

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra Sociologie

Diplomová práce

2024

Kateřina Hainzová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra Sociologie

Jak dopadá samostatná a hybridní neformální péče o seniory na pečující rodiny?

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Kateřina Hainzová

Studijní program: Sociologie se specializací Aplikovaný výzkum a jeho metodologie

Vedoucí práce: prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

Rok obhajoby: 2024

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne: 29.04.2024

Kateřina Hainzová

Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu mé diplomové práce, panu prof. PhDr. Hynku Jeřábkovi, CSc. za jeho cenné rady v průběhu vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi byli oporou po celou dobu psaní práce.

Bibliografický záznam

HAINZOVÁ, Kateřina. *Jak dopadá samostatná a hybridní neformální péče o seniory na pečující rodiny?* Praha, 2024. 87 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra Sociologie. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

Rozsah práce: 153 827 znaků s mezerami bez anotace/abstraktu a příloh

Abstrakt

Diplomová práce „Jak dopadá samostatná a hybridní neformální péče o seniory na pečující rodiny?“ zkoumala neformální péči o seniory v domácnosti prostřednictvím samostatné péče a hybridní péče. Výzkumné otázky pro tuto práci zjišťovaly, jak se liší dopady neformální péče o seniory na pečující rodiny s ohledem na využití hybridní péče a jaké jsou rozdíly v různých aspektech života pečovatelů s ohledem na využití hybridní péče. Byla provedena komparativní analýza s cílem zjistit rozdíly v prožívání obou typů péče a zjistit, zda se v některých oblastech názory respondentů shodují. Cílem bylo také charakterizovat dopady péče na pečující rodinné členy a rozšířit poznatky o možnostech péče o seniory. Výzkum ukázal, že hybridní péče, která kombinuje rodinnou podporu s profesionální pomocí, má pozitivní vliv na zvládání péče a snižuje psychické zátěže pečujících. Dále bylo zjištěno, že pečující vnímají hybridní péči jako vhodnou a upřednostňují ji před samostatnou péčí. Mezigenerační rodinné vztahy se posilují, ale mohou být ovlivněny konflikty a emocemi spojenými s péčí.

Klíčová slova

Mezigenerační soužití, senioři, péče, generace, neformální pečující, psychické problémy, hybridní péče, neformální péče

Název

Jak dopadá samostatná a hybridní neformální péče o seniory na pečující rodiny?

Abstract

The diploma thesis, "How does independent and hybrid informal care for seniors impact caregiving families?" examined informal care for seniors in households through independent care and hybrid care. The research questions for this work investigated how the impacts of informal care for seniors differ on caregiving families about the use of hybrid care and what differences exist in various aspects of caregivers' lives concerning the utilization of hybrid care. A comparative analysis was conducted to identify differences in the experience of both types of care and to determine if respondents' opinions align in certain areas. The aim was also to characterize the impacts of care on caregiving family members and to expand knowledge about the possibilities of caring for seniors. The research showed that hybrid care, which combines family support with professional assistance, positively impacts caregiving and reduces caregivers' psychological burdens. Furthermore, it was found that caregivers perceive hybrid care as suitable and prefer it over independent care. Intergenerational family relationships are strengthened but may be influenced by conflicts and emotions associated with caregiving.

Keywords

Intergenerational coexistence, seniors, care, generation, informal carers, mental health problems, hybrid care, informal care

Title

How do independent and hybrid informal care for the elderly affect caring families?

Obsah

1 Úvod	1
2 Rodinná péče o seniora	6
2.1 Rodinní pečovatelé	6
2.2 Motivace k péči	9
2.3 Důsledky dlouhodobé péče o seniora na pečovatele	10
2.3.1 Psychické problémy	10
2.3.2. Sociální problémy	11
2.3.3. Fyzické problémy	12
2.3.4. Ekonomické problémy	12
2.4 Problematické situace v péči o seniory	13
2.5 Typy pomoci pečujícím rodinám	14
3 Hybridní péče	17
4 Mezigenerační solidarita	18
5 Metodologie výzkumu	20
5.1 Výzkumné otázky a hypotézy	20
5.2 Výzkumný design	21
5.2.1 Kvalitativní výzkum	21
5.3 Metoda sběru kvalitativních dat	22
5.4 Respondenti pro kvalitativní výzkum	22
5.4.1 Výběr vzorku respondentů	23
5.4.2. Velikost vzorku	23
5.5. Analýza kvalitativních dat	24
5.6. Etika výzkumu	25
6 Diskuse výsledků	26
6.1. Kategorie 1: Vliv péče na vztahy mezi rodinnými příslušníky (Jak se liší tyto vztahy v následujících ohledech?)	27
6.1.1. Vztah mezi primárním pečovatelem a jeho partnerem	27
6.1.2. Vztah péče mezi primárním pečovatelem a ostatními rodinnými příslušníky	28
6.1.3. Péče o seniora jako podnět k navázání hlubších vztahů a vzájemné solidarity	30
6.1.4. Dílčí shrnutí a reflexe 1. kategorie	31
6.2. Kategorie 2: Jak se liší míra zátěže mezi skupinami, pokud jde o psychickou, sociální a ekonomickou zátěž?	33
6.2.1. Psychické dopady	34
6.2.2. Sociální dopady	35

6.2.3. Ekonomické dopady.....	37
6.2.4. Dílčí shrnutí a reflexe 2. kategorie.....	40
6.3. Kategorie 3: Jak se liší různé aspekty života pečujícího a jeho rodiny, resp. opečovávané osoby, v případě samostatné anebo hybridní péče?	43
6.3.1. Doba poskytování neformální samostatné péče vs. neformální hybridní péče	43
6.3.2. Největší problém při poskytování neformální samostatné péče vs. neformální hybridní péče	46
6.3.3. Zdravotní stav seniora	48
6.3.4. Dílčí shrnutí a reflexe 3. kategorie.....	50
7 Závěr.....	54
8 Summary	59
Seznam literatury	63
Seznam příloh	67
Příloha č. 1: Teze diplomové práce.....	67
Příloha č. 2: Souhlasný dokument o zpracování osobních údajů.....	74
Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru se samostatnými pečovateli.....	75
Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru s hybridními pečovateli	77

1 Úvod

Stárnutí obyvatelstva se stává mnohem větším a větším problémem pro budoucí populační vývoj České republiky. V současnosti tvoří osoby starší 65 let přibližně jednu sedminu obyvatelstva v České republice a očekává se, že do roku 2050 by se jejich počet měl přiblížit jedné třetině, která by znamenala jejich absolutní počet skoro 3 mil. Dále pak by se v roce 2050 měl zpětinásobit počet obyvatel ve věku 85 a více let (ČSÚ, 2004: 16-17). Celkově též vzroste naděje na dožití při narození. Průměrný věk obyvatelstva se za necelých 80 let tedy navýší na 47 let (ČSÚ, 2023). V České republice došlo k demografickým změnám, které vedly k růstu počtu seniorů. Konkrétně se jedná o proces stárnutí populace, který je způsoben nízkou porodností v minulosti i v současnosti a zvyšující se délkou průměrného života. Tyto faktory pak vedou k tomu, že česká populace postupně stárne a v důsledku toho roste i počet seniorů (Veselá, 2003). Většina seniorů, kteří se již nejsou schopni o sebe sami postarat a potřebují pomoc s běžnými každodenními činnostmi, potřebuje pečovatele, který jim s těmito činnostmi může pomoci. V sedmdesátých letech začal být v socialistickém Československu znova kladen důraz na poskytování péče v rodinách, a to pokračovalo i po roce 1989 (Dudová, Vohlídalová, 2018: 220). Nyní, s přibývajícím počtem seniorů, vyvstává opět otázka na téma potřebné péče v pozdním věku. Kdo převezme zodpovědnost za seniory, kteří již nemají schopnost se o sebe sami postarat? Problematika mezigeneračního soužití a poskytování pomoci a podpory seniorům v rámci současné širší rodiny je stále více diskutovaným tématem ve společnosti. Dříve bylo mezigenerační soužití naprosto běžné. Potomek zůstal se svými rodiči či prarodiči a pečoval o ně poté, co nabyl dospělosti. V dnešním mezigeneračním soužití tomu tak ale mnohdy již není. Vícegenerační domácnosti už nejsou běžné. Potomci se po nabytí dospělosti odstěhují a o své předky se buď starají až když to senioři opravdu potřebují, nebo jim zajistí potřebné sociální služby, které se o ně starají v jejich domácnostech, či je v krajním případě přesunou do domova pro seniory, kde se o ně plně starají specializovaní pečovatelé. Senioři často odejdou do zařízení sociální péče v okamžiku, kdy se pro ně stane samota nesnesitelnou a již nejsou schopni doma bezpečně zvládat veškeré každodenní činnosti sami. Těž se přestěhují, když se o ně jejich potomci bojí (Pichaud, 1998: 31). Již zmíněný odchod potomků z domova způsobuje určitou změnu pro seniory. Nastává období, kdy se manželé náhle ocitají sami a jsou nuceni nalézt nový způsob a smysl manželského života bez dětí, nalézt novou rovnováhu. Tyto změny mohou partnery sblížit, ale též mohou vyprovokovat skryté či již existující konflikty, které do té doby byly schovány pod pokličkou (Pichaud, 1998: 28). V dnešní době generace lidí středního věku pracuje mnohem více a déle a jejich odchod do

důchodu je stále více oddalován. Avšak samotný odchod do důchodu je klíčovým momentem pro seniory. Jedná se o jakýsi životní zlom, který označuje konec jednoho období a počátek dalšího. Odchodem do důvodu z aktivního života mění člověk zásadně své mnohaleté návyky a je nucen k novému uspořádání života. Života, který byl dříve dobře naplněn, do života, který je třeba nově něčím naplnit. (Pichaud, 1998: 27). Starý člověk též postupem času ztrácí soběstačnost a v mnoha případech pak již není schopen uspokojit své potřeby sám (Pichaud 1998: 42). Rodinní příslušníci proto čelí problému, jakým způsobem skloubit čas věnovaný péči o seniora se svým nabitým pracovním životem (Souralová, 2017: 103). Bohužel i v dnešní době se stále častěji rozpadá nukleární rodina, což má negativní dopady na mezigenerační vztahy. Ony samotné vztahy v rodině, mezigenerační solidarita a péče o seniory jsou jednou z nejčastějších oblastí, kterou se rodina zabývá. Naštěstí obvykle se nestává, že by se potomci odmítali starat o své blízké. Dobrým reprezentantem mezigeneračního soužití je například pomoc a podpora, kterou poskytují prarodiče rodinám svých potomků. Někteří senioři mají pocit užitečnosti, když se stanou babičkou a dědečkem. Odchod potomků z domova není pro seniory natolik traumatizující, pokud brzy následuje narození vnoučat (Pichaud, 1998: 28). Oblast solidárního jednání vůči nejstarší generaci již ale naznačuje existující rozdílný pohled na potřeby mladých rodin a starých lidí. Péče o starého a nemohoucího jedince není u nás samozřejmostí a solidarita, ve své nejintenzivnější podobě – dlouhodobá péče, je poměrně vzácným jevem. Pečovatelé, kteří tuto péči poskytují, jsou nejčastěji rodinní příslušníci, neboť s nimi má senior důvěrný vztah (Fine, 2007a: 86). Co se týká dalších typů pečovatелů, jde nejčastěji o pomocníky v domácnosti, pečovatelském personálu a dalších pracovnících, kteří svými službami pomáhají starým lidem jednat v čistém a hygienickém prostředí, a zároveň udržovat příjemný a správně uzpůsobený stabilizovaný vztah (Pichaud, 1998: 66). Z literatury vyplývá, že cca 20 % osob ve věku 65 let a více potřebuje dlouhodobou péči. V České republice potřebuje takovou péči 14 % populace. A ona samotná péče neznamena jen odbornou technickou manipulaci se seniory, jejichž hybnost je omezená. Znamená to také vztah. Vztah, který je do péče zahrnutý a vztah, který je její součástí (Pichaud, 1998: 65). V České republice potřebuje dlouhodobou péči cca 14 % populace. „*Péče o staré lidi, jak ji definuje K. Waerness, je opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba, vykonávána pro štěstí a blahobyt starých osob, které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat.*“ (Jeřábek, 2017: 43). Péči, kterou zajišťuje seniorovi rodina, je známa jako „práce z lásky“, což znamená, že tato péče je poskytována i v případě, kdy láska k jedinci klopýtá (Jeřábek, 2017: 43). Rodinnou péči nejčastěji zajišťuje partner/ka či děti a jejich partneři. Ačkoliv co se týče samotné osobní péče, tu nejčastěji zajišťují ženy – manželky, dcery,

