



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Mezigenerační rodinná solidarita pohledem  
pečujících osob**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**REHABILITACE**

**Autor:** Tereza Gardlová

**Vedoucí práce:** Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem "Mezigenerační rodinná solidarita pohledem pečujících osob" jsem vypracovala 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 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 práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18.4.2017 .....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce a vstřícnost, dále své rodině za podporu a pomoc, kterou mi poskytovala při mém studiu.

## **Mezigenerační rodinná solidarita z pohledu pečujících osob**

### **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou mezigenerační rodinné solidarity z pohledu pečující osoby. Hlavním cílem je zmapovat faktory, které ovlivňují soužití pečujících osob a seniorů v jedné domácnosti.

Práce se skládá z teoretické a výzkumné části. Teoretická část je zaměřena na zhodnocení současného stavu mezigeneračního soužití, využití sociálních služeb, péči o seniora v domácím prostředí, jeho potřeby spojené s věkem a v neposlední řadě na psychohygienu pečující osoby.

V kapitole nazvané současný stav je práce zaměřena především na mezigenerační vztahy. Je zde zmiňován pojem sendvičové rodiny a s ním spojená rodinná solidarita. Další část je věnována stáří, potřebám ve stáří a fyziologickým změnám, které ve vyšším věku nastávají. V následující kapitole, která je nazvaná péče o seniora v domácím prostředí, je definována podoba péče o seniora rodinným příslušníkem, rizika, která přináší i důležitost péče o osobu, která sama poskytuje péči seniorovi. Poslední část je věnována psychohygieně pečujících osob.

Ve výzkumné části byl vymezen cíl práce, a to: Zmapovat faktory soužití pečujících osob a seniorů v jedné domácnosti. Hlavní výzkumná otázka zněla: „Jak vnímají pečující osoby mezigenerační soužití v jedné domácnosti?“

Hlavní výzkumná otázka byla dále rozdělena do pěti dílčích výzkumných otázek: „Jak vnímá pečující osoba přínosy a nevýhody soužití se seniorem?“, „Jak vidí pečující osoba péči o člena rodiny v budoucnosti, kdy hrozí zhoršení soběstačnosti?“, „Jak vnímá pečující osoba využití sociálních služeb v péči o seniora?“, „Jak probíhá psychohygienu pečující osoby?“ A poslední zněla: „Jaké další zdroje rodina využívá?“

Pro zjišťování informací byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumný soubor byl zvolen záměrný kvótní a tvořilo ho sedm osob, které pečují o seniora v domácím prostředí.

Výzkum proběhl v etapách, nejdříve byl proveden předvýzkum. Poté následoval vlastní výzkum. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a doslovně přepsány. Získané informace byly zpracovány metodou vytváření trsů. Následně byla zpracována data a pomocí společných prvků vyhodnocena. Výsledná data byla strukturována dle jednotlivých dílčích otázek.

Z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři kladou důraz na kvalitní péči o jejich blízké v rámci rodiny a očekávají stejný postoj k péči o ně samé od svých dětí. Rádi by ale uvítali jistou formu odlehčení k získání více času, který mohou věnovat relaxaci a zájmům. Dále byly zjištěny faktory ovlivňující soužití se seniorem v jedné domácnosti, a to např.: nezáměr a malá informovanost o sociálních službách, málo volného času, výrazná psychická náročnost, ale velkou roli při péči v domácím prostředí mají také pocity uspokojení, jistoty a opory.

Výsledky mohou sloužit studentům, kteří se zabývají problematikou mezigeneračního soužití a stáří, stejně tak i pro širokou veřejnost k uvědomění si nelehké situace pečujících osob. A v neposlední řadě může posloužit pečujícím osobám, k orientaci v sociálních službách a získání informací o prevenci v rámci osobní psychohygieny.

### **Klíčová slova**

Domácí prostředí; mezigenerační solidarita; pečující osoba; psychohygieny; senior; stáří

## **The Intergenerational Family Solidarity Eyes of Caregives**

### **Abstract**

This bachelor thesis deals with the problems of intergenerational family solidarity from the viewpoint of the caregivers. The main objective consists in charting factors that influence the living together of caregivers and old age pensioners in one household.

The thesis is comprised of a theoretical and explorative part. The theoretical part is focused on assessing the current state of intergenerational living together, use of social services, care for an old age pensioner in a home environment, needs ensuing from the old age and last but not least on the mental health of the caregiver.

The chapter of my thesis called current state is concentrated on the intergenerational relations. I mentioned the concepts of the so-called “sandwich family” and family solidarity.

The following part has been devoted to the old age, its needs and physiological changes that occur at this age. In the subsequent chapter called the care for an old age pensioner in a home environment I was trying to define both the form of the care for the pensioner which is provided by the family member, risks arising from this situation and the importance of the care for the person who provides care for the pensioner. Last part is devoted to the mental health of caregivers.

The objective of my thesis can be found in the explorative part. I charted the factors of living together of pensioners and caregivers in one household. I asked a main explorative question: ”How do caregivers see the intergenerational living together in one household?”

The main explorative question was divided further into five partial explorative questions.

“How does a caregiver see the pros and cons of the living together with the pensioner?”

”How does the caregiver view the situation in the future when there is a real threat of

deterioration?” “How does the caregiver use the social services while caring for the pensioner?”

“How is the mental health of caregivers going?” “What other resources does the family use?”

I decided to select the strategy of qualitative research in order to detect the information. The data were collected by means of making inquiries and by leading a semi-structured interview. The research team was intentionally chosen of quotas and it consisted of seven caregivers who care for the pensioner in a home environment.

The research continued by stages, first of all there was a pre-research. Then the actual research followed. All the interviews were recorded on the dictaphon and copied word for word. The collected information was processed through the method of clustering.

Consequently, the data were processed and interpreted through common components. The final data were structured into the separate partial questions.

The study follows that partners in the interview lay stress on the high-quality care for their relatives and expect their children to care for them in a similar manner. They'd welcome a certain kind of relief in order to relax and to practise hobbies. Other factors that might influence the living together with the pensioner in one household might be, for example, lack of interest, low awareness of social services, little leisure time, high psychical strenuousness.

However, the feelings of satisfaction, certainty and support also played an important role in caring for old people in their home environment.

The results may be useful both for students who occupy themselves with problems of intergenerational living together and the old age and also for the general public so that it may realize the difficult situation of caregivers.

And last but not least it may be useful for caregivers themselves so that they might be better acquainted with the social services and acquire information about the prevention in the area of mental health.

**Keywords**

The intergenerational solidarity; an old age pensioner; a caregiver; mental health; a home environment



## Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	12
1.1 Rodina- mezigenerační vztahy.....	12
1.1.1 Rodinné vztahy.....	12
1.1.2 Sendvičová rodina.....	13
1.2 Mezigenerační rodinná solidarita.....	14
1.2.1 Co je to mezigenerační solidarita.....	14
1.3 Stáří.....	16
1.3.1 Potřeby ve stáří.....	17
1.3.2 Fyziologické změny.....	18
1.4 Péče o seniora v domácím prostředí.....	18
1.5 Sociální služby.....	21
1.5.1 Terénní služby.....	22
1.5.2 Pobytové služby.....	22
1.6 Psychohygiena.....	24
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	27
2.1 Cíl práce.....	27
2.2 Hlavní výzkumná otázka.....	27
2.3 Dílčí výzkumné otázky.....	27
3 Operacionalizace pojmů.....	28
4 Metodika.....	29
4.1 Způsob výběru výzkumného souboru.....	29
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4.3 Předvýzkum.....	30

4.4	Časový harmonogram .....	30
5	Výsledky .....	32
5.1	Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek .....	33
5.1.1	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1 .....	33
5.1.2	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2.....	35
5.1.3	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3.....	37
5.1.4	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4.....	40
5.1.5	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 5.....	42
6	Diskuse.....	45
7	Závěr .....	50
8	Seznam použitých zdrojů.....	52
9	Přílohy.....	56
9.1	Seznam příloh.....	56
10	Seznam zkratk .....	61

## Úvod

V dnešní době se opět vrací trend péče dospělých dětí o své stárnoucí rodiče. Péče o stárnoucího člena rodiny v domácím prostředí je považována za optimální. A taková pomoc o seniora je založena na poutu soudržnosti rodiny a morální povinnosti dětí, kterou si dnešní rodina nese. Často se rodiny obávají nekvalitní či nedostačující péče pro seniory poskytované v rámci sociálních služeb, jako jsou domovy pro seniory, pečovatelské služby a podobně, proto se k institucionální péči uchylují až v krizových situacích.

Řada faktorů však mezigenerační soužití významně ovlivňuje. Často jsou to rodinné vztahy, finanční stránka či například zdravotní stav seniora i pečující osoby. Důležité je i spolupodílení ostatních členů rodiny na péči poskytované seniorovi a tím odlehčení pečující osobě.

Toto téma jsem si zvolila proto, že bych se ráda dozvěděla, co obnáší soužití se seniorem a péče o něj v jedné domácnosti, a to z důvodu, že i já jsem se stala na krátký čas členem domácnosti, která se spolupodílela na péči o seniora, a proto bych ráda získala náhled na situaci o těch, kteří se v této situaci nenachází jen krátký čas, jako tomu bylo u mě. Dále mě zajímá, co pro pečující osoby znamená mít doma rodinného příslušníka, kterému péči poskytují a jaké mají názory na sociální služby určené pro seniory. Dalším a posledním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je získání informací od pečujících osob o tom, zda takové soužití přináší i pozitivní zkušenosti v tom smyslu, jejich stárnoucí rodiče jim i nadále poskytnou rady, oporu a životní moudro i přesto, že již potřebují pomoc po fyzické stránce od svých blízkých.

Cílem této bakalářské práce je zmapování faktorů ovlivňující soužití v jedné domácnosti se seniorem. Hlavní výzkumnou otázkou je, jak vnímají pečující osoby mezigenerační soužití v jedné domácnosti. Byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl vybrán záměrný kvótní. Použitou technikou byla tzv. sněhová koule. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Tato práce má posloužit pro studenty, kteří se zabývají problematikou mezigeneračního soužití a stáří a také může posloužit pečujícím osobám, k orientaci v sociálních službách a k prevenci v rámci osobní psychohygieny.

# 1 Současný stav

## 1.1 Rodina- mezigenerační vztahy

Pod pojmem rodina si každý většinou představí rodinu úplnou, nukleární (matka, otec a děti), tak to ale z velké části u většiny rodin nevypadá, často se jedná pouze o jednu osobu s dětmi či naopak rodinu složenou z příslušníků tří či dokonce čtyř generací (Matoušek, 2003). Rodina je základní společenskou jednotkou, a to takovou, kde i starší lidé mají důležitou aktivní úlohu (Čevela, et al., 2012). Dále Matoušek (2003) uvádí, že rodina dává každému jednotlivci možnost najít svou odlišnost a svobodu, a přesto v rodině nalézat oporu a ztotožnění se s ní.

### 1.1.1 Rodinné vztahy

*Rodina je prostředím, kde si lidé nutně k sobě musejí vytvářet vztahy a nutně musejí komunikovat (Matoušek, 2003, s. 42).* Rodina může být vnímána jako skupina osob spojených příbuzenskými vztahy a zakládá se na pravidlech sociální interakce, žijící v jedné domácnosti či samostatně (Souza, et al., 2015). Vztahy, které jsou budované v rámci rodiny, jsou obvykle ty první a také nejintenzivnější mezigenerační vazby (Horáková, et al., 2014). Prostor, který představuje rodina, nám zajišťuje místo, kde se nám dostává ochrany, podpory, solidarity a péče (Souza, et al., 2015). V dětství na nás působí zejména rodiče, později se přidává vliv ostatních členů rodiny a v neposlední řadě a přitom velice přínosný vliv prarodičů (Žumárová, 2010). Vztahy v rodinách jsou stavěné na pravidlech, hovoříme o pravidlech, které určují kdo se má jak a ke komu chovat (Matoušek, 2003). *Díky vnoučatům nabývají prarodiče pocitu, že mohou ostatním stále pomáhat, že jsou na světě užiteční (Žumárová, 2010, s. 82).* Role babiček a dědečků je role rádců, patří jim schopnost poradit ve chvíli, kdy je nejen jejich vnoučata, ale i jejich děti prosí o radu (Žumárová, 2010). Dále jsou významnými nositeli tradic a emočních vazeb (Čevela, et al., 2012).

