

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

**Mezigenerační solidarita v rodině při péči
o seniora v regionu Kutnohorsko**
Diplomová práce

Autor: Bc. Kateřina Janatová
Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Janatová**
Osobní číslo: **U1324**
Studijní program: **N6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora v regionu Kutnohorsko**
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce bude pojednávat o mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora, výzkum bude lokalizován do regionu Kutnohorsko. Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi. Respondenty budou rodiče ve věku 35 až 50 let. V práci budou použity kvalitativní výzkumné metody: rozhovor, analýza dokumentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

BERTINI, Kristine. Sendvičová rodina: Souběžná péče o malé děti a seniory. Praha: Portál, 2013. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání diplomové práce: **28. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce za vedení práce, za jeho cenné rady a vstřícný přístup.

Ve Zbraslavicích dne 18. 3. 2015

Bc. Kateřina Janatová

Abstrakt

JANATOVÁ, Kateřina. *Mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora v regionu Kutnohorsko*. Hradec Králové, 2015. 72 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Teoretická část práce se věnuje problematice péče o seniora, konkrétně mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Je zde také pojednáno o rodině, jejich funkcí a o tzv. proměně a erozi rodiny, která může mít vliv na zajištění péče o seniora v rodině. V souvislosti s tématem péče o seniory je zmíněna i významná úloha sociální práce a sociální péče v této oblasti. Výzkumná část se zaměřila na zjištění toho, jaký mají respondenti vztah k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora a identifikování faktorů, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Dále se zaměřuje na zjištění lokálních a národních vizí v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory. V závěru práce je identifikováno, zda středně příjmové rodiny s dětmi v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora.

Klíčová slova: mezigenerační solidarita, péče, rodina, senior

Abstract

JANATOVÁ, Kateřina. *Intergenerational solidarity in the family in the care of the elderly in the region Kutnohorsko*. Hradec Králové, 2015. 72 p. Master Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Master Degree Thesis: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

The theoretical part is focused on the care of the elderly, particularly on intergenerational solidarity in the family in the care of the elderly. There is also discussed about the family, their functions and so-called transformation and erosion of the family, which may have an impact on the provision of care of the elderly in the family. In relation to the issue of care of the elderly is also mentioned the important role of social work and social care in this area. The research part is focused on finding out how the respondents related to intergenerational solidarity in the family in the care of the elderly and identifying factors that affect intergenerational solidarity in the family in the care of the elderly. It also focuses on finding local and national visions in institutional and family care of the elderly. In conclusion, it is identified that middle-income families in the region Kutnohorsko prefer family or institutional care of the elderly.

Keywords: intergenerational solidarity, care, family, senior

Obsah

Úvod	10
1 Mezigenerační solidarita.....	14
1.1 Obecně o solidaritě	14
1.1.1 Mezigenerační solidarita z pohledu sociologie	15
1.1.2 Mezigenerační solidarita z pohledu psychologie.....	17
1.2 Mezigenerační solidarita v rodině.....	17
1.2.1 Péče o seniora	18
1.2.2 „Přínos“ seniora v rodině.....	22
1.3 Sendvičová generace.....	23
1.4 Faktory ovlivňující mezigenerační solidaritu	24
1.5 Shrnutí kapitoly.....	25
2 Rodina a její funkce	26
2.1 Typy rodiny.....	27
2.2 Proměna a eroze rodiny	29
2.2.1 Finanční zatížení rodin	30
2.2.2 Podpora rodin s dětmi.....	32
2.3 Shrnutí kapitoly.....	33
3 Význam sociální práce a sociální péče v péči o seniory.....	35
3.1 Sociální služby pro seniory	36
3.1.1 Příspěvek na péči	38
3.1.2 Podpora domácí péče.....	39
3.2 Shrnutí kapitoly.....	39
4 Region Kutnohorsko.....	41
4.1 Osoby nad 65 let v regionu	41
4.2 Shrnutí kapitoly.....	42

5	Výzkumné šetření.....	43
5.1	Stanovení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu	43
5.2	Transformace dílčích cílů výzkumu.....	44
5.3	Volba výzkumné strategie a metody.....	46
5.4	Výběr výzkumného souboru	47
5.5	Organizace výzkumného šetření	48
5.6	Analýza dat	49
5.7	Rizika výzkumu	49
5.8	Shrnutí kapitoly.....	50
6	Interpretace dat	51
6.1	Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora.	51
6.1.1	Shrnutí dílčího cíle 1	55
6.2	Dílčí cíl 2: Identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.	56
6.2.1	Shrnutí dílčího cíle 2	61
6.3	Dílčí cíl 3: Zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory.	61
6.3.1	Shrnutí dílčího cíle 3	64
	Závěr.....	65
	Seznam použité literatury	68
	Přílohy	I

Použitá terminologie

V celé práci používám označení mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora. Pro účely práce je tento druh solidarity chápán jako solidarita dětí se svými starými rodiči, jenž pro ně znamená zajistit jim péči. Též používám pojmy rodinná a institucionální péče o seniory. Rodinná péče o seniory znamená, že je o seniora postaráno členy rodiny. Institucionální péči jsou myšleny zejména sociální služby pobytové ale i ambulantní či terénní a samozřejmě vyžaduje-li to zdravotní stav seniora, tak i zdravotnická zařízení a služby.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů výzkumu	44
Tabulka 2: Seznam respondentů.....	47
Tabulka 3: Seznam dokumentů – analýza dokumentů	48

Úvod

Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi.

Hlavní cíl je doplněn třemi dílčími cíli. Dílčí cíl jedna chce zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Druhý dílčí cíl by měl identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Výzkumnou metodou k prvním dvěma dílčími cílům je strukturovaný rozhovor, respondenty budou rodiče ve věku 35 až 50 let. Třetí dílčí cíl chce zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory. U tohoto dílčího cíle je použita jako výzkumná metoda analýza dokumentů. Na základě těchto třech dílčích cílů práce by mělo v závěru dojít k zodpovězení hlavního cíle práce.

Jako téma práce jsem si vybrala téma proměny soudobé rodiny, které vypsali pan doktor Martin Smutek, téma jsem specifikovala na problematiku mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora. Myslím si, že je velmi aktuální a celospolečenská otázka přibývání starých osob v naší populaci, je třeba řešit tuto problematiku, ke které se samozřejmě váže i péče o seniory, neboť část seniorů potřebuje pomoc jiné fyzické osoby a když přibývá seniorů v populaci, tak je třeba zajišťovat péči čím dál většimu počtu osob. Demografické prognózy do budoucna nejsou velmi pozitivní, naše populace stárne, přibývá starších osob a naopak úroveň porodnosti je nízká. Problémem se stává i financování důchodového systému. Vystává tedy otázka, kdo se o seniory, jež budou potřebovat pomoc, postará, když v naší společnosti přibývá seniorů, bude stačit kapacita institucí, jež zajišťují péči o seniory, nebo se postará rodina? V důsledku stárnutí populace a nízké natality se pro sociální stát stává výhodnější podporovat rodinnou péči o seniory. Bohužel rodina prochází změnami, které nejsou velmi pozitivní, rodina se stává průchozí institucí, klesá soudržnost rodiny, hovoří se i o tzv. erozi rodiny, což asi pozitivně nepodporuje mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Dále se můžeme ptát, jestli budou mít vůbec důchodci v budoucnu dostatek peněz na služby, které jim zajistí péči, když začíná být problematické financovat důchodový systém a důsledkem přibývajících počtu seniorů a zvýšeného zájmu o institucionální péči o seniory může být zdražení služeb zajišťujících péči

pro seniory. Hlavní cíl práce se na základě předchozích důvodů zaměřil na to, zda rodiny upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora. Chci zjistit, jak se respondenti staví k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora, jestli ji berou jako samozřejmost či naopak spoléhají na to, že potřebnou péči pro jejich starou maminku či tatínka zajistí nějaká z institucí. Bude zajímavé se zaměřit na to, jaké faktory ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora a to jak pozitivně, tedy rodina je připravena na zajištění péče o seniora v rodině či naopak negativně a rodina nechce či nemůže zajistit potřebnou péči. Pokud závěr práce odpoví na hlavní cíl, zjistíme, jak se oslovení respondenti staví k problematice zajištění péče o seniora v rodině a bude možno konstatovat, zda péče o seniory bude v budoucnu problémem či nikoliv. Když rodiny zajistí péči o svého dědečka či babičku, bude to optimistická prognóza vzhledem k udržitelnosti péče o staré osoby, ale i vzhledem k proměnám soudobé rodiny, kdy se dnes hovoří i o tzv. erozi rodiny, nesoudržnosti rodiny apod. Pokud se ale přiklání k institucionální péči o seniory, jak to bude v budoucnu, bude dostatek institucí, jež péči zajistí a budou si senioři moci zaplatit tuto péči? Takové zjištění by potom mohlo vést k námětu na další bakalářskou či diplomovou práci.

Domnívám se, že zvolené téma má význam pro mnou studovaný obor, tedy sociální práci. V textu je zmíněno, že sociální práce a sociální péče jsou velmi významné v oblasti zajištění péče o seniory, mohou doplňovat a podporovat rodinnou péči či ji nahrazovat. Také je třeba říci, že senioři i rodiny jsou jednou z cílových skupin sociální práce. Ze závěru si obor sociální práce může vzít to, jaký je trend v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora, zda rodiny volí rodinnou péči o seniora či upřednostňují institucionální péči, jak by se nadále měla vyvíjet oblast péče o seniory, zda zvyšovat kapacitu institucionální péče či se zaměřovat na podporu rodiny a rodinné péče.

Mně samotné práce přinese nové teoretické poznatky v problematice péče o seniory a mezigenerační solidaritě. Poskytne mi další možnost vedení výzkumu, provádění rozhovorů s respondenty, zjištění jejich stanoviska k řešené problematice a také novou zkušenost s analýzou dokumentů.

Relevantním a zajímavým tématem by mohl být tento text pro osoby, jež pečují o seniory v rodině, instituce zabývající se péčí o seniory, vyučující i studenty na Ústavu sociální práce na Univerzitě Hradec Králové či jiné vyučující a studenty zabývající

se sociální prací, sociální péčí či obecně sociální oblastí. Text si může přečíst každý, kdo je zainteresován v problematice mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora a fenoménům k tomu se vztahujícím.

Je třeba říci, jací autoři tvoří znalostní pozadí textu a jakým myšlenkovým směrem je text orientován. Text je významně ovlivněn sociologicky díky vícero autorům, text ovlivnil např. jeden z předních českých sociologických výzkumníků Hynek Jeřábek, známý český sociolog Jan Keller, Dana Sýkorová, Ivo Možný a Jan Jandourek. V práci je uvedeno, i jak vnímali solidaritu sociologové Durkheim a Simmel či zastánci psychologického hlediska Homans a Blau. Psychologicky je text ovlivněn např. Kristine Bertini, Pavlem Říčanem a Irenou Sobotkovou. Na text má vliv také sociální politika například díky Igoru Tomešovi, Vojtěchu Krebsovi, Neilu Gilbertovi a Paulu Terrellovi. Také je třeba zmínit Pavla Navrátila jako reprezentanta hlediska sociální práce. Teoretickou oblast péče o seniory v textu ovlivnila Dagmar Dvořáčková, Eva Malíková, Darja Jarošová či Martina Venglářová. Na práci působí i demografie např. díky Jaroslavu Dufkovi a Bohumilu Minaříkovi, či Českému statistickému úřadu a jejich dat. Nelze také zapomenout, že znalostní pozadí textu tvoří i zákony a to zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění. Shrňeme-li to, tak je text ovlivněn zejména sociologicky, dále sociální politikou, demografií, právem a také psychologii.

Pro výzkum byly zvoleny kvalitativní výzkumné metody - strukturovaný rozhovor a analýza dokumentů. Kvalitativní výzkum byl vybrán, jelikož byl shledán jako vhodný k naplnění cíle práce a vyjadřování pomocí slov, které je pro tento výzkum charakteristické je mi bližší než vyjadřování s použitím čísel, grafů a tabulek, což je naopak typické pro výzkum kvantitativní.

Práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a metodickou. Teoretickou část tvoří čtyři hlavní kapitoly a každá kapitola má své podkapitoly. Klíčovými pojmy práce jsou: mezigenerační solidarita, péče, rodina, senior, k těmto klíčovým pojmům se váží jednotlivé kapitoly práce. Kapitoly jsou členěny, aby na sebe logicky navazovaly, často na sebe kapitoly také navzájem odkazují. Kapitoly jsou propojeny s hlavním cílem nebo s nějakým z dílčích cílů.

První kapitola se zaměřila na mezigenerační solidaritu, text tedy začíná nejširším tématem a postupně se témata zužují. Kapitola má návaznost na hlavní cíl, první, druhý

a částečně také na třetí dílčí cíl. Bylo třeba poskytnout určitý obecný vhled do pojmu solidarita, jak se na solidaritu dívá sociologie a jak psychologie. Dalšími tématy kapitoly jsou mezigenerační solidarita v rodině; péče o seniora; sendvičová generace, tj. fenomén, který se váže k problematice současné péče o děti a seniora v rodině či v jedné z podkapitol je promyšleno, jaké hypotetické faktory mohou ovlivňovat mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

Kapitola druhá se orientuje na rodinu a její funkce, jaké jsou typy rodin a jak se váží k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora, je zde zmíněn problém proměny a eroze rodiny či finančního zatížení rodin, což může negativně působit na mezigenerační solidaritu v rodině. Kapitola navazuje na hlavní cíl a první dva dílčí cíle.

Kapitola třetí říká, jaký je význam sociální práce a sociální péče, když selhává mezigenerační solidarita v rodině, jaké jsou dostupné služby pro seniory, jak lze využít příspěvku na péči či jak je zajištěna podpora domácí péče v ČR. Kapitola souvisí s hlavním a třetím dílčím cílem práce.

Kapitola čtvrtá se zaměřila na region Kutnohorsko, který leží ve Středních Čechách, jelikož zde je lokalizován výzkum, dále kapitola poskytla demografický vhled do regionu, co se týká zvyšujícího se počtu osob ve věku 65 let. Kapitola navazuje na třetí dílčí cíl.

Pátou kapitolou začíná metodická část práce. V páté kapitole Výzkumné šetření je uveden například hlavní cíl a dílčí cíle práce či volba výzkumné strategie a metody.

V kapitole šesté dochází k interpretaci zjištěných dat k dílčímu cíli jedna, dva a tři. Díky tomu lze v závěru zodpovědět hlavní cíl práce.

1 Mezigenerační solidarita

V první kapitole práce se zabývám mezigenerační solidaritou, neboť se jedná o jeden z klíčových pojmů práce, jež je zahrnut v hlavním cíli práce a kapitola je tedy teoretickým podkladem pro pozdější výzkum. Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi.

V kapitole je třeba vymežit pojem solidarita, jaké jsou typy solidarity a co je vlastně míněno pod pojmem mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora, také je zapotřebí zmínit problematiku mezigenerační solidarity v této době.

1.1 Obecně o solidaritě

Předchozí kapitola uvedla, proč se práce věnuje pojmu mezigenerační solidarita, tato kapitola se zaměří na to, co znamená pojem solidarita a jaké jsou druhy solidarity.

„Solidarita je výrazem lidského porozumění a pospolitosti, vzájemné soudržnosti a také odpovědnosti.“ (Krebs a kol., 2007, s. 33)

Existují různé druhy solidarity, například:

- solidarita mezinárodní – tu realizují například světové organizace jako Světová zdravotnická organizace - WHO (World Health Organization), Mezinárodní organizace práce - ILO (International Labour Organization) aj.,
- solidarita celostátní – solidarita uskutečňována státem, např. aktivity směřující k rozvoji vzdělání, podpoření kultury, pomoc rodinám aj.,
- solidarita místní či regionální – např. aktivity charity, obce, regionu aj.,
- solidarita jednotlivců,
- solidarita rodin – vnitrorodinná solidarita,
- mezigenerační solidarita – solidarita např. mezi ekonomicky aktivními a neaktivními osobami. (Krebs a kol., 2007)

Tato práce se orientuje na mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora, z typologie, kterou uvádí Krebs, by se jednalo o solidaritu vnitrorodinou – solidaritu

uvnitř rodiny. Pro účely práce je tedy myšleno pod pojmem mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora to, že se jedná o solidaritu dětí se svými starými rodiči, která jim určuje, že zajistí péči o své staré rodiče.

1.1.1 Mezigenerační solidarita z pohledu sociologie

Po obecném vymezení solidarity, jejich typů a specifikace pojmu mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora se tato kapitola zaměří na mezigenerační solidaritu z pohledu sociologie, což nám pomůže ještě více pochopit problematiku mezigenerační solidarity při péči o seniora, na kterou je práce zaměřena. K solidaritě lze vymezit různá hlediska, nyní se zaměříme na hledisko sociologické. Zastánci sociologického hlediska byli například Durkheim, Simmel a jiní. „*Zdůrazňovalo solidaritu jako sjednocující faktor ve společnosti a chápali ji jako požadavek společnosti na individua a prostředek kontroly nad nimi*“ (Jeřábek, 2013, s. 18)

Sociální solidarita je dle sociologů a sociálních psychologů „... vytvářena na základě: „*společně sdílených norem* ...“, „*vzájemné funkcionální závislosti*“ ..., „*podobnosti nebo souhlasu*“ ..., „*vzájemně opěťovaných citů*“, „*společného jednání*“ ... (Jeřábek, 2013, s. 21) Citované pasáže jsou uvedeny v kapitole, aby bylo vidět, jak zástupci z oboru sociologie a sociální psychologie vnímali solidaritu.

