



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití  
v rodině**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Ludmila Flesarová

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Francová, Ph.D.

České Budějovice 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2021

.....

Ludmila Flesarová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Francové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a trpělivost, kterou mi při zpracování mé bakalářské práce věnovala. Chtěla bych poděkovat i všem mým komunikačním partnerům, kteří se zúčastnili mého výzkumu a bez kterých bych tuto práci nemohla dokončit. V neposlední řadě děkuji také mé rodině a partnerovi za podporu během studia.

## **Zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině**

### **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá zajištěním péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině. Hlavním cílem práce bylo zjistit názor střední generace na problematiku zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině. Byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zmapovat, jaké možnosti péče o seniory rodiny využívají. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaké představy o dalším zajištění péče o seniora rodiny mají. Vzhledem k cílům práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „Jak pohlíží střední generace na zajišťování péče o seniora v rámci soužití v jedné domácnosti?“

Bakalářská práce má dvě části. V teoretické části jsou popsány druhy zajištění péče a sociální služby, které senioři mohou využívat. Praktická část je zaměřena na výzkum. Tento výzkum byl proveden kvalitativně a proběhl metodou dotazování. Byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumu se účastnilo osm komunikačních partnerů.

Z výzkumu vyplývá, že vícegenerační soužití v rodině je častěji vidět na venkově nežli ve městě. Bylo zjištěno, že všem dotazovaným společné soužití vyhovuje. Péči o seniory zajišťují převážně ženy, avšak v některých rodinách se zapojují do péče všichni členové domácnosti. Vztahy v rodinách, kde žije více generací jsou většinou dobré. Dále z výzkumu vyplynulo, že vícegenerační soužití má řadu výhod, ale je zapotřebí tolerance a respektu mezi členy domácnosti.

Tato práce může pomoci jiným rodinám při rozhodování, zda se o seniora budou starat v domácím prostředí nebo jestli využít nějakou ze sociálních služeb. Sekundárním přínosem této bakalářské práce bylo zvýšení dostupnosti informací o sociálních službách pro seniory. Práce by také mohla pomoci studentům sociálních oborů.

### **Klíčová slova**

senior; vícegenerační soužití; rodina; péče o seniora; sociální služby; pomoc

# **Providing Care for Pensioners in the Context of Multi-generation Coexistence in the Family**

## **Abstract**

This Bachelor's thesis focuses on providing the care for the elderly in a multigenerational cohabitation in the family. The main objective of the thesis was to determine the opinion of the middle generation on the issue of providing care for the elderly within the framework of multigenerational cohabitation in the family. Two partial objectives have been set. The first partial objective consisted in mapping the possibilities of care for the elderly used by families. Another partial objective was to determine the ideas of the families concerning the provision of further care for the elderly. With regard to the thesis objectives, the main research question reads as follows: "How does the middle generation view the provision of care for the elderly within the framework of cohabitation in one household?"

The Bachelor's thesis consists of two parts. The theoretical part describes the types of care and social services offered to seniors. The practical part focuses on research. This research was conducted using the qualitative methodology, namely the interviews method. The technique of semi-structured interviews was selected. The research involved eight communication partners.

The research indicates that multigenerational cohabitation in the family is more common in the countryside than in the city. It was found that cohabitation suits all the respondents. The care for the elderly is provided mainly by women, yet in some families all members of the household are involved. There are usually good relationships in families with several generations living in one household. Furthermore, the research has shown that multigenerational cohabitation has a number of advantages, yet tolerance and respect among household members is needed.

This thesis may help other families in deciding whether to take care of a senior family member at home or whether to use any of the social services provided. A secondary benefit of this Bachelor's thesis consisted in promoting in the availability of information on social services for the elderly. The thesis could also be beneficial to students of social sciences.

## **Key words**

Senior; multigenerational cohabitation; family; care for the elderly; social services; assistance

## Obsah

Úvod.....	8
1 SOUČASNÝ STAV .....	10
1.1 Stárnutí a stáří .....	10
1.2 Rodina a mezigenerační vztahy .....	13
1.3 Pohled do historie.....	16
1.4 Sociální pomoc od státu .....	17
1.5 Druhy zajištění péče o seniory .....	18
1.5.1 Péče v domácím prostředí .....	18
1.5.2 Ústavní péče.....	19
1.6 Služby sociální péče pro seniory.....	19
1.6.1 Terénní sociální služby .....	19
<input type="checkbox"/> Pečovatelská služba.....	19
<input type="checkbox"/> Osobní asistence.....	19
<input type="checkbox"/> Tísňová péče .....	20
<input type="checkbox"/> Průvodcovské a předčitatelské služby.....	20
1.6.2 Ambulantní sociální služby.....	20
<input type="checkbox"/> Denní stacionář .....	20
<input type="checkbox"/> Centrum denních služeb.....	20
1.6.3 Pobytové sociální služby.....	20
<input type="checkbox"/> Odlehčovací služba .....	21
<input type="checkbox"/> Týdenní stacionář.....	21
<input type="checkbox"/> Domy s pečovatelskou službou.....	21
<input type="checkbox"/> Domovy pro seniory.....	21
<input type="checkbox"/> Domy se zvláštním režimem.....	21
1.7 Služby sociální prevence.....	22
<input type="checkbox"/> Telefonická krizová pomoc.....	22
<input type="checkbox"/> Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	22
1.8 Dilema o péči .....	22

2	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	24
2.1	Cíle práce .....	24
2.2	Výzkumné otázky .....	24
3	METODIKA .....	25
3.1	Strategie výzkumu.....	25
3.2	Výzkumný nástroj.....	25
3.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	26
3.4	Způsob zpracování dat .....	26
3.5	Předvýzkum .....	27
3.6	Etické aspekty výzkumu .....	27
3.7	Realizace výzkumu .....	27
4	VÝSLEDKY .....	28
4.1	Identifikace.....	28
4.2	Důvody společného soužití .....	30
4.3	Vztahy .....	31
4.4	Poskytovaná péče.....	32
4.5	Sociální služby .....	35
4.6	Budoucnost.....	36
4.7	Sociální dávky.....	37
4.8	Fungování rodiny .....	37
5	DISKUSE.....	39
6	ZÁVĚR .....	45
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	47
8	SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT, OBRÁZKŮ .....	50
9	SEZNAM ZKRATEK.....	51
10	SEZNAM PŘÍLOH.....	52

## Úvod

Mezigenerační soužití v rodinách je dle mého názoru dnes spíše výjimečné, přitom je pro společnost tak důležité. Pokud mají generace mezi sebou dobré vztahy, mohou se toho od sebe mnoho naučit. Senioři nám mohou rozdávat cenné rady do života, proto bychom si jich měli vážit, pomáhat jim a učit se od nich. Naopak v dnešní době, kdy je například velký pokrok ve světě internetu se může učit i starší generace od mladých.

Stáří vystihuje termín „podzim života“. Když se řekne stáří, tak si každý představí něco jiného. Pohled na stáří může mít člověk pozitivní i negativní. Zároveň si každý člověk stáří představuje v různých životních etapách a situacích jinak. Ovlivňuje ho okolí, vlastní zdravotní stav i nálada v daném okamžiku.

Zajištění péče seniorům je v dnešní době často zmiňovaným dilematem. Rozhodnutí člověka, zda se bude nebo nebude o rodiče starat je zcela dobrovolné. Rozhodně bychom neměli člověka, který svého rodiče umístí do domova pro seniory odsuzovat.

V dnešní době je při dostupnosti sociálních služeb pro seniory rozhodování o zajišťování péče možná jednodušší než dříve. V dřívějších dobách se bralo jako samozřejmost starat se o rodiče v domácím prostředí.

Téma Zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině mě zaujalo hlavně proto, že jsem měla ve svém blízkém okolí rodinu, která se právě rozhodovala, zda si nechat seniora v domácím prostředí nebo ho raději umístit do ústavní péče. Přemýšlela jsem, jak bych se zachovala v takové situaci já a zajímalo mne podle čeho se rozhodují ostatní. Jaké jsou výhody a nevýhody společného soužití.

Při mých odborných praxích během studia jsem se také setkávala s mnoha lidmi, kteří nevěděli, jaké sociální služby pro seniory a sociální dávky mohou vůbec využívat, proto bych byla ráda, kdyby i tato bakalářská práce pomohla veřejnosti se v těchto oblastech lépe orientovat.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá péčí v domácím prostředí a ústavní péčí. Jsou zde rozebrány jednotlivé sociální služby určené seniorům. V praktické části je proveden samotný výzkum, který se snaží dosáhnout stanovených cílů.

Cílem práce je zjistit názor střední generace na problematiku zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině. Dle mého názoru, dosažení tohoto cíle může pomoci rodinám při řešení situace v souvislosti se zajištěním péče o osoby na sklonku života. Může pomoci při rozhodování, zda se o seniora starat v domácím prostředí nebo



využít péče ústavní. Také se snažím o rozšíření informací o této problematice u veřejnosti a zvýšení dostupnosti informací o sociálních službách pro seniory v lokalitě okolí mého bydliště.

Podle Českého statistického úřadu se procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy zvyšuje. Myslím si, že počet seniorů roste kvůli zlepšování kvality života, která se bude zvyšovat stále, a proto dle mého názoru je a bude toto téma stále aktuální.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stárnutí a stáří

Každý z nás má na stáří jiný pohled. Stárnutí je fyziologický proces, který nás provází po celý náš život již od početí, ale stáří časově určit nelze. Stáří je ovlivňováno řadou individuálních faktorů, hlavně zdravotním stavem a sociální situací konkrétního jedince. Na stárnutí a stáří se připravit nedá, ale jsou to procesy, které člověka ovlivňují na celé jeho existenci. S podzimem života, jak je někdy stáří nazýváno, je spojována spousta změn, kdy se zhoršují funkce lidského organismu (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je věk nad 45 let považován za zralý věk a od 60 let kalendářního věku je období nazýváno rané stáří. Za samotné stáří se považuje věk v rozmezí 75-89 let. U lidí starších nad 90 let mluvíme o dlouhověkosti. Rozhodně se stáří nedá určit pouze podle věku. Doba stárnutí je u každého jedince jiná a celý proces zcela individuální (Arnoldová, 2015).

S pojmy stárnutí a stáří souvisí termín gerontologie. Tímto termínem se rozumí věda o stárnutí a stáří. Další pojem geriatrie označuje medicínský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou chorob ve stáří. Příprava na stáří je u každého jinak dlouhá, avšak aby stáří nebylo pro člověka traumatizující, měl by se na něj dostatečně připravit, jak z psychického, tak finančního hlediska (Holmerová et al., 2014).

Pravděpodobný věk dožití je označován pojmem střední délka života. Je to statistický údaj, který ukazuje průměrnou délku dožití. Střední délka života se stále zvyšuje (Arnoldová, 2015).

Holczerová, Dvořáčková (2013) a Holmerová et al. (2014) se shodují, že stárnutí populace bude jednou celosvětovým problémem. Podstatné zlepšování zdravotnické úrovně a ekonomické situace lidí vede k tomu, že se stále prodlužuje věk dožití. Panují zde obavy ze zdravotního stavu seniorů, z jejich soběstačnosti a schopnosti zajištění péče o tyto lidi. Zda náklady za služby (hlavně zdravotnické a sociální) budou pro státy snesitelné. Dilema může vyvolat i fakt, že se v dnešní době snižuje pozitivní náhled na stáří jako prospěch pro společnost. Zdá se, že dnes je pro mladé lidi starší generace spíše přítěží, ale pokud si chceme udržet dobré mezigenerační vztahy, tak bychom se rodičů a prarodičů neměli stranit.

Na druhou stranu stárnutí přispívá ke stabilitě ekosystémů. Zajišťuje stabilní a předvídatelnou míru úmrtnosti. Bez stárnutí by byla úmrtí těsně shlukována (podle

období, kdy by lidstvo postihla nějaká choroba) a populace by chaoticky rostla a klesala a hrozilo by vyhynutí celé populace (Mitteldorf, 2017).

Podle Arnoldové (2015) jsou změny, které ve stáří přicházejí přirozené a senior se musí adaptovat a přizpůsobit se jim. Znak stáří jsou individuální, mohou být ovlivněny geneticky, životním stylem jedince, také zaměstnáním, které v životě vykonával.

Stáří lidé mívají mnoho chronických chorob, např. onemocnění koronárních tepen, městnavé srdeční selhání, chronickou bolest zad apod. Velké množství lidí z této věkové kategorie trpí onemocněním diabetes mellitus, které výrazně zhoršuje kvalitu jejich života (Frosch et al., 2010).

V pokročilém věku také dochází k nevyhnutelnému poklesu fyzické energie. Kosti postupně ztrácejí vápník, oslabují se a mohou se zlomit. Klouby budou pravděpodobně bolestivé, což ztěžuje každodenní činnosti. Pokles rovnováhy, fyzické síly a vytrvalosti také může ohrozit nezávislost seniora na jiné osobě. Ztráta vidění a sluchu postihuje miliony seniorů a brání jim v mnoha činnostech. Ztráta sluchu může ztěžovat komunikaci s ostatními, což způsobuje frustraci a pocit izolace. U některých seniorů závažné chronické stavy signalizují konec života, ale jiní senioři žijí roky s chronickými stavy, díky nimž jsou závislí na péči a pomoci ostatních. Psychický úpadek a ztráta krátkodobé paměti postihuje také mnoho starších osob (Frolik, Whitton, 2010).

