



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Pohled vnoučat na potřeby prarodičů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Aneta Nguyenová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Pohled vnoučat na potřeby prarodičů*“ 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 2. 6. 2020

.....

Aneta Nguyenová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za její cenné připomínky, rady, čas a trpělivost při odborném vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří se účastnili výzkumu k této bakalářské práci. Poděkování patří i mé rodině a partnerovi, kteří mě za celou dobu studia podporovali.

Pohled vnoučat na potřeby prarodičů

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá pohledem vnoučat na potřeby jejich prarodičů. Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat potřeby prarodičů pohledem jejich vnoučat. Dílčím cílem bylo zjistit, jakou představu mají vnoučata o svém zapojení v rámci péče o své prarodiče. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, co podle vnoučat mohou jejich prarodiče postrádat v rámci sociálních služeb. Hlavní výzkumná otázka zněla: „Jaké potřeby vidí vnoučata jako zásadní pro zajištění kvality života svých prarodičů?“

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá stářím a stárnutím, potřebami ve stáří, kvalitou života, rodinou a vnoučaty, péčí o seniory v rodině, ageismem a typickými sociálními službami pro seniory. Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Účastnilo se sedm komunikačních partnerů.

Z výsledků vyplývá, že vnoučata považují rodinu jako důležitou součást života jejich prarodičů. V životě svých prarodičů považují za důležité udržení si zejména rodiny, domova, přátel, koníčků nebo také udržení si jejich prestiže. Bylo zjištěno, že pokud to bude v možnostech vnoučat, mají zájem se v některých oblastech angažovat v rámci péče o jejich prarodiče. Většina vnoučat se domnívá, že v rámci poskytování sociálních služeb by jejich prarodičům něco chybělo. Chyběl by jim někdo, koho znají, přátelé, komunikace, jejich domov, soukromí, životní partner, volnost nebo také jejich prestiž.

Bakalářská práce může posloužit k náhledu mladých lidí a k rozšíření všeobecného povědomí o potřebách seniorů. Mohla by být využita pro zlepšení informovanosti rodiny ohledně problematiky seniorů. Dále by mohla sloužit k náhledu studentů oborů sociální práce.

Klíčová slova

senior; rodina; mezigenerační solidarita; péče o seniora; potřeby; vnoučata; prarodiče

The view of grandchildren on the needs of their grandparents

Abstract

The bachelor thesis is focused on the view of grandchildren on the needs of their grandparents. The main aim of this thesis was to describe the needs of grandparents from the perspective of their grandchildren. A partial aim was to determine what an idea grandchildren have about their involvement in caring for their grandparents. Another partial aim was to describe what according to grandchildren may lack their grandparents in social services. The main research question was: „What needs grandchildren see as essential to ensure the quality of life of their grandparents?“

Bachelor thesis is divided into two parts. In the theoretical part is discussed about the old age, quality of life, family and grandchildren, care for seniors in the family, ageism and typical social services for seniors. For the practical part was chosen qualitative research, method of questioning and technique of semistructured interview. Seven communication partners participated.

The results show that grandchildren consider the family as an important part of their grandparents' lives. In the life of their grandparents, it is important to maintain especially their family, home, friends, hobbies or to maintain their prestige. It was found, that if grandchildren will be able, they want to participate in taking care of their grandparents in some areas. Most grandchildren think that their grandparents would be missing something in social services. They would miss someone they know, friends, communication, their home, privacy, life partner, freedom, or their prestige.

The bachelor thesis can serve to insight young people and to broaden the general awareness of the need of seniors. It could be used to improve the family's awareness of the elderly. Furthermoe, it could be used as a preview to students of social work.

Key words

senior; family; intergenerational solidarity; care about senior; needs; grandchildren; grandparents

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Stáří a stárnutí	9
1.2 Změny ve stáří.....	9
1.2.1 Biologické změny	9
1.2.2 Psychické změny	10
1.2.3 Sociální změny	11
1.3 Specifické potřeby ve stáří	12
1.3.1 Potřeby biologické.....	12
1.3.2 Potřeba bezpečí a jistoty	13
1.3.3 Potřeba lásky a sounáležitosti.....	13
1.3.4 Potřeba uznání a úcty.....	13
1.3.5 Potřeba seberealizace.....	14
1.4 Kvalita života	14
1.4.1 Dimenze kvality života.....	15
1.4.2 Kvalita života ve stáří.....	15
1.5 Rodina a senior.....	16
1.5.1 Definice rodiny	16
1.5.2 Význam rodiny pro seniora	17
1.5.3 Mezigenerační solidarita	17
1.5.4 Péče o seniora v rámci rodiny	18
1.5.5 Prarodiče a vnoučata.....	20
1.6 Ageismus.....	21
1.7 Typické sociální služby pro seniory.....	22
1.7.1 Pobytové sociální služby pro seniory	22
1.7.2 Terénní sociální služby pro seniory.....	23

2 Cíle práce a výzkumné otázky	24
2.1 Cíle práce	24
2.2 Výzkumné otázky.....	24
2.3 Operacionalizace pojmů.....	24
3 Metodika	25
3.1 Strategie výzkumu.....	25
3.2 Popis výzkumného nástroje.....	25
3.3 Popis a výběr výzkumného souboru	26
3.4 Způsob zpracování dat	26
3.5 Předvýzkum.....	26
3.6 Etické aspekty výzkumu	27
4 Výsledky.....	28
5 Diskuze	48
6 Závěr	55
7 Seznam použitých zdrojů	56
8 Seznam tabulek a schémat	60
9 Seznam příloh.....	61

Úvod

Stáří je poslední vývojová etapa lidského života. Se stářím jsou spojovány změny biologické, psychické a změny sociální. Po biologické stránce se senioři stávají citlivější a náchylnější k mnoha onemocněním. Jejich psychické procesy se mění a senioři se mnohdy stávají citlivější. Z pracujícího člověka se stává člověk, který je v důchodu nebo také člověk, který může čelit ztrátě blízkých přátel či ztrátě životního partnera. Kvůli změnám ve stáří se senioři v mnoha aspektech stávají křehčí a kvůli tomu mají i trochu jiné potřeby než mladí lidé a děti. Jejich potřeby jsou v několika ohledech mnohem specifičtější a mírou jejich uspokojení se částečně může odrážet kvalita života seniora.

Rodina je pro seniory velmi důležitou součástí jejich života. Tvoří určité území, kam by měl mít člověk vždy možnost se vrátit. Velmi často se stává, že senior v důsledku změn ve stáří očekává v několika směrech pomoc a péči právě od rodiny. Není ani výjimkou, že péče o seniory je vyžadována i od vnoučat a mnohdy se stává, že s péčí o prarodiče již pomáhají i samotná vnoučata. Vnoučata jsou ale jiná věková kategorie, a proto zde mohou vznikat mezigenerační rozdíly na to, co senior opravdu potřebuje a co postrádá. Často se ale také stává, že rodina nemůže o seniora pečovat a vyhledá pomoc v rámci sociálních služeb, což vyvolá v životě seniora velkou změnu.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje staří a stárnutí a změnami ve stáří, kvalitou života, lidskými potřebami ve stáří, vztahem mezi rodinou a seniorem a také ageismem. Poslední kapitola teoretické části se zabývá typickými sociálními službami pro seniory. Praktická část práce se věnuje stanoveným cílům.

Téma bakalářské práce jsem zvolila z důvodu, jelikož si myslím, že o potřebách seniorů a celkové péči o ně se velmi diskutuje a vždy bude diskutovat. O to více mi přijde zajímavé a důležité vidět tuto problematiku v rámci rodiny a konkrétně z pohledu vnoučat. Je zajímavé vidět pohled vnoučat na problematiku kvality života ve stáří a potřeby s nimi spojené, jelikož vnoučata jsou zcela jiná věková kategorie, která má zcela jiné potřeby než jejich prarodiče a mohou mít úplně odlišné pohledy na potřeby jejich prarodičů a péči o ně.

1 Současný stav

1.1 Stáří a stárnutí

Stáří je charakterizováno jako poslední etapa vývoje, kterou se uzavírá život člověka (Čeledová et al., 2016). Dle Příbyla (2015) je stáří důsledkem a projevem involučních změn, které jsou předurčeny zejména genetikou a dalšími činiteli, jako jsou například různé choroby, životní styl a životní podmínky. Klevetová (2017) uvádí, že stáří je etapa vývoje lidského života, ve které je pozornost věnována hlavně na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj člověka. Autorka dále apeluje na myšlenku, že stáří má stejnou hodnotu jako ostatní vývojové fáze člověka. Příbyl (2015) říká, že může být až tři sta definic o stárnutí a stáří, ale ani jedna z nich není zcela platná a definitivní. Příbyl (2015) a Čeledová et al. (2016) ve svých publikacích uvádějí, že dle WHO za obecně uznávanou periodizaci lidského věku je považováno:

- 60-74 let: stárnutí, rané stáří, senescence
- 75-89 let: vlastní stáří, kmetství, senium
- 90 a více let: dlouhověkost, patriarchium

Stárnutí lze považovat jako proces, který je komplexní, dynamický, nevratný a svými změnami v involuci zasahuje všechny živé organismy už od jejich početí (Příbyl, 2015). Žumárová (2012) považuje stárnutí jako proces, který je zcela přirozený a vyznačuje se snížením adaptačních schopností a postupně ubývající funkční rezervy. Dle Poledníkové et al. (2013) je stárnutí individuální, jelikož každý člověk stárne jinak a stárnutí je ovlivněno životním způsobem a také prostředím, ve kterém žije. Mlýnková (2011) souhlasí a dodává, že na stárnutí člověka se podílí prodělané úrazy a nemoci, kterými člověk prošel. Autorka dále mluví o dalším faktoru ovlivňující stárnutí, a to o dlouhodobém stresu, který proces stárnutí ovlivňuje negativně.

1.2 Změny ve stáří

1.2.1 Biologické změny

Biologické změny je možno definovat jako míru involučních změn, které jsou u každého člověka zcela individuální. Uvádí se, že postupný pokles výkonnosti fyzických funkcí se objevuje už okolo 25-30. roku života. Mezi biologické změny ve stáří se řadí změny týkající se smyslových orgánů jako jsou zrak, sluch, čich, chuť

a hmat. Ve stáří se často objevují poruchy zraku, může docházet ke sluchovým poruchám, kdy může mít jedinec horší vnímání vysokých tónů a v rámci zraku horší přizpůsobivost zraku na světlo a tmu (Příbyl, 2015). Mlýnková (2011) dodává, že biologické změny je možno pozorovat v trávicím, nervovém, kardiovaskulárním, respiračním, pohlavním a vylučovacím systému. Mohou se objevovat problémy se zažíváním, je zde tendence k objevení kardiovaskulárních nemocí a není výjimkou, že se ve stáří mohou objevit problémy s inkontinencí moči a stolice. Biologické změny je možno vidět i na vzhledu člověka. Je možno je vidět na kůži, která se vyznačuje zejména suchostí a svraštěním nebo také na šedivění vlasů a ochlupení. Dále se u jedince ve stáří mění postava a jeho chůze, která se stává pomalejší.

1.2.2 Psychické změny

Ve stáří nastávají změny v oblasti psychiky, které jsou u každého člověka individuální. Jedná se zejména o změny v kognitivních procesech jako je vnímání, pozornost, paměť, představivost a myšlení. Poruchy paměti, které se ve stáří začínají objevovat, mohou vést k poruchám rozhodovacích schopností (Klevetová, 2017). Ve stáří lidé více zapomínají zejména nové informace a události, které se staly nedávno, ale vzpomínky z mládí si naopak velmi dobře pamatují. Staří lidé mají také problémy s pozorností, kdy je pro ně velmi těžké rozdělit pozornost na více věcí (Poledníková et al., 2013). Žumárová (2012) podotýká, že úroveň inteligence se zachovává až do stáří.

Klevetová (2017) uvádí, že velké změny nastávají i v citové oblasti člověka. Ve stáří se zvyšuje náchylnost k větší citlivosti vůči různým změnám a situacím. Staří lidé emotivněji prožívají některé situace a často podlehnou dojetí. S tím souvisí to, že člověk ve stáří se stává citově zranitelnější. S tím souhlasí Poledníková et al. (2013) a dodává, že s vyšším věkem je člověk náchylnější k úzkostem a depresím, které mnohdy pramení zejména z pocitu osamocení. Žumárová (2012) dodává, že v neznámém prostředí se u starších lidí může objevit nejistota, nedůvěra, podezíravost a odmítání všeho nového. Autorka dále také uvádí, že psychické změny mohou být i pozitivní. Ve stáří se zvyšuje schopnost pochopit ostatní lidi a jejich problémy a člověk bývá klidnější a moudřejší, a to i lidé, kteří mají vzpurnější povahu.

1.2.3 Sociální změny

Sociální stárnutí lze charakterizovat jako změnu v sociální oblasti člověka, která úzce souvisí se změnou životního stylu, s proměnou sociálních rolí a potřeb člověka (Příbyl, 2015). Žumárová (2012) proto ve své publikaci podotýká, že je velmi důležité, aby člověk stáří a stárnutí přijmul a připravoval se na něj. Příbyl (2015) uvádí, že jedna z největších sociálních změn ve stáří je odchod do důchodu. Ve stáří se lidé těžko přizpůsobují na tuto nově vzniklou sociální událost, jelikož si změnu spojují se ztrátou své prestiže, nižšími ekonomickými příjmy a následně zhoršenou úrovní života. Tato změna, která zasáhne do více oblastí života, je pro mnoho lidí náročná a velmi intenzivní. Sak a Kolesárová (2012) apelují, že v těchto situacích je velmi důležitá podpora od rodiny. Klevetová (2017) dodává, že s odchodem do penze vyprchávají některá přátelství a kontakt s lidmi, s kterými jedinec dříve pracoval a mění se i vztahy v rodině. Mlýnková (2011) uvádí, že někteří lidé se na odchod do penze mohou těšit, protože odchod do penze vnímají jako čas, který mohou využít k činnostem, na které doposud neměli čas. Jsou ale i tací lidé, kteří nemají ponětí, co s takovým volným časem mají dělat a využívají ho k tomu, aby přemýšleli nad dosavadně prožitým životem, nad smyslem života a negativními myšlenkami.

Člověk ve stáří těžko přijímá jakékoli změny. To vede k sociální izolaci a člověk těžko navazuje sociální vztahy s někým novým. Lpí na svém soukromí a pohodlnosti. Není výjimkou, že člověk ve stáří si může vytvářet jakési nepřátelské postoje ke společnosti, ale i vůči sobě (Klevetová, 2017). Příbyl (2015) dodává, že velmi těžká sociální změna ve stáří je ztráta životního partnera, která prohlubuje uzavírání se do sebe a pocit prázdnoty a osamělosti. Dahlberg et al. (2018) upozorňuje na to, že není dobré, aby senior žil dlouhodobě sám, protože pokud senior žije dlouhodobě v osamělosti, výrazně tím ovlivňuje svoji kvalitu života a zdraví. Na druhou stranu Dirgová (2011) svým příspěvkem ve sborníku tvrdí, že starší lidé jsou na smrt životního partnera více připraveni a s jejich ztrátou se vyrovnávají lépe než mladší lidé. Příbyl (2015) dodává, že hrozbě ztráty partnera nepomáhá ani to, že ve stáří člověku ubývá fyzických sil a často potřebuje pomoc od ostatních. Mlýnková (2011) ale tvrdí, že není psaným pravidlem, že staří lidé nutně potřebují pomoc od ostatních. Mnoho starých lidí má aktivní život a své běžné denní činnosti dokážou zvládat zcela sami bez pomoci ostatních.

1.3 Specifické potřeby ve stáří

Šamánková et al. (2011, s. 12) uvádí, že „*lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.*“

Kolektiv autorů dodává, že potřeby jsou v našem životě nutné, užitečné a je na ně vázáno zachování a kvalita života. Příbyl (2015) ve své publikaci uvádí, že potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Dále uvádí, že potřeby jsou základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu a k udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím. Šamánková et al. (2011) dodává, že lidské potřeby jsou ovlivněny pohlavím a věkem, kulturní a společenskou úrovní, prostředím, kde člověk žil a ve kterém nyní žije, dále inteligencí, zdravotním stavem a zkušenostmi člověka. Mlýnková (2011) dodává, že specifické na stáří je to, že v období stáří mají lidé tendenci nejvíce uspokojovat potřeby zdraví, bezpečí, klidu a spokojenosti.

Jednu z nejvýznamnějších teorií lidských potřeb vytvořil americký psycholog Abraham Maslow (1908-1970). Maslow popisuje potřeby jako nižší a vyšší. Na samotném základu dle něj stojí potřeby nižší, které jsou vrozené a do kterých lze zařadit potřeby biologické. Mezi vyšší potřeby se řadí potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky a sounáležitosti, dále potřeba uznání a úcty. Na samotném vrcholu se nachází potřeba seberealizace. Maslow říká, že teorie motivace potřeb by se měla soustředit spíše na cíle a ne na samotné prostředky, které vedou k dosažení potřeb, protože cíle jsou univerzální a oproti tomu prostředky mohou být kulturně specifické. Dále tento autor uvádí, že k uspokojení vyšších potřeb dochází poté, až se v určité míře naplní potřeby nižší (Dvořáčková, 2012).