*Mezigenerační soužití může vyvolávat stres, jenž vede k somatickým problémům a nemocem (Novák, 2013, s. 99).* Malíková (2011) uvádí, že provázanost jednotlivých generací je velice důležitá, můžeme tak od starších členů rodiny získávat jejich životní zkušenosti a rady, a proto je nezbytné udržovat dobré mezigenerační vztahy. Stejně tak je žádoucí pozitivní působení dětí a vnoučat na stárnoucí členy rodiny, a to v tom smyslu, že senioři nachází díky těmto interakcím větší osobní pohodu, další přínos je z

pohledu komunikace, kdy mladší generace přináší seniorům nová témata a samozřejmostí jsou děti a vnoučata, která dávají stárnoucím rodičům pocit, že tu tzv. něco zanechají (Horáková, et al., 2014). Mezigenerační skupiny jsou realizovány nejen v rodinách, ale i na pracovištích apod. (Horáková, et al., 2014).

### **1.1.2 Sendvičová rodina**

Mladí senioři poskytují pomoc nejen svým dětem, ale pomoc svým starým rodičům, a to je fenomén, který se nazývá jako sendvičový (Čvela, et al., 2012). Tomuto fenoménu sendvičové generace se v poslední době věnuje čím dál větší pozornost, je to z důvodu, že mnohem častěji v rodinách vzniká situace, kdy se lidé ocitají mezi svými nezaopatřenými dětmi a stárnoucími rodiči (Bertini, 2013). Hrozenková a Dvořáčková (2013) uvádějí, že v době totalitního režimu bylo využití pobytových zařízení pro seniory vnímáno jako selhání dětí. Nyní je v České republice přibližně 80% populace přesvědčeno o tom, že je povinností dětí, postarat se o své stárnoucí rodiče, za samozřejmost je také považována větší loajalita žen, než-li mužů k jejich rodině (Novák, 2013). Brzáková-Beksová (2013) uvádí, že dnes je soužití více jak dvou generací na jedné adrese spíše výjimkou.

V dřívější době staří lidé, kteří měli v rodině pozici živitelů a vychovatelů, se stali sami závislými členy, přesto byli akceptováni a rodinný řád jim přidělil čestné místo jako člena moudrého a zkušeného, tvořili se tak stereotypy mezigeneračního soužití (Brzáková-Beksová, 2013). I nyní, jak naši rodiče stárnou, tak začínají být fyzicky stále křehčí a role pečujících se nám obracejí (Bertini, 2013).

V tomto typu mezigeneračního soužití jsou intenzivní vzájemné kontakty a podpora členů rodiny např.: při různých aktivitách, dále je zde citová blízkost a značné vzájemné pochopení, určité souznění v postojích a hodnotách a nakonec vzájemná pomoc, a to jak finanční tak fyzická i citová (Novák, 2013).

Následující odstavec je čerpán z Bertini (2013), která uvádí, že v USA je pojem sendvičová generace oficiálně registrovaný v seznamu významných událostí a měsíc červenec je věnován sendvičové generaci. Dále uvádí, že v USA dle výzkumu Amerického Úřadu pro sčítání lidu, bude do roku 2030 počet obyvatel starších 65 let téměř 70 milionů, což znamená zdvojnásobený počet seniorů a v současnosti téměř každý 8. Američan ve věku od 40-60-ti let zároveň vychovává dítě a pečuje o rodiče. V

ČR se zatím sendvičová generace nestala až takovým fenoménem, proto nejsou k dispozici údaje o tom, kolik Čechů pečuje o děti i rodiče zároveň.

Poskytování podpory a péče stárnoucím rodičům, může představovat pro dospělé děti značnou zátěž, ale také poskytnout příležitost cesty zpátky ke svým blízkým (Merz, 2009).

## **1.2 Mezigenerační rodinná solidarita**

V období 60.let 20.století se fenomén mezigenerační rodinné solidarity dostal do podvědomí a celá řada teoretických konceptů se začala pokoušet o vysvětlení její podstaty (Havlíková, 2012). Havlíková (2012) dále uvádí, že první teorie je založena na principu "dej a ber", kdy jde o pomoc mezi generacemi, další teorie hovoří o povinnosti dětí, kteří tímto způsobem splácejí dluh rodičům za jejich výchovu a v neposlední řadě teorie stavící na vazbách lásky a oddanosti.

### **1.2.1 Co je to mezigenerační solidarita**

*Pomoc starému člověku v rodině je založena na poutu solidarity nebo jinak řečeno, vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která pomoc poskytuje (Jeřábek, et al., 2005, s. 7).* Pomoc a péče o stárnoucí rodiče vždy byla a bude jedním ze základních kamenů mezigenerační solidarity, dnes je tento systém podpory oslabován z důvodu založení specifických institucí, které zmíněnou podporu seniorů zajišťují (Barvíková, 2005). Solidarita v rodinách je také chápána jako pomoc založena na svobodné vůli, přesto velice často doprovázena silným pocitem povinnosti (Ter Meulen, Wright, 2012).

Můžeme utvořit rozdělení rodin dle nabízené míry mezigenerační solidarity, a to na: závislé rodiny, partnerské rodiny, distanční rodiny, obligatorní rodiny a lhostejné rodiny (Novák, 2014).

Následující text je čerpán z Nováka (2014), který předchází rozdělení rodin ve stručnosti definuje, a to tímto způsobem: "závislé rodiny", u kterých se jedná o úzké propojení rodin, mají mezi sebou velice intenzivní vztahy, stejně tak pomoc mezi rodinami a udrží intenzivní kontakt, "partnerské rodiny", kde se s vzájemnou pomocí spíše nepočítá, pomoc se poskytuje pouze na požádání rodiny která je v krizové situaci, přesto jsou zachovány city i kontakty mezi jednou a druhou rodinou dále "distanční rodiny", tyto rodiny jsou si blízké po citové stránce, ale pomoc i kontakty jsou

udržovány pouze na nízké úrovni a "obligatorní rodiny", kde přetrvává pouze vědomí povinnosti pomoci a kontaktů mezi rodinami, cit není vůbec zachován a v neposlední řadě "lhostejné rodiny", zde jak cit, kontakt i pomoc nejsou u tohoto typu rodiny rozvinuty.

Dle Jeřábka, et al., (2013) se sociologie patrně již od jejího samotného vzniku snaží vysvětlit kdy, za jakých podmínek a také jakým způsobem drží společnost pohromadě. K pojmům jako je rodinná soudržnost, či solidarita v rodině se velice často váží pojmy jako vícegenerační či mezigenerační vazby (Jeřábek, et al., 2013). A vztahy v těchto rodinách například mezi prarodiči a vnoučaty nebývají vždy kladné, ani jim se nevyhnou konflikty či hádky (Žumárová, 2010).

Dle Havlíkové (2012) můžeme výpomoc, která probíhá ve vícegenerační rodině rozdělit na dva typy, a to na pomoc praktickou a finanční. Praktická pomoc se dále dělí na péči, pomoc v domácnosti a pomoc při vyřizování např.: dokumentů, kontaktu s úřady apod. (Havlíková, 2012). Novák (2013) zmiňuje, že ženy většinou poskytují pomoc ve formě nenápadné, častější až velice vyčerpávající pomoci, na rozdíl od mužů, kteří se často účastní při nárazových, větších akcích. Rodinná péče o stárnoucí členy rodiny je provázena praktickou péčí jednotlivých členů a láskou a starostlivostí, načež láska je hlavní motivací k této péči, péče o staré rodiče je přirozenou součástí rodin, stejně tak jako láska ke starému členu rodiny, který postupem času ztrácí svou soběstačnost a tím rodina projevuje svou rodinnou solidaritu (Jeřábek, et al., 2013).

Dudová (2015) ve své knize uvádí, že teorie mezigenerační solidarity je chápána jako více rozměrný konstrukt, zahrnující rozměry interakcí mezi rodiči a dětmi, zaměřuje se na faktory, které vedou děti k tomu, že jsou ochotny starat se o stárnoucí rodiče a dá se říci, že ignoruje konflikty, které se v mezigeneračních vztazích vyskytují. Rodina je upevňována emočními pouty, a to velmi silnými, pokud tato pouta jsou v rodině křehká, nejsou-li schopna odolat zátěžím a pokud nesou negativní i pozitivní emoce v rovnováze, vzniká v rodině velice nestabilní emoční prostředí, které na seniora (a nejen na něj, i na ostatní členy rodiny), působí úzkostně, lhostejně až nezúčastněně (Brzáková-Beksová, 2013). *Mezigenerační solidaritu a mezigenerační učení lze také chápat jako snahu realizovat společné aktivity, setkávání a spolupráci různých věkových skupin (Holczerová, Dvořáčková, 2013).*

### 1.3 Stáří

V posledních letech vzrostla průměrná délka života, a to z různých důvodů, řadí se mezi ně zdravotnictví a vývoj nových technologií, do roku 2050 se předpokládá, že bude počet obyvatel starších 60-ti let více, jak obyvatel mladších 15-ti let (Souza, et al., 2015). A s velkým nárůstem osob vyššího věku je spojený i vyšší nárůst výskytu chronických onemocnění (Lundsford, Posey 2016).

Následující text vychází z Venglářové (2007), ať chceme či ne, stáří je součástí našich životů, přemýšlíme o tom, kde a s kým ho chceme prožít a také jak ho chceme prožít. Dnešní medicína umožňuje lidem, kteří trpí různými nemocemi značně prodloužit život. Je ale důležitá kvalita našeho života, ne pouze jeho délka. I ve stáří je velice důležitá jistá autonomie, samostatnost, finanční zajištění a účast na rozhodování o dění v rodině.

Stáří je tedy závěrečnou etapou v rámci vývoje člověka (Holmerová, et al., 2007). Je to proces, kdy dochází k strukturálním a funkčním změnám organismu, poklesu schopností a výkonností (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Toto životní stádium má stejně jako ostatní stádia vývoje svá specifika a stejně tak i společné rysy (Holmerová, et al., 2007). Hlavní charakteristikou je individualita rozdílu týkající se procesu stárnutí, která závisí na zdravotním i psychickém stavu jedince, dále na rodinném zázemí, vztazích v rodině a v neposlední řadě životní styl a sebepojetí (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Samotné stáří lze rozdělit do tří etap, resp. vývojových etap, a to na "období počátečního stáří", které je stanoveno pro věk od 60 až do 65-ti let, za druhé je to "období pokročilého stáří", zde jde o věk kolem 75-ti let a nakonec "období vrcholného stáří", o kterém mluvíme po 90. roce života a stejně tak ho můžeme nazývat dlouhověkostí (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Sak a Kolesárová (2012, s. 11) ve své knize uvádí, že *Způsob života v dětství, mládí a dospělosti významným způsobem ovlivňuje kvalitu stáří.*

Obecně se však stárnutí vnímá velice negativně a s jistými obavami, jsou očekávány problémy spojené s věkem, ztráta sociálních kontaktů a ztráta možnosti seberealizace, tyto obavy jsou zcela opodstatněné, avšak ne vždy k popsáním problémům dochází (Malíková, 2011). Senioři mají potřebu uchovávat si co největší samostatnost a nezávislost, avšak z důvodu úbytku fyzických sil se u nich zvyšuje potřeba nejen bezpečí, ale stejně tak i péče ze strany okolí (Holczerová, Dvořáčková, 2013).