snachy. Odborné i populární publikace hovoří o pečovateli genderově neutrálně (či často v generickém maskulinu), avšak zahraniční i česká odborná literatura se shoduje v tom, že se péče o seniora v rodině přirozeně ujímá žena (Dudová, Vohlídalová, 2018: 220). V některých případech se ale také děje, že vícegenerační rodina společně pečuje o své staré nemohoucí seniory, a tedy to nezůstává pouze na jednom člověku (Jeřábek, 2017: 47). Bohužel zákon o rodině neudává zodpovědnost rodiny za zajištění komplexnější péče o seniory. Dříve tradiční předávání péče o rodiče z generace na generaci sice u některých moderních rodin pokračuje, ale u jiných byla nejspíše narušena obdobím komunismu. Je-li tomu tak, rodiny byly do značné míry poznamenány minulým vývojem, jelikož funkce rodiny byla nahrazována státem zřízanými institucemi (Jeřábek, 2017: 92). V dnešní době je možné pro usnadnění péče o seniora využívat finanční pomoci od státu ve formě finančních příspěvků na péči, slev na daních apod. (Fine, 2007a: 201).

Cílem mé diplomové práce je charakterizovat určité dopady péče o seniory na jejich primární/sekundární a hybridní pečovatele. Charakterizují problémy, se kterými se rodinní pečovatelé v českém prostředí potýkají a též zjišťuji, jaké formy specializované péče se nejčastěji využívají. Zabývám se tím, jakým způsobem jim odborná pečovatelská pomoc ulehčuje práci rodinného pečovatele, což mi umožňuje charakterizovat výhody tzv. hybridní péče. Pozornost věnuji i případným negativním stránkám pouhé neformální péče z pohledu rodinných pečovatelů. Ve své práci charakterizují jak péči neprofesionální, tak péči profesionální. Hilary Graham ve svém díle z roku 1983 charakterizovala péči jako „práci z lásky“. Nejčastějším typem péče o seniory je tedy péče, kterou zajišťuje rodina. Existují různé modely péče, které zajišťují pečovatele. Prvním modelem péče o seniora je model hierarchické kompenzace. Zde jde o to, že se o seniora stará jeden pečovatel až do doby, dokud není nucen z pozice pečovatele odejít, protože již pečování o svého seniora nezvládá, a proto jej nahradí mladší člen rodiny. Druhý model je známý jako model funkční specifičnosti vztahů. V tomto modelu se o seniora stará nejlépe připravená osoba v souladu s jejími schopnostmi a ochotou rychle reagovat na potřeby opečovávaného. V současné době v České republice o své seniory pečují či v minulosti pečovalo 24 % českých rodin. Z toho vyplývá, že 76 % českých rodin (zatím) nemá zkušenost s domácí péčí o svého seniora. (Jeřábek, 2017: 58-49). Již zmiňovaná „práce z lásky“, je vysvětlena tak, že péče o seniora musí být poskytnuta i v případě, že láska k seniorovi klopýtá. (Jeřábek, 2017: 42-43). Rodinnou péči nejčastěji zajišťuje partner/ka či děti a jejich partneři. Ačkoliv co se týče osobní péče, tu nejčastěji zajišťují ženy – manželky, dcery, snachy. V některých případech se ale také děje, že vícegenerační rodina společně pečuje o své seniory, a tedy to nezůstává pouze na jednom člověku (Jeřábek, 2017: 47). Neformální

pečovatelé z řad rodinných příslušníků bohužel zažívají při péči o svého seniora mnoho problémů (Pereira Botelho, 2010: 2542). Důsledky těchto problémů na pečujícího člena rodina jsou nejdiskutovanějším problémem ve světové literatuře. Tyto situace se nejčastěji týkají již zmiňovaných žen, které se o rodinné seniory starají. Jedná se o následky fyzické, ale i psychické. Fyzické v kontextu neúměrné fyzické námahy, způsobené častým zvedáním, přenášením apod. Psychické způsobené dlouhodobým stresem, nulovým odpočinkem a zároveň i určitou izolovaností od běžného společenského a rodinného života (Jeřábek, 2017: 48-49). Specializovaní pečovatelé přichází na pomoc v okamžiku, kdy již rodina na péči o svého seniora sama nestačí. V tomto případě se budu soustředit na sociální pracovníce, zdravotní sestry a ostatní, kteří seniorovi pomáhají.

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala dopadům pandemie Covid-19 na seniory žijící v domovech pro seniory, kde jsem se soustředila na péči o seniory. Uskutečnila jsem tehdy rozhovory jak se seniory, tak s jejich pečovateli, abych měla možnost porovnat oba úhly pohledu. Toto téma u mě vyvolalo zájem o hlubší porozumění tématu péče o seniory, tentokrát z pohledu péče, která není prováděna v pečovatelských domech či domovech pro seniory, ale přímo v domácím prostředí. Soustředím se a primární a sekundární péči a následně na péči hybridní, tedy takovou, kdy dochází k souběhu neformální péče a ji doplňující profesionální péče (ale kromě péče v instituci). Mým cílem je rozšířit si vědomosti o možnostech péče o seniory, kteří potřebují k běžnému uspokojování svých potřeb druhou osobu a zároveň zjistím, jaké dopady má péče na samotné pečovatele v rámci jejich osobního života, psychické pohody apod. Zkrátka se soustředím primárně na pečovatele, ne na samotné seniory – těm byla má primární pozornost věnována v již zmíněné bakalářské práci. Chci poznat svět, ve kterém žijí neformální pečovatelé a pečovatelky, zajímá mě, s jakými konkrétními problémy se potýkají a jakým způsobem jim pomáhají specializovaní pečovatelé a pečovatelky. Mou výhodou při psaní této diplomové práce je skutečnost, že mám osobní zkušenost s péčí o nesoběstačného seniora, jelikož jsem pomáhala rodičům s péčí o babičku a dědu, když již pomoc druhých potřebovali. Tedy do tohoto projektu vstupuji jako „insider“ a mohu se s mnoha zkušenostmi osobně ztotožnit. Samozřejmě jsem si vědoma, že se v průběhu výzkumu můžu dopouštět chyb, kdy promítnu vlastní názory a již zmíněné zkušenosti do odpovědí mých respondentů, čímž by mohlo dojít k narušení objektivitu výzkumu, proto si na toto riziko musím dát pozor a být co nejvíce objektivní. Na druhou stranu být v této roli „outsider“ by též mohlo ovlivnit výsledky výzkumu a to tím, že outsider může vlastními názory také ovlivnit výsledky výzkumu. Respondenti se tradičně více otevřou v rozhovoru těm výzkumníkům, kteří danou situaci znají, proto věřím, že toto je mou výhodou. Můj strýc (bratr mého otce) prováděl primární péči o mou

babičku, neboť s ní bydlel ve společném bytě pět dní v týdnu. Po úrazu, kdy byla nucena podstoupit operaci kyčlí v nemocnici a následně chodila jen o berlích, již primární péči prováděla odborná pečovatelka ze sociální služby, která za ní chodila do jejího bytu každý den ráno a večer. V mezičase se o ni staral otcův bratr, můj otec, má matka a já s mojí sestrou. Nejprve jsme babičce dopřávali neosobní péči, tedy jsme jí pomáhali v domácnosti s nakupováním, vařením, uklízením, praním apod. Tato péče byla časově i psychicky náročná, protože babička na nás již byla více vázána a nemohla bez nás v těchto oblastech samostatně fungovat. Postupem času bylo potřeba přejít z neosobní péče k péči osobní (osobní hygiena, nakrmění, přenášení, zvedání, podávání léků). Můj otec jí samozřejmě dopřával celou dobu ještě péči podpůrnou, tím, že ji vozil k veškerým doktorům a na úřady, finančně ji podporoval, opravoval porouchané věci v domácnosti apod. (Jeřábek, 2017: 46-47). Nakonec jí zařídil trvalou nemocniční péči, jelikož měla další úraz, po kterém již nebylo doporučeno, aby byla ve svém bytě sama. O mého dědu se starala primárně moje matka. Žil přes týden celý život s námi v jedné domácnosti, pomáhal mým rodičům s výchovou a péčí o mne a mé sourozence. Na víkendy jezdil do svého bytu v Praze. I jemu se bohužel stal úraz, po kterém mu má matka a otec začali poskytovat podpůrnou péči. Postupem času mu bylo potřeba dopřát neosobní péči, kterou primárně zařizovala moje matka, otec, já a moje starší sestra. Děda byl vcelku soběstačný člověk a žádnou osobní péči ani od nás ani od pečovatelky nikdy nevyžadoval, stačila mu podpůrná a následně neosobní péče, kterou jsme mu dopřávali. Bohužel po dalším úraze, který se mu stal, byl převezen do nemocnice, ze které se sice ještě vrátil k nám domů, ale již bylo jisté, že není soběstačný a nadále potřebuje péči osobní, proto se po několika týdnech do nemocnice vrátil, protože již nebyl schopen být sám doma bez trvalé péče lékařů.

V teoretické části diplomové práce se pokusím zasadit péči o seniory do soudobé společnosti. Nejprve představím klíčová slova týkající se péče o seniory a popíšu péči neprofesionální, ale též profesionální. V rámci neprofesionální – rodinné péče budu věnovat pozornost primárním a sekundárním rodinným pečovatelům, jejich motivaci k péči o seniora a zároveň také určitým problémům a negativním dopadům, týkajících se samotné péče. Následně se zaměřím na sociální služby, které jsou určeny pro nesoběstačné seniory, kde popíši tzv. hybridní péči. V závěru teoretické části uvedu sociologický koncept zvaný potřeby pečujících, kterým se zabývá doktor Jiří Remr (Remr, et al., 2018). Bude následovat část metodologická, kde nejprve definuji výzkumné otázky a hypotézy, na kterých výzkum budu stavět. Dále představím výzkumný design projektu a uvedu vzorek respondentů. Následně objasním metodu, jakou jsem využila ke sběru dat a charakterizuji provedenou analýzu dat. Poslední částí mé práce bude patřit diskusi výsledků a celkovému závěru.

