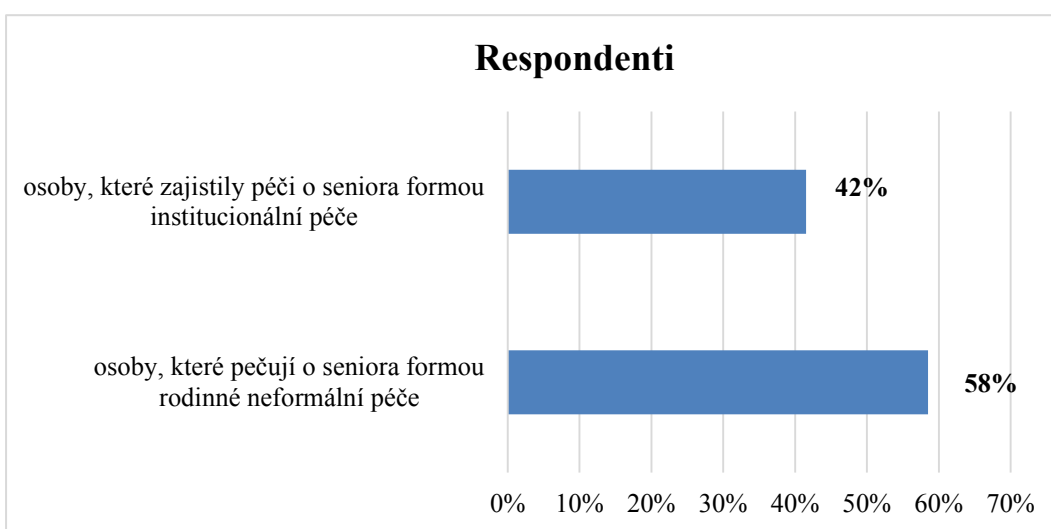
Na základě srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria **9,279** s hodnotou kritickou **5,991** jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto odmítáme nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že počet sourozenců významně souvisí se způsobem, jakým je zajištěna péče o seniora.

7.2 Výsledky dotazníkového šetření

Pro respondenty jsme měli připraveno celkem 130 dotazníků, údaje jsme získali od 118 respondentů. Účastníky našeho výzkumu byly osoby tzv. pečovatelské generace, jednalo se o osoby střední generace ve věku 40-60 let. Dotazovány byly dvě skupiny osob, osoby v pozici hlavního pečujícího o seniora, v případech, kdy byla péče o seniora zajištěna

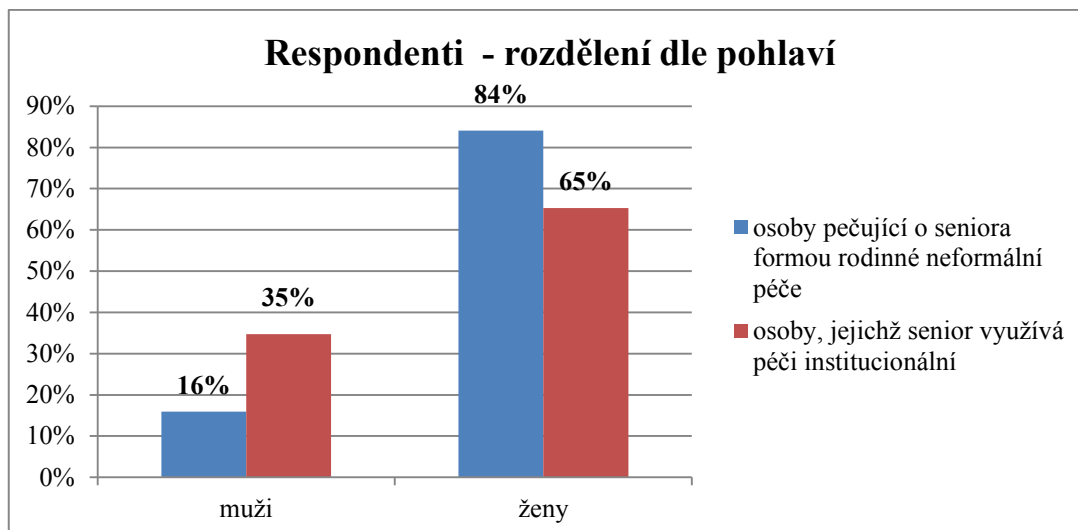
formou rodinné neformální péče a současně osoby, které se rozhodly zajistit svým seniorům péči institucionální. Dotazník obsahoval celkem 26 položek. Část z nich byla určena pouze respondentům, kteří uvedli, že péči o seniora zajišťují formou rodinné neformální péče.

Při prezentování výsledků našeho dotazníkového šetření se nejprve zaměříme na ty položky, které se týkají obou skupin respondentů a na vzájemné porovnání odpovědí respondentů.



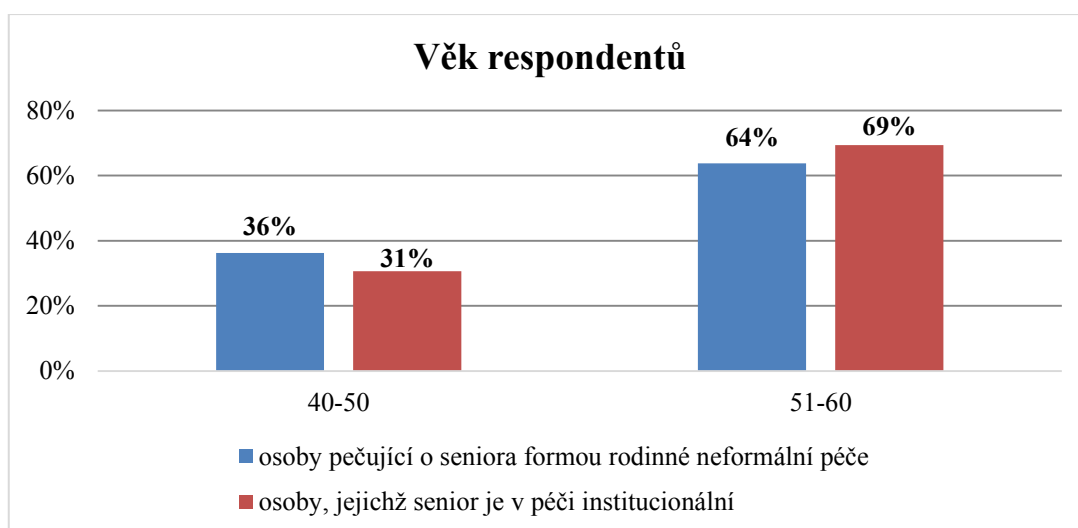
Graf č. 1: Respondenti

Z celkového počtu **118** respondentů bylo **69 (58 %)** respondentů, kteří poskytují seniorům rodinnou neformální péči a **49 (42 %)** respondentů, kteří zajistili péči o seniora formou institucionální péče.



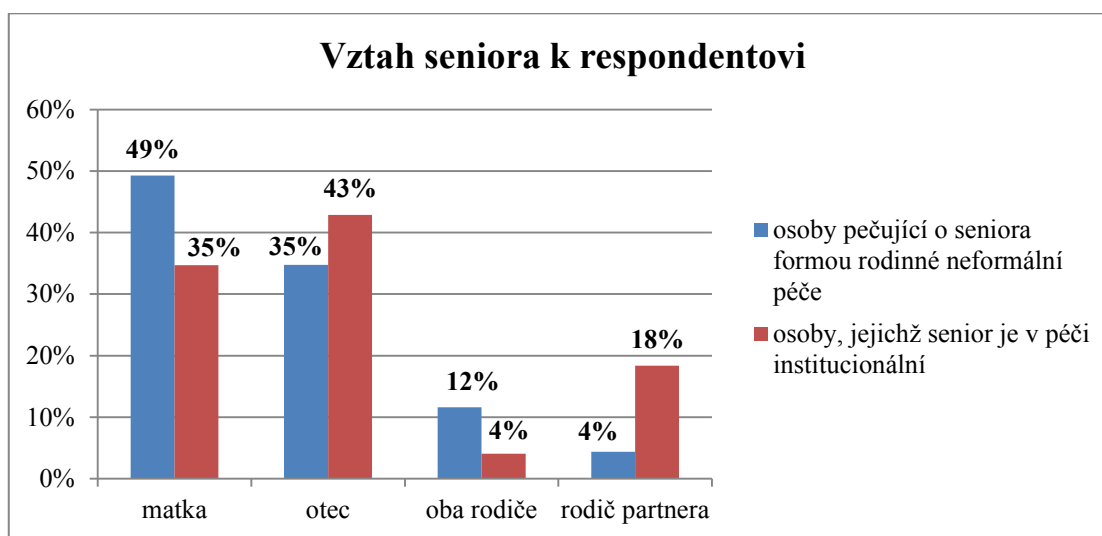
Graf č. 2: Respondenti – rozdělení dle pohlaví

Z počtu respondentů, kteří uvedli, že pečují o seniora formou rodinné neformální péče, bylo 11 (16%) mužů a 58 (84 %) žen. Tato skutečnost může svědčit o tom, co jsme zmiňovali v teoretické části, že pečovatelskou roli vůči starým rodičům častěji zaujímají ženy. Z celkového počtu respondentů, kteří uvedli, že je seniorovi poskytována institucionální péče, bylo 32 (65 %) žen a 17 (35 %) mužů.



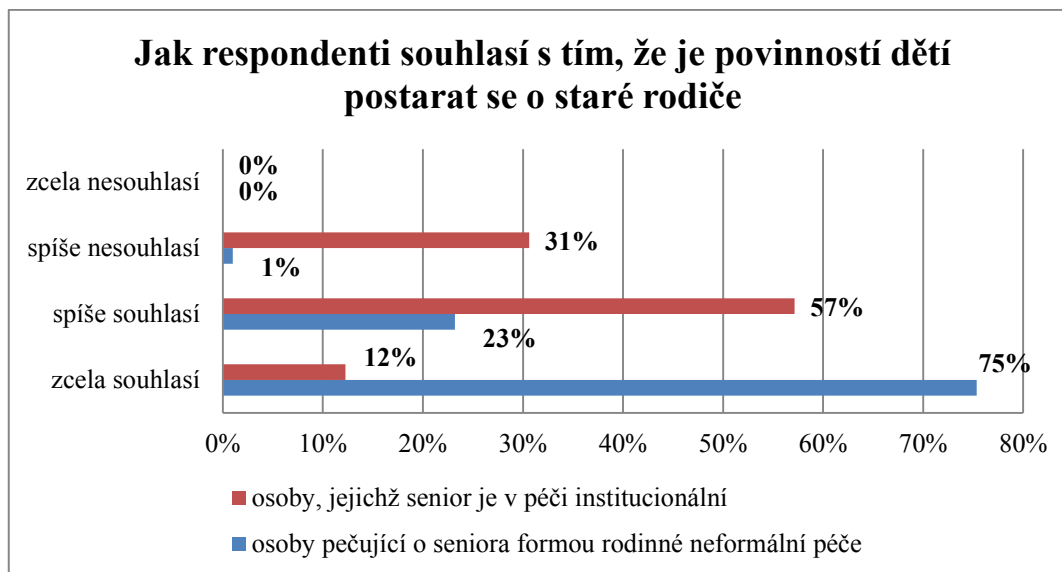
Graf č. 3: Věk respondentů

Nejvíce respondentů, a to v obou skupinách dotazovaných, tvořily osoby ve věkové kategorii **51-60 let**, jednalo se o 44 (**64 %**) osob, které poskytují seniorům rodinnou neformální péči a 34 (**69 %**) osob, v jejichž rodině je péče o seniora zabezpečena institucionální péčí. Ve věkové kategorii **40-50 let** se výzkumu zúčastnilo 25 (**36 %**) osob, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a 15 (**31 %**) osob, v jejichž rodině je péče o seniora zabezpečena péčí institucionální.