Existují různé koncepce solidarity. Například sociolog A. Comte se zabýval v souvislosti s přechodem společnosti od tradiční k moderní, co bude tím, jež „... *nahradí tradiční pouta mezi lidmi.*“ (Jeřábek, 2013, s. 18) Durkheim tvrdil, že tradiční společnost drží pohromadě tzv. mechanická solidarita a moderní společnost tzv. organická solidarita mezi lidmi. Mechanická solidarita byla založena na tradicích a sdílených normách dané tehdejší společností a byla charakteristická pevnými pouty mezi lidmi. Naopak organická solidarita je příznačná slabšími pouty ve společnosti. (Jeřábek, 2013) Organická solidarita mezi lidmi byla založena „... *na vzájemných závislostech určených jejich vztahy danými dělbu práce.*“ (Jeřábek, 2013, s. 19)

Durkheimův koncept mechanické a organické solidarity je v textu zmíněn, neboť na základě těchto pojmů je také v odborné literatuře pojednáváno ve spojitosti s fázemi rodinné solidarity. A to je druh solidarity, na který se text zaměřuje. Durkheimovy pojmy mechanická a organická solidarita tedy lze využít i v problematice péče o seniora v rodině.

Mechanická fáze rodinné solidarity se vymezuje jako „... *přijetí péče*“ (Jeřábek, 2013, s. 23) a organická fáze jako „... *adaptace na péči*“ (Jeřábek, 2013, s. 23)

Mechanická solidarita v rodině může být nazývána také jako normativní solidarita a je spjatá se sdílenými normami, hodnotami a city v rodině. Když se rodina ocitne v situaci, kdy musí řešit, zda se postará o staršího člena domácnosti, jež se dostal do situace, kdy potřebuje pomoc, rychle dochází ke konsenzu, rozhodnutí je pro ně samozřejmé. Buď se rychle rozhodnou, že se o seniora v rodině postarají, či naopak. Důležitým elementem k rozhodnutí převzít péči o starého člena rodiny tkví v míře sociální soudržnosti rodiny. (Jeřábek, 2013) Bohužel v dnešní době hovoříme často o křehkosti rodiny, kde je míra sociální soudržnosti velmi nízká. Křehkosti rodiny v dnešní době se věnuje více kapitola 2.2 Proměna a eroze rodiny, to, že rodina prochází změnami, stává se křehkou a průchozí institucí, může být také jeden z faktorů, který ovlivňuje situaci ohledně mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora (viz kap. 1.4). Pokud v rodině není dostatek sociální soudržnosti, nejspíše rodina nezajistí péči o starého člena rodiny...

Organická solidarita v rodině závisí na rolích, v nichž vystupují jednotliví členové rodiny. Jinou roli v péči o seniora zastává muž a jinou žena. Muž například zastává péči spojenou s přenesením, zvednutím seniora atd. Žena naopak zaopatřuje péči, v níž je třeba citu a empatie. Je také nutno sladit tyto pečovatelské role v rodině s ostatními rolemi člověka, jak v rodině, tak ve svém zaměstnání. Pokud se nedaří sladit role, dochází ke konfliktu rolí. (Jeřábek, 2013)

Bylo by ideální, kdyby mechanická solidarita v rodině určovala pro rodinu rozhodnutí, přijmout péči o babičku či dědečka, kteří to potřebují. Avšak dnes je stále častěji vidět, že mechanická solidarita v rodině vychází z norem, hodnot a citů, jež ji určují, namísto domácí péče zvolit institucionální péči o seniora. Pokud se jedná o organickou solidaritu, která je vázána k rolím členů rodiny, zdá se být samozřejmostí, že zvedat nemohoucí babičku bude muž a žena například pomůže babičce s osobní hygienou apod. Ale vím ze zkušeností z okolí, že často žena zastává i péči, při níž je třeba síly, jako nadzvednutí, podepření apod., v literatuře lze rozdělit, jaký druh péče zastává muž a jaký žena, ale skutečnost je často úplně jiná.

1.1.2 Mezigenerační solidarita z pohledu psychologie

Sociologický pohled na mezigenerační solidaritu tato kapitola doplní o psychologický pohled na fenomén mezigenerační solidarity.

Zastánci psychologického hlediska byli například Homans a Blau. Solidaritu vnímali „... především z hlediska potřeb jednotlivce...“ (Jeřábek, 2013, s. 18) Potřeby jsou jedním z témat, kterým se psychologie věnuje, senior někdy kvůli svému pokročilému věku, zdravotnímu stavu aj., potřebuje pomoci s naplňováním svých potřeb, je to součást mezigenerační solidarity, více se potřebám seniorů věnuje kapitola 1.2.1 Péče o seniory.

Solidaritu v angličtině solidarity vymezuje psychologický slovník jako „*soudržnost, pospolitost; skupinová podpora morálním materiální, vyjádřena úzkou spoluprací.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 550)

1.2 Mezigenerační solidarita v rodině

Jak již bylo zmíněno několikrát, práce je zaměřena na mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Kapitola navazuje na předchozí kapitoly, které se zabývaly mezigenerační solidaritou, též má návaznost na hlavní cíl práce.

K zajištění toho, že bude reálně zajišťovat péči o staré členy rodiny – bude nadále existovat mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora, je třeba obnovit „... především existenci rodiny, tj. rodičů a jejich dětí, jejich dostatečného počtu ...“ (Jeřábek, 2013, s. 29) Dále je třeba zajistit, aby členové rodiny sdíleli společné normy a hodnoty, jež jim budou určovat, že se postarají o své rodiče či prarodiče, až to budou potřebovat, je třeba reprodukovat tyto vzory chování z generace na generaci. Také je zapotřebí, aby byla rodina soudržná. (Jeřábek, 2013) Bohužel soudržná rodina „... je něčím, co v dnešní společnosti individualismu a konzumního života vyvolává představu „ohroženého druhu“ lidí.“ (Jeřábek, 2013, s. 28) Z tohoto odstavce je jasně vidět, že proměna a eroze rodiny je něčím, co ovlivňuje mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora negativně, opět bych odkázala na kapitolu 2.2, která se této problematice věnuje.

Trendem ve světě je stabilizace rodiny a snaha o návrat k vícegeneračnímu uspořádání rodiny „pod společnou střechou“. Takové rodinné uspořádání je

ekonomicky výhodnější, členové rodiny si mohou vzájemně vypomocet. (Malý, 2004) Takovýto typ uspořádání rodiny umožňuje i péči o starého člena rodiny, podporuje tedy mezigenerační solidaritu při péči o seniora. Problémem v České republice je ale, že rodiny často žijí v příliš malém bytě, který nedovoluje vícegenerační uspořádání, někdy je oříškem i to, aby se do bytu vešla jedna rodina...

1.2.1 Péče o seniora

V souvislosti s mezigenerační solidaritou je třeba vymezit pojem péče o seniory, pojem péče a senior jsou dva klíčové pojmy práce. Kapitola navazuje na hlavní cíl a všechny tři dílčí cíle práce.

V souvislosti s pojmem péče o seniory odborná literatura uvádí, že se jedná o pomoc opatrovnickou či podpůrnou s činnostmi, jež senior nemůže vykonávat sám, například kvůli nemoci chronické, duševní či nezpůsobilosti. (Jeřábek, 2013) *„Když se lidé blíží k závěru života, vracejí se k mnohému z toho, s čím začínali v dětství. Potřebují pomoc s oblékáním, jídlém, dopravou k lékaři ...“* (Bertini, 2013, s. 107)

Před tím, než se budeme zabývat samotnou péčí o seniory, je nezbytné definovat například pojem stáří, jak členíme stáří do jednotlivých etap či jakými změnami procházejí staří lidé.

Pojetí stáří od Bartka, říká, že je stáří procesem ve vývoji člověka, který je zákonitý a dovršující. (Malíková, 2011) Důležité je zmínit, že stáří má velmi individuální povahu. (Jarošová, 2006)

Stáří je tedy posledním obdobím v našem životě, v životě seniora dochází k mnohým změnám, jak fyzickým, psychickým, tak i sociálním. Jak uvádí Jarošová, stáří má individuální povahu. Nemůžeme si myslet, že každý senior v určitém věku je na tom stejně, není to tak. Každý člověk je jedinečná bio-psycho-sociální osobnost. Někdo je například i v 80 letech „fit“ a jiný již v 60 letech potřebuje pomoc jiné osoby.

Stáří můžeme členit dle Světové zdravotnické organizace (WHO) do třech cyklů dle věku:

- 60 – 74 let, v tomto věkovém cyklu se hovoří o tzv. počínajícím stáří a je označováno pojmem senescence,
- 75 – 89 let, věkový cyklus seniora označovaný pojmem kmetství (vlastní stáří),

- 90 a více let, období zvané patriarchy neboli dlouhověkost.

(Malíková, 2011)

V literatuře je uváděno, že dlouhodobou péči potřebuje cca 20 % seniorů ve věku 65 let a více. (Jeřábek, 2013) Jak je známo, v naší společnosti dochází ke stárnutí populace, přibývá starých osob ve společnosti, zároveň je nízká míra porodnosti. „*Problémy spojené se stárnutím české populace, jsou problémy nejen demografické, ale také politické, ekonomické a sociální.*“ (Dufek, Minařík, 2008, s. 71) Stává se problémem udržet financování důchodového systému, je třeba zavádění různých reforem. Pokud si spojíme tuto problematiku se zajištěním péče o seniora, tak jelikož přibývá seniorů ve společnosti, tak bude složité zajistit i péči o seniory. Institucionální péče má určitou kapacitu, nezajistí péči o všechny seniory. Či si někteří senioři nebudou moci finančně dovolit institucionální péči.

Ve stáří dochází k tělesným, psychickým a sociálním změnám.

- Tělesná (fyzická) změna: např. změna vzhledu, úbytek svalstva apod.,
- Psychická změna: např. zhoršující se paměť, nižší míra sebedůvěry, nedůvěra apod.,
- Sociální změna: např. odchod ze zaměstnání do penze, změna životního stylu, osamělost, emoční nestabilita apod.

(Venglářová, 2007)

Adaptace na stáří je individuální stejně jako samotný proces stárnutí, je ovlivněna například osobností, vzděláním, výchovou či okolím seniora. (Venglářová, 2007)

Sociálním aspektem, který pozitivně působí na seniora je zejména:

- rodina, v níž panují dobré vztahy,
- dostatečné ekonomické zajištění,
- efektivní využití volného času,
- uspokojení potřeb seniora. (Jarošová, 2006)

Každý člověk má své potřeby, které by měly být satureovány. Tak je tomu i u seniorů, neboť když potřeby nejsou naplněny, senior není spokojený, strádá, to má samozřejmě vliv na kvalitu života seniorů.

Světová zdravotnická organizace (WHO) pojímá kvalitu života jako pozici v životě jedince, která se pojí s danou kulturou a systémem hodnot, které se váží

k individuálním cílům, očekáváním a obavám. (Hrozenská, 2010) Kvalitu života seniora ovlivňuje řada faktorů, zdůrazňovanými jsou např. faktory jako zdraví, osamělost, mezilidské vztahy, sociální prostředí, zdravotní a sociální péče aj. (Dvořáčková, 2012)

Nejznámější členění lidských potřeb pochází od amerického psychologa Abrahama Maslowa, vymezuje potřeby fyziologické, potřebu bezpečí, lásky, úcty a seberealizaci. (Abraham, [2014])

Jak bylo zmíněno, senioři potřebují mít naplněny své potřeby. Avšak vzhledem ke změnám, kterými procházejí (fyzické, psychické, sociální) někdy potřebují pomoc s naplňováním svých potřeb. V některých případech senior potřebuje pomoc s uspokojením fyziologických potřeb – pomoci např. s jídlem, osobní hygienou. Zejména rodina by seniorovi měla zajistit pocit bezpečí, lásky i úcty.

Potřeby jsou buď uspokojeny či neuspokojeny. Uspokojeny mohou být dvojným způsobem: žádoucím a nežádoucím. Pokud jsou uspokojeny žádoucím způsobem, tak jejich uspokojení neznamena poškození jedince či jiných osob a je v souladu s právními normami a hodnotami jedince. Uspokojení nežádoucím způsobem je tedy úplný opak, dochází k poškození jedince nebo jiných osob, není v souladu se zákonnými normami či hodnotami jedince. (Trachtová, 2001) Pokud senior sám nemůže saturovat nějaké potřeby, může mu pomoci naplnit tyto potřeby buď rodinná či institucionální péče. Jsou případy z rodinné i z institucionální péče, kdy potřeby seniorů nebyly uspokojeny žádoucím způsobem, bohužel se to někdy stává a seniora to může poškozovat jak fyzicky tak i psychicky.

Péči o seniory lze členit různě, například na:

- péči zdravotní,
- péči sociální,
- péči rodinnou.

Zdravotní péče se je poskytována zdravotnickými zařízeními. V souvislosti s tématem práce je třeba zmínit zejména lůžkovou péči. „*Ve zdravotnických zařízeních je poskytována lůžková péče akutní standardní, akutní intenzivní, následná a dlouhodobá.*“ (Druhy, 2012) Senioři, jichž zdravotní stav není dlouhodobě dobrý, jsou často umístěováni na tzv. oddělení LDN – léčebna dlouhodobě nemocných. Zdravotní péči lze označit pro účely práce jako druh institucionální péče.

Služby sociální péče jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, platném znění. Služby můžeme dělit na ambulantní, terénní a pobytové. Více budou rozebrány služby sociální péče v kapitole 3.1 Sociální služby pro seniory. Pro účely práce je můžeme nazvat jako institucionální péči.

Institucionální péče má své klady i zápory. Mezi klady může být určitě řazeno, že o seniory se starají profesionálně vyškolení pracovníci, zařízení dbá na naplnění Standardů kvality sociálních služeb a zajištění kvalitní péče o seniora, v pobytových zařízeních je senior v kolektivu, může vykovávat různé aktivizační činnosti aj. Za nevýhodu pobytových zařízení může být označeno, že senior není ve svém přirozeném prostředí, jistá ztráta soukromí, omezení kontaktu se známými a rodinou aj.

Rodinná péče probíhá v prostředí rodiny. Práce se orientuje na to, aby zjistila, zda je trendem v rodině spíše rodinná péče o seniora či institucionální péče o seniora. Jeřábek (2013, s. 45) uvádí, že „*Systém sociální péče o staré lidi doplňuje rodinnou péči. V některých případech ji fakticky nahrazuje.*“ Důležité je pro převzetí péče o seniora připustit si zodpovědnost za péči. (Jeřábek, 2013)

Jeřábek (2013) uvádí, že institucionální péče je obvykle více finančně nákladná než péče rodinná. A v důsledku negativního demografického vývoje (stárnutí populace, nízká natalita) se stává pro sociální stát výhodnější podporovat návrat k rodinné péči o seniory, avšak Jeřábek (2013) také říká, že by bylo třeba např. finanční podpory pečujících rodin, podpůrných služeb pro pečující rodiny či kurzy pro pečovatele, aby rodinná péče byla zvládnutelná.

Důležitá složka péče je emocionální péče, kterou nejlépe umí zajistit rodina. (Jeřábek, 2013) Je to zpravidla rodina, kdo nám poskytuje pocit bezpečí, lásky, sounáležitosti.

Dle intenzity potřeb můžeme členit péči o seniora na následující typy:

- podpůrná péče (např. doprava k lékaři či na úřad, finanční podpora aj.),
- neosobní péče (např. úklid, vaření),
- osobní péče (např. zajištění osobní hygieny, krmení, podávání léků aj.). (Jeřábek, 2013)

Osobní péči v nejvíce případech zastávají ženy v rodině (manželky, dcery, vnučky). (Jeřábek, 2013) Samozřejmě zastávají péči o staré členy rodiny i muži, ale o mužské péči se asi tolik nehovoří.

O motivech péče v rodinách pojednává např. Sýkorová (1996), vysvětlit motivy péče o seniora v rodině může:

- reciproční teorie – motivem péče je model dám-dostanu,
- teorie závazku – předpoklad odpovědnosti za péči,
- vztahová teorie – funguje na základě emocionálních vazeb v rodině.

V rámci výzkumu by bylo dobré zjistit, co respondenty vede k převzetí péče o seniora, pokud tedy zvolí tuto cestu péče a nepřikloní se k institucionální péči (někdy je však nutné volit tuto variantu, např. kvůli zdravotnímu stavu seniora apod.). Motivy péče se váží k druhému dílčímu cíli, který chce identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

V souvislosti s mezigenerační solidaritou v péči o seniory je třeba také zmínit vzájemnou vyživovací povinnost rodičů a dětí. Problematiku výživného řešil zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, ten byl však zrušen předpisem č. 89/2012 Sb. a pozbyl účinnosti k 1. lednu 2014. Výživné je nyní právně upraveno v zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, v platném znění. Paragraf 910 tohoto zákona, odstavec první říká: *„Předci a potomci mají vzájemnou vyživovací povinnost.“* (Zákon č. 89/2012 Sb.) Paragraf 915 odstavec druhý říká: *„Dítě je povinno zajistit svým rodičům slušnou výživu.“* (Zákon č. 89/2012 Sb.) Stejně jako naši rodiče se starali o nás i my bychom se v případě potřeby měli postarat o své rodiče. Bližší podmínky přiznání výživného; určení rozsahu výživného; hodnocení schopností, možností a majetkových poměrů povinného a postavení více povinných osob k oprávněnému řeší paragrafy 911, 913 a 914 (viz Příloha I). Je zde vidět, že i právo ukládá povinnost svým rodičům zajistit slušnou výživu, což pokládám za součást mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniory.

1.2.2 „Přínos“ seniora v rodině

Práce je zaměřena na mezigenerační solidaritu v rodině, předchozí kapitola se věnovala péči o seniora. Ale bylo by také třeba zmínit, že senior v rodině není jen přijímajícím subjektem z hlediska pomoci a péče o něj, ale je i dávajícím prvkem,

ne z hlediska materiálního, i když tomu tak také může být, na mysli je např. předávání kultury, zvyků, tradic, vzpomínek, mladá generace se tak učí něco od starší generace. V dnešní uspěchané době, rodiče ocení, když mají v rodině babičku či dědečka, kteří jim pomohou s dětmi, například je vyzvednou z mateřské školy, když je třeba, pohlídají je atd.

Jak bylo uvedeno v kapitole 1.2, ve světě je trendem stabilizace rodiny a také úsilí o návrat k vícegeneračnímu uspořádání rodiny „pod jednou střechou“. Bylo zmíněno, že takovéto rodinné uspořádání je výhodnější např. ekonomicky, ale také tím, že si členové rodiny mohou vzájemně vypomocet. (Malý, 2004) I pokud rodina nežije pod společnou střechou, ale panují v ní dobré vztahy, tak si členové rodiny mohou vzájemně vypomáhat, umožňuje-li to vzdálenost mezi jejich bydlišti.