2 Rodinná péče o seniora

Christine Millward v článku „*Péče o staré rodiče*“ definuje péči jako opatrovnickou či podpůrnou pomoc nebo službu, která je vykonávána pro štěstí a blahobyt starých osob, nejsou schopny vykonávat tyto činnosti samy z důvodu nemoci ať už chronické či duševní (Jeřábek, et al., 2013: 43). V České republice více než 80 % péče o starší jedince poskytuje jejich rodina. Z toho plyne, že přibližně pouze jedné pětina seniorů je dopřávána dlouhodobá péče v institucionálním zařízení. Péče o seniora v domácnosti je modelem péče o staré lidi, který je mnoha generacemi ověřený (Jeřábek et al., 2013: 50). Z výzkumů je zřejmé, že pokud může senior zůstat v domácnosti či v jiném jemu známém prostředí, je to pro něj nenahraditelné, z důvodu, že známé prostředí napomáhá k zdravé emocionální a psychologické pohodě, ale též k sociálnímu komfortu u starých lidí (Hrozenská, Dvořáčková, 2013: 46). Péče o seniory v domácím prostředí má několik významných výhod. Za prvé, mnoho starších lidí má silné pouto ke svému domovu a cítí se tam nejlépe. Poskytování péče v domácím prostředí umožňuje seniorům zůstat v prostředí, které znají a které považují za své. Za druhé, poskytování péče v domácím prostředí může být levnější než umístění seniora do pečovatelského zařízení. Kromě toho může být péče v domácím prostředí přizpůsobena konkrétním potřebám seniora, což zvyšuje jeho kvalitu života a zlepšuje jeho pohodu. Dále mohou pečující rodinní příslušníci snáze udržovat kontakt se seniorovými přáteli a rodinou a umožnit mu tak udržovat aktivní sociální život. V neposlední řadě může poskytování péče v domácím prostředí také pomoci snížit zatížení pečovatelských zařízení a snížit počet seniorů, kteří jsou umístěni v institucionální péči (Veselá, 2003).

2.1 Rodinní pečovatelé

V případě, že rodina čelí situaci, kdy starší osoba potřebuje asistenci od druhého jedince, je nutné určit hlavního pečovatele, který se bude starat o nemocného člena (Souralová, 2017: 29). Věková skupina osob, které se starají o jiné osoby, je mezi 50 a 70 lety (Dudová, 2015; Dudová, Vohlídalová, 2018). V České republice více než 80 % péče o starší jedince poskytuje jeho rodina. Z toho plyne, že přibližně pouze jedné pětina seniorů je dopřávána dlouhodobá péče v institucionálním zařízení. Jak již bylo zmíněno, ženy jsou mnohem častěji v roli pečovatelky než muži. Je to z toho důvodu, že ženy častěji, nežli muži nemají stejně placené zaměstnání, či jsou ochotny snížit svou pracovní dobu a možnost výděлку, nebo se ho úplně vzdát, aby mohly pečovat o své blízké. Jak jsem již zmiňovala, s narůstajícím počtem seniorů v České republice se klade otázka, kdo převezme zodpovědnost za seniory, kteří již nemají schopnost se o sebe sami postarat, ale zároveň nemají potomky, kteří by jim mohli pomoci? Tato otázka se klade

z důvodu, že v dnešní době generace lidí středního věku pracuje mnohem více a déle a jejich odchod do důchodu je stále více oddalován. Péče o seniora se nejčastěji ujímají dospělé děti a životní partnerky/partneři seniora či seniorky. Je známo, že mužům zprostředkovávají nejvíce péče jejich partnerky či manželky, ale o samotné ženy pak pečují jejich dcery či snachy (ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži). Co se týká mužů, tak i ti poskytují péči, ale je to mnohem méně obvyklé než u žen, zároveň o seniora pečují nižší počet hodin týdně a zaměřují se na jiné typy aktivit. Ze zahraničních výzkumů je zřejmé, že dospělé dcery pečují s větší pravděpodobností o své seniory, než dospělí synové. Celkově, dcery poskytují více pomoci jak v domácnosti, tak v osobní péči o seniora, zatímco muži se starají o více maskulinní povinnosti, jako je finanční podpora či technická údržba domácnosti. V České republice v průměru z 75–80 % participují ženy na neformální péči o své seniory, což se v tomto případě týká osobní a každodenní péče, ale též i péče občasné. Z výzkumů vyplývá, že pokud je nutné postarat se o seniora, ujme se této role v 92,7 % žena a 83 % muž. Největší procentuální rozdíl se nachází v oblasti osobní péče, tedy hygieny, jedení apod. V tomto případě jsou to opravdu v 80% ženy, které tuto péči seniorovi obstarávají. Ačkoliv muži zastávají jinou roli v oblasti péče a zastávají spíše instrumentální úkoly, mají často tendenci svou roli nadsazovat nad ženami, neboť péči, kterou dopřávají seniorům ženy, berou jako normu nebo standard. Je též zřejmé, že mužům se častěji přisazuje ocenění za prováděnou péči, neboť u žen se to bere jako přirozená vlastnost, která chválu nepotřebuje. Dále pak, ženy mnoho aktivit, které vykonávají, nepovažují za čas strávený péčí, zatímco muži tyto aktivity považují za péči a uvádějí to takto i ve výzkumech, což následně vede k určitému nadhodnocení mužů v podílu na péči o seniory. Autoři Gerstel a Gallaghel zmiňují, že účast mužů na péči je podmíněna jejich vztahy s ženami. Je zajímavé, že pokud muži vidí pečovatelské aktivity u svých manželek, či dcer, pobízí je to k vyšší účasti na péči, avšak pokud vidí, že péči vykonávají jejich sestry, sami se do této oblasti už tolik nevydávají. Proto, pokud jsou muži primárními pečovateli, je to zpravidla proto, že nemají žádné sestry, které by tuto funkci zastaly. Pokud se ale jedná o vztah manžel a manželka, je jejich podíl na péči významně vyšší, než když se jedná o jiný druh vztahu. Co se týče emocionální stránky spojené s péčí, lze hovořit o určité míře stresu. Zpravidla muži prožívají nižší úroveň stresu, zatímco ženy procházejí tak vysokou mírou, která vede k depresím, úzkostem a celkovým fyzickým potížím. Muži tyto příznaky nadměrného stresu neprožívají, neboť se k péči více staví z pohledu práce, ve které musí vykonat co nejvyšší výkon a usilovat o kontrolu, což jim následně poskytne pocit sebeuspokojení. Muži jsou tím pádem schopni odlišit emocionální a funkcionální dimenze péče, což je ochrání před vysokou úrovní stresu. To, že muži zažívají menší úroveň stresu, lze zdůvodnit mnoha faktory. První je fakt, že muži

jsou v průběhu péče mnohem více podporovány ženami, než jsou samotné ženy při vykonávání péče podporovány muži. Dalším faktorem je genderově odlišné prožívání emocí, neboť je zřejmé, že muži jinak prožívají určité situace v průběhu péče a jinak v nich nelehké chvíle vzbuzují emoce (Dudová, Vohlídalová, 2018: 220-223). V případě, že starší osoby, které pomoc potřebují, nemají partnera ani potomky, zajišťují péči jejich sourozenci, synovci, neteře, přátelé, nebo také sousedé. Bylo prokázáno, že vzdělání pečujícího či počet a pohlaví sourozenců nemají vliv na poskytování péče. Na druhou stranu, vliv rodinného stavu pečujících osob byl nejasný, i když se zjistilo, že péči ve společné domácnosti poskytují více svobodní lidé (Dudová, Vohlídalová, 2018: 229; 231).

2.2 Motivace k péči

V České republice neexistuje jasně definovaná zodpovědnost za péči o starší osoby. Proto, když dochází k rozhodování, zda se potenciální pečovatel postará o staršího člověka v domácím prostředí, hrají významnou úlohu různé faktory a možnosti pečující osoby, citové vazby k seniorovi, rodinné vztahy a pocit zodpovědnosti (Jeřábek et al., 2013: 105-112). Osoby, které se starají o osoby ve stáří, mají pro své rozhodnutí různorodé pohnutky. Tyto motivace jsou obvykle propojené a nelze je rozdělit (Dudová, 2015: 95). Účastnice výzkumu R. Dudové (2015: 93-94) také popsaly, že pečování o staršího rodiče, který žije sám, je logickým krokem. Nicméně, během rozhovorů se ukázalo, že rozhodování bylo ovlivněno více faktory, které účastnice původně přehlížely. Důvody, proč se lidé stávají neformálními pečovateli, lze rozdělit do dvou kategorií.

První kategorie zahrnuje vnitřní důvody, jako jsou city lásky, sympatie, důvěry, zájmu a úcty (Walker et al., 1990). Emoce hrají také významnou úlohu při probuzení schopnosti empatie u pečovatelů. Pečující, kteří se starají z vnitřního přesvědčení, zpravidla navazují s staršími lidmi velmi blízký a kladný vztah (Jeřábek et al., 2013; Dudová, 2015). Lidé, kteří se starají o své blízké, často prožívají pocit vzájemnosti, který vychází z připomínání si blízkosti a péče, kterou jim dříve poskytovali jejich rodiče. Nyní chtějí tuto mnohdy nadstandardní péči svým rodičům oplácet (Dudová, 2015; Sand, Olsson, Strang, 2010).

Druhá kategorie zahrnuje vnější faktory, které se týkají okolního prostředí. Osoby, které se starají na základě těchto vnějších faktorů, často čelí tlaku ze strany společnosti. Tito lidé jsou vázáni pocitem zodpovědnosti, který pramení ze sociálních norem a očekávání společnosti (Dudová, 2015; Dombstein, 2020). Pečovat o staršího jedince je společností bráno za správné (Dombstein, 2020: 272). Dalším vnějším faktorem, který přiměje jedince k péči o staršího člověka, je neschopnost jiného neformálního pečovatele, který by se o tohoto seniora mohl postarat, nebo samozřejmě finanční důvody. Dalším důvodem je nedostatek dostupné institucionální péče, která by seniorovi mohla nabídnout kvalitní a osobní péči (Dudová, 2015: 100-102).

2.3 Důsledky dlouhodobé péče o seniora na pečovatele

Důležitým tématem, souvisejícím s péčí o seniora v rodině, jsou důsledky této dlouhodobé péče na pečovatele (Jeřábek, 2013: 49). Starat se každý den o staršího člověka je totiž náročnou činností, která přináší řadu problémů, se kterými se musí vypořádat každý neformální pečovatel, bez ohledu na to, co ho motivovalo k péči. Pečovatelé musí zvládat tyto problémy, které se zvyšují s narůstajícími nároky na péči, a které jsou odvozeny od potřeb starších lidí (Jeřábek, 2009: 26-263). Nejčastěji tyto situace prožívají již zmiňované ženy. To, že ženy dopřávají seniorovi dlouhodobou péči, způsobuje neúměrnou fyzickou námahu, způsobenou zvedáním, obracením apod. Fyzická námaha vede k potřebě rehabilitace a léčení pečovatelek. Dopady se nevztahují pouze na fyzické zdraví pečovatele, ale též na jeho psychiku. Pečovatelé mnohdy nemají ani chvíli volna pro sebe, což dopadá na jejich psychickou pohodu. Zároveň jsou tyto osoby izolovány od běžného života ve společnosti, neboť bývají ponechány v každodenní péči o seniora svými rodinami, sousedy a komunitou po dlouhé měsíce či roky, což v nich samotných může vyvolávat pocit osamocení. Jsou takřka vyřazeny z okolního světa a nemají na koho se obrátit o pomoc. Dalším problémem jsou finanční prostředky, či jakákoliv pomoc od státu. Je zřejmé, že sociální péče není dostatečně připravena podat pomocnou ruku lidem v domácnostech, kteří potřebují dlouhodobou péči, nebo jejich neformálním pečovatelům. Sice existují určité služby, jako je donáška jídla, úklid domácnosti, či akutní medicínská pomoc v nemocnici, ale dopřát seniorovi útěchu při jeho psychické bolesti, či nakrmit a umýt každého osamocенého seniora v jeho bytě již není v silách státu. Je pravda, že existují služby, které tuto pomoc nabízejí, avšak do těch je nutno investovat nemalé finanční částky (Jeřábek et al., 2013: 49). Osoby poskytující péči se tak potýkají s obtížemi, které mají významný dopad na jejich duševní pohodu. Navíc se musí vypořádat se sociálními problémy, jako je omezení a narušení vztahů. Péče o staršího jedince je také velmi náročná fyzicky a představuje finanční zátěž, s níž se neformální pečovatelé musí dlouhodobě vyrovnávat.