Graf č. 4: Vztah seniora k respondentovi

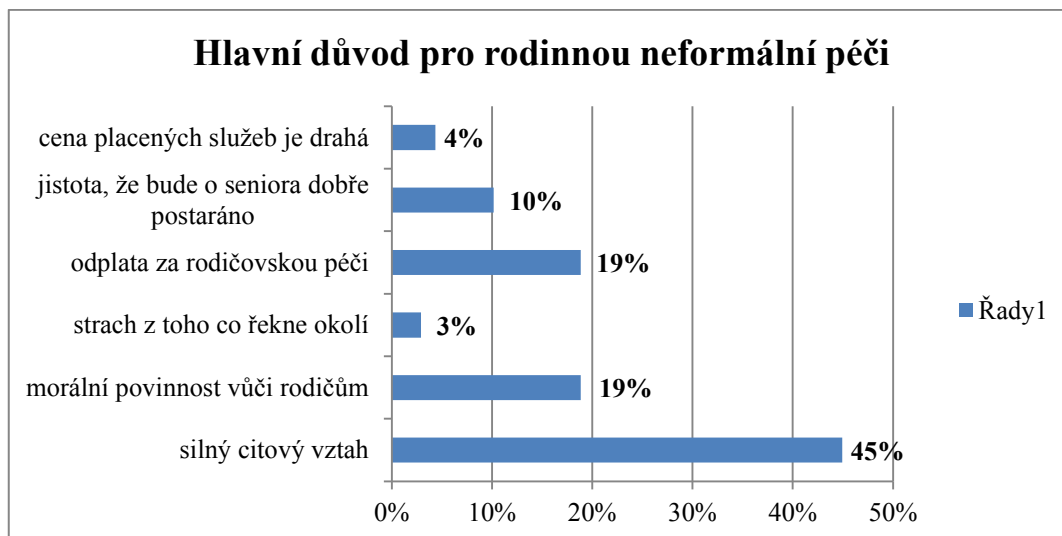
Z odpovědí na otázku, jaký je příbuzenský vztah respondenta a seniora jsme zjistili, že rodinná neformální péče je nejčastěji poskytována **matce**, tuto skutečnost uvedlo 34 (**49%**) respondentů. Můžeme se domnívat, že tato skutečnost souvisí s tím, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Naopak péče institucionální je nejčastěji poskytována **otci**, takto se vyjádřilo 21 (**43 %**) osob. Jak dále vyplývá z grafu, nejméně často jsou v péči institucionální oba rodiče respondentů, tuto skutečnost uvedly 2 (**4%**) osoby. Pouze 3 (**4%**) osoby uvedly, že pečují formou rodinné neformální péče o rodiče partnera.



Graf č. 5: Jak respondenti souhlasí s tím, že je povinností dětí postarat se o staré rodiče

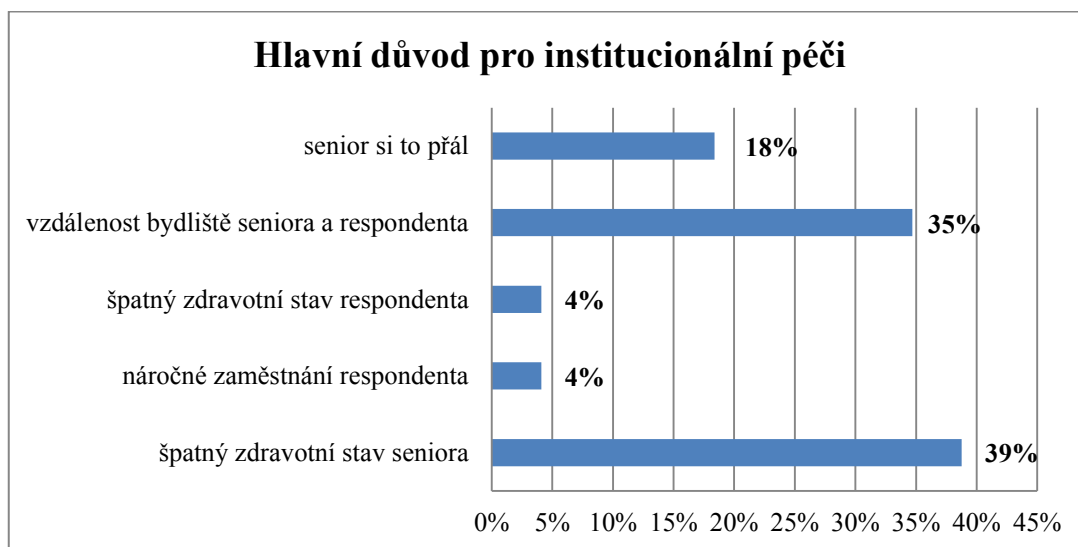
Na základě položené otázky, jak respondenti souhlasí s tím, že je povinností dětí postarat se o své staré rodiče, jsme chtěli zjistit, zda se vědomí odpovědnosti vůči svým starým rodičům liší u osob, které poskytují seniorům rodinnou neformální péči a u osob, jejichž senior je v péči institucionální. Osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, převážně **zcela souhlasí** s tím, že je povinností dětí postarat se o své staré rodiče. Tuto skutečnost uvedlo 52 (**75 %**) osob, 16 (**23 %**) osob s tímto tvrzením spíše souhlasí a pouze 1 (**1 %**) osoba spíše nesouhlasí. Osoby, jejichž senior je v péči institucionální nejčastěji odpovídaly, že s povinností dětí postarat se o své staré rodiče **spíše souhlasí**. Takto odpovědělo 28 (**57 %**) osob, 6 (**12 %**) osob uvedlo, že s uvedeným tvrzením zcela souhlasí a 15 (**31 %**) osob uvedlo, že spíše nesouhlasí. Žádný z respondentů nevedl, že zcela nesouhlasí s povinností dětí postarat se o své staré rodiče.

Dvě položky v dotazníku, které byly určeny zvlášť pro osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a zvlášť pro osoby, jejichž senior je v péči institucionální zjišťovaly, co bylo hlavním důvodem k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí potřebnou péči o seniora. Jsme si vědomi toho, že rozhodnutí vždy ovlivňuje více skutečností, zajímal nás však pouze hlavní důvod tohoto rozhodnutí.



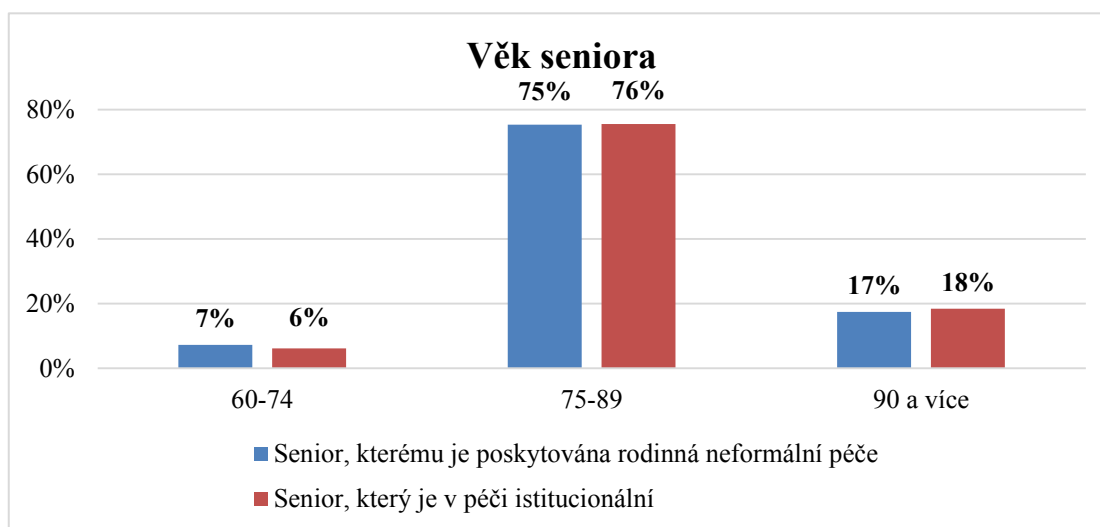
Graf č. 6: Hlavní důvod pro rodinnou neformální péči

Osoby pečující o seniora formou rodinné neformální péče nejčastěji uváděly, že hlavním důvodem jejich rozhodnutí byl **silný citový vztah k osobě**, o kterou pečují, tuto skutečnost uvedlo 31 (**45 %**) osob. Na druhém místě byla tímto důvodem morální povinnost vůči rodičům, a také odplata za rodičovskou péči, takto odpovědělo vždy 13 (**19 %**) respondentů. Nejméně často uváděným důvodem byla cena placených služeb, což uvedly 3 (**4 %**) osoby a poté strach z toho, co řekne okolí, takto odpověděly pouze 2 (**3 %**) osoby.



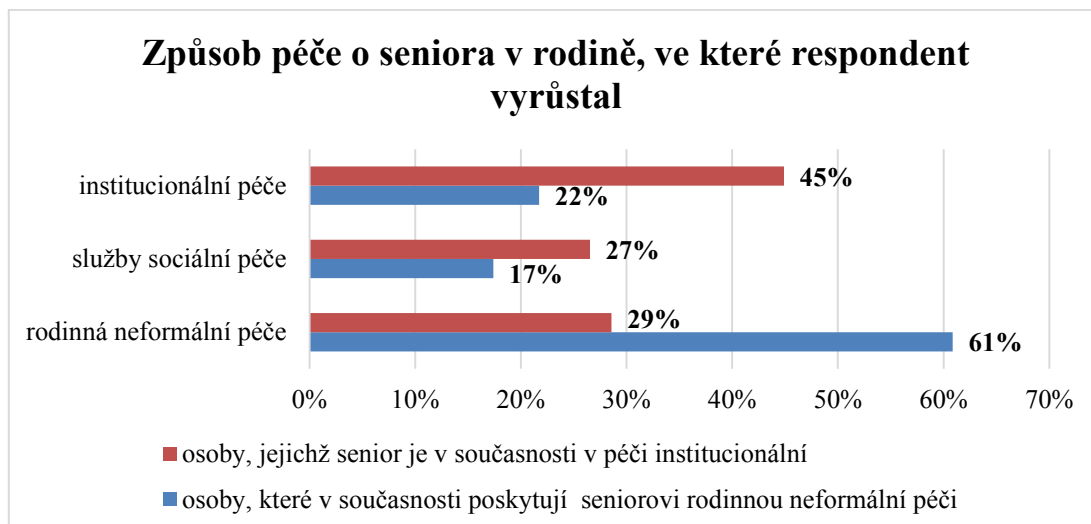
Graf č. 7: Hlavní důvod pro institucionální péči

U respondentů, jejichž senior je v péči institucionální, byl nejčastěji jako hlavní důvod tohoto rozhodnutí uváděn **špatný zdravotní stav seniora**. Tuto skutečnost uvedlo celkem 19 (**39 %**) respondentů. Těsně následovala velká vzdálenost bydliště seniora a respondenta, což uvedlo 17 (**35%**) osob. V 9 (**18 %**) případech se jednalo o vlastní přání seniora. Nejméně často uváděným důvodem bylo náročné zaměstnání a špatný zdravotní stav respondenta, takto odpověděly vždy 2 (**4%**) osoby.