Senioři jsou v rodině považováni za nositele tradice, mentoringu a též nositeli emočních vazeb. (Čevela a kol., 2012)

1.3 Sendvičová generace

Kapitola s názvem Sendvičová generace navazuje na problematiku mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora.

Všichni víme, jak vypadá sendvič, dva plátky pečiva, mezi kterými je například šunka, sýr apod. Sendvičová generace je podobná právě sendviči, odtud ten název. Tímto pojmem se označuje generace osob ve středním věku, které tvoří „náplň sendviče“ a „dva plátky pečiva“ představují na jedné straně jejich nezaopatřené děti a na druhé straně jejich staré rodiče, kteří potřebují pomoc. Je obtížné sladit role pečovatele o děti a staré rodiče, zajistit chod domácnosti, udržovat dobrý partnerský vztah a ještě plnit požadavky plynoucí ze zaměstnání. (Bertini, 2013) Fenomén sendvičové generace je v práci zahrnut, neboť respondenti výzkumu, kteří zajišťují péči o seniora v rodině či chtějí v budoucnu zajistit tuto péči, mohou být součástí sendvičové generace.

„*Otázkou také bývá, kde by měl senior bydlet.*“ (Bertini, 2013, s. 19) V rámci bytových podmínek v České republice zpravidla není možné, aby senior bydlel s pečující rodinou v bytě, neboť bytové prostory často velikostí nestačí ani samotné rodině, jak již bylo řečeno v kapitole 1.2.

Osoby v sendvičové generaci mohou být finančně zatížené. O této problematice pojednává kapitola 2.2.1. Je třeba, aby finančně zajistily potřeby svých dětí, své a někdy i finančně podpořili starého člena rodiny, o kterého pečují. V dnešní době zároveň musí uvažovat nad tím, aby byly zajištěny na vlastní penzi.

1.4 Faktory ovlivňující mezigenerační solidaritu

Kapitola navazuje na problematiku mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniory, kterou se práce zabývá. Kapitola souvisí s hlavním cílem práce a druhým dílčím cílem, který si klade za cíl: identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

V této kapitole jsou uvedeny hypotetické faktory, které mohou mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora ovlivňovat pozitivně (posílení mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora) či negativně (oslabení mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora).

Hypotetické faktory ovlivňující pozitivně mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině:

- předávaný vzorec chování v rodině – „je to samozřejmost“,
- pocit odpovědnosti,
- dobré rodinné vztahy,
- opětování péče,
- finanční náročnost služeb pro seniory (nejsou finanční prostředky k hrazení institucionální péče, rodina se tedy postará).

Hypotetické faktory ovlivňující negativně mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině:

- proměna rodiny, její eroze (více viz kap. 2.2),
- flexibilizace práce (více viz kap. 2.2),
- nedostatek času,
- finanční zatíženost rodin (více viz kap. 2.2.1).

1.5 Shrnutí kapitoly

Kapitola první je počtem stran obsáhlá, neboť musela vysvětlit co je to solidarita, jaké jsou typy solidarity, co vlastně znamená mezigenerační solidarita při péči o seniora v rodině, více se kapitola také zaměřila na samotnou problematiku péče o seniory, dále například ale také na přínos seniora v rodině, fenomén sendvičové generace či faktory, které potenciálně mohou ovlivnit mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora pozitivně či negativně.

Práce se zaměřuje na mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora, tu práce pojímá jako solidaritu dětí se svými starými rodiči (seniory v rodině), která jim určuje, že zajistí péči své staré rodiče. K zajištění mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora je důležitá soudržnost rodiny.

Pokud zajišťuje péči o seniora rodina, někdy se hovoří o fenoménu sendvičové generace, platí pro osoby ve středním věku, kdy pečující osoba tvoří náplň pomyslného sendviče, plátky pečiva představují na jedné straně děti a druhé straně staří členové domácnosti, jimž je třeba péči zajistit. Dalšími druhy péče jsou péče zdravotní či sociální, ty můžeme celkově nazvat jako institucionální péče. Hypotetickými faktory, které mohou podpořit mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora, jsou např. předávaný vzorec chování v rodině – „je to samozřejmost“, pocit odpovědnosti, dobré rodinné vztahy aj. Negativně mohou mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora ovlivnit proměna rodiny a její eroze, flexibilizace práce či např. nedostatek času. Tyto faktory budou využity jako výzkumná hypotéza k druhému dílčímu cíli

Kapitola má návaznost na hlavní cíl práce, kterým je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi. Dále má návaznost na první, druhý dílčí cíl ale částečně i na třetí dílčí cíl. První dílčí cíl chce zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Druhý dílčí cíl chce identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Třetí dílčí cíl chce zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory. Kapitola slouží tedy jako podklad pro pozdější výzkum...

2 Rodina a její funkce

Tato kapitola a její podkapitoly se věnují rodině, neboť rodina je jeden z klíčových pojmů práce. Kapitola a podkapitoly navazují na hlavní cíl práce, první dva dílčí cíle práce a je podkladem pro pozdější výzkum. Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi. Dílčí cíl jedna chce zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora a druhý dílčí cíl chce, identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

Jako první se zaměříme na definici rodiny. Existují různé vymezení rodiny. Nejprve je třeba zmínit, že pojem rodina je používán od okamžiku, kdy se dvojici narodí dítě. (Malý, 2004) Rodinu lze definovat například jako systém, systém je definován jako „... *soubor částí a vztahů mezi nimi.*“ (Sobotková, 2007, s. 24) Možný říká, že je rodina dnes chápána jako „... *instituce racionální, pragmatická, funkčně vertikálně hierarchizovaná a kulturně omezující a současně jako zvláštní soukromý svět authenticity, spontaneity, přirozené rovnosti a emocionality.*“ (Sobotková, 2007, s. 24) Poslední definice rodiny vychází při vymezení rodiny z činností, jež by rodina měla zajišťovat. *“Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní.”* (Kraus Poláčková, 2001, s. 79) Po třech různých definicích rodiny vidíme, že rodinu lze vymezit opravdu různě...

Rodina je důležitou jednotkou ve společnosti, bohužel proměny, kterými rodina v dnešní době prochází (viz kap. 2.2 Proměna a eroze rodiny), nemají dobrý vliv na její fungování.

Pro „zdravé“ fungování rodiny jsou důležité tři faktory:

- soudržnost neboli koheze,
- komunikace,
- adaptabilita (flexibilita).

Soudržnost v rodině je i důležitým faktorem vzhledem k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora, ale to bylo v práci již zmíněno.

Rodina plní různé funkce, dle způsobu, jakým je plní lze zhodnotit, zda je funkční či nikoliv. (Sobotková, 2007) Espig-Andersen říká, že „*Fungující rodina je schopna vykrývat rizika, jež plynou ze selhávání trhu práce, i rizika, proti kterým nedostatečně pojišťuje sociální stát.*“ (Keller, 2011, s. 107) Funkcí rodiny je např. funkce biologicko - reprodukční, sociálně – ekonomická, ochranná, socializační, výchovná či emocionální.

Funkcí „zdravé“ rodiny je i „*ochrana zranitelných členů (mladých, nemocných, handicapovaných, starých ...).*“ (Sobotková, 2007, s. 71) Tato funkce je zmíněna, jelikož výzkum práce bude zaměřen na to, jaký je trend v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora v regionu Kutnohorsko, zda rodina volí možnost rodinné péče o seniora či upřednostňuje institucionální péči. Jak bylo zmíněno již v kapitole 1.2.1, nejčastěji vykonávají péči o starého člena domácnosti ženy. Keller (2011) však uvádí, že je těžké, aby matka sladila pracovní požadavky s péčí o děti či své staré rodiče. Zde by bylo dobré si vzpomenout na kapitolu, která se zabývala Sendvičovou generací (kap. 1.3), kde pečující osoba stojí mezi péčí o vlastní dítě a starého člena rodiny.

2.1 Typy rodiny

Kapitola Typy rodiny navazuje na předchozí kapitolu Rodina a její funkce, navazuje na hlavní cíl práce a první dva dílčí cíle práce. Opět je třeba připomenout, že rodina je jeden z klíčových pojmů práce. V této kapitole se zaměříme na to, jaké jsou typy rodin a jak se k nim váže mezigenerační solidarita při péči o seniora v rodině. Jelikož výzkum práce se bude zaměřovat na středně příjmové rodiny s dětmi a respondenty budou rodiče ve věku od 35 do 50 let, je třeba vymezit středně příjmové vrstvy a také zmínit, co sebou přináší věk mezi 35 a 50 lety dle vývojové psychologie.

Jandourek (2001) uvádí, že v předindustriálním období existovala velká - vícegenerační rodina, společně žilo několik generací, které spojovalo společné vlastnictví majetků a to je činilo závislými. V industriálním období však už hovoří jen o rodině malé - dvougenerační, která zahrnovala rodiče a děti.

Možný (2006) uvádí tři typy rodiny: tradiční, moderní a postmoderní. Tradiční rodina byla charakteristická tím, že se jednalo o širokou rodinu, vícegenerační rodinu. Naopak moderní rodina už je jen nukleární – manželská. V postmoderní době se hovoří o postmoderních rodinách, které jsou variabilní a individualizované.

Z definice typů rodin můžeme vidět, že mezigenerační solidarita při péči o seniora v rodině byla v předindustriálním období automatická, neboť generace žily společně. S postupem času se rodina zmenšuje a omezuje se i mezigenerační solidarita v rodině. Dnešní postmoderní doba je silně individualizovaná, která říká, postarej se sám o sebe.

Vymezení středních vrstev není jednoduché. Vymezení střední vrstvy lze z různých hledisek, například na základě výše příjmu, sociálního statusu, úrovně vzdělání apod. Nejasnosti s vymezením střední vrstvy souvisejí i s heterogeností této vrstvy. (Keller, 2012) „*Tradičně jsou řazeni do středních vrstev ti, kteří sice musejí pracovat, aby si vydělali na své živobytí, jejich příjmy jim však umožňují v té či oné míře šetřit.*“ (Keller, 2012, s. 17) Ideálem středních vrstev je tradičně „... mít vlastní dům... jedno či více aut ... a zabezpečit kvalitní vzdělání svým dětem...“ (Keller, 2012, s. 21) Bouzou (2011) uvádí, že v současnosti střední vrstvy slábnou. Osoby spadající do středních vrstev buď mohou ze střední vrstvy vystoupit mezi bohaté či naopak spadnout do pásma chudoby. Asi vyvodíme, že je častější, že lidé spadnou do pásma chudoby, než že se z nich stanou bohatí lidé.

Respondenty výzkumu budou rodiče ve věku od 35 do 50 let. Říčan (2006) nazývá období mezi 30 a 40 lety jako „životní poledne“ a období mezi 40 a 50 lety jako „druhý dech“.

„Životní poledne“ člověka je dle Říčana (2006) charakteristické vysokou výkonností (pracujeme naplno, jsme flexibilní a perspektivní, máme či zakládáme rodinu, staráme se o rodinu), dobrým fyzickým a duševním zdravím, toto období je vrcholem života člověka, člověk je ve středu svého života. V současné době mají ženy často děti až v pozdějším věku, takže žena v tomto období může čekat první dítě či ho teprve plánovat. Říčan (2006) také hovoří o tom, že pokud jsou páry rozvedené, tak v tomto období zakládají novou (druhou) rodinu. Dnes mezi třicátým a čtyřicátým rokem někdo teprve zakládá rodinu, někdo už doma může mít „pubertáka“.

V souvislosti s obdobím mezi 35 a 40 lety je třeba zmínit pojem krize středního věku. Signálem krize středního věku může být nespokojenost se životem; únava; znuďenost životem; ptáme se, kam dále směřovat svůj život; někdo se snaží o návrat do mládí (módou, přáteli) aj. (Deset, 2010)

Říčan (2006) nazývá období mezi 40. a 50. rokem jako „druhý dech“, kdy po krizi středních let člověk opět nabírá sílu k životu. „Čtyřicátník ví, co chce a co může, má před sebou jasný cíl, nerozptyluje se, jde dopředu klidně, pevně a věrně.“ (Říčan, 2006, s. 289) V tomto období lidského života už tělo projevuje postupné stárnutí a snižuje se výkonnost. Někdo má stále malé děti, o které pečuje, jiní už mají doma adolescenta. Či někdo má již kolem 50 let i vnouče. Důležité je zmínit, že proces stárnutí je velmi individuální.

Výzkum chce zjistit, jak se osoby ve vymezeném věku staví k zajištění péče o seniora v rodině, dávají přednost rodinné péči či institucionální péči? Na to by měl odpovědět závěr práce...

2.2 Proměna a eroze rodiny

Dnes se hodně hovoří o takzvané krizi rodiny. Rodina i manželství už nejsou to, co dříve. „*Některé úvahy ústí v prognostické vize zániku tradičního manželství a rodiny...*“ (Plaňava, 1998) Kapitola se věnuje proměně a erozi rodiny, neboť to je jeden z faktorů, který může ovlivňovat mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Kapitola navazuje na hlavní cíl práce a na dílčí cíl dva, jež se zaměřuje na identifikování faktorů, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Fenomény proměna a eroze rodiny a také flexibilizace práce, které budou v této kapitole více rozebrány, byly zmíněny jako hypotetické faktory, které mohou ovlivňovat mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora negativně, viz kap. 1.4 Faktory ovlivňující mezigenerační solidaritu.

Krizi rodiny přináší to, že rodiny jsou stále křehčí instituce, můžeme je označit i za průchozí instituce, neboť se složení rodiny v čase mění. Dnes je běžné, že se manželé rozvedou – partneři rozejdou, najdou si jiného partnera a to značí onu průchodnost. (Keller, 2006) Gilbert a Terrell (2005) uvádějí, že dochází k demografickým změnám, snižuje se míra porodnosti, zvyšuje se naopak míra

rozvodovosti a počet narozených dětí mimo manželství, tzv. nemanželských dětí. Krebs a kol. (2007) uvádí, že až jedna třetina dětí se rodí mimo manželství a dochází k rozvodu u téměř každého druhého manželství.

„Dochází tedy k určité flexibilizaci rodiny, kdy také tato instituce se stává jakýmsi kontraktem uzavíraným na omezenou dobu a pružně přizpůsobovaným měnícím se podmínkám.“ (Keller, 2006, s. 29) Keller (2011) také zmiňuje, že dochází k nárůstu rozvodovosti, zvyšuje se počet matek, jež jsou samoživitelkami, roste počet bezdětných párů. Dále říká, že rodina se stala zdrojem nových sociálních rizik. *„Fenomén nových sociálních rizik ... představuje jakousi směs, ve které přetrvává leccos z klasických sociálních problémů (chudoba, bída, sociální zranitelnost), kde se ale objevují relativně nové jevy (vázanost na určité fáze životního cyklu, obtížná předvídatelnost, absence účinného pojištění apod.).“* (Keller, 2011, s. 36)

Křehkost rodiny není způsobena jen volbou a životním stylem individuí, ale za příčiny křehkosti rodiny lze také označit zvyšující se výdaje na zajištění rodiny viz kap. 2.2.1. Křehkost rodiny je ovlivněna také flexibilizací práce. *„Flexibilní práce znamená pro pracovníka buďto nižší kupní sílu (a též nižší možnost pojistit se proti sociálním rizikům), anebo nutnost být současně zapojen do dvou i více pracovních kontraktů. Může znamenat též obojí zároveň.“* (Keller, 2006, s. 28)

Flexibilizací práce je sice opticky snížena míra nezaměstnanosti, což se nám může zdát dobré, ale na pracovníky je přenášena větší nejistota, mají nízký výdělek. Když někdo pracuje, už to vždy neznamená, že je díky práci zajištěn, v souvislosti s flexibilizací práce přichází nový pojem „pracující chudoba“. Chudý už nemusí být jen ten, kdo nemá zaměstnání, ale i ten, který ho má. Flexibilizace práce nemá negativní vliv pouze na zaměstnance, ale i na sociální stát. (Keller, 2006) *„... práce na zkrácený úvazek snižuje vedlejší mzdové náklady, neboť z ní není odváděno sociální pojištění jako z plnohodnotných pracovních poměrů ... tito pracovníci neplní pokladnu sociálního státu. Zároveň však nárokují z této pokladny nejrůznější dávky, protože žijí na samé hranici bídy, i když formálně práci mají.“* (Keller, 2006, s. 85)

2.2.1 Finanční zatížení rodin

Kapitola navazuje na předchozí kapitolu Proměna a eroze rodiny, kde bylo zmíněno, že křehkost rodiny je ovlivněna i zvyšujícími se výdaji na zajištění rodiny...

Finanční zatíženost rodin může být také jedním z faktorů, které ovlivňují negativně vývoj mezigenerační solidarity při péči o seniora, viz kap. 1.4 Faktory ovlivňující mezigenerační solidaritu. Pokud rodina nemá dostatek financí, nejspíše budou členové rodiny více pracovat, například si přiberou další práci vedle stávajícího zaměstnání, budou mít méně času a nejspíše nebudou schopni zajistit péči o starého člena rodiny. Tento předpoklad samozřejmě nelze aplikovat na všechny rodiny, ale výzkum práce se zaměřuje na rodiny spadající do střední vrstvy, kde bude nejspíše splňován tento předpoklad.