2.3.1 Psychické problémy

Starat se o staršího člověka v domácím prostředí může být pro neformálního pečovatele velmi náročné i z hlediska duševního zdraví (Přidalová, 2007; Jeřábek, 2009). Často se opomíjejí citové potřeby neformálních pečovatelů, jelikož většinu svého času a energie věnují péči o druhé. Dlouhodobá starostlivost o seniora představuje stresovou situaci, která může u pečovatelů vyvolat pocity úzkosti nebo beznaděje (Jeřábek et al., 2005; Thurgood, Schuldt, 2013). Tyto pocity mohou pak vyústit k depresivním stavům, které vedou k výraznému snížení kvality života nejen u pečovatele, ale i u starších jedinců, kteří jsou na pečovatelské pomoci

závislí (Thurgood, Schuldt, 2013: 126). Neformální pečovatelé, kteří zažívají úzkost nebo depresi, často mívají pocity ohrožení, napětí, strachu a neklidu. Mohou mít též smutnou náladu a ztrácet smysl v dřívějších zájmech a událostech v jejich okolí. Jsou také často podráždění a mají obtíže s koncentrací. Tyto negativní vlivy se také projevují na spánku a jeho kvalitě. Lidé často pociťují vlastní bezcennost, jsou zpomalení a apatičtí, což vede ke snížení pracovní výkonnosti (Anders, Skopová 2006: 19), a to má také určitý vliv na péči. V mnoha případech byly doloženy negativní vlivy na emocionální stránku i u velmi kompetentních pečovatelů (Mehta, Parekh, 2016: 105). Neformální pečovatelé často zažívají silný pocit viny z různých situací. Pocit viny je způsoben tím, že se vnitřně obviňují z toho, že neplní péči naplno, že nejsou vždy pozitivní, plní energie a vstřícní tak jak by chtěli, a že nevěnují dostatek času jak sami sobě, tak pečované osobě. Též se někdy viní, že o seniory pečují kvůli společenskému tlaku, nikoli proto, že by sami pociťovali potřebu pomáhat ostatním. Někdy se jim také ukrádají myšlenky týkající se situace po smrti osoby, o kterou pečují. Cítí se provinile, jakmile se starají, ale ještě více, když se nestarají dostatečně (Thurgood, Schuldt, 2013). Neformální pečovatelé mají silnou touhu být úspěšní v procesu péče, protože cítí povinnost poskytnout nejvyšší možnou úroveň péče jejich seniorovi. Tato snaha na ně ale klade velký tlak, protože musí průběžně získávat nové znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro efektivní komplexní péči. Stanovují si vysoké nároky na to, aby byli vždy pozitivní a plní síly a energie, kterou považují za klíčový bod pro kvalitní péči. Jelikož musí věnovat péči o seniory hodně času, je tím výrazně ovlivněno jejich pojetí vlastního času. Z toho důvodu často ztrácí neformální pečovatelé kontrolu nad organizací svého vlastního času, protože vše je podřízeno plánu péče o daného seniora (Pereira, Botelho, 2010: 2542)

2.3.2. Sociální problémy

Sociální aspekty mají vliv na péči o seniora, jak již bylo výše zmíněno. Pečovatelé musí věnovat péči starším lidem, a naopak se často vzdát svých soukromých aktivit. Čím více náročná je péče o daného seniora, tím více svého soukromého času musí neformální pečovatelé obětovat. Ti, kteří jim poskytují nejintenzivnější péči, vnímají fakt vzdání se svého času jako dobrovolný, zatímco pečovatelé poskytující středně intenzivní péči často cítí, že byli k této situaci společensky přinuceni. Nejčastěji musí neformální pečovatelé opustit čas určený na svůj vlastní odpočinek, koníčky, volný čas a dovolenou. (Jeřábek et al., 2013: 99-103). Společenská podpora a uznání za jejich práci jsou často nedostatečné pro neformální pečovatele, což pak vede k pocitu, že jejich náročná role není ve společnosti dostatečně oceněna. Pro pečující je však velmi důležité slyšet slova uznání, která jim dávají pocit, že jejich práce má smysl (Pereira, Botelho, 2010: 2452). Přesun seniora z jeho vlastní domácnosti do domácnosti pečovatele může

mít negativní dopad na rodinné vztahy. Tato situace pak může vyvolávat konflikty mezi jednotlivými členy domácnosti (Svobodová, 2006: 257). Ačkoliv se pečující snaží poskytnout svému seniorovi maximálně komplexní a kvalitní péči, často se setkávají s nedostatečným uznáním nebo dokonce stížnostmi ze strany samotných seniorů, o které je pečováno (Pereira, Botelho, 2010; Mehta, Parekh, 2016).

2.3.3. Fyzické problémy

Pečování o staršího člověka po delší dobu přináší starším pečujícím především nerovnoměrnou fyzickou zátěž (Jeřábek et al., 2005: 14). Pečovatelé často provádějí fyzicky náročné úkony pro staršího člověka, jako je zdvihání, převrácení, přenášení, oblékání a svlékání. Poskytují mu pomoc s obecnou hygienou, kterou senioři kvůli omezené pohyblivosti pak již nezvládají sami. Kromě toho se pečovatelé starají také o seniorovu domácnost, včetně běžných nákupů a úklidu. Fyzicky náročné povinnosti pečovatelů často vedou například k bolestem zad. Pečující, kteří dlouhodobě poskytují péči nesoběstačným seniorům, se potýkají s narůstajícími zdravotními problémy (Sparrow et al., 2008: 10-11).

2.3.4. Ekonomické problémy

Neformální pečovatelé často čelí také nedostatku finančních prostředků, protože bývá obtížné udržet si vlastní práci společně s časově náročnou péčí o seniora (Dudová, 2015; Svobodová, 2006). Neformální pečovatelé jsou tak často nuceni omezit svou vlastní pracovní aktivitu a někteří dokonce musí přestat zcela pracovat z důvodu časové náročnosti poskytování péče jiným. Tím se ale sami ocitají v obtížné ekonomické situaci, neboť se snaží zajistit finance, které jim alespoň částečně nahradí ztracený příjem nebo alespoň zajistí přijatelnou životní úroveň jak pro sebe, tak i pro starší osobu, o kterou pečují (Dudová, 2015: 6-14).

2.4 Problematické situace v péči o seniory

V péči o seniory mohou nastat různé problematické situace, jako například riziko zneužívání nebo riziko podvodů, obtíže s uznáním opatrovnictví, nejednotné postupy orgánů sociálně-právní ochrany dětí a další. První problematickou situací je fyzické a psychické zatížení pečujících, kdy hovoříme o skutečnosti, že péče o seniory může být náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Pečující se mohou dostat do situace, kdy jsou přetížení a nemají čas ani energii na sebe samé. Další problematickou situací je faktická neschopnost pečovat o druhé, neboť někdy mohou pečující čelit situaci, kdy jsou nadále neschopni pečovat o seniory, ať už kvůli vlastnímu zhoršenému zdravotnímu stavu nebo kvůli jiným okolnostem. Dalším problémem může nastat, pokud pečující nemají nedostatek informací o péči o seniory a tím pádem nevědí, jak se s určitými situacemi vypořádat. Mezi další problémy lze zařadit porušování práv seniorů. K této problematice může dojít v případě, když jsou senioři z nějakého důvodu omezováni ve své svobodě a rozhodování. V neposlední řadě též může nastat situace, kdy senior sám odmítne nabízenou péči. Pokud se to stane, situace se stává problematickou pro obě strany. Další situací, která již byla zmíněna výše, je ekonomický problém, neboť péče o seniory může být nákladná a někteří pečující se tak mohou dostat sami do finančních potíží. Co se týče sociální izolace, i ta může být problémem, neboť nejen pečovatelé, ale i senioři sami se mohou dostat do situace, kdy nemají dostatek kontaktů s okolím a trpí proto osamělostí. Bohužel se také může stát, že senioři jsou vystaveni i násilí, ať již fyzickému nebo psychickému, a to ze strany svých pečujících. V důsledku veškerých těchto situací je důležité věnovat pozornost prevenci a včasnému zásahu při vzniku problémů v péči o seniory, aby se situace nezhoršila a bylo ji možné co nejdříve řešit a zajistit tak co nejvyšší kvalitu života pro seniory. Též je důležité, aby sami sociální a zdravotničtí pracovníci spolupracovali na prevenci a řešení problematických situací v péči o seniory. Tato spolupráce musí být postavena na bázi vzájemného respektu a porozumění mezi oběma stranami, aby bylo v konečném důsledku dosaženo co nejlepších výsledků pro pacienty. (Venglářová, 2007).

2.5 Typy pomoci pečujícím rodinám

Jak již bylo zmíněno výše, existují různé podpůrné služby, které pomáhají pečujícím rodinám. Tyto služby jsou ale ve většině případech placené, pokud se nejedná o charitativní či dobrovolnou pomoc. Jak tedy získat potřebné finanční prostředky pro zajištění těchto služeb? Existují různé sociální programy, které mohou pečující rodiny využít. Prvním je taková podpora, která finančně zabezpečuje opečovávanou osobu vzhledem k míře její nesoběstačnosti – zdravotně prokázán částečná či úplná nesoběstačnost. Tato podpora může být zajištěna třemi různými způsoby: 1) daňové odpisy; 2) přímé platby pečovatelům; 3) přímé platby seniorům, o které je pečováno. První způsob se využije, pokud je doložena prokázaná potřeba péče o nesoběstačného seniora a včetně potvrzení, že tato péče je skutečně vykonávána. V tomto případě rodina finančně zabezpečuje péči o svého seniora a tento způsob ji má péči usnadnit. Druhý způsob lze využít, pokud pečovatel prokáže, že o seniora pečuje na úkor svého zaměstnání, a proto nemá buď žádný nebo jen minimální příjem. Třetí způsob byl představen na začátku roku 2007, kdy může nesoběstačná osoba získat přímo finanční částku, která by pokryla náklady na rostoucí nároky péče. Tato finanční podpora bývá nejvyšší (Jeřábek et al., 2013: 50-52). Jak již bylo řečeno, sociální služby poskytované seniorům v domácím prostředí mohou být financovány různými způsoby, v závislosti na konkrétní situaci a potřebách jednotlivých seniorů. V České republice tedy existuje několik forem financování sociálních služeb pro seniory v domácím prostředí. Jedním zdrojem financování je státní rozpočet, kdy veřejné zdroje financují náklady na některé sociální služby. Zde se jedná o rozpočet Ministerstva práce a sociálních věcí. Další zdrojem financování jsou zdravotní pojišťovny, které financují například ošetrovatelskou péči. Jak již bylo zmíněno, finanční prostředky může dostat přímo senior. Následně se jedná o vlastní prostředky seniorů, kdy některé sociální služby, zejména doplňkové a nadstandardní služby, jsou být hrazeny napřímo seniorem, o kterého je pečováno. Existují též soukromé zdroje, které financují některé sociální služby. Evropské fondy také financují některé sociální služby – v tomto případě se jedná o financování například z Evropského sociálního fondu. Ačkoliv existuje mnoho různých způsobů financování, je třeba poznamenat, že konkrétní způsob financování sociálních služeb pro seniory v domácím prostředí se může lišit v závislosti na regionu a poskytovateli konkrétních služeb (Veselá, 2003).

Jaké typy podpůrných sociálních služeb jsou tedy nabízeny? Ve světě již existuje mnoho podpůrných služeb, které rodině zajišťují potřebnou vnější infrastrukturu a servis. Z toho ale vyplývá, že o osobní péči se stará samotná rodina. Jen málokdy se stane, že by rodina našla pečovatele, který by jejich seniorovi dopřával dlouhodobou péči.