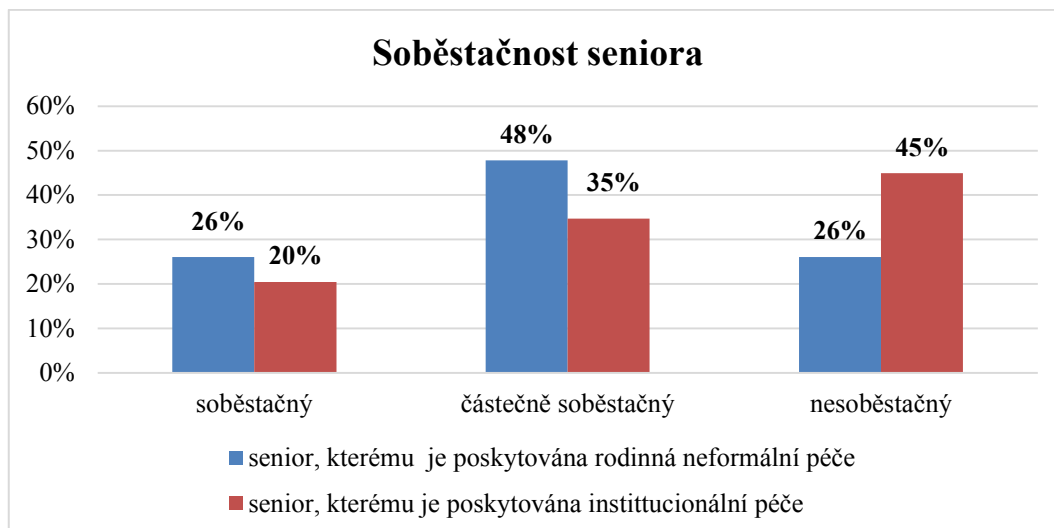
Graf č. 8: Věk seniora

Jak vyplývá z odpovědí respondentů, seniorům ve věkové kategorii **75-89 let**, je nejčastěji poskytována jak rodinná neformální péče, jak odpovědělo 52 (**75 %**) respondentů, tak i institucionální péče, což uvedlo 37 (**76%**) dotazovaných. Následuje věková kategorie **90 a více let**, a to také u obou skupin dotazovaných. Nejméně často je rodinná i institucionální péče poskytována seniorům ve věkové kategorii **60 -74 let**.



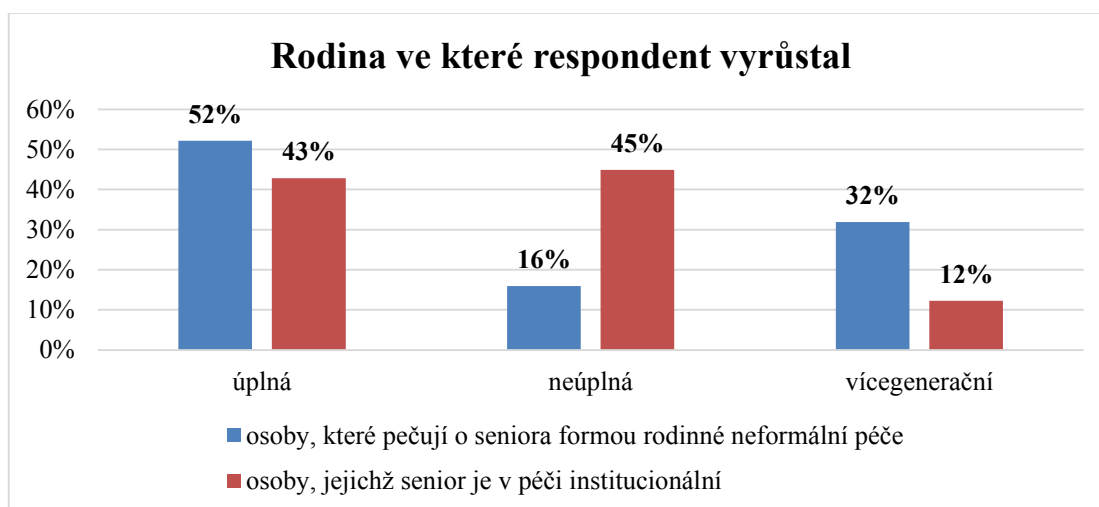
Graf č. 9: Způsob péče o seniora v rodině, ve které respondent vyrůstal

Z odpovědí na otázku, která zjišťovala, jakým způsobem byla péče o seniora zajišťována v orientační rodině respondenta, jsme chtěli zjistit, zda způsob péče o seniora v původní rodině souvisí se způsobem zjištění péče o seniora v současné době. Jak vyplývá z výše uvedeného grafu, respondenti, kteří v současné době poskytují seniorovi rodinnou neformální péči, nejčastěji uváděli, že i v rodině, ve které vyrůstali, byla péče o seniora zajišťována formou **rodinné neformální péče**, tuto skutečnost uvedlo 42 (**61 %**) respondentů. Naopak osoby, jejichž senior je v péči institucionální nejčastěji uváděly, že v jejich rodině byla péče o seniora zajištěna formou institucionální péče, takto odpovědělo 22 (**45 %**) osob. Z těchto údajů můžeme vypožorovat, že osoby, které mají zkušenost s péčí o seniora v orientační rodině, pečují o své seniory formou rodinné neformální péče ve vyšší míře než osoby, které zkušenost s péčí o seniora v rodině nemají.



Graf č. 10: Soběstačnost seniora

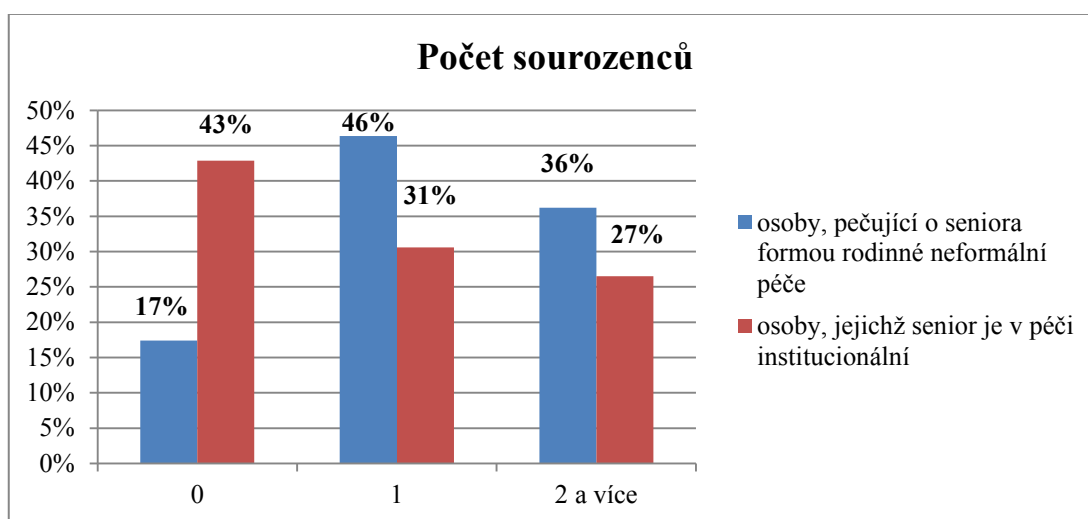
Jak vyplývá z výše uvedené grafu, formou rodinné neformální péče je nejčastěji pečováno o **částečně soběstačné** seniory. Tuto skutečnost uvedlo celkem 33 (48 %) respondentů. Ve stejné míře je pečováno o seniory soběstačné i nesoběstačné, tuto skutečnost uvedlo vždy 18 (26 %) respondentů. Oproti tomu respondenti, jejichž senior je v péči institucionální, nejčastěji uváděli, že se jedná o seniora **nesoběstačného**, tuto skutečnost uvedlo 22 (45 %) osob. 17 (35 %) respondentů uvedlo, že tato péče je poskytována seniorovi částečně soběstačnému. Nejméně často je v institucionální péči senior soběstačný, takto odpovědělo 10 (20 %) respondentů. S těmito výsledky korespondují odpovědi osob, které uváděly, že důvodem institucionální péče, je právě špatný zdravotní stav seniora.



Graf č. 11: Rodina, ve které respondent vyrůstal

Na otázku, týkající se typu rodiny, v níž respondenti vyrůstali, osoby pečující o seniora formou rodinné neformální péče nejčastěji odpovídaly, že vyrůstaly v rodině **úplné**. Tuto skutečnost uvedlo 36 (**52 %**) respondentů. Nejméně často naopak tyto osoby uváděly, že vyrůstaly v rodině neúplné, takto dopovědělo 11 (**16 %**) osob. Oproti tomu respondenti, jejichž senior je v péči institucionální, nejčastěji uváděli rodinu **neúplnou**, což uvedlo 22 (**45 %**) osob. Nejméně často tyto osoby uváděly rodinu vícegenerační, takto odpovědělo 6 (**12 %**) respondentů.