Hypotézou o faktorech, které finančně zatěžují či budou zatěžovat rodinu, jsou:

- půjčky a hypotéky – Keller (2011) uvádí, že většina domácností, si nevytváří ve svém rodinném rozpočtu finanční rezervy a často řeší nepříznivou finanční situaci půjčkami.
- zdražující se bydlení – „*Ceny nemovitostí (včetně nájmu) rostou téměř exponenciálně. Zároveň je stále obtížnější získat přístup k potřebným financím.*“ (Keller, 2011, s. 54),
- rostoucí ceny např. potravin, energie či jiných výrobků,
- důraz na spoření na stáří - Stává se stále složitější zabezpečit občany ve stáří. „*Poměr starobních důchodců k zaměstnaným ... začne prudce růst a do konce roku 2020 dosáhne téměř poloviny*“ (Krebs a kol., 2007, s. 169) Průběžně financovaný důchodový systém se v důsledku zmíněného nepoměru mezi ekonomicky aktivními a staršími občany dostává do krize, dochází k reformám a důrazu na posílení fondového důchodového systému. (Keller, 2006) Keller (2011, s. 127), však zmiňuje „*účast v soukromých pojistných fondech je pro nemalou část společnosti finančně nedostupná a příliš riskantní.*“
- zavedení školného na VŠ – V České republice je diplom z vysoké školy pojmán jako jedna z hlavních pojistek proti novým sociálním rizikům. (Keller, 2011) V našem státě je již několik let hovořeno o zavedení školného na vysokých školách. Keller (2011) uvádí argumenty příznivců zavedení školného na vysokých školách, jedná se např. o argumenty jako: studium je osobní investice, dosáhne

se zvýšení píl studentů, bude kvalitnější výuka na vysoké škole, zvýší se příjem ekonomiky státu a škol aj. Avšak rodiny by to samozřejmě finančně zatížilo, řešením by mohly být půjčky, či ještě více pracovat.

2.2.2 Podpora rodin s dětmi

Předchozí kapitola pojednávala o tom, že jsou rodiny finančně zatížené, tato kapitola se zaměří na podporu rodin s dětmi. Rodina je důležitá nejen pro to, že je základní sociální jednotkou ve společnosti, nositelem biologické reprodukce apod., ale také kvůli tomu, že se děti stanou v dospělosti ekonomicky aktivními a přispívají k zajištění průběžného financování důchodového systému, což je pro sociální stát velmi důležité.

Dle názoru některých odborníků by bylo také třeba finančně podpořit rodiny s dětmi, které zajišťují průběžné financování důchodů i bezdětných osob. (Keller, 2006) Je důležité si uvědomit, že rodina s dětmi je znevýhodněna oproti bezdětným párům. Bezdětné páry si mohou dovolit spořit daleko více peněz ve fondovém pilíři důchodového systému a ještě jim je na důchod přispíváno průběžně cizími dětmi. (Keller, 2006) *„Ti, kdo žádné děti nevychoávají, tedy černí pasažéři průběžného důchodového systému, by měli být daňově více zatíženi a zároveň by se jim měly o něco redukovat příjmy ve stáří z veřejných zdrojů.“* (Keller, 2006, s. 93)

Podporu rodin ze strany státu můžeme dělit na přímou a nepřímou. Přímou podporou rodin jsou např. dávky ze systému sociálního zabezpečení (dávky sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální péče). Za nepřímou podporu rodin můžeme označit např. slevy na daních, slevy v dopravě či kultuře aj. (Mitchell, 2010). Obecně se rodinná politika v moderních společnostech orientuje na *„zmírňování narůstajících nákladů rodin...“* (Krebs a kol., 2007)

Podpora rodin je bezesporu důležitá, ale bohužel sociální stát někdy nemá dostatek finančních prostředků k zajištění dostatečné finanční podpory pro všechny rodiny (univerzální princip podpory) a tak může například podporovat jen nízkopříjmové rodiny (sociální princip podpory). (Tomeš, 2010)

Espig-Andersen uvádí tři typy sociálního státu: sociálně-demokratický, liberální a konzervativní. Nejvyšší podporu rodin s dětmi bychom našli bezesporu u států, které řadíme mezi státy sociálně-demokratické (např. Švédsko), dávky rodinám jsou

vypláceny plošně, sociální dávky jsou vysoké, rodičovská dovolená je dlouhá, je zde dobrý systém státních institucí, jež zajišťují péči o děti. Liberálním typem sociálního státu jsou například Spojené státy americké, podpora rodin je minimální (jen pro rodiny s nejnižšími příjmy), síť státních institucí zajišťujících péči o děti je nepřiliš rozvinutá. Konzervativním typem sociálního státu je např. Rakousko, Německo, Francie aj., rodiny zde mohou využívat určité dávky a odpočty z daní, síť státních institucí zajišťující péči o děti je rozvinutá. Podpora rodin by měla vycházet z pracovních výkonů a zásluh. (Mitchell, 2010) Českou republiku bychom mohli přiřadit mezi typ sociálně-demokratického státu, který má tendenci postupně směřovat směrem k liberálnějšímu pojetí sociálního státu.

2.3 Shrnutí kapitoly

Kapitola druhá a její podkapitoly se orientují na jeden z klíčových pojmů práce - na rodinu. Rodinu lze definovat různě, je třeba říci, že o rodině hovoříme až tehdy, narodí-li se páru dítě. Ve fungující rodině je důležitá soudržnost, která je faktorem, jež pozitivně ovlivňuje mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora, dále je důležitá pro zdravé fungování rodiny komunikace v rodině a flexibilita.

Rodina plní různé funkce, například funkci reprodukční, sociálně-ekonomickou, socializačně-výchovnou aj. Funkcí „zdravé“ rodiny by měla být i péče o zranitelné členy rodiny, tj. i seniory. Funkčnost rodiny ovlivňují proměny rodiny, hovoří se i o tzv. erozi rodiny.

Rodina se stává křehkou, průchozí institucí, v literatuře se objevuje pojem flexibilizace rodiny. Zvyšuje se rozvodovost, klesá počet narozených dětí, zvyšuje se počet tzv. nemanželských dětí. Křehkost rodiny ovlivňují i zvyšující se výdaje rodin s dětmi, což může být faktor, jež může ovlivňovat mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora negativně, více viz kap. 1.4 Faktory ovlivňující mezigenerační solidaritu.

Kapitola navazuje na hlavní cíl práce a první dva dílčí cíle práce, je tedy teoretickým podkladem pro výzkum. Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora

u středně příjmových rodin s dětmi. Dílčí cíl jedna chce zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Druhý dílčí cíl chce identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

3 Význam sociální práce a sociální péče v péči o seniory

Kapitola třetí je významnou součástí textu, celá práce se zabývá problematikou mezigenerační solidarity při péči o seniory v rodině. Co když ale mezigenerační solidarita v rodině selhává, kdo zajistí potřebnou péči pro seniory, nebo podpoří rodinnou péči o seniory? V kapitole je zmíněno, jaký má sociální práce a sociální péče význam v oblasti zajištění péče o seniory. Kapitola navazuje na hlavní cíl diplomové práce, kterým je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi. Dále navazuje na třetí dílčí cíl, kterým je zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory.

Nejprve je třeba vymezit sociální práci a sociální péči. Existuje vícero různých definic sociální práce. Jednoduché vymezení sociální práce udává jedna ze starších definic, která zní: „*sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci.*“ (Navrátil, 2007, s. 184) Dnešní definice se opírají o tzv. koncept sociálního fungování, Národní asociace sociálních pracovníků (NASW) definuje sociální práci následovně: „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*“ (Navrátil, 2007, s. 184)

Pokud propojíme pojem sociální péče s problematikou péče o seniory, tak spojíme výkon činnosti sociální péče s přímou péčí o seniory, která se může realizovat v terénních, ambulantních či pobytových sociálních službách.

„... *sociální služby a sociální práce ... jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky ... ve vztahu ... ke starým lidem.*“ (Tomeš, 2007, s. 178)

Pokud v rodině selhává mezigenerační solidarita při péči o seniora, tak hraje ve společnosti důležitou roli právě sociální práce a sociální péče, které péči zprostředkují a realizují. Někdy rodiny nechtějí zajistit péči o seniora, neumějí zajistit tuto péči či zkrátka z různých důvodů zajistit péči o starého člena rodiny nemohou. V rámci problematiky péče o seniory je třeba zmínit sociální služby pro seniory, dále příspěvek na péči, který napomáhá k zajištění péče o seniory či to, že existují tzv. odlehčovací služby, které jak vychází z názvu služby, pomáhají pečujícím osobám

zajistit odlehčení od péče – potřebný odpočinek, neboť pečující osoby péče unavuje po fyzické i psychické stránce.

3.1 Sociální služby pro seniory

Kapitola navazuje na předchozí kapitolu. V této kapitole jsou uvedeny sociální služby, které mohou využít senioři, jímž potřebnou péči nemůže, nechce či neumí zajistit rodina. Sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, v části třetí.

V rámci sociálních služeb je uplatněna profesionální sociální práce, ale i práce obslužné, které vykonávají například ošetrovatelky. (Tomeš, 2007, s. 179) V sociálních službách pracují kvalifikovaní sociální pracovníci, pracovníci vykonávající sociální péči - pracovníci v sociálních službách, ale i další profese jako např. zdravotničtí pracovníci aj. Aktivitami, jež může sociální pracovník v sociálních službách vykonávat, jsou např.: sociální šetření, zabezpečení sociální agendy, sociální poradenství, sociální rehabilitace, analytické, metodické a koncepční aktivity aj. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Pracovník v sociálních službách je ten, který „*vykonává ... přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, ... pečovatelskou činností v domácnosti osoby ...*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby mohou být rozděleny do dvou základních skupin:

- státní a obecní sociální služby,
- nestátní sociální služby. (Tomeš, 2007)

Dle zákona č. 108/2006 Sb. sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby jsou poskytovány jako terénní, ambulantní či jako pobytové. Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb a jsou spojeny s ubytováním. Ambulantní služby jsou zajišťovány také v zařízení sociálních služeb, osoby dochází, nebo jsou doprovázeny do zařízení sociálních služeb, nejsou však spojeny s ubytováním. Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta. (Zákon č. 108/2006Sb.)

Cílem této kapitoly není uvést veškeré sociální služby, které by senioři potenciálně mohli využít, ale vymezit několik příkladů sociálních služeb, které mohou využít, když jim potřebnou péči nemůže, nechce, nebo neumí poskytnout rodina. Práce se orientuje na mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině, tato kapitola chce uvést, jaké služby mohou nahradit či případně doplnit péči o seniora, proto bych se zaměřila pouze na služby sociální péče. Paragraf 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách říká o službách sociální péče: *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“*

Příkladem terénní služby sociální péče je osobní asistence. Této služby může využít senior, který má sníženou soběstačnost a potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí seniora a je mu pomoheno s tím, s čím potřebuje, např. s osobní hygienou, zajištěním stravy, zajištění chodu domácnosti, obstarávání osobních záležitostí aj. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Dále může být zmíněna pečovatelská služba, ta je poskytována ve formě terénní či ambulanti, službu může využít senior, který má sníženou soběstačnost a je v takové situaci, kdy potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována buď v přirozeném sociálním prostředí seniora, nebo v zařízení sociálních služeb. Služba zajistí seniorovi např. pomoc s osobní hygienou, poskytnutí nebo zajištění stravy či mu zprostředkuje kontakt se společenským prostředím. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Příkladem ambulanti sociálních služeb, které může využít senior, který má sníženou soběstačnost a je v situaci, kdy potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, jsou např. centra denních služeb, kde je seniorovi opět pomoheno např. s osobní hygienou, je mu poskytnuta či zajištěna strava apod. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Příkladem pobytových služeb jsou např. týdenní stacionáře, domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem. Jedná se o pobytové služby, kterých mohou využít senioři se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy se zvláštním režimem poskytují služby také *„osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické*

osoby.“ (108/2006 Sb.) V pobytových službách, je klientům zajištěn samozřejmě pobyt, pomoc s činnostmi jako zajištění osobní hygieny, poskytnutí a zajištění stravy či např. aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

3.1.1 Příspěvek na péči

Je důležité zmínit také příspěvek na péči, ten je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Paragraf 7 daného zákona říká: *„Příspěvek na péči ... se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob.“* (Zákon č. 108/2006 Sb.) Pomoc může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Péči seniorům mohou tedy zajistit i rodinní příslušníci v přirozeném domácím prostředí seniora. Díky této dávce si může senior například zajistit některou ze sociálních služeb, o kterých bylo pojednááno v předchozí kapitole.

Zákon určuje čtyři stupně závislosti, lehkou závislost, středně těžkou závislost, těžkou závislost a úplnou závislost. Výše příspěvku se liší dle věku a stupně závislosti posuzované osoby. Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let jsou uvedeny v Příloze II.

Aby však někdo mohl čerpat příspěvek na péči, nejprve je třeba podat písemnou žádost o přiznání příspěvku na příslušném tiskopisu na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce (dále jen „ÚP“). Sociální pracovník krajské pobočky ÚP provede sociální šetření za účelem zjištění a rozhodování, jaká je schopnost posuzované osoby vést samostatný život v přirozeném sociálním prostředí. Stupeň závislosti osoby posuzuje příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na základě žádosti, jež jí zašle krajská pobočka ÚP. Na základě posudku, který vydá okresní správa sociálního zabezpečení, krajská pobočka ÚP vydá rozhodnutí o tom, zda je či není příspěvek přiznán. Proti rozhodnutí krajské pobočky ÚP se lze odvolat, o odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek vyplácí krajská pobočka ÚP. (Příspěvek, [2013])

3.1.2 Podpora domácí péče

„Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb je důležitá ... deinstitucionalizace. V tomto pojetí znamená přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí.“ (Malíková, 2011, s. 32) V přirozeném sociálním prostředí seniora jsou poskytovány terénní sociální služby, charakteristika a příklady terénních sociálních služeb byly rozebrány v kapitole 3.1.

Je důležité opět zmínit, že péče o seniora je jak fyzicky, tak i psychicky náročná, proto si někdy pečující osoby z rodiny potřebují odpočinout a načerpat sílu. Z tohoto důvodu je třeba v této kapitole zmínit odlehčovací služby, jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., v platném znění. *„Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“* (Zákon č. 108/2006 Sb.) Jedná se o sociální službu velmi potřebnou pro pečující rodiny. Tato služba může přispět k podpoření mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora.

3.2 Shrnutí kapitoly

Kapitola třetí uvádí, že pokud selhává mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora, tak má v této oblasti značnou roli sociální práce a sociální péče. Kapitola navazuje na hlavní cíl práce, kterým je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi. Také navazuje na třetí dílčí cíl, kterým je zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory.

V institucionální péči o seniory má sociální práce a sociální péče významnou roli. V souvislosti s problematikou péče o seniory bylo třeba zmínit zejména služby sociální péče, které mohou být poskytovány jako terénní, ambulantní či pobytové, upravuje je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Stát se podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci prostřednictvím příspěvku na péči. Pomoc může zajistit osoba blízká, asistent sociální péče nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb. O přiznání příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce, rovněž ho vyplácí.

Pokud se rodina stará o svého starého dědečka či babičku, tak někdy potřebuje odpočinek, neboť péče o seniory může být namáhavá fyzicky i psychicky, pro tento případ existují tzv. odlehčovací služby, které si kladou za cíl poskytnout pečujícím osobám potřebný odpočinek. Tato služba může přispívat k podpoře mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora.

4 Region Kutnohorsko

Poslední kapitolou teoretické části práce je kapitola Region Kutnohorsko. Tato kapitola je zařazena v textu, neboť je výzkum lokalizován v tomto regionu.

Region Kutnohorsko leží na jihovýchodě Středních Čech. Rozloha regionu je cca 917 km² a skládá se z 88 obcí, z toho jsou 4 města, 5 městysů a 79 obcí. Počet obyvatel je cca 74 000. (Vývoj, [2013]) Městy jsou Kutná Hora, Čáslav, Zruč nad Sázavou a Uhlířské Janovice. Největšími městy v regionu jsou Kutná Hora a Čáslav. Kapitola má také návaznost na třetí dílčí cíl, kterým je zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti péče o seniory. Jako dokument reprezentující lokální vizi v oblasti institucionální a rodinné péče o seniora byl vybrán 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016, který je zpracován pro město Kutná Hora a okolí.

4.1 Osoby nad 65 let v regionu

V práci je uvedeno, že dlouhodobou péči potřebují zpravidla senioři ve věku 65 let a více. Jeřábek (2013) uvádí, že asi 20 % z nich potřebuje dlouhodobou péči. V regionu Kutnohorsko je cca 74 000 obyvatel, z toho je dle Českého statistického úřadu z dostupných dat z roku 2012 17,7 % osob ve věku 65 let a více. (Vývoj, [2013]) V regionu Kutnohorsko je tedy cca 13 000 seniorů ve věku 65 let a více, z toho by dle Jeřábka mělo potřebovat dlouhodobou péči cca 20 % těchto osob, tj. cca 2 600 osob. Z dat Českého statistického úřadu také vyplývá, že se v letech 2000 až 2012 zvýšil počet seniorů ve věku 65 let a více z 15,1 % zastoupení v celkové populaci regionu Kutnohorsko na zmíněných 17,7 %. (Vývoj, 2013)

I v regionu Kutnohorsko tedy přibývá seniorů, jež potenciálně potřebují zajistit péči. Třetí dílčí cíl by měl zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory, neboť je třeba řešit tuto problematiku. Uvidíme, i zda se strategie nějak staví k podpoře rodinné péče o seniory, na kterou je práce zaměřena.

4.2 Shrnutí kapitoly

Poslední kapitola teoretické části textu se zaměřila na region Kutnohorsko, neboť do tohoto regionu je lokalizován výzkum. Kapitola má také návaznost k třetímu dílčímu cíli. Region leží na jihovýchodě Středních Čech, má rozlohu cca 917 km² a počet obyvatel cca 74 000.

Práce se zaměřuje na péči o seniory, v literatuře je uváděno, že dlouhodobou péči potřebují zpravidla osoby ve věku 65 let a více, konkrétně z nich potřebuje dlouhodobou péči cca 20 %. V populaci přibývá seniorů, kteří péči budou potřebovat, v regionu Kutnohorsko se v letech 2000 až 2012 zvýšil počet seniorů ve věku 65 let a více o cca 2,6 %.

5 Výzkumné šetření

V kapitole výzkumné šetření bude uveden hlavní cíl práce i dílčí cíle práce. U dílčích cílů dojde k tzv. transformaci.

Dále je třeba uvést, jaká byla zvolena výzkumná strategie a metoda, jak probíhal výběr výzkumného souboru a kdo a co je výzkumným souborem. Také je nutno zmínit, jak postupovala organizace výzkumného šetření, analýza dat nebo například jaká jsou rizika zvoleného výzkumu.

5.1 Stanovení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu

Výzkum v diplomové práci má jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, které jsou níže uvedeny.

Hlavní cíl: Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi.