Pomoc, která je pečujícími rodinami vítána, někdy bývá ve formě tzv. respitní péče. Respitní péče je občasná pomoc seniorovi, kdy se pečovatelé věnují seniorovi jen pár hodin denně a pak mají čas pro sebe. Další formou respitní péče je zajištění krátkodobé institucionální péče o seniora. V České republice zajišťují tuto časově omezenou službu často léčebny dlouhodobě nemocných (tzv. LDN), které z důsledku nedostatku volné kapacity domovů pro seniory poskytují potřebnou péči v době, kdy rodiny teprve čekají na přijetí svého seniora do vhodného domova pro seniory. Tato péče nebývá příjemným obdobím pro seniora, který ji často vnímá jako nepříjemné přechodné „vytržení“ ze svého domácího prostředí. Dalším typem pomoci jsou poradenské služby a podpůrné skupiny, poskytované pečovatelským osobám. Tento typ pomoci obnáší rodinám seniorů určitý benefit, neboť poradny přináší užitečné informace o nárocích, pomůckách a možnostech péče, kterou rodiny potřebují. Podpůrné skupiny mají často mezi rodinami seniorů velký ohlas, neboť jsou určitou formou praktické, a hlavně emocionální podpory, ve které si mohou budoucí i stávající pečovatelé sdělovat své osobní zkušenosti, strasti a nabízet si vzájemnou pomoc (Jeřábek, 2013: 52-54).

Dalším typem péče je domácí péče, což je služba zahrnující péči o seniory v jejich vlastním domácím prostředí, například pomoc s oblékáním, koupáním a hygienou, pomoc s podáváním léků nebo s domácími pracemi. Dále pak existují i asistenční služby, které zahrnují pomoc seniorům s každodenními činnostmi, jako je nakupování, vaření a úklid. Existuje též zdravotní péče, zahrnující péči o zdraví seniorů, například pomoc s kontrolou krevního tlaku nebo s pravidelným podáváním injekcí. V neposlední řadě existují i sociální služby, které se zaměřují na zlepšení sociálního života seniorů, například pomoc s organizací volnočasových aktivit nebo pomoc s udržováním kontaktů s přáteli a rodinou. Posledním typem služeb je hospicová péče, která se zaměřuje na poskytování péče seniorům v posledním období jejich života, kdy již nelze léčit jejich onemocnění. Každá z těchto služeb může být poskytována různými organizacemi, jako jsou neziskové organizace, charity nebo profesionální pečovatelské služby (Veselá, 2003).

Jak bylo řečeno, existuje mnoho forem pomoci, které mohou být pečovatelům nabídnuta. Mezi hlavní formy patří informace o nemoci daného seniora, jeho ošetřování a léčbě, tak aby mu mohla být poskytnuta co nejefektivnější péče. Pečovatelé také potřebují informace a doporučení, jak se starat sám o sebe, aby nedošlo k vyhoření. K tomu slouží informační a poradenské služby, které poskytují informace a rady ohledně péče o nemocného či postiženého člověka, jako například informace o možných zdravotních problémech a komplikacích, péči o pacienta nebo o souvisejících právních záležitostech. Je zřejmé, že péče o seniory může být emocionálně náročná a může vést k pocitům izolace a osamělosti. Pečovatelé proto potřebují

psychosociální podporu a porozumění od rodiny, přátel a dalších lidí v okolí. Důležité je také poskytnout jim možnost odpočinku a rekreační aktivity. Jelikož péče o seniory vyžaduje mnoho praktických dovedností a znalostí, jako je správné podávání léků, ošetřování rány, nakupování potravin a úklid, pečovatelé potřebují pomoc při těchto úkolech, aby se mohli ve volném čase dostatečně věnovat i sami sobě a svému zdraví. V tomto kontextu jsou nabízeny služby sociální, které poskytují seniorům podporu v domácím prostředí, pomoc při domácích pracích a hygieně, návštěvy zdravotnických zařízení, podporu rodině a podobně. Již byla též zmíněna finanční zátěž související s poskytováním péče o seniora. Pečovatelé potřebují pomoc s financováním potřebných ošetrovatelských pomůcek, léků, dopravy a dalších výdajů spojených s péčí o seniory. Důležité je také poskytnout jim možnost flexibilní pracovní doby, aby mohli skloubit péči o seniory se svou prací. Proto existuje finanční podpora, která poskytuje dodatečné finanční prostředky pečující osobě, jako například příspěvky na péči o seniora, příspěvky na bydlení, dávky z invalidního pojištění atd. (Remr, et al., 2018: 21-34).

3 Hybridní péče

Michael D. Fine představuje koncept tzv. hybridní péče, která kombinuje formální (placené) služby péče o seniora s neplacenou péčí poskytovanou jeho rodinou (Fine, 2007a: 199-200). Díky hybridní péči je možné, aby senior zůstal co nejdéle ve svém domácím prostředí, které je mu známé, a zároveň mu mohla být poskytována kvalitní péče přizpůsobená jeho zdravotnímu stavu a individuálním potřebám. Kombinací různých forem péče se odloží potřeba přesunu seniora z domácího prostředí do pobytového zařízení. Spolupráce mezi neformálními a profesionálními pečovateli při poskytování péče seniorům, známá jako model sdílené péče, stále roste a je považována za velmi praktickou a smysluplnou (Jeřábek et al., 2005: 59). Předpokládá se, že péče založená na emocích, která je typická pro neformální péči, se kvalitativně liší od racionálně orientované profesionální péče. Nicméně, roste aktuálnost kombinace obou forem péče a vytváří se holistický přístup, který zdůrazňuje potřebu poskytnout souběžně jak emocionální, tak fyzickou podporu (Fine, 2007a: 85). Je důležité, aby neformální i profesionální pečovatelé vzájemně spolupracovali a aby senior byl aktivním účastníkem této péče, nikoliv pouhým pasivním příjemcem. Zapojení starého člověka přímo a aktivně do procesu péče je klíčové (Fine, 2007b: 142-146). Pečování nelze chápat pouze jako proces, který se zaměřuje jen na uspokojení potřeb seniora. Je to komplexní interakce, kde jsou potřeby pečovatele stejně důležité, jako potřeby samotného seniora. Díky spolupráci s profesionály získávají neformální pečovatelé více času pro sebe, což je pro ně velmi hodnotné. Sdílená (hybridní) péče také snižuje stres, který neformální pečovatel při péči o seniora zažívá (Thurgood, Schuldt, 2013: 123-127).

4 Mezigenerační solidarita

Mezigenerační solidarita je výrazem vzájemné pomoci, podpory a sdílení zodpovědnosti mezi generacemi v různých životních situacích, včetně péče o seniory. V kontextu mezigenerační solidarity se nejedná pouze o starší generace, které potřebují pomoc, ale také o mladší generace, které potřebnou pomoc nabízejí. Solidarita tak zahrnuje vzájemnost a spolupráci mezi generacemi. Mezigenerační solidarita může být realizována různými způsoby, například poskytováním finanční pomoci, poskytováním konkrétní péče, poskytováním podpory při řešení běžných denních potřeb a mnoho dalších způsobů. V kontextu péče o seniory je mezigenerační solidarita klíčová, protože senioři potřebují podporu a pomoc v mnoha oblastech svého života. Je důležité, aby tuto podporu poskytovali nejen profesionálové a instituce, ale i rodinní příslušníci a přátelé daného seniora. Autor zdůrazňuje, že mezigenerační solidarita v péči o seniory není pouze o poskytování péče, ale také o respektování práv seniorů a jejich způsobu života. V České republice pečuje o své seniory 8 % rodin. Potencionální pečovatelé, tedy lidé ve věku 50-65 let, v 80 % vyjádřili ochotu postarat se o svého seniora v domácnosti (Jeřábek et al., 2013: 60). Péče o vlastní rodiče však může mít vliv na rodinné vztahy a může způsobit i rodinné konflikty. Pečující děti se mohou najednou ocitnout v dilematu, kdy se musí rozhodnout mezi péčí o své vlastní rodiče a vlastním životem a potřebami. Tyto vztahy se mohou narušit, když pečující dítě cítí, že ostatní rodinní příslušníci nejsou ochotni nebo schopni se dostatečně podílet na péči o rodiče. Na druhé straně může být tato péče vnímána jako příležitost k posílení rodinných vztahů a upevnění rodinné solidarity. Zároveň však mohou vzniknout spory mezi rodinnými příslušníky o tom, kdo má být zodpovědný za péči o rodiče a jakým způsobem by měla být tato péče realizována a hrazena. Celkově lze tedy říci, že péče o rodiče může být zdrojem jak solidarity, tak konfliktu v rodině, a záleží na konkrétních okolnostech a vztazích mezi rodinnými příslušníky. Rodinné vztahy mohou mít vliv na rovnováhu mezi solidaritou a konfliktem v kontextu péče o rodiče. Pokud jsou rodinné vztahy pevné a založené na vzájemné důvěře a respektu, může být péče o rodiče vnímána jako příležitost k projevení solidarity mezi rodinnými příslušníky. V takovém případě se rodinní příslušníci snaží spolupracovat a podporovat se navzájem při péči o rodiče, což může vést k posílení rodinných vztahů. Na druhé straně, pokud jsou rodinné vztahy napjaté nebo konfliktní, může být péče o rodiče vnímána jako zdroj dalších konfliktů. V takových situacích může být rodinným příslušníkům těžké najít společnou řeč a dohodnout se na tom, jak by měla být péče o rodiče realizována, a kdo by jí měl konkrétně poskytovat. To může vést k napětí a konfliktům mezi rodinnými příslušníky a k oslabení rodinné solidarity. Celkově lze tedy říci, že rodinné

vztahy hrají důležitou roli při vytváření rovnováhy mezi solidaritou a konfliktem v kontextu péče o rodiče. Pokud jsou tyto vztahy založeny na respektu a důvěře, mohou být rodinní příslušníci schopni spolupracovat a podporovat se navzájem. Pokud však rodinné vztahy trpí napětím a konflikty, může být těžké najít společnou řeč a dohodnout se na společném přístupu k péči o rodiče. Existuje mnoho strategií, které pečovatelé využívají k tomu, aby se vypořádali s nároky na péči v rámci rodinných vztahů a rodinné solidarity. Jednou ze strategií je tzv. *"redukce kontaktů"*, která spočívá v tom, že pečující člověk se snaží omezit kontakt s ostatními rodinnými příslušníky a soustředit se pouze na péči o rodiče. Tím se snaží snížit možnost konfliktů s ostatními členy rodiny, které by mohly případně nastat. Druhou strategií je tzv. *"rozdělení práce"*, kdy pečující člověk rozděluje odpovědnost za péči o rodiče mezi všechny rodinné příslušníky a stanovuje jasná pravidla, kdo, co a kdy bude dělat. Tím se snaží snížit možnost konfliktů a zároveň zajistit efektivní péči o rodiče. Třetí strategií je tzv. *"vyjednávání"*, kdy pečovatel hledá společnou řeč s ostatními členy rodiny a dohaduje se na společném přístupu k péči o rodiče. Tím usiluje o snížení napětí a konflikty mezi rodinnými příslušníky. Pečovatelé však bohužel často čelí také různým emocionálním problémům, jako je stres, úzkost nebo pocit osamělosti (Přidalová, 2007). Proto je pro ně důležité najít podporu mezi přáteli, nebo se obrátit na odborníky v oblasti sociálních služeb, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole.

5 Metodologie výzkumu

Tato část diplomové práce se zaměřuje na metodologii vlastního výzkumu. Jsou v ní představeny výzkumné otázky a hypotézy, které jsou základem celého výzkumu. Dále je v ní popsán výzkumný design, respondenti kvantitativního výzkumu a provedená analýza kvantitativních dat. Následně je prezentována metoda sběru kvalitativních dat, respondenti kvalitativního výzkumu, výběr a velikost výzkumného vzorku. Na závěr uvádím popis analýzy kvalitativních dat a také řeším etické aspekty provedeného výzkumu.