Projevy stáří popisuje ve své knize Dvořáčková (2012), tyto změny mohou být tělesné, psychické a sociální.

Tělesnými projevy jsou úbytek svalů a svalové síly (snížení samoobsluhy), zhoršení základních lidských smyslů, zvyšuje se výskyt onemocnění (i více nemocí najednou). U seniorů dochází ke snížení chuti k jídlu, mají snížený pocit žízně, často se u nich vyskytuje zimomřivost. Objevuje se inkontinence, trpí spánkovou inverzí, tzn. odpočívají přes den a v noci nemohou spát a častokrát se budí (Dvořáčková, 2012).

Ve stáří dochází i k projevům psychickým. Dojde ke změně osobnosti, z toho vyplívá mnoho poruch, které se mohou objevit. Patří sem poruchy spánku, demence, deprese, psychická labilita. Zpomaluje se činnost mozku, klesá životní elán, snižuje se pozornost. Celkové zpomalení seniora naopak může vést i k pozitivním změnám, jako je trpělivost a vytrvalost (Dvořáčková, 2012).

Senioři se musí vyrovnat i se sociálními změnami v jejich životě. Zásadním krokem v životě je odchod do penze, kdy dojde ke změně životní role a života obecně. Další změnou, se kterou se většina seniorů musí smířit je smrt životního partnera. Při úmrtí partnera může nastat negativní jev – sociální izolace, kdy se senior uzavře sám do sebe

a nekomunikuje. Staří lidé těžko navazují nové vztahy, převládá u nich strach z osamělosti. Všechny tyto biopsychosociální změny spolu souvisejí a navzájem se ovlivňují (Dvořáčková, 2012).

Klvetová, Dlabalová (2008) ve své knize popisují několik strategií zvládnání stáří. Podle nich není dobré, aby kdokoli zůstal na stáří sám. Člověk je socializovaný tvor a měl by udržovat vztahy. Naopak, když se někdo dobrovolně rozhodne žít osaměle, měli bychom jeho rozhodnutí přijmout. Je popsáno 5 typů postojů ke stáří, protože každý člověk má jiné adaptační schopnosti.

První strategií je strategie konstruktivní. Senior je se stářím smířený, přijme odchod do důchodu i omezení, která se stáří týkají. Neztrácí životní optimismus a chce žít i nadále aktivním způsobem života (Klvetová, Dlabalová, 2008). Podle mého názoru, je takových seniorů málo, i když jich poslední dobou přibývá.

Druhá strategie se nazývá strategie závislosti. Tito senioři jsou navyklí na pomoc jiných lidí, neví, co je pro ně nejlepší řešením, a tak za sebe nechávají rozhodnout druhé. Bojí se rozhodnout sami za sebe a chtějí být opečováváni druhými (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Další strategie je obranná. Senior se nesmíří s odchodem do důchodu, změnami ve stáří a se stárnutím obecně. Je odmítavý ke všemu, co ke stáří patří, nechce přijmout ani pomoc od druhých. Většinou se týká úspěšných lidí, kteří na svém životě nechtějí nic měnit (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Nepřátelský postoj, nazývaný strategie hostility se projevuje konfliktním způsobem života. Senior může být podrážděný a agresivní ke svému okolí. Bývá ke všemu kritický. Nesmířil se se stářím, chtěl by být věčně mladý, proto nemívá dobré vztahy s mladými lidmi (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Poslední strategie je sebenávisti. Senior nemá rád svou vlastní osobu. Uzavírá se do sebe, považuje smrt za vysvobození. Nechce bojovat s nemocemi, jako by už vzdal život. Bývá opuštěný a není spokojený s tím, jak prožil svůj život (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Stárnutí a stáří ovlivňuje nejenom změnu životní role, ale také změnu základních životních potřeb. Uspokojování potřeb je u starých lidí důležité, stejně tak jako u každého jiného člověka. Potřeby se ve stáří mění a jsou částečně odlišné od potřeb lidí v dospělosti. Souvisí to se ztrátou soběstačnosti a pohyblivosti (Dvořáčková, 2012).

Blahobyt jednotlivců je ovlivněn i kvalitou životního prostředí, proto je jedním ze zájmů vlády ochrana veřejného zdraví. To platí zejména pro citlivé skupiny obyvatel, jako jsou lidé ve stáří (Giovanis et al., 2018).

Ke stáří patří také otázka umírání a smrti. Umírání je proces, kterým se vlastně ke smrti blížíme, ale na smrt se připravit nedá. Nikdo neví, kdy se ke smrti přiblíží a jak to bude vypadat. Mnoho lidí se smrti bojí nebo možná spíše umírání. Dříve, když lidé umírali doma, byla smrt přirozenou věcí, dnes se umírá hlavně v nemocnicích a o smrti se ani moc nemluví (Kutnohorská, 2007).

Přitom je důležité mít tyto věci ujasněné. Měli bychom si uvědomit, že stáří je fází života, která směřuje ke smrti. Nikde není zakázané o smrti a umírání mluvit, naopak rozhovor může umírajícímu člověku pomoci se s umíráním smířit (Kaňová, 2018).

## **1.2 Rodina a mezigenerační vztahy**

Už od narození do rodiny patříme, je pro nás nedílnou součástí našich životů. Avšak měli bychom si uvědomit, že není samozřejmostí. Rodiny můžeme rozdělovat na úplné, když jsou v rodině oba rodiče a neúplné, když jeden z rodičů chybí.

Dle Mlýnkové (2011) rozdělujeme rodinu na několik fází. První fází je manželství. V druhé fázi přicházejí děti do rodiny. Ve fázi rodiny s dětmi v předškolním věku a následnou fází rodiny s dětmi školního věku je hlavním úkolem výchova. V rodině s dětmi adolescentního věku dochází k přípravě na povolání dítěte. Následuje rodina s dětmi, které odcházejí z domu. Ve fázi rodiny ve středním věku, se často u rodičů vyskytuje syndrom prázdného hnízda. Rodiče si po odchodu dětí připadají osamoceni. Poslední fáze se nazývá stárnoucí rodina. Jedná se o seniory, kteří se snaží smířit se stářím, jsou na sebe stále více vázáni. Nakonec se musí jeden z nich smířovat s jeho odchodem a zvyknout si na život bez druhého.

Rodina je základem společnosti a pro každé dítě také první sociální skupinou. V rodině se začínají tvořit první zkušenosti dítěte, utváří si rodičovský vzor, a také celou svoji osobnost. Rodina se snaží naplňovat své funkce, ale zároveň je každá rodina něčím specifická (Vágnerová, 2004).

Rodiny se mezi sebou odlišují rodinnými zvyklostmi, stylem výchovy, způsoby komunikace. Rodina je místem, kde se člověk cítí přirozeně, má uspokojeny potřeby lásky a bezpečí (Sychrová, 2015).

Jak už bylo dříve zmíněno, každá rodina se snaží plnit své funkce. Jednou z funkcí je funkce reprodukční, kdy se rodiče snaží, aby na svět přivedli potomky a jejich rod

nezanikl. Funkce materiální je důležitá pro chod domácnosti, kdy za vydělané peníze rodičů nakupují, co je potřeba. Socializačně-výchovná funkce zajišťuje zapojení dětí do společnosti, navazování vztahů a vzdělávání. Významnou funkcí je také funkce emocionální, která se projevuje již v prenatálním období dítěte a uspokojuje dítěti potřebu lásky a bezpečí (Mlýnková, 2011).

Rodina, která plní své funkce je označována za funkční. V takovéto rodině se sice mohou objevit nějaké problémy, ale v krátkém čase se vyřeší, nikdo v rodině nestrádá. Naopak v dysfunkční rodině, nejsou funkce splněny. V takových rodinách chybí uspokojování některých potřeb. Rodina může strádat po stránce materiální, když rodina neumí hospodařit s penězi. Někdo z rodiny zde může postrádat lásku a sounáležitost nebo potřebu jistoty a bezpečí. Toto všechno v rodině souvisí nejenom vzhledem k dětem, ale také k seniorům. Staří lidé také potřebují někde patřit a vědět, že až nebudou moci, bude tady někdo, kdo se o ně postará (Mlýnková, 2011).

Mezigenerační vztahy zmiňuje Malíková (2011), jako provázání více generací dohromady. Popisuje důležitost těchto vztahů pro předání životních zkušeností mladší generaci.

Dvořáčková a Hrozenská (2013) se domnívají, že jsou mezigenerační vztahy důležité pro aktivní stárnutí. Aktivní stárnutí souvisí nejen s prožitým životem a využitím příležitostí, ale také ho ovlivňuje přístup mladší generace k seniorům. Měla by být snaha provádět společné aktivity, setkávat se a podporovat spolupráci různých věkových skupin.

Vícegenerační rodiny se skládají většinou ze tří, výjimečně ze čtyř generací. Aby se rodina mohla považovat za vícegenerační musí být jejich členy prarodiče, rodiče i děti. V České republice existují rodiny, které se od svých prarodičů zcela odloučily a nemají mezi sebou dobré vztahy. Naopak jsou rodiny, které žijí tak, jak bylo zvykem dříve, společně s prarodiči v jednom domě. Když jejich společné soužití funguje, tak má mnoho výhod. Také jsou rodiny, které s prarodiči nebydlí, ale mají spolu dobré vztahy a často se navštěvují. Tento poslední typ je ovlivňován bydlením v městských bytech, do kterých by se všechny generace najednou nevešly (Mlýnková, 2011).

Vícegenerační soužití v rodinách je v asijských, středovýchodních a jihoevropských kulturách nejčastěji uznávaným způsobem života. V tomto typu domácností žijí zejména tři generace. Jako hlavní důvod soužití více generací jsou uváděny silné rodinné hodnoty zakořeněné v kulturních tradicích (Liu, Easthope, 2016).

Ve vícegeneračním soužití můžeme pozorovat mnoho výhod, ale i nevýhod. Hlavní výhodou je vzájemná pomoc. Prarodiče mohou hlídat děti, vodit je do školky, vozit na výlety, naopak v pozdějším věku, když nejsou tolik soběstační tak potřebují dopomoci například s úklidem nebo zavést k lékaři. Děti i vnoučata se od starší generace mohou naučit mnoho věcí, jsou jim vzorem. Vnoučatům zase trochu jinak než jejich rodiče. Prarodiče mají radost z vnoučat a zapomenou na trápení. Vnoučata je zase mohou učit moderním věcem – používat počítač, mobilní telefon. Jsou si navzájem prospěšní. Nesmíme zapomenout na pomoc finanční, jejich ekonomická situace bude pravděpodobně lepší, když se na výdajích domácnosti bude podílet více lidí. Musíme si však uvědomit, že soužití několika generací není vůbec jednoduché. Bez schopnosti správně komunikovat, domluvit se, pomáhat si, podporovat se, odpustit si atd., jsou věci, bez kterých by se bezkonfliktní soužití neobešlo (Mlýnková, 2011).

Holmerová et al. (2014) ve své knize věnuje kapitulu roli rodiny v péči o seniory. Většinou bývá přání seniorů zůstat co nejdéle v domácím prostředí, ale rodina si musí pečlivě rozmyslet, zda bude péči o seniora nadále zvládat. V nejlepším případě péče není tak náročná a pečující rodina ji bez problémů zvládá. Může se stát, že rodina seniora bydlí daleko a péči zajistit nemůže nebo je to pro ni velmi náročné a domluví si spolupráci s terénní službou. Pomoc od rodiny působí velmi dobře na psychiku starého člověka, nepřipadá si sám a je stále propojen s domácím prostředím.

Pokud je však zdravotní stav seniora velmi špatný, je v České republice možnost péče ústavní. Kvůli prodlužující se délce života se o seniory starají jejich děti, které už jsou také v seniorském věku, takže pro ně péče o jinou osobu může být také velice náročná. Také předání seniora do péče sociálních služeb je považováno za úspěch, neboť některé rodiny o své prarodiče nejeví zájem vůbec (Holmerová et al. 2014).

Celodenní péče o nesoběstačné nebo částečně soběstačné seniory je velmi náročná. Představa, že se stav nezlepší a pečující osoba si nemůže odpočinout, je vysilující. Je důležité, aby i pečující osoba, měla někoho, s kým si může promluvit a „postěžovat si“. Pečujícími osobami bývají většinou ženy, muži jsou spíše výjimkou. Nikdo by však neměl zapomenout na svůj osobní život. V naší republice mohou využít sociálních služeb, aby měly čas i pro sebe. Mezi tyto služby patří odlehčovací služby. Také mohou využít odborného sociálního poradenství (Holmerová et al. 2014).

Rodina je v péči o klienta velmi důležitá. Pro zajišťování péče je potřeba získat informace, aby byla péče co nejlepší, tyto informace může předat právě rodina. Rodina

pomáhá hlavně klientovi, kterému je emocionální podporou. Klienta vyslechne, „podrží“ – klient přijme pomoc raději od příbuzných než od cizích lidí (Mlýnková, 2011).