Výzkum je tedy zaměřen na to, zda je ještě trendem mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora, jestli tedy rodiny volí rodinnou péči či spíše upřednostní institucionální péči o seniora. Cíl se zaměřuje na středně příjmové rodiny s dětmi. Na hlavní cíl by měly pomoci odpovědět dílčí cíle.

1. dílčí cíl: Zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora.

První dílčí cíl se zaměřuje na zjištění vztahu respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora, neboť je důležité zjistit, jak se respondenti staví k tomuto tématu.

2. dílčí cíl: Identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

Druhý dílčí cíl má identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. V kapitole 1.4 bylo pojednáváno o faktorech, jež mohou mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora ovlivňovat. Vymezené faktory v kapitole 1.4 jsou hypotézou k tomuto dílčímu cíli. Byly rozděleny na pozitivní (např. předávaný vzorec chování v rodině, opětování péče aj.) a negativní (např. proměna rodiny a její eroze, nedostatek času, finanční zatíženost rodin aj.).

3. dílčí cíl: Zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti péče o seniory.

Třetí dílčí cíl se zaměřil na zjištění vize lokální a národní strategie v oblasti péče o seniory. Seniorů v populaci přibývá a je třeba řešit problematiku péče o seniory, jak již bylo v práci uvedeno. Je to i důvod volby tématu práce. Na základě vizí lokální a národní strategie v oblasti péče o seniory by mělo být zjištěno, jak se strategie staví k zajištění institucionální péče o seniory, ale i k možné podpoře rodinné péče o seniory.

5.2 Transformace dílčích cílů výzkumu

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů výzkumu

Dílčí cíl	Výzkumná technika	Zdroj zjištění	Otázky/indikátory
DC1	Strukturovaný rozhovor	Respondenti - rodiče ve věku 35 až 50 let	<p>Co si představíte, když se řekne mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora?</p> <p>Jaký je váš názor na rodinnou a institucionální péči o seniory?</p> <p>Když byste se dostal/a do situace, kdy je třeba zajistit péči o seniora v rodině, zvolil/a byste spíše rodinnou či institucionální péči?</p> <p>Myslíte si, že Vaši rodiče očekávají, že se o ně postaráte?</p>

			Očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají, až budete staří?
DC2	Strukturovaný rozhovor	Respondenti - rodiče ve věku 35 až 50 let	<p>Jaké jsou dle Vás pozitivní vlivy (faktory), které podporují a umožňují zajistit rodinnou péči o seniora?</p> <p>Jaké jsou dle Vás negativní vlivy (faktory), které ovlivňují možnost rodinné péče o seniora?</p> <p>Jaké okolnosti ovlivňují Váš vztah k rodinné péči o seniora?</p> <p>Pokud byste zvolil/a rodinnou péči o seniora, na základě jakého motivu takto volíte? Je to například, že si uvědomujete odpovědnost za seniora v rodině, kvůli emocionálním vazbám v rodině či chcete oplatit rodičům, že se o Vás také starali?</p>
DC3	Analýza dokumentů	<p>3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016</p> <p>Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017</p>	<p>Zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory.</p> <p>Hledané indikátory v textu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Péče o seniory v rámci sociálních služeb ○ Podpora rodiny v péči o seniora

5.3 Volba výzkumné strategie a metody

Dvěma základními výzkumnými strategiemi jsou kvalitativní a kvantitativní výzkumná strategie. (Hendl, 2005) V této práci byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, kvalitativní výzkum lze definovat jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2005, s. 50)

Na počátku kvalitativního výzkumu je třeba si vybrat téma a určit základní výzkumné otázky. Tyto otázky lze během výzkumu doplňovat a přizpůsobovat. V rámci výzkumného šetření se výzkumník zaměřuje na vyhledávání informací, které mu pomohou odpovědět na vymezené výzkumné otázky. Výzkumník ze získaných informací provádí deduktivní a induktivní závěry. Výhodou kvalitativního výzkumu je například to, že je fenomén zkoumán v přirozeném prostředí, získání popisu a vhledu při zkoumání fenoménu, hledání lokálních příčinných souvislostí aj. (Hendl, 2005)

Kvalitativní výzkum jsem si vybrala, jelikož se mi zdál vhodný vzhledem k naplnění cíle práce. Dalšími důvody je to, že již v bakalářské práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum, mám v něm tedy už nějaké zkušenosti a také musím říci, že mám blíže ke slovnímu vyjadřování, které je charakteristické právě pro kvalitativní výzkum než k vyjadřování pomocí čísel, grafů a tabulek, což je naopak typické pro kvantitativní výzkum.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, na které odpovídají jednotlivý respondenti a analýzu dokumentů. Analýza dokumentů patří mezi standardní aktivity v kvalitativním, ale i v kvantitativním výzkumu. „*Dokumenty – všechno napsané nebo prostě zaznamenané – mohou být podrobeny analýze z různých hledisek.*“ (Hendl, 2005, s. 132)

Jak jsem již zmínila, je mi blíže vyjadřování pomocí slov, i proto jsem jako jednu z metod sběru dat, volila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Otevřené otázky dávají respondentům možnost se k tématům vyjádřit obsáhleji, výzkumník má tedy k dispozici dostatek informací, které může analyzovat.

Druhou vybranou metodou sběru dat je analýza dokumentů. S touto metodou jsem při výzkumu v bakalářské práci nepracovala, je to pro mne tedy příležitost k rozšíření zkušeností v rámci výzkumného šetření.

5.4 Výběr výzkumného souboru

K prvním dvěma dílčím cílům, kde je výzkumnou metodou strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami se stali respondenty osoby, jež jsou rodiči a jejich věk je mezi 35 až 50 lety. Tito respondenti byly zvoleni jako výzkumný soubor k prvním dvěma dílčím cílům kvůli tomu, že je u nich předpoklad, že jejich rodiče jsou již starší osoby a potřebují či budou potřebovat zajistit péči, na což se práce orientuje. Dalším předpokladem u respondentů je, že pocházejí ze středně příjmových rodin. Respondentů je celkem osm, čtyři ženy a čtyři muži, aby bylo zachyceno ženské i mužské stanovisko k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora.

Výzkumným souborem k třetímu dílčímu cíli, kde je výzkumnou metodou analýza dokumentů se stal 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 - 2016 a Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017, neboť v obou dokumentech je zmíněna problematika péče o seniory.

Tabulka 2: Seznam respondentů

Respondent	Pohlaví
Respondentka 1	Žena
Respondentka 2	Žena
Respondentka 3	Žena
Respondentka 4	Žena
Respondent 5	Muž
Respondent 6	Muž
Respondent 7	Muž
Respondent 8	Muž

Tabulka 3: Seznam dokumentů – analýza dokumentů

Typ dokumentu	Název dokumentu
Lokální	3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016
Národní	Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017

5.5 Organizace výzkumného šetření

Na počátku ledna 2015 bylo třeba oslovit respondenty, zda souhlasí s provedením výzkumu a využitím dat pro účely diplomové práce. Hendl (2005) uvádí, že zajištění souhlasu respondentů s výzkumem je základem etického výzkumného jednání. Respondentům bylo vysvětleno, jaké je téma práce, hlavní cíl i dílčí cíle a to, že jejich odpovědi na otázky k prvním dvěma dílčími cílům mi pomohou odpovědět na dílčí cíle a v závěru na hlavní cíl práce. S respondenty jsem si sjednala schůzky, kde rozhovory proběhly. Všichni respondenti souhlasili s osobním setkáním.

V lednu 2015 bylo dále zapotřebí zajistit dokumenty potřebné k analýze dokumentů v třetím dílčím cíli práce.

Rozhovory byly realizovány v průběhu ledna a začátku února 2015. Analýza dokumentů probíhala na přelomu ledna a února 2015.

Rozhovory byly provedeny celkem s osmi respondenty, se čtyřmi ženami a čtyřmi muži. Všichni respondenti kromě dvou souhlasili s audio záznamem rozhovoru na diktafon. Dva respondenti nesouhlasili s audio záznamem rozhovoru na diktafon, rozhovor proběhl při osobním setkání a odpovědi těchto respondentů byly zachyceny přepisem. Rozhovory, které byly zachyceny ve formě audio záznamu na diktafon, byly přepsány do notebooku doslovnou transkripcí, což je „*proces převodu mluveného projevu z interview ... do písemné podoby.*“ (Hendl, 2005, s. 208)

Co se týká organizace analýzy dokumentů, tak bylo třeba vybrat dokumenty, dokumenty bylo možno volně stáhnout z internetových stránek. Poté došlo k samotné analýze dokumentů dle vymezených indikátorů.

5.6 Analýza dat

Hendl (2005, s. 226) uvádí „... nelze přesně identifikovat okamžik, kdy analýza začíná. Analýzou ... je již přiřazení významu prvnímu dojmu v terénu, ale také to je konečná kompilace dat a poznatků.“

S analýzou dat souvisí organizace výzkumného šetření a způsob uchování dat, o čemž bylo hovořeno v předchozí kapitole...

Při analýze a interpretaci dat získaných z rozhovorů s respondenty jsem pracovala jak holisticky, posuzovala jsem data jako celek, pracovala jsem ale také s pomocí kódování, kdy jsem ve výpovědích hledala určité kategorie pro větší přehlednost dat.

Při analýze dat v rámci analýzy dokumentů jsem postupovala také v jisté míře holisticky, ale více bylo v této analýze využito kódování, kdy v rámci výskytů hledaných indikátorů v textu došlo stejně jako u dat získaných z rozhovorů k vytvoření kategorií pro dosažení strukturovanosti a přehlednosti, což nejspíše ocení čtenář práce.

5.7 Rizika výzkumu

Rizikem výzkumu může být to, že nedodržíme etické zásady výzkumu. Již v kapitole 5.5 bylo uvedeno, že je třeba získat souhlas respondentů s výzkumem. Je to jedna ze základních zásad výzkumu. Od všech respondentů jsem získala pasivní souhlas výzkumem (provedení rozhovorů), což je souhlas bez podepsaného formuláře. Aktivní souhlas respondentů – podpis formuláře nebyl od respondentů vyžadován, aby bylo možno zachovat jejich anonymitu. Hendl (2005) říká, že další etickou zásadou výzkumu je sdělit respondentům, že mají tzv. svobodu odmítnutí, když už nechtějí být dále součástí výzkumu. Při výzkumném šetření jsem vycházela z etických zásad výzkumu.

Dále je třeba se zabývat riziky výzkumné strategie, tedy kvalitativního výzkumu. Rizikem může být validita výzkumu. V kvalitativním výzkumu je problémem,

že výsledky mohou být ovlivněny výzkumníkem a jeho preferencemi. (Hendl, 2005)
V průběhu výzkumu bylo třeba reflektovat své jednání, myšlenky a možné preference, aby výzkum nebyl zkreslen.

5.8 Shrnutí kapitoly

Na začátku výzkumné části práce je uveden hlavní cíl i dílčí cíle práce. Pro výzkum byl zvolen kvalitativní výzkum a jako metody sběru dat byly vybrány strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami a analýza dokumentů.

Výzkumný soubor k dílčímu cíli jedna a dva tvoří 8 respondentů, 4 ženy a 4 muži ve věku 35 až 50 let. Výzkumným souborem k dílčímu cíli tři byly 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 a Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 - 2017. Výzkum byl realizován během ledna a února 2015.

6 Interpretace dat

V této kapitole, která je nazvána jako Interpretace dat, jsou interpretována data, jež byla zjištěna v rámci rozhovorů a analýzy dokumentů. Získaná data se stávají odpověďmi na dílčí cíle práce.

Kapitola má tři podkapitoly, kdy každá z nich se věnuje interpretaci dat k jednomu ze třech dílčích cílů.

6.1 Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora.

Dílčí cíl jedna se zaměřil na to, aby zjistil, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Respondenti odpovídali na 5 otázek a z jejich výpovědí lze zjistit odpověď na tento dílčí cíl. Na základě podobnosti ale i odlišnosti odpovědí respondentů budou vytvořeny hlavní kategorie pro větší přehlednost interpretovaných dat.

Otázka první byla, **co si představíte, když se řekne mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora?** Tato otázka sloužila jako úvodní otázka k problematice mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora. Bylo třeba zjistit, co si respondenti představují u tohoto termínu, který je v práci velmi často používán. Na počátku práce je uvedeno, že je to druh solidarity, který je chápán jako solidarita dětí se svými starými rodiči, jenž pro ně znamená zajistit péči o své staré rodiče. Respondenti chápali tento termín obdobně, například respondent 5 říká: *„Mezigenerační solidaritu v rámci rodiny chápu zejména jako pomoc a podporu ze strany mladších členů rodiny o ty starší, kteří, ať již ze zdravotních či jiných důvodů, tuto pomoc potřebují.“* Odpovědi ostatních respondentů byly velmi obdobné jako výpověď respondenta 5.

Otázka druhá: **Jaký je váš názor na rodinnou a institucionální péči o seniory?** Z odpovědí respondentů lze vytvořit několik kategorií:

- **Rodinná péče o seniora je lepší** - s touto kategorií lze spojit odpovědi respondentek 2, 3, 4 a respondenta 6. Respondentka 2 říká: *„... já upřednostňuju rodinnou.“* Respondentka 3 dodává k rodinné péči: *„Tak myslím si, že ta rodinná je pro ty rodiče rozhodně příjemnější...“*

Respondentka 4 hovoří o tom, jak to vypadá v její rodině: „... pomáháme, těm starším, nikdy jsme nikoho, co si já pamatuju, třeba ani moji rodiče nedali do nějakýho ... domova důchodců. A tak si myslím, že snad se tomu budu moct vyhnout i já a že teda se o svoje rodiče postarám...“ Respondent 6 uvádí: *No myslím si, že lepší je rodinná péče, že ta rodina ví, co tomu člověku vyhovuje než nějaká péče ústavní.*

- **Rodinná péče o seniora je lepší, ale v určitých situacích je potřebná institucionální péče** – s touto kategorií se pojí výpovědi respondentky 1 a respondentů 5, 7 a 8. Respondentka 1 říká: *No, tak rodinná péče je podle mě lepší, ale když by se to nezvládalo, tak i dobrý domov důchodců nebo jiné zařízení je podle mě taky potřebné.* Respondent 5 uvádí situace, ve kterých je dle něj vhodnější institucionální péče: *„Osobně preferuji rodinnou péči, ale pro řadu seniorů je vhodnější institucionální péče, například nemají žádné příbuzné, kvůli zdravotnímu stavu a podobně ...* Respondent 7: *„Pokud není jiná možnost a senior by měl trpět v rodinném prostředí no například kvůli zdravotnímu stavu, tak bych vnímal ... vnímám institucionální péči pozitivně, ale jinak upřednostňuji rodinnou péči.“* Podobnou výpověď má i respondent 8: *„Myslím si, že lepší je rodinná péče, ale dokážu si představit, že za určitých podmínek rodinná péče není ideální nebo není možná. A v tu chvíli je potřeba se zajímat o institucionální péči.“*
- **Oba typy péče jsou potřebné, záleží na konkrétní situaci** – s touto kategorií s pojí část výpovědi respondenta 5: *„Myslím si, že obě varianty mají své místo ve společnosti. Je třeba posoudit konkrétní případ, jakou formu péče zvolit.“*
- **Zlepšení v oblasti institucionální péče o seniory** – zlepšení v této oblasti uvádí respondentka 2: *„No tak institucionální péče se v poslední době hodně zlepšila ...“*

Otázka třetí: **Když byste se dostal/a do situace, kdy je třeba zajistit péči o seniora v rodině, zvolil/a byste spíše rodinnou či institucionální péči?** Z výpovědí respondentů vyplývají dvě kategorie:

- **Zvolil/a bych rodinnou péči** – S touto kategorií se pojí výpovědi respondentky 3 a 4 a respondentů 6, 7, a 8. Tato kategorie četností

respondentů vede nad následující kategorií, ale je třeba zmínit, že obě kategorie jsou podobné, vlastně všichni respondenti se vyjádřili, že by spíše zvolili rodinnou péči, ale v následující kategorii je zachyceno to, že i když člověk volí rodinnou péči o seniora, tak institucionální péče může tento typ péče doplňovat a podporovat. Zde jsou výpovědi respondentů obdobné. Respondentka 3 říká: *„Tak pokud by to bylo v mých možnostech, tak rozhodně bych volila tu rodinnou.“* Respondentka 4: *„... určitě, určitě tu rodinnou.“* Respondent 6 uvádí konkrétní zkušenost s péčí o seniora v rodině: *„Poněvadž v této situaci již jsem byl, když jsem se staral o svoji matku, která potom zemřela a postaral jsem se o ní doma. Takže uplatňuju spíš rodinnou ...“* Respondent 7: *„V případě, že by to bylo možné, bych volil rodinnou péči.“* A respondent 8 říká: *„Nejprve bych preferoval zřejmě rodinnou péči, ale samozřejmě je to otázka té konkrétní doby a ... možností jak mých tak rodiny se o seniora postarat.“*

- **Zvolil/a bych spíše rodinnou péči, případně péči kombinovanou** – s touto kategorií se pojí výpovědi respondentky 1 a 2 a respondenta 5. Respondentka 1 uvádí: *No zvolila bych určitě tu rodinnou péči případně doplněnou využitím terénních sociálních pracovníků ...“* Respondentka 2 říká: *Určitě upřednostňuji rodinnou, záleží to zase na možnosti v zaměstnání, ale určitě upřednostňuju rodinnou. Ale zároveň říká: „... dobré jsou ... ty terénní, kdy vás mohou vystřídat v momentě, kdy jste v zaměstnání a mohu doplnit tu péči o rodiče. Respondent 5 konkrétně uvádí, že lze využít i péče kombinované: „... Záleží na konkrétní situaci v rodině, zdravotním stavu seniora, možnostech členů rodiny vzhledem k zaměstnání, výchově dětí, a podobně. Pokud by to bylo jen možné, preferoval bych rodinnou péči před institucionální. ... Nebo může být ta péče kombinovaná, denní stacionář a jinak péče v zázemí rodiny.“*

Otázka čtvrtá: **Myslíte si, že Vaši rodiče očekávají, že se o ně postaráte?**

Z výpovědí respondentů bylo možné vytvořit pět kategorií:

- **Očekávají a doufají v to** – s uvedenou kategorií lze spojit výpovědi respondentek 2, 4 a respondentů 5, 8. Například respondentka 2 říká: *„Myslím si, že očekávají.“* Výpovědi jsou zde velmi obdobné.