5.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Výzkumné otázky hrají v akademickém výzkumu důležitou roli a slouží k určení tématu a zaměření celého výzkumu. Výzkumné otázky vymezují oblast, kterou chce výzkumník zkoumat, a konkrétněji formulují předmět výzkumníkovy zájmu. Neexistuje doporučení na přesný počet výzkumných otázek, které je nutné formulovat, ale většina výzkumníků si stanovuje více než jednu otázku, aby lépe pokryla dané téma a dosáhla komplexnějších výsledků (Thuan, Drechsler, Antunes, 2019: 333-341).

Pro tento výzkum jsem si stanovila dvě výzkumné otázky:

VO1: Jak se liší dopady neformální péče o seniory na pečující rodiny s ohledem na využití hybridní péče?

- **Předpoklad 1:** Neformální pečovatelé, kteří nevyužívají možnosti hybridní péče, se potýkají s intenzivnějšími důsledky péče o své seniory.

VO2: Jaké jsou rozdíly v různých aspektech života pečovatelů s ohledem na využití hybridní péče?

- **Předpoklad 2:** Neformální pečovatelé, kteří nevyžívají možnosti hybridní péče, se potýkají s horší kvalitou života než ti, kteří hybridní péče využívají.
 - Psychické, společenské a ekonomické problémy neformálních pečovatelů, kteří nevyužívají hybridní péči jsou podstatně vyšší.
 - Vztah neformálního pečovatele se seniorem a jeho rodinou je bez využití hybridní péče více problematický.

5.2 Výzkumný design

V následující části se zaměřím na klíčové charakteristiky kvalitativního výzkumu a představím hlavní výhody a nevýhody tohoto přístupu. Zároveň vysvětlím, proč jsem pro svůj výzkum zvolila právě tuto metodologii.

5.2.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum nám umožňuje hlouběji proniknout do problematiky, kterou výzkumník zkoumá. V sociálním výzkumu se výzkumník zabývá studiem lidí a předpokládá, že lidé přisuzují světu kolem sebe různé významy. Posláním výzkumníka je v kvalitativním výzkumu odhalit pohled lidí na svět a porozumět tomu, jak vnímají události a situace kolem nich. K tomu je nezbytné vidět svět očima respondentů a interpretovat jej skrze jejich perspektivu. Respondenti svým vyjádřením představují sociální realitu. Používají slova, která jsou jim blízká a která podle nich nejlépe vystihují danou situaci. Je důležité tyto slovní vyjádření využít k popisu světa respondentů a přisoudit věcem takový význam, jaký mu sami respondenti přiřkládají (Bryman, 2012: 399-401). Creswell v roce 1998 definoval kvalitativní výzkum jako proces, při kterém výzkumník hledá porozumění založené na různých metodologických tradicích při zkoumání daného sociálního či lidského problému (Hendl, 2016: 178).

Nicméně, je důležité brát v úvahu i možné limity kvalitativního výzkumu, které by neměly být zanedbávány. Mezi tyto limity se řadí například subjektivní ovlivnění zjištěných výsledků. Kvalitativní výstupy jsou výrazně závislé na výzkumníkovi, který rozhoduje, co je považováno za důležité a zajímavé v rámci studované problematiky a co ne. Dále je diskutabilní, do jaké míry je výzkumník schopen realitu vnímat očima svých respondentů. Může se například stát, že respondent poskytne určitou informaci jen okrajově, i když je pro něj ve skutečnosti velmi důležitá. To následně může vést k chybné interpretaci ze strany výzkumníka. Dalším limitem kvalitativního výzkumu, který může nastat, je významný vliv charakteristik tazatele (jeho osobnost, věk, a pohlaví) na samotný sběr dat. Respondenti mohou být na jednu stranu otevřenější vůči tazateli, který jim je sympatický, ale na druhou mohou být více uzavření, pokud s nimi tazatel nedokáže navázat důvěrný vztah. Tazatel v podstatě řídí a ovlivňuje průběh rozhovoru, na základě svých schopností a dovedností, které ovlivňují jeho jednání. Tazatel má možnost rozhodnout, kterým otázkám bude věnovat větší pozornost, jakým způsobem získá potřebné informace a jakým způsobem bude komunikovat s respondentem. To má samozřejmě vliv na data, která jsou pak v rámci výzkumu získána. Kvalitativní výzkum často čelí kritice kvůli sběru dat na malém vzorku respondentů, což zpochybňuje možnost zobecnění výsledků na celou populaci (Bryman, 2012: 403-405).

5.3 Metoda sběru kvalitativních dat

Data z terénu byla založena na metodě hloubkových rozhovorů, která jsou pro tento typ výzkumu typické. Pro svůj výzkum jsem se rozhodla použít polo-standardizované rozhovory, které umožňují respondentům spontánně vyjadřovat své názory na témata, která jsou pro ně důležitá. Při rozhovorech jsem využila scénář, který poskytoval určitý rámec a směr pro průběh rozhovorů. Rozhovory jsem zahajovala obecnými otázkami, které respondentům umožňovaly snadno odpovídat. Postupně jsme se potom zaměřovala na specifické otázky. S postupem času jsme zařazovala i otázky, které byly citlivé nebo náročné na zodpovězení.

Při vedení rozhovorů jsem si uvědomovala důležitost vytvoření příjemné atmosféry a navázání důvěrného vztahu s respondenty. Cílem bylo vést rozhovor tak, aby plynule probíhal a respondenti se při něm cítili pohodlně. Aktivní naslouchání a soustředění na jejich slova bylo klíčové. Pokud jsem měla nejasnosti ohledně jejich odpovědí, žádala jsem o další vysvětlení. Motivovala jsem respondenty, aby se aktivně zapojili do rozhovorů, protože jen tak jsem mohla porozumět jejich světům a poskytnout přesnou interpretaci získaných kvalitativních dat. Respondentům jsem také dávala najevo, že jejich odpovědi jsou pro mě důležité a zajímavé.

Neformálním pečujícím jsem se rozhodla nabídnout také možnost online rozhovoru, protože se starají o seniory, kteří mnohdy spadají do rizikové skupiny. Tím jsem chtěla jednak minimalizovat riziko přenosu jakékoliv nemoci a zároveň, jelikož jsou pečující již dosti zaneprázdnění, mohlo pro ně být jednodušší provést rozhovor online. Možnost online rozhovoru nakonec využilo šest respondentů. Ostatních pět respondentů upřednostnilo osobní setkání. Všechny rozhovory byly nahrávány za účelem následné analýzy dat. Respondenti byli se záměrem nahrávání seznámeni a před zahájením rozhovoru podepsali informovaný souhlas s nahráváním.

5.4 Respondenti pro kvalitativní výzkum

Pro účely výzkumu jsem identifikovala dvě skupiny respondentů. Jednou skupinou byli respondenti, kteří se starají o seniora v domácnosti, aniž by využívali pomoci profesionální péče, nejedná se tedy o hybridní péči. Druhou skupinou byli respondenti, kteří též o seniora pečují v domácnosti, ale k tomu využívají možnosti hybridní péče – pomoci odborné pečovatelské služby. Dalším kritériem výběru mých respondentů bylo časové období, tedy že se starají o seniora nejméně půl roku, čímž jsem zajistila, že s poskytováním péče mají již dostatek zkušeností. Dále jsem hledala respondenty, kteří pečují o svého seniora buď přímo v domácnosti seniora, nebo ve společných domácnostech, tedy jsou se seniorem nepřetržitě a jedná se opravdu o intenzivní péči. Přestože zmíněné podmínky tvoří ideální obraz vzorku

respondentů, byla jsem připravena do výzkumu zařadit i respondenty, kteří nesplňovali všechny výše uvedené podmínky, neboť i ti mohli mít cenné zkušenosti.

V první skupině se jednalo o hlavní pečující osoby, které poskytují péči seniorovi v jeho domácím prostředí a nevyužívají pomoc ze strany pečovatelské služby. O seniora se starají pouze oni s případným využitím pomoci ostatních členů rodiny.

V druhé skupině se jednalo o hlavní pečující osoby, které též poskytují péči seniorovi v domácím prostředí, avšak využívají pomoc ze strany pečovatelské služby buď pouze v minimální míře nabízených služeb (např. donášku obědů), či ve větší míře (např. praní prádla, úklid domácnosti, zajištění osobní hygieny seniora).

5.4.1 Výběr vzorku respondentů

V rámci svého výzkumu jsem vyhledala respondenty prostřednictvím internetové skupiny. Na Facebookovou skupinu občanů Středočeského kraje jsem napsala krátký příspěvek týkající se tématu mé diplomové práce a požádala, zda by někdo se těmito zkušenostmi byl ochoten se mnou na výzkumu spolupracovat. Neformální pečující, kteří měli zájem podílet se na mé práci, mě kontaktovali poměrně rychle pomocí zprávy na Facebooku a následně jsme si domluvili čas rozhovoru. Na základě Facebookového příspěvku jsem získala všechny respondentky z první kategorie (péče v domácnosti bez pomoci hybridní péče). Respondenti první skupiny, kteří se mnou prováděli rozhovory, mi pak často dali kontakt na další (jejich známé), kteří též poskytují seniorovi onu péči. Dále se mi ozvala sociální pracovnice, pracující v pečovatelské službě, která poskytuje služby seniorům v mém okolí. Ta mne na základě našeho rozhovoru spojila s dalšími respondenty, kteří po domluvě s ní měli zájem se mnou rozhovor také uskutečnit, ačkoliv můj příspěvek ve Facebookové skupině sami neviděli.

5.4.2. Velikost vzorku

Výzkum by měl vždy zahrnovat úvahu o počtu účastníků, kteří nám umožní efektivně a úspěšně zodpovědět naše výzkumné otázky. Je nutné stanovit optimální počet respondentů, který nám ještě poskytne dostatek detailních informací potřebných ke zpracování našeho tématu. Klíčové je však sledovat, zda další a další rozhovory opravdu přinášejí nový a cenný pohled na diskutovanou problematiku. Postupem času se totiž dostaneme do fáze, kdy nové rozhovory jen potvrzují to, co už jsme se dozvěděli z předchozích rozhovorů a v takovém okamžiku již nemá smysl pokračovat v dalším sběru dat, protože nepřispívá k hlubšímu pochopení problematiky. Obvykle si výzkumník předem určí odhadovaný počet rozhovorů, které hodlá provést. Dosáhnutí bodu nasycení je pak vodítkem k ukončení sběru kvalitativních dat (Leavy, 2017: 77-78).

Do mého výzkumu se do první skupiny zapojilo 6 respondentek, které se samy starají o svého seniora (matka/otec/manžel/tchýně/tchán) bez pomoci hybridní péče. Respondentky byly ve věku od 29 do 60 let a starají se déle než půl roku o svého seniora. Respondentky splnily podmínku prostředí, ve které péči vykonávají, neboť všechny se starají o seniora ve vlastní domácnosti, a tedy jedná se o intenzivní péči, kdy jsou se seniorem každý den. Všechny respondentky potvrdily, že jejich senior pobírá příspěvek na péči v určitých stupních. Do druhé skupiny se zapojily 4 respondentky, které se starají o svého seniora ve vlastní domácnosti, ale již využívají i pomoci hybridní péče. Respondentky byly ve věku od 45 do 60 let a jednak se starají samy déle než půl roku a jednak využívají možnosti hybridní péče také déle než půl roku, čímž splňují podmínky výše stanovené. Vztah pečujících k seniorovi se lišil v závislosti na jejich příbuzenském vztahu k němu. I v této skupině některé respondentky potvrdily, že senior pobírá příspěvek na péči, ovšem ne všechny.