1.3.1 Potřeby biologické

Biologické potřeby lze chápat jako ty potřeby, které naše tělo vyžaduje. Můžeme sem zařadit potřebu potravy a tekutin, vylučování, dýchání, spánek, pohyb či potřeby sexuální. Neuspokojování těchto potřeb může ovlivnit život člověka negativně a bez jejich uspokojení je obtížné uspokojit vyšší potřeby (Příbyl, 2015). U seniorů některé potřeby vstupují do popředí a některé do pozadí. Zvýšená je například potřeba vyprazdňování, se kterou mohou mít senioři problémy. Může se objevit jak zácpa,

tak i inkontinence. Zvýšená je také potřeba odpočinku a spánku, kdy spánek probíhá ve více fázích a senior nespí pouze v noci, ale i ve dne. Další specifickou biologickou potřebou ve stáří je potřeba být bez bolesti, únavy, být v teple a pohodlí. Senioři často na některé potřeby zapomínají a mnohdy mají snížený příjem tekutin. Do pozadí se u některých seniorů dostává potřeba sexuální či úprava zevnějšku (Mlýnková, 2011).

1.3.2 Potřeba bezpečí a jistoty

Každý člověk má potřebu být něčeho součástí, někam patřit, mít svoji roli v rodině, v práci, ale i ve společnosti. Lidé mnohdy těžce přijímají sociální změny a ztráty, které s sebou stáří nese. Proto starší člověk potřebuje především jistotu, že v budoucnu se někdo o něho dokáže postarat a že ho lidé dokážou akceptovat bez hodnocení jeho nedostatků. Pokud starý člověk jistotu v tomto nemá, na povrch může vyjít jeho negativní energie. Díky bezpečnému prostředí a jistotě starý člověk může být sám sebou (Klevetová, 2017). Potřeba bezpečí a jistoty lze dle Pichauda a Thureauové rozdělit na tři stupně. První je potřeba ekonomického zabezpečení, kdy starý člověk potřebuje mít vědomí, že je finančně zajištěn. Pokud chybí tento pocit, může se objevit úzkost a strach z budoucnosti. Další stupeň je potřeba fyzického bezpečí, která je zvýšená zejména u lidí s poruchou pohybového aparátu, pomocí jsou proto kompenzační pomůcky. Třetím stupněm je potřeba psychického bezpečí, kdy senior potřebuje pocit jistoty nemít strach (Žumárová, 2012).

1.3.3 Potřeba lásky a sounáležitosti

Potřeba lásky a sounáležitosti je další důležitá potřeba, protože téměř každý člověk potřebuje milovat a také být milován. Senioři potřebují ve svém životě náklonnost, sounáležitost a sociální začlenění. Díky těmto potřebám se senior cítí být socializován. Pokud tyto potřeby chybí, nastává u seniorů sociální izolace (Malíková, 2011). Dle Žumárové (2012) senioři potřebují udržovat jakýkoli kontakt a komunikovat zejména s rodinnými příslušníky a blízkými přáteli, kteří dodávají seniorům pocit, že nejsou sami.

1.3.4 Potřeba uznání a úcty

Změny ve stáří, jako jsou například nemoci, ztráta blízkých lidí a různá sociální omezení, mají u člověka vliv na změnu celkového chápání života. Téměř pro každého člověka, jak pro mladého, tak i pro starého, je důležité, aby sám mohl rozhodovat

o svých činnostech a zároveň kontrolovat svůj život. Senioři mají potřebu být uznávaní takoví, jací jsou a mít pocit důležitosti stejně tak, jako ostatní lidé různých věkových kategorií (Klevetová, 2017). Žumárová (2012) souhlasí a dodává, že pro seniory je velmi důležité, aby se cítili jak vůči okolí, tak i vůči sobě užiteční. Zejména je zde velká potřeba, aby měli schopnost umět ovládat každodenní činnosti, které zvládali celý svůj život.

1.3.5 Potřeba seberealizace

Pod potřebu seberealizace lze zařadit rozvoj různých činností a nalezení smyslu svého života. Senioři by měli ve svém životě zůstat co nejvíce aktivní, dokud můžou a měli by se především snažit najít takové činnosti a zájmy, které je budou naplňovat a dopomůžou jim, aby jejich život byl stále aktivní (Žumárová, 2012). Člověk pocítuje potřebu seberealizace a prezentuje ji jako potřebu realizovat svůj vlastní potenciál, sám sebe a dokázat něco. Potřeba seberealizace mnohdy souvisí se spiritualitou člověka, osobnostním růstem a jeho duchovním vývojem (Malíková, 2011).

1.4 Kvalita života

Pojem kvalita života nelze pro svoji komplexnost a multidimenzionálnost přesně určit. Tento pojem je velmi široký a má svůj biologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní a etický rozsah (Slezáčková, 2012). Vymětal (2010) souhlasí a dodává, že vymezení pojmu kvality života není vůbec lehké, a proto se můžeme setkat s různými definicemi. Haškovcová (2010) také souhlasí a říká, že odborníci se shodují v tom, že kvalitu života může hodnotit pouze samotný člověk, neboť kvalita života je záležitost subjektivní. Šamánková et al. (2011) dodává, že kvalita života není totéž jako životní spokojenost, i když se jedná o relativně podobné pojmy.

Marková (2010, s. 38) ve své publikaci uvádí, že „*kvalita života se dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.*“

Dvořáčková a Mojžíšová (2011) říkají, že faktorů, které mají vliv na kvalitu života je více a každý jedinec je vnímá individuálně, proto je nelze všechny vymezit. Jedná se ale například o věk, pohlaví, situaci v rodině nebo žebříček hodnot člověka. Dvořáčková (2012) ve své publikaci dodává, že mezi faktory ovlivňující kvalitu života člověka patří úroveň fyzického stavu, funkční zdatnost, psychický a duševní stav

člověka, který zahrnuje i jeho postoj k životu a sobě samému, dále sociální vztahy, zejména s rodinou a příbuznými a také prostředí, ke kterému se pojí svoboda, či bezpečí člověka. Žumárová (2012) tvrdí, že kvalita života člověka je určena životními podmínkami a jejich vnitřním prožíváním. Šamánková et al. (2011) doplňuje, že kvalita života je výrazně ovlivněna procesem uspokojování lidských potřeb.

1.4.1 Dimenze kvality života

Kvalitu života lze rozdělit jak z pohledu subjektivního, tak i z pohledu objektivního. Subjektivní kvalita života je determinována psychickou pohodou člověka, vyrovnaností a racionálním hodnocením života. Subjektivní kvalita života se dotýká vnímání sám sebe ve společnosti v souvislosti s jeho kulturou a fyzickým zdravím (Janiš a Skopalová, 2016). Autorka Gurková (2011) ve své publikaci uvádí, že lze tedy říci, že subjektivní kvalita života se vyznačuje posouzením sám sebe, své osobnosti, kdy toto subjektivní posouzení je založené na vlastních kritériích, které si člověk sám sobě nastaví.

Heřmanová (2013) tvrdí, že objektivní kvalitu života můžeme vymezit jako konkrétní životní podmínky, které jsou měřitelné a zároveň i dosaženou životní úroveň člověka. Mezi faktory, které ovlivňují objektivní kvalitu života lze zařadit například průměrnou mzdu, dostupnost různých služeb, či možnost svobodně se sám rozhodovat. Jedná se tedy o souhrn podmínek, které výrazně a důležitě ovlivňují život člověka. Janiš a Skopalová (2016) o objektivní kvalitě života říkají, že objektivní kvalita života souvisí se spokojeností člověka s jeho životem, které pramení z kognitivního hodnocení a emočního prožívání.

1.4.2 Kvalita života ve stáří

Význam kvality života je pro každého člověka velmi důležitý a individuální, ať už se jedná o mladé či staré lidi. Kvalita života se průběhem života neustále mění v závislosti na různých faktorech (Janiš a Skopalová, 2016). Identifikovat kvalitu života ve stáří je těžké, protože je člověk ovlivněn aktuálním emocionálním a funkčním stavem. Lze ale říci, že kvalita života ve stáří ukazuje významné preference života člověka s úrovní saturace podstatných hodnot (Brzáková Beksová, 2013). Kvalita života ve stáří je pojem, který je ukotven do kulturního kontextu každé generace a každá

generace si ho vysvětluje zcela jinak, a proto je zapotřebí, aby se tento pojem znovu a znovu vymezoval (Šámalová a Tomeš et al., 2017).

Autorky Hrozenská a Dvořáčková (2013) ve své publikaci uvádějí, že je potřeba hodnotit kvalitu života z hlediska různých vazeb, které lze porovnat s žebříčkem potřeb člověka a zároveň také dodávají, že pro kvalitu života je zásadní uspokojování základních potřeb. S tím souhlasí Žumárová (2012) a zároveň dodává, že mezi faktory, které výrazně ovlivňují kvalitu lidského života ve stáří, patří faktory materiálně technické zabezpečení a celospolečenské, kam se řadí například politika státu a ekonomické aspekty.

1.5 Rodina a senior

1.5.1 Definice rodiny

Krebs et al. (2010, s. 374) uvádí, že „*v moderní rodinné politice je za rodinu pokládán soubor společně bydlících a hospodařících manželů nebo partnerů s dítětem nebo dětmi, příp. jednoho rodiče s dítětem nebo s dětmi. Protože s manželskými nebo partnerskými páry nebo jednotlivci a dětmi často žijí i jiné osoby, lze užívat v tomto smyslu přesnějšího pojmu rodinná domácnost, jejímž jádrem je úplná nebo neúplná rodina.*“

Haškovcová (2010) ve své publikaci uvádí, že existuje velké množství definic rodiny, ale společně se shodují v tom, že rodina je soubor osob, které jsou spjaty manželstvím nebo pokrevním příbuzenstvím. Zároveň dodává, že existuje jak malá, tak velká rodina, která je rozdílná v tom, že ji tvoří více generací. S tím se ztotožňují ve své publikaci Hartl a Hartlová (2010) a zároveň dodávají, že rodina je skupina lidí, která je dále spjata odpovědností, vzájemnou pomocí, důvěrnými vztahy, emočními vazbami a uspokojováním základních potřeb jejich členů. Haškovcová (2010) dále o rodině tvrdí, že ji lze chápat jako území člověka, ve kterém člověk vyrůstá a neustále se vyvíjí. Mlýnková (2011) dodává, že rodina je základní jednotkou společnosti a vztahy, které v se v rodině vyskytují, poté doprovází člověka celý život. S tím souhlasí autorky Pacáková a Trusínová (2012) a tvrdí, že rodina tvoří základní a velmi důležitý prvek každého člověka, protože se v ní tvoří vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky, které se v průběhu života mění a neustále nově se vytvářejí.

1.5.2 Význam rodiny pro seniora

Rodina v životě současného seniora měla a i nyní má velký význam, stejně tak jako bezpečné rodinné zázemí. V nynějších moderních rodinách se ale postupně pomalu snižuje počet mezigeneračního soužití a ubývá společné sdílení rodinných vazeb. Tím vznikají v rodině mezigenerační rozdíly (Klevetová, 2017). Dvořáčková a Kajanová (2012) charakterizují dobře fungující rodinu tak, že je to velmi důležitá jednotka, která ve stáří v případě nesoběstačnosti seniora znamená záruku v oblasti psychické, fyzické a hmotné.

S tím, že rodina hraje v životě seniora důležitou a zároveň nezastupitelnou roli souhlasí Příbyl (2015) a říká, že vzhledem ke vzniklým změnám ve stáří, kam se řadí například objevení různých nemocí, postupné snižování soběstačnosti, či ztráta životního partnera, je pro člověka ve stáří velmi důležité vědět, že mu rodina poskytuje jistotu, bezpečí a také pocit, že na své problémy není sám, že ví, kam patří a že v rodině má a bude mít vždy podporu. Tyto potřeby týkající se rodiny jsou mnohem významnější pro lidi ve starším věku než pro lidi v mladším věku. S tím souhlasí Dvořáčková (2012) a zároveň o rodině dále tvrdí, že je to důležitá součást v životě seniora, protože mu poskytuje důležité zázemí, na které se může vždy obrátit a kam se může vždy vrátit. Chalise (2010) dodává, že pokud má totiž senior nedostatek sociální podpory od rodiny, může se u něj poté objevit osamělost a stres. Kontakt s rodinou pomáhá seniorovi tedy snižovat stres a zároveň podporuje pohodu seniora a tím rodina pomáhá i zlepšovat kvalitu života seniora.

1.5.3 Mezigenerační solidarita

Havlíková (2012) uvádí, že první teorie mezigenerační solidarity tkví na principu „dej a ber“, kdy by si různé generace měly navzájem pomáhat. Další teorie v souvislosti s mezigenerační solidaritou hovoří o povinnosti dětí, kteří svým rodičům oplácejí jejich výchovu a další teorie hovoří o tzv. mezigenerační solidaritě na principu vazby lásky a oddanosti. Ter Meulen a Wright (2012) uvádí, že solidaritu v rodině je možné chápat také jako pomoc, která je založena na svobodné vůli člověka, ale i přes to je tato pomoc podněcována silným a hlubokým pocitem povinnosti. Jeřábek et al. (2013) dodává, že solidaritu lze vymezovat jako něco, co ve společnosti funguje jako protipól odstředivých tendencí, který vede lidi ve společnosti k tomu, aby obhájili své sobecké zájmy. Dle publikace Holczerové a Dvořáčkové (2013) lze mezigenerační solidaritu

a mezigenerační učení definovat jako snažení se o realizování společných aktivit, setkávání a spolupráci různých skupin bez ohledu na věk.

Hlavním úkolem mezigenerační solidarity, zejména pokud se jedná o oblast péče o seniory, je vést děti k tomu, aby svým stárnoucím rodičům zajistily péči, kterou v dané situaci potřebují (Haškovcová, 2012). Rodinu, která je sjednocená, lze vymezit jako rodinu, která má společné zájmy, emocionální vazby a vzájemné souvislosti. Děti, které dospějí, se v první fázi rozhodují, zda se o seniora starat budou, ve druhé fázi se rozhodují, jakým způsobem se o něj budou starat a poté se snaží hledat nejvhodnější způsob, jak se přizpůsobit již vzniklé situaci. Sociolog Durkheim tvrdí, že rodinnou solidaritu lze tedy pojmut jako proces, který se vyznačuje dvěma fázemi. První fáze je mechanická, kdy rodina přijme fakt, že budou participovat v péči o seniora a druhá fáze je organická, ve které se rodina na péči adaptuje (Jeřábek et al., 2013).

1.5.4 Péče o seniora v rámci rodiny

Rodina hraje v životě seniora důležitou a nezastupitelnou roli, zejména pokud se jedná o jeho péči. Na pozici člověka, který pečuje o seniora, se nelze zcela úplně připravit, ale je jisté, že pokud se rodina rozhodne o seniora pečovat, bude muset do tohoto procesu investovat více svého času (Kotková, 2016). Snahou snad každé rodiny, která je soudržná, je to, aby členové rodiny a zejména senioři byli zdraví (Jeřábek et al., 2013). Příbyl (2015) ve své publikaci uvádí, že prioritou v dnešní péči o seniory je zachování co nejvyšší úrovně soběstačnosti a autonomie, a to hlavně v jejich přirozeném prostředí. S tím souhlasí Mlýnková (2011) a dodává, že i když dnešní rodiny žijí samostatně, tak rodina zůstane navždy jako základní poskytovatel v péči o seniora.

Příbyl (2015) uvádí, že dle doc. M. Staňkové, mezi základní předpoklady pro rodinu, která se rozhodne pečovat o seniora, patří:

- chtít pečovat – mít dobrou vůli a snahu o to, hledat různé možnosti a řešení v určité situaci, a to za pomoci všech členů rodiny
- umět pečovat – mít schopnost vědět, jak pomoci a vědět, jaký rozsah pomoci nabídnout
- moci pečovat – mít fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční podmínky

Pokud se jedná o celkem soběstačného seniora, který bydlí sám, může se stát, že bude potřebovat od členů rodiny podpůrnou péči. S přibývajícím věkem a se snižováním soběstačnosti senioři mohou vyhledat pomoc například se zajišťováním drobných pochůzek, dopomoc s opravami v domácnosti apod. Nelze opomenout ani to, že staří lidé mnohdy potřebují pomoc s financemi a nakládání s nimi. Další pomocí, kterou senioři v rámci rodiny mohou vyžadovat, je dopomoc s návštěvou lékaře, kam je potřeba je doprovodit, neboť ve stáří lidé navštěvují více doktorů, a ne každý doktor se nachází v místě bydliště, kam je schopen senior sám bez pomoci se dopravit (Kotková, 2016). Zajištění těchto potřeb pomocí rodiny potřebuje většina seniorů. Tento druh péče se seniorům v rámci rodiny může zajišťovat nepravidelně dle jejich potřeb. Tento druh péče není pro pečující nijak časově náročný, tudíž není přímo nutné, aby rodina spolu bydlela (Jeřábek et al., 2013).

Do druhého a náročnějšího stupně v péči o seniory lze zařadit péči neosobní. Neosobní péče o seniora spočívá v dopomoci činnostmi, jako je například péče o domácnost, kam se řadí činnosti jako je vaření, úklid a praní. Tyto činnosti jsou z časového hlediska náročnější a musí být pravidelné (Jeřábek et al., 2013). Tento druh péče lze zprostředkovat jak rodinou, tak i s pomocí jiných subjektů. V takových případech se často zajišťují pečovatelské služby, které seniorům s těmito potřebami dopomohou (Kotková, 2016).