### 1.3.1 Potřeby ve stáří

Novák (2014) uvádí, že dle materiálů, které poskytla OSN je několik zásadních prožitků, které jsou nezbytné pro přijetí stáří, každý prožitek souvisí s důstojností seniorů, jsou to: autonomie, důstojnost, seberealizace (podílení se na něčem, co je užitečné pro druhé) a slušné materiální zabezpečení.

Hranice stáří je brána také jako akt odchodu do důchodu (penze), je to doba, kdy se pro okolí začínají jevit jako jistá skupina „závislých osob“, potřebující pomoc, jak ekonomickou, tak společenskou, u které se předpokládá, že ji těmto osobám poskytnou mladší členové společnosti, rodiny (Kubalčíková, 2015). K potřebám ve stáří se váží psychické a sociální změny, ke kterým dochází v úzké vazbě s věkem (Venglářová, 2007). Jsou to změny, které jsou považovány za normální součást stáří (Holmerová, et al., 2007). Jedná se o vypořádání člověka s odchodem do důchodu, změně životního stylu, ztráta blízkých lidí a s ní provázaná osamělost a mnohdy také finanční potíže (Venglářová, 2007). Po psychické stránce dochází ke zhoršení paměti, nedůvěřivosti, snížené sebedůvěře, emoční labilitě apod. (Venglářová, 2007). Jednou se může sebemenší maličkost dotknout seniora až k pláči, podruhé může na podobné situace reagovat cynicky (Novák, 2014). Ve stáří se zhoršuje nejen adaptabilita, kdy vzniká problém se přizpůsobit novým věcem a naopak se zvyšuje egoismus, což může vést až k hypochondrii (Novák, 2014).

Je důležité zaměřit se i na komunikaci se seniorem, někdy není snadné domluvit se s mladým člověkem, o to více složitější je taková komunikace s člověkem starším, kterému již věk přináší jisté problémy (Novák, 2014). *Mezilidská komunikace zahrnuje mnoho složek od oslovení přes naslouchání k předávání informací (Holmerová, et al., 2007, s. 38).* Novák (2014) zmiňuje, že komunikaci může velmi zhoršit mluva označená jako "elderspeak", jedná se o styl komunikace, kdy se zdá vše být v pořádku, mladší komunikant hovoří pomalu, nahlas, zřetelně a jednouchou skladbou vět, což mnohdy senior může vnímat jako ponižující. Zásady efektivní komunikace naleznete v příloze č. 2.

Lidé žijící v České Republice, mají větší obavu o ztrátu mezilidských vazeb, než-li vlastního konce, je zde tedy jistá potřeba i v seniorském věku udržovat mezilidské a společenské vazby (Sak, Kolesárová, 2012). Dále se senioři vyznačují velkou potřebou lásky a společnosti, ztráta zmiňované lásky a osamocenosť jsou totiž další faktory

vedoucí k jejich obavám (Sak, Kolesárová, 2012). Potřebou seniora je tedy mít stimulaci k novým zkušenostem, udržovat sociální kontakt, mít jistotu a pocit bezpečí, možnost seberealizace a potřebu otevřené budoucnosti a naděje (Hauke, 2014).

### **1.3.2 Fyziologické změny**

Tyto změny bývají viditelnější, než-li změny psychické (Holmerová, et al., 2007). Jako první si jich povšimnou životní partneři a blízká rodina (Holmerová, et al., 2007). Začínající projevy fyziologických, viditelných změn, patřící k seniorskému věku, jsou změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny trávicího systému, také vylučovacího, změny v termoregulaci, změny činnosti smyslů, také kardiopulmonární změny, degenerační změny kloubů a v neposlední řadě změny sexuální aktivity (Venglářová, 2007). Dále se jedná o znatelné snížení postavy, změny ve tváři, kdy můžeme pozorovat vystupující bradu a špičatější nos, téměř 90 procent seniorů zaznamenává zhoršenou zrakovou percepci a až 30 procent zhoršený sluch (Holmerová, et al., 2007). V návaznosti na zhoršený sluch, často nastupují psychické symptomy, a to z toho důvodu, že senioři se často domnívají, že ostatní v jejich okolí hovoří o nich přímo před nimi, protože vědí, že je senior neuslyší (Holmerová, et al., 2007). Jak zhoršení zraku, tak i sluchu zvyšuje riziko úrazu, potom je vhodné zvolit kompenzaci v podobě brýlí či sluchadel (Holmerová, et al., 2007).

Snížené fyzické i psychické kapacity mohou nepříznivě ovlivnit jejich soběstačnost, samostatnost, kontrolu své životní situace a ztrácejí tím svou autonomii (Kalvach, et al., 2011). Senioři se již také vzhledem k věku setkávají s řadou nemocí, typická je ve stáří multimorbidita, kdy je přítomno několik onemocnění najednou, tato onemocnění se navzájem prolínají (Holmerová, et al., 2007).

### **1.4 Péče o seniora v domácím prostředí**

Jde o péči, určenou starším osobám, resp. rodinným příslušníkům v seniorském věku, kteří jsou osamělí či nemají dostatek sil pro to, aby se o sebe dokázali postarat sami a žili sami ve své vlastní domácnosti (Nováková, 2011). Nyní můžeme v rámci České republiky hovořit přibližně o 14-ti % osob, které jsou ve věku přes 65 let, přitom 3 % z nich tvoří osoby ve věku přes 80let (Jeřábek, et al., 2013). Z pro nás známé literatury vyplývá, že téměř 20% osob starších 65-ti let potřebují dlouhodobou péči (Jeřábek, et al., 2013). A potřeba kvalifikované péče a pomoci seniorům, je pro současnou českou

společnost typická, vytvářejí se podmínky pro zlepšování kvality života pro osoby vyššího věku (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

V současné době je péče o seniora stále vnímána jako prioritní odpovědnost rodiny (Dudová, 2015). *Rodina má v péči o seniora nezastupitelnou funkci (Brzáková-Beksová, 2013, s. 45)*. Jeřábek, et al. (2013) uvádí, že většina Čechů je ochotna pečovat o seniora s pomocí rodiny v domácím prostředí, ale obávají se určitých ztrát, jako je: ztráta zaměstnání, vzniku určitého osobního nepohodlí a také fyzické a psychické náročnosti, kterou péče přináší. Dle světových výzkumů je patrné, že i v jiných zemích se péče o seniory odehrává z větší části v rodině, častěji bývá pečující osobou žena, než-li muž (Dudová, 2015). Po celém světě, hlavně ve Spojených státech, stále více stárnoucích rodičů, žije v jedné domácnosti se svými již dospělými dětmi (Ritchie, et al., 2011). Obecně o starého člověka pečuje nejbližší rodina, tedy partner či děti a jejich partneři (Jeřábek, et al., 2005). Nejčastější situací bývá pečující manželka o svého nemohoucího muže (Jeřábek, et al., 2005). Také naopak, a to poněkud méně často je pečující osobou muž, který pečuje o nemohoucí manželku (Jeřábek, et al., 2013). *Přestože většinou pečují manželky anebo dcery či snachy o své rodiče nebo manžely jen s menší pomocí svého okolí, v některých případech také vícegenerační rodina společně pečuje o své staré nemohoucí rodiče (Jeřábek, et al., 2013, s. 48)*. Je důležité pečlivé uvážení a plánování při rozhodnutí žít společně, zvláště pokud pečujícími osobami jsou děti, protože přejímají zodpovědnost za své stárnoucí rodiče (Ritchie, et al., 2011). Rodinu je třeba chápat jako základní prvek společnosti, proto je považováno za velice důležité vytvoření systému podpory rodin, které pečují o své příbuzné a v případě nemoci nebo zhoršení soběstačnosti seniora, je na místě poskytnout rodině takové služby, které jí umožní se i nadále o seniora postarat (Holmerová, et al., 2007).

Možnost být s rodinou je pro seniora v závěrečné etapě života nenahraditelná, umožňuje mu šťastnější prožití každého dne a v mnoha případech i dožití se delšího věku, každý člověk v seniorském věku prožívá svůj život spokojeněji, pokud má někoho, kdo ho potřebuje a na koho se může v těžké životní situaci spolehnout, pro mnohé je to právě rodina (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

*Domácí prostředí je skloňováno jako synonymum správné a kvalitní péče (Dudová, 2015, s. 68)*. Takzvaný návrat péče do rodin byl jako hlavní téma ve většině médiích věnovaným seniorům, lze hovořit o péči v přirozeném prostředí, která je považována za

pozitivní (Dudová, 2015). Avšak takový model rodinné péče, který může využívat pestré nabídky různých specializovaných služeb, běžných služeb, spolupráce v rodině i vzájemné pomoci mezi institucí a rodinami, lze považovat za model, který může úspěšně fungovat (Bartvíková In: Jeřábek, 2005, s. 60).

Je třeba zmínit i finanční zdroje rodiny, které jsou jak pro péči o děti, tak i o stárnoucí rodiče nezbytné (Bertini, 2013). V některých případech to může znamenat značný výdaj, kdy senior nemá dostatek financí na péči během nemoci, chronické choroby, na pomůcky, často i z důvodů, kdy senior tyto zdroje vyčerpal, protože nepředpokládal, že je možné, že nastane takováto situace (Bertini, 2013). Pečovatel je tedy nucen sám z finančního rozpočtu rodiny všechny náklady spojené s péčí hradit (Bertini, 2013). V období státního socialismu byla podpora rodinné péče velmi malá, v roce 1975 byla doba, kterou osoba trávila pečováním o bezmocnou blízkou osobu, brána jako náhradní doba pro sociální a důchodové pojištění, v roce 1976 byl zaveden již finanční příspěvek na péči o blízkou osobu (Dudová, 2015).

Při péči o nesoběstačného seniora, který je ohrožen deprivací či sociálním vyloučením, je nutné zajistit mu potřebu bezpečí, projevit zájem o něj, nejen ze strany rodiny, ale i širšího okolí, a tím mu dát možnost rozhodovat o svých věcech s cílem zachování lidské důstojnosti a autonomie (Kalvach, et al., 2011).

Péče o staršího rodinného příslušníka v domácím prostředí ovlivňuje řada specifíků, což může být: zdravotní stav seniora, úroveň soběstačnosti, imobilita, bolest, psychický stav seniora, již zmíněná finanční situace, předchozí styl života, úmrtí životního partnera a úroveň uspokojování základních a vyšších potřeb jedince (Mlýnková, 2011). Bartvíková (In: Jeřábek, 2005, s. 60) uvádí studii, která prokazuje, že ačkoli děti vnímají pomoc rodičům ve větší převaze za samozřejmost, je řada okolností, díky nimž se až v poslední fázi rodina rozhodne, zda pomoc poskytne či svěří seniora do péče odborníků, za zmíněné okolnosti je považována např. ochota sourozenců či životního partnera podílet se na péči společně s pečující osobou či rodinný stav potencionálního pečovatele (např.: bytové podmínky, vzdálenost bydliště, vzdělání, nezaopatřené děti apod.), dále může rozhodnutí ovlivnit obava ze ztráty zaměstnání, četnosti odpovědnosti, fyzické i psychické zátěže, zanedbání potřeb vlastní rodiny, finanční náročnost či omezení osobního života.