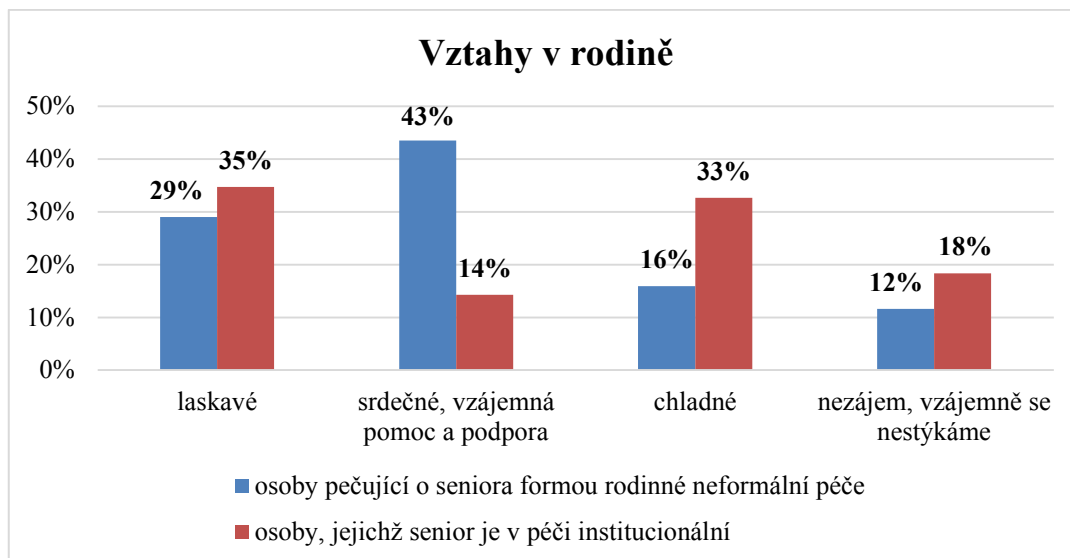
Z těchto údajů vyplývá, že osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, častěji vyrůstaly v rodině úplné a v rodině vícegenerační, což může svědčit o existenci vzájemných vazeb.



Graf č. 12: Počet sourozenců

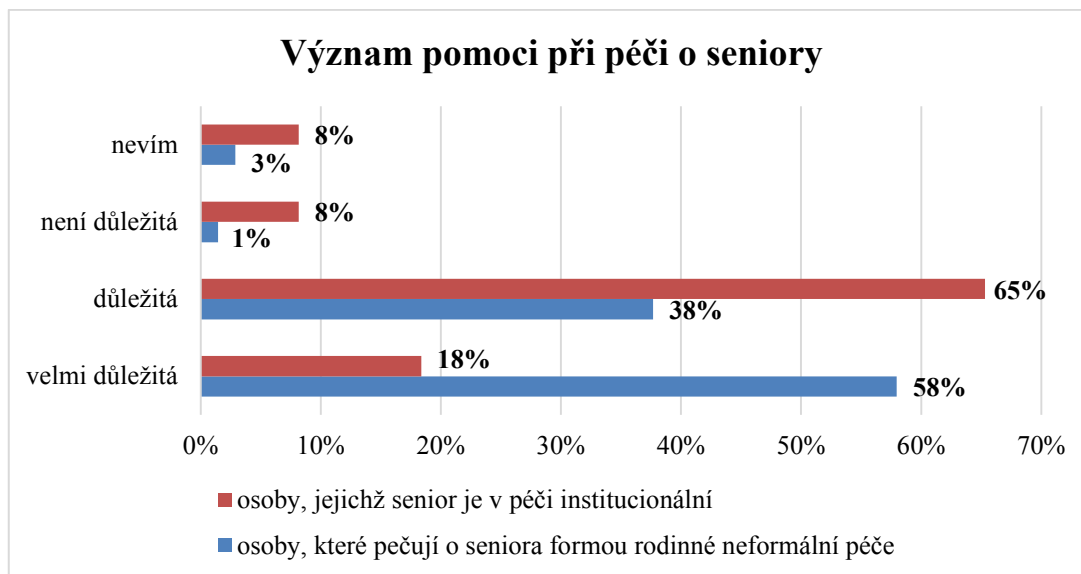
Na otázku, týkající se počtu sourozenců, osoby pečující o seniora formou rodinné neformální péče nejčastěji odpovídaly, že mají **jednoho** sourozence, takto odpovědělo 32 (**46 %**) osob. 25 (**36 %**) osob odpovědělo, že má dva a více sourozenců. Pouze 12 (**17%**) osob odpovědělo, že sourozence nemá žádného. Oproti tomu osoby, jejichž senior je v péči institucionální nejčastěji odpovídaly, že nemají sourozence **žádného**, takto odpovědělo 21 (**43%**) osob. 15 (**31%**) těchto osob uvedlo, že má jednoho sourozence. 13 (**27%**) dotázaných uvedlo, že má dva a více sourozenců

Z těchto skutečností můžeme usuzovat, že pokud jsou v rodině sourozenci, mohou se na péči o seniora podílet a tím snáze zajistit jeho péče v rodinném prostředí.



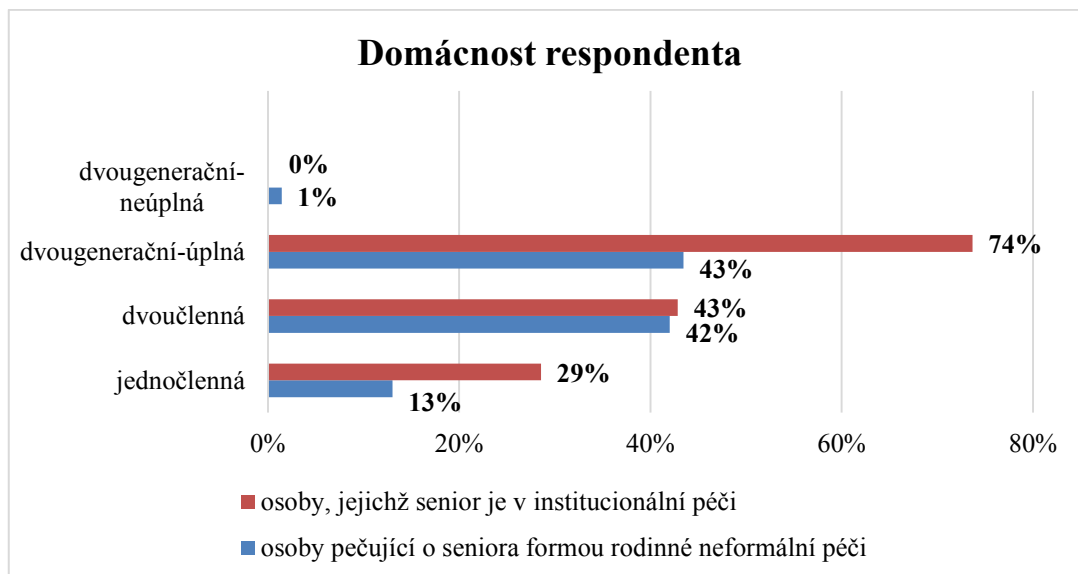
Graf č. 13: Vztahy v rodině

Osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, nejčastěji odpovídaly, že v jejich rodině panují vztahy **srdečné, vzájemná pomoc a podpora**, takto odpovědělo 30 (**43 %**) respondentů. Následovaly vztahy laskavé, což uvedlo 20 (**29 %**) respondentů. Nejméně často respondenti vztahy v rodině hodnotily jako nezájem, kdy se vzájemně nestýkají, toto uvedlo 8 (**12 %**) osob. Osoby, jejichž senior je v péči institucionální, nejčastěji hodnotily vztahy jako **laskavé**, takto je ohodnotilo 17 (**35 %**) respondentů. Dále následovaly vztahy chladné, toto uvedlo 16 (**33 %**) osob. Nejméně často tyto osoby hodnotily vztahy s rodinnými příslušníky jako srdečné, kde je vzájemná pomoc a podpora. Z odpovědí respondentů můžeme usuzovat, že v rodinách, kde je pečováno o seniora formou rodinné neformální péče, jsou vztahy harmoničtější, což ovlivňuje i případnou pomoc při péči o seniora. Právě vzájemná pomoc a podpora ostatních rodinných příslušníků je při péči o starého člověka velmi důležitá.



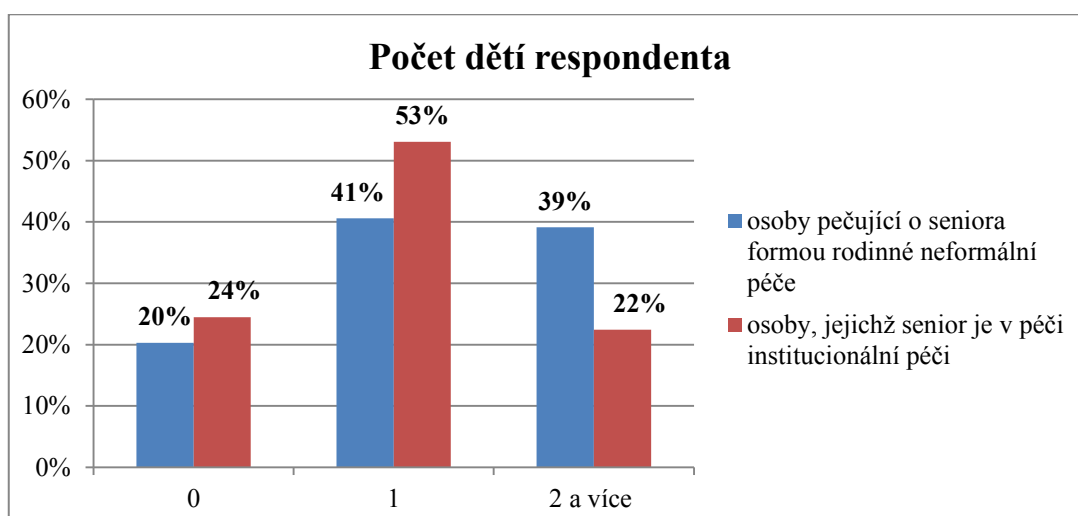
Graf č. 14: Význam pomoci při péči o seniory

Položkou, která zjišťovala, za jak významnou považují respondenti pomoc a podporu ostatních členů rodiny při péči o seniora, jsme chtěli zjistit, zda se obě skupiny respondentů liší v představě o důležitosti pomoci. Osoby pečující o seniora formou rodinné neformální péče nejčastěji odpovídaly, že pomoc při péči o seniora považují za **velmi důležitou**, takto odpovědělo 40 (**58 %**) respondentů. Osoby, jejichž senior je v péči institucionální nejčastěji uváděly, že pomoc a podporu považují za **důležitou**, tuto skutečnost uvedlo 32 (**65 %**) osob. Obě skupiny respondentů tedy vnímají pozitivně význam pomoci při péči o seniory.