- **Očekávají a péči již zajišťuji** – respondentka 1 uvádí: „*Rodiče to očekávají a dnes už se musím starat, například nákupy, návštěvy lékařů, pomoc při úklidu a podobně.*“
- **Rodiče zemřeli, péči jsem zajistil** – respondent 6 uvádí: „*O oba dva rodiče jsme se se sestrou postarali...*“ Zde není přesně zjištěno, jestli rodiče očekávali, že se o ně respondent postará, ale lze předpokládat, že ano.
- **Rodiče nechtějí být „příteží“** – tuto kategorii lze spojit s výpovědí respondentky 3, říká: „*Já si myslím, že v této moderní době naopak moji rodiče doufají, že nebudeme muset tohle řešit, protože vidí, že my mladí máme dneska hodně práce a nechtějí být takovou příteží pro nás pro děti...*“
- **Nevím** – Pouze jeden z respondentů – respondent 7 uvedl, že zkrátka neví, zda od něj rodiče očekávají, že se o ně postará. Říká: „*Tak to nevím...*“

Otázka pátá: **Očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají, až budete staří?**

Tato a předchozí otázka spolu úzce souvisejí. Tyto otázky souvisejí s recipročními vztahy v rodině. Z odpovědí respondentů lze vytvořit následující kategorie:

- **Očekávám a doufám v to** – šest z osmi respondentů (respondentky: 1, 2, 4; respondenti: 5, 6, 8) očekávají a doufají, že se o ně děti postarají, až budou staří. Například respondentka 1 uvádí: „*Ano, očekávám také ... že nám pomůžou, abychom to ve stáří zvládli.*“ Či respondent 5 říká: „*Doufám, že ano. Přál bych si to.*“
- **Budu ráda, když se o mě děti nebudou muset starat** – první výjimkou je výpověď respondentky 3: „*... já rodič budu ráda, když se nebudou o mě muset moje děti starat, aby měly svůj vlastní život.*“
- **Nevyžadoval bych to** – Opět se jedná o ojedinělou výpověď, kterou uvádí respondent 7: „*No, tak to bych nechal na nich, asi bych to od nich nevyžadoval. Hlavní je, aby se postarali o sebe.*“

V závěru této kapitoly lze díky odpovědím respondentek a respondentů na kladené otázky odpovědět na dílčí cíl jedna, kterým bylo, zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Lze říci, že vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora je kladný,

respondenti si myslí, že je lepší rodinná péče o seniora nežli institucionální, polovina respondentů si uvědomuje, že v určitých situacích je zapotřebí i institucionální péče, například kvůli zdravotnímu stavu. V situaci, kdy by bylo třeba zajistit péči o seniora, by respondenti volili spíše rodinnou než institucionální péči, část případně péči kombinovanou, kdy by byla rodinná péče doplněná sociálními službami terénními či ambulantními. Z velké části si respondenti uvědomují, že jejich rodiče očekávají, že se o ně v případě potřeby postarají a to samé očekávají od svých dětí. Pouze dva z respondentů tvoří výjimky, respondent 7 neví, zda od něj rodiče očekávají, že se o ně postará a nevyžaduje, aby se o něj jeho děti ve stáří postarali, a respondentka 3 uvádí, že její rodiče pro ní nechtějí být přítěží a bude ráda, když se o ní její děti nebudou muset postarat.

6.1.1 Shrnutí dílčího cíle 1

První dílčí cíl se zaměřil na to, aby zjistil, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. Odpovědi respondentek a respondentů umožnili zodpovědět tento dílčí cíl.

Na základě výpovědí tázaných respondentek a respondentů lze říci, že jejich vztah k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora je kladný. Respondenti si myslí, že je rodinná péče o seniora lepší než institucionální péče, polovina respondentů si ale také uvědomuje, že v určitých situacích je zapotřebí volit i institucionální péči, například kvůli zdravotnímu stavu seniora. Když by se respondenti ocitli v situaci, kdy by bylo třeba zajistit péči o seniora, tak by volili spíše rodinnou než institucionální péči, část případně péči kombinovanou, což znamená, že by byla rodinná péče doplněná sociálními službami terénními či ambulantními. Velká část respondentů si uvědomuje, že jejich rodiče očekávají, že se o ně postarají, totéž pak očekávají od svých dětí. Výjimku tvoří dva z respondentů, respondent 7 neví, zda od něj rodiče očekávají, že se o ně postará a nevyžaduje, aby se o něj jeho děti ve stáří postarali. Respondentka 3 uvádí, že její rodiče pro ní nechtějí být přítěží a ona sama bude ráda, když se o ní její děti nebudou muset starat.

6.2 Dílčí cíl 2: Identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

Druhý dílčí cíl se zaměřil na identifikování faktorů, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Je třeba opět připomenout, že o faktorech, které mohou ovlivňovat mezigenerační solidaritu v rodině pozitivně, či negativně bylo pojednáno v kapitole 1.4. Vymezené faktory v kapitole 1.4 jsou výzkumnou hypotézou k tomuto dílčímu cíli. Pro připomenutí jsou zde hypotetické faktory uvedeny.

Hypotetické faktory ovlivňující pozitivně mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině:

- předávaný vzorec chování v rodině – „je to samozřejmost“,
- pocit odpovědnosti,
- dobré rodinné vztahy,
- opěťování péče,
- finanční náročnost služeb pro seniory (nejsou finanční prostředky k hrazení institucionální péče, rodina se tedy postará).

Hypotetické faktory ovlivňující negativně mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině:

- proměna rodiny, její eroze (více viz kap. 2.2),
- flexibilizace práce (více viz kap. 2.2),
- nedostatek času,
- finanční zatíženost rodin (více viz kap. 2.2.1).

Z interpretovaných dat byly vytvořeny určité kategorie, uvidíme, zda se najde shoda či podobnost s hypotetickými faktory... Data budou interpretována jako v předchozí kapitole postupně dle kladených otázek v rozhovoru.

Otázka první: **Jaké jsou dle Vás pozitivní vlivy (faktory), které podporují a umožňují zajistit rodinnou péči o seniora?** Z výpovědí respondentů lze vytvořit následující kategorie:

- **Soudržnost rodiny** – tuto kategorii lze spojit s výpověďmi respondentek 1, 2, 3, 4 a respondenta 6. Např. respondentka 1 říká: „*Tak pozitivní vlivy, je*

stmelení rodiny“ Či respondentka 3 uvádí: „... určitě tam budou hrát roli i dobré rodinné vztahy.“

- **Dostatek času** – tento pozitivní faktor uvádí respondentka 2, 3, 4 a respondent 7. Například respondent 7 říká: *„Tak určitě čas...“*
- **Finance** – finance jako pozitivní faktor vnímá respondentka 3, respondent 7 a 8. Respondentka 3 říká: *„No tak určitě tam ... budou hrát roli finance...“* Respondent 7: *„Tak určitě ... finance...“* Respondent 8: *„Tak těmi pozitivními faktory ... jsou to i finanční schopnosti té rodiny...“*
- **Velikost rodiny** – velikost rodiny jako možný pozitivní faktor zmiňuje respondentka 2 a respondent 8. Respondentka 2 uvádí: *„... a je tam i dobré mít hodně sourozenců, kdy se můžeme dohodnout a pomáhat si při té péči o rodiče. To znamená, že o víkendu jedni, v týdnu druzí...“* Respondent 8: *„Tak těmi pozitivními faktory je především velikost rodiny, tedy čím je větší, tím si myslím, že je ta rodina schopnější zabezpečit péči o seniora...“*
- **Dostupné informace o službách a možnosti vypůjčení zdravotních pomůcek** – tento faktor zmiňuje pouze jedna z respondentů – respondentka 1: *„...a v dnešní době je dobré, že se nechá najít spousta informací na internetu o zapůjčení zdravotních pomůcek nebo službách, které se můžou používat.“*
- **Možnost domácí zdravotní péče** – respondent 7 jako jediný uvádí tento faktor: *„Tak určitě ... možnost domácí zdravotní péče.“*
- **Podpora státu, měst a obcí ve formě finanční či poskytování služeb** – tento pozitivní faktor si uvědomuje respondent 5: *„Myslím si, že hlavně asi podpora státu, krajů, měst a obcí... Finanční nebo v podobě poskytování služeb, které můžou podpořit domácí péči o seniora.“*

Otázka druhá: **Jaké jsou dle Vás negativní vlivy (faktory), které ovlivňují možnost rodinné péče o seniora?**

- **Nedostatek času kvůli zaměstnání** – nedostatek času jako negativní faktor si uvědomují všichni z respondentek (1, 2, 3, 4) a respondentů (5, 6, 7, 8) Například respondentka 1 uvádí: *„Negativní vlivy jsou, protože lidé nemají tolik času, jsou pracovně moc vytížení...“*

- **Nedostatek financí** – druhým nejvíce uváděným negativním faktorem je nedostatek financí, tento faktor si uvědomuje respondentka 3: „... prostě ten opatrovník ... nemá dost peněz, aby obstaral vlastně nemohoucího člověka.“ a respondenti 6, 7 a 8. Například respondent 7 uvádí stručně: „...nedostatek financí...“
- **Špatné rodinné vztahy a nefunkční mezigenerační solidarita** – tento faktor už uvádí jen dva z respondentů a to respondentka 3: „A samozřejmě tam může hrát i roli negativní vlastně vztahy mezi rodičema a dětma.“ respondent 5: „Taky často nefunguje mezigenerační solidarita kvůli sobeckosti, nedostatku empatie, odpovědnosti.“
- **Stav dnešní společnosti** – jako negativní faktor pojmají respondenti 5 a 7 i stav dnešní společnosti. Respondent 5: „Je to dnešní doba a stav naší společnosti.“ Respondent 7: „A asi celkově dnešní konzumní společnost.“
- **Bytové podmínky** – negativně mohou působit i bytové podmínky, to uvádí respondentka 4: „... dřív to bejvalo, že žili rodiny pohromadě, staří mladí, všichni pohromadě. Ted'ka každý má svoje, a když někdo bydlí v bytovce, tak potom si z domku nastěhovat svoje rodiče už je pro některý taky problém. Není na to místo.“
- **Finanční podpora od státu** – respondent 5 chápe jako negativní faktor finanční podporu státu. „Taky je to podle mě finanční podpora od státu – příspěvek na péči. Máme v rodině negativní zkušenost při posuzování úrovně příspěvku a jeho skutečné potřeby v rodině.“
- **Nemožnost poskytnout zdravotní péči v domácím prostředí** – tento faktor jako jediný uvádí respondent 7: „Nemožnost poskytnout zdravotní péči v domácím prostředí...“

Otázka třetí: **Jaké okolnosti ovlivňují Váš vztah k rodinné péči o seniora?**

Zde lze vytvořit 7 kategorií:

- **Tradice vycházející z rodiny** – tuto kategorii lze spojit s výpověďmi respondentky 1, 2 a 4 a respondenta 7. Například respondentka 1 uvádí: „Můj vztah k rodinné péči o seniora je pro mě daný, protože se u nás vždycky děti starali o své rodiče.“ Či respondentka 2 říká: „No tak jaké

okolnosti, moji rodiče se starali o svoje rodiče, já počítám s tím, že se budu starat o své rodiče a tak dále čekám, že i moje děti se postarají o nás.“

- **Čas** – čas ovlivňuje vztah k rodinné péči o seniora u respondentky 3: *„... myslím si, že ehm tam bude na prvním místě ten čas...“* a respondenta 8: *„Tak z mého hlediska je to především ... čas...“*
- **Finance** – finance ovlivňují vztah k rodinné péči o seniora u respondentky 3: *„...myslím si, že ehm tam bude na prvním místě ten čas i ty finance.“*
- **Životní zkušenost a okolí** – životní zkušenost a okolí ovlivňuje vztah k rodinné péči o seniora respondenta 5: *„Je to asi životní zkušenost, okolí...“*
- **Šíře rodiny** – tato kategorie se objevila u respondenta 8: *„Tak z mého hlediska je to především ta šíře rodiny...“*
- **Rodina ví, co senior potřebuje** – respondenta 6 ovlivňuje v jeho vztahu k rodinné péči o seniora to, že předpokládá: *„No poněvadž v rodině se tak nějak ví, co ten člověk má rád, co nemá rád ...“*

Otázka čtvrtá: **Pokud byste zvolil/a rodinnou péči o seniora, na základě jakého motivu takto volíte? Je to například, že si uvědomujete odpovědnost za seniora v rodině, kvůli emocionálním vazbám v rodině či chcete oplatit rodičům, že se o Vás také starali?** Pokud by respondenti zvolili rodinnou péči o seniora, volili by tak na základě motivu:

- **Oplatit rodičům, že se o mě také starali** – Tento motiv péče uvádí respondentka 1: *„Zvolila bych péči rodinnou, protože musím vrátit rodičům péči, kterou věnovali zase oni mně.“* Dále uvádí tento motiv respondentka 3, 4 a respondenti 6, 7 a 8.
- **Odpovědnost za seniora v rodině** – respondentka 2 a respondenti 4, 5 vnímají jako motiv péče odpovědnost za seniora v rodině. Například respondentka 2 říká: *„No je to určitě odpovědnost za rodiče...“*
- **Emocionální vazby v rodině** – k zajištění péče o seniora motivují respondenty i emocionální vazby v rodině, které hrají také významnou roli, to uvádí respondentka 2, 4 a respondenti 5, 8. Například respondentka 2 uvádí: *„... a je tam ta láska k rodičům, takže velký citový vazby.“* Respondent 8 říká: *„... ale taktéž je to ta emocionální vazba k té rodině.“*

Na základě získaných dat lze odpovědět na druhý dílčí cíl, který chtěl identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Za faktory, které pozitivně ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora, můžeme označit zejména soudržnost rodiny, dostatek času a financí či tradici vycházející z rodiny, která určuje se o seniora v rodině postarat na základě motivu oplatit rodičům, že se o mě také starali, odpovědnosti za seniora v rodině či kvůli emocionálním vazbám v rodině. Naopak negativně ovlivňuje mezigenerační solidaritu v rodině především nedostatek času kvůli zaměstnání, nedostatek financí či špatné rodinné vztahy.

Na počátku kapitoly byly uvedeny hypotetické faktory z teoretické části práce (viz kap. 1.4), které mohou ovlivňovat mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině pozitivně či negativně. Faktory byly uvedeny jako výzkumná hypotéza. Na základě srovnání hypotetických faktorů a zjištěných faktorů na základě výzkumu lze vysledovat shodu:

Hypotetické versus zjištěné faktory ovlivňující pozitivně mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora:

- **předávaný vzorec chování v rodině** – „je to samozřejmost“ – **tradice vycházející z rodiny**, která určuje se o seniora v rodině postarat na základě motivu oplatit rodičům, že se o mě také starali, odpovědnosti za seniora v rodině či kvůli emocionálním vazbám v rodině,
- **pocit odpovědnosti** - tradice vycházející z rodiny, která určuje se o seniora v rodině postarat na základě motivu oplatit rodičům, že se o mě také starali, **odpovědnosti za seniora v rodině** či kvůli emocionálním vazbám v rodině,
- **dobré rodinné vztahy – soudržnost rodiny**,
- **opětování péče** - tradice vycházející z rodiny, která určuje se o seniora v rodině postarat na základě motivu **oplatit rodičům, že se o mě také starali**, odpovědnosti za seniora v rodině či kvůli emocionálním vazbám v rodině,
- finanční náročnost služeb pro seniory (nejsou finanční prostředky k hrazení institucionální péče, rodina se tedy postará) – nenalezena shoda se zjištěnými faktory.

Hypotetické versus zjištěné faktory ovlivňující negativně mezigenerační solidaritu při péči o seniora v rodině:

- **proměna rodiny, její eroze** (více viz kap. 2.2) – **špatné rodinné vztahy**,
- **flexibilizace práce** (více viz kap. 2.2) – **nedostatek financí** (může souviset s flexibilizací práce)
- **nedostatek času – nedostatek času**,
- **finanční zatíženost rodin** (více viz kap. 2.2.1) – **nedostatek financí**.

6.2.1 Shrnutí dílčího cíle 2

Druhý dílčí cíl se zaměřil na identifikování faktorů, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Faktory byly vymezeny na pozitivní a negativní. Faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora pozitivně, jsou zejména soudržnost rodiny, dostatek času a financí či tradice vycházející z rodiny, která určuje se o seniora v rodině postarat na základě motivu oplatit rodičům, že se o ně také starali, odpovědnosti za seniora v rodině či kvůli emocionálním vazbám v rodině. Negativně ovlivňuje mezigenerační solidaritu v rodině především nedostatek času kvůli zaměstnání, nedostatek financí či špatné rodinné vztahy. Také je třeba zmínit, že výzkumná hypotéza k dílčímu cíli byla z velké části naplněna (viz závěr kap. 6.2).

6.3 Dílčí cíl 3: Zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory.

Třetí dílčí cíl chce, zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory. Výzkumnou metodou pro tento dílčí cíl je analýza dokumentů. Jako lokální dokument pro region Kutnohorsko byl zvolen 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016, jež je zaměřen na komunitní plánování pro město Kutná Hora a okolí. Reprezentantem za dokumenty na národní úrovni se stal Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017.

Hledanými indikátory v textu byly:

- Péče o seniory v rámci sociálních služeb
- Podpora rodiny v péči o seniora.

V obou dokumentech byl zaznamenán poměrně velký výskyt indikátoru Péče o seniory v rámci sociálních služeb. Po analýze dat pojící se k výše zmíněnému indikátoru z dokumentů lze vytvořit určité hlavní kategorie, kterým se vybrané dokumenty v oblasti péče o seniory v rámci sociálních služeb – institucionální péče o seniory věnují. Kategorie jsou následující:

- Komplexnost sociálních služeb pro seniory,
- Provázanost služeb pro seniory,
- Posílení kapacity sociálních služeb pro seniory,
- Zajištění a ochrana lidských práv seniorů,
- Zaručení kvality sociálních služeb pro seniory,
- Významná role sociálních služeb,
- Zabránit sociálnímu vyloučení seniorům žijícím v pobytových zařízeních (více viz Příloha V).