Hauke (2014) připomíná, že rodina je nedílnou součástí v životě klienta. Pokud spolu dobře vycházejí, je pro seniora velkou podporou. Někdy však nejen sociální pracovníci mohou mít s rodinou problémy. Například když rodina za klienta rozhoduje, ale názory rodiny a klienta jsou rozdílné. Některé rodiny si na pracovníky neustále stěžují, mohou je urážet a neváží si jejich práce. Rodina nemusí chtít spolupracovat, což v některých případech komplikuje pečujícím pracovníkům práci.

Pro dobrou spolupráci s rodinou klienta je zapotřebí dobrých vztahů mezi klientem a jeho rodinou. Klient pak může podepsat souhlas ke spolupráci s rodinou a informování rodiny, aby bylo možné rodinu kontaktovat o zdravotním stavu klienta. Pracovník nesmí rozebírat vztahy, které mezi sebou klient a členové rodiny mají. Řešení takových to osobních věcí by se mohlo obrátit proti němu (Hauke, 2014).

### **1.3 Pohled do historie**

V této kapitole bych chtěla stručně nastínit historický vývoj vícegeneračního soužití v jedné „domácnosti“.

Je nám známo, že již od pradávna se lidé sdružovali a žili v tlupách, pravděpodobně byli také mezi sebou v příbuzenských vztazích. Žití ve skupinách jim pomáhalo přežít. Navzájem si pomáhali zajišťovat potravu, společně se bránili atd. Když byl za trest někdo z tlupy vyloučen, většinou nepřežil.

V pozdějších dobách, se příbuzní sdružovali ve šlechtických rodech. Žili společně na hradech nebo zámcích, které jim patřili a používali stejná příjmení. Chudí lidé žili v malých staveních, ale také pohromadě. Jak se dovídáme ze starých kronik, někdy bydleli také společně s cizími lidmi, neměli totiž dostatek prostředků, aby si mohli dovolit vlastní bydlení (Rampich, 2011).

Pro nás již v bližší minulosti, žila starší generace na „výmencích“ nebo „výmencích“. Když starý statkář předal stavení mladší generaci, odešel bydlet do malé místnosti, která byla se statkem spojena. Tam mohl dožít svůj život, ale stále byl v kruhu rodiny a mohl svým dětem pomáhat s méně náročnou prací. Myslím si, že tento typ soužití byl hlavně pro starou generaci velmi dobrý. Navzájem si mohli pomáhat nebo radit a staří lidé si nepřipadali na obtíž. Tento typ soužití můžeme ještě dnes vidět na vesnici ve venkovských staveních (Mlýnková, 2011).



Ve městech se soužití více generací tak často nevidí, v městských bytech není tolik místa. Pokud však od sebe nebydlí daleko a mají spolu dobré vztahy, často se navštěvují a se zajištěním potřebné péče nemusí být problém (Rampich, 2011).

Do dnešní doby se také zachovala možnost bydlení ve vícegeneračním domě, většinou jsou tyto domy dvougenerační. Starší generace se nastěhuje dolů do přízemí, zatímco mladší generace bydlí v patře nad nimi. Pokud spolu rodina vychází, má soužití v jednom domě řadu výhod (Rampich, 2011).

#### **1.4 Sociální pomoc od státu**

Důležitým bodem sociálního zabezpečení seniorů je starobní důchod. Je to základní dávka, která se seniorům vyplácí. Pokud seniorovi zemře manžel nebo manželka může být dalším důchodem vdovský a vdovecký důchod (Arnoldová, 2015). Pro ty, kterým důchodové finanční prostředky nestačí, mohou využít sociální pomoci.

Pro seniory je důležitá nejen pomoc fyzická a emocionální, ale potřebují také finanční prostředky, např. na zakoupení pomůcek nebo zaplacení sociálních služeb. Tyto finanční prostředky mohou čerpat prostřednictvím sociálních dávek (Holmerová et al., 2014).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje základní pravidelně vyplácenou dávku – příspěvek na péči. O tuto státní sociální dávku lze žádat na pobočce Úřadu práce ČR. Osoba žádající o dávku musí být v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. U osoby je posuzováno 10 základních potřeb, ve kterých potřebuje dopomoc jiné osoby či je zvládne sama.

Rozlišujeme 4 stupně závislosti. Stupeň závislosti se určí na základě toho, jak velkou míru pomoci žadatel dávky potřebuje a od tohoto stupně se odvíjí výplata finančních prostředků. Vyplácená dávka patří výhradně osobě, která je žadatelem o dávku a potřebuje zajišťovat péči o sebe sama jinou osobou (Holmerová et al., 2014).

Čeledová, Čevela (2011) zdůrazňují, že při rozhodování o stupni závislosti je důležité maximálně využít popis nepříznivé situace od sociálního pracovníka Úřadu práce a také vypracovaný posudek od posudkového lékaře.

Dudová (2015) popisuje, že tato dávka sociální pomoci je poměrně nová a měla by sloužit k tomu, aby senioři mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. Navíc tuto dávku můžeme považovat, jako částečnou odměnu pro ty, kteří pečují o své blízké.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením stanovuje, že za podmínky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu může senior požádat o průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P).

Senior má díky průkazům výhody při dopravě ve veřejných prostředcích, přednost při delším čekání při projednávání své záležitosti (pouze v některých případech), v případě průkazu ZTP/P má bezplatnou dopravu i průvodce nebo vodící pes (Arnoldová, 2015).

Pokud je senior držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P a není mu poskytována pobytová služba může si zažádat i o příspěvek na mobilitu. Tento příspěvek slouží k částečné úhradě za pravidelnou dopravu osoby, která dávku pobírá (Arnoldová, 2015).

Při těžším postižení si senior může na základě zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku. Dávka je finančně omezena.

## **1.5 Druhy zajištění péče o seniory**

Péči o seniory můžeme rozdělit na akutní a dlouhodobou. Potřeba dlouhodobé péče o seniory souvisí se sníženou soběstačností, která se týká většiny seniorů v pozdním věku. Péče o blízkého člověka je velice náročná, a ne vždy lze zvládnout v domácím prostředí, proto také existuje možnost péče ústavní. Péči v domácím prostředí můžeme rozdělit na péči poskytovanou rodinou nebo s pomocí sociálních služeb.

Dlouhodobá péče je dle analýzy sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR (2019) popisována jako intenzivní pomoc s každodenními potřebami seniora po delší čas. Navíc bývá propojena s ošetrovatelskou péčí, která se týká konkrétních zdravotnických úkonů.

Mlýnková (2010) vyjmenovává úkony, které by senior mohl potřebovat zajistit. Dovzít k lékaři, nakoupit, pomoci s oblékáním, jsou jen některé z nich.

### **1.5.1 Péče v domácím prostředí**

Senior se cítí v přirozeném prostředí lépe, je na něj zvyklý, pečují o něj lidé, které zná a které má rád. Z cizího prostředí má strach, a tak chce raději zůstat doma. Naopak pro pečující osobu může být tato péče velmi náročná. Musí provádět úkony, které jsou pro ni náročné jak fyzicky, tak jí mohou chybět pomůcky a potřebné vybavení. Některé ošetrovatelské úkony, které nikdy dříve nedělala pro ni mohou být složité. Dlouhodobá péče je zátěží i pro psychiku pečovatele Holmerová et al. (2014).

Rodina může využívat pomoc při péči od sociálních služeb. Těmito službami může být: pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, tísňová péče atd. (Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR (2019)).

### **1.5.2 Ústavní péče**

Ústavní péče přichází na řadu, když míra soběstačnosti seniora je natolik špatná, že péče v domácím prostředí už nejde zvládnout. Typem těchto zařízení jsou např. domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Klient se musí smířit s tím, že péče v domácím prostředí již není reálná a měl by se adaptovat v novém zařízení. Tato změna bývá pro seniory těžkou životní situací. Rodina se i nadále může podílet na péči o svého seniora Holmerová et al. (2014).

Tato forma péče je v podstatě založena na principu nakupování služeb, kdy konkrétní ústav poskytuje placené služby pro klienty ústavu (Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR (2019)).

## **1.6 Služby sociální péče pro seniory**

Služby sociální péče jsou takové činnosti, které klientovy pomáhají uspokojovat jeho potřeby, které již z nějakého důvodu nezvládne uspokojit sám. Důvodem proč senior potřebuje pomoc, většinou bývá snížená soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního omezení. Pracovníci sociálních služeb zajišťují jeho zapojení do společnosti a snaží se o zachování činností, které zvládá sám. Podle soběstačnosti seniora zhodnotíme, jakou sociální službu bude potřebovat. Sociální služby můžeme rozdělit na terénní, ambulantní a pobytové (Holmerová et al., 2014).

### **1.6.1 Terénní sociální služby**

Terénní sociální služby, jsou takové sociální služby, které jsou zajišťovány v domácnosti uživatele (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- **Pečovatelská služba**

Tato sociální služba může být poskytována terénní nebo ambulantní formou. Služba je poskytována za úhradu. Pečovatelky vykonávají úkony, na kterých se s klientem dohodli, jedná se o konkrétní činnosti péče o osobu klienta nebo zajištění péče o jeho domácnost (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- **Osobní asistence**

Osobní asistence má pouze terénní formu služby. Podobá se pečovatelské službě, ale více se zaměřuje na socializaci klienta, aby nedošlo k sociálnímu vyloučení. Provádí

s ním aktivizační činnosti, doprovází ho při vyřizování osobních záležitostí atd (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- ***Tísňová péče***

Tísňovou péčí je možno kontaktovat při ohrožení života nebo zdraví, když dojde ke zhoršení stavu klienta. Pracovní doba není omezena, pracovníci jsou neustále k dispozici prostřednictvím hlasové nebo elektronické komunikace. V případě ohrožení klienta mu sociální služba zajistí pomoc, kterou potřebuje (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- ***Průvodcovské a předčitatelské služby***

Tyto služby mohou mít formu terénní a také ambulantní. Často bývají součástí jiných služeb. Klienti je využívají při obstarávání svých záležitostí a při kontaktu s okolím. Jejich schopnosti potřebné ke komunikaci nebo schopnost orientace jsou totiž narušeny (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

### ***1.6.2 Ambulantní sociální služby***

Ambulantní služby jsou sociální služby, za kterými musí klient do zařízení docházet. Služby nejsou prováděny v jeho domácnosti, ale zároveň nejsou pobytové (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- ***Denní stacionář***

Pomoc v denních stacionářích je určena lidem, kteří mají problémy se soběstačností a potřebují pomoci při běžných úkonech. Tato služba je pouze ambulantní (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

Služba pomáhá pečujícím rodinám, aby si odpočinuly od náročné péče o blízkého a žili svůj vlastní život. Klientovi je umožněno žít v jeho přirozeném prostředí (Holmerová et al., 2014).

- ***Centrum denních služeb***

Centra denních služeb mají dle zákona velmi podobné služby, které poskytují, jako dříve zmíněné denní stacionáře. Centra jsou určena pro seniory se zhoršenou soběstačností. Do centra chodí během dne na několik hodin (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

### ***1.6.3 Pobytové sociální služby***

Tyto služby jsou spojeny s ubytováním a poskytují svým klientům každodenní péči po celý den.

Přicházejí na řadu, když pro rodinu již není možné se dál o seniora starat, protože péče, kterou potřebuje je velice náročná. I když je pro seniora vhodné ho nechat co nejdéle v jeho přirozeném prostředí, v některých případech to již není možné a stává se pro seniora spíše nebezpečím. Je tedy lepší umístit ho do některého z pobytových zařízení, kde se mu bude dostávat kvalitní profesionální péče (Holmerová et al., 2014).

- ***Odlehčovací služba***

Zmíněná sociální služba může mít podobu terénní, ambulantní i pobytovou. Jejím hlavním úkolem je postarat se o klienta, aby si osoba, která o něj jinak pečuje mohla odpočinout. Odlehčovací služba zajišťuje potřebné úkony v péči o vlastní osobu, které klient sám nezvládá. Pokud se jedná o službu pobytovou musí poskytnout ubytování (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- ***Týdenní stacionář***

Jak vyplívá z názvu tato služba je poskytována většinou od pondělí do pátku. Opět pomáhá rodině, aby mohla žít vlastní život, chodit do zaměstnání atd. Na víkendy jezdí klienti většinou domů k rodině, pouze některé stacionáře poskytují služby i o víkendu. Tato služba je také poskytována seniorům se sníženou soběstačností a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (Holmerová et al., 2014).

- ***Domy s pečovatelskou službou***

Domy s pečovatelskou službou většinou zřizuje městský úřad, v budově se nachází byty tzv. zvláštního určení. V těchto bytech totiž mohou bydlet pouze senioři nebo osoby zdravotně postižené. V DPS jsou poskytovány pečovatelské služby. V této sociální službě se hradí nájemné, ale bývá nízké, aby si ho všechny osoby mohly dovolit (Holmerová et al., 2014).