Stejně tak jako je důležitá péče o seniora v domácím prostředí, je důležitá péče o pečující osobu, na tu je vyvíjen tlak a potýká se i s řadou negativních emocí, proto je třeba, aby se i jí dostávalo opory a pomoci pro udržení psychické rovnováhy, a to takovým způsobem, kdy se na péči alespoň z části spolupodílejí i jiní členové rodiny, a to v pravidelných intervalech, kdy pečující osobě poskytnou např. 2x za týden volné odpoledne či večery a umožní jí tím odpočinek a prostor pro vydechnutí a načerpání nových sil (Holmerová, 2007). Tato možnost odpočinku neprospěje pouze pečující osobě, ale samozřejmě i osobě, o kterou pečuje a také celé rodině (Holmerová, 2007). I pečovatel sám, musí umět požádat o pomoc, ne vždy je to pro pečující osobu lehké, některé děsí i pouhá představa požádání o pomoc, a i to má své důvody, někomu přijde snazší péči zvládnout sám či nemají představu o tom, jak o takovou pomoc žádat (Bertini, 2013).

*Rodina je nejdůležitějším faktorem v pomoci vyrovnat se se změnami, které stárnutí přináší (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 46).*

### **1.5 Sociální služby**

V této kapitole se budu zabývat službami pobytovými, terénními a ambulantními.

V dřívější době byl jako jediná sociální služba pro seniory určen domov důchodců, do doby, než bylo možné seniora do toho zařízení umístit, řešila rodina péči o nesoběstačného člena rodiny opakovanými pobyty na LDN (Malíková, 2011). Situace se v České republice začala měnit po roce 1989, výraznější změny však nastaly po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, celkově lze hovořit o transformaci sociálních služeb (Malíková, 2011). Sociální služby jsou tedy takové služby, které jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným a mají za cíl zlepšení kvality života či je v maximální míře začlenit do společnosti (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). *Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost (Dvořáčková, 2012, s. 81).*

Zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, dělí sociální služby na pobytové, ambulantní a terénní. Poskytovatelem služeb určených pro seniory jsou tato zařízení: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální poradny, zařízení následné péče, zajišťují základní činnosti pro poskytování služeb jako jsou např.: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo

poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, dále poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy či poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, v neposlední řadě je to pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, také sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, apod. (zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách).

Cílem sociálních služeb určených pro seniory je podpora, rozvoj a zachování soběstačnosti jedince, rozvíjet jeho schopnosti a tím mu umožňovat žít i nadále kvalitní život a v neposlední řadě snížit zdravotní a sociální rizika seniora (Nováková, 2011).

### **1.5.1 Terénní služby**

Tato služba je poskytována seniorovi v prostředí, kde sám žije, na rozdíl od ambulantních služeb, kam jedinec dochází (např.: poradny), či pobytových služeb, kde jedinec celodenně či celoročně pobývá (Malíková, 2011).

Dle zákona č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, mezi terénní služby patří pečovatelská služba, tato služba je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje klientům ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb (zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách). Dále se dle zákona č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, můžeme setkat s dalším typem služby, a to s odlehčovací službou, která ale může být i typem pobytové služby, je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. A v poslední řadě zákon zahrnuje osobní asistenci, ta je poskytována nejen seniorům, ale i osobám se zdravotním postižením, jedná se o pomoc při zvládnutí péče o sebe a pomoc integrovat se do společnosti.

Zdravotní péči v tomto případě zajišťují kvalifikované zdravotní sestry, jejich pracovní náplní je např. aplikace inzulínu, ošetření ran na kůži, podání léků, infúzní terapie apod. (Mlýnková, 2011).

### **1.5.2 Pobytové služby**

Pobytové sociální služby jsou dominantou nabídek, sociálních služeb určených pro seniory i pro osoby se zdravotním postižením (Vávrová, 2012). Vávrová (2012) chápe

pobytové služby jako totální instituce, uvádí, že tyto instituce mají společné charakteristické rysy, a to takové, které mají za následek zpřetrhání vazeb jak rodinných, pracovních (profesních), přátelských i sociálních. Dvořáčková (2012) uvádí, že pobytová služba je určena především pro osoby se sníženou soběstačností, a to především z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiných fyzických osob. Je zaznamenán patrný nárůst všech typů pobytových zařízení (Vávrová, 2012).

Do typů pobytových služeb se řadí například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či domy s pečovatelskou službou (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006, s. 21).* Služba poskytuje seniorům základní činnosti, jako jsou např.: poskytnutí ubytování a poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti, apod. (zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, § 49).

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob, např.: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu atd. (zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, § 50).

Domovy s pečovatelskou službou - zde senioři využívají pečovatelské služby, stejně tak jako v rámci terénní služby, s tím rozdílem, že v domově s pečovatelskou službou je vyřešeno kvalitnější bydlení, senioři bydlí samostatně v bytových jednotkách a mohou využívat řadu dalších služeb, jako např. zajištění obědů, rehabilitace, pedikúra apod. (Mlýnková, 2011). Domy s pečovatelskou službou jsou přizpůsobeny zvýšeným nárokům starších lidí, a to v oblasti sociálních služeb, tvoří tzv. mezistupeň bydlení seniora s rodinou a využívání pobytu v domově pro seniory (Jeřábek, et al., 2013).

## 1.6 Psychohygienu

*Psychohygienu neboli duševní hygienu je vědní disciplína na rozhraní věd lékařských, psychologických a sociálních. Zabývá se prevencí výskytu duševních poruch a onemocnění (Blahutková, et al., 2010, s. 37).*

Psychohygienu je určena stejně tak zdravým i nemocným lidem, kdy je nutné se naučit naslouchat svému tělu s cílem získat pocit štěstí, vyrovnanosti a spokojenosti (Kelnarová, Matějková, 2014). Psychohygienu zahrnuje řadu postupů, které je třeba dodržovat, týkají se například životosprávy k udržení psychického zdraví (Čevela, et al., 2009). Výsledkem těchto postupů je snížení negativních dopadů na jedince a možnost uplatnění co nejvíce posilujících vlivů, a tím udržet duševní rovnováhu, předcházet psychickým potížím a minimalizovat jejich dopady (Gillernová, 2012). Z hlediska životosprávy se jedná o: spánek, odpočinek a relaxaci, správnou výživu, pohyb, cvičení, hospodaření s časem a udržování pozornosti, dále je třeba posoudit následující faktory, které zahrnují posouzení závažnosti úkolu/situace, výběru řešení, využití chvil k relaxaci, pevný režim dne, či omezení časových ztrát (Čevela, et al., 2009). Nejrozšířenější technikou k udržování duševní hygieny je relaxace, jejímž cílem je dosáhnout uvolněného stavu těla i mysli či fyzického i duševního uvolnění (Gillernová, 2012). *Dodržováním výše uvedených pravidel lze předejít stresu, zejména chronickému stresu, který se může stát základem ke vzniku syndromu vyhoření (burn-out syndromu) (Čevela, et al., 2009, s. 49).*

Psychohygienu se konkrétně zaměřuje na prevenci jak somatických, tak psychických nemocí, zlepšení pracovní výkonnosti, na fungující sociální vztahy a na osobní spokojenost (Gillernová, 2012). Gillernová (2012) dále uvádí, že každý si ve stresových situacích pomáhá intuitivně, používáme často bezděčné postupy, které nám pomáhají vyrovnat se s napětím a stresem, jsou to fyziologické postupy, dechová cvičení, sociální kontakty, humor, drobné mentálněhygienické rituály jako např.: odložení pracovního pláště, sprcha, dát si kávu či čaj apod., či postup získání odstupů, kdy jistým způsobem je nutné vnitřně podstoupit od tíživé situace např. četbou, sledování filmu či změnou prostředí jako je procházka v přírodě apod. A stejně jako v jiných oblastech života je nutné hledat individuální postupy, stejně tak je tomu v rámci psychohygieny, některé relaxační postupy slouží k rychlému nabytí energie a získání klidu, jiné jsou zapotřebí při získání celkového zklidnění a trvalé duševní a tělesné harmonii (Kopecká, 2015). K



relaxaci v rámci duševní hygieny lze využít řadu možností, a to např.: Dechové cvičení, tělesnou relaxaci, masáže, jógu, meditaci, aromaterapii či muzikoterapii (Kopecká, 2015).

Následující text je čerpán z Jeřábka, et al. (2013), při péči o seniory v domácím prostředí se vyskytuje řada problémů, které komplikují péči o seniora a nejedná se o problémy ze strany seniora, ale o psychické a fyziologické problémy pečovatelů či pečovatelek. Těmi mohou být např.: zdravotní problémy, kdy se projevuje dlouhodobá a často fyzicky namáhavá práce na pečující osobě způsobená častým zvedáním, podpírání, či přenášením seniora, je zapotřebí důsledné léčení těchto problémů, se kterými je často spojené i narušení psychického zdraví či osamělost, izolovanost pečujících osob, které jsou často i týdny bez pomoci jiného člena rodiny ponechány pouze v kontaktu se seniorem.

Bertini (2013) zmiňuje tzv. krédo pečovatele, které je důležité i pro udržení své fyzické a duševní rovnováhy, jedná se o kréda typu: mám na vybranou - mohu se rozhodnout jak daný den uchopím, budu se stavět na první místo- nedokážu se starat o ostatní, pokud budu sám vyčerpaný, udělám si čas na partnera- mohu si udělat čas na sebe i partnera i každý den, zavedu rutinu- snížím chaos a posílím tím pocit, že mám nad průběhem života kontrolu, požádám o pomoc, to znamená, že nemusím vše zvládnout sám, mohu říct ano, později i ne, budu věnovat pozornost i svým pocitům a potřebám, budu si připomínat, že tohle je jediný život, který mám a udělám něco pro sebe.

Pro každou problémovou situaci je odborným pečovatelům resp. pracovníkům v sociálních službách, ve zdravotnictví atd., připravena supervize (Venglářová, et. al., 2013). Laický pečovatel však tuto možnost nemá, a proto vznikly svépomocné skupiny pečovatelů, podstatou těchto skupin je řešení určitého problému a hlavní technikou je sdílení, předávání informací, emoční podpora (Hejzlarová, 2011). Čablová (2012) uvádí, že svépomocné skupiny vznikly jako forma pomoci lidem, nacházející se v náročné životní situaci, na rozdíl od pomoci profesionálů (lékař, psycholog), pomáhají si členové navzájem pouze za přítomnosti vedoucího skupiny či koordinátora. Dále autorka uvádí, že jedním z hlavních principů je oslabení izolace, kdy někteří lidé (pečující osoby) si připadají izolovaní od okolního světa a zde se setkávají s lidmi, kteří mají stejné zkušenosti a již tímto je zmiňovaná izolace oslabována. Z výzkumu Hejzlarové (2011) vyplývá, že v České republice neexistuje žádné informační centrum,

které by poskytovalo informace o svépomocných a podpůrných skupinách a realizace těchto skupin je spojena z velké části s organizacemi, které poskytují sociální služby. Cílovou skupinou jsou tedy osoby jak s různými typy závislostí, tak osoby, které spojuje určitá životní situace (Čablová, 2012).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem této bakalářské práce je zmapovat faktory, které ovlivňují soužití pečujících osob a seniorů v jedné domácnosti.

### **2.2 Hlavní výzkumná otázka**

S ohledem na hlavní cíl bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: "Jak vnímají pečující osoby mezigenerační soužití v jedné domácnosti?"

### **2.3 Dílčí výzkumné otázky**

Vzhledem k hlavní výzkumné otázce byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

- 1) Jak vnímá pečující osoba přínosy a nevýhody soužití se seniorem?
- 2) Jak vidí pečující osoba péči o člena rodiny v budoucnosti, kdy hrozí zhoršení soběstačnosti?
- 3) Jak vnímá pečující osoba využití sociálních služeb v péči o seniora?
- 4) Jak probíhá psychohygiena pečující osoby?
- 5) Jaké další zdroje rodina využívá?