Dále bych se zaměřila na výskyt indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora v lokálním dokumentu - 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 a národním dokumentu - Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017. Opět dojde k propojení získaných dat s vytvořenými hlavními kategoriemi, které byly z dat vytvořeny. Kategorie jsou:

- Podpora rodinné péče o seniora,
- Podpora rodinné péče díky dostupnosti terénních služeb,
- Motivovat rodiny k péči o seniora,
- Rozvoj a dostupnost odlehčovacích služeb,
- Vzdělání pro pečující rodinné příslušníky,
- Psychologické poradenství pro pečující rodinné příslušníky (více viz Příloha VI)

Na základě analýzy lokálního dokumentu - 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 a národního dokumentu - Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017 lze odpovědět na třetí dílčí cíl, který chtěl

zjistit, jaké jsou vize lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory.

Nejprve se zaměřím na vize v oblasti institucionální péče o seniory. Lze říci, že oba dokumenty si uvědomují, že sociální služby v oblasti péče o seniory zaujímají významnou roli ve společnosti, vizí v obou dokumentech je, že by sociální služby pro seniory měly být:

- komplexní, měly by být komplexní vzhledem k potřebám, individuální situaci či preferencím seniorů,
- sociální ale i zdravotní služby pro seniory by měly být provázané.

Lokální dokument - 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 má za vizi ještě:

- posílení v oblasti kapacity sociálních služeb pro seniory.

A za vizi v národním dokumentu - Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017 lze označit:

- zajištění a ochrana lidských práv seniorů a to i v rámci sociálních služeb,
- zaručit kvalitu poskytovaných sociálních služeb pro seniory,
- zabránit, aby byly senioři žijící v pobytových službách ohroženi sociálním vyloučením.

Společnou vizí dokumentů v oblasti rodinné péče o seniory je, aby byl zajištěn rozvoj odlehčovacích služeb a také jejich dostupnost. Odlehčovací služby pomohou pečujícím rodinným příslušníkům zajistit potřebný odpočinek. V lokálním dokumentu nebyl zaznamenán další výskyt vizí v oblasti rodinné péče o seniora.

Národní dokument - Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017 si uvědomuje, že je třeba rodinnou péči o seniora podporovat, uvádí, že budou zajištěny lepší výsledky péče, ale zmiňuje i finanční faktor – sníží se náklady na financování sociálního a zdravotního systému, který zajišťuje péči o seniory... Za vize v oblasti rodinné péče o seniora lze označit:

- zaměřit se na podporu rodinné péče o seniora,
- zaměřit se na motivaci rodin k péči o seniory,
- podporovat rodinnou péči díky dostupnosti terénních služeb,
- zajistit vzdělání pro pečující rodinné příslušníky,
- zajistit psychologické poradenství pro pečující rodinné příslušníky.

6.3.1 Shrnutí dílčího cíle 3

Třetí dílčí cíl se zaměřil na zjištění vizí lokální a národní strategie v oblasti institucionální a rodinné péče o seniory. Výzkumnou metodou pro tento dílčí cíl byla analýza dokumentů. Jako lokální dokument pro region Kutnohorsko byl zvolen 3. Komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014 – 2016, jež je zaměřen na komunitní plánování pro město Kutná Hora a okolí. A jako národní dokument byl vybrán Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017. Hledanými indikátory v textu byly Péče o seniory v rámci sociálních služeb a Podpora rodiny v péči o seniora.

Na základě analýzy dokumentů lze opovédět na třetí dílčí cíl. Lze konstatovat, že lokální i národní strategie v oblasti institucionální péče o seniory si uvědomuje, že institucionální péče o seniory v rámci sociálních služeb zaujímá významnou roli v naší společnosti. Společnou vizí na lokální a národní úrovni je, že sociální služby by měly být komplexní a sociální a zdravotní služby by měly být provázané. Lokální vizí je ještě posílit kapacitu v oblasti sociálních služeb pro seniory. Naopak národní vize říká, že je třeba pracovat na zajištění ochrany lidských práv seniorů v sociálních službách, zaručovat kvalitu sociálních služeb pro seniory, ale také zabránit, aby byli senioři žijící v pobytových zařízeních ohroženi sociálním vyloučením.

Společnou vizí v oblasti rodinné péče o seniory je zajištění rozvoje a dostupnosti odlehčovacích služeb pro pečující rodinné příslušníky. Národní strategie si uvědomuje důležitost podpory rodinné péče o seniora, neboť může dosahovat lepších výsledků a přispívá ke zmírnění nákladů na sociální a zdravotní péči o seniory. Za národní vize v oblasti rodinné péče o seniora lze označit zaměření na podporu rodinné péče o seniora, motivovat rodiny k zajištění rodinné péče o seniora, podporovat rodinnou péči o seniora díky dostupnosti terénních sociálních služeb, zaměřit se na zajištění vzdělání a psychologického poradenství pro pečující rodinné příslušníky.

Závěr

V závěru by mělo být odpovězeno na hlavní cíl práce. Hlavním cílem diplomové práce bylo identifikovat, zda rodiny v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou či institucionální péči o seniora v návaznosti na trendy v mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora u středně příjmových rodin s dětmi. Na základě získaných dat z rozhovorů k prvním dvěma dílčím cílům a dat z analýzy dokumentů u třetího dílčího cíle bylo možné najít odpověď na hlavní cíl práce.

Na základě získaných dat bylo identifikováno, že středně příjmové rodiny s dětmi v regionu Kutnohorsko upřednostňují rodinnou péči o seniora před institucionální, v těchto rodinách je tedy mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora stále trendem. Mnozí z respondentů si ale uvědomují, že v určitých situacích je potřebná i institucionální péče – například kvůli zdravotnímu stavu seniora či jako možnost doplnění a podpoření rodinné péče o seniora. V propojení s teoretickou částí práce lze tedy uvést, že mechanická solidarita v dotazovaných rodinách, která je spjata se sdílenými normami, hodnotami a city říká rodinám, že zajistí péči o seniora v rodině. V teoretické části práce bylo zmíněno, že důležitá je soudržnost v rodině, která je podstatným elementem v rámci mezigenerační solidarity v rodině. Jeřábek uváděl, že je ale soudržná rodina jakýsi ohrožený druh, ukázalo se ale, že i soudržné rodiny stále existují. Bylo také uvedeno, že v dnešní postmoderní době individualismu je vyznáváno – „postarej se sám o sebe“, i přes to existují rodiny, kde stále nalezneme mezigenerační solidaritu. Rovněž se ukázalo, že sociální práce a sociální péče, jak bylo uvedeno v kapitole 3 je významná v oblasti péče o seniora a může v rámci terénních a ambulantních sociálních služeb rodinnou péči o seniora podpořit.

Identifikované faktory v rámci výzkumného šetření, které pozitivně ovlivňují a podporují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora, jsou zejména soudržnost rodiny, dostatek času a financí či tradice vycházející z rodiny, která určuje se o seniora v rodině postarat na základě motivu oplatit rodičům, že se o mě také starali, odpovědnosti za seniora v rodině či kvůli emocionálním vazbám v rodině. Naopak negativní vliv na mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora mají především faktory nedostatek času kvůli zaměstnání, nedostatek financí nebo špatné rodinné vztahy. Je třeba zmínit, že se potvrzuje výrok Sýkorové, který byl uveden v teoretické

části práce, že motivem péče o seniora jsou reciproční teorie, teorie závazku a vztahová teorie.

V teoretické části byly uvedeny hypotetické faktory, které by mohly ovlivňovat pozitivně mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. Potvrdilo se, že faktory: předávaný vzorec chování v rodině – „je to samozřejmost“, pocit odpovědnosti, dobré rodinné vztahy i opěťování péče mohou podporovat pozitivně rodinnou péči o seniora. I v rámci negativních faktorů ovlivňujících mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora byl nalezen soulad se zjištěnými faktory. Zjištěný faktor špatné rodinné vztahy lze propojit s proměnou rodiny a její erozí, nedostatek financí s flexibilizací práce a finanční zatížeností rodin, též byl identifikován faktor nedostatek času, který byl rovněž uveden jako teoretická hypotéza.

Jak bylo zmíněno, středně příjmové rodiny s dětmi v regionu upřednostňují rodinnou péči o seniora před institucionální, ale zároveň si část tázaných respondentů uvědomuje, že i institucionální péče je v určitých situacích potřebná – například kvůli zdravotnímu stavu seniora, ale také jako doplnění a podpoření rodinné péče ve formě terénních nebo ambulantních sociálních služeb. Proto je také třeba říci, jak se staví stát, ale i vybraná lokalita Kutnohorsko k přímému podpoření rodinné péče o seniora či institucionální péče, která také může podporovat rodinnou péči o seniora. Na úrovni státní i lokální (město Kutná Hora a okolí) byla zachycena vize rozvoje odlehčovacích služeb, které pečujícím rodinným příslušníkům poskytnou potřebný odpočinek a tak mohou být prostředkem, jak podporovat rodinnou péči o seniora. Také lze konstatovat, že stát si uvědomuje, že je zapotřebí rodinnou péči o seniora podporovat, jak bylo v práci zmíněno, seniorů v naší populaci přibývá a je třeba řešit problematiku zajištění péče o seniory, stát si je vědom toho, že rodinná péče o seniory dosahuje lepších výsledků a snižuje také náklady v sociálním a zdravotním systému, chce rodiny motivovat k péči o seniora, podporovat rodinnou péči o seniora zejména díky dostupnosti terénních sociálních služeb nebo zajištěním vzdělání a psychologického poradenství pro pečující rodinné příslušníky.

Hodnotím, že hlavní cíl práce byl naplněn. Dále je třeba se také zaměřit na zhodnocení výzkumných metod, kterými byly strukturovaný rozhovor a analýza dokumentů. S vedením rozhovoru jsem měla zkušenosti již z výzkumu na úrovni bakalářské práce, což mi usnadnilo vedení rozhovorů při výzkumu v této práci. Díky

strukturovaným rozhovorům byla získána potřebná data k vyhodnocení hlavního cíle prostřednictvím dílčích cílů jedna a dvě. Analýza dokumentů pro mne byla nová zkušenost v rámci výzkumného šetření. Na základě získaných dat z analýzy dokumentů byl zodpovězen třetí dílčí cíl, což napomohlo k vyhodnocení hlavního cíle práce. Obě výzkumné metody hodnotím v rámci mého výzkumného šetření kladně.

Během výzkumného šetření nenastaly žádné problémy, například ani technického rázu kvůli záznamu dat z rozhovorů či etické problémy. Při výzkumném šetření jsem postupovala dle etických zásad výzkumu.

Práce mi přinesla rozšíření znalostí v problematice péče o seniora a mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora. Také v oblasti výzkumného šetření mi práce přinesla rozšíření znalostí, schopností a zkušeností.

Již v úvodu práce bylo zmíněno, že tento text by mohl být relevantním a zajímavým pro rodiny, jež pečují o seniora, vyučující a studenty oboru sociální práce, sociální péče či obecně pro ty, kteří se zajímají o sociální problematiku, která se pojí s problematikou mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora a fenomény s tím souvisejícími. V lokalitě Kutnohorsko je respondenty upřednostňována rodinná péče o seniora před institucionální, proto pro lokalitu vyplývá, že by se měla zaměřovat na podporu mezigenerační solidarity v rodině, aby byla nadále trendem či se zaměřovat na poskytování sociálních služeb ambulantních a terénních, které budou podporovat a nadále umožňovat udržitelnost rodinné péče o seniora. Jelikož toto přispěje k tomu, aby byla péče o seniory dále udržitelná a nevznikaly v této oblasti problémy.

Námětem pro další výzkum by bylo zaměřit se na problematiku mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora i v dalších regionech Středočeského kraje, kdy by mohl být komparován stav mezigenerační solidarity v rodině při péči o seniora v různých regionech kraje. Nebo se zaměřit na dostupnost a kapacitu ambulantních a terénních sociálních služeb pro seniory v regionu Kutnohorsko, které mohou podpořit rodinnou péči o seniora, zjistit jaký je stav a navrhnout opatření do budoucna.

Seznam použité literatury

Abraham Maslow. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. [2014] [cit. 2014-09-09].

Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: Souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha:

Portál, 2013, 211 s. ISBN 978-80-262-0478-7.

BOUZOU, Nicolas. *Le chagrin des classes moyennes*. Paris: JC Lattès, 2011, 278 p.

ISBN 978-270-9636-513.

ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

DUFEK, Jaroslav; MINAŘÍK, Bohumil. *Stárnutí obyvatel České republiky a vývoj zatížení produktivní populace*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2008, 80 s. ISBN 978-807-3752-538.

Deset signálů, že procházíte krizí středního věku. PEŠEK, Karel. *Xman.cz* [online]. 2010 [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: http://xman.idnes.cz/deset-signalu-ze-prochazite-krizi-stredniho-veku-f7q/xman-styl.aspx?c=A100801_210233_xman-styl_fro

Druhy zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2012 [cit. 2014-09-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

Policy Dimensions: International Trends in the Twenty-First Century. GILBERT, Neil; TERRELL, Paul. *Dimensions of Social Welfare Policy*. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2005, p. 276-289. ISBN 0-205-40810-9.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

HROZENSKÁ, Martina. Fenomén hodnôt v práci se staršími ľudmi. In: KAPPL, Miroslav; SMUTEK, Martin; TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, eds. *Etika sociální práce: Sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 16. až 17. října 2009*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 132-139. ISBN 978-80-7435-037-5.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÝ, Michal. Funkční generační soužití v rodině. In: SVATOŠ, Tomáš. *Rodinná a sexuální výchova: dnešní reflexe a citlivá místa: sborník příspěvků ze 6. celostátní konference K aktuálním otázkám rodinné výchovy : Hradec Králové 9 .4. 2003*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, s. 110-113. ISBN 8070410787.

MITCHELL, Eva. *Finanční podpora rodin s dětmi v České republice v evropském kontextu*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2010, 136 s. ISBN 978-807-3301-835.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 311 s. ISBN 80-864-2958-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 110 s. ISBN 80-736-8110-2.

JEŘÁBEK, Hynek. Vývoj teorií mezigenerační solidarity a rodinné soudržnosti, Péče o staré lidi v rodině: pojmy, klasifikace, kritické momenty. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2013, s. 18-30, s. 42-56. ISBN 978-80-7419-117-6.

KELLER, Jan. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2011, 197 s. ISBN 80-741-9059-5.

KELLER, Jan. *Sociologie středních vrstev*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2012, 215 s. ISBN 978-807-4191-091.

KELLER, Jan. *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 2006, 158 s. ISBN 80-864-2941-5.

KRAUS, Blahoslav; POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2007, 503 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

MĚSTSKÝ ÚŘAD KUTNÁ HORA, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví. 3. *komunitní plán města Kutná Hora na období let 2014-2016*. Kutná Hora, 2013, 73 s.

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. 2012, 45 s.

NAVRÁTIL, Pavel. Poslání a cíl sociální práce. In: MATOUŠEK, Oldřich *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 184-186. ISBN 9788073673314.

PLAŇAVA, Ivo. *Spolu každý sám: V manželství a rodině*. Praha: Lidové noviny, 1998, 218 s. ISBN 80-710-6292-8.

Příspěvek na péči. *Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí* [online]. [2013] [cit. 2014-10-31]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 271-310. ISBN 80-7367-124-7.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 19-32, s. 71-107. ISBN 9788073672508.

SÝKOROVÁ, Dana. Rodina staršího věku v systému příbuzenské pomoci a podpory. *Sociologický časopis*. 1996, roč. 32, č. 1, s. 51-62.

TOMEŠ, Igor. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 155-181. ISBN 9788073673314.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-807-3676-803.

TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 185 s. ISBN 80-701-3324-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

Vývoj vybraných ukazatelů v okrese Kutná Hora v letech 2000 - 2012. *Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ pro Středočeský kraj* [online]. [2013] [cit. 2014-10-17].

Dostupné z:

http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/vyvoj_vybranych_ukazatelu_v_okrese_kutna_hora

Přílohy

Seznam příloh

Příloha I: Vyživovací povinnost

Příloha II: Příspěvek na péči pro osoby starší 18 let

Příloha III: Otázky k rozhovoru

Příloha IV: Doslovná transkripce jednoho z rozhovorů

Příloha V: Výskyt indikátoru Péče o seniory v rámci sociálních služeb – DC 3

Příloha VI: Výskyt indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora – DC 3

Příloha I: Vyživovací povinnost

„ § 911 *Výživné lze přiznat, jestliže oprávněný není schopen sám se živit ...*
§ 913 (1) *Pro určení rozsahu výživného jsou rozhodné odůvodněné potřeby oprávněného a jeho majetkové poměry, jakož i schopnosti, možnosti a majetkové poměry povinného. (2) Při hodnocení schopností, možností a majetkových poměrů povinného je třeba také zkoumat, zda se povinný nevzdal bez důležitého důvodu výhodnějšího zaměstnání či výdělečné činnosti nebo majetkového prospěchu, popřípadě zda nepodstupuje nepřiměřená majetková rizika. Dále je třeba přihlídnout k tomu, že povinný o oprávněného osobně pečuje, a k míře, v jaké tak činí; přihlédne se popřípadě i k péči o rodinnou domácnost. § 914 Je-li více osob povinných, které mají vůči oprávněnému stejné postavení, odpovídá rozsah vyživovací povinnosti každé z nich poměru jejich majetkových poměrů, schopností a možností k majetkovým poměrům, schopnostem a možnostem ostatních.“ (Zákon č. 89/2012 Sb.)*

Příloha II: Příspěvek na péči pro osoby starší 18 let

„Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Příloha III: Otázky k rozhovoru

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora.

Otázky k rozhovoru:

- Co si představíte, když se řekne mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora?
- Jaký je váš názor na rodinnou a institucionální péči o seniory?
- Když byste se dostal/a do situace, kdy je třeba zajistit péči o seniora v rodině, zvolil/a byste spíše rodinnou či institucionální péči?
- Myslíte si, že Vaši rodiče očekávají, že se o ně postaráte?
- Očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají, až budete staří?