- ***Domovy pro seniory***

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. Klientům zajišťují stravu, poskytují ubytování, mají zájem na jejich socializaci, dopomáhají jim při různých úkonech v péči o osobu a mnoho dalších služeb. Dříve byla tato služba nazývána Domovem důchodců (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- ***Domy se zvláštním režimem***

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tato sociální služba poskytuje stejné činnosti jako domovy pro seniory, ale režim zařízení bývá upraven podle potřeb jejich klientů. V těchto zařízeních bývají ubytovány osoby trpící chronickým duševním

onemocněním, stařeckou, Alzheimerovou nebo jinou demencí, případně osoby závislé na návykových látkách (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

## 1.7 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence se snaží bránit společnost před negativními vlivy. Jejich cílem je pomoci osobám, které jsou v nějaké nepříznivé situaci, tuto situaci překonat bez větších obtíží (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- **Telefonická krizová pomoc**

Tato služba sociální prevence pomáhá osobám, které se právě nacházejí v krizové situaci vyřešit jejich problémy pomocí komunikace po telefonu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Vyplývá už z názvu služby, že je určena osobám se zdravotním postižením nebo osobám v seniorském věku. Služby, které nabízí slouží k socializaci těchto osob, aby nedošlo k jejich vyloučení ze společnosti. Může mít ambulantní nebo terénní formu sociální služby (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

## 1.8 Dilema o péči

Je mnoho věcí, nad kterými se musí rodina zamýšlet, než se rozhodne, zda se o prarodiče postará nebo ho dá raději do ústavní péče. O této problematice by měla hovořit celá rodina, měla by probrat všechny výhody a nevýhody a najít přijatelné řešení situace. Neexistuje žádná příručka řešení dilematu o péči, každý případ je individuální.

Ráda bych v této kapitole popsala pojem, který se k této problematice váže. Termín ageismus v překladu znamená věkovou diskriminaci, která se často týká právě seniorů. Starší osoba, která je oslabená věkem je snadným cílem. Ageismus se může projevit tělesným týráním, materiálním zneužíváním a zanedbáváním. Na tento problém bychom měli dát pozor, vyvarovat se mu a pokud se o něm dozvíme – upozorňovat na něj (Mlýnková, 2011).

V některých případech může dojít ke špatnému zacházení se seniorem. Důvodem může být vyčerpání pečující osoby, můžou se projevit násilné sklony pečovatele/pečovatelky nebo dojde k nějakému nedorozumění mezi rodinnými příslušníky (Mlýnková, 2011).

Podle Arnoldové (2015) může ageismus vést až k vyčleňování ze společnosti. V dnešní době je totiž středem pozornosti hlavně produktivita a mládí. Arnoldová (2015)

upozorňuje, že většina lidí v České republice zastává názor, že senioři patří do ústavní péče. Spousta seniorů je však soběstačných.

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle práce**

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit názor střední generace na problematiku zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině.

Díličními cíli této bakalářské práce jsou:

Zmapovat, jaké možnosti péče o seniory rodiny využívají.

Zjistit, jaké představy o dalším zajištění péče o seniora rodiny mají.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Pro dosažení cíle bakalářské práce výzkumná otázka zní takto: „Jak pohlíží střední generace na zajišťování péče o seniora v rámci soužití v jedné domácnosti?“

Díličí výzkumné otázky byly stanoveny takto:

„O jakých sociálních službách pro seniory v dané lokalitě je rodina informována?“

„Jak rodina plánuje zajistit péči o seniora do budoucna?“



## **3 METODIKA**

### **3.1 Strategie výzkumu**

V praktické části této bakalářské práce byla využita strategie kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum se snaží o logický sběr dat. Podstatné je dozvědět se co nejvíce informací pro dosažení výsledků výzkumu. Cílem je pochopit situaci tak, jak ji vnímají zkoumané osoby (Švaříček, Šedřová, 2014).

Hendl (2016) uvádí, že nelze určit jediný uznávaný způsob, jak tento výzkum provádět. Většinou se v případě kvalitativního výzkumu určí téma a základní výzkumné otázky, které lze při sběru dat různě upravovat nebo výzkum o další otázky doplňovat, aby byly nasbíraná data co nejpodstatnější.

Na tomto typu výzkumu je zajímavá především práce v terénu a seznamování se s novými lidmi. Sběr dat v prostředí zkoumaných osob napomáhá k lepšímu pochopení a porozumění. Důležitou částí výzkumu jsou terénní poznámky, nahrávky, osobní komentáře a jiné poznámky, které nám více přiblíží danou situaci. Výzkumník se snaží nezapomenout na nic, co by při výzkumu mohlo pomoci k lepšímu popisu života zkoumaných osob (Hendl, 2016).

Miovský (2006) zdůrazňuje, že se jedná o jedinečný a neopakovatelný výzkum. Avšak některé získané informace mohou být vnímány odlišně. Některá data lze popsat v různých rovinách dané problematiky.

Výhodou tohoto typu výzkumu je přizpůsobení se dané situaci a prostředí, naopak nevýhodou může být, že snadněji dojde k ovlivnění výsledku výzkumníkem – jeho názory a přednostmi (Hendl, 2016).

### **3.2 Výzkumný nástroj**

Výzkumnou část jsem prováděla metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Cílem tohoto typu rozhovoru je získat informace o zkoumané problematice, které jsou komplexní a zároveň co nejvíce detailní. Polostrukturovaný rozhovor vychází z témat a otázek, které jsou předem připravené a umožňují tak zachytit odpovědi podrobně a přirozeně. Přirozená podoba výpovědí je pak základním pravidlem kvalitativního výzkumu (Švaříček, Šedřová, 2014).

Podle Hendla (2016) má polostrukturovaný rozhovor jasný účel a pomocí osnovy dochází k získávání informací. Kvalitativní rozhovor vyžaduje soustředění, interpersonální porozumění i určitou citlivost, také je třeba zohlednit délku rozhovoru.

Při polostrukturovaném rozhovoru musíme věnovat pozornost také začátku a konci rozhovoru, při nichž se také můžeme dozvědět důležité informace. Na začátku rozhovoru je potřeba se představit, zajistit souhlas se záznamem a případně prolomit komunikační bariéry a získat důvěru komunikačního partnera. Na konci rozhovoru bychom měli nechat komunikačního partnera mluvit, pokud chce něco dodat, protože i tyto informace na závěr mohou být přínosné (Hendl, 2016).

V příloze č. 1 této práce jsou uvedeny okruhy, které jsem použila při polostrukturovaných rozhovorech.

### **3.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro tuto bakalářskou práci byli komunikační partneři vybíráni záměrným výběrem. Zkoumaný soubor komunikačních partnerů tvořilo osm osob, které byly vybrány podle určitých kritérií, které jsem si předem určila. Hlavním kritériem bylo vybrat dospělé osoby, které žijí s rodiči seniory v jedné domácnosti. Rozhovory jsem vedla v lednu a únoru roku 2021. Metodu výběru výzkumného vzorku jsem zvolila sněhovou kouli. Sběr dat byl ukončen na základě saturace potřeb pro tuto bakalářskou práci.

### **3.4 Způsob zpracování dat**

Za způsob zpracování dat jsem použila formu otevřeného kódování. Hendl (2016) popisuje otevřené kódování jako rozbor dat, kdy výzkumník čte přepsané rozhovory a poznámky, které si během rozhovorů s komunikačními partnery udělal. Všímá si kritických míst a propojuje si informace, které získal s informacemi, které se dozvěděl při studiu literatury. Lokalizace témat a označování důležitých míst je také významnou součástí zpracování sebraných dat.

Miovský (2006) říká, že při otevřeném kódování výzkumník seřadí sebraná data do kategorií. Vzniklé kategorie je potřeba náležitě pojmenovat.

Kategorie, které mi vznikly z nasbíraných dat jsem rozdělila takto:

- Důvody společného soužití
- Vztahy
- Poskytovaná péče
- Sociální služby
- Budoucnost
- Sociální dávky
- Fungování rodiny

Pro lepší přehlednost mi při rozboru dat byly nápomocné tabulky, schémata SmartArt a grafy dělané pomocí Microsoft Word.

### **3.5 Předvýzkum**

Před samotným výzkumem jsem provedla předvýzkum abych věděla, zda jsou otázky pro komunikační partnery srozumitelné.

Pro předvýzkum jsem si vybrala komunikační partnerku, která splňovala kritéria. Těmito kritérii byl souhlas s předvýzkumem, ale především to, že byla komunikační partnerka z vícegenerační rodiny a starala se o seniora. Rozhovor trval přibližně 25 minut a zdálo se, že jsou otázky jasné a dostačující pro můj výzkum.

### **3.6 Etické aspekty výzkumu**

Zásadním aspektem bylo dodržovat soukromí komunikačních partnerů. Všichni komunikační partneři mi dali ústní souhlas a poté i písemný souhlas s provedením rozhovorů. Tyto písemné souhlasy jsou uschovány u autorky této bakalářské práce. Účastníky jsem informovala, že jsou rozhovory dobrovolné a mohou od nich kdykoli odstoupit bez udání důvodu. Také jsem je ubezpečila, že získaná data slouží pouze ke zpracování této bakalářské práce.

Nahrávky s daty jsem po sesbírání a doslovném přepsání vymazala, aby bylo zachováno soukromí osob.

### **3.7 Realizace výzkumu**

Realizace mého výzkumu by se dala rozdělit na několik částí. Ve školním roce 2019/2020 jsem se začala věnovat sběru vhodné literatury, aby bylo možné začít psát teoretickou část. V dalším školním roce jsem si sestavila seznam výzkumných otázek a konzultovala jsem je s vedoucí mé práce. Po schválení jsem provedla předvýzkum. Zjistila jsem, že není třeba v otázkách nic měnit, proto jsem v lednu a únoru 2021 provedla samotný výzkum. V následujících měsících jsem se věnovala zpracování výsledků a postupnému dokončování bakalářské práce.

## 4 VÝSLEDKY

Ve výzkumné části této bakalářské práce jsou uvedena data získaná kvalitativní výzkumnou metodou, pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výběrovým souborem bylo osm komunikačních partnerů označovaných KP1-KP8.

Na začátku bude uvedena tabulka pro přehled a bližší seznámení s komunikačními partnery, kteří byli záměrně vybráni podle splňovaných kritérií. Následně se budu postupně věnovat kategoriím, které jsem si při rozboru dat vymezila.

### 4.1 Identifikace

Tabulka č.1 – základní údaje o komunikačních partnerech

<b>komunikační partner</b>	<b>pohlaví</b>	<b>město X venkov</b>	<b>typ bydlení</b>	<b>počet členů domácnosti</b>
<b>KP1</b>	žena	venkov	rodinný dům	5
<b>KP2</b>	žena	venkov	rodinný dům	6
<b>KP3</b>	žena	venkov	rodinný dům	8
<b>KP4</b>	žena	venkov	statek	7
<b>KP5</b>	žena	venkov	rodinný dům	7
<b>KP6</b>	žena	venkov	rodinný dům	5
<b>KP7</b>	žena	město	dvougenerační vila	8
<b>KP8</b>	žena	venkov	rodinný dům	5

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro potřeby této bakalářské práce vnímám jako „venkov“ obce do 3000 obyvatel, za „město“ považuji obec nad 3000 obyvatel, které má status město.

Z tabulky č. 1 vyplývá, že všichni komunikační partneři byly ženy.

Na věk komunikačních partnerů jsem se neptala, ale všichni byli dospělí lidé ze střední generace, protože to bylo jedním z mých požadavků.

Na moji první otázku: „Žijete ve městě nebo na venkově?“ odpovědělo 7 komunikačních partnerů, že na venkově. Pouze KP7 odpověděl, že žije ve městě. Většina komunikačních partnerů žijících na venkově žije v rodinném domě, jediný KP4 žije s rodinou na statku. Komunikační partner č.7, který odpověděl, že žije ve městě, bydlí ve dvougenerační vile. Na otázku: „Kolik členů má vaše domácnost?“ odpovídali

dotazovaní různě. U KP1, KP6 a KP8 žije v domácnosti 5 členů. Domácnost, kde žije 6 členů má pouze KP2. KP4 a KP5 se shodují na počtu členů v domácnosti, a to na 7 členech. Osm členů domácnosti bylo v případě KP3 a také KP7.

Pro přehlednost jsem členy domácnosti zadala do tabulky č.2.