### 3 Operacionalizace pojmů

**Solidarita:** *Solidarita je výrazem lidského porozumění a pospolitosti, vzájemné soudržnosti a také odpovědnosti (Krebs, et al., 2007, s. 33).*

**Laický pečovatel:** *Za laického pečovatele (rodinného poskytovatele péče) považujeme osobu, která na sebe bere primární odpovědnost za každodenní péči. Tyto osoby poskytují emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu. (Kroutilová Nováková, 2011, s. 51).*

**Supervize:** *Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Proces zaměřený na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí (Venglářová, et al., 2013, s. 14).*

**Sociální služba:** *Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, s. 1).*

**Volný čas:** *V pedagogickém slovníku můžeme najít definici volného času, jako času, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů (Průcha et al., 2003).*

**Syndrom vyhoření:** *Je stav, kdy dochází k fyzickému i psychickému vyčerpání a je způsoben dlouhodobým působením emocionálně velmi těžkých situací, které přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců (Venglářová, 2007).*

## 4 Metodika

Pro výzkum Mezigenerační rodinné solidarity pohledem pečujících osob byla zvolena metoda kvalitativního přístupu. *Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách* (Hendl, 2005, s. 50). Miovský (2006, s. 18) uvádí, že *kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání.*

### 4.1 Způsob výběru výzkumného souboru

Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje technickou přípravu, kdy si vytváříme schéma, které je pro nás závazné (Miovský, 2006). Jedná se tedy o předem připravená témata a otázky vycházející ze stanovené hlavní výzkumné otázky (Švaříček, et al., 2007). Polostrukturovaný rozhovor se nejčastěji podobá metodě interview (Miovský, 2006).

Pro techniku polostrukturovaného rozhovoru bylo předem vytvořeno 5 dílčích výzkumných otázek, které zahrnovaly konkrétní otázky (viz. Příloha č.3). Rozhovory probíhaly v domácnostech pečujících osob (informanti), které si stanovily jim vyhovující čas. Byli seznámeni s tématem výzkumu, přibližnou délkou rozhovoru. Autorka informanty ujistila, že rozhovor je anonymní a všichni podepsali předložený informovaný souhlas (viz. Příloha č.1).

### 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru byl zvolen záměrný kvótní. Záměrný výběr je takový, kdy vyhledáme dané účastníky, dle specifických vlastností (Miovský, 2006). Použitou technikou byla tzv. sněhová koule. Při použití této techniky se spoléháme na to, že s výběrem jedinců vhodných pro výzkum nám dopomohou ti, u nichž jsme již výzkum prováděli, tzn., že osoba, kterou jsme již kontaktovali, nám poskytne kontakt na dalšího vhodného jedince pro výzkum (Sedláková, 2014).

Výzkumný soubor je tvořen pečujícími osobami o seniory, které se starají o členy rodiny nepřetržitě a žijí ve společné domácnosti. Výzkum byl proveden v kraji Vysočina.

#### **4.3 Předvýzkum**

Předvýzkum, byl proveden před samotným výzkumem, a to z důvodu ověření srozumitelnosti otázek a časové náročnosti.

Pro realizaci předvýzkumu byla oslovena informantka, která splňovala kritéria a byla ochotná se této spolupráce účastnit. Z důvodu nesrozumitelnosti byly některé otázky upraveny. Rozhovor trval asi 15 minut.

#### **4.4 Časový harmonogram**

Pro včasné zpracování a následné vyhodnocení výsledků bakalářské práce byl zvolen časový harmonogram.

První fáze byla zaměřena na rešerži literatury, se zaměřením na mezigenerační solidaritu. Dále byly prostudovány odborné zdroje a informace týkající se mezigeneračního soužití v jedné domácnosti. A na základě získaných informací byla sepsána teoretická část bakalářské práce a následně zvolena výzkumná strategie a technika sběru dat. V další fázi byl proveden samotný výzkum a nakonec zpracovány výsledky již zmíněného výzkumu. V poslední fázi, byla také provedena diskuze a sepsán závěr bakalářské práce. Pro lepší přehlednost je časový harmonogram uveden v tabulce (viz. Tabulka č.1)

Tabulka č.1 - Časový harmonogram

Fáze	Činnost	Časový úsek
1. Fáze	Rešerže literatury, sepsání teoretické části	Říjen 2016- Leden 2017
2. Fáze	Provedení výzkumu a zpracování informací	Únor 2017
3. Fáze	Výzkumná strategie, sběr dat a jejich analýza	Únor 2017- Březen 2017
4. Fáze	Interpretace výsledků a sepsání závěru práce	Březen 2017- Květen 2017

Zdroj: Vlastní výzkum

## 5 Výsledky

V této výzkumné části bakalářské práce jsou vyhodnocena data kvalitativního výzkumu, která byla získána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s pečujícími osobami, které pečují o seniora, a to v domácím prostředí.

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, jak vnímají pečující osoby mezigenerační soužití v jedné domácnosti, bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek, podle kterých byly sestaveny otázky k rozhovoru s informanty.

Výsledky jsou předloženy dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Získaná data jsou vyhodnocena a zpracována metodou trsů. Data jsou vybrána na základě podobnosti výroků informantů a tyto výroky jsou zařazeny do skupin tak, aby odpovídaly na jednotlivé dílčí otázky.

Přímé citace jsou ponechány autentické bez jazykové korekce. V tabulce č. 2 jsou uvedeny základní informace o informantech, kteří se výzkumu účastnili.

Každý rozhovor začínal třemi identifikačními otázkami, kde se zjišťoval věk informantů, o koho pečují a jak dlouho tuto péči poskytují. Tyto otázky byly pouze informativní.

Tabulka č. 2 – Základní informace o informantech výzkumu

Informant	Pohlaví	Věk	Doba poskytování péče
Informant 1	žena	30	2 roky
Informant 2	žena	50	3,5 roku
Informant 3	žena	67	3 roky
Informant 4	žena	24	3 roky
Informant 5	žena	49	2 roky
Informant 6	žena	47	7 let
Informant 7	žena	25	1 rok

Zdroj: Vlastní výzkum



Pečující osoby jsou ve všech případech ženy, z toho 6 v produktivním věku. Jedna žena je již v důchodovém věku. Dvě informantky pečují o svou babičku, dále jedna o svou matku, jedna o otce, jedna o dědečka, jedna o tchána a jedna o svého manžela.

## **5.1 Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek**

### **5.1.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1**

První dílčí výzkumná otázka zní: „Jak vnímá pečující osoba přínosy a nevýhody soužití se seniorem?“. Z výzkumu vyplynulo, že šest dotazovaných informantů a jejich rodiny berou seniora jako běžného člena domácnosti, přesto, že v několika případech se senior stále domnívá, že je tzv. hlavou rodiny a dle toho tak i s rodinou jedná. Dále jsem se dozvěděla, že, pečující osoby vnímají přínos soužití v poskytnutí pomoci od seniora v domácnosti či s dětmi jak například uvedla Informantka 4: *Přínos je v podstatě v tom, že mi občas pohlídná dceru, že si s ní může číst.* Některé pečující osoby, však vypověděly, že v soužití neshledávají žádné přínosy, berou soužití jako přirozený vývoj a jako samozřejmost, kterou chtějí poskytnout.

Dále z výzkumu vyplývá, že za nevýhody shledávají pečující osoby ztrátu volného času, psychickou zátěž a občasné střety názorů způsobené věkovým rozdílem. Několik dotazovaných informantů v rozhovorech uvedlo, že přesto, že senior rád poskytuje při péči či o domácnosti apod. rady, nevyužívají je. Využívají pouze takových rad, které získali od seniorů v minulosti. Informantka 3 vypověděla: *Jo kolikrát si vzpomenu, matka to dělávala tak nebo tak, a třeba to tak i udělám a kolikrát jí říkám, mami jak si to tenkrát dělala, jenže ona, už jí to moc nemyslí, spíš ty rady co si pamatuju, to jo.*

*V současnosti už tolik rad nevyužívám, ale v minulosti ano, třeba ohledně domu (I6).*

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1**

Bylo zjištěno, že pečující osoby vnímají seniora jako rovnocenného člena domácnosti. Dále vyplynulo, že při soužití se seniorem v jedné domácnosti vnímají pečující osoby spíše nevýhody, než-li přínosy soužití, za hlavní nevýhody považují výraznou psychickou zátěž a značnou ztrátu volného času, případné střety názorů. V závěru této dílčí otázky bylo zjištěno, že pečující osoby nevyužívají rad seniorů pro svůj život.

Pro přehlednost jsou stručně zaznamenány odpovědi informantů v tabulce č. 3.

Tab. č. 3 – Přehled výsledků DVO 1

DVO 1	Postavení seniora v rodině	Přínosy soužití	Nevýhody soužití	Využívání rad od seniora
I1	Rovnocenný	Žádné	Ztráta volného času	Nevyužívá
I2	Hlava rodiny	Žádné, bere danou situaci, že je jak má být	Žádné	Využívá
I3	Rovnocenný, senior se však domnívá, že je hlavou rodiny	Žádné, bere danou situaci, že je jak má být	Psychická zátěž	Využívá
I4	Rovnocenný, senior se však domnívá, že je hlavou rodiny	Pomoc v rodině	Střety názorů, psychická zátěž	Nevyužívá
I5	Rovnocenný	Žádné	Psychická zátěž	Nevyužívá
I6	Rovnocenný	Pomoc v rodině	Střety názorů, psychická zátěž	Nevyužívá

I7	Rovnocenný	Žádné, bere danou situaci, že je jak má být	Ztráta volného času	Nevyužívá
----	------------	---	---------------------	-----------

Zdroj: Vlastní výzkum

### 5.1.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: „Jak vidí pečující osoba péči o člena rodiny v budoucnosti, kdy hrozí zhoršení soběstačnosti seniora?“ Otázky v této oblasti byly zaměřeny na důvody péče v domácím prostředí, případném využití sociálních služeb, a to jak terénních, tak pobytových v souvislosti s možným zhoršením zdravotního stavu pečující osoby i seniora.

Z výzkumu vyplynulo, že někteří komunikační partneři se rozhodli pro péči v domácím prostředí z toho důvodu, že nechtějí využívat sociální sužby a přejí si pečovat o člena rodiny sami v rodině. Na otázku „Co pro Vás znamená mít seniora doma?“ odpovídali informanti různorodě. V několika případech, se však shodli, že přítomnost seniora jim přináší pocity jistoty, opory a uspokojení.

Na otázku zaměřenou na zvládání péče v domácím prostředí při zhoršení zdravotního stavu pečující osoby a stejně tak i při zhoršení zdravotního stavu seniora vypovídali respondenti téměř ve všech případech, že péči v domácím prostředí chtějí, ať sami či s pomocí rodiny, poskytovat i nadále, a to do doby, kdy nebude hrozit značné omezení výkonu péče. *Dokad' člověk bude moct, tak se o ní postará (I5)*. Ve dvou případech vypověděly informantky, že využijí pobytovou sociální službu při jakémkoli zhoršení zdravotního stavu ať svého či seniora, tři informantky uvedly, že by využili nejprve formu terénní sociální sužby pro ulehčení péče o seniora.

*Ze začátku bych se to snažila řešit hlavně s rodinou, že bysme se nějak prostřídali, kdyby to bylo nějak hodně náročný nebo s využitím sociálních služeb, když by k nám dojížděla nějaká asistentka nebo tak nějak (I7).*

## **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2**

Bylo zjištěno, že pečující osoby chtějí o stárnoucí členy rodiny pečovat v domácím prostředí, a že péče o seniora, je dle jejich názoru zatím dobře zvladatelná. Dále z výzkumu vyplynulo, že péče o seniora přináší pečujícím osobám pocit uspokojení, jistoty a opory. O umístění do pobytových sociálních služeb, hovořily pečující osoby pouze v případě vážného zhoršení zdravotního stavu svého či seniora, kdy nebude možné zvládnout péči v domácím prostředí ani s pomocí rodiny či terénních sociálních služeb. Při zhoršení zdravotního stavu svého či seniora do takové míry, kdy je možno péči poskytovat nadále v rodině, přejí si informanti využít pouze takové služby, které umožní seniorovi setrvat v domácím prostředí.