V rámci druhé skupiny jsem též měla možnost setkat se i s pracovníci pečovatelské služby, která poskytuje péči seniorům z řad mých respondentů. Díky tomuto rozhovoru jsem získala data, která poskytují na danou problematiku pohled i z druhé strany.

5.5. Analýza kvalitativních dat

V kvalitativním výzkumu obvykle vzniká velké množství materiálu ve fázi sběru dat, a proto je důležité učinit předem několik kroků, aby byl výzkumník schopen se v datech při následné analýze zorientovat. Je tedy nutné v průběhu rozhovoru detailně zapisovat vše, co je podstatné, a při analýze dat se několikrát vracet k výzkumným otázkám, aby výzkumník neodbočil pryč od daných témat rozhovoru. Při analýze je též důležité redukovat ta data, která nejsou pro výzkum natolik relevantní, avšak v průběhu sběru dat byla absorbována. Následně musí výzkumník nějak pojmenovat získaná data a roztrdit je pomocí kódování. Kódování pomůže vystihnout obsah dané pasáže a ulehčí výzkumníkovi celkovou analýzu (Bruscia, 2005: 181-182). Získaná data z provedených rozhovorů, která jsem měla uložena ve formě zvukových záznamů, jsem následně transformovala do písemné podoby prostřednictvím komentovaných transkriptů (Hendl, 2016: 208). Při transkripci jsem uplatnila techniku anonymizace dat, která slouží k zabezpečení osobního soukromí jednotlivých respondentů. Identifikační údaje respondentů – konkrétně jejich jména – dále neuvádím, a namísto nich používám pseudonymů.

Dále jsem prováděla kategorizaci dat podle určeného schématu, o něž jsem se během analýzy opírala.

Při analýze jsem využívala již zmiňovanou metodu kódování. Konkrétně jsem v transkripcích z rozhovorů identifikovala konkrétní části textu, které byly pro mé výzkumné

cíle relevantní a přidala jim popis, který co nejlépe vystihoval charakter daného úryvku. Tyto identifikované pasáže jsem následně rozdělila do různých kategorií podle podobnosti obsahu a ke každé kategorii jsem přiřadila kód. Tento proces je popsán jako otevřené kódování, jak ho formulovali v roce 1999 autoři Strauss a Corbinová. V metodě otevřeného kódování jsem do sebraných dat nijak nezasahovala ani je neovlivňovala. Kódy jsem roztřídila na základě sdílených charakteristik a vztahů mezi nimi. Tímto způsobem jsem postupně tvořila strukturu kódování, která účinně strukturovala má kvalitativní data.

5.6. Etika výzkumu

Při provádění sběru citlivých informací a názorů byla důležitá obezřetnost, abych minimalizovala etická rizika spojená s touto činností. Zároveň jsem byla připravena efektivně reagovat na taková rizika, která by mohla v průběhu rozhovorů vzniknout. Od samého začátku jsem dbala na ochranu citlivých informací a názorů respondentů. Komunikace s respondenty byla prováděna obezřetně a respektovala jsem základní principy ochrany osobních údajů. V souladu s právním rámcem GDPR jsem připravila dokument o zpracování osobních údajů, kde byly specifikovány typy informací, které mohou být považovány za citlivé. Respondentům jsem umožnila vyjádřit souhlas či odmítnutí zveřejnění těchto informací v rámci této diplomové práce.

Jelikož se téma péče o seniory může dotýkat citlivých informací u neformálních pečujících a přinášet jim rozrušení nebo úzkost, přistupovala jsem ke všem respondentům s velkou ohleduplností. Jejich účast v mém výzkumu byla plně dobrovolná a nebyli vystaveni žádnému nepřiměřenému tlaku, když jsem je požádala o spolupráci. Zároveň měli respondenti možnost kdykoliv svou účast ve výzkumu odvolat, pokud tak uznali za vhodné. Před zahájením výzkumu jsem informovala respondenty o mé práci a o jejím záměru. Respondentům jsem také předem sdělila cíle mého výzkumu a ujistila je, že budu pečlivě dbát o uchování jejich soukromí. To jsem zabezpečila tím, že jsem jasně identifikovatelné údaje respondentů nahradila takovými, které by neohrožily celkový význam rozhovorů (Hendl 2016, s. 157). Veškerá zjištění z výzkumu, která vyplynula z mé diplomové práce, jsou pravdivá a opírají se o odpovídající data.

6 Diskuse výsledků

V této kapitole se zaměřuji na analýzu několika problémů, které sužují neformální pečovatele, kteří se buď starají sami o seniora ve své domácnosti, nebo využívají hybridní typ péče. Podíváme se na problémy z hlediska psychického, společenského a rodinného charakteru. V interpretaci mých výsledků jsem volila postupné zkoumání jednotlivých problémů. Strukturovala jsem si analýzu podle svých výzkumných otázek. Ta mne dovedla ke zjištěním, která prohlubují data získaná v průběhu výzkumu. Analýza má komparativní rozměr a výsledky jsou komentované ve dvou částech: A) jaká zjištění se liší; B) jaká se neliší.

Před samostatnou analýzou dat, jsem zpracovala tabulku, která představuje stručné profily jednotlivých respondentů.

Zkratky:

- SP – samostatná péče
- HP – hybridní péče
- II.P. – sekundární pečovatel

Jméno	Věk	Bydliště	Typ péče	Vztah seniora k pečujícímu
Zuzana	50 let	Rodinný dům	SP	Tchýně
Roman	40 let	Rodinný dům	SP (II.P.)	Tchýně
Marta	44 let	Rodinný dům	SP	Tchýně
Eliška	50 let	Rodinný dům	HP	Teta manžela
Sandra	42 let	Rodinný dům	SP	Matka
Milena	29 let	Byt seniora	SP	Dědeček
Eva	52 let	Rodinný dům	HP	Matka
Jarmila	48 let	Rodinný dům	HP	Matka
Ivana	43 let	Rodinný dům	SP	Babička
Zita	51 let	Byt pečovatele	HP	Tchýně
Marcela	45 let	Rodinný dům	HP	Matka
Libuše	60 let	Rodinný dům	SP	Manžel
Julie	38 let	Rodinný dům	SP	Matka
Petra	49 let	Rodinný dům	HP	Tchýně

6.1. Kategorie 1: Vliv péče na vztahy mezi rodinnými příslušníky (Jak se liší tyto vztahy v následujících ohledech?)

Starat se o nesoběstačné rodiče není pouze povinností hlavních pečovatелů, kteří samozřejmě nesou hlavní břemeno a odpovědnost. Tato situace ovlivňuje celou rodinu daného seniora. Vztahy v rodině procházejí v čase určitými změnami, když jeden z jejích členů ztrácí schopnost postarat se o sebe sám.

V následující kapitole se budeme zabývat nejen tím, jak péče o nesoběstačného člena rodiny může přispět k upevnění rodinné soudržnosti, která byla dosud skrytá, ale také se zaměříme na možné negativní nebo dokonce rozchodné dopady, které péče o staršího člena může mít na vztahy mezi členy rodiny. Nezáleží na tom, zda se jedná o neformální péči, hybridní péči nebo kombinaci obou, naše zkoumání bude směřovat k pochopení, jak tato dynamika ovlivňuje celkovou rodinnou interakci.

6.1.1. Vztah mezi primárním pečovatelem a jeho partnerem

Přijímání péče:

Vztahy mezi různými generacemi mohou vytvářet napětí mezi partnery. Tento jev se ještě prohlubuje v průběhu péče poskytované v domácím prostředí. Když se potomci rozhodnou pečovat o své rodiče doma, nemohou automaticky předpokládat, že jejich partner bude jejich rozhodnutí plně chápat a podporovat. V případě, že je partner opravdu vnímavý a je schopen se vcítit do pocitů daného pečovatele a vyrovná se s onou novou rodinnou situací, kdy například jeho tchyně nebo tchán s nimi začnou žít ve společné domácnosti, pak pečovatelé naznačují, že pro ně má toto porozumění velký význam a považují ho za výhodu v daném kontextu. V takových situacích může partner skutečně rozumět rozhodnutí pečovat a aktivně se s ním ztotožňovat. Tato zapojení partnera pak pro pečovatele představuje oporu v podobě praktické pomoci a psychické podpory během samotného procesu poskytování potřebné péče.

Samostatná péče:

„V tomhle ale zase už zasahuje i manžel, což jsem ráda, ktorej prostě řekne ať se naše babi jde umejt, protože smrdí, což taky samozřejmě vyvolává určitý hádky, kdy ona se naštvě a říká, že chce jít raději do domova důchodců, ale v minutě si to rozmyslí, když zjistí, že by tam nedostala třeba to kafe 3x denně, nebo ta čokoládíčka, na kterou je zvyklá. Čili ve finále na ní musí člověk bejt trochu přísnější a ona pak funguje, sice protestuje, ale funguje. Proto jsem vděčná, že mi pomůže i manžel... jsme na to dva no“ (Zuzana, samostatná péče).

„Ačkoliv je to máma mojí manželky, tak mě to v péči nijak neomezuje... staral bych se stejně o svoji“ (Roman, samostatná péče, sekundární pečovatel).

„Staráme se oba dva, nyní je to tak, že manžel ráno udělá snídani a čaj. Já vařím oběd, vozím k lékaři, uklízím, dělám večeři, pomáhám s lékama, případně taky s oblékáním. O víkendu se střídáme podle toho, kdo je zrovna doma a je volný“ (Marta, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Je to naše teta, teda není to ani maminka ani babička, ale je to manželova teta a je strašně hodná a my jí máme rádi. Neberu to tak, že když to není můj přímý rodinný příslušník, tak bych se nepostarala... to vůbec“ (Eliška, hybridní péče).

Tolerance:

Občas není partnerova reakce tak absolutně souhlasná a chápavá. V některých případech se spíše jedná o toleranci než o úplné porozumění a sdílení postojů. Partnerova tolerance má na jedné straně v sobě prvek pomoci a podpory pro pečovatele, ale zároveň může zahrnovat i určitou míru starosti nebo napětí. Podle pečovatelů je situace péče o nesoběstačného člena pro jejich partnery nesmírně náročná a zvládnání této situace představuje velkou výzvu.

Samostatná péče:

„Do toho manžel opravdu hodně pracuje, má manažerskou pozici, takže ten tlak z té práce je tam opravdu znát a pak špatně dává týhle situace jako je počůranej záchod a podobně jo... jako on třeba když je doma, tak to jídlo jí nandá na ten talíř, ale stejně já ho musím uvařit jo, nebo ji odvede do sprchy, ale co se týká mytí a podobně, tak to opravdu spíš dělám teda já, protože jemu se z té moči a umývání prostě dělá špatně“ (Zuzana, samostatná péče).

„No více méně o ní pečuji sama. Manžel se o ní stará pouze v době, kdy nejsem doma, což může být cca 2 h/ týden a ani ne, jinak mi prostě nepomůže“ (Sandra, samostatná péče).

Hybridní péče:

U této otázky se v případě hybridní péče neobjevila tolerance ze strany partnera, neboť respondentky, které využívají hybridní péči, nechávají téměř veškerou péči na pečovateli, tedy o vztahu manžela k poskytované péči ani nehovořily.

6.1.2. Vztah péče mezi primárním pečovatelem a ostatními rodinnými příslušníky

Existují tři základní modely péče. Nejběžnějším modelem je model primárního pečovatele, kdy jeden z příbuzných zabezpečuje většinu nebo všechnu péči sám. Nicméně existují i jiné modely, jako je model partnerský, který se zakládá na rovnocenné autoritě a spolupráci dvou rodinných příslušníků při rozhodování, zodpovědnosti a poskytování pomoci s omezenou účastí ostatních rodinných příslušníků. Dále je zde model týmové spolupráce dospělých dětí, kteří společně organizují, plánují a poskytují pomoc svým rodičům (Barvíková, 2008: 6). Onen týmový model spolupráce se týká například potomků primárního pečovatele, kteří mu s péčí pomáhají.