Tabulka č.2 – členové domácnosti

komunikační partner	počet členů	členové domácnosti
KP1	5	babička, dědeček, syn s manželkou, vnučka
KP2	6	babička, dcera s manželem, vnučka s přítelem, pravnučka
KP3	8	babička, dědeček, dcera s manželem, 4 vnoučata
KP4	7	babička, dcera, vnučka s manželem, 3 pravnoučata
KP5	7	babička, dcera s manželem, 4 vnoučata
KP6	5	babička, dcera, vnuk s manželkou, pravnuk
KP7	8	prababička, babička a dědeček, dcera, pravnučka s manželem, 2 děti
KP8	5	babička, syn s manželkou, 2 děti

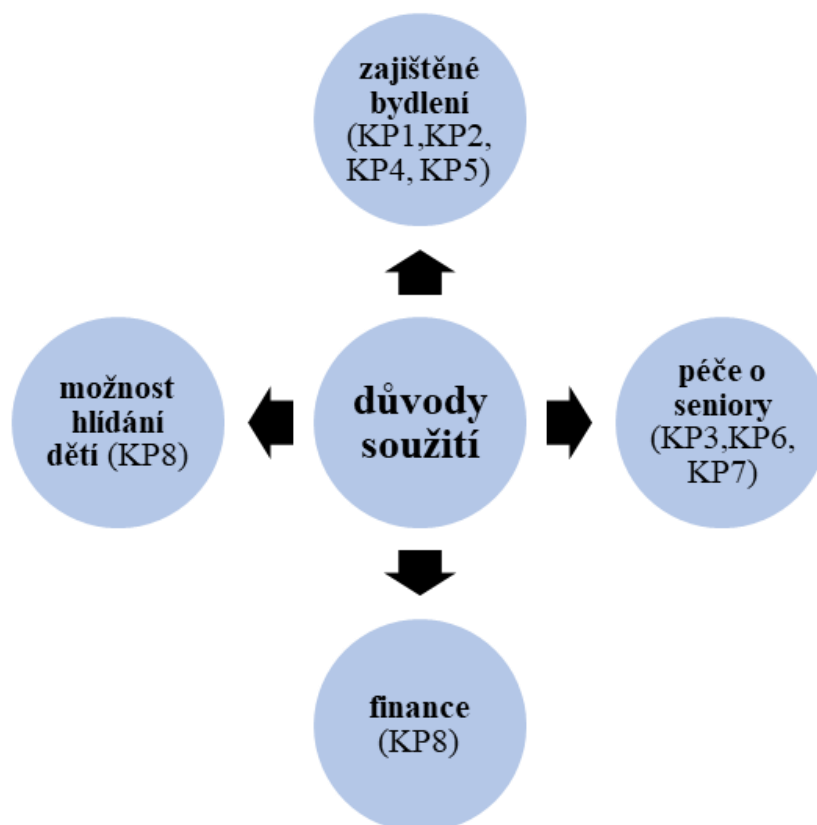
Zdroj: Vlastní výzkum

V domácnosti KP1 žijí dva senioři, jejich syn s manželkou a jedna vnučka. Čtyřgenerační domácnost má KP2, v domě žije seniorka, její dcera s manželem, vnučka s přítelem a pravnučka. V rodinném domě KP3 žijí dva senioři, dcera s manželem a čtyři vnoučata. Domácnost KP4 je stejně jako domácnost KP2 čtyřgenerační. V domácnosti KP4 žije seniorka, její dcera, vnučka s manželem a 3 pravnoučata. V rodinném domě KP5 žije seniorka, její dcera s manželem a 4 děti. Domácnost KP6 má 5 členů, seniorka, její dcera, vnuk s manželkou a pravnuk. KP7 na moji otázku odpověděl: „*U nás bydlí prababička, babička, dědeček, moje maminka, já s manželem a naše dvě děti.*“ Tedy jsem zjistila, že tato rodina je dokonce pětigenerační. Poslední komunikační partner KP8 mi sdělil, že v domácnosti žije seniorka, její syn s manželkou a 2 děti.

## 4.2 Důvody společného soužití

První kapitolou, kterou jsem si vymezila jsou důvody společného soužití. Tyto důvody přehledněji uvidíme na schématu č.1.

Schéma č.1 – Důvody společného soužití



Zdroj: Vlastní výzkum

Důvody společného soužití jsou rozděleny do 4 kategorií: zajištěné bydlení, péče o seniory, finance, možnost hlídání dětí.

Komunikační partneři KP1, KP2, KP4, KP5 jsem přiřadila do kategorie zajištěné bydlení. KP1 odpověděl: „Bylo to pro nás nejlevnější a nejjednodušší vyřešení bytové otázky.“ KP2 dostal dům od rodičů. KP4 mi sdělil, že důvodem společného soužití, je prostě společné bydlení na statku. KP5 odpověděl podobně jako KP1, že měli zajištěné bydlení.

Společné bydlení v domácnosti KP3 ovlivňuje zdravotní stav seniorů. KP3 mi sdělil: „Potřebují dvacetičtyřhodinovou péči.“ KP6 odpověděla následovně: „No po tom, co mi umřel táta, chtěla jít mamka do pečovatelského domu, tak byla v Nižkově, ale přestala

to tam zvládat a chtěla zpátky domů, tak se o ní už 3 a půl roku starám.“ KP7 bydlí společně z důvodu péče o prababičku.

KP8 mi uvedl, že když o společném bydlení uvažovali, bylo hned několik důvodů, nad kterými přemýšleli. Prvním důvodem bylo, aby ve stáří nebyla babička sama, druhým důvodem byli finance, třetím důvodem možnost hlídání dětí a prý by se určitě našla spousta dalších důvodů.

### 4.3 Vztahy

Další kapitolu jsem nazvala Vztahy. Zahrnula jsem do ní dvě otázky. První otázka zněla: „*Jak byste charakterizoval(-a) vztah se seniory u vás doma?*“, druhá otázka směřovala k dětem: „*Jaký vztah k nim mají vaše děti?*“.

Nikdo z komunikačních partnerů nekomentoval vztah negativně. Všichni hodnotili vztahy v rodině spíše jako pozitivní.

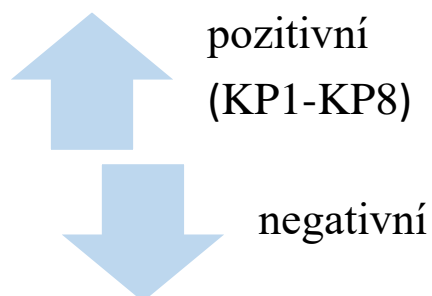
KP1 na první otázku odpověděl: „*Vztah se seniory je velice dobrý, vzájemně se respektujeme, je zapotřebí ale veliké tolerance a neustálé kompromisy.*“ Na druhou otázku ihned KP1 uvedl: „*Vzhledem k tomu, že děti s prarodiči žijí od mala, mají spolu hezký vztah. Respektují jejich možnosti a zdravotní omezení. Například ví, že na ně musí mluvit hodně nahlas, což bývá problém třeba u vnoučat, která zde s námi nebydlela. Jsou ochotní prarodiče odvézt k lékaři, na výlet, nakoupit jim.*“

KP2 popsala vztahy doma jako dobré. Vztahy mezi dětmi a prarodiči jsou rozdílné a jsou patrné mezigenerační rozdíly.

KP3, KP4, KP5, KP7 a KP8 hodnotí vztahy jako dobré, převažuje klidné soužití, vztahy s dětmi jsou hezké. KP8 také navíc zmínila potřebu vzájemné tolerance.

KP6 popisuje vztahy: „*Většinou dobré, někdy je s mamkou horší domluva, je někdy pěkně paličatá. S dětma jsou taky dobrý, jsem ráda, když za ní přijdou.*“

Schéma č.2 – Vztahy



Zdroj: Vlastní výzkum

#### 4.4 Poskytovaná péče

V této kapitole se zabývám péčí, kterou senioři potřebují. Pouze komunikační partner č. 3 odpověděl, že nelze péči o seniory zkombinovat se zaměstnáním, protože potřebují dvacetičtyřhodinovou péči. U komunikačních partnerů KP1, KP4, KP5 a KP8 mi bylo sděleno, že zatím lze péči o seniory zvládat i při zaměstnání, ale není to lehké. U KP2 a KP6 lze o seniory pečovat, protože sami pečující osoby jsou již v důchodu. KP7 mi odpověděla, že se o seniorku zatím může starat, protože je na rodičovské dovolené.

KP1 uvedla: „*Zatím lze zkombinovat péči o seniora se zaměstnáním, pokud by došlo ke zhoršení stavu, budu se snažit zvládnout aspoň práci na částečný úvazek.*“ KP8 dále uvádí: „*Se zaměstnáním jde zkombinovat péči, ale jestli se stav zhorší, musí pomoci celá rodina.*“

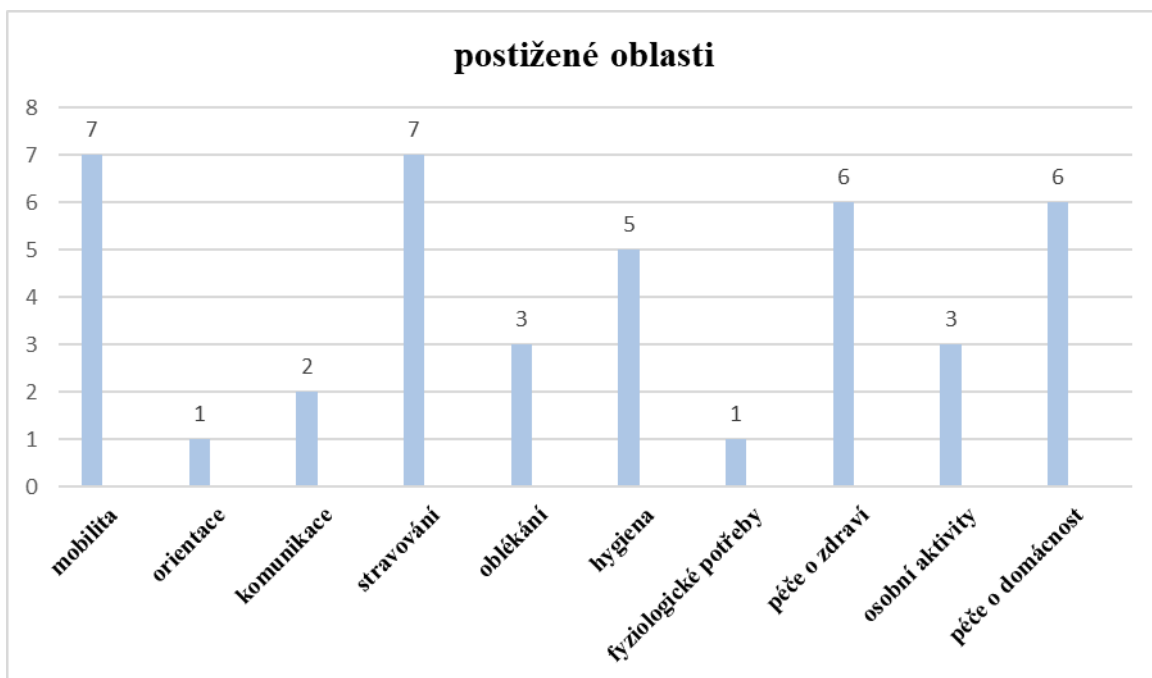
Na otázku: „*Jakou péči vašim seniorům poskytujete?*“ byly odpovědi různorodé. Každý komunikační partner odpověděl něco, na co si v danou chvíli vzpomněl. Často se vyskytovaly odpovědi: zajištění vaření, nakupování, dovoz k lékařům, chystání léků. Další odpovědi byly: pomoc v hygieně, doprovod na úřady, úklid a jiná péče o domácnost, pomoc s oblékáním. Také zazněla potřeba společnosti. V případě KP3 byla opět zdůrazněna dvacetičtyřhodinová péče.

Pro lepší vyhodnocení otázky: „*V jakých oblastech nejsou soběstační?*“ jsem využila tabulku deseti základních potřeb, které se hodnotí při posuzování stupně závislosti u příspěvku na péči. Tyto oblasti jsou:

- 1. Mobilita
- 2. Orientace
- 3. Komunikace
- 4. Stravování
- 5. Oblékání
- 6. Hygiena
- 7. Fyziologické potřeby
- 8. Péče o zdraví
- 9. Osobní aktivity
- 10. Péče o domácnost

Tyto odpovědi jsem zaznamenala pomocí grafu.





Obrázek č.1 – postižené oblasti

Zdroj: Vlastní výzkum

U KP1 je seniorka soběstačná, v případě seniora je potřeba dopomoci v oblastech č.1, č.4., č.5, č.6, č.8, č.10. Seniorka, o kterou pečuje KP2 potřebuje pomoc v oblastech č.1, č.3., č.8, č.10. Při rozhovoru s KP3 jsem si zaznamenala všechny oblasti, protože oba senioři potřebují celodenní péči. U KP4 potřebuje seniorka dopomoci v oblastech č.1, č.4., č.6, č.10. V rodině KP5 dopomáhají seniorce v oblastech č.1, č.4., č.8, č.9, č.10. Komunikační partner č.6 dopomáhá seniorce v oblastech č.1, č.4., č.5, č.6, č.8, č.9, č.10. V případě KP7 je potřeba seniorce dopomoci v oblasti č.4 a č.6. U KP8 potřeba pomoci v oblastech č.1, č.4, č.8.

Na grafu můžeme vidět, že senioři, kteří byli zkoumáni mají největší potíže v oblasti mobility a stravování. Další postiženou oblastí byla často péče o zdraví a péče o domácnost.

Další podotázky zněly: „*Jak častá je péče o seniory, kdo se na takové péči podílí, příp. jak?*“. Tyto odpovědi jsou zaznamenány do tabulky č.3.