Pro přehlednost jsou stručně zaznamenány odpovědi informantů v tabulce č. 4

Tab. č. 4 – Přehled výsledků DVO2

DVO 2	Důvod zvolení péče v rámci rodiny	Co pro pečující osobu znamená mít seniora doma	Jak bude vypadat péče při zhoršení zdravotního stavu pečující osoby	Jak bude vypadat péče při zhoršení zdravotního stavu seniora
I1	Je zvládnutelná	Vrácení (oplácení) péče	Sociální služby	Sociální služby
I2	Je zvládnutelná	Opora, jistota	Sociální služby	Sociální služby
I3	Chce pečovat	Opora, jistota	V rodině	V rodině
I4	Je zvládnutelná	Náročnost	V rodině	V rodině
I5	Chce pečovat	Uspokojení	Sociální služby	V rodině
I6	Chce pečovat	Jistota, uspokojení	V rodině	V rodině
I7	Chce pečovat	Uspokojení	V rodině	V rodině

Zdroj: Vlastní výzkum

### 5.1.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3

Třetí výzkumná otázka zní: „Jak vnímá pečující osoba využití sociálních služeb při péči o seniora?“

Čtyři ze sedmi komunikačních partnerů vypovědělo, že při péči o seniora využívají sociální služby jako je charita, zapůjčení kompenzačních pomůcek či služby pro výkon zdravotnického ošetření jako je například odběr krve či převaz dekubitů. Ostatní vypověděli, že nevyužívají žádnou formu sociálních služeb.

*Využívá oblastní charitu, sestra za ním dojíždí třikrát týdně, cvičí s ním, chodí vlastně, procvičuje jeho motoriku jemnou a ošetřuje dekubit (I7).*

Jedna informantka uvedla, že o sociálních službách nemá dostačující informace, ani zkušenosti s nimi. Z výzkumu vyplynulo, že ostatní informanti mají o sociálních službách dobré mínění. Šest komunikačních partnerů vypovědělo, že se domnívají, že sociální služby jsou přínosem nejen pro osoby, kteří jejich služby využívají, ale i pro jejich rodiny.

*Rozhodně je to pro lidi přínosný, že to není přínosný jen pro ty lidi, co jsou nemocný, ale konkrétně i pro nás, že nám ta služba v něčem ulehčí, že vlastně nemusíme babičku nakládat do auta a složitě ji dopravovat k doktorce a vlastně oni přijedou dom a všechno zařídí u nás (I4).*

Dále z výzkumu vyplynulo, že informace o sociálních službách mají informanti spíše povrchní či ve velmi malém množství.

Z výzkumu vyplynulo, že k využití pobytové služby by se pečující osoby přikláněly v případě výrazného zhoršení zdravotního stavu seniora. V jednom případě informantka vypověděla, si nepřeje využití pobytové služby ani v případě velmi špatného zdravotního stavu seniora.

Pět ze sedmi informantů uvedlo, že se domnívají, že v blízké době nevyužijí žádnou formu sociálních služeb. Dvě informantky uvedly, že očekávají brzké zhoršení zdravotního stavu seniora a s tím spojené využití sociálních služeb. Jedna uvedla, že si přeje využít formu terénní služby, aby bylo možno nadále pečovat o seniora v domácím prostředí.

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3**

Z výzkumu vyplynulo, že čtyři ze sedmi dotazovaných již využívají, či v minulosti využívali sociální službu terénní, nebo využili zapůjčení kompenzačních pomůcek. Dále bylo zjištěno, že pečující osoby mají nedostatek informací o sociálních službách, přesto jejich mínění o sociálních službách je velmi kladné. Jako okolnost způsobující zvažování umístění seniora do pobytové služby považují vážné zhoršení zdravotního stavu svého či seniorovo.

Pro přehlednost jsou stručně zaznamenány odpovědi informantů v tabulce č. 5

Tab. č. 5 – Přehled výsledků DVO 3

DVO 3	Využívání sociálních služeb	Názor na sociální služby	Okolnosti vedou k využití pobytové služby	Využití sociálních služeb do budoucna
I1	Žádné	Přínosné	Zhoršení fyzického stavu pečující osoby	Ano, brzy
I2	Žádné	Přínosné	Zhoršení fyzického stavu pečující osoby	Nechci
I3	Žádné	Neví, nemá informace	Žádné	Nechci
I4	Charita, pomůcky	Přínosné	Zhoršení fyzického stavu seniora	Ano, brzy
I5	Charita, pomůcky	Přínosné	Nemožnost poskytování péče v rodině	Nechci
I6	Charita, pomůcky	Přínosné	Zhoršení fyzického stavu pečující osoby	Nechci
I7	Charita, pomůcky	Přínosné	Zhoršení fyzického stavu seniora	Nechci

Zdroj: Vlastní výzkum

#### 5.1.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4

Čtvrtá výzkumná otázka zní: „Jak probíhá psychohygienu pečující osoby?“ Otázky v této oblasti byly zaměřeny na psychohygienu pečující osoby, resp. na to, kolik času má pouze pro sebe, jakým způsobem stráví svůj volný či jak by si svůj čas přála trávit a kolik času denně se věnuje seniorovi.

Tři ze sedmi informantek uvedly, že volný čas, který mají pouze pro sebe, tvoří větší část dne a péče o seniora není tedy výrazně časově náročná. Dvě ze sedmi uvedly, že volný čas tvoří pouze menší část dne a dvě informantky vypověděly, že volný čas nemají žádný, jelikož se seniorem tráví nepřetržitě celý den.

*Vlastně celý den se věnuju babičce, vaříme, udělám si, co doma potřebuju a odpoledne jdeme ven (I5).*

Na otázku kolik denně stráví pečující osoby času se seniorem, odpovídali informanti různorodě. Dvě komunikační partnerky uvedly, že se seniorem tráví menší část dne, dvě informantky vypověděly, že čas strávený se seniorem tvoří větší část dne a tři uvedly, že čas se seniorem tvoří celý jejich den, volný čas tráví společně, stejně tak i u domácích prací či při práci na zahradě jsou neustále společně. Pouze ve chvílích, kdy je při péči vystřídá rodina a ony opouštějí dům, nastává chvíle volného času pouze pro pečující osoby.

Z výzkumu vyplývá, že některé pečující osoby vyplňují volný čas určitou formou relaxace. Tuto formu však každý informant pojímá jinak např.: pečení, sledování televize, ruční práce, procházky v přírodě. Respektive jak odpočinek, tak i aktivní formu relaxace.

Čtyři ze sedmi komunikačních partnerů vypovědělo, že i přes jistou náročnost spojenou s péčí o seniora v domácím prostředí, jsou s naložením svého času, který věnují převážně seniorovi spokojeni a nepřáli by si danou situaci nijak měnit. Dvě informantky uvedly, že by si přály více volného času, samy pro sebe a jedna informantka vypověděla, že je nespokojená s rozložením svého času a přála by si jej trávit jinak z toho důvodu, aby svůj čas ve větší míře mohla věnovat dceři. *Hlavně s tou dcerou, která potřebuje moji péči, protože ta dcera roste vedle mě a já nemám vůbec šanci zasáhnout do toho, jak ona roste, nemůžu se s ní učit to, co bych chtěla, nemůžu jí ukazovat to, co bych chtěla, chtěla bych s ní chodit do zoo a nejde to, není čas (I4).*



#### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4**

Bylo zjištěno, že jen v několika případech péče o seniora vyžaduje přítomnost pečující osoby nepřetržitě celý den, v ostatních případech péči informanti věnují pouze část dne. A toto zjištění odpovídá poměru volného času pečujících osob. Volný čas je vyplněn určitou formou relaxace a odpočinku, kdy pro někoho je relaxací sledování televize, četba apod., pro jiné aktivity, typu procházky, práce na zahradě. Bylo zjištěno, že pečující osoby si přejí více volného času pouze pro sebe a svoje zájmy.

Pro přehlednost jsou stručně zaznamenány odpovědi informantů v tabulce č. 6

Tab. č. 6 – Přehled výsledků DVO 4

DVO 4	Volný čas	Čas se seniorem	Průběh volného času	Potřeba trávit čas jiným způsobem
I1	Větší část dne	Malá část dne	Relaxace, odpočinek	Nechce trávit jinak, spokojenost
I2	Větší část dne	Celý den	Relaxace, odpočinek	Nechce trávit jinak, spokojenost
I3	Žádný	Celý den	Relaxace, odpočinek	Více času pro sebe
I4	Malá část dne	Větší část dne	Relaxace, odpočinek	Chce trávit jinak, nespokojenost
I5	Žádný	Celý den	Relaxace, odpočinek se seniorem	Více času pro sebe
I6	Malá část dne	Větší část dne	Relaxace, odpočinek	Nechce trávit jinak, spokojenost
I7	Větší část dne	Malá část dne	Relaxace, odpočinek	Nechce trávit jinak, spokojenost

Zdroj: Vlastní výzkum

### 5.1.5 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 5

Pátá výzkumná otázka zní: „Jaké další zdroje rodina využívá?“ Tento okruh otázek byl zaměřen na pomoc od dalších rodinných členů, jakou pomoc poskytují, či jakou formu pomoci by ráda pečující osoba od ostatních členů rodiny uvítala.

Z výzkumu vyplynulo, že v několika případech rodina poskytuje oporu pečující osobě při řadě úkonů. Pouze jedna informantka vypověděla, že si nepřeje pomoc při péči o seniora od ostatních členů domácnosti. *Nejraději všechno dělám sama, je to pro mě rychlejší (I2).*

Tři ze sedmi informantů uvedlo, že by více uvítali pomoc v rámci přímé péče o seniora: *A bych mohla jít na procházku a postarali se o ní úplně sami (I5).* Dvě informantky vypověděly, že se domnívají, že pomoc od ostatních členů je dostatečná a dvě informantky uvedly, že pomoc nemají od koho čerpat.

Na poslední otázku „Jakou pomoc očekáváte od svých dětí v seniorském věku?“ Téměř většina odpověděla, že si přeje, aby se děti postaraly stejně tak, jako se nyní oni starají o stárnoucí členy rodiny, resp. v domácím prostředí, v rodině. Dvě informantky uvedly, že očekávají umístění do pobytové služby, ale doufají v pravidelný kontakt s rodinou.

*No doufám, že mě nestrčí někam do ústavu a postarají se o mě stejně dobře jako já o svoji babičku (I5). V rámci možností neočekávám, že by se museli o mě starat, tak jak jim dovolí jejich rodina a finančních možností, nevyžaduju to, nebyla bych proti tomu, aby mě dali do nějaký služby (I2).*

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 5**

Bylo zjištěno, že v několika případech pečujícím osobám pomáhají ostatní členové rodiny výrazným způsobem. Např.: s přímou péčí, dohledem nad seniorem, zajištění léků, nákupu apod. Do budoucna by pečující osoby uvítaly větší angažovanost rodiny v přímé péči, zejména při hygieně. Pečující osoby očekávají stejnou péči svých dětí, až sami budou v seniorském věku, minimálně do stejné míry, jakou poskytují oni sami.

Pro přehlednost jsou stručně zaznamenány odpovědi informantů v tabulce č. 6

Tab. č. 7 – Přehled výsledků DVO 5

DVO 5	Způsob pomoci od ostatních členů rodiny	Využívání, vítaná forma pomoci	Forma poskytování péče pro pečující osoby od vlastních dětí
I1	Žádná pomoc	Nechci, nevyužívá	Častý kontakt, sociální služby
I2	Žádná pomoc, nepřeji si ji	Nechci, nevyužívá	Sociální služby
I3	Pomoc ve všech směrech	Dostatečná pomoc	V rodině, domácí prostředí
I4	Dostatečná pomoc	Dostatečná pomoc	V rodině, domácí prostředí, sociální služby
I5	Malá pomoc	Pomoc s přímou péčí	V rodině, domácí prostředí
I6	Dostatečná pomoc	Pomoc s přímou péčí	V rodině, domácí prostředí
I7	Dostatečná pomoc	Pomoc s přímou péčí	V rodině, domácí prostředí

Zdroj: Vlastní výzkum

## 6 Diskuse

Tato bakalářská práce se zabývá mezigeneračním soužitím se seniorem v jedné domácnosti pohledem pečující osoby.