U neformálních pečovatelů záleží na tom, jak se rodinní příslušníci staví k péči. Někteří ji přijímají, jiní naopak odmítají.

Přijímání péče:

Samostatná péče:

„... můj syn bydlí 230 metrů tady odtud, takže když jsme na dovolený, tak tu je syn s bábínou několikrát denně, teda než jde do práce a pak když přijde žejo, a když má syn třeba dovolenou, tak si bábínu vezme v poledne a do 10 hodin do večera je u něj, buď na zahradě se natáhne nebo je s ním doma no. On má právě tu vstřícnost, tu lásku, to sociální citění, ale už po týdnu, co jí u sebe posledně měl, mi volal a říkal mi at' už přijedeme z dovolený, že to je strašně náročný a že už je unavenej jo“ (Zuzana, samostatná péče).

„Tak tu primární péči jsem zprostředkovala já, nicméně potom ke konci mi pomáhala máma, protože přes den jsem musela bejt v práci. Takže ona tam byla, když jsem pracovala a já tam byla ráno pak večer a noc“ (Milena, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Hlavně moje sestra dělá učitelku, takže ta má v létě dva měsíce volna čili ta s ní třeba těch 14 dní v létě je. Když třeba potřebuju o víkendu odjet tak taky sestra přijede a je s ní. My se fakt dokážeme domluvit mezi sebou v rodině“ (Eva, hybridní péče).

„Hlavně mám toho syna, kterej je schopnej se o ní postarat, když mám třeba nějakou akci v Praze, nebo tak, což jsem fakt vděčná“ (Jarmila, hybridní péče).

Odmítání péče:

- 1) V oblasti odmítání péče hovoříme na jedné straně o péči, kterou poskytují rodinní příslušníci.

Samostatná péče:

„... mě třeba mrzí, že brácha za babičkou v podstatě nejezdí a skoro nezavolá. Mamka, co jsem doma taky nejeví žádný zájem... babička s mámou nemají moc dobré vztahy“ (Ivana, samostatná péče).

„On to byl otec mýho táty, ale jelikož táta pracuje daleko a nemohl každý den dojíždět a bejt s ním, tak jsem to dělala já“ (Milena, samostatná péče).

Hybridní péče:

U této otázky se u respondentů neobjevila odpověď, která by naznačovala, že rodinní příslušníci odmítají péči. Naopak všechny respondentky uvedly, že rodinní příslušníci s péčí rádi pomáhají, kdykoliv mohou.

2) Na druhé straně se jedná o opečovávaného, který též mnohdy může péči odmítat.

Samostatná péče:

„Víte co, ona má tu svoji pravdu a kvůli tomu někdy dochází k těm rozepřím, což je prostě vyčerpávající, protože já pak připadám jako velikej kontrolor, kterej jí něco zakazuje nebo jí buzeruje, ale prostě já to s ní myslím jenom dobře, jenže vzhledem k tomu, že je paličatá, tak prostě když se jí nechce, tak se nejde ani umejt“ (Zuzana, samostatná péče)

„Jak už jsem zmínila, babička nechce nikam chodit a s nikým trávit čas, takže i když já jsem třeba na zahradě a pleju záhony tak ona nechce si jít sednout na zahradu a být tam se mnou, chce bejt radši sama. Tohle je mi strašně líto“ (Ivana, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Já jsem to i zkoušela, jí třeba převlíkat, nebo koupat, ale jí ta intimita byla strašně nepříjemná, asi tím, že nejsem dcera, ale manželka jejího syna“ (Zita, hybridní péče).

6.1.3. Péče o seniora jako podnět k navázání hlubších vztahů a vzájemné solidarity

V některých rodinách se na základě přirozené soudržnosti vytváří rozdělení rolí a úkolů spojených s péčí. Vytvářejí se pravidla, kdo má zodpovědnost za péči a jakým způsobem ji má provádět. Tato potřeba organizovat péči podporuje interakci mezi členy rodiny, jak v užším, tak i ve širším kruhu rodinných příbuzných. Během doby, kdy péče probíhá, se vytvářejí pevné vzájemné vztahy mezi členy rodiny.

Respondentům byla položena otázka: ***Má osobní péče o seniora dopady na Vaše vztahy s Vašimi rodinnými příslušníky?***

Kvůli péči se mnohdy rodinní příslušníci musí přizpůsobit dané situaci, což je vede k navázáním vztahů, které do té doby měli pouze latentní podobu ve formě občasného kontaktu.

Samostatná péče:

„Určitě si myslím, že to celou rodinu semklo, protože dědovo přání bylo, aby zemřel doma. No a posledních čtrnáct dní jsme už jako by spali u něj, protože už to fakt nešlo, takže to jsme už nikdo ani nechodil do práce. Ty poslední dva týdny už byla ta péče opravdu jako náročná, to jsme u něj museli být vždycky aspoň tři“ (Milena, samostatná péče).

„Na naše vztahy asi ne, to si myslím, že funguje dobře. Toho času samozřejmě není tolik, je to taková povinnost prostě no. Ale jsme si určitě bližší“ (Zuzana, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Řekla bych, že žijeme víc společně. Ačkoliv jsou synové oba dospělí, tak nežijeme takový ty samostatný životy. Vždycky si na začátku týdne řekneme, kdo má jaký plán, abychom věděli, že ty kolečka do sebe zapadnou a ta péče bude pokrytá neustále“ (Jarmila, hybridní péče)

„Myslím, že nás to stmelilo. Protože takhle, když se jí to stalo s tou rukou, tak jsme se zapojili úplně celá rodina, včetně dětí, který vlastně defacto chodí denně kontrolovat, jak se jí vede. Synovci jí přinesou nákup a neteře jí zase přijdou umejt okna. My si prostě mezi sebou voláme a co je potřeba tak zařizujeme dohromady“ (Eliška, hybridní péče).

Na druhou stranu se ale též může z jakéhokoliv důvodu prohloubit latentní vztah či narušit častý kontakt s rodinným příslušníkem a poté spadá péče pouze na jednoho člena rodiny.

Samostatná péče:

„Než jsem šla na mateřskou pomáhala nám moje mamka, když jsem byla v práci. Jezdila babičce dávat oběd a trávila s ní tady odpoledne. To už teď tak není, od doby, co jsem na mateřské“ (Ivana, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Negativní vliv to má i na rodinné příslušníky z manželova strany, protože je málo času na to k nim jezdit a oni za námi vůbec nejezdí“ (Petra, hybridní péče).

6.1.4. Dílčí shrnutí a reflexe 1. kategorie

V první kategorii mne zajímalo, jaký vliv má péče na vztahy mezi rodinnými příslušníky. Kategorie byla rozdělena do tří podkategorií, které detailněji popisovaly ony rodinné příslušníky. Snažila jsem se zpozorovat, jak se liší tyto vztahy ve více ohledech a zda se nachází rozdíly ve výpovědích u respondentů z řad samostatných pečovatelů a z řad hybridních pečovatelů.

Co se týká **vztahu mezi primárním pečovatelem a jeho partnerem**, tak z výsledků je zřejmé, že obě skupiny pečovatelů (samostatní, hybridní) se shodly na tom, že partner spíše přijímá péči a podporuje primárního pečovatele v celém procesu. Dále lze zpozorovat, že ačkoliv se nemusí jednat o rodiče primárního pečovatele, ale naopak o rodiče partnera, tak primární pečovatel (v našem případě žena), se starají o seniora bez jakéhokoliv rozdílu a nevidí v tom problém. Kromě přijímání péče jsem též pozorovala toleranci, tedy situaci, kdy partner toleruje poskytování péče, ale příliš se do ní sám nezapojuje. V tomto případě lze zpozorovat rozdíl mezi samostatnými pečujícími a pečujícími, kteří využívají hybridní péči, neboť samostatní pečovatelé zmínili, že se manžel do péče nezapojuje, a tedy primární pečovatelé jsou na to takřka sami. Zatímco samostatní pečovatelé měli tento názor, hybridních pečovatelů se tento jev neobjevil, neboť respondentky vůbec tento jev nevedly. Hovořily pouze o faktu, že když není v domácnosti sociální pracovnice, tak se stará o seniora celá rodina, nebo aspoň ti členi, kteří mohou. Nicméně o toleranci ze strany partnera tento jev nepadl, tedy lze se domnívat, že tento problém v oblasti hybridní péče se v mém výzkumu neobjevuje.

Dále jsem pozorovala **vztah mezi primárním pečovatelem a ostatními rodinnými příslušníky**. Když se podíváme na výsledky z oblasti přijímání péče, zjistíme, že obě skupiny respondentů se shodly, že rodinní příslušníci s péčí pomáhají čili v této oblasti se rozdíly nenachází. Co se týká odmítání péče, tak tato oblast byla rozdělena na více podoblastí. Bylo zjištěno, že když hovoříme o odmítání péče ze strany rodinných příslušníků, tak zde bylo několik respondentů z řad samostatných pečovatelů, kteří uvedli, že rodinní příslušníci se na péči podílet nechtějí. Na druhou stranu u hybridních pečovatelů tento jev nezazněl, naopak jak již bylo uvedeno výše, všichni respondenti z řad hybridních pečovatelů uvedli, že rodina pomáhá a všichni jsou péči nakloněni. Čili v této oblasti lze pozorovat rozdíl ve výpovědích. Další podoblastí v rámci odmítání péče je situace, kdy péči odmítá opečovávaný. V této oblasti se obě skupiny respondentů shodly, že jsou momenty, kdy senior odmítá určitou část péče a kvůli tomu někdy dochází ke konfliktům mezi pečovatelem a opečovávaným. V této oblasti se lze vidět, že obě skupiny se potýkají s problémem týkající se hygieny ze strany seniora. Intimní hygiena je problém, který zazněl v rozhovorech s respondenty mnohokrát.

Poslední podkategorií z této oblasti je **péče o seniora jako podnět k navázání hlubších vztahů a vzájemné solidarity**. V této části jsem zjišťovala, zda má osobní péče o seniora nějaké dopady na vztahy s rodinnými příslušníky. Obě skupiny respondentů se shodly, že osobní péče má kladné dopady na vztahy, neboť to celou rodinu určitým způsobem semkne a rodinní příslušníci jsou v užším a více si v rámci péče pomáhají. Zároveň ale bylo též zpozorováno u obou skupin respondentů, že péče může mít též negativní dopady na vztahy v rodině, neboť někdy se stane, že rodina nechce pomáhat v péči, a jelikož se v určitý moment může stát, že se kolem poskytování péče pak najednou točí úplně vše, tak se přetrhají kontakty a rodinní příslušníci se vídají méně. Někteří respondenti tedy dopady osobní péče na vztahy v rodině hodnotili kladně, jiní zase záporně, avšak k významným rozdílům mezi samostatnými a hybridními pečovateli nedošlo, neboť respondenti z obou skupin zastali oba názory.

6.2. Kategorie 2: Jak se liší míra zátěže mezi skupinami, pokud jde o psychickou, sociální a ekonomickou zátěž?

Neformální péče, ať už samostatná či kombinovaná (hybridní), s sebou přináší určité zátěže a problémy, které dopadají nejen na celou rodinu ale hlavně na primárního pečovatele. Jedná se o několik typů dopadů. Do této kategorie byly zařazeny dopady psychické, sociální a ekonomické.

Respondentům byla nejdříve položena obecná otázka týkající se zátěže: ***Jak se vyrovnáváte s určitou zátěží, kterou každodenní osobní péče o seniora přináší? Proč to vlastně děláte?***

U některých respondentů bylo zpozorováno, že