Třetí a nejnáročnější stupeň péče o seniory je péče osobní, která je charakterizována větší časovou náročností. Pečující osoba v tomto případě dopomáhá jedinci s intimní péčí, která vyžaduje častou přítomnost osoby, která pečuje. Tato péče spočívá zejména s pomocí v oblasti hygieny, krmení, podávání léků apod. Péče musí být poskytována nepřetržitě, jelikož je na ní jedinec závislý, proto je velmi časté, že pečující osoby bydlí se seniory, kteří tuto pomoc vyžadují (Jeřábek et al., 2013). Jelikož se tento typ péče charakterizuje větší časovou, ale i psychickou náročností, je proto velmi důležité, aby pečující osoby pečlivě zvážily, zda zvládnou tuto péči a společné soužití, jelikož si tím dávají závazek a přebírají odpovědnost za seniory (Ritchie, et al., 2011). Pečovatelská činnost o seniora v rámci rodiny není jednoduchá záležitost. Péče o seniora se často promítá do osobního života pečovatelské osoby a samotným pečováním může dojít k ovlivnění pracovního života a běžných denních aktivit (Mlýnková 2011). Pokud rodina nezvládá tuto péči doma, senior je odkázán na péči

v rámci sociálních služeb, kde může využívat různá sociální zařízení, kde mu s péčí pomáhají pracovníci v sociálních službách (Kotková, 2016).

1.5.5 Prarodiče a vnoučata

V souvislosti s mezigeneračními vztahy Rabušicová et al. (2011) tvrdí, že vztah prarodičů a vnoučat je ovlivněn zejména rodičovskou generací, neboť tato generace vytváří podmínky, strukturu a hranice těchto vztahů. Lze říci, že vztah vnoučat a prarodičů je určitou částí definován tím, jaký význam je prarodičům přikládán například ze strany jejich dcery, syna, snachy nebo zete. Žumárová (2012) doplňuje tuto myšlenku tím, že vztah mezi vnoučaty a prarodiči je ovlivněn tím, jakým způsobem svoji roli jedinci přijmou a jakým způsobem se každý s touto novou společenskou rolí ve svém životě ztotožní. Cesari Lusso (2011) dodává, že ve vztahu mezi prarodičem a vnoučetem se jedná o lásku, která není tolik narcistní než partnerská láska, ale zároveň je tento vztah charakteristický menší konfliktností než rodičovská láska.

Význam vztahu a kontaktu vnoučat s prarodiči může být takový, že vnoučata svým prarodičům dávají možnost, aby poznali jejich očima dnešní svět. Prarodiče mají mnohdy tendenci být v rozporu s dnešní dobou, kritizovat ji. Skrze kontakt s vnoučaty mají ale možnost vidět, jak se doba postupem času mění a tím jí i blíže poznávají. Vnoučata tedy svým pravidelným kontaktem s prarodiči slouží jako významný zprostředkovatel k tomu, aby jim ukázala dnešní dobu. Naopak i prarodiče mají na vnoučata dobrý vliv, jelikož jim také předávají své znalosti, dovednosti a zkušenosti a v situacích, kdy je potřeba, pomáhají vnoučatům a rodičům a tím podporují funkčnost rodiny (Rabušicová et al., 2011). Vnoučata na své prarodiče působí v několika směrech. Jelikož u starších lidí se objevují častější ztráty svých blízkých, vnoučata jim pomáhají obohacovat jejich citový i rodinný život (Lusso, 2011). Jelikož v procesu stárnutí se u prarodičů objevují nové potřeby jako je jistota, podpora, bezpečí, soukromí a komunikace, tak je velmi důležité, aby tyto dvě strany spolu byli v kontaktu, jelikož k uspokojování těchto potřeb slouží právě rodina a její mladší členové. Naopak prarodiče svým vnoučatům prostřednictvím svých znalostí pomáhají zdokonalovat jejich dosavadní znalosti a mohou být jakýmsi vzorem ve zvládání úkolů v pozdějším věku (Rabušicová et al., 2011).

1.6 Ageismus

Americký psychiatr Robert Butler použil v roce 1968 jako první pojem ageismus, který se nyní používá ve stejné podobě a přeložit ho můžeme jako věkově podmíněnou diskriminaci. V odborné literatuře existuje několik různých definic ageismu, ve kterých se ageismus nejčastěji definuje jako nepříjemné postoje a projevy podvědomí vůči stáří. Stáří je v tomto případě vnímáno negativně a tím dochází k podceňování, odmítání a v poslední fázi může docházet až k úplnému odporu k seniorům (Příbyl, 2015). Ageismus lze vymezit jako diskriminaci vůči věku a následné znevýhodňování osob kvůli jejich věku (Hartl a Hartlová, 2010). Fenomén diskriminace na základě věku vychází z anglického slova age (věk), a proto se v dnešní době hovoří o fenoménu ageismu (Pokorná, 2010).

Vidovičová (2008, s. 113) ve své publikaci uvádí, že *„ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“*

Pokorná (2010) považuje věkově podmíněnou diskriminaci jako velmi nebezpečný jev ve společnosti, jelikož jeho podstata tkví zejména v tom, že určitá generace nebo jednotliví zástupci generace se vyznačují rozdílnou charakteristikou a zároveň také společenskou a lidskou hodnotou. Haškovcová (2010) ve své publikaci uvádí, že nejčastější příčinou ageismu se jeví mýty o stáří, díky kterým mladí lidé mění svůj pohled na starého člověka. Mezi tyto mýty se například řadí to, že mnoho lidí si myslí, že člověk ve stáří ze všeho nejvíce chce, aby byl jak ekonomicky, tak i materiálně zajištěn. Tím u této situace vzniká předpoklad, že pokud je senior materiálně a ekonomicky zajištěn, je i osobně spokojen. Jedná se ale o mýtus falešných představ. Jako další se může objevit mýtus homogenity, ve kterém mladší lidé předpokládají, že ve stáří jsou všichni lidé úplně stejní. I když senioři ve stáří se vzájemně propojují podobnými znaky, neznamená to, že jsou všichni stejní. I když se může stát, že ve stáří mohou být u seniorů velmi podobné některé potřeby, tak každý senior je individuální osobnost a jejich potřeby jsou odvozeny zejména od jejich osobních cílů.

1.7 Typické sociální služby pro seniory

Dle Králové a Rážové (2012) je hlavním úkolem služeb sociální péče pomoc a zajištění nebo zvýšení soběstačnosti lidem ve fyzické i psychické oblasti. Tyto služby se poskytují v domácím prostředí a v zařízeních sociálních služeb. Jejich největším cílem je snaha co nejvíce zapojit své klienty do běžného denního života a zajištění co nejdůstojnějšího prostředí a zacházení v situaci, kdy to budou nejvíce potřebovat. V publikaci Hrozenské a Dvořáčkové (2013) lze vyčíst, že dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §33, se sociální služby poskytují ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové sociální služby jsou klientům nabízeny pro delší časové období a charakteristické jsou v tom, že klient nebydlí ve svém přirozeném prostředí. Ambulantní sociální služby se vymezují tím, že klienti dochází nebo jsou doprovázeni do zařízení sociálních služeb a nejsou zde ubytováni. Při poskytování terénních sociálních služeb jsou klienti ve svém přirozeném prostředí a pracovníci za nimi dojíždí a pečují o ně (Michalík in Valenta, 2018). Matoušek et al. (2011) ve své publikaci uvádí, že u seniorů nebo osob se sníženou soběstačností mohou sociální služby hrát velmi důležitou roli.

1.7.1 Pobytové sociální služby pro seniory

Mezi pobytové služby lze zařadit takové služby, které se poskytují v různých zařízeních sociálních služeb a klienti jsou zde ubytováni (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Odlehčovací služby lze zařadit jak mezi pobytové, tak terénní či ambulantní sociální služby, které se poskytují osobám se sníženou soběstačností z důvodu vyššího věku, chronického onemocnění nebo nějakého zdravotního postižení. Tyto služby se soustředí zejména na úlevu pečujících osob v oblasti psychické a ošetrovatelské zátěže (Malíková, 2010). Odlehčovací služby mají pomoci lidem zvládat běžné úkony, které souvisejí s péčí ohledně osobní hygieny, poskytnutí a zajištění stravy, poskytnutí dočasného ubytování a dále pomoci zprostředkovat kontakt se společenským prostředím (Duka et al., 2013).

Do pobytových sociálních služeb lze zařadit i týdenní stacionáře (Malíková, 2011). Provozní doba týdenních stacionářů je většinou od neděle večer, případně od pondělí ráno až do pátku odpoledne. Na víkendy se senioři vrací ke svým pečujícím rodinám. Týdenní stacionáře jsou určeny zejména pro seniory, kteří trpí poruchou v oblasti paměti nebo jsou nesoběstační (Mlýnková, 2011). Tato služba pomáhá v oblasti

zvládání běžných denních úkonů, které souvisí s péčí o vlastní osobu, dále pomáhají při osobní hygieně nebo poskytují podmínky pro osobní hygienu, dále poskytuje stravu nebo ji zajišťuje, dále poskytuje pomoc ve výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, nabízí terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (Duka et al., 2013).

Domov pro seniory se řadí mezi pobytovou službu pro seniory, která je poskytována celoročně. Pomoc se poskytuje seniorům, kteří z důvodu svého stavu nemohou žít ve svém vlastním prostředí a potřebují komplexní péči. Služba podobající se domovu pro seniory je domov pro seniory se zvláštním režimem. Oproti klasickému domovu pro seniory se zde objevuje větší počet pečovatelského personálu, který je specializován na určitou poruchu. V této sociální službě se nacházejí lidé, kteří jsou specifictí v tom, že jejich potřeby pramení z nějaké duševní poruchy (Mlýnková, 2011). Velká část domovů pro seniory dělí svoji lůžkovou část na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. V jenom zařízení se tedy nachází dva druhy pobytové služby (Malíková, 2011).

1.7.2 Terénní sociální služby pro seniory

Do terénních sociálních služeb pro seniory lze zařadit pečovatelskou službu. Mezi klienty lze ale zařadit i lidi se zdravotním postižením a někdy se stává, že je tato služba poskytována rodinám s jejich dětmi (Malíková, 2011). Cílem pečovatelské služby je poskytovat péči svým klientům v jejich domácím přirozeném prostředí. Mezi úkony, které tato sociální služba poskytuje, se řadí ošetrovatelské úkony jako je hygienická péče, příprava pokrmů a krmení. Dalšími úkony je nakupování, péče o domácnost, praní, žehlení, rozvoz obědů nebo také doprovod k lékaři a jiné asistenční služby (Mlýnková, 2011).

Další službou sociální péče určenou pro seniory je osobní asistence. Jedná se o terénní sociální službu, kdy osobní asistenti pomáhají svým klientům zvládat základní péči o sebe a snaží se o jejich integrování do společnosti (Malíková, 2011). Tato služba se poskytuje bez jakéhokoliv časového omezení klientům, kteří ve své situaci potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Úkolem osobní asistence je respektovat důstojnost a individuální potřeby klienta (Mlýnková, 2010).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat potřeby prarodičů pohledem jejich vnoučat.

Díličními cíli této bakalářské práce jsou:

„Jaké představy mají vnoučata o svém zapojení v rámci péče o své prarodiče?“

„Co mohou podle vnoučat jejich prarodiče postrádat v rámci sociálních služeb?“

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka v této bakalářské práci zní: „Jaké potřeby vidí vnoučata jako zásadní pro zajištění kvality života jejich prarodičů?“

2.3 Operacionalizace pojmů

Potřeba – Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí (Příbyl, 2015).

Sociální služba – Pojem sociální služba lze považovat jako alternativu nebo jako doplnění služeb poskytovaných blízkými osobami (Michalík in Valenta, 2018).

Kvalita života – Pojem kvalita života nelze pro svoji komplexnost a multidimenzionálnost přesně určit. Tento pojem je velmi široký a má svůj biologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní a etický rozsah (Slezáčková, 2012).

3 Metodika

3.1 Strategie výzkumu

V praktické části této bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Miovský (2006) o kvalitativním výzkumu tvrdí, že je to přístup, ve kterém se jedná zejména o jedinečnost, neopakovatelnost a dynamiku ve sdělení. V rámci kvalitativního výzkumu výzkumník pracuje s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Hendl (2016) o kvalitativním výzkumu uvádí, že na něj lze pohlížet jako na proces, ve kterém se hledá porozumění zkoumaného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník během kvalitativního výzkumu má možnost si vytvořit ucelený a holistický obraz na zkoumaný jev a jeho úkolem je analyzování informací. Autor dále uvádí, že kvalitativní výzkum je významný tím, že člověk, který provádí výzkum, si na začátku výzkumu vybere téma a otázky, které může v průběhu výzkumu měnit. Hledáním lokálních souvislostí ve výzkumu se tazatel snaží popisovat zjištěné skutečnosti, které díky výzkumu odhalil.

Walker (2013) dodává, že tento typ výzkumu je charakteristický v tom, že informace, které získáváme od lidí, se snaží obohatit již vzniklé teorie a ukázat nový pohled na věc. Dále uvádí, že výzkumník svým chováním může ovlivňovat lidi, jelikož s komunikačními partnery stráví hodně času. Miovský (2006) o tazateli tvrdí, že se stává také účastníkem rozhovoru a jeho účast v rozhovoru může tedy přímo, či nepřímo ovlivňovat výsledky ve výzkumu.

3.2 Popis výzkumného nástroje

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) o polostrukturovaném rozhovoru říká, že se jedná o zřejmě nejrozšířenější druh rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že vyžaduje náročnější přípravu. Tazatelův úkol je to, aby si vytvořil schéma otázek, které může v průběhu rozhovoru měnit a měnit může dle potřeby i jejich pořadí, aby docílil co největšího efektu k získání informací. Pokud výzkumník potřebuje, může se doptávat komunikačních partnerů doplňujícími otázkami. Disman (2011) jako výhodu polostrukturovaného rozhovoru vidí to, že komunikační partner se v rámci výzkumu stává významným spoluautorem

a výzkumník díky tomuto vzájemnému vztahu může lépe porozumět myšlení komunikačního partnera.

3.3 Popis a výběr výzkumného souboru

Komunikační partneři byli vybráni pomocí záměrného výběru. Miovský (2006) o záměrném výběru říká, že se jedná o metodu, kdy komunikační partneři splňují žádaná kritéria pro výzkum a jsou cíleně vybráni.

Zkoumaný soubor komunikačních partnerů tvořilo sedm osob, které byly vybírány dle předem určených kritérií. Tvořila je vnučata ve věku 20-26 let, která se pravidelně stýkají se svými prarodiči. Pravidelností se míní to, aby se vnučata a jejich prarodiče viděli alespoň čtyřikrát do roka. Dalším kritériem byla ochota komunikačních partnerů účastnit se na výzkumu této bakalářské práce. Komunikační partnery tvořilo pět žen a dva muži. Rozhovory byly vedeny v únoru a březnu roku 2020 s vnučaty žijícími v Jindřichově Hradci. Sběr dat byl ukončen na základě saturace potřeb k výzkumu této bakalářské práce.

3.4 Způsob zpracování dat

Zpracování dat proběhlo formou otevřeného kódování. Miovský (2006) o kódu mluví jako o něčem, co představuje významovou jednotku celého textu. Hendl (2016) o otevřeném kódování tvrdí, že se jedná o určité zacházení s textovým materiálem. Ve své publikaci dále uvádí, že v procesu otevřeného kódování samotný výzkumník lokalizuje témata, která najde v textu a následně jim přiřazuje označení. Při samotném procesu kódování se výzkumník opírá o dostupnou a nastudovanou odbornou literaturu. Výzkumník se během otevřeného kódování díky čtením poznámek a přepisem rozhovorů soustředí na kritická místa. Velmi často se také stává, že výzkumníci mají již předem seznam kódů a jejich definice, které ale poté doplní o další části.

Tabulky byly vytvořeny pomocí Microsoft Word a schémata byla vytvořena pomocí SmartArt.

3.5 Předvýzkum

Před samotným výzkumem této bakalářské práce byl proveden předvýzkum, který sloužil k tomu, aby se ověřila srozumitelnost daných otázek pro komunikačního partnera a také jeho časová náročnost. Miovský (2006) o předvýzkumu tvrdí, že díky

němu se zmapuje prostředí a ověří metody, postupy a kvalita získaných dat od daného komunikačního partnera.

Předvýzkum této bakalářské práce byl uskutečněn po sepsání teoretické části s komunikační partnerkou, která vyhovovala daným požadavkům výzkumného souboru a která byla ochotna se na předvýzkumu účastnit. Celý rozhovor v rámci předvýzkumu se konal v prostředí, které si komunikační partnerka vybrala a kde se cítila příjemně. Samotný rozhovor trval přibližně 20 minut. Otázky byly po realizaci předvýzkumu drobně upraveny.

3.6 Etické aspekty výzkumu

Mezi základní body, které je důležité ve výzkumu dodržovat, patří respekt k soukromí účastníků, zachování anonymity, zajištění emočního a psychického bezpečí a zpřístupnění výsledků výzkumu jejich účastníkům (Miovský, 2006). S tím souhlasí i Hendl (2016) a zároveň apeluje na to, že důležitou součástí výzkumu je především zachování anonymity účastníků rozhovoru, jelikož se jedná o ochranu osobních údajů.

V této práci byla použita etická pravidla, kterými se chrání všichni účastníci tohoto výzkumu. Všichni komunikační partneři se výzkumu účastnili zcela dobrovolně s ohledem na jejich svobodnou vůli, tudíž během rozhovoru měli právo z výzkumu kdykoli odstoupit. Komunikační partneři měli na výběr volbu prostředí a čas setkání. Všichni komunikační partneři byli předem seznámeni s tím, jak celý rozhovor bude probíhat a dále také byli seznámeni s účelem této bakalářské práce. Před samotným rozhovorem komunikační partneři podali v ústní formě souhlas k účasti v rozhovoru a dále souhlas v psané podobě. Tím potvrdili, že rozumí povaze daného výzkumu a jsou si vědomi své účasti ve výzkumu. Po nahrání všech rozhovorů a po jejich pečlivém doslovném přepsání, byly tyto nahrávky vymazány, aby se chránili komunikační partneři a bylo zamezeno případného zneužití těchto audionahrávek cizí osobou. Podepsané informační souhlasy k účasti na výzkumu se nachází u autorky bakalářské práce. Všechny osobní informace o komunikačních partnerech jsou anonymní a poslouží pouze k výzkumu této bakalářské práce.