Pečující osoba nebo také laický pečovatel (rodinný poskytovatel péče), je osoba, která na sebe přejímá primární odpovědnost za seniora a poskytuje mu nejen emoční a tělesnou, ale i sociální a duchovní podporu (Kroutilová Nováková, 2011). Nejčastěji jsou jimi rodinní příslušníci, kteří žijí se seniorem v jedné domácnosti (Kroutilová Nováková, 2011). Tento fakt výzkum potvrzuje, všechny pečující osoby byly členové rodiny. Všichni žijí ve společné domácnosti. Také výzkum potvrdil, jak uvádí Dudová (2015), že častěji se stává pečující osobou žena, než-li muž. Všechny pečující osoby, které se výzkumu zúčastnily, byly ženy. Jejich partneři, muži, se na péči o seniora podíleli s nimi, avšak způsobem, který popisuje Novák (2013). Jde o pomoc například s přesunem seniora, úpravy bytu, nákupy apod. Přímá péče jako je hygiena, pomoc se stravou atd., je ponechána ženám.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují soužití pečujících osob a seniorů v jedné domácnosti. K naplnění tohoto cíle byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor byl dále rozdělen do pěti dílčích okruhů zaměřených na vnímání soužití v jedné domácnosti z pohledu pečující osoby, jak vidí pečující osoba péči o člena rodiny v budoucnu, jak vnímá pečující osoba sociální služby, jak probíhá její psychohygiena a jaké další zdroje využívá.

V první části rozhovoru byly pečující osobě kladeny otázky zaměřující se na to, jaké senior zaujímá postavení v rodině, zda soužití je v něčem přínosné či skrývá řadu nevýhod. Pečující osoby v šesti případech ze sedmi odpovídaly, že nadále je senior brán jako rovnocenný člen domácnosti. V jednom případě byl vnímán jako živitel rodiny i přes to, že je v důchodovém věku a je nutná péče rodiny, i v tomto případě přináší do rodiny nejvyšší finanční příjem. U výhod, které soužití se seniorem přináší, byly informanti často váhaví, jako přínos však uvedli pomoc v rodině, věnování se vnoučatům či pravnoučatům, řada informantů však uvedla, že přínos nevnímají, berou péči o člena rodiny jako samozřejmost, jako něco, co se od nich očekává, je jejich povinností či jako přirozený vývoj péče v rodině. U otázky zaměřené na nevýhody,

keré může takové soužití přinášet, již byli komunikační partneři konkrétnější. Uváděli nedostatek volného času, střety názorů a psychickou zátěž, kterou považovali za výraznější než zátěž fyzickou, v řadě případů informanti vypovídali, že fyzickou zátěž nepocítují, nepřemýšlí nad ní, to, co jejich soužití výrazně ovlivňuje, je neustálá psychická zátěž.

A tato psychická zátěž se může v budoucnu v rámci mezigeneračního soužití jevit jako značný problém. Pečující osoby jsou výrazně zaměstnány péčí o stárnoucího člena rodiny a při psychické zátěži a nedostatku volného času se jim již nedostává času ani sil věnovat svou péči ostatním členům rodiny. Jak uvádí Bertini (2013), tyto sendvičové generace představují tzv. klasický sendvič, kdy si ho můžeme představit jako dva plátky pečiva, které představují stárnoucí rodiče na jedné straně a nezaopatřené děti či další členy domácnosti na straně druhé a samozřejmě „náplň“, kterou v našem případě tvoří pečující osoby a ty musejí svou péči a čas dělit mezi všechny členy domácnosti. Při takové vytíženosti, kdy je velice těžké dělit péči mezi členy domácnosti, také nezbývá žádný čas, který může pečující osoba věnovat sobě.

Poslední otázka prvního okruhu směřovala k radám. K radám takovým, které senioři poskytují svým rodinám, v tomto případě pečující osobě a zda ta rady využívá nejen k péči o seniora, ale i pro svůj osobní život. Malíková (2011) uvádí, že rady a zkušenosti, které můžeme od stárnoucích členů rodiny získávat, jsou pozitivním faktorem stojícím za udržováním mezigeneračního soužití. Pečující osoby však vypověděly, že rady seniorů nevyužívají. Některé nechtějí, jiné nemohou z takového důvodu, že jejich příbuzní již vzhledem k pokročilému stáří nemohou předávat adekvátní rady a zkušenosti. Jedna komunikační partnerka vypověděla, že nynější rady již nevyužívá, ale často vzpomíná na ty, které maminka udělovala dříve a jimi se ráda i dnes řídí.

V druhé části rozhovoru byly kladeny otázky mířené na péči o seniora v budoucnosti, kdy je možné jeho značné zhoršení zdravotního stavu seniora, či zhoršení zdravotního stavu samotné pečující osoby.

Bylo zjištěno, že pečující osoby kladou důraz na péči o seniora v rodině. I v případě, značného zhoršení seniorova zdravotního stavu, plánují pokračovat v péči v rámci rodiny s pomocí ostatních členů. Pokud by však nastalo zhoršení jejich zdravotního stavu, uvažují o využití sociálních služeb a to nejen terénních, ale i pobytových.

V návaznosti na sendvičovou generaci a mezigenerační soužití by stál za zmínku rok 2012, který byl vyhlášen Evropskou komisí za Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, jež je plynulou reakcí na demografické změny, které probíhají ve společnosti (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Dále autorky uvádějí, že předpokládaný nárůst obyvatel starších 68 let bude činit kolem roku 2060 téměř 30 % populace a zachování dobrých mezigeneračních vztahů jsou klíčové prvky aktivního stárnutí. Zde bych ráda upozornila, že tento fakt je zpracováván řadou dalších autorů a je tedy žádoucí naše budoucí generace připravit na „příchod seniorů“, kdy bude třeba výrazných úprav, a to nejen v rámci péče o seniory, ale i v řadě dalších sužeb pro kvalitní prožití jejich stáří. A samozřejmě je třeba příprav i pro ty, kteří budou péči vykovávat. Důležité je poskytnout vzdělání a pomoc nejen osobám, které se péčí o seniory budou věnovat profesionálně, ale hlavně těm, kteří se tuto náročnou péči rozhodnou vykonávat sami s pomocí rodiny. Poskytnout jim nejen, jako profesionálům, vzdělání ohledně přímé péče o seniora, ale i v péči sami o sebe a předejít tak situacím, kdy nastává psychické i fyzické vyčerpání. A tím připravit cestu k zachování, jak tedy autorky Holczerová a Dvořáčková (2013) zmiňují, dobrých mezigeneračních vztahů.

V třetí části rozhovoru byly otázky zaměřeny na vnímání sociálních služeb při péči o seniora. Zde se informanti vyjadřovali kladně, jejich domnění o sociálních službách bylo v převaze kladné. Přesto pouze povrchové a nedostačující. Tento okruh však nebyl cílem bakalářské práce, nedá se tedy jasně zodpovědět, co je příčinou nedostačující informovanosti pečujících osob o sociálních službách. Přesto bych ráda podotkla, že tyto informace považují za žádoucí a důležité při pomoci pečujícím osobám v rámci částečného odlehčení poskytované péče. S možným využíváním určitých služeb, např. odlehčovací služby, pečovatelské služby apod. vznikne laickým pečovatelům více volného času (s jehož nedostatkem, který je pro pečující osoby značným problémem v rámci seberealizace, se setkáváme již v okruhu první dílčí výzkumné otázky) a s ním spojený větší prostor pro relaxaci, zájmy, seberealizaci i uvolnění psychické zátěže.

Předposlední část rozhovoru byla zaměřena na psychohygienu pečující osoby a poslední část na další zdroje, které rodina využívá. Zde z výzkumu vyplynulo, že komunikační partnerny nejvíce tíží ztráta volného času a rádi by využili pomoc od ostatních členů rodiny s přímou péčí o seniora, čímž by vznikl již zmiňovaný volný čas určený pouze pro pečující osoby. Ty si v převaze péči od ostatních členů pochvalovali, avšak zmiňovali, že pomoc s péčí o seniora od rodiny je pouze v takové míře, kdy musí

pečující osoba být neustále na blízku, a to pro případ zmíněné nutné přímé péče, např.: s hygienou, doprovod na toaletu a podobně.

Kapitola zabývající se psychohygienou zahrnuje ve stručnosti informace týkající se svépomocných skupin. Svépomocné skupiny slouží jako tzv. náhrada za supervizi, která je poskytována pouze odborným pečovatelům (Venglářová, et. al., 2013). Hejzlarová (2011) podotýká, že laický pečovatel nemá možnost využití supervize, tedy není pamatováno na péči o psychohygienu pečujících osob. Tyto skupiny vznikly jak uvádí Čablová (2012), jako forma pomoci lidem, nacházející se v náročné životní situaci, na rozdíl od pomoci profesionálů, pomáhají si členové navzájem pouze za přítomnosti vedoucího skupiny či koordinátora. Dále autorka uvádí, že slouží jako pomoc při pocitu izolovanosti a jako ujištění se, že se v takovéto situaci nenacházíme sami. Domnívám se, že tato forma pomoci je velice přínosná pro pečující osoby, nejen k získání rad a informací vhodných k využití při péči o stárnoucího člena rodiny, ale i k pochopení pocitů osoby, která pečuje. K porozumění těchto pocitů dochází od ostatních členů svépomocné skupiny, rodinní příslušníci často pocity pečující osoby nechápou. Sdílení pocitů s někým, kdo je v podobné situaci a dokáže projevit porozumění, může v mnoha případech ulehčit pečující osobě po psychické stránce. Výzkum ukázal, že komunikační partneři po psychické stránce ulehčit potřebují. A to z toho důvodu, že právě psychická náročnost je jimi často zmiňována, jako jeden z hlavních faktorů, které mají vliv na soužití se seniorem.

Za faktory ovlivňující soužití se seniorem v jedné domácnosti, dle výsledků, považují: nezáměr a malou informovanost o sociálních službách, s níž je spojeno malé či žádné využívání služeb určených k odlehčení pečující osobě při péči o svého blízkého, málo volného času a výraznou psychickou náročnost, která může vést až k syndromu vyhoření. Nezastupitelnou roli mají při péči také pocity uspokojení, jistoty a opory, které jsou do značné míry jistou motivací k péči o stárnoucí členy rodiny.

V závěru bych ráda podotkla, že pečující osoby berou péči o své blízké jako určitou samozřejmost, stejně tak očekávají podobné poskytování péče i od svých dětí určené jim, a proto i tímto směrem své děti vychovávají, k podobnému cítění, jak sami zmiňují. Tento fakt potvrzuje výrok Malíkové (2013) o důležitosti provázanosti generací, která může ulehčit mezigenerační soužití. A stejně tak Hrozenské a Dvořáčkové (2013), které



uvádějí, že dnes až 80 % populace vnímá postarání se o stárnoucí rodiče jako povinnost dětí.

Výsledky této práce mohou být přínosné nejen pro studenty zabývající se touto tematikou, ale i ostatním pečujícím osobám, které se v této situaci nacházejí.

## 7 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat faktory ovlivňující soužití pečující osoby se seniorem v jedné domácnosti.

K naplnění tohoto cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která měla poukázat na to, jaké faktory péči o seniora v domácím prostředí ovlivňují. Dále byla rozdělena do pěti dílčích otázek. Autorka prováděla kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pečujícími osobami o seniora v domácím prostředí. Výzkumu se účastnilo celkem sedm komunikačních partnerů, kdy se jednalo pouze o ženy.