Dílčí cíl 2: Identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora.

Otázky k rozhovoru:

- Jaké jsou dle Vás pozitivní vlivy (faktory), které podporují a umožňují zajistit rodinnou péči o seniora?
- Jaké jsou dle Vás negativní vlivy (faktory), které ovlivňují možnost rodinné péče o seniora?
- Jaké okolnosti ovlivňují Váš vztah k rodinné péči o seniora?
- Pokud byste zvolil/a rodinnou péči o seniora, na základě jakého motivu takto volíte? Je to například, že si uvědomujete odpovědnost za seniora v rodině, kvůli emocionálním vazbám v rodině či chcete oplatit rodičům, že se o Vás také starali?

Příloha IV: Doslovná transkripce jednoho z rozhovorů

Dobrý den, já bych se Vás chtěla zeptat, jestli souhlasíte s provedením výzkumu k mé diplomové práci a se zpracováním získaných dat k mé diplomové práci?

Ano, souhlasím.

Děkuji, takže já bych začala otázkami k prvnímu dílčímu cíli, kterým je zjistit, jaký je vztah respondentů k mezigenerační solidaritě v rodině při péči o seniora. První otázkou je, co si představíte, když se řekne mezigenerační solidarita v rodině při péči o seniora?

No tak tam si představuju tu péči, péči o rodiče a péči mých dětí o nás jednou v budoucnu.

Ehm, dobře, děkuji. A jaký je váš názor na rodinnou a institucionální péči o seniory?

No tak institucionální péče se v poslední době hodně zlepšila, ale já upřednostňuju rodinnou.

Ehm, ještě bych chtěla zmínit, že pod institucionální péčí si představuju jak pobytové, terénní, tak ambulantní služby.

Ehm, dobré jsou ty ... ty terénní, kdy vás mohou vystřídat v momentě, kdy jste v zaměstnání a mohou doplnit tu péči o rodiče.

Ehm. A když byste se dostala do situace, kdy je třeba zajistit péči o seniora v rodině, zvolila byste spíše rodinnou či institucionální péči?

Určitě upřednostňuju rodinnou, záleží to zase na možnosti v zaměstnání, ale určitě upřednostňuju rodinnou.

Ehm a myslíte si, že Vaši rodiče očekávají, že se o ně postaráte?

Myslím si, že očekávají.

A vy očekáváte od svých dětí, že se o Vás postarají, až budete staří?

Očekávám a doufám v to.

Ehm takže děkuji, jestli je to vše, tak bych se posunula k otázkám k dílčímu cíli dvě, kterým je identifikovat faktory, které ovlivňují mezigenerační solidaritu v rodině při péči o seniora. A první otázkou je zde, jaké jsou dle Vás pozitivní vlivy (faktory), které podporují a umožňují zajistit rodinnou péči o seniora?

No tak tam je jistě ta soudržnost rodiny a je tam i dobré mít hodně sourozenců, kdy se můžeme dohodnout a pomáhat si při té péči o rodiče. To znamená, že o víkendu jedni, v týdnu druzí nebo právě podle toho zaměstnání, podle času, aby ti rodiče měli všechno, co potřebují.

Ehm a jaké jsou dle Vás negativní vlivy (faktory), které ovlivňují možnost rodinné péče o seniora?

Tak tam si myslím, že dnes je problém se zaměstnáním, když všichni potřebujeme zaměstnání kvůli financím a pokud je zaměstnavatel ochoten tu ... to zaměstnání skloubit s tím s tou péčí a přijde nám vyjde nám vstříc.

Ehm a jaké okolnosti ovlivňují Váš vztah k rodinné péči o seniora?

No tak jaké okolnosti, moji rodiče se starali o svoje rodiče, já počítám s tím, že se budu starat o své rodiče a tak dále čekám, že i moje děti se postarají o nás.

Ehm, a pokud byste tedy zvolila rodinnou péči o seniora, na základě jakého motivu takto volíte? Je to například, že si uvědomujete odpovědnost za seniora v rodině, kvůli emocionálním vazbám v rodině či chcete oplatit rodičům, že se o Vás také postarali?

No je to určitě odpovědnost za rodiče a je tam ta láska k rodičům, takže velký citový vazby.

Ehm, takže jestli je to vše, tak já vám moc děkuji za vaše odpovědi.

Taky děkuji, na shledanou.

Na shledanou.

Příloha V: Výskyt indikátoru Péče o seniory v rámci sociálních služeb – DC 3

Nejprve se zaměřím na výskyt indikátoru Péče o seniory v rámci sociálních služeb v 3. Komunitním plánu města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 a spojení dat s vytvořenými kategoriemi:

- Komplexnost sociálních služeb pro seniory,
- Provázanost služeb pro seniory,
- Posílení kapacity sociálních služeb pro seniory,
- Zajištění a ochrana lidských práv seniorů,
- Zaručení kvality sociálních služeb pro seniory,
- Významná role sociálních služeb,
- Zabránit sociálnímu vyloučení seniorům žijícím v pobytových zařízeních.

První výskyt indikátoru je zaznamenán v kapitole „*Oblast sociální pomoci a péče o seniory*“ (s. 12). Jako cíle a opatření si dokument klade zaměřit se na tři vymezené body:

- „*Zajištění komplexních služeb pro seniory*“
- *Domácí ošetrovatelská péče*
- *Podpora pobytových služeb*“ (s. 12) – všechny body lze zahrnout do kategorie **Komplexnost sociálních služeb pro seniory**.

V komunitním plánu je dále obsažena SWOT analýza pro oblast péče o seniory, kde jsou zahrnuty silné a slabé stránky, příležitosti a ohrožení. V rámci 4 okruhů SWOT analýzy se opět objevuje indikátor Péče o seniory v rámci sociálních služeb.

Komunitní plán uvádí vize, na jaké úrovni by měla být oblast péče o seniory v roce 2020, jsou zde uvedeny pouze vize pojící se k indikátoru Péče o seniory v rámci sociálních služeb, město chce mít k dispozici domy s pečovatelskou službou o celkové kapacitě 500 osob, mít dostatek terénních sociálních pracovníků a terénních sociálních služeb, azylový dům pro seniory trpící závislostí, dostupnost odlehčovacích služeb, oslovit dostatek dobrovolníků či aby byly služby pro seniory provázané. K vizím lze uvést kategorie **Komplexnost sociálních služeb pro seniory, Provázanost služeb pro seniory, Posílení kapacity sociálních služeb pro seniory ale určitě i Významná role sociálních služeb**.

Dokument si klade cíle v 3 hlavních oblastech péče o seniory. Prvním cílem je „Zajištění komplexních služeb pro seniory“ (s. 16), v dokumentu je uvedeno 6 opatření, které mají vést k naplnění cíle, jsou jimi:

- „Zachování a rozvoj sociálních terénních služeb
- Zachování, rozvoj a zkvalitnění rozvozu obědů
- Rozvoj odlehčovacích služeb
- Rozvoj centra denních služeb
- Zachování a rozvoj aktivizačních služeb“ (s. 16) – kategorie

Komplexnost sociálních služeb pro seniory.

Druhým cílem je „Domácí ošetrovatelská péče“ (s. 20), cílem je seniorům zajistit ošetrovatelskou péči v domácím prostředí, které je pro seniory přirozené, cílem je ale také odlehčit pobytovým službám či zdravotnickým zařízením. Opatřením, které má vést k naplnění cíle je „Vznik a zajištění terénní hospicové péče“ (s. 20) Opět lze tyto výňatky z dokumentu spojit s kategorií **Komplexnost sociálních služeb pro seniory.**

Třetím cílem je v oblasti péče o seniory „Podpora pobytových služeb“ (s. 21) Pobytové služby mají být určeny pro novou cílovou skupinu, která se objevuje ve městě Kutná Hora, jedná se o seniory, které mají finanční problémy a ocitají se bez střechy nad hlavou. Opatřením, které má naplnit dílčí cíl je „Domov se zvláštním režimem pro seniory“ (s. 21) – kategorie **Komplexnost sociálních služeb pro seniory.**

V závěru dokumentu je jako jeden z cílů, který se má dotýkat i oblasti péče o seniory uvedeno „Posílení kapacit poskytovatelů sociálních služeb“ (s. 65) – **Posílení kapacity sociálních služeb pro seniory.**

Nyní je na čase se zaměřit na výskyt indikátoru Péče o seniory v rámci sociálních služeb v národním dokumentu - Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017 a spojit data s kategoriemi, které byly vymezeny na začátku přílohy:

- Komplexnost sociálních služeb pro seniory,
- Provázanost služeb pro seniory,
- Posílení kapacity sociálních služeb pro seniory,
- Zajištění a ochrana lidských práv seniorů,
- Zaručení kvality sociálních služeb pro seniory,

- Významná role sociálních služeb,
- Zabránit sociálnímu vyloučení seniorům žijícím v bytových zařízeních.

V úvodní části dokumentu je ve spojení s oblastí péče o seniory zmíněno, že je třeba „*Adekvátní péče o seniory*“ a „*Kvalitní prostředí pro život seniorů*“ (s. 6) Je zde částečná shoda s vyhledávaným indikátorem.

Výskyt indikátoru je zaznamenán v rámci priority „*Zajištění a ochrana lidských práv starších osob*“ (s. 7), na straně osm „*S otázkou diskriminace a lidské důstojnosti pak úzce souvisí i zacházení se staršími osobami. Především nejkřehčí senioři s omezenou soběstačností závislí na pomoci rodiny, pracovníků zdravotních a sociálních služeb a dalších institucí mohou být vystaveni špatnému zacházení a zneužívání.*“ Indikátor Péče o seniory v rámci sociálních služeb se zde pojí s tím, že v těchto službách nemá docházet k jakékoliv formě diskriminace či narušování lidské důstojnosti – kategorie **Zajištění a ochrana lidských práv seniorů**.

Výskyt indikátoru je dále v jednom z opatření ke specifickému cíli „*Ochrana starších osob před zneužíváním, špatným zacházením, týráním a zanedbáváním*“ (s. 9), opatření se vztahuje k navázání spolupráce s neziskovým sektorem „*za účelem vzniku informačních a edukačních materiálů ... k problematice práv starších osob při poskytování služeb v bytových zařízeních zdravotních a sociálních služeb.*“ (s. 9) – kategorie **Zajištění a ochrana lidských práv seniorů**.

V kapitole „*Kvalitní prostředí pro život seniorů*“ (s. 30) je indikátor zaznamenán v jedné ze čtyř oblastí prioritních aktuálních problémů, které je třeba řešit, jedná se o „*odpovídající úroveň bydlení a poskytování sociálních a zdravotních služeb*“ (s. 30) Dále je zde uvedeno, že většina seniorů si samozřejmě přeje setrvat ve svém domově, k tomu je dle dokumentu nutné rozvinout terénní služby.

Nejvyšší míra výskytu indikátoru by měla být zaznamenána v kapitole „*Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností*“ (s. 40) Indikátor je obsažen již v druhém odstavci kapitoly „*Pro zajištění kvalitní péče musí být rozvíjeny všechny druhy sociálních služeb, aby si každý mohl zvolit dle své individuální situace a svých preferencí.*“ (s. 40) – kategorie **Komplexnost sociálních služeb pro seniory, Zaručení kvality sociálních služeb pro seniory**.

Další výňatek z dokumentu říká „*Systém péče o seniory, kteří již potřebují nějaký druh pomoci je poskytován především sociálními a zdravotními službami...*“ (s. 40) Dále jsou zaznamenána statistická data o počtu poskytovatelů sociálních služeb, kdy jednou z cílových skupin jsou senioři aj. „*Sociální služby ... představují významnou pomoc při poskytování péče potřebným seniorům.*“ (s. 40) – **kategorie Významná role sociálních služeb.**

Indikátor je zachycen ve vizi v oblasti péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností „*Široká nabídka provázaných sociálně-zdravotních služeb včetně zapojení pečovateli, která bude reagovat na specifické potřeby nejkřehčích seniorů s omezenou soběstačností*“ (s. 40) – **kategorie Komplexnost sociálních služeb pro seniory, Provázanost služeb pro seniory.**

Dále ve spojení s indikátorem lze uvést „*V oblasti profesionální péče, musí dojít k provázání zdravotnických, sociálních a dalších služeb poskytovaných v domácím prostředí ... V oblasti poskytování sociálních služeb musí dojít ke zvýšení prestiže a legislativnímu vymezení kompetencí a požadavků tak, aby sociální práce jako profese zaručovala stejnou úroveň kvality a odbornosti*“ (s. 40) – **kategorie Provázanost služeb pro seniory, Zaručení kvality sociálních služeb pro seniory.**

Péče o seniory v rámci sociálních služeb je zachycena také v opatření ke specifickému cíli jedna „*Nastavení fungujícího systému dlouhodobé péče (včetně paliativní), který zajistí seniorům přístup ke kvalitním koordinovaným, komplexním a vzájemně provázaným zdravotně-sociálním službám.*“ (s. 41) – **kategorie Komplexnost sociálních služeb pro seniory, Provázanost služeb pro seniory.**

Ve specifickém cíli 6 je dle mého názoru zachycena důležitá myšlenka „*Otevřít pobytové sociální služby komunitě tak, aby se senioři žijící v takovýchto zařízeních nestali skupinou vyloučenou ze společnosti.*“ (s. 43) Opatřením k tomuto cíli je „*Skrze osvětu a sběr příkladů dobré praxe podporovat poskytovatele sociálních služeb k větší otevřenosti těchto služeb širší veřejnosti s cílem propojit seniory žijící mimo pobytové sociální služby se seniory žijícími v sociálních službách.*“ (s. 43) - **kategorie Zabránit sociálnímu vyloučení seniorům žijícím v pobytových zařízeních.**

Příloha VI: Výskyt indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora – DC 3

Lze konstatovat, že míra výskytu indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora v 3. Komunitním plánu města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 je minimální, vyšší míra výskytu indikátoru je zaznamenána v Národním akčním plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017. Opět dojde k propojení získaných dat s vytvořenými hlavními kategoriemi, které byly z dat vytvořeny:

- Podpora rodinné péče o seniora,
- Podpora rodinné péče díky dostupnosti terénních služeb,
- Motivovat rodiny k péči o seniora,
- Rozvoj a dostupnost odlehčovacích služeb,
- Vzdělání pro pečující rodinné příslušníky,
- Psychologické poradenství pro pečující rodinné příslušníky

V 3. Komunitním plánu města Kutná Hora na období let 2014 – 2016 je indikátor zachycen v cíli „Zajištění komplexních služeb pro seniory“ (s. 16) v opatření „Rozvoj odlehčovacích služeb“ (s. 16) opatření je popsáno jako „Rozvoj programů odlehčovacích služeb poskytovaných osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, onemocnění, zdravotního postižení, o které je pečováno v jejich vlastním sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek.“ (s. 18) – kategorie **Rozvoj a dostupnost odlehčovacích služeb**. Pokud se tedy členové rodiny starají o seniora, právě odlehčovací služby jsou něčím, co podporuje rodinnou péči. Péče o seniora může být fyzicky, ale i psychicky náročná, pokud by neexistovaly odlehčovací služby, pečující osoby by kvůli únavě fyzické i psychické bez možnosti nezbytného odpočinku mohly rezignovat na rodinnou péči. V případě využití odlehčovacích služeb by měly pečující osoby získat potřebný odpočinek a nabrat nové síly k rodinné péči o seniora. Je to tedy faktor, který podporuje možnost rodinné péče o seniora. Dále v dokumentu nebyl nalezen výskyt indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora.

Výskyt indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora je čtenější v národním dokumentu - Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017.

Indikátor byl v rámci dokumentu zaznamenán pouze v kapitole „*Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností*“ (s. 40) je zde uvedeno „*Nedílnou součástí péče o seniory musí být podpora rodiny a zapojení rodinných příslušníků do poskytovaných služeb. Vzdělávání a podpora neformálních pečujících je jednou z nejefektivnějších investic v rámci dlouhodobé péče a obecně péče o seniory. Zvýší se produktivita této skupiny poskytovatelů, což povede k lepším výsledkům péče, nižším nákladům pro zdravotní a sociální systém ... Rodinný příslušníci pečující o seniory proto musí dostat maximální podporu ve formě vzdělání, psychologického poradenství a dostupné nabídky odlehčujících služeb ... Asistivní technologie mohou rovněž výrazně usnadnit péči pečujícím rodinám a umožnit tak seniorům setrvat v domácím prostředí.*“ (s. 41) – kategorie **Podpora rodinné péče o seniora, Vzdělání pro pečující rodinné příslušníky, Psychologické poradenství pro pečující rodinné příslušníky, Rozvoj a dostupnost odlehčovacích služeb.**

Indikátor je zachycen i jednom z strategických cílů kapitoly „*Zvýšit informovanost neformálních pečujících, kteří využívají svůj maximální potenciál jak ve svém zaměstnání, tak v rámci péče o své blízké*“ (s. 44) – kategorie **Podpora rodinné péče o seniora.**

Specifickým cílem je „*Vytvořit odpovídající podmínky pro pečující rodinné příslušníky a motivovat je k účasti na péči o své starší rodiče.*“ (s. 44) – kategorie **Motivovat rodiny k péči o seniora.** Cíle se mají naplňovat skrze 3 opatření, která se rovněž vztahují k indikátoru Podpora rodiny v péči o seniora.

Opatření č. 1: „*Realizovat informační kampaň a osvětu o možnostech péče o seniory rodinnými příslušníky za účelem zvýšení jejich motivace a zároveň prestiže pečujících*“ (s. 44) – kategorie **Motivovat rodiny k péči o seniora.**

Opatření č. 2: „*Rozšiřovat dostupnost terénních a s nimi souvisejících odlehčovacích služeb pro neformální pečující.*“ (s. 44) – kategorie **Rozvoj a dostupnost odlehčovacích služeb, Podpora rodinné péče díky dostupnosti terénních služeb.**

Opatření č. 3: „*Zvýšit nabídku e-learningového vzdělávání a dalších nových nástrojů, které povedou k posílení spolupráce neformálních pečovateli s profesionálními pracovníky.*“ (s. 44) – kategorie **Vzdělání pro pečující rodinné příslušníky.**