4 Výsledky

Ve výzkumné části jsou uvedena data, která byla získána kvalitativní metodou a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Je zde vytvořena informační tabulka, ve které se nachází přehledné základní údaje o komunikačních partnerech a jejich prarodičích. Dotazovaní komunikační partneři jsou v této části bakalářské práce označováni KP 1 – KP 7.

Tabulka č. 1 – Informační údaje vnoučat a jejich prarodičů

Komunikační partner	Pohlaví	Věk vnoučete	Věk prarodičů	Vzdálenost bydlení vnoučete a prarodiče	Pravidelnost kontaktu
KP 1	žena	23 let	75 a 72 let	Společná domácnost	Denně
KP 2	žena	23 let	70, 68, 67 a 65 let	10 a 18 km	Přibližně 1x za měsíc
KP 3	žena	20 let	68 a 70 let	Společná domácnost	Denně
KP 4	muž	22 let	78 a 81 let	30 km	Přibližně 1x za 2 týdny
KP 5	žena	23 let	83 a 81 let	4 km	Přibližně 1x za 2 týdny
KP 6	žena	26 let	82, 84, 76 a 79 let	50 km	Přibližně 1x za 2 měsíce
KP 7	muž	24 let	73 a 71 let	70 km	Přibližně 1x za měsíc

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č.1 o informačních údajích o komunikačních partnerech můžeme vidět informace ohledně pohlaví, věku komunikačních partnerů a věku jejich prarodičů, vzdálenost bydlení mezi vnoučetem a jeho prarodiči a četnost jejich vzájemného kontaktu.

V tabulce č. 1 je možnost nahlédnout na základní informační údaje o vybraných komunikačních partnerech. Z této informační tabulky lze vidět, že výzkumného šetření se účastnilo dohromady sedm komunikačních partnerů, z toho pět komunikačních partnerů jsou ženy (KP 1, KP 2, KP 3, KP 5 a KP 6) a dva komunikační partneři jsou muži (KP 4 a KP 7). Věkové rozmezí tohoto výzkumného souboru je 20-26 let. Dále zde můžeme vidět věkovou variabilitu u prarodičů jednotlivých komunikačních partnerů. Pouze dva komunikační partneři (KP 2 a KP 6) mají oba prarodiče jak z matčiny, tak z otcovy strany. Zbylí komunikační partneři mají pouze dva prarodiče. V tabulce můžeme také vidět, jak daleko od sebe bydlí vnoučata a jejich prarodiče. U dvou komunikačních partnerů lze vidět, že sdílí společnou domácnost se svými prarodiči (KP 1 a KP 3). Ostatní komunikační partneři bydlí od svých prarodičů ve vzdálenosti 4–70 km. V posledním sloupci tabulky č. 1 je vypsána četnost kontaktu mezi vnoučetem a prarodičem. Dva komunikační partneři, kteří sdílejí společnou domácnost se svými prarodiči, se s nimi vídají denně (KP 1 a KP 2). Přibližně 1x za měsíc se se svými prarodiči vídají dva komunikační partneři (KP 2 a KP 7) a přibližně 1x za dva týdny se se svými prarodiči vídají KP 4 a KP 5. KP 6 uvedla, že se vídá se svými prarodiči přibližně 1x za dva měsíce.

Kategorie: Specifika potřeb ve stáří

Kategorie zahrnuje kódy: citlivost, prohloubené fyziologické potřeby, potřeba rodiny, potřeba péče, potřeba uznání, potřeba financí, četnost potřeb, potřeba stereotypu

Na první otázku, co je to podle vnoučat potřeba, byly zjištěny podobné odpovědi. Potřebu vnímají jako něco důležitého v životě, bez čeho člověk nedokáže žít, co člověk potřebuje ke svému přežití. KP 4 například uvedl: *„Potřebu vnímám jako něco, co je nedílnou součástí lidského života. Je to něco, bez čeho lidé nedokážou žít a když to nemají, tak jsou frustrovaní a nejsou ve své kůži.“* KP 3 sdělil: *„Je to něco, co je pro člověka velmi důležité, něco, co k životu potřebuje, aby mohl přežít a žít.“*

Dále byla kladena otázka, jaké specifické potřeby vnoučata přiřazují lidem ve stáří. Většina ve svých odpovědích zcela přirozeně hledala rozdíl v potřebách mezi mladými lidmi a starými lidmi. Komunikační partneři (KP 1, KP 3, KP 5, KP 6 a KP 7) se shodli v tom, že ve stáří jako nejvíce specifickou potřebu považují zejména potřebu péče. Odpověď KP 6 byla: *„Ve stáří potřebují dost takové té morální podpory a pomoci od rodiny, že úplně sami ne všechno zvládnou, třeba co se týče domácnosti a tak.“*

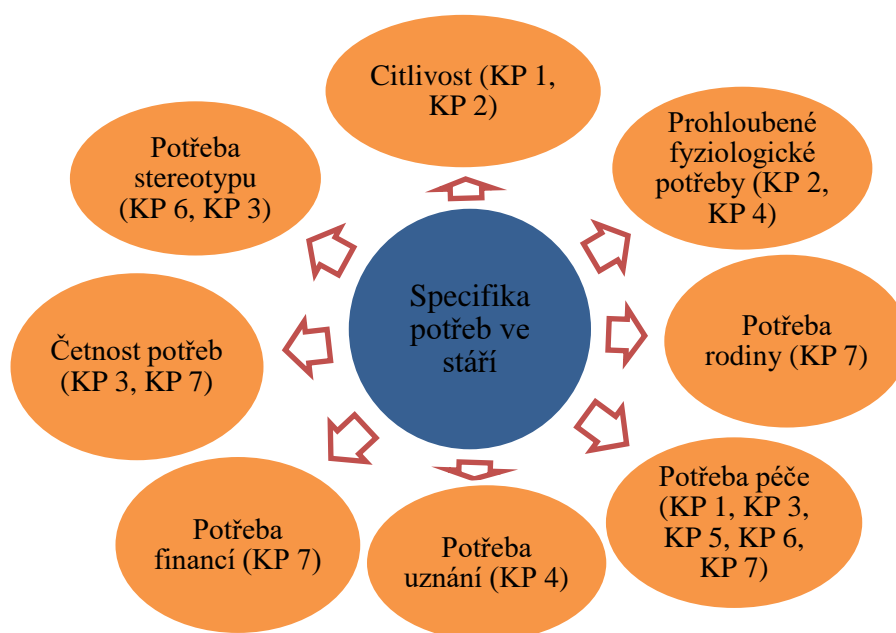
KP 5 sdělil: „*Stáří lidé naopak si myslím, že více potřebují a preferují lásku, tu celkovou péči o ně a zvýšenou pozornost svých blízkých.*“ KP 7 uvedl, že si myslí, že specifickou potřebou ve stáří je potřeba rodiny. Sdělil: „*Určitě jsou více upnutější na tu rodinu, chtějí mít rodinu pospolu, protože ví, že nemusí být na tom světě už moc dlouho, takže si uvědomují, že chtějí být s těma nejbližšíma.*“

KP 1 ve své odpovědi zdůraznila i větší citlivost ohledně potřeb: „*Asi je potřeba víc dbát na jejich pocity, na to, co potřebují, co chtějí, snažit se jim prostě vyjít se vším vstříc, pomoci jim, když nemůžou a tak.*“ S tím souhlasila i KP 2: „*Myslím si, že ve stáří jsou lidé velmi křehcí a tím jsou křehcí i ty jejich potřeby.*“ KP 4 hovořil o potřebě uznání takto: „*Ale taky si myslím, že si hlavně lidi ve stáří dost zakládají na tom, aby si ostatní o nich nemysleli, že jsou staří a k ničemu.*“ Dva komunikační partneři si zcela oponovali v četnosti potřeb ve stáří, kdy KP 3 řekla, že: „*Celkově bych asi řekla, že mají více těch potřeb, víc toho potřebují.*“ KP 7 uvedl a zdůvodnil svoji odpověď takto: „*Ale třeba si myslím, že ve stáří je těch potřeb méně, ale jsou o to víc důležitější.*“

Dále se komunikační partneři shodli v tom, že ve stáří považují za specifické to, že se prohlubují nižší potřeby. KP 2 uvedla: „*Tak ve stáří jsou prohloubenější ty fyziologické potřeby.*“ KP 4 dala do popředí také nižší potřeby: „*Třeba si myslím, že víc dbají na uspokojování těch nižších potřeb, že je neberou úplně tak jako samozřejmě.*“ KP 7 uvedl, že podle něj ve stáří lidé pocítují větší potřebu finančního zabezpečení z důvodu, že už nemají zaměstnání.

Dále se dva komunikační partneři shodli v tom, že jako specifickou potřebu ve stáří vnímají zejména větší potřebu klidu, pohody a stereotypu. KP 6 sdělila: „*Myslím, že třeba na stará kolena chtějí mít starší lidi víc klidu, takové té pohody. Myslím, že se nesnaží řešit už tolik takový ty blbosti, ale chtějí mít klidný život.*“ KP 3 sdělila: „*Ve stáří je člověk asi takový už usedlejší, myslím si, že třeba ve stáří lidé moc nemají chuť poznávat něco nového, spokojí se s tím, co mají. Taky si myslím, že jsou kolikrát třeba ti lidé i méně odolnější vůči nějakým změnám.*“

Schéma č. 1: Specifika potřeb ve stáří



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Kvalita života ve stáří a její ovlivnění

Kategorie zahrnuje kódy: rodina, přístup k životu, zdravotní péče, zdravotní stav, zájmy, finance

Na otázku, co je to kvalita života, komunikační partneři odpověděli následovně. KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 uvedli, že kvalitu života může posoudit pouze samotný člověk. KP 1 a KP 7 uvedli konkrétní příklady, co je to pro ně kvalita života. KP 7 uvedl: „Kvalita života podle mě je mít rodinu, mít peníze, zdraví a práci a tak. To je ta kvalita podle mě.“ KP 3 uvedl, že kvalitu života vnímá jako něco, od čeho se odvíjí celková spokojenost člověka a jako hlavní faktor, který ovlivňuje kvalitu života, uvádí zdravotní stav člověka.

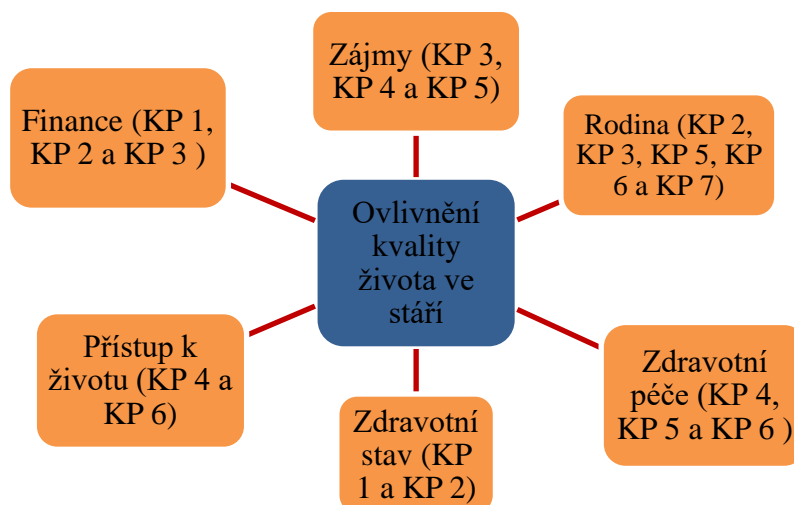
Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že celkem pět komunikačních partnerů (KP 2, KP 3, KP 5, KP 6 a KP 7) odpovědělo, že podle nich je kvalita ve stáří ovlivňována zejména rodinou a obecně vztahy v rodině. KP 7 svoji odpověď formuloval takto: „No tak podle mě to stáří je celkově o té rodině, jak se o toho člověka ve stáří stará ta rodina, jak často se vidají, ta práce už byla, všechno už zažili, takže se fakt spoléhají na tu rodinu.“ KP 4, KP 5 a KP 6 si myslí, že kvalita života ve stáří je ovlivněna zdravotní péčí. KP 1 a KP 2 uvedli, že mezi další faktory ovlivňující

kvalitu života ve stáří lze zařadit zdravotní stav. KP 1 uvedla tuto informaci: „*Starší lidé už jsou mentálně zaostalejší a mají to třeba v hlavě jako pomotaný, tak tím přicházejí třeba o blízké lidi ze svého okolí a tak.*“

KP 1, KP 2 a KP 3 uvedli, že jako další faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří považují finanční zabezpečení. KP 1 uvedla: „*Starší lidé mají leckdy méně peněz, než potřebují, takže si nemůžou dovolit určité věci, co třeba potřebují, například léky nebo tak*“. KP 2 zmínila důchodové příjmy: „*Senioři mají málo peněz ve stáří, protože mají malé důchody, to mi říká furt babička, a tím je podle mě jejich kvalita života hodně ovlivňována.*“ KP 3, KP 4 a KP 5 ve svých odpovědích uvedli, že jako další faktor považují zájmovou činnost seniorů. KP 4 sdělil: „*Pokud mají nějaké koníčky a tak, chodí třeba ven, tak ta kvalita života je asi trošku lepší, než když jsou pouze doma a koukají na televizi.*“ KP 4 a KP 6 uvedli, že i myšlení člověka ovlivňuje jeho kvalitu života. KP 4 odpověděl: „*Pak si myslím že asi i jako tím jejich pocitem, nějakým tím vnitřním myšlením. Pokud třeba vnímají život pozitivně, tak i tím se ta kvalita života ovlivňuje.*“

Na otázku, zda si vnoučata myslí, že jejich prarodiče mají kvalitní život, odpovědělo pět vnoučat ano, že si myslí, že jejich prarodiče mají kvalitní život. KP 4 uvedl, že kvalitu jejich života hodnotí průměrně: „*No, jako upřímně si myslím, že tak nějak asi v průměru, spíš si myslím, že tak už nějak jako dožívají, protože třeba nemají žádné koníčky, nic*“. KP 6 uvedl, že kvalitu svých prarodičů hodnotí jako horší.

Schéma č. 2: Ovlivnění kvality života ve stáří



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Důležité potřeby prarodičů

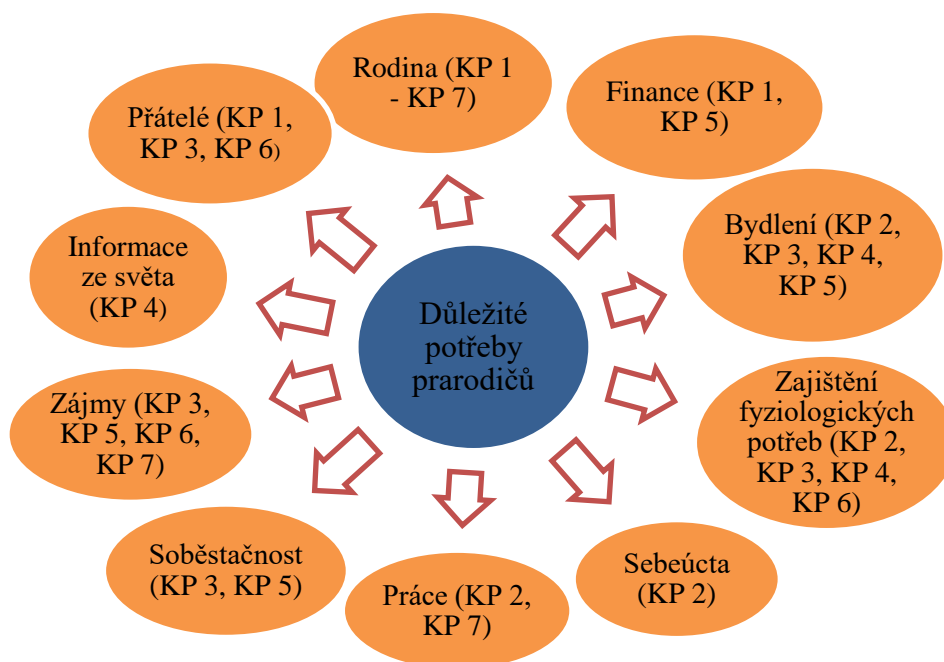
Kategorie zahrnuje kódy: rodina, finance, bydlení, zajištění fyziologických potřeb, sebeúcta, práce, soběstačnost, zájmy, informace ze světa, přátelé

Všichni komunikační partneři uvedli, že si myslí, že je pro jejich prarodiče důležitá rodina a kontakt s ní. KP 4 sdělil: *„Pak třeba si hodně všímám, že si moji prarodiče potřebují volat s námi vnoučaty dost, docela často nám volají a píšou a zajímají se.“* KP 7 taktéž sdělil: *„Děda už nejvíc žije tou rodinou a vnoučaty, takže kontakt s námi.“* Celkem čtyři komunikační partneři (KP 2, KP 3, KP 4 a KP 5) sdělili, že považují důležité, aby jejich prarodiče měli své bydlení a neztratili své zázemí.