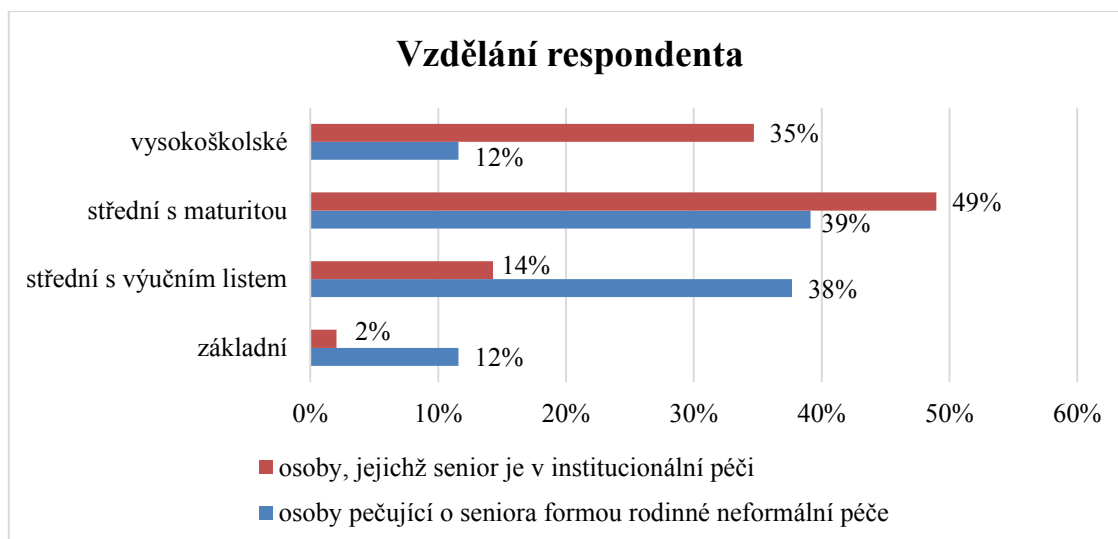
Graf č. 15: Domácnost respondenta

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že obě skupiny respondentů nejčastěji uváděly, že jejich domácnost je **dvougenerační – úplná**. Takto odpovědělo 30 (**43 %**) osob, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a 14 (**74 %**) osob, jejichž senior je v péči institucionální. Následovala domácnost dvoučlenná, ve které žije 29 (**42 %**) respondentů, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a 21 (**43 %**) osob, jejichž senior je v péči institucionální.



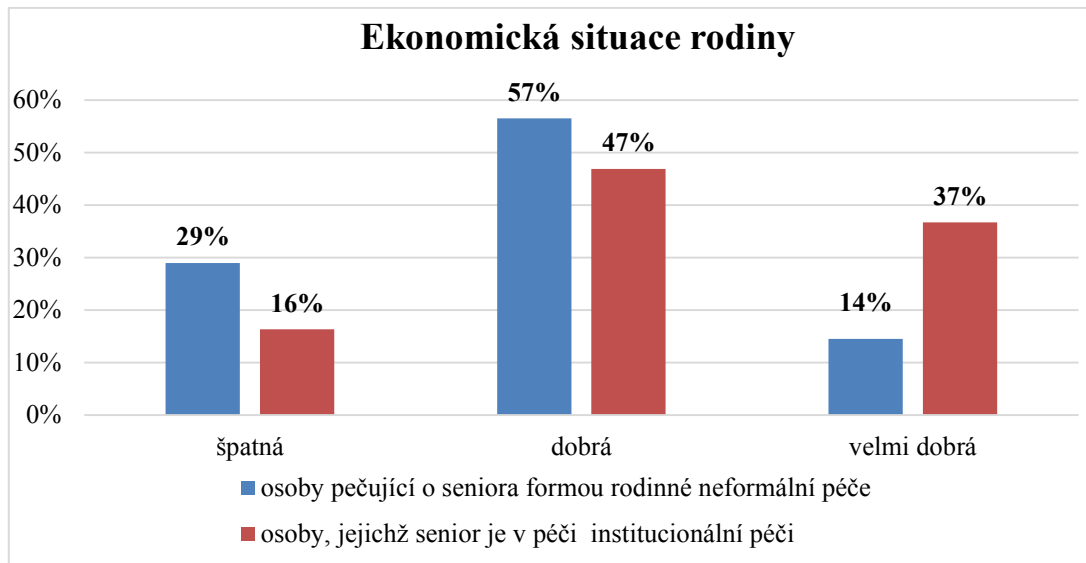
Graf č. 16: Počet dětí respondenta

Na otázku týkající se počtu dětí, respondenti v obou skupinách dotazovaných, nejčastěji uváděli, že mají **jedno dítě**. Tuto skutečnost uvedlo 28 (**41 %**) osob pečujících o seniora formou rodinné neformální péče a 26 (**53 %**) osob, jejichž senior je v péči institucionální. 27 (**39 %**) respondentů, pečujících o seniora formou rodinné neformální péče uvedlo, že má 2 a více dětí, stejnou skutečnost uvedlo pouze 11 (**22 %**) respondentů, jejichž senior je v péči institucionální.



Graf č. 17: *Vzdělání respondenta*

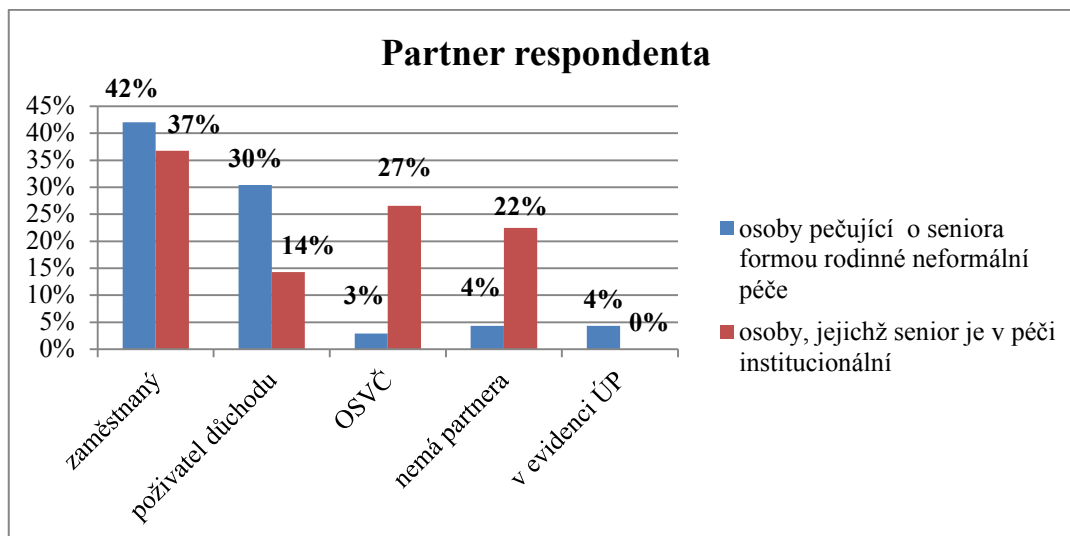
Údaje týkající se vzdělání respondenta nám mohou pomoci utvořit si představu o finanční či celkové ekonomické situaci rodiny. Na základě získaných odpovědí jsme zjistili, že nejvíce respondentů má **střední vzdělání s maturitou**. Takto odpovědělo 27 (**39 %**) osob pečujících o seniora formou rodinné neformální péče a 24 (**49 %**) osob, jejichž senior je v péči institucionální. Osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, často uváděly střední vzdělání s výučním listem, toto uvedlo 26 (**38 %**) osob. Naopak u respondentů, jejichž senior je v péči institucionální se ve vyšší míře objevuje vzdělání vysokoškolské, tuto skutečnost uvedlo 17 (**35 %**) osob. Na základě výše uvedeného se lze domnívat, že osoby, které mají vysokoškolské vzdělání, preferují svoji kariéru a pracovní uplatnění před rodinnou péčí o seniora.



Graf č. 18: Ekonomická situace rodiny

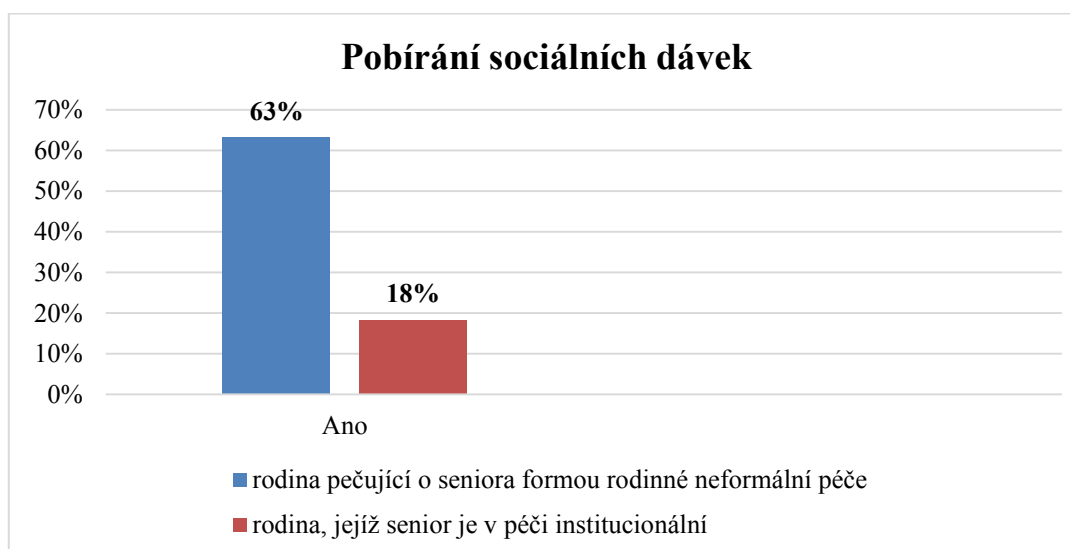
Ve snaze zjistit, zda existuje souvislost mezi ekonomickou situací rodiny a způsobem zajištění péče o seniora, byla respondentům položena otázka, jak oni sami vnímají svoji ekonomickou situaci. Obě skupiny respondentů ekonomickou situaci hodnotily nejčastěji jako **dobrou**. Tuto skutečnost uvedlo 39 (**57%**) osob pečujících o seniora formou rodinné neformální péče a 23 (**47 %**) osob, jejichž senior je v péči institucionální. 20 (**29 %**) osob, pečujících o seniora formou rodinné neformální péče označilo svoji ekonomickou situaci jako špatnou, bylo to častěji než u osob, jejichž senior je v péči institucionální. Naopak 18 (**37 %**) osob, jejichž senior je v péči institucionální uvedlo, že hodnotí svoji ekonomickou situaci jako velmi dobrou. Z uvedených údajů opět můžeme usuzovat, že osoby, které uvedly, že vnímají svoji ekonomickou situaci jako velmi dobrou, mají lepší finanční možnosti zabezpečit seniorům institucionální péči.

Abychom získaly širší povědomí o ekonomické situaci rodiny, zařadily jsme do dotazníku položku týkající se ekonomického zajištění partnera dotazované osoby a dále položku týkající se pobírání sociálních dávek.