Tabulka č.3 – Zajištění péče

<b>komunikační partner</b>	<b>jak často</b>	<b>kdo se podílí</b>
<b>KP1</b>	každý den	babička, snacha
<b>KP2</b>	2x týdně	dcera
<b>KP3</b>	24 hodin	celá rodina
<b>KP4</b>	každý den	celá rodina
<b>KP5</b>	každý den	celá rodina
<b>KP6</b>	každý den	dcera
<b>KP7</b>	2x týdně	pravnučka
<b>KP8</b>	2x týdně	snacha

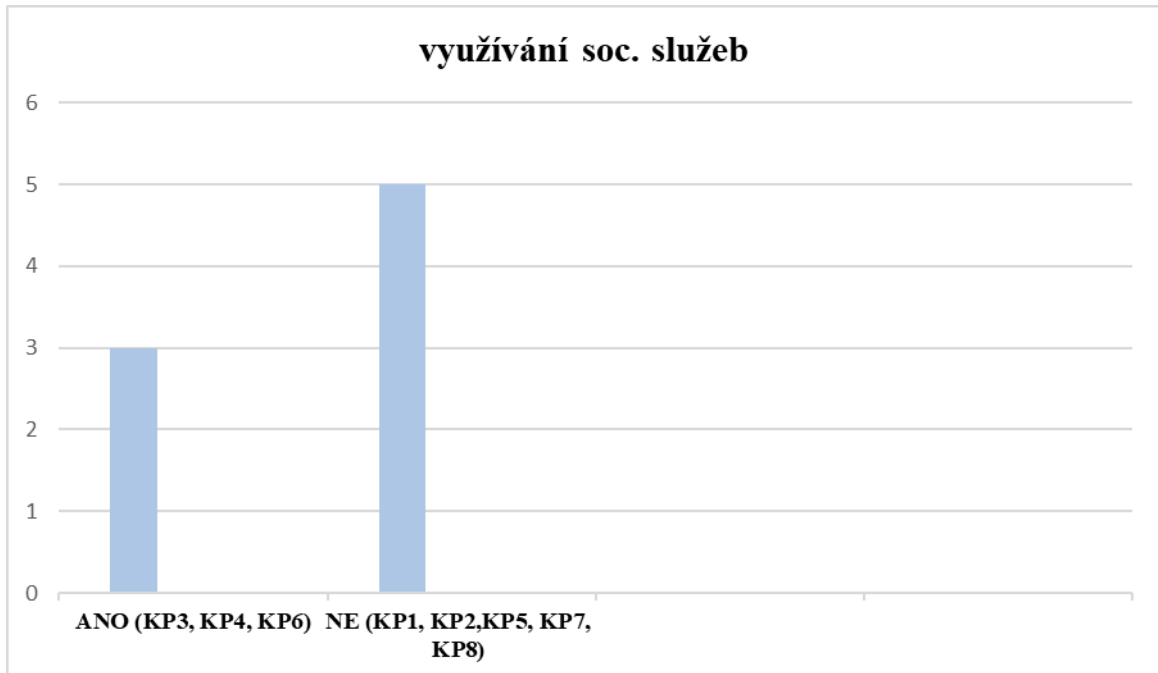
Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partneři KP1, KP4, KP5, KP6 se shodují v tom, že péči seniorům poskytují každý den. KP3 navíc musí poskytovat péči celý den. KP2, KP7 a KP8 odpověděli, že péči zajišťují 2x týdně.

V případě KP1 se na péči o seniora podílí jeho manželka (babička) a snacha. U KP2 a KP6 se na péči podílí hlavně dcery seniorů. KP3, KP4 a KP5 se shodují, že na péči o seniory se podílí celá rodina. Komunikační partner KP6 uvedl, že na péči se podílí především pravnučka seniorky. Při rozhovoru s KP8 bylo zjištěno, že se o seniorku stará její snacha.

## 4.5 Sociální služby

V této kapitole bylo úkolem odpovědět na otázku, zda komunikační partneři využívají nějaké sociální služby v závislosti na zkoumaný problém. Jak je vidět z obrázku (grafu) č.2 většina dotazovaných sociální služby zatím nevyužívá.



Obrázek č.2 – Využívání sociálních služeb

Zdroj: Vlastní výzkum

Komunikační partneři KP1, KP2, KP5, KP7 a KP8 mi odpověděli, že žádnou sociální službu nevyužívají. KP3 a KP4 využívají služeb Charity. Dotazovaná KP6 mě informovala, že využívají Včelku – terénní sociální službu z Jihlavy, pečovatelky z této sociální služby si jezdí za seniorkou 2x týdně povídat, čtou jí, atd – zprostředkovávají jí sociální kontakt. Dříve využívali Domov pro seniory v Nížkově.

Na otázku, zda komunikační partneři vědí, jaké sociální služby mohou využívat a jaké znají ve svém okolí mi KP1 odpověděl: „Z předchozí péče o mého tatínka mám dobrou zkušenost s využitím služeb pečovatelek. Pomáhaly mi při ranní hygieně. Proto považuji za velký problém nedostupnost této péče u nás. Je jen v Polné a jejich obcích. Uvažuji o možnosti využití služeb Charity případně mobilního hospice.“ Komunikační partnerka KP2 uvedla, že zná vše, protože v této oblasti pracovala. KP3, KP4 a KP5 všichni tito komunikační partneři odpověděli, že znají domácí hospic Bárku. KP7 sdělila, že zná pouze Charitu, ale jejích služeb nevyužívá. Komunikační partnerka KP6 vyjmenovala hned několik organizací: „Znám Domov pokojného stáří Nížkov, tam jsme

*mamku měli, pak z okolí vím o domově ve Ždírci a ve Věžnicích. Charita a v Jihlavě je myslím Život 90.*“ KP8 vysvětlila, že se zatím po ničem takovém nekouká.

Také jsem se komunikačních partnerů ptala, zda nějaké sociální služby využívali dříve. Většina dotazovaných odpověděla, že ne. Odpověď „NE“ jsem dostala v šesti případech, a to u KP2, KP3, KP4, KP5, KP7 a KP8. KP1 vysvětlila: „*Po úrazu využíval tchán služeb charitních ošetřovatelek, které s ním rehabilitovaly.*“ Komunikační partnerka KP7 mi znovu zopakovala, že využívali Domov pokojného stáří v Nížkově a teď využívají Včelku.

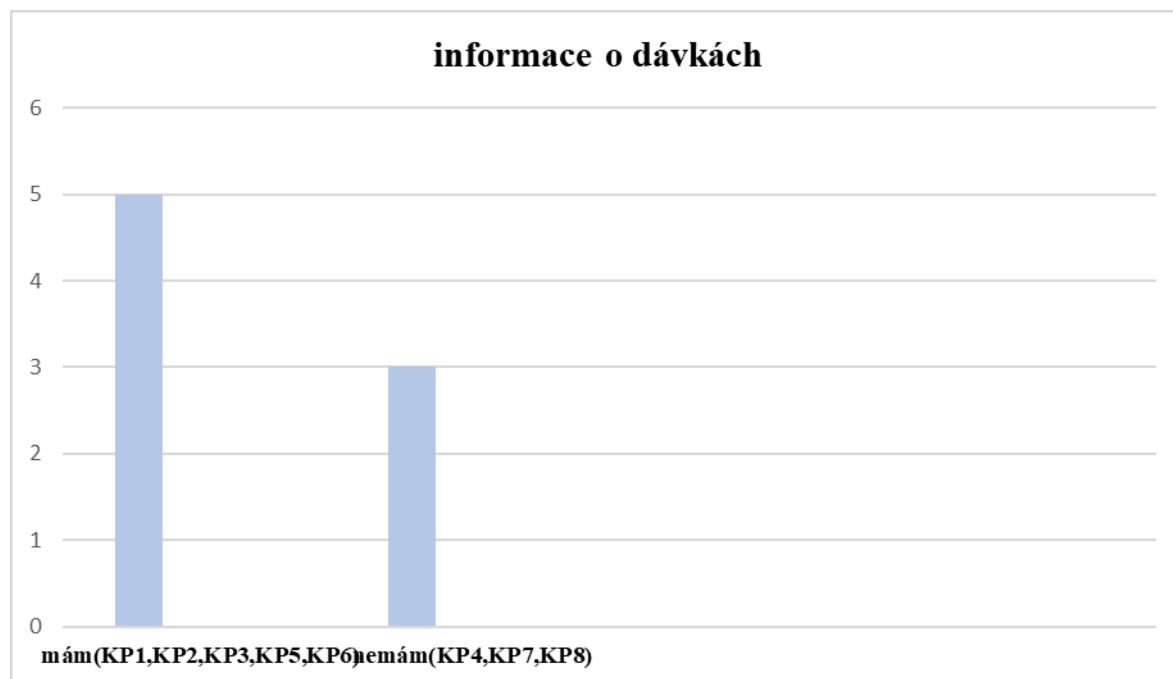
## **4.6 Budoucnost**

V kapitole nazvané Budoucnost zkoumám pohled komunikačních partnerů do následujících let.

KP1 mi sdělil: „*Do budoucna doufám, že půjde skloubit vše dohromady a umožní našim prarodičům důstojné dožití. Ráda bych zapojila i širší rodinu, pokud bude koho.*“ KP2 krátce odpověděl: „*Dopomoc nebo pomoc ve více oblastech.*“ KP3 je zásadně pro domácí péči, na rozdíl od KP4, který mi odpověděl, že záleží na zdravotním stavu seniorky. Komunikační partner KP5 počítá s tím, že bude potřeba více pomoci při imobilitě. KP6 a KP8 se shodli, doufají, že vše bude nadále stejné a bude fungovat dál. KP8 prohodil: „*Do velké budoucnosti nekoukám.*“ Odpověď KP7 zněla také podobně jako u KP6 a KP8. KP7 mi odpověděl: „*Snad to budeme schopni zvládat nadále jako do teď.*“

## 4.7 Sociální dávky

Zabývala jsem se také problematikou sociálních dávek, jestli komunikační partneři vědí, na jaké dávky pro seniory mají nárok nebo jestli nějaké dávky pobírají. Odpověď na otázku: „*Máte informace, jaké sociální dávky může senior pobírat?*“ jsem pro větší přehlednost zaznamenala do obrázku (grafu) č.3.



Obrázek č.3 – informace o sociálních dávkách

Zdroj: Vlastní výzkum

KP1 mě informovala: „Ano, informace o sociálních dávkách jsem si zjistila a pro tchána vyřídila.“ Po mé doplňující otázce, zda se mohu zeptat jaké, mi byla dána odpověď, že příspěvek na péči. KP2, KP3, KP5 a KP6 odpovídali, že znají příspěvek na péči, také zmiňovali příspěvek na mobilitu. Dotazovaní partneři KP4, KP7 a KP8 se shodovali v tom, že neví, co vše senior může pobírat.

## 4.8 Fungování rodiny

Na úvod této kapitoly, bych chtěla citovat komunikačního partnera č.1: „*Soužití více generací je hodně náročné, ale pokud se všichni snaží, tak má i hodně předností – pohlídnání dětí, nakrmení zvířat, zalití kytěk při dovolené.*“ Všichni komunikační partneři mi odpovídali, že jim soužití více generací v domácnosti vyhovuje. KP7 je se soužitím spokojen, v domácnosti žije 5 generací a vztahy popsal takto: „*Soužití funguje dobře. Díky tomu, že žijeme všichni společně mám i hlídání pro děti kdykoli.*“ KP8 také souhlasil s ostatními: „*Ano vyhovuje, má to své výhody i nevýhody.*“

Když jsem při rozhovorech pokládala poslední otázku: „*V čem se vaše názory různí?*“ každý mi odpověděl jinak. Prakticky každá odpověď byla originální.

Na otázku mi KP1 odpověděl: „*Názory se různí hlavně v tom, co už mělo být dávno hotové a jestli máme ve stodole dost dříví.*“ KP2 odpověděl, že názory se seniorkou jsou různé, hlavně ve stravování, ale nejde o nic vážného – „*Hlavně strava a podobné drobnosti.*“ Při rozhovorech mi KP3 a KP6 uvedli, že mají všichni stejné názory. V domácnosti KP4 mají různý názor na výchovu dětí. Podobně jako v domácnosti KP8: „*Řešíme v kolik chodí děti domů, různý oslavy, taky úklid, starostlivost o psa a alkohol.*“ KP5 sdělila, že se občas vyskytují rozdílné mezigenerační názory, ale nic vážného. Na moji otázku KP7 odpověděla: „*V moc věcech ne, hlavně mají potřebu rozdávat rady.*“

## 5 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá zajišťováním péče o seniory v rámci soužití více generací v rodině. Hlavním cílem této práce bylo zjistit názor střední generace na tuto problematiku. Dílčím cílem bylo zmapovat, jaké možnosti péče o seniory rodiny využívají. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké představy o dalším zajištění péče o seniora rodiny mají. Hlavní výzkumná otázka této práce byla: „*Jak pohlíží střední generace na zajišťování péče o seniora v rámci soužití v jedné domácnosti?*“

Všichni komunikační partneři byly ženského pohlaví, protože ve všech případech to byly hlavně ženy, kdo se o seniory starají. V tom se shodují například s publikací Holmerové et al. (2014), která také tvrdí, že péči o seniory provádí hlavně ženy. Ondrušová et al. (2019) se domnívá, že tento jev vychází pravděpodobně z vnímání genderových rolí ve společnosti. Myslím si, že je to opravdu tak naší společností nastaveno, že pečují ve většině případů ženy, a to i v případě rodin, které nebyly zahrnuty do mého výzkumu.

Cílem mé první otázky bylo zjistit, zda žije rodina ve městě nebo na venkově. Z odpovědí mých komunikačních partnerů vyplynulo, že se vícegenerační soužití vyskytuje spíše na venkově, pouze jeden z osmi komunikačních partnerů odpověděl, že žije s rodinou ve městě.