Tři komunikační partneři (KP 1, KP 3 a KP 6) sdělili, že jako další důležitou složku, která vede ke spokojenosti jejich prarodičů, považují pravidelný kontakt prarodičů s jejich přáteli. Čtyři komunikační partneři (KP 3, KP 5, KP 6 a KP 7) také uvedli, že jako důležitou složku v životě svých prarodičů považují koníčky, které pomáhají jejich prarodičům vést aktivní život. Například KP 2 a KP 7 uvedli, že jeden z jejich prarodičů dochází do zaměstnání a že si myslí, že to je pro ně velmi důležité. KP 2 uvedla: *„Třeba u babičky od mamky vidím důležitý, aby si udržela tu svoji brigádu. Roznáší noviny. Tím se podle mě trochu udržuje, nesedí jen doma, baví jí to a necítí se zbytečná.“* KP 7 uvedl: *„A babča chodí ještě do práce, takže asi jí to nebrat, aby mohla chodit do té práce, ona není takový ten typ, co by si lehla a nic nedělala, takže ta práce jí hodně pomáhá. Doma by jí to ubijelo.“*

Čtyři komunikační partneři (KP 2, KP 3, KP 4 a KP 6) sdělili, že důležité vidí také zajištění fyziologických potřeb svých prarodičů. KP 3 a KP 5 uvedli, že vnímají jako důležité, aby si jejich prarodiče udrželi soběstačnost. KP 5 uvedla: *„Pokud budou soběstační, tak nebudou tolik potřebovat tu péči a budou spokojení.“* KP 1 a KP 5 vnímají jako důležitou potřebu finance. KP 5 dokonce uvedla: *„Asi tu finanční stránku, od toho se to prostě odvíjí všechno.“* KP 2 uvedla, že vidí jako důležité, aby si její prarodiče zachovali sebeúctu a režim. KP 4 dále zmiňuje potřebu informací ze světa: *„Můj děda dost čte noviny a furt se dívá na zprávy, v podstatě každý den, takže bych asi řekl, že vnímám důležitý, aby měli dostatek informací ze světa, protože děda opravdu má tu potřebu vědět, kde se co děje.“*

Schéma č. 3: Důležité potřeby prarodičů



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Vnímání role v péči o prarodiče

Kategorie zahrnuje kódy: dobrovolná vůle, povinnost, dopomoc rodičům, očekávání od rodiny, opětování péče, genderový rozdíl

Ze všech komunikačních partnerů uvedli čtyři komunikační partneři (KP 1, KP 3, KP 5 a KP 7), že svoji roli v péči o jejich prarodiče vnímají jako svoji dobrovolnou a nezávislou vůli. KP 1 k tématu uvedla: „*Necítím to jako, že bych prostě musela, je to něco jakože chci, dělám to, protože mi na nich záleží a ne proto, že musím.*“ KP 3 navíc uvedla, že svým dobrovolným pečováním o své prarodiče si může obohatit svůj život. Konkrétně KP 3 sdělila: „*No cítím to asi jako dobrovolnou vůli, protože mi přijde lidské se stýkat se svými prarodiči, takže to neberu jako povinnost, ale třeba to беру pozitivně i vůči sobě, že se jim svěřím a třeba i mě to nějak obohatí.*“ KP 5 na téma vnímání své role v péči o prarodiče tvrdí: „*Jako tak samozřejmě že občas to člověka v něčem asi zdržuje, nemá den, chtěl by trávit den jinak, ale stejně to podle mě budu dělat z vlastní vůle.* Pouze jeden z komunikačních partnerů (KP 4) uvedl, že svoji angažovanost v rámci péče o prarodiče vnímá pouze jako svoji povinnost: „*Jako samozřejmě asi nějakou tu povinnost tam cítím no, mně samotnému by se moc nechtělo, ale vnitřně nějak cítím, že bych asi z té povinnosti měl no*“.

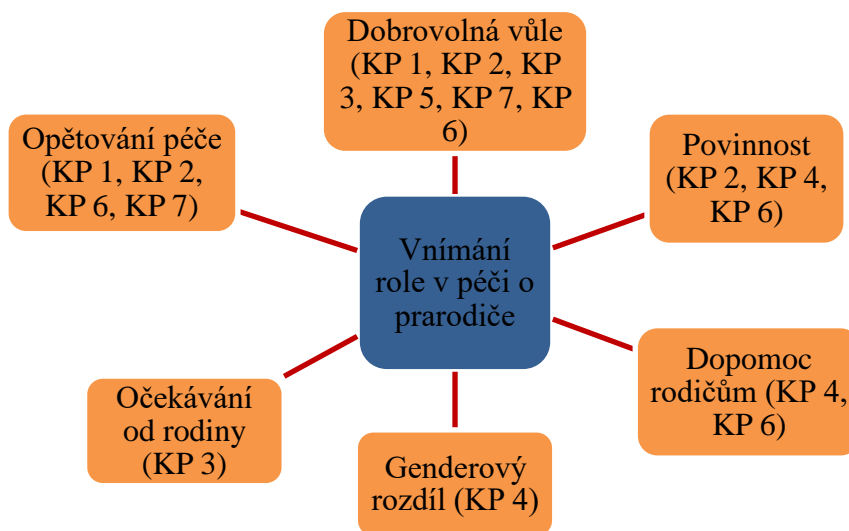
Celkem dva komunikační partneři (KP 2 a KP 6) uvedli, že svoji roli vnímají jako svoji dobrovolnou vůli, ale zároveň i jako povinnost. KP 2 svoji odpověď podala takto: *„Jako beru to jako povinnost, protože si musíme pomáhat, ale i to udělám ráda ze své vlastní vůle, protože jak už jsem říkala, vím, že jednou to budu potřebovat a vyžadovat i já, takže jim ráda pomůžu.“* KP 6 obhájila svoji odpověď zase takto: *„Ta povinnost tam je, jsme rodina a nevím, jak by se na mě dívali moji prarodiče a rodiče, kdybych se o ně odmítla nějakým způsobem starat. No a tu dobrovolnou vůli vnímám tak, že prostě i nějakým způsobem sama chci.“*

Dva komunikační partneři svoji roli také vnímají jako nějakou formu dopomoci rodičům, kterým zároveň přisuzují větší roli v péči. KP 4 sdělil: *„Spíš musím říct, že mi přijde, že tyhle ty starosti a tak, je asi spíš záležitostí mých rodičů no.“* KP 5 uvedla: *„Jako asi tu svojí roli vnímám trochu jakože menší, určitě to oddřou rodiče a jejich sourozenci, my vnoučata tak jako budeme dopomáhat, ale myslím, že na nás není kladen takový velký tlak, jako na moje rodiče.“*

Celkem čtyři komunikační partneři (KP 1, KP 2, KP 6 a KP 7) se shodli v tom, že svoji roli vnímají jako opětování lásky a péče svým prarodičům, která jim byla jejich prarodiči dávana v jejich dětství. Například KP 6 uvedla: *„No a tu dobrovolnou vůli vnímám tak, že prostě i nějakým způsobem sama chci, i oni se o mě starali, když jsem byla malá, hlídali mě a tak, takže i to jim chci oplatit a nechci, aby se měli špatně.“* KP 7 svoji odpověď formuloval takto: *„To co nám babička a děda dali za ty léta, tak tohle je to nejmenší, co bych pro ně mohl udělat.“*

KP 4 bere v potaz i genderové rozdíly a myslí si, že jako muž vnímá tuto problematiku zcela jinak a nemá ty správné vlohy: *„No, tak jako chlap to asi cítím trochu jinak no, než ženský, si myslím. Třeba moje sestra je dost fixovaná na naše prarodiče no, navštěvuje je víc než já. Má na to asi větší cit, jim v něčem pomáhat, hlavně v té domácnosti.“* KP 3 sdělila, že její role v péči o prarodiče je ovlivněna zejména její profesí: *„Asi se to ode mě i očekává dost, že tam budu hrát velkou roli, jsem jediná zdravotnice v rodině. Takže asi budu hrát velkou roli a bude se na mě spoléhat no. I tím, že bydlíme ve stejném baráku, tak prostě se to nějak asi očekává, že budu dost pomáhat.“*

Schéma č. 4: Vnímání role v péči o prarodiče



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Nynější angažovanost v péči o prarodiče

Kategorie zahrnuje kódy: trávení volného času, výpomoc v domácnosti, právní výpomoc, doprovod na instituce, pomoc s informačními technologiemi

Na otázku, zda se vnučata již nyní nějakým způsobem angažují v péči o své prarodiče, mi celkem šest komunikačních partnerů řeklo, že ano. KP 7 uvedl, že jeho prarodiče jsou v dobré kondici a momentálně nepotřebují péči ze strany rodiny, pouze s nimi tráví svůj volný čas.: *„Oni jsou soběstační, spíš oni mají ještě v sobě, že oni se chtějí starat o nás, než my o ně, protože jsou prostě samostatní, nejsou pohybově omezení, takže si nemyslím, že to chtějí, oni spíš nechtějí, jsou sami na sebe hrdí a chtějí si to zachovat. Jen spolu trávíme volný čas.“*

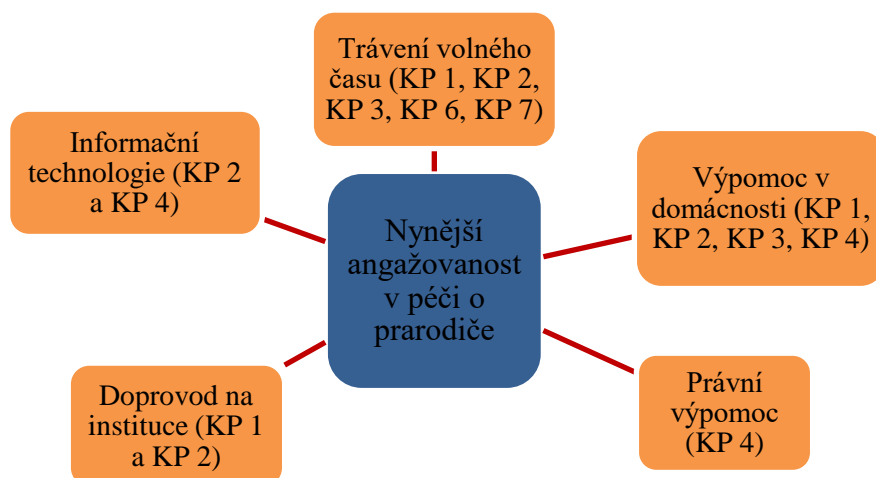
Šest komunikačních partnerů se shodlo v tom, že nyní svým prarodičům vypomáhají alespoň nějakou činností v domácnosti. Čtyři komunikační partneři (KP 1, KP 2, KP 3, KP 4) uvedli, že prarodičům vypomáhají nákupem potravin. KP 2 uvedla: *„My to máme nastavený tak, že prostě jezdím k naším prarodičům sama, nebo s rodiči a jedeme s nimi třeba na velký nákup, protože je pro ně těžší chodit pravidelně vzhledem k jejich staršímu věku.“* Jako další činnost, která se ve výpovědích opakovala, je výpomoc s úklidem, kterou uvedli KP 1 a KP 2. Tyto komunikační partnerky také

uvedly, že své prarodiče doprovázejí na různé instituce. KP 4 a KP 6 uvedli, že vypomáhají svým prarodičům se skládáním dřeva. KP 5 uvedla, že svým prarodičům vypomáhá na poli, kde sbírají pravidelně brambory, a také jim pomáhá s hrabáním sena. KP 6 uvedla, že vypomáhá se shrabováním listí na zahradě. KP 2 a KP 4 uvedli, že svým prarodičům vypomáhají ohledně informačních technologií. KP 2 sdělila: „Potom jim většinou zodpovím nějaké otázky na ty technologické služby, třeba se mě furt ptají na nějaké informace ohledně počítače a telefonu, když jim to nefunguje.“

Pět komunikačních partnerů (KP 1, KP 2, KP 3, KP 6 a KP 7) uvedlo, že o své prarodiče pečují tím, že s nimi tráví volný čas. KP 2 tráví volný čas se svými prarodiči takto: „A když máme čas, tak jdeme spolu třeba na procházku, to mají moji prarodiče hodně rádi, protože mi vždycky při procházce povídají svoje zážitky z mládí a když jsem byla já malá a tak. Občas si společně zahrajeme karty, to jsme dost dělávali, když jsem byla malá.“ KP 3 vzala v potaz zdravotní stránku prarodičů: „Ten jejich zdravotní stav zatím není tak špatný, že by vyžadovali nějakou urgentní péči, takže tam jde u nás spíš o tu péči tím, že snažím se tak celkově nějak s nimi trávit čas, chodíme na procházky, nebo jsme na zahradě.“ KP 4 uvedl, že prarodičům pomáhá ohledně právních věcí.

Na otázku, jak často pomáhají vnoučata svým prarodičům, mi bylo sděleno, že je to různé, že se jejich pomoc odvíjí od toho, jak často potřebují jejich prarodiče pomoc, od pracovní a studijní vytíženosti vnoučat, nebo náhodnou návštěvou u prarodičů.

Schéma č. 5: Nynější angažovanost v péči o prarodiče



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Budoucí angažovanost v péči o prarodiče

Kategorie zahrnuje kódy: pomoc v domácnosti, trávení volného času, pomoc s informačními technologiemi, doprovod na instituce, zdravotní péče, hygienická péče, finanční pomoc

Na další otázku, zda by se vnoučata chtěla v případě potřeby podílet v péči o své prarodiče i v budoucnosti, ze sedmi komunikačních partnerů razantně odpověděli čtyři (KP 1, KP 2, KP 3 a KP 5), že se chtějí v případě potřeby angažovat v péči o své prarodiče. Tři komunikační partneři (KP 4, KP 6 a KP 7) mi sdělili, že spíše ano, ale s úplnou jistotou mi neodpověděli kladně. KP 4 uvedl: *„Jako asi v nějaké míře ano, záleželo by asi na konkrétní činnosti.“* KP 6 ve své odpovědi zmiňuje jako možnou překážku vzdálenost: *„No, těžko posoudit. Nebydlíme zrovna nějak extra blízko. Jako spíše ano, chtěla bych, ale reálně nevím, jestli to bude v mých silách.“* Vzdálenost ovlivňuje i KP 7, který bydlí od svých prarodičů 70 km daleko: *„Jako kdybych měl tu možnost, tak určitě, udělal bych všechno co bych mohl.“*

Všichni komunikační partneři se shodli v tom, že by se chtěli v případě potřeby podílet v péči o prarodiče v činnostech, které se týkají chodu domácnosti. Nejčastěji se ve výpovědích objevovaly činnosti jako výpomoc v úklidu, vaření a nakupování. KP 4 uvedl: *„Ale třeba by mi asi nevadilo právě tomu dědovi kupovat ty noviny a tak, celkově asi nákup, sednu do auta a prostě nakoupím.“* KP 1 uvedla: *„Například odvézt je k doktorovi, nevím, dojet nakoupit, postarat se o domácnost, vyprat, uklidit, uvařit“.* Dále se shodovali v tom, že by o své prarodiče v případě potřeby chtěli pečovat tím, že s nimi budou trávit svůj volný čas a vyplnili by tak čas sobě i svým prarodičům. KP 1 uvedla, že by se svými prarodiči chtěla trávit volný čas, aby jim ten den nebyl tak dlouhý. Další komunikační partner sdělil: *„No tak zejména nejvíce asi těmi návštěvami. Že bychom pokecali, někde se prošli, řekli si novinky a tak.“* Dva komunikační partneři (KP 2 a KP 4) odpověděli, že by v případě potřeby byli ochotni vypomoci i s otázkami ohledně informačních technologií. Celkem pět (KP 1, KP 2, KP 3, KP 5 a KP 7) ze sedmi komunikačních partnerů uvedlo, že by byli ochotni své prarodiče doprovodit na různé instituce.

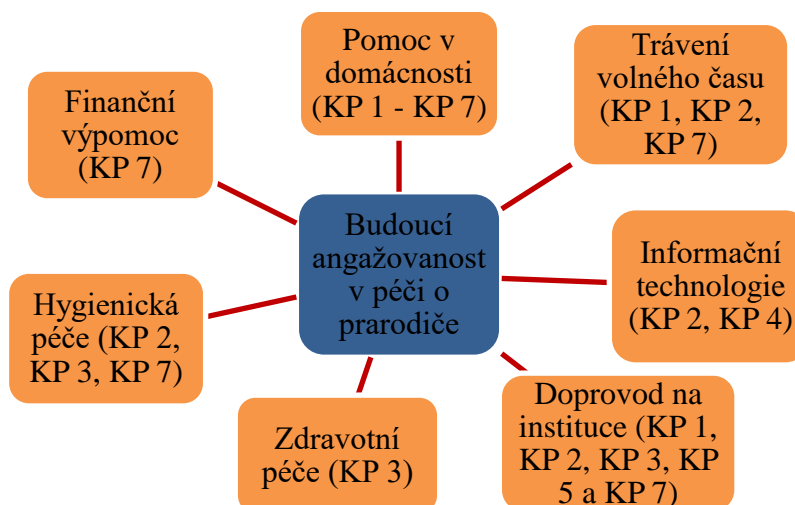
KP 7 jako jediný uvedl, že by o své prarodiče v případě jejich potřeby byl schopen pečovat i po finanční stránce. Sdělil: *„Oni pro mě toho udělali hromadu, takže bych neváhal a i finančně bych je podporoval a nechtěl bych to zpátky, to je jasný.“* KP

3 dokonce uvedla, že díky svému vzdělání by v péči o prarodiče měla výhodu a mohla o ně pečovat i po zdravotní stránce: „*Tím, že mám zdravotnickou školu, tak mi třeba nedělá problém jim aplikovat nějaké léky a třeba i dojít do lékárny pro ty léky a vysvětlit jim nějaký dávkování.*“

Když došlo na další doplňující otázku, zda by byli komunikační partneři schopni pečovat o své prarodiče v rámci hygienické péče, jejich odpovědi byly rozporuplné. Celkem tři komunikační partneři (KP 2, KP 3 a KP 7) uvedli, že by se chtěli na hygienické péči podílet. KP 2 svou odpověď zdůvodnila takto: „*Jo, nemám s tím problém, u svých prarodičů s tím problém nemám. Jsme prostě rodina a jednou to budeme potřebovat všichni, takže proč si hrát na nějaký ostychy.*“ Celkem tři komunikační partneři (KP 4, KP 5 a KP 6) uvedli, že by nezvládli pečovat o své prarodiče po hygienické stránce. Například KP 6 tvrdí: „*Upřímně na tyhle věci moc nejsem, nikdy jsem takového nic nedělala, takže to bych asi jako nezvládla, nevím. To bych asi přenechala někomu jinému. To by asi nedala ani naše máma, ta taky nikdy nic takového nedělala.*“ KP 1 řekla, že neví, zda by to zvládla.