Graf č. 19: Partner respondenta

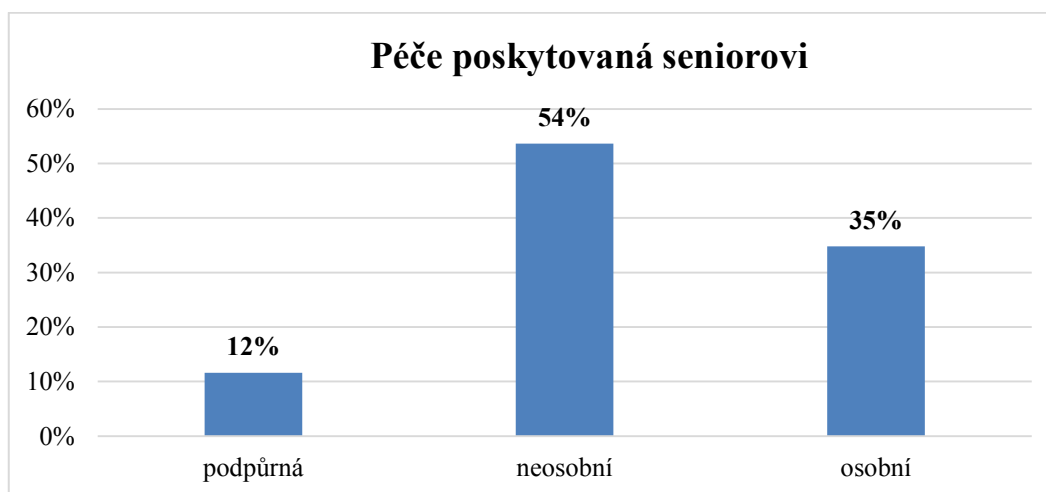
Jak vyplývá z výše uvedeného grafu, respondenti z obou dotazovaných skupin nejčastěji uváděli, že jejich partner je **zaměstnaný**. Tuto skutečnost uvedlo 29 (42%) osob pečujících o seniora formou rodinné neformální péče a 18 (37 %) osob, jejichž senior je v péči institucionální. U osob pečujících o seniora formou rodinné neformální péče se častěji vyskytovala odpověď, že partner respondenta je poživatelem důchodu, toto uvedlo 21 (30 %) respondentů. Osoby, jejichž senior je v péči institucionální zase častěji uváděly, že jejich partner je osoba samostatně výdělečná činná, tuto skutečnost uvedlo 13 (27 %) osob.



Graf č. 20: Pobírání sociálních dávek

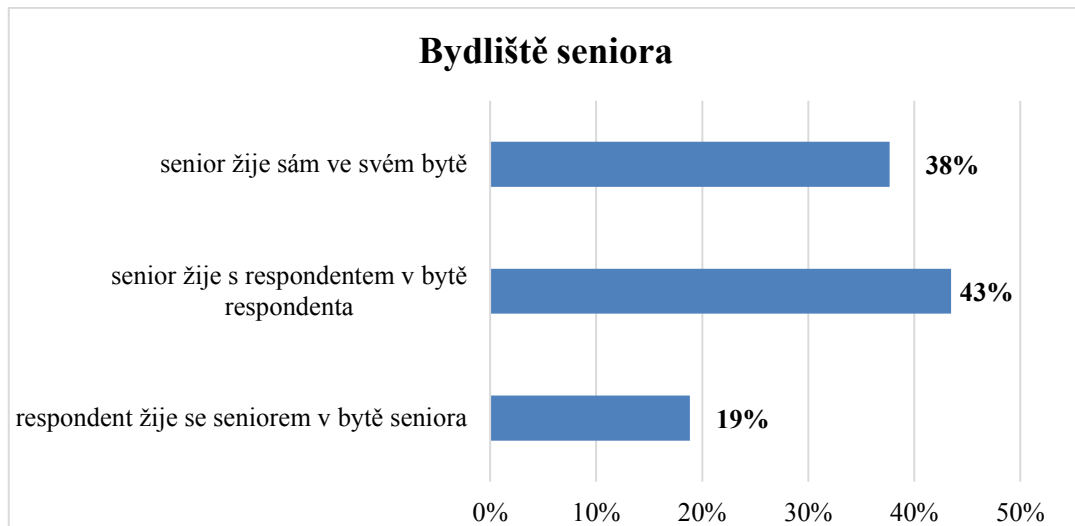
Jak jsme zjistili z odpovědí respondentů, 31 (**63 %**) osob pečujících o seniora formou rodinné neformální péče pobírá nějaké sociální dávky. Oproti tomu stejnou skutečnost uvedlo pouze 9 (**18 %**) respondentů, jejichž senior je v péči institucionální.

V další části se zaměříme na popis položek dotazníku, které byly určeny pouze respondentům, kteří uvedli, že pečují o seniora formou rodinné neformální péče. Pomocí těchto položek jsme chtěli zjistit, jakým způsobem je péče o seniory v rodině zabezpečena, jakým způsobem se na ní podílejí i ostatní členové rodiny, či jak intenzivní pomoc je seniorovi poskytována.



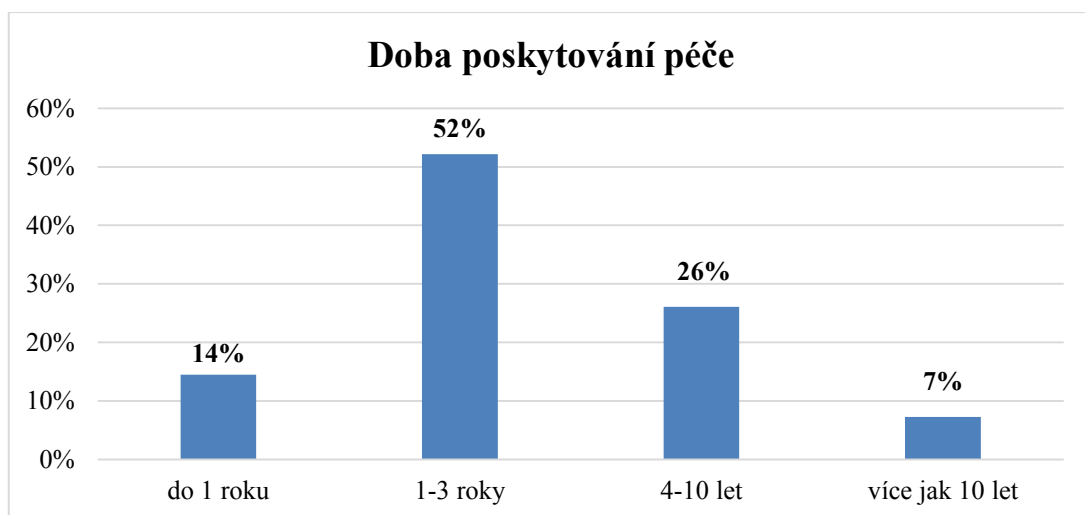
Graf č. 21: Péče poskytovaná seniorovi

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že seniorům je nejčastěji poskytována péče **neosobní**, tuto skutečnost uvedlo 37 (**54 %**) osob. Následuje péče osobní, kterou seniorovi poskytuje 24 (**35 %**) respondentů. Nejméně často respondenti uváděli, že seniorům poskytují péči podpůrnou, tuto skutečnost uvedlo celkem 8 (**12 %**) osob.



Graf č. 22: Bydliště seniora

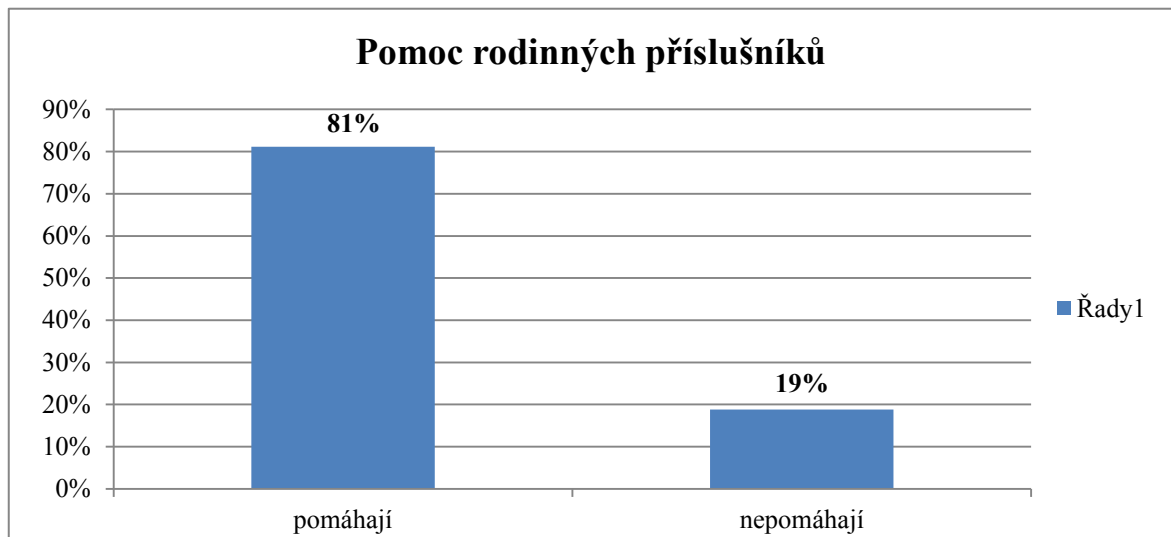
Na otázku ohledně bydliště seniora, dotazovaní nejčastěji odpovídali, že **senior žije spolu respondentem v bytě respondenta**. Tuto skutečnost uvedlo 30 (**43 %**) osob, 26 (**38 %**) respondentů uvedlo, že senior žije ve svém bytě sám. Nejméně často respondenti uváděli, že žijí spolu se seniorem v jeho bytě, takto odpovědělo 13 (**19 %**) respondentů.



Graf č. 23: Doba poskytování péče

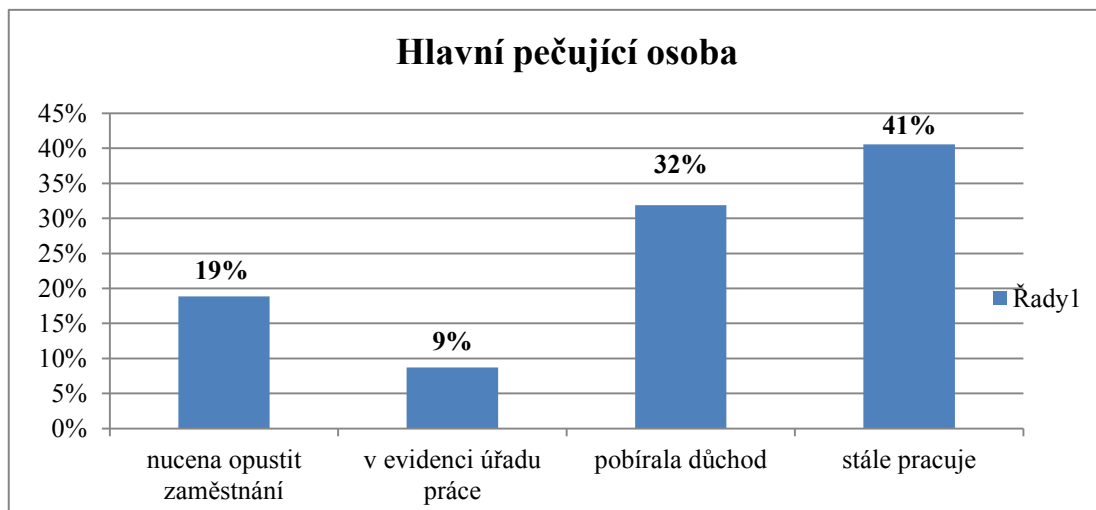
Jak vyplývá z odpovědí respondentů, péče seniorům je nejčastěji poskytována v rozmezí **1-3 let**, tuto skutečnost uvedlo 36 (**52 %**) respondentů. Péči v rozmezí 4-10 let poskytuje

18 (26 %) osob, 10 (14%) osob uvedlo, že doba poskytování péče seniorovi je do 1 roku. Nejméně často respondenti uváděli, že pečují o seniora více jak 10 let, tuto skutečnost uvedlo 5 (7 %) respondentů.