Záměrem první dílčí otázky bylo zjistit, jak vnímá pečující osoba přínosy a nevýhody soužití se seniorem. Ve většině případech byly zaznamenány spíše nevýhody spojené s přímou péčí o seniora. Přesto informanti vypověděli, že berou soužití jako přirozený vývoj a samozřejmost, kterou chtějí svým blízkým poskytnout.

Druhá dílčí výzkumná otázka nám zodpovídá, jak vidí pečující osoba péči o člena rodiny v budoucnosti, kdy hrozí zhoršení soběstačnosti seniora. Téměř všichni si přejí nadále pečovat o seniora v rámci domácího prostředí s pomocí ostatních členů rodiny.

Třetí dílčí výzkumná otázka má za úkol zjistit, jak vnímá pečující osoba využití sociálních služeb při péči o seniora. Zde komunikační partneři vypověděli, že sociální služby jsou velkým přínosem a terénní typ sociálních služeb jim dopomůže ke kvalitní péči o seniora v rámci domácího prostředí, aniž by bylo nutno využít pobytové služby.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka nám zodpovídá, jak probíhá psychohygienu pečujících osob. Ve všech případech se jedná pouze o krátké relaxační činnosti.

Jaké další zdroje rodina využívá, má za úkol zodpovědět pátá dílčí výzkumná otázka. Zde jsou velkou oporou ostatní členové rodiny, kteří různými formami pomoci odlehčují pečujícím osobám, přesto by pečující osoby uvítaly výraznější pomoc zejména v rámci přímé péče, a tím jim byl poskytnut častější či delší volný čas pro sebe samé.

Byly zjištěny faktory ovlivňující soužití se seniorem v jedné domácnosti. Těchto faktorů je celá řada: nezáměr a malá informovanost o sociálních službách, málo volného času,

výrazná psychická náročnost. Ale velkou roli při péči v domácím prostředí mají také pocity uspokojení, jistoty a opory.

Autorka se domnívá, že tuto situaci lze možno s využitím sociálních služeb např.: odlehčovací službou do jisté míry usnadnit, získat tím více volného času pro sebe i ostatní členy rodiny.

Na závěr lze říci, že z výzkumu vyplynulo, že komunikační partneři kladou důraz na kvalitní péči o jejich blízké v rámci rodiny a očekávají stejný postoj k péči o ně samé od svých dětí. Rádi by ale uvítali jistou formu odlehčení k získání více času, který mohou věnovat relaxaci a zájmům, aby jejich vlastní život byl také naplňován dle vlastních potřeb a tužeb, a to nejen kvůli psychické náročnosti, která péči provází více jak náročnost fyzická. Dále k vytvoření dostatečného prostoru pro ostatní členy rodiny, a to zejména pro své děti.

Práce je určena jak pro studenty, kteří se zabývají problematikou mezigeneračního soužití a stárí, tak pro širokou veřejnost k uvědomění si nelehké situace pečujících osob, kteří odvádí velmi významnou těžkou práci pro své blízké. A v neposlední řadě může posloužit pečujícím osobám, k orientaci v sociálních službách a k prevenci v rámci osobní psychohygieny.

## 8 Seznam použitých zdrojů

BERTINI, K., 2013. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1.vyd. Praha: Portál. 216s. ISBN 978-80-262-0478-7.

BLAHUTKOVÁ, M., MATĚJKOVÁ, E., BRŮŽKOVÁ, L. 2010. *Psychologie zdraví : pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. 1.vyd. Brno: Masarykova Univerzita. 128 s. ISBN 978-80-210-5417-2.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. 137s. ISBN 978-80-246-2296-5.

ČABLOVÁ, L., 2012. Svépomocné skupiny. *Adiktologie*. 12(2), s. 161-163. ISSN 1213-3841.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 112s. ISBN 978-80-247-2860-5.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., 2012. *Sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 264s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i., Sociologické aktuality. 199s. ISBN 978-80-7419-182-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 112s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GILLERNOVÁ, I., et al., 2012. *Sociální dovednosti ve škole*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 248s. ISBN 978-80-247-3472-9.

HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory - nejen v pečovatelských službách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 128s. ISBN 978-80-247-9362-7.

HAVLÍKOVÁ, J., 2012. Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. *Sociální práce*. 12 (4), s. 102-112. ISSN 1213-6204.

- HEJZLAROVÁ, E., 2011. Svépomocné a podpůrné skupiny v Česku: mapa terénu, rizika dalšího vývoje a možnosti veřejné politiky. *Sociální práce*. 11(1), s. 51-59. ISSN 1213-6204.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 100s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, I., et al., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: Gerontologické centrum. 145s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HORÁKOVÁ, K., et al., 2014. Mezigenerační vztahy a programy pro jejich kultivaci. In: ŠTĚPÁNKOVÁ, H., et al., *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum s. 265-284. ISBN 978-80-246-2628-4.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 192s. ISBN 978-80-247-8471-7.
- JEŘÁBEK, H., et al., 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), Studie (Sociologické nakladatelství). 316s. ISBN 978-80-7419-117-6.
- JEŘÁBEK, H., et al., 2005. *Rodinná péče o staré lidi*. 1.vyd. Praha: UK FSV CESES. 99s. ISSN 1801-1640.
- KALÁBOVÁ, M. 2013. *Rady pro komunikaci*. 1.vyd. Ostrava: Printo spol. s.r.o. 76s. ISBN 978-80-904711-6-0.
- KALVACH, Z., et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 400s. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 144s. ISBN 978-80-247-5203-7.

KOLESÁROVÁ, K., SAK, P., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 232s. ISBN 978-80-247-3850-5.

KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 264s. ISBN 978-80-247-9881-3.

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

KUBALČÍKOVÁ, K., et al., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7865-9.

LUNDSFORD, B., POSEY, L., 2016. *Geriatric Education Utilizing a Palliative Care Framework*. [databáze]. London: Informa UK Limited [cit.2017-01-28] Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701960.2017.1285293?journalCode=wgge20>

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O., 2013. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 161s. ISBN 80-86429-19-9.

MERZ E., et al., 2009. Intergenerational relations Gross 4 years: well-being is affected by quality, not by support exchange. *Gerontologist*. 49(4), 536-48. Doi:10.1093/geront/gnp043.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 192s. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVÁK, T., 2013. *Jak pře(žít) se stárnoucími rodiči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 136s. ISBN 978-80-247-4623-4.

NOVÁK, T., 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 112s. ISBN 978-80-247-5152-8.

- NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. Díl*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 208s. ISBN 978-80-247-3709-6.
- PRŮCHA, J., et al., 2003. *Pedagogický slovník*. 4.vyd. Praha: Portál. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- RITCHIE, S., CH., et al., 2011. Living With an Aging Parent „It Was a Beautiful Invitation“. *Jama*. 306(7). s. 746-53 doi:10.1001/jama.2011.1163
- SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *Výzkum médií, nejužívanější metody a techniky*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 544s. ISBN 978-80-247-3568-9.
- SOUZA, A., et al., 2015, Concept od family insufficiency in the ages: critical literature analysis. *RevBrasEnferm*.68(6). S. 1176-1185. ISSN 864-73
- ŠVARŤÍČEK, R., et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál. 384s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TER MEULEN, R., WRIGHT, K., 2012. Family Solidarity and Informal Care: The Case of Care for People with Dementia. *Bioethic*.26(7). s. 361-368. ISSN 1467-8513
- VÁVROVÁ, S., 2012. Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory jako totální instituce. *Sociální práce*. 12 (4), s. 39-46. ISSN 1213-6204.
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 96s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M., et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 104s. ISBN 978-80-247-4082-9.
- Zákon č.108/2006 Sb. o Sociálních službách, 2006. In: Sbírnka zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
- ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B., 2010. *Medzigeneračné mosty*. 2. vyd. Košice: Tlačiareň svidnícka, s.r.o., pre MENTHA MEDIA, s.r.o., 112s. ISBN 978-80-89392-23-0.

## **9 Přílohy**

### **9.1 Seznam příloh**

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Zásady efektivní komunikace se seniorem

Příloha č. 3: Scénář pro rozhovor



Příloha č. 1: Informovaný souhlas

**Informovaný souhlas**

**Škola:** Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Student:** Tereza Gardlová

**Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Mezigenerační rodinná solidarita pohledem pečujících osob“**

Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a pečlivě seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Rovněž prohlašuji, že se daného výzkumu zúčastňuji dobrovolně a je mi známo, že z něj mohu kdykoliv dle potřeby vystoupit.

V.....dne.....

Podpis.....

## Příloha č. 2: Zásady efektivní komunikace se seniorem

Následující text je čerpán z Kalábové (2013)

- Vždy ke starému člověku přistupujte jako k jedinečné osobnosti
- Snažte se změny, které s sebou stárnutí přináší respektovat
- Vždy se snažte vytvářet atmosféru důvěry a porozumění
- Přístup k seniorovi by měl být vždy nedirektivní, empatický a aktivně naslouchající
- Důležité je uvědomění si bariéry ze strany pečujícího: strach ze závažného tématu, téma, o kterém se nehovoří, málo času, únava a pocity vyhoření
- A ze strany seniora: únava, stres, strach, úzkost, bolest, zhoršený zrak, sluch, zhoršená paměť, poruchy řeči

**DVO 1: Jak vnímají pečující osoby mezigenerační soužití v jedné domácnosti?**

- 1) Jaké si myslíte, že senior zaujímá v rodině postavení? Jaké si myslíte, že by měl senior zaujímat postavení?
- 2) Řekněte mi, v čem je soužití se seniorem v jedné domácnosti přínosné?
- 3) Popište mi, jaké nevýhody takové soužití přináší?
- 4) Řekněte mi, zda využíváte rad, či zkušeností seniora pro svůj život a jakých?

**DVO 2: Jak vidí pečující osoba péči o člena rodiny v budoucnosti, kdy hrozí zhoršení soběstačnosti seniora?**

- 1) Proč jste se rozhodli pečovat o stárnoucího člena rodiny sami?
- 2) Co pro Vás znamená mít maminku/tatínku/babičku doma?
- 3) Řekněte mi, přemýšleli jste o tom, jak v budoucnu zvládnete péči o seniora, kdy je možné zhoršení vaší fyzické stránky spojené s náročností péče?
- 4) Jak myslíte, že zvládnete péči o seniora i s postupujícím zhoršením zdravotního stavu?

**DVO 3: Jak vnímá pečující osoba využití sociálních služeb při péči o seniora?**

- 1) Řekněte mi, zda nyní seniora využívá nějakých služeb a jakých?
- 2) Jaký je Váš názor na sociální služby?
- 3) Řekněte mi, za jakých okolností byste uvažovali o umístění seniora do pobytové sociální služby?
- 4) Myslíte si, že budete někdy, například v blízké době, potřebovat využít nějaký typ služeb (Domov pro seniory, pečovatelská služba, terénní služby,...)?

**DVO 4: Jak probíhá psychohygienu pečující osoby?**

- 1) Řekněte mi, kolik máte volného času jen pro sebe?
- 2) Kolik denně času strávíte se seniorem?
- 3) Jak trávíte svůj volný čas?
- 4) Řekněte mi, jak jinak byste si přála trávit svůj čas?

**DVO 5: Jaké další zdroje rodina využívá?**

- 1) Vyprávějte mi, jakým způsobem pomáhají ostatní členové rodiny s péčí o seniora?
- 2) Řeknete mi, jak využíváte pomoc od ostatních členů domácnosti? Jakou formu pomoci byste uvítali?
- 3) Jakou pomoc očekáváte od svých dětí v seniorském věku?

## **10 Seznam zkratek**

apod. = a podobně

např. = například

resp. = respektive

tzv. = tak zvaně

Sb. = sbírka

LDN = léčebna dlouhodobě nemocných

č. = číslo