Tvrzení, že vícegenerační soužití převažuje na venkově vysvětluje ve své knize Klevetová (2017). Klevetová (2017) říká, že od 20. století dochází k postupnému rozdělování rodiny a soužití více generací přetrvává pouze omezeně a spíše na venkově. Společné soužití je způsobeno tradicemi a podmínkami bydlení. To, že důvodem soužití jsou silné rodinné hodnoty zakořeněné v tradicích zmiňuje i Liu a Easthope (2016).

Na první otázku navazuje druhá, jaký typ obydlí rodiny využívají. Ve většině případů rodiny žijí v rodinných domech. Dle Mlýnkové (2011) v městských bytech není možné udržet vícegenerační soužití, kvůli malému bytovému prostoru.

Mlýnková (2011) popisuje vícegenerační rodiny jako soužití tří, výjimečně čtyř generací. Během mého výzkumu jsem se jednou setkala dokonce s rodinou pětigenerační. V této rodině bydlela prababička, babička a dědeček, dcera, pravnučka s manželem a jejich dvě děti. V ostatních případech byly rodiny opravdu tří nebo čtyřgenerační.

Další, co mě zajímalo, byly důvody společného soužití. Důvody mezigeneračního soužití jsou etické a výchovné (Klevetová, 2017). S tímto tvrzením bych souhlasila. Spousta komunikačních partnerů odpovídala, že spolu bydlí kvůli tomu, že potřebují

zajistit rodičům péči, kterou oni sami už nezvládají. Naopak několik komunikačních partnerů odpovědělo, že společné soužití je z toho důvodu, že měli zajištěné bydlení a bylo to nejlevnější a nejjednodušší vyřešení bytové otázky. Klevetová (2017) uvádí, že soužití generací řeší problém opuštěnosti starých lidí.

Klevetová a Dlabalová (2008) tvrdí, že se v některých rodinách vyskytují negativní typy soužití, které je vynucené (nedobrovolné soužití) nebo nesmiřitelné (jedinec si nechce společné soužití vůbec připustit) atp. Během mého výzkumu jsem se s těmito typy nesetkala. Všichni komunikační partneři mi odpovídali, že jsou vztahy u nich v domácnosti dobré a většinou klidné. Jeden z komunikačních partnerů připustil, že někdy vztah není úplně ideální a je někdy těžké se dohodnout. Určitě je to přirozený jev, protože péče o seniory a vztahy mezi generacemi nejsou jednoduchá záležitost. Mlýnková (2011) zdůrazňuje, že je potřeba správně komunikovat, pomáhat si a navzájem si odpouštět. To bylo zdůrazněno u několika komunikačních partnerů, že je zapotřebí tolerance, respektu a neustálých kompromisů. Je pochopitelné, že jsou vidět rozdíly mezi generacemi.

Vzhledem k cíli této bakalářské práce bylo důležité položit komunikačním partnerům otázku: „*Jakou péči vašim seniorům poskytujete?*“. Dvořáčková a Hrozenská (2013) říkají, že nelze oddělovat zdravotní péči od sociální. Ondrušová et al. (2019) zdůrazňuje, že s přibývajícím věkem se zvyšuje závislost na pomoci a péči druhých osob. Při rozboru informací, které jsem během rozhovorů získala, jsem se ujistila, že dopomoc je individuální záležitost. Pomoc je v různých oblastech pokaždé jinak potřebná a jinak náročná. Často byla zdůrazňovaná dopomoc při nakupování, vaření, hygieně, také při dopravě k lékaři nebo vyřizování na úradech. V jednom případě bylo potřeba zajistit péči seniorům po celý den. Dvacetičtyřhodinová péče je velmi náročná. Holmerová et al. (2014) ve své publikaci uvádí, pečující osoby musí provádět úkony, které jsou pro ně fyzickou zátěží a také jim mohou chybět pomůcky a jiné vybavení. Některé ošetrovatelské úkony, které nikdy nedělali pro ně mohou být složité a mohou z nich mít strach. Péče, kterou zajišťují dlouhodobě, může mít vliv na psychiku pečujících osob.

Dvořáčková a Hrozenská (2013) sdělují, že neschopnost zvládnutí základních životních potřeb je stav, kdy je porucha funkčních schopností těžká nebo úplná, a tak nelze v přirozeném standardu dojít k uspokojení životní potřeby, ani s použitím běžných pomůcek nebo zdravotnického prostředku.

Způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby je popsán v příloze č. 1 vyhlášky 505/2006 Sb. Jsou zde vypsány tyto základní potřeby: mobilita, orientace,



komunikace, stravování, oblékání, hygiena, fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Použila jsem tyto oblasti pro lepší zpracování a přehlednost výsledků.

Z výzkumu mi vyplynulo, že nejvíce je potřeba dopomoci seniorům hlavně v oblasti mobility a stravování. Komunikační partneři mi často sdělovali také potřebu dopomoci v oblasti péče o zdraví a péče o domácnost.

Ondrušová et al. (2019) zároveň tvrdí, že je potřeba zajistit seniorům i potřeby psychosociální. Těmi jsou například: potřeba citové jistoty, bezpečí, lásky, sociálních kontaktů. Také zdůrazňuje potřebu užitečnosti, to znamená, že někteří senioři chtějí naopak pomáhat ostatním členům rodiny a snaží se být prospěšní.

Já jsem se během rozhovorů nesetkala s nikým, kdo by tyto psychosociální potřeby jmenoval, všichni dotazovaní se zaměřili hlavně na fyzické potřeby a úkony potřebné pro chod domácnosti. Myslím si, že komunikační partneři, které jsem zahrнула do mého výzkumu tyto psychosociální potřeby berou jako samozřejmost, proto je nikdo z nich nezmínil.

Ondrušová et al. (2019) ve své publikaci definuje soběstačnost jako schopnost postarat se o sebe a o domácnost. Senioři, kteří byli předmětem výzkumu tuto schopnost ztratili úplně nebo alespoň částečně.

S autorkami Ondrušovou et al. (2019) a Holmerovou et al. (2014) se shodují, že péči provádí hlavně ženy. Během mého výzkumu jsem se nesetkala s případem, že by se staral pouze muž. Bylo příjemné slyšet odpovědi, že se na péči o seniora podílí celá rodina. Tato odpověď zazněla 3x. Ve většině případů se starala dcera nebo snacha seniorů.

Péči o seniory většina dotazovaných zajišťuje každý den. Jeden z komunikačních partnerů odpověděl, že nelze péči o seniora zkombinovat se zaměstnáním. Holmerová et al. (2014) zdůrazňuje, jak je poskytování péče pro pečující osoby náročné. Naopak říká, že senioři chtějí zůstat doma, protože jim je v přirozeném prostředí lépe. V tom se shoduje se Sychrovou (2015) – rodina je místem, kde se člověk cítí přirozeně, má uspokojeny potřeby lásky a bezpečí.

Jelikož je každodenní péče o seniory náročná, zjišťovala jsem kolik rodin využívá sociální služby. Překvapilo mě, že většina komunikačních partnerů odpověděla, že žádné sociální služby nevyužívá. Celkem pět komunikačních partnerů mi sdělilo, že sociální služby nevyužívají a péči zajišťují sami. Pouze tři z dotazovaných mě informovali, jaké sociální služby mají zajištěné. Z těchto výsledků by se dalo usuzovat, že je sociálních služeb v lokalitě výzkumu dostatek. Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo,

pokud nějakou sociální službu potřebovali, tak si ji domluvili. Avšak nemuselo by to platit do budoucna, protože pokud se zdravotní stav zhorší, bude potřeba vyhledat odbornou pomoc. Podle Průši (2011) jsou současné kapacity sociálních služeb nedostatečné a celý systém není připraven na budoucí vývoj populace. Důsledky demografických trendů a změny zdravotního stavu populace mohou způsobit, že situace bude kritická. Je tedy potřeba, aby se sociální služby nadále a neustále rozvíjely.

Jsem přesvědčena, že informovanost o sociálních službách v dané lokalitě je poměrně dobrá. Pouze jeden komunikační partner nevěděl a odpověděl, že ve svém okolí nezná žádnou sociální službu. Někteří komunikační partneři sdělili, že jsou o sociálních službách informováni, ale zatím nebylo potřeba služeb využít a péči zvládají sami. Velkou výhodou měl komunikační partner č.2, který v této oblasti pracoval, takže jeho informovanost je velmi dobrá. Další dva komunikační partneři měli zkušenosti z předchozí péče, takže se pochopitelně také lépe orientovali v této oblasti.

Dokonce od tří z osmi komunikačních partnerů jsem dostala odpověď, že znají domácí hospic Bárku. Tato sociální služba byla nejčastěji zmiňována proto, že je v dané lokalitě v podvědomí lidí, díky plakátům a letákům, které jsou například i v místním obchodě. Proto je tato sociální služba v této oblasti známá.

Vzhledem k tématu této bakalářské práce bylo důležité zjistit, zda nějaké sociální služby pro seniory dotazovaní nevyužívali již dříve. Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR (2019) definuje pobytové služby, jako služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. S pobytovou službou jsem se setkala v jednom případě. Komunikační partnerka mi popsala, že měla seniorku v domě pečovatelské služby. Bohužel se stav seniorky zhoršil, a tak si jí dcera vzala zpět k sobě domů do domácí péče. Během výzkumu jsem se setkala více se zkušenostmi s využitím terénních sociálních služeb. Podle Analýzy sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR (2019) jsou terénní sociální služby, takové služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.

Jako další mě zajímalo, jak si rodiny představují péči do budoucna. Ondrušová et al. (2019) totiž dělí péči o seniory podle náročnosti. Zpočátku se jedná o péči pouze podpůrnou, která není tolik časově náročná. Tuto péči potřebuje většina starších osob a tato péče nemusí být pravidelná. Poskytovaná péče je čím dál intenzivnější, až dojde na péči osobní, která je velmi náročná jak fyzicky, tak psychicky. Senior je zcela závislý na nepřetržité péči o svou osobu.

Většina dotazovaných komunikačních partnerů nad budoucností doposud moc neuvažovala. Všichni doufají, že budou schopni zajistit péči seniorům i nadále. Někteří z dotazovaných připustili, že péče bude náročnější a senioři budou potřebovat více pomoci. Pouze komunikační partner č. 4 pravděpodobně uvažoval nad ústavní péčí při zhoršení stavu seniora.

Ovlivňujícím faktorem v péči o seniory mohou být sociální dávky. Většina dotazovaných měla informace, jaké sociální dávky mohou senioři pobírat, někteří těchto příspěvků využívají. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje základní pravidelně vyplácenou dávku – příspěvek na péči. Tento příspěvek byl zmiňován nejčastěji.

Mlýnková (2011) vidí ve společném soužití mnoho výhod. Ve své publikaci zmiňuje, hlavně vzájemnou pomoc, možnost mladé generace učit se od starších a naopak, také finanční podporu. Všichni komunikační partneři se během výzkumu s Mlýnkovou (2011) shodli a také vidí v soužití výhody. Na mou poslední otázku: „*V čem se vaše názory různí?*“ mi dotazovaní sdělili, že se někdy názory opravdu liší. Hauke (2014) se zmiňuje, že názory mohou být odlišné, ale přesto je rodina nedílnou a důležitou součástí života seniora.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názor střední generace na problematiku zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině. Z mého výzkumu vyplynulo, že jsou komunikační partneři se společným soužitím spokojeni. Toto soužití má řadu výhod, i když je potřeba se navzájem respektovat. Prvním dílčím cílem bylo zmapovat, jaké možnosti péče o seniory rodiny využívají. Všichni dotazovaní mají seniory v domácí péči a někteří z nich využívají terénních sociálních služeb. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaké představy o dalším zajištění péče o seniora rodiny mají. Zjistila jsem, že nad touto otázkou komunikační partneři doposud moc nepřemýšleli a všichni doufají, že péči budou zvládat dál.

Hlavní výzkumná otázka zněla: „*Jak pohlíží střední generace na zajišťování péče o seniora v rámci soužití v jedné domácnosti?*“ Z informací, které jsem zjistila, bych shrnula, že rodinám, které jsem do výzkumu zahrnula, soužití vyhovuje. Většinou se o seniory v domácnosti starají ženy, v několika případech pomáhá celá rodina. Na dílčí výzkumnou otázku, o jakých sociálních službách pro seniory v dané lokalitě je rodina informována, jsem dostala odpovědi konkrétních sociálních služeb. Tyto sociální služby jsou uvedeny v příloze č.3. Druhou dílčí výzkumnou otázkou bylo, jak rodina plánuje zajistit péči o seniora do budoucna. Všichni komunikační partneři by si chtěli nechat

seniory v domácí péči, pokud to bude možné a nad dalekou budoucností ještě nepřemýšleli. Pouze jeden z dotazovaných sdělil, že při zhoršení stavu seniora by přemýšlel o ústavní péči.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá zajištěním péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině. Tato práce je rozdělena na dvě hlavní části. První je část teoretická, kde jsem popsala péči v domácím prostředí a péči ústavní. Také zde jmenuji sociální služby pro seniory. V druhé, tedy praktické části byl proveden konkrétní výzkum, který se snaží dosáhnout cílů, které byly na začátku stanoveny.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názor střední generace na problematiku zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině. Dále byly stanoveny další dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zmapovat, jaké možnosti péče o seniory rodiny využívají. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké představy o dalším zajištění péče o seniora rodiny mají.