Na otázku, jak často by byli schopni svým prarodičům případně pomáhat, se často shodovali v tom, že by záleželo na jejich časové vytíženosti. Jako ovlivňující faktory v četnosti péče o prarodiče nejčastěji uvedli studium, práce, vzdálenost a partnerský život. KP 1 a KP 3 uvedli, že jelikož sdílí společnou domácnost, tak jejich výpomoc by mohla být častější.

Schéma č. 6: Budoucí angažovanost v péči o prarodiče



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Vnímání sociálních služeb

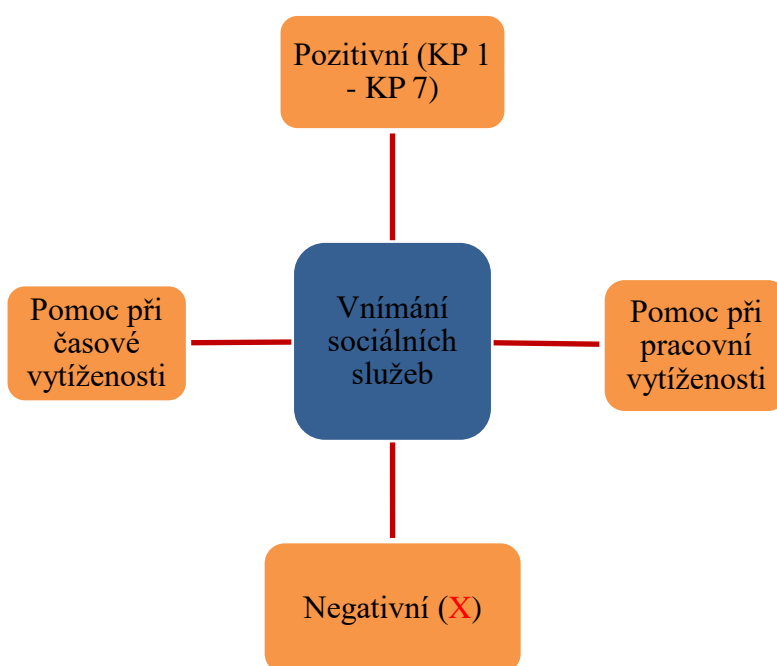
Kategorie zahrnuje kódy: pozitivum, pracovní vytíženost, časová vytíženost

Všichni komunikační partneři prohlásili, že obecně sociální služby vnímají pozitivně. Jako největší pozitiva v poskytování sociálních služeb vidí to, že jejich prarodičům pomůžou sociální služby v případě, kdy bude jejich rodina pracovně a časově vytížená.

KP 2 uvedla: „*Tak vnímám to dobře, že vím, že vždycky je ještě nějaká druhá možnost, když nebudu schopná se o ně postarat sama, nebo moje rodina.*“ KP 5 sdělila, že vkládá velkou důvěru v pracovníky v sociálních službách: „*Jako asi bych se úplně nebála, kdyby o moje prarodiče nějaká ta sociální služba pečovala, protože si myslím, že ti zaměstnanci jsou vystudovaní, takže by asi měli něco umět.*“ KP 7 zase uvedl: „*Jako je dobrý, že to tady je, ale podle mě je to u nás ta poslední možnost pro naši rodinu, nevím jak pro ostatní.*“

Všichni komunikační partneři uvedli, že si dokáží představit, že jejich prarodiče budou jednou využívat nějakou sociální službu jak prostředek k jejich péči. KP 2 a KP 7 byli ale trochu na pochybách. KP 2 uvedla: „*No, jako asi trošku si to dokážu představit.*“ KP 7 zase uvedl: „*No, jako asi nevím no. Bylo by to takový zvláštní, ale asi jo, dokážu.*“

Schéma č. 7: Vnímání sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Preference typu péče o prarodiče

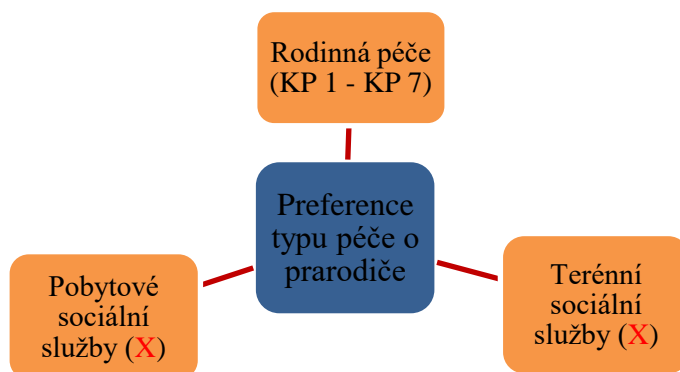
Kategorie zahrnuje kódy: rodinná péče, terénní sociální služba, pobytová sociální služba

V této kategorii jsou vypsány odpovědi komunikačních partnerů na otázku, jakou péči by v případě potřeby u svých prarodičů preferovali. Na výběr měli rodinnou péči, terénní sociální službu a pobytovou sociální službu.

Všichni komunikační partneři uvedli, že v případě potřeby u svých prarodičů preferují jako první volbu rodinnou péči. Zároveň ale vypověděli, že kdyby péče nebyla v silách samotné rodiny, jsou ochotni připustit pomoc sociálních služeb. Jako nejčastější možné bariéry v rodinné péči o prarodiče vnučata uvádějí vzdálenost, nedostatek času, zhoršený zdravotní stav prarodiče a pracovní vytíženost rodiny.

KP 4 uvedl: „Asi samozřejmě nejlepší péče by byla ta rodinná, protože prostě rodinu nikdo nenahradí že jo, ale myslím, že je prostě stejně nebudeme zvládat kvůli té vzdálenosti, takže bude reálná asi bude ta pobytová, kde by byli pod kontrolou, protože bych se je asi pak i bál nechávat doma samotný.“ KP 5 uvedla: „Kdyby jako nemohli chodit a tak, starat se o sebe, tak bych zvolila bohužel domov seniorů. Vím, že to není moc hezké, ale jak jsem řekla, byl by to na mě velký psychický nátlak. Pokud by ale někdo z rodiny chtěl, tak by první varianta byla nejlepší.“ KP 6 zase uvedla: „Jako samozřejmě asi nejlepší by byla ta rodinná. Ale tu asi nebudeme schopni pravidelně poskytovat. Bydlíme docela daleko a to dojíždění bychom asi nedali, všichni pracujeme a ještě dojíždět za babi a dědou, no, nevím.“

Schéma č. 8: Preference typu péče o prarodiče



Zdroj: Vlastní výzkum

Dále bylo u komunikačních partnerů zkoumáno, zda si myslí, jestli by jejich prarodiče odmítli nějakou sociální službu jako prostředek k jejich péči. KP 1 a KP 4 uvedli, že neví. KP 2 uvedla, že by její prarodiče odmítali pobytové služby, konkrétně uvedla domov seniorů. Sdělila: „*Upřímně jako moc nevím no, jak to vyřešíme, až bude opravdu nejhůř, protože moji prarodiče opravdu prosazují jen tu rodinnou péči.*“ KP 3 uvedla, že si myslí, že částečně by její prarodiče odmítli domov seniorů, ale hlavně hospicovou službu. Uvedla: „*Možná, asi takové ty hospicové služby, když už by bylo hodně špatně, to si myslím, že by asi nedali. Protože na sklonku života by pro ně bylo hodně důležité, aby poslední chvíle trávily s rodinou.*“ KP 5 uvedla, že si myslí, že její prarodiče by preferovali pouze rodinnou péči a jiné formy péče pro ně nepřichází v úvahu. KP 6 uvedla jako službu, kterou by její prarodiče odmítli, domov seniorů. Zdůvodnila to takto: „*Nevím, jestli úplně, ale třeba k takovému domovu seniorů by se moc nehlásili. O tom furt mluví, že tam se akorát umírá a že už je to konečná stanice.*“ Odpověď podal i KP 7, který jako jediný řekl, že si myslí, že jeho prarodiče by žádnou sociální službu jako prostředek péče neodmítli, ba naopak: „*Já si myslím, že by byli jako úplně první, co by řekli, že by někam chtěli. Že nechtějí být na obtíž. Myslí si, že by nás tím otravovali, že by nám sebrali kus života, ale tak to je takový to, že jsou strašně moc hodní, ale podle mě i oni vědí, že bychom je nenechali.*“

Komunikačním partnerům byla také položena otázka, zda ví, jak dlouho se čeká na vyřízení sociálních služeb od podání žádosti do vyřízení. KP 4, KP 5, KP 6 a KP 7 odpověděli, že absolutně neví, jak dlouho se čeká na vyřízení jakékoli sociální služby. KP 1 také řekla, že neví a zkusila odhadovat dobu trvání u domova seniorů na přibližně 3-6 měsíců. KP 2 také zkusila odhadnout. U domova seniorů řekla, že si myslí, že se čeká i několik let. Pečovatelskou službu odhadla na menší dobu, pár měsíců. KP 3 uvedla, že u pečovatelské služby se čeká měsíc až půl roku a na službu domov seniorů se čeká přibližně půl roku.

Dále byla komunikačním partnerům položena otázka, zda ví, jaké jsou finanční nároky sociálních služeb. KP 4, KP 5, KP 6 a KP 7 opět odpověděli, že neví vůbec. KP 1 uvedla, že si myslí, že domov seniorů stojí přibližně 10 000 Kč. Pečovatelskou službu tipuje na menší částku. KP 2 a KP 3 přesnou částku neuvedli, ale myslí, že domov seniorů se hradí z důchodu. KP 2 uvedla, že si myslí, že celý důchod pokryje službu domov seniorů. KP 3 uvedl, že si myslí, že z důchodu se vypočítá určité procento, které pokryje službu domov seniorů.

Kategorie: Vnímání terénních sociálních služeb jako prostředek péče o prarodiče

Kategorie zahrnuje kódy: pozitivum, zbytečnost

Celkem šest komunikačních partnerů uvedlo, že terénní sociální služby jako prostředek k péči o jejich prarodiče vnímají pozitivně. KP 1 například uvedla, že vnímá na této službě pozitivní to, že budou její prarodiče ve vlastním prostředí, kde se cítí komfortně. KP 2 uvedla, že jako pozitivum vnímá to, že její prarodiče budou pod kontrolou: „*Nebo jenom i k tomu, aby kontrolovali, že ti rodiče tam opravdu jsou, že se jim nic nestalo, že tam nikde neleží na té podlaze.*“ KP 6 dokonce uvedl, že v brzké době je zařizování pečovatelské služby nemine. KP 5 jako jediná uvedla, že jí terénní sociální služby jako prostředek péče o její prarodiče přijde zbytečný. Sdělila: „*Proč by k dědovi a babičce měly docházet pečovatelky, to nevím, tohle bychom asi nějak zvládli, kdybychom si to v rodině rozvrhli.*“

Pět komunikačních partnerů uvedlo, že si dokáží představit, že jejich prarodiče budou jednou využívat terénní sociální službu jako prostředek k jejich péči. KP 1 odpověděla neurčitě: „*Nejsem si úplně jistá, u dědy si myslím, že by to bylo asi jedno a babička nevím, jestli by se cítila dobře, kdyby u ní doma byl někdo cizí.*“ KP 5 odpověděla, že si asi nedokáže představit, že její prarodiče jednou budou využívat terénní sociální službu. Sdělila: „*Nevím, asi ne, přijde mi to jako zbytečnost, tohle bychom nějak zvládli my, bydlíme ve stejném městě, si myslím, že by spíš prarodiče vyžadovali nás než nějaký pečovatelky.*“

Schéma č.9: Vnímání terénních sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

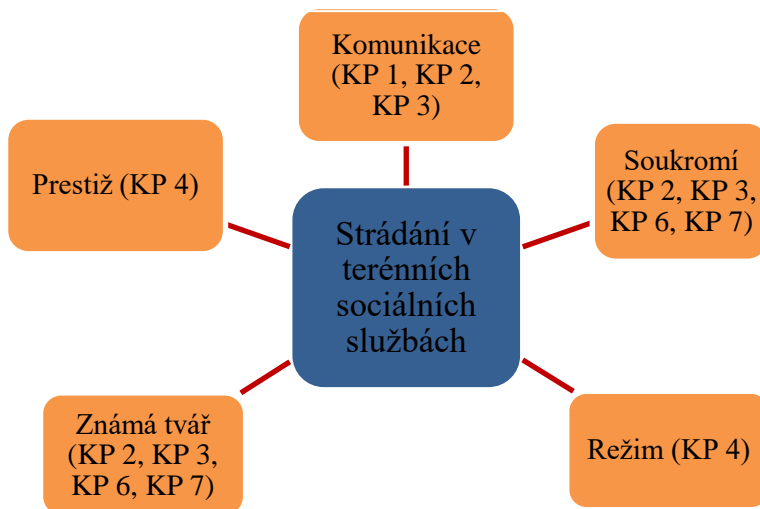
Kategorie: Strádání v terénních sociálních službách

Kategorie zahrnuje kódy: komunikace, soukromí, režim, prestiž, známá tvář

Na otázku, co by podle vnoučat jejich prarodiče postrádali v terénních sociálních službách, odpověděla následovně. Celkem čtyři komunikační partneři (KP 2, KP 3, KP 6, KP 7) uvedli, že si myslí, že jejich prarodiče by při poskytování terénní sociální služby postrádali známou tvář, někoho, koho znají. Tito komunikační partneři uvedli, že by jejich prarodičům vadilo, kdyby k nim domů chodil někdo cizí. KP 6 uvedla: *„No myslím, že by jim nejvíc chyběla asi taková ta známá tvář no. Protože ty pečovatelky jsou prostě cizí, oni je znát nebudou.“* Dále komunikační partneři (KP 1, KP 2 a KP 3) uvedli, že by jejich prarodičům chyběla komunikace. Terénní službu popsali jako službu, která má jasně stanovený rozvrh a na nějakou komunikaci mezi terénním pracovníkem a prarodičem by rozhodně čas nebyl. KP 1 sdělila toto: *„Prostě když třeba babička by začala vyprávět o nějakých zážitcích, tak ti terénní pracovníci asi nebudou mít úplně čas ani moc chuť, si o tom chtít povídat.“* KP 2 uvedla: *„Tak určitě tu sociální komunikaci, protože ta terénní služba je bere jako klienty, které musí rychle zvládnout, nebaví se s nimi a nemají dostatek času pro tu komunikaci, kterou oni potřebují.“*

Celkem čtyři komunikační partneři (KP 2, KP 3, KP 5 a KP 7) uvedli, že by jejich prarodiče postrádali soukromí. KP 5 uvedla: *„Asi takový to jejich soukromí, protože na ně furt někdo zvoní a otravuje je, chodí jim do baráku a tak.“* KP 3 sdělila toto: *„Třeba si myslím, že mým prarodičům by hrozně chybělo to soukromí, že by prostě k nim domů chodil někdo cizí a třeba i že by sousedi viděli, že za nimi dochází nějaké pečovatelky, takže asi takové to soukromí.“* KP 4 uvedl, že by podle něho jeho prarodičům chyběl jejich režim, který by jim terénní služba narušovala: *„Řekl bych, že by se jim narušila taková ta pohodlnost. Takhle by je tam furt někdo navštěvovat a narušoval by je a jejich systém.“* KP 3 uvedla, že by jeho prarodičům chyběla jejich prestiž. Uvedl: *„Asi bych řekla, že by postrádali takový ten pocit soběstačné osoby i vůči těm sousedům, že by ztratili dobré jméno vůči těm sousedům.“*

Schéma č.10: Strádání v terénních sociálních službách



Zdroj: Vlastní výzkum

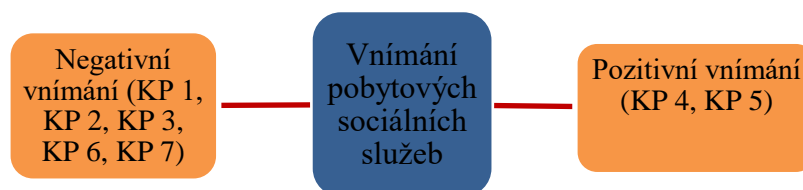
Kategorie: Vnímání pobytových sociálních služeb jako prostředek péče o prarodiče

Kategorie zahrnuje kódy: pozitivní, negativní

Celkem pět komunikačních partnerů (KP 1, KP 2, KP 3, KP 6 a KP 7) vnímají pobytové sociální služby jako prostředek péče o jejich prarodiče negativně. Jako nejčastější negativa této službě připisují to, že by tam byl jejich prarodič v sociální izolaci a umístění svých prarodičů do pobytových sociálních služeb vnímají jako zbavení se jich. KP 3 uvedla: „*Ten prarodič je tam sám, musíme ho tam chodit navštěvovat jak do nějakého ústavu, nepůsobí to na mě jako dobře no.*“ KP 1 zase sdělila toto: „*Nevím, jestli bych jako dokázala se smířit s tím, že bych se takhle zbavila babičky a dědy.*“ Pouze KP 5 a KP 6 uvedli, že pobytové sociální služby jako prostředek péče o jejich prarodiče vnímají pozitivně. KP 4 uvedl: „*Tam by se o ně postarali a měli by klid a zajištěný ty základní potřeby.*“ KP 5 vnímá pozitivně pobytové sociální služby na základě její zkušenosti. Uvedla: „*Nevidím to jako problém. Většina lidí nemá čas, ani sílu se furt starat o své blízké. Máme v rodině zkušenost s tím. Můj děda, který právě už nežije, tak pobýval v domově důchodců. Když jsme ho tam dali, tak v tu dobu byl už na vozíčku, měl 40 kg a ani nevěděl, kdo jsem.*“

Když byla komunikačním partnerům položena otázka, zda si dokážou představit, že jejich prarodiče někdy budou využívat pobytovou sociální službu jako jeden z možných prostředků péče, odpovědi byly rozporuplné. Čtyři komunikační partneři (KP 1, KP 3, KP 6 a KP 7) uvedli, že si nedokážou tuto situaci představit. KP 2 uvedla, že si tuto situaci dokáže představit pouze za určitých zdravotních podmínek jejich prarodičů, jinak ne. KP 4 sdělil, že si to dokáže představit: „*Jo dokážu, protože si prostě myslím, že někdy ten zdravotní stav nedovolí zůstat člověku za každou cenu doma.*“ KP 5 uvedla, že na základě zkušeností s jedním prarodičem, který byl umístěn do pobytové sociální služby, si dokáže představit, že její prarodiče tyto služby budou využívat.