Graf č. 24: Pomoc rodinných příslušníků

Jak vyplývá z odpovědí respondentů, péče seniorům je nejčastěji poskytována v rozmezí **1-3 let**, tuto skutečnost uvedlo 36 (52 %) respondentů. Péči v rozmezí 4-10 let poskytuje 18 (26 %) osob, 10 (14%) osob uvedlo, že doba poskytování péče seniorovi je do 1 roku. Nejméně často respondenti uváděli, že pečují o seniora více jak 10 let, tuto skutečnost uvedlo 5 (7 %) respondentů.



Graf č. 25: Hlavní pečující osoba

Jak vyplývá z grafu, 28 (41 %) osob při poskytování péče stále pracuje. 22 (32 %) respondentů uvedlo, že pobírá důchod, 6 (9 %) respondentů odpovědělo, že je v evidenci úřadu práce. 13 (19 %) osob uvedlo, že z důvodu zajištění péče o seniora bylo nuceno opustit své zaměstnání.

7.3 Závěrečné shrnutí praktické části

Objektem našeho výzkumu byly osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a osoby, které zajistily péči o seniora formou péče institucionální.

Z našeho výzkumu jsme zjistily, že obě skupiny osob a to jak osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, tak osoby, jejichž senior využívá péči institucionální, cítí povinnost postarat se o své rodiče. Obě skupiny respondentů uváděly, že považují vzájemnou pomoc při péči o seniory za důležitou.

I když jsme si vědomi, toho že rozhodnutí, jakým způsobem bude zajištěna péče o seniora, ovlivňuje více skutečností, zajímal nás hlavní důvod, který vedl k rozhodnutí o způsobu péče. Osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, nejčastěji uváděly, že tímto důvodem byl silný citový vztah k seniorovi a poté ve stejné míře morální povinnost vůči rodičům a odplata za rodičovskou péči. Nejméně často respondenti odpovídali, že důvodem byl strach z toho, co řekne okolí. Osoby, jejichž senior využívá institucionální péči, nejčastěji uváděly, že důvodem k tomuto rozhodnutí byl špatný zdravotní stav seniora, stejně často byla uváděna velká vzdálenost bydliště seniora a respondenta.

Položili jsme si hlavní výzkumnou otázku: **Jaké jsou motivy osob střední generace, které je vedou k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí péči svým starým rodičům.**

Dále bylo stanoveno pět otázek dílčích:

1. Jak souvisí způsob zajištění péče o seniora v současné době s tím, jakým způsobem byla zjištěna péče o seniora v rodině, v níž respondent vyrůstal?

Mezi odpověďmi respondentů byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že způsob péče o seniora v orientační rodině významným způsobem souvisí se způsobem péče, která je seniorovi poskytována v současné době. Z odpovědí jsme zjistili, že osoby, které měly zkušenost s péčí o seniora v původní rodině, pečují ve vyšší míře i v současné době o seniora formou rodinné neformální péče. Osoby, v jejichž rodině se o seniora formou rodinné neformální péče nepečovalo, častěji zajistily péči o seniora formou institucionální péče.

Jisté souvislosti můžeme odvodit i z toho, v jaké rodině jedinec vyrůstal. Osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, nejčastěji uváděly, že vyrůstaly v úplné či vícegenerační rodině, zatímco osoby, jejichž senior je v péči institucionální, nejčastěji vyrůstaly v rodině neúplné. Tato skutečnost může mít vliv na vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky, zejména na jejich těsnost.

2. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má ekonomická situace rodiny?

Porovnáním odpovědí na otázku, týkající se ekonomické situace rodiny byla prokázána statisticky významná souvislost. To znamená, že ekonomická situace rodiny významným způsobem souvisí se způsobem zajištění péče o seniora. Osoby, které zajistily péči o seniora formou institucionální péče, ve vyšší míře uváděly, že jejich ekonomická situace je dobrá nebo velmi dobrá.

Osoby pečující o seniora formou rodinné neformální péče častěji uváděly, že jejich partner je poživitelem důchodu nebo že je v evidenci úřadu práce. Větší část těchto respondentů zároveň uvedla, že pobírá sociální dávky. Osoby, jejichž senior je v péči institucionální naopak častěji uváděly, že mají vysokoškolské vzdělání či střední vzdělání s maturitou. I tyto skutečnosti mohou souviset s ekonomickou situací rodiny. Lze tedy odvodit, že rodiny s lepší finanční situací mohou seniorům zabezpečit péči institucionální.

3. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má zdravotní stav seniora?

Mezi odpověďmi obou skupin respondentů, na otázku, která zjišťovala, zda jde o seniora soběstačného, částečně soběstačného, či nesoběstačného, nebyla prokázána statisticky významná souvislost. To znamená, že dle výsledků našeho výzkumu nemá zdravotní stav seniora vliv na způsob zajištění péče.

4. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora mají vzájemné vztahy rodinných příslušníků?

Mezi odpověďmi obou skupin respondentů na otázku, týkající se vztahů s ostatními rodinnými příslušníky byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že vzájemné vztahy rodinných příslušníků významně souvisejí s tím, jakým způsobem je zajištěna péče o seniora. Osoby, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče, ve vyšší míře hodnotily vztahy v rodině jako srdečné, kde funguje vzájemná pomoc a podpora, oproti tomu osoby, jejichž senior je v péči institucionální častěji uváděly, že jejich vzájemné vztahy jsou chladné a častěji také uváděly, že se s ostatními rodinnými příslušníky nestýkají.

Respondenti, kteří pečují o seniora formou rodinné neformální péče, ve vyšší míře uváděly, že jim ostatní členové rodiny při péči o seniora pomáhají, jednalo se zejména o nákupy, úklid, či osobní péči o seniora v případě potřeby.

5. Jaký vliv na způsob zajištění péče o seniora má počet sourozenců zkoumané osoby?

Mezi odpověďmi obou skupin respondentů, na otázku ohledně počtu sourozenců, byla prokázána statisticky významná souvislost, to znamená, že počet sourozenců významně souvisí se způsobem, jakým je zajištěna péče o seniora.

I v našem výzkumu se potvrdilo, že rodinná péče může fungovat pouze za předpokladu, že v rodině existuje vzájemná pomoc a podpora. Velikost rodiny, to znamená, počet sourozenců pečující osoby či počet dětí pečující osoby, to jsou skutečnosti, které mají bezesporu vliv na poskytování péče. Osoby pečující o seniora formou rodinné neformální péče častěji uváděly, že mají alespoň jednoho nebo dva i více sourozenců a častěji také uváděly, že mají dvě i více dětí, oproti tomu osoby, jejichž senior je v péči institucionální častěji uváděly, že nemají sourozence žádného, nejčastěji také uváděly, že mají pouze jedno dítě. Již méně často tito respondenti odpovídali, že mají dvě nebo více dětí.

V současné době se stále více hovoří o důležitosti vzájemných mezigeneračních vztahů. Začít musíme již u svých dětí. Mezigenerační a mezilidské vztahy je nutné pěstovat již od mládí. Naše děti vnímají to, jak se sami chováme ke svým rodičům, podobně se potom budou chovat i k nám. V mladém věku si děti ještě neuvědomují, že stáří bude jednou součástí i jejich života, postupem let však dochází k procitnutí a k vzájemnému propojení mezigeneračních vztahů. Základem je tedy výchova dětí jak v rodině, tak i ve škole, případně jiných školských zařízeních, která by byla zaměřena na porozumění, toleranci i solidaritu s ostatními lidmi, stejně tak i na skutečnost, že i senioři jsou běžnou součástí naší společnosti. V dnešní uspěchané době, která klade důraz na vzhled, mládí či vitalitu je to úkol nelehký. Vhodné jsou zejména různé projekty zaměřující se na propojování světa mladých a seniorů. Za důležité považujeme i potřebu posilovat ve výchově význam rodiny. V této oblasti jistě najde uplatnění i sociální pedagog.

Péče o seniora formou rodinné neformální péče je velmi namáhavá nejen fyzicky, ale i psychicky. Sociální pedagog i sociální pracovník mohou být pro pečujícího nezanedbatelnou oporou při hledání řešení a to nejen na základě svých odborných znalostí, ale i na základě zkušeností získaných během praxe.

ZÁVĚR

Stáří je přirozenou součástí našeho života. Týká se nás všech. Všichni budeme jednou staří. Všichni máme rodiče, dříve či později se budeme muset zamyslet nad otázkou, jakým způsobem se o nich ve stáří postaráme. Nebývá to lehké rozhodování. Skutečnost, že se člověk rozhodne pečovat o seniora formou rodinné neformální péče, ovlivní život celé rodiny, zejména pak osobní život pečující osoby.

V bakalářské práci jsme se zabývali tématem mezigenerační solidarity. V teoretické části jsme se snažili nastínit proměnu, jíž prochází současná společnost se zaměřením na stárnutí populace a proměnu rodiny. Zabývali jsme se také tématem stáří a stárnutí. Pozornost jsme věnovali osobám střední generace v roli pečujících o seniory a otázkám mezigenerační solidarity. Zmínili jsme dopady, zejména osobní péče, na pečující osoby i možnosti, které mohou pečující využít při jejich nelehkém údělu. V praktické části jsme svoji pozornost zaměřili na to, jakým způsobem osoby střední generace zabezpečují péči o své staré rodiče. Zajímaly nás motivy, které tyto osoby vedou k rozhodnutí, jakým způsobem zajistí potřebnou péči svým seniorům. Chtěli jsme zjistit, zda se liší rodiny, které pečují o seniora formou rodinné neformální péče a rodiny, jejichž senior využívá péči institucionální. Současně jsme věnovali pozornost i tomu, jakým způsobem je zajištěna podpora ostatních členů rodiny v pečujících rodinách.

Jsmo si vědomi toho, že rozhodnutí pečovat o seniora formou rodinné neformální péče nikdy není výsledkem jediného motivu, do hry vstupuje vždy více faktorů.

Pokud se osoby rozhodnou pečovat o svého seniora formou rodinné neformální péče, nabízí se jim ze strany státu pouze nepatrná část pomoci, zejména v případě finančního zabezpečení pečující osoby. Pokud chceme pečovat o seniora formou rodinné neformální péče, záleží pouze na vůli zaměstnavatele, zda nám poskytne neplacené volno. V této oblasti by v budoucnu mohlo dojít k jistému zlepšení. V současné době můžeme zaznamenat zvyšující se zájem o pečující rodiny a o problémy, které souvisí s péčí o seniory. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje novou dávku, tzv. dlouhodobé ošetřovné, kterou by mohli využít osoby v případě péče o nesoběstačného seniora. Tato dávka by měla být poskytována ze systému nemocenského pojištění. Dle návrhu by pečující osoba mohla čerpat volno v délce až devadesáti kalendářních dní. Tato doba je určena k péči o seniora např. po úrazu nebo po propuštění z nemocnice, v této době je pečující osobě poskytnut prostor pro rozhodnutí o dalším způsobu poskytování péče.