V zájmu výzkumného záměru byla zvolena hlavní výzkumná otázka: „Jak pohlíží střední generace na zajišťování péče o seniora v rámci soužití v jedné domácnosti?“ Dílčí výzkumné otázky byly stanoveny také dvě. První otázkou bylo potřeba zjistit o jakých sociálních službách pro seniory v dané lokalitě je rodina informována. Druhá dílčí otázka zněla, jak rodina plánuje zajistit péči o seniora do budoucna.

Pro zjištění dat byla použita kvalitativní strategie. Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Jako komunikační partneři byli vybráni dospělí osoby střední generace, které se starají o seniory. Rozhovory proběhly s osmi ženami. Data jsem zpracovala pomocí otevřeného kódování, při kterém jsem si vyčlenila sedm kategorií. Tyto kategorie zněly: důvody společného soužití, vztahy, poskytovaná péče, sociální služby, budoucnost, sociální dávky a fungování rodiny. Pro lepší přehlednost a orientaci v textu jsem využila tabulky, grafy a schémata.

Díky zjištěným výsledkům si myslím, že byly cíle práce naplněny. Z výzkumu vyplynulo, že vícegenerační soužití v rodinách se vyskytuje spíše na venkově a ve městě je spíše výjimečné. Všichni komunikační partneři, se kterými jsem vedla rozhovory jsou se společným soužitím spokojeni. Překvapily mě rodiny, kde spolu žijí čtyři nebo pět generací pohromadě.

Myslela jsem si, že péči zajišťují většinou ženy, a to se mi také během rozhovorů potvrdilo. Je správné, že se v některých rodinách zapojují do péče všichni členové domácnosti. Komunikační partneři mi sdělili, že má vícegenerační soužití řadu výhod, ale zdůraznili, že je zapotřebí vlastností, jako je respekt, tolerance, umění si odpouštět a domluvit se.

Všichni z dotazovaných mají seniory v domácí péči, někteří z nich využívají terénní sociální služby. Na dílčí výzkumnou otázku, o jakých sociálních službách pro seniory v dané lokalitě je rodina informována, mi komunikační partneři jmenovali konkrétní sociální služby. Tyto sociální služby jsou popsány v příloze č.3.

Vztahy v rodinách jsou většinou dobré. Myslím si, že společné soužití je velkou výhodou i pro vnoučata seniorů. Podle mého názoru se mnohem lépe naučí vycházet s ostatními lidmi.

Předmětem zkoumání byli senioři, kteří byli v některých oblastech nesoběstační. Pro lepší přehlednost jsem data rozřídila pomocí deseti životních potřeb, které jsou zkoumány také při žádosti o příspěvek na péči. Z mého výzkumu vyplynulo, že tito senioři měli největší potíže v oblasti mobility a stravování. Od těchto komplikací se odvíjí péče, kterou senioři potřebují zajistit.

Většina komunikačních partnerů se ještě nezabývala pohledem do budoucna, a i nadále se chtějí takto starat o seniory v domácí péči. Naštěstí se ve všech případech dá péče zvládnout bez velkých problémů.

Většina z dotazovaných měla přehled o sociálních dávkách, které může senior pobírat. Nejčastěji byl zmiňován příspěvek na péči.

Je zcela pochopitelné, že nemohou mít v rodině všichni naprosto stejný názor, proto jsem na otázku, v čem se jejich názory liší, dostávala různé originální odpovědi. Někdy je těžké se domluvit s ostatními ve své věkové kategorii, natož když je mezi členy domácnosti velký mezigenerační rozdíl. Řekla bych, že v některých případech je vícegenerační soužití až obdivuhodné.

Tato práce může pomoci jiným rodinám při rozhodování, zda se o seniora budou starat v domácím prostředí nebo jestli využít nějakou ze sociálních služeb. Chtěla bych, aby sekundárním přínosem této bakalářské práce bylo zvýšení dostupnosti informací o sociálních službách pro seniory. Také by mohla pomoci studentům sociálních oborů.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. Custodium © 2021. *Dům pokojného života*, [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.custodium.cz/zarizeni/dum-pokojneho-zivota-nizkov>
3. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2011. Příspěvek na péči a kvalita života seniorů. In: Ledax o.p.s. (ed.). *Sborník V. ročníku konference Senior living*. Pardubice., s. 31-36. ISBN 978-80-254-8808-9.
4. Domov Věžnice © 2019. *O domově ve Věžnici*, [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://domovveznice.cz>
5. Domov Ždírec © 2021. *O domově*, [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.domovzdirec.cz>
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
8. FROLIK, L. A., WHITTON, L. S., 2010. *Everyday Law for Seniors*. Boulder. 189 s. ISBN 978-1-59451-701-3.
9. FROSCH, D., RINCON, B., OCHOA, S., MANGIONE, C., 2010. *Activating Seniors to Improve Chronic Disease Care: Results from a Pilot Intervention Study*. 58(8), 1496–1503, doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02980.x.
10. GIOVANIS, E., OZDAMAR, O., 2018. *Health status, mental health and air quality: evidence from pensioners in Europe*. Environmental Science and Pollution Research 25, 14206–14225, doi:10.1007/s11356-018-1534-0.
11. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
12. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-802-4746-975.
14. HOLMEROVÁ, I. et al., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. 208 s. ISBN 978-802-0431-196.

15. Charita Česká republika © 2021. *Naše služby*, [online]. Oblastní Charita Jihlava [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/co-delame-nase-sluzby/vypis-sluzeb>
16. Charita Česká republika © 2021. *Bárka – domácí hospic Jihlava*, [online]. Oblastní Charita Jihlava [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/co-delame-nase-sluzby/vypis-sluzeb/barka-domaci-hospic-jihlava>
17. KAŇOVÁ, M., 2018. *Komunikace v péči o umírající. Sociální služby*. 20(4), 18-19. ISSN 1803-7348.
18. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
19. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
20. KOLIBOVÁ, H. et al., 2012. *Společenská podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. Slezská univerzita v Opavě. 172 s. ISBN 978-80-7248-789-9.
21. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
22. LIU, E., EASTHOPE, H., 2016. *Multigenerational Family Living: Evidence and Policy Implications from Australia*. 208 s. ISBN 978-1-315-59626-6.
23. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
24. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
25. MITTELDORF, J., 2017. *Aging is a Group-Selected Adaptation: Theory, Evidence, and Medical Implications*. 243 s. ISBN 978 1 31537 121-4.
26. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 1. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada. 276 s. ISBN 978-80-247-3184-1.
27. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
28. ONDRUŠOVÁ, J. et al., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
29. POKORNÁ, A. et al., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii. Hodnoticí nástroje*. Praha: Grada. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.



30. PRŮŠA, L., 2011. Vliv zdravotního stavu na potřebu sociálních služeb u osob starších 65 let. In: Ledax o.p.s. (ed.). *Sborník V. ročníku konference Senior living*. Pardubice., s. 6-19. ISBN 978 80 254 8808 9.
31. RAMPICH, J., 2011. *Rodinný dům ze všech stran. Na co jste se báli zeptat svého architekta*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3607-5.
32. SYCHROVÁ, A., 2015. *Pedagogické aspekty náhradní rodinné péče*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 240 s. ISBN 978-80-7395-955-5.
33. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
34. VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
35. Včelka © 2021. *Včelka: O nás*, [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.senior-care.cz/senior-care/o-nas>
36. Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [on-line]. [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
37. WIJA, P. et al., © 2019. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR* [on-line]. Praha: Institut pro sociální politiku a výzkum, z. s. 244 s. [cit. 2020-01-02]. ISBN 978-80-907662-2-8. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/09/Analyza-socialnich-a-zdravotnich-sluzeb-dlouhodobpece-v-CR.pdf>
38. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [on-line]. [cit. 2020-01-03]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-89. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#Top>
39. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, 2011. [on-line]. [cit. 2020-01-03]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 115, s. 3970-94. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329/zneni-20180101>
40. Život 90 © 2021. *O Životě 90*, [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs/o-nas/o-zivote-90>

## **8 SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT, OBRÁZKŮ**

Tabulka č.1 – Základní údaje o komunikačních partnerech

Tabulka č.2 – Členové domácnosti

Tabulka č.3 – Zajištění péče

Schéma č. 1 – Důvody společného soužití

Schéma č. 2 – Vztahy

Obrázek č.1 – Postižené oblasti

Obrázek č. 2 – Využívání sociálních služeb

Obrázek č. 3 – Informace o sociálních dávkách

## **9 SEZNAM ZKRATEK**

WHO – světová zdravotnická organizace

ČR – Česká republika

TP – těžké postižení

ZTP – zvlášť těžké postižení

ZTP/P – zvlášť těžké postižení s průvodcem

DPS – dům s pečovatelskou službou

KP – komunikační partner

## **10 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas účastníka k výzkumu

Příloha č. 3 – Seznam sociálních služeb jmenovaných během výzkumu

## **Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru**

1. Žijete ve městě nebo na venkově?
2. Popište mi prosím, v jakém typu obydlí žijete? (panelový dům x rodinný dům x obytný dům x statek apod.).
3. Kolik členů má vaše domácnost? Sdělte mi členy vaší rodiny (babička x dědeček x matka x otec x syn x dcera).
4. Z jakých důvodů žijete společně se seniory?
5. Jak byste charakterizoval(-a) vztah se seniory u vás doma?
6. Jaký vztah k nim mají vaše děti?
7. Jakou péči vašim seniorům poskytlujete?
8. V jakých oblastech nejsou soběstační? Jak častá je péče o ně, kdo se na takové péči podílí, příp. jak?
9. Lze péči o seniora zkombinovat s vaším zaměstnáním?
10. Využíváte nějakou sociální službu? (Pokud ano, jakou?)
11. Víte, jaké sociální služby můžete využívat? Jaké ve svém okolí znáte?
12. Jak si představujete péči o seniory do budoucna?
13. Už jste nějaké sociální služby poskytované seniorům v minulosti využívali?
14. Máte informace, jaké sociální dávky může senior pobírat?
15. Vyhovuje vám vaše soužití se seniory a jste spokojeni s tím, jak to u vás v rodině funguje?
16. V čem se vaše názory různí?

## **Příloha č.2 – Informovaný souhlas účastníka k výzkumu**

### **Informovaný souhlas účastníka k výzkumu**

Jmenuji se Ludmila Flesarová, jsem studentkou bakalářského oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ráda bych Vám položila několik otázek, které budou sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma: „*Zajištění péče o seniory v rámci vícegeneračního soužití v rodině*“. Výzkum mé bakalářské práce je anonymní a v případě zájmu Vám mohu poskytnout náhled do této práce a jejích výsledků. V případě, že budete mít jakékoliv otázky, můžete se na mě kdykoliv obrátit.

### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu**

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu a že jsem měl(-a) možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal(-a) jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Dále souhlasím s nahráváním na diktafon. Zároveň jsem byl(-a) poučena o svém právu odmítnout účast ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení účastníka: .....

Podpis účastníka: .....

V .....

Dne .....

### **Příloha č. 3 – Seznam služeb jmenovaných během výzkumu**

#### **1. Dům pokojného života Nížkov**

Pobytové sociální zařízení určené pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Dům s pečovatelskou službou spadá pod obec Nížkov (Custodium © 2021).

#### **2. Domov Ždírec**

Poskytuje sociální služby seniorům převážně z kraje Vysočina. Zajišťuje 3 sociální služby: Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Alzheimer poradnu Vysočina (Domov Ždírec © 2021).

#### **3. Domov Věžnice**

Nestátní nezisková organizace určená seniorům či osobám se zdravotním postižením. Nabízí možnost bydlení v jednopokojových nebo dvoupokojových bytech. Poskytují také pečovatelské služby v domácím prostředí klientů z okolních vesnic (Domov Věžnice © 2019).

#### **4. Včelka**

Poskytuje terénní sociální služby, aby klienti mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Podporuje samostatnost klientů a vychází z jejich individuálních potřeb (Včelka © 2021).

#### **5. Charita Jihlava**

Pro seniory poskytuje tyto sociální služby: domácí zdravotní péče, půjčovna kompenzačních pomůcek, pečovatelská služba, osobní asistence Dačice, denní stacionář Pohodář. Domácí zdravotní péče je indikována ošetřujícím lékařem. Jedná se o ošetřovatelskou službu poskytovanou kvalifikovanými zdravotními sestrami. Pečovatelská služba pomáhá rodině při domácí péči o seniora – pomoc při běžných činnostech: oblékání, stravování, hygiena, nákupy apod. (Charita Česká republika © 2021).

6. Bárka

Sociální služba, která spadá také pod Charitu v městě Jihlava. Jedná se o domácí hospic určený pro umírající osoby, které chtějí dožít v domácím prostředí (Charita Česká republika © 2021).

7. Život 90

Jejich cílem je podporovat nezávislost seniorů. Poskytují šest sociálních služeb pro seniory. Podporu nabízí nejen starým lidem, ale také pečujícím osobám (Život 90 © 2021).