Schéma č. 11: Vnímání pobytových sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Kategorie: Strádání v pobytových sociálních službách

Kategorie zahrnuje kódy: domov, zájmy, prestiž, partner, rodina, volnost

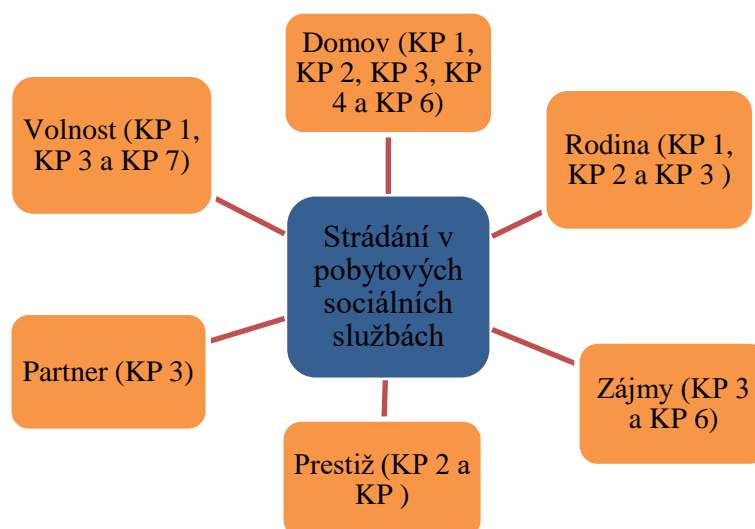
Celkem šest komunikačních partnerů uvedlo, že by jejich prarodiče rozhodně v pobytových sociálních službách v nějakých věcech strádali. Pouze KP 6 uvedla, že by jim nechybělo nic. Konkrétně uvedla: „*No, vlastně asi ani nevím. Možná by jim tam asi nechybělo nic, nevím. Si myslím, že se jim pečovatelky v těch zařízeních dost věnují, vymýšlí zábavu a oni jsou se svou generací. Takže nemyslím, že by jim úplně něco chybělo, pokud se rodina snaží být nablízku, co to jde.*“

Šest komunikačních partnerů (KP 1, KP 2, KP 3, KP 4 a KP 6) uvedlo, že by jejich prarodičům chyběl v pobytových sociálních službách jejich domov. KP 2 sdělila: „*Tak*

určitě to zázemí, to prostředí, kde žijí, protože doma se cítí bezpečně, mají tam určitou jistotu“. KP 6 uvedl: „Tak především ten jejich domov, ta pohodička, že mají všechno svoje.“ KP 1, KP 2 a KP 3 zdůraznili, že by jejich prarodičům chyběla rodina. KP 1, KP 3 a KP 7 dále sdělili, že by jejich prarodiče postrádali volnost. KP 3 konkrétně uvedla: „Možná bych řekla, že by postrádali docela dost tu volnost. Pochybuju, že v pobytových službách budou mít neustále volno a budou moct si dojet někam ven, nakoupit si.“ KP 3 a KP 6 uvedli, že by jejich prarodiče postrádali své zájmy. KP 3 sdělila: „Babička třeba hrozně ráda zahradničí a dědův koníček jsou motorky, takže to by jim určitě chybělo, si myslím.“

KP 2 a KP 4 se shodli ve výpovědi v tom, že by jejich prarodiče rozhodně postrádali svoji prestiž. KP 2 sdělila: „No hlavně bych řekla, že asi nějakou jejich prestiž, určitě by se tam cítili jako nějakí staří lidé, co nic nezvládnou. Že by si mysleli, že jsou k ničemu, že už čekají jen na ten konec.“ KP 4 zase sdělil toto: „Myslím si, že by jim chyběl asi i takový ten pocit, no, jak to říct, jako že něco znamenají, že jsou furt lidi a ne prostě jenom nějakí pacienti někde.“ Zajímavou informaci sdělila KP 3, která uvedla, že by jejím prarodičům chyběl druhý partner. Uvedla: „No tak jak už jsem říkala, tak hlavně ten druhý partner. Jsou na sebe zvyklí a nedokážu si opravdu představit, že by byli od sebe. Ani jeden z nich by to rozhodně nezvládl.“

Schéma č. 12: Strádání v pobytových sociálních službách



Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá tím, jak na potřeby svých prarodičů pohlížejí jejich vnoučata. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo, abych popsala potřeby prarodičů pohledem jejich vnoučat. Dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké představy mají vnoučata o svém zapojení v rámci péče o jejich prarodiče. Mým dalším dílčím cílem bylo zjistit, co mohou podle vnoučat jejich prarodiče postrádat v rámci sociálních služeb. Hlavní výzkumná otázka této bakalářské práce zní: *„Jaké potřeby vidí vnoučata jako zásadní pro zajištění kvality života jejich prarodičů?“*

Vzhledem k tomu, že jsem se snažila zjistit pohled vnoučat na potřeby jejich prarodičů, zjišťovala jsem, co si vnoučata představí pod samotným pojmem potřeba. Ve výpovědích vnoučat vyplynulo, že potřebu vnímají jako něco důležitého v životě, bez čeho člověk nedokáže žít a co člověk potřebuje ke svému přežití. Příbyl (2015) ve své publikaci uvádí, že potřeba je projevem nějakého nedostatku, a že je to chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.

Jelikož jsou prarodiče jiná generace oproti jejich vnoučatům, zjišťovala jsem, jaká specifika přikládají vnoučata potřebám ve stáří. Nejčastěji mi vnoučata odpovídala, že si myslí, že ve stáří jsou potřeby citlivější, jsou prohloubené fyziologické potřeby, a že mezi specifické potřeby ve stáří lze zařadit zvýšenou potřebu rodiny, péče, uznání, financí a stereotypu. Jedno vnouče uvedlo, že si myslí, že ve stáří mají lidé více potřeb a další si myslí, že ve stáří mají lidé méně potřeb, ale zato důležitějších. Mlýnková (2011) tvrdí, že specifické na stáří je to, že v období stáří mají lidé tendenci nejvíce uspokojovat potřeby zdraví, bezpečí, klidu a spokojenosti. Klevetová (2017) uvádí, že velké změny nastávají i v citové oblasti člověka. Ve stáří se zvyšuje náchylnost k větší citlivosti vůči různým změnám a situacím. Staří lidé emotivněji prožívají některé situace a často podlehnou dojetí. S tím souvisí to, že člověk ve stáří se stává citově zranitelnější. Haškovcová (2010) zároveň tvrdí, že i když senioři ve stáří se vzájemně propojují podobnými znaky, neznamená to, že jsou všichni stejní. I když se může stávat, že ve stáří mohou být u seniorů mnohdy velmi podobné některé potřeby, tak každý senior je individuální osobnost a jejich potřeby jsou odvozeny zejména od jejich osobních cílů.

Vzhledem k hlavní výzkumné otázce jsem také zjišťovala, co si vnoučata představí pod pojmem kvalita života a čím je podle nich kvalita života ve stáří ovlivňována. Čtyři

vnoučata mi sdělila, že si netroufají říct, co je to kvalita života, protože kvalitu života prý vnímá každý jinak a posoudit ji může jenom samotný člověk. Haškovcová (2010) se s tímto názorem vnoučat ztotožňuje a tvrdí, že kvalitu života může hodnotit pouze samotný člověk, neboť kvalita života je záležitost subjektivní. Dvě vnoučata uvedla konkrétní příklad kvality života a jedno vnouče uvedlo, že kvalita života je podle něho něco, od čeho se odvíjí celková spokojenost člověka. Mezi nejčastější odpovědi vnoučat na otázku, čím je podle nich ovlivněna kvalita života ve stáří, se objevovaly faktory jako rodina, přístup k životu, zdravotní péče, zdravotní stav, zájmy a finance. Dvořáčková (2012) ve své publikaci uvádí, že mezi faktory ovlivňující kvalitu života člověka může patřit úroveň fyzického stavu, funkční zdatnost, psychický a duševní stav člověka, který zahrnuje i jeho postoj k životu a sobě samému, dále sociální vztahy, zejména s rodinou a příbuznými. Žumárová (2012) tvrdí, že kvalita života člověka je určena životními podmínkami a jejich vnitřním prožíváním. Na mou otázku, jak vnoučata hodnotí kvalitu života svých prarodičů, uvedlo pět vnoučat, že kvalitu života svých prarodičů hodnotí jako dobrou, jeden komunikační partner jí hodnotil průměrně a jeden komunikační partner jí hodnotil jako horší. Autorky Hrozenková a Dvořáčková (2013) ve své publikaci uvádějí, že je potřeba hodnotit kvalitu života z hlediska různých vazeb, které lze porovnat s žebříčkem potřeb člověka a zároveň také dodávají, že pro kvalitu života je zásadní uspokojování základních potřeb.

Jako další, co mě u vnoučat zajímalo, je to, jaké potřeby vnímají důležité ke spokojenosti jejich prarodičů. Šamánková et al. (2011) totiž tvrdí, že životní spokojenost není totéž jako kvalita života, i když se jedná o relativně podobné pojmy. Vnoučata považují jako důležité potřeby u svých prarodičů zejména rodinu, finance, bydlení, zajištění fyziologických potřeb, sebeúctu, práci, soběstačnost, zájmy, informace ze světa a jejich přátele. Je pro mě velmi příjemným zjištěním, že vnoučata myslí i na psychickou stránku svých prarodičů a uvedla jako důležitou potřebu jejich sebeúctu. Šamánková et al. (2011) uvádí, že lidské potřeby jsou ovlivněny pohlavím a věkem, kulturní a společenskou úrovní, prostředím, kde člověk žil a ve kterém nyní žije, dále inteligencí, zdravotním stavem, či zkušenostmi člověka.

Jelikož mým dílčím cílem bylo zjistit, jakou představu mají vnoučata o svém zapojení v rámci péče o své prarodiče, snažila jsem se zjistit i okolnosti týkající se tohoto tématu, které tento cíl doplňují. Zajímalo mě, jak vnoučata vnímají svoji roli v péči o jejich prarodiče. Čtyři vnoučata uvedla, že svoji roli v péči o prarodiče vnímají jako

dobrovolnou a nezávislou vůli, dvě vnoučata uvedla, že svoji roli v péči o prarodiče vnímají jako dobrovolnou vůli a zároveň jako povinnost a jedno vnouče uvedlo, že svoji roli vnímá pouze jako povinnost. Vnoučata hovořila zejména o tom, že svou péčí chtějí oplatit prarodičům jejich péči, kterou od nich dostávali v dětství. Ter Meulen Wright (2012) ve svém článku uvádí, že solidaritu v rodině je možné chápat jako pomoc, která je založena na svobodné vůli člověka, ale i přes to je tato pomoc podněcována silným a hlubokým pocitem povinnosti. Havlíková (2012) ve své publikaci uvádí, že teorie v souvislosti s mezigenerační solidaritou hovoří o povinnosti dětí, kteří svým rodičům oplácejí jejich výchovu. Jsem ráda, že se tato teorie ukázala v tomto výzkumu a jsem příjemně překvapena, že se tato teorie pozitivně objevuje i ve vztahu vnoučat k jejich prarodičům, protože si myslím, že péče o seniory není pouze záležitostí dětí, ale celé rodiny. Rabušicová et al. (2011) uvádí, že jelikož v procesu stárnutí se u prarodičů objevují nové potřeby jako je jistota, podpora, bezpečí, soukromí a komunikace, tak je velmi důležité, aby vnoučata a jejich prarodiče spolu byli v kontaktu, jelikož k uspokojování těchto potřeb slouží právě rodina a její mladší členové.

V souvislosti s již zmíněným dílčím cílem jsem zjišťovala, zda a jak se vnoučata angažují v nynější péči o prarodiče. Šest vnoučat uvedlo, že se již nyní angažují v péči o prarodiče a jedno vnouče mi řeklo, že jeho prarodiče jsou zcela soběstační, žádnou péči nevyžadují a pouze s nimi tráví čas. Jako nejčastější činnosti vnoučata uvedla trávení volného času, výpomoc v domácnosti, právní výpomoc, doprovod na instituce a pomoc s informačními technologiemi. Na mou otázku, zda by se vnoučata chtěla v budoucnu v případě potřeby podílet v péči o své prarodiče, mi razantně odpověděla čtyři vnoučata, že se chtějí v případě potřeby angažovat v péči o své prarodiče a tři vnoučata mi sdělila, že spíše ano, ale s úplnou jistotou mi neodpověděla kladně. Jako nejčastější činnosti v budoucí péči o prarodiče mi vnoučata sdělila pomoc v domácnosti, trávení volného času, pomoc s informační technologií a doprovod na instituce. Jedno vnouče uvedlo, že vzhledem ke svému povolání je schopna poskytnout i zdravotní péči a další vnouče uvedlo, že je schopný svým prarodičům vypomáhat i po finanční stránce. Kotková (2016) uvádí, že v péči o seniory nelze opomenout ani to, že staří lidé mnohdy potřebují pomoc s financemi a nakládání s nimi. Mlýnková (2011) uvádí, že není výjimkou, že vnoučata v dnešní době pomáhají svým prarodičům se záležitostmi ohledně „chytrých“ telefonů a počítačů. Hartl a Hartlová (2010) dodávají, že rodina je skupina lidí, která je dále spjata odpovědností, vzájemnou pomocí, důvěrnými vztahy

a emočními vazbami a uspokojováním základních potřeb jejich členů. Jeřábek et al. (2013) uvádí, že snahou snad každé rodiny, která je soudržná, je to, aby členové rodiny a zejména senioři, byli zdraví. Z výzkumu dále vyplynulo, že na hygienické péči by se v případě potřeby chtěla podílet tři vnoučata a zároveň tři vnoučata uvedla, že by hygienickou péči nezvládla a jedno vnouče řeklo, že neví. Osobně si myslím, že každý má právo na svůj názor a na to, nějak se rozhodnout. Rozhodně nelze někoho odsuzovat kvůli tomu, že by odmítl pomoci svým prarodičům i ohledně hygienické péče. Myslím si, že role vnoučete a prarodiče je zcela jinak vymezena než profesionální pečovatelská a pečovaný. Myslím si proto, že zde může být jakási bariéra ze strany prarodičů a dle mého názoru nelze říci, že každému seniorovi by bylo příjemné, aby jeho hygienickou péči provádělo jeho vnouče a naopak, že každému vnoučeti by bylo příjemné se v oblasti hygieny starat o své prarodiče. Každý jsme jiný a ne každý je stavěný na to, aby takovou péči zvládal.

Jako ovlivňující faktory v četnosti péče o prarodiče nejčastěji vnoučata uvedla studium, práce, vzdálenost a partnerský život. S těmito faktory, jako mladý člověk, mohu plně souhlasit. Mezi komunikačními partnery byla vnoučata, která studují, chodí do zaměstnání a někteří bydlí ve větší vzdálenosti od prarodičů a mají i partnera. Kotková (2016) tvrdí, že na pozici člověka, který pečuje o seniora se nelze zcela úplně připravit, ale je jisté, že pokud se rodina rozhodne o seniora pečovat, bude muset do tohoto procesu investovat více svého času. Mlýnková (2011) říká, že pečovatelská činnost o seniora není jednoduchá záležitost. Péče o seniora se často promítá do osobního života pečovatelské osoby a samotným pečováním může dojít k ovlivnění pracovního života a běžných denních aktivit. Z vlastní zkušenosti vím, že v dnešní době, kdy si mnoho lidí buduje svoji kariéru, není vždy lehké skloubit všechny tyto faktory dohromady, zároveň si budovat svůj vlastní rodinný život a ještě se k tomu pravidelně vracet a pečovat nějakým způsobem o své prarodiče. Myslím si, že ohledně výsledků v budoucí angažovanosti vnoučat v rámci péče o prarodiče je nutné brát v potaz také to, že se jedná pouze o představy a nynější pohledy vnoučat, až budou jejich prarodiče potřebovat v nějakém smyslu péči, realita může být zcela jiná.

Dalším dílčím cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, co podle vnoučat mohou jejich prarodiče postrádat v rámci sociálních služeb. Jako sociální služby k péči o prarodiče jsem zde vybrala terénní sociální služby a pobytové sociální služby pro seniory.