Považujeme za důležité, aby stát podporoval neformální rodinnou péči zejména, tím, že bude vytvářet příznivé podmínky pro její výkon. Jedná se zejména o zajištění dostatečného množství zařízení, která by poskytovala respitní péči. Tato zařízení by umožnila odpočinek pečujícím osobám, stejně jako jakousi jistotu péče o seniora v případě, že by se s pečujícím něco stalo.

Významnou pomoc pro pečující osoby představuje i možnost, mít se kam obrátit pro radu či pomoc v případě potřeby i vědomí, že budou vyslyšeni. Problém bývá ve špatné informovanosti pečujících. Pečující mnohdy netuší o možnostech, které jim mohou jejich situaci usnadnit. Bylo by vhodné, kdyby sociální pracovníci přímo v nemocnicích, už při přebírání seniora do domácí péče, poskytly těmto osobám určitý balíček informací, případně kontakty, kde se mohou ve svém okolí obrátit na pomoc. Pečující jistě ocení i informace týkající se možnosti zapůjčení zdravotních pomůcek.

Vidíme nedostatek i v tom, že pečující osoby nejsou po dobu péče o seniora zajištěny žádným příjmem i to, že vyřízení příspěvku na péči trvá často velmi dlouho.

Péče o blízké formou rodinné neformální péče je společností stále nedoceněna. Tyto osoby si bezesporu zaslouží respekt i uznání. V každém případě je vždy na důkladném zvážení pečující osoby a celé rodiny, zda bude o seniora pečovat formou rodinné neformální péče, či zda seniorovi zajistí péči institucionální.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠOVÁ, Dana. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [2] BODNÁROVÁ B., 2005, cit. podle HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [3] ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [4] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [5] ERIKSON Erik Homburger, 2002, cit. podle VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [6] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796
- [7] GRAHAM Hilary, 1983, cit. podle JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
- [8] GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [9] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

- [12] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [13] HEGYI, Ladislav, 2011 cit. podle HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [14] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- [15] JEŘÁBEK, Hynek a kolektiv. *Rodinná péče o staré lidi*. 2005. ISSN 1801-1519.
- [16] JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.
- [17] KURIC Jozef, 1992, cit. podle HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [18] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0
- [19] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 8085850249.
- [21] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [22] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [23] NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

- [24] NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.
- [25] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [26] RABUŠICOVÁ, Milada, Lenka KAMANOVÁ a Kateřina PEVNÁ. *O mezigeneračním učení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5750-0.
- [27] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- [28] SVOBODOVÁ, Kamila, 2006. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. *Demografie*. č. 4, roč. 48, s. 257.
- [29] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
- [30] TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.
- [31] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. ISBN 80-238-8001-2.
- [32] VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2014. Potřeba nové konceptualizace rodinné politiky s ohledem na stárnutí společnosti. *Fórum sociální politiky*. č. 3, roč. 8, s. 5. ISSN 1802-5854
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Zákony

- [34] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37/2006
Dostupné také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Elektronické zdroje

[35] ČESKÝ STATISTKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo*. [online]. 2016.[cit. 2017-03-06]

Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obvyvatelstvo_hu

[36] DEMOGRAFIE. *Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce*. [online]. 2012. [cit. 2017-03-06].

Dostupný z http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

[37] MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. [online]. 2015. [cit. 2017-03-06].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf

[38] MPSV. *Národní zpráva o rodině*. [online]. 2004. [cit. 2017-03-06].

Dostupné z:http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1.....	50
Tabulka č. 2.....	51
Tabulka č. 3.....	52
Tabulka č. 4.....	53
Tabulka č. 5.....	54
Graf č. 1: Respondenti	55
Graf č. 2: Respondenti – rozdělení dle pohlaví	56
Graf č. 3: Věk respondentů	56
Graf č. 4: Vztah seniora k respondentovi	57
Graf č. 5: Jak respondenti souhlasí s tím, že je povinností dětí postarat se o staré rodiče	58
Graf č. 6: Hlavní důvod pro rodinnou neformální péči	59
Graf č. 7: Hlavní důvod pro institucionální péči	59
Graf č. 8: Věk seniora	60
Graf č. 9: Způsob péče o seniora v rodině, ve které respondent vyrůstal	61
Graf č. 10: Soběstačnost seniora	62
Graf č. 11: Rodina, ve které respondent vyrůstal	62
Graf č. 12: Počet sourozenců	63
Graf č. 13: Vztahy v rodině	64
Graf č. 14: Význam pomoci při péči o seniory	65
Graf č. 15: Domácnost respondenta.....	66
Graf č. 16: Počet dětí respondenta	66
Graf č. 17: Vzdělání respondenta	67
Graf č. 18: Ekonomická situace rodiny	68
Graf č. 19: Partner respondenta	69
Graf č. 20: Pobírání sociálních dávek	69
Graf č. 21: Péče poskytovaná seniorovi.....	70
Graf č. 22: Bydliště seniora	71
Graf č. 23: Doba poskytování péče.....	71
Graf č. 24: Pomoc rodinných příslušníků	72
Graf č. 25: Hlavní pečující osoba	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: DOTAZNÍK

1. Uved'te způsob péče, která je poskytována seniorovi ve Vaší rodině

- a) rodinná neformální péče (o seniora pečujete doma)
- b) institucionální péče (např. domov pro seniory, stacionáře)

2. Povinností dětí je postarat se o své staré rodiče

- a) zcela souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) zcela nesouhlasím

3. Pokud je péče o seniora ve Vaší rodině zajištěna formou institucionální péče, uved'te Hlavní důvod tohoto rozhodnutí

- a) špatný zdravotní stav seniora
- b) Vaše časově náročné zaměstnání
- c) Váš špatný zdravotní stav
- d) Vzdálenost mezi Vaším bydlištěm a bydlištěm seniora, nemožnost zajištění potřebné osobní péče
- e) jiný důvod

4. Pokud je péče o seniora ve Vaší rodině zajištěna formou rodinné neformální péče, uved'te Hlavní důvod tohoto rozhodnutí

- a) silný citový vztah k osobě, o kterou pečuji
- b) morální povinnost vůči osobě, o kterou pečuji
- c) strach z toho, co řekne okolí, pokud zvolím pro seniora formu institucionální péče
- d) odplata za rodičovskou péči - poskytl mi pomoc, pokud jsem ji potřebovala
- e) jistota, že bude o seniora dobře postaráno
- f) cena placených služeb, které jsou drahé
- g) jiný důvod

5. Věk seniora, jemuž je poskytována rodinná neformální péče nebo institucionální péče

- a) 60-74
- b) 75-89
- c) 90 a více let

6. V rodině, ve které jste vyrůstal/a, byla péče o seniora zajištěna

- a) formou rodinné neformální péče
- b) službami sociální péče (pečovatelská služba, dobrovolná pečovatelka)
- c) formou institucionální péče (penziony, domy s pečovatelskou službou, domovy důchodců)
- d) jinak

7. Vyrůstal/a jste v

- a) úplné rodině (oba rodiče)
- b) neúplné rodině (pouze jeden rodič)
- c) vícegenerační rodině

8. Senior, kterému je v současné době poskytována rodinná neformální péče nebo institucionální péče je:

- a) soběstačný
- b) částečně soběstačný
- c) nesoběstačný

9. Senior, jemuž je poskytována rodinná neformální péče nebo institucionální péče je

- a) matka
- b) otec
- c) oba rodiče
- d) rodič partnera

10. Kolik máte sourozenců

- a) 0
- b) 1
- c) 2 a více

11. Jak byste charakterizovala vztahy s ostatními rodinnými příslušníky

- a) laskavé
- b) srdečné, vzájemná pomoc a podpora
- c) chladné
- d) nestýkáme se, vzájemný nezájem
- e) jiné

12. Senior, o kterého pečujete formou rodinné neformální péče

- a) žije s Vámi ve Vašem bytě nebo domě
- b) Vy žijete se seniorem v jeho bytě nebo domě
- c) senior žije sám ve svém domě nebo bytě

13. Seniorovi, o kterého pečujete formou rodinné neformální péče, poskytujete péči:

- a) podpůrnou (např. finanční podpora, doprava k lékaři, pomoc s úřady, opravy v domácnosti)
- b) neosobní (péče o domácnost - vaření, úklid, praní)
- c) osobní (stálá přítomnost u starého člověka)

14. Jak dlouho pečujete o seniora formou rodinné neformální péče

- a) méně než 1 rok
- b) 1-3 roky
- c) 4-10 let
- d) více než 10 let

15. Pomoc a podporu ostatních členů rodiny při péči o seniora považujete za

- a) velmi důležitou
- b) důležitou
- c) není důležitá
- d) nevím

16. Pomáhají Vám ostatní rodinní příslušníci při péči o seniora formou rodinné neformální péče?

- a) ne
- b) ano - uveďte

17. Žijete v domácnosti, která je

- a) jednočlenná
- b) dvoučlenná
- c) dvougenerační rodina - úplná (oba rodiče a děti)
- d) dvougenerační rodina - neúplná (jeden rodič a děti)
- e) vícegenerační rodina

18. Jakým způsobem Vám pomáhají ostatní rodinní příslušníci v péči o seniora v případě, že o seniora pečujete formou rodinné neformální péče

- a) vaření
- b) nákupy
- c) úklid
- d) praní
- e) osobní péče o seniora v případě potřeby
- f) jinak.....
- g) nepomáhají

19. Jako hlavní pečující osoba o seniora formou rodinné neformální péče:

- a) byl/a jsem nucena opustit zaměstnání
- b) nepracuji – jsem v evidenci úřadu práce
- c) nepracuji - pobírám důchod
- d) stále pracuji

20. Kolik máte dětí

- a) 0
- b) 1
- c) 2 a více

21. Jaké je vaše vzdělání

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

22. Ekonomickou situaci Vaší rodiny vnímáte jako

- a) velmi dobrou (příjmy převyšují výdaje)
- b) dobrou (příjmy pokrývají výdaje)
- c) špatnou (příjmy jsou nižší než výdaje)

23. Manžel/partner, žijící s Vámi ve společné domácnosti je

- a) zaměstnaný
- b) poživitelem invalidního nebo starobního důchodu
- c) OSVČ
- d) v evidenci úřadu práce
- e) nemám manžela
- f) jiné....

24. Pobíráte v rodině nějaký příspěvek od státu?

- a) ne
- b) ano - uveďte

25. Jste

- a) muž
- b) žena

26. Váš věk

- a) 40-50 let
- b) 51-60 let