Nejdříve jsem zjišťovala, jak vnoučata obecně vnímají sociální služby jako jeden z prostředků péče o jejich prarodiče. Všechna vnoučata uvedla, že obecně sociální služby jako prostředek péče vnímají pozitivně. Jako největší pozitiva v poskytování sociálních služeb vidí to, že jejich prarodičům pomůžou sociální služby v případě, kdy bude jejich rodina pracovně a jinak časově vytížená. Dále jsem zjišťovala, jaký typ péče by v případě potřeby vnoučata preferovala. Na výběr měla rodinnou péči, terénní sociální službu a pobytovou sociální službu. Ačkoliv obecně vnímají vnoučata sociální služby pozitivně, všichni uvedli, že v případě potřeby u svých prarodičů preferují jako první volbu rodinnou péči. Zároveň ale vypověděla, že kdyby péče nebyla v silách samotné rodiny, jsou ochotni připustit pomoc sociálních služeb. Příbyl (2015) ve své publikaci uvádí, že prioritou v dnešní péči o seniory je zachování co nejvyšší úrovně soběstačnosti a autonomie, a to hlavně v jejich přirozeném prostředí. Mlýnková (2011) tvrdí, že i když dnešní rodiny žijí samostatně, tak rodina zůstane navždy jako základní poskytovatel v péči o seniora.

Také jsem zjišťovala, zda si vnoučata myslí, že by jejich prarodiče odmítli nějakou sociální službu jako prostředek péče. Dvě vnoučata řekla, že neví, zda by jejich rodiče razantně odmítli nějakou sociální službu. Ostatní vnoučata sdělila, že si myslí, že by jejich prarodiče odmítali zejména službu domov seniorů. Co mě překvapilo bylo to, že jedno vnouče uvedlo, že si naopak myslí, že by jeho prarodiče v případě potřeby preferovali spíše sociální služby jako prostředek péče než rodinnou formu péče. Klevetová (2017) ve své publikaci uvádí, že se může stát i taková situace, že senior se pro zařízení rozhodne sám, jelikož nechce své rodině působit obtíže. Vnoučatům jsem také položila doplňující otázku, zda mají alespoň nějakou představu o finančních nárocích sociálních služeb a o době trvání vyřízení sociálních služeb od podání do vyřízení žádosti. Z výsledků vyplynulo, že vnoučata nemají velký přehled o finančních nárocích sociálních služeb a ani o době trvání od podání žádosti do její vyřízení. Nejčastěji vnoučata uváděla, že se o tyto věci nikdy nezajímala, jelikož neměla důvod, a proto tyto informace neví. Dle mého názoru nelze považovat za negativní to, že vnoučata tyto informace neví. Myslím si, že člověk se o tyto věci zajímá až v případě, když se dostane do určité situace a přemýšlí o využití nějaké sociální služby. Zároveň by bylo ale možná vhodné, aby se tyto informace více dostávaly nějakou formou k veřejnosti a mladým lidem.

Jelikož jsem se zabývala zejména terénními a pobytovými sociálními službami, zkoumala jsem, jak vnímají vnoučata tyto služby jako prostředek péče o jejich prarodiče. Terénní službu jako prostředek péče o prarodiče vnímá šest vnoučat pozitivně a jedno vnouče uvedlo, že jí terénní sociální služby přijdou u prarodičů zbytečné, jelikož celá rodina bydlí ve stejném městě a terénní službu by dokázali zastoupit. Pět vnoučat si dovede představit, že by jejich prarodiče využívali terénní sociální služby jako prostředek péče. Pozitiva viděla vnoučata zejména v tom, že by jejich prarodiče byli stále ve svém rodinném zázemí. Na otázku, co by podle vnoučat jejich prarodiče postrádali v terénních sociálních službách, se nejčastěji objevovaly odpovědi jako komunikace, soukromí, režim, prestiž nebo také známá tvář. Vnoučata zejména uváděla, že terénní pracovníci mají přesně stanovený rozvrh, tudíž by neměli čas komunikovat s jejich prarodiči. Dále by jejich prarodičům chybělo jejich soukromí, které by jim terénní pracovníci narušovali, v péči by postrádali někoho, koho znají a byl by jim narušen jejich dosavadní režim. Poskytováním této služby by podle vnoučat mohli ztratit i svoji prestiž. Dle mých zkušeností z odborné praxe u pečovatelské služby mohu říct, že klienti opravdu žádali o větší zájem ze strany pečovatelek. Většina klientů si s nimi chtěli povídat, bohužel ale je pravda, že pečovatelky na delší komunikaci s nimi opravdu čas neměly.

Dále jsem zjišťovala, jak vnoučata vnímají pobytové sociální služby jako prostředek péče o jejich prarodiče. Pět vnoučat uvedlo, že pobytové sociální služby vnímají negativně a dvě vnoučata je vnímají pozitivně. Zároveň mi čtyři vnoučata sdělila, že si nedokáží představit, že by jejich prarodiče využívali nějakou pobytovou sociální službu, dvě vnoučata mi sdělila, že si tuto situaci dokáží představit a jedno vnouče mi sdělilo, že si tuto situaci dokáže představit pouze za určitých zdravotních podmínek prarodiče, jinak ne. Celkem šest vnoučat mi řeklo, že si myslí, že by jejich prarodičům něco v pobytových službách chybělo. Nejčastěji uváděla zejména domov a jejich zázemí, které si celý život budovali. Vnoučata uváděla, že by jejich prarodičům chyběla i jejich prestiž, kdy by se v pobytových zařízeních mohli cítit podřadně a méněcenně. Dále jejich zájmy, včetně zaměstnání u těch, kteří ještě pracují. Zajímavé pro mě bylo, že se objevily i odpovědi, že by postrádali v pobytových zařízeních volnost – dělat si to, co chtějí a kdy chtějí. Vnoučata také sdělila, že by jejich prarodičům chyběla jejich rodina a kontakt s ní. Jedno vnouče uvedlo, že by její prarodiče postrádali svého životního partnera. Žumárová (2012) tvrdí, že v neznámém prostředí se u starších lidí

může objevit nejistota, nedůvěra, podezíravost a odmítání všeho nového. Senioři potřebují udržovat jakýkoli kontakt a komunikovat zejména s rodinnými příslušníky a blízkými přáteli, kteří dodávají seniorům pocit, že nejsou sami. Dvořáčková (2012) ve své publikaci tvrdí, že u seniorů se můžeme setkat s tím, že se hůře přizpůsobují novému prostředí. Klevetová (2017) uvádí, že člověk ve stáří těžko přijímá jakékoli změny. To vede k sociální izolaci a člověk těžko navazuje sociální vztahy s někým novým. Lpí na svém soukromí a pohodlnosti. Mlýnková (2011) dodává, že senioři mají rádi věci, na které jsou zvyklí a neradi je mění. Hrozenská a Dvořáčková (2013) ve své publikaci uvádějí, že jedním z úkolů domova pro seniory je snaha o dodržování lidských práv, maximální respektování svobodné vůle klientů a směřování seniorů k sociálnímu začleňování. Osobně jsem si opravdu myslela, že pobytové služby budou vnoučaty vnímány hůře než jiné sociální služby. Myslím si, že je to tím, že ve vnoučatech je stále vnitřně nastaven pocit, že jejich prarodičům bude nejlépe v domácím prostředí.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá pohledem vnoučat na potřeby jejich prarodičů a péči o ně. Hlavní cílem této bakalářské práce bylo tedy popsat potřeby prarodičů pohledem jejich vnoučat. Dále byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jakou představu mají vnoučata o své angažovanosti v rámci péče o své prarodiče. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, co podle vnoučat mohou jejich prarodiče postrádat v rámci sociálních služeb. Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část.

Pro zjištění těchto dat byl použit kvalitativní výzkum, technika polostrukturovaného rozhovoru a metoda dotazování. Jako komunikační partneři se zde objevila vnoučata ve věku 20-26 let, která jsou v pravidelném kontaktu se svými prarodiči. Dohromady se zúčastnilo sedm vnoučat. Získaná data byla zpracována pomocí otevřeného kódování. Pro lepší orientaci jsou v práci vytvořené tabulky a schémata, která doplňují psaný text práce.

Ze zjištěných výsledků se domnívám, že cíle této bakalářské práce byly naplněny. Z odpovědí komunikačních partnerů bylo zjištěno, že vnoučata považují rodinu jako nedílnou součást života jejich prarodičů a upřednostňují rodinnou péči o jejich prarodiče nad sociálními službami. Z výsledků dále vyplynulo, že většina vnoučat má velký zájem o to, aby se jejich prarodiče měli ve stáří dobře. Bylo zjištěno, že pokud to bude v možnostech vnoučat, mají zájem se alespoň v některých oblastech angažovat v rámci péče o jejich prarodiče. V životě svých prarodičů považují za důležité udržení si zejména rodiny, domova, přátel, koníčků nebo také udržení si jejich prestiže. Většina vnoučat vnímá terénní sociální služby pozitivněji než pobytové sociální služby. Vnoučata se domnívají, že i v rámci poskytování sociálních služeb by jejich prarodičům něco chybělo. Chyběl by jim někdo, koho znají, přátelé, komunikace, jejich domov, volnost, soukromí, životní partner nebo také jejich prestiž.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit k náhledu mladých lidí a k rozšíření všeobecného povědomí o potřebách seniorů.. Dále by mohla být využita pro zlepšení informovanosti rodiny ohledně problematiky seniorů. Také by mohla být k náhledu studentů oborů sociální práce.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči: postulát křesťanské etiky v péči o seniory*. Praha: Karolinum. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.
2. CESARI LUSSO, V., 2011. *Prarodiče, rodiče a vnoučata: o emočních, vztahových a komunikačních úskalích*. Praha: Portál. 112 s. ISBN 978-80-262-0003-1.
3. ČELEDOVÁ L. et al., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
4. DAHLBERG, L. et al., 2018. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 75(March - April 2018), 96-103, doi: 10.1016/j.archger.2017.11.004
5. DIRGOVÁ, E., 2011. Prežívání seniorského věku v zariadení sociálních služieb. In: RALBOVSKÁ, R., LIBERKO, M. (eds). *Aspekty práce pomáhajících profesí*. ČVUT Praha, Fakulta biomedicínského inženýrství. *Sborník z konference AWHP*. Praha, s. 56-65. ISBN 978-80-96571-12-6.
6. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 376 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
7. DUKA, M. et al, 2013. *Sociální politika. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
8. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., KAJANOVÁ, A., 2012. Vybrané aspekty kvality života seniorů z dotazníku WHOQOL-OLD – smrt, umírání a blízké vztahy. *Kontakt*. 14(3), 331-339. ISSN 1212-4117.
10. DVOŘÁČKOVÁ, D., MOJŽÍŠOVÁ, A., 2011. Analysis of the bio-psycho-social factors influencing the quality of life seniors living in rest homes. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health*. České Budějovice. No. 1-2, 81-90. ISSN 1804-1868.
11. GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
12. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
13. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

14. HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén. 200 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
15. HAVLÍKOVÁ, J., 2012. Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. *Sociální práce*. 12 (4), 102-112. ISSN 1213-6204.
16. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262.0982-9.
17. HEŘMANOVÁ, E., 2013. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
18. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
19. HROZENSKÁ M., DVOŘÁČKOVÁ D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
20. CHALISE, H. 2010. Social support and its co-relation with loneliness: a cross-cultural study of Nepales older adults. *Aging and Human Development*. Vol. 71(2) 115-38, doi:10.2190/AG.71.2.b
21. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
22. JEŘÁBEK H., et al., 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Slon. 317 s. ISBN 978-80-7419-117-6.
23. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
24. KOLESÁROVÁ, K., SAK, P., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
25. KOTKOVÁ, V., 2016. *Jakou roli plní rodina při péči o seniora* [online]. Pomoc v domácnosti [cit. 2019-12-11]. Dostupné z: <https://pomocvdomacnosti.cz/jakou-roliplni-rodina-pri-peci-o-seniora>
26. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. vydání. Praha: Anag. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5.
27. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
28. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

29. MATOUŠEK, O. et al., 2011. *Sociální služby*. 2. rozšířené vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-802-62-0041-3.
30. MICHALÍK, J., 2018. Systém sociálních služeb. In: VALENTA M., et al., 2018. *Mentální postižení*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, s. 133-138. ISBN 978-80-271-0378-2.
31. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
32. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada. 276 s. ISBN 978-80-247-2184-1.
33. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
34. PACÁKOVÁ H., TRUSINOVÁ, R., 2012. Citová solidarita při péči o seniory. *Kontakt*. 14(4), 464-474. ISSN 1212-4117.
35. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
36. POLEDNÍKOVÁ, E., et al., 2013. *Ošetrovatel'ský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. 223 s. ISBN 978-80-8063-410-0.
37. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
38. RABUŠICOVÁ, M., et al., 2011. *O mezigeneračním učení*. Brno: Masarykova univerzita. 212 s. ISBN 978-80-2105-750-0.
39. RITCHIE, S., CH., et al., 2011. Living With an Aging Parent „It Was a Beautiful Invitation“. *Jama*. 306(7), 746-53, doi:10.1001/jama.2011.1163
40. SLEZÁČKOVÁ, A., 2012. *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.
41. ŠÁMALOVÁ K., TOMEŠ I., et al., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum. 256 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
42. ŠAMÁNKOVÁ M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
43. ŠUBRT J., et al., 2014. *Soudobá sociologie VI.: Oblasti a specializace*. Praha: Karolinum. 402 s. ISBN 978-80-246-2558-4.
44. TER MEULEN, R., WRIGHT, K., 2012. Family Solidarity and Informal Care: The Case of Care for People with Dementia. *Bioethics* .26 (7), 361-368, doi: 10.1111/j.1467-8519.2012.01992.x

45. VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Mezinárodní politologický ústav. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
46. VYMĚTAL, J., 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
47. WALKER, I., 2013. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.
48. ŽUMÁROVÁ, M., 2012. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent Print. 178 s. ISBN 978-80-89295-43-2.

8 Seznam tabulek a schémat

Tabulka č. 1 - Informační údaje vnoučat a jejich prarodičů

Schéma č. 1 - Specifika potřeb ve stáří

Schéma č. 2 - Ovlivnění kvality života ve stáří

Schéma č. 3 - Důležité potřeby prarodičů

Schéma č. 4 - Vnímání role v péči o prarodiče

Schéma č. 5 - Nynější angažovanost v péči o prarodiče

Schéma č. 6 - Budoucí angažovanost v péči o prarodiče

Schéma č. 7 - Vnímání sociálních služeb

Schéma č. 8 - Preference typu péče o prarodiče

Schéma č. 9 - Vnímání terénních sociálních služeb

Schéma č. 10 - Strádání v terénních sociálních službách

Schéma č. 11 - Vnímání pobytových sociálních služeb

Schéma č. 12 – Strádání v pobytových sociálních službách

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas účastníka k výzkumu

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru

Identifikační otázky

1. Jakého jste pohlaví?
2. Kolik je Vám let?
3. Kolik let je Vaším prarodičem?
4. Jak často se vídáte se svými prarodiči?
5. Jak daleko bydlíte od svých prarodičů?

Otázky k rozhovoru

1. Co si představíte pod pojmem potřeba?
2. Čím jsou podle Vás specifické potřeby ve stáří?
3. Co je to podle Vás kvalita života? Čím je ve stáří ovlivňována?
4. Jak hodnotíte kvalitu života Vašich prarodičů?
5. Jaké potřeby u Vašich prarodičů vidíte jako nejdůležitější k zajištění jejich spokojenosti?
6. V případě nutnosti, jste ochotni se nějakým způsobem podílet v péči o své prarodiče?
- Pokud ano, s jakými činnostmi jste ochotní pomáhat svým prarodičům a jak často?
- Pokud ne, kdo bude o Vaše prarodiče pečovat?
7. Jak vnímáte svoji roli v péči o prarodiče?
8. Cítíte Vaši angažovanost v péči o své prarodiče jako povinnost nebo jako Vaši dobrovolnou vůli?
9. Pomáháte nějakými činnostmi již nyní nějakým způsobem svým prarodičům?
- Pokud ano, s jakými a jak často?
- Pokud ne, z jakého důvodu?
10. V případě nutnosti, pokud byste musel/a rozhodovat vy sám/sama, preferujete u svých prarodičů rodinnou péči, terénní sociální službu, nebo pobytovou sociální službu?
- Z jakého důvodu?

11. Jak vnímáte celkově sociální služby jako jeden z možných prostředků péče o Vaše prarodiče?

12. Jak vnímáte terénní sociální služby jako jeden z možných prostředků péče o Vaše prarodiče?

- dokážete si představit, že Vaši prarodiče využívají tuto sociální službu?

13. V případě, že by Vaši prarodiče využívali terénní sociální službu k péči, co myslíte, že by při poskytování této služby nejvíce postrádali?

14. Jak vnímáte pobytové sociální služby jako jeden z možných prostředků péče o Vaše prarodiče?

- dokážete si představit, že Vaši prarodiče využívají tuto službu?

15. V případě, že by Vaši prarodiče využívali pobytovou službu k péči, co myslíte, že by při poskytování této služby nejvíce postrádali?

16. Myslíte si, že by Vaši prarodiče nějakou sociální službu razantně odmítli? Pokud ano, jakou a proč?

17. Víte přibližně jak dlouho se čeká na vyřízení sociálních služeb od podání žádosti do přijetí? Znáte přibližně finanční nároky úhrady sociálních služeb?

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas účastníka k výzkumu

Informovaný souhlas účastníka k výzkumu

Vážený pane, vážená paní,

jmenuji se Aneta Nguyenová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty JU, obor Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Má bakalářská práce se jmenuje **Pohled vnoučat na potřeby prarodičů** a v této práci se snažím zjistit, jak na potřeby prarodičů nahlíží jejich vnoučata. Výzkum této bakalářské práce je zcela anonymní a v případě zájmu Vám poskytnu náhled do této práce a do výsledků. V případě, že budete mít jakékoli dotazy, můžete se na mě kdykoliv obrátit.

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu

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

Jméno a příjmení účastníka:

Podpis účastníka:

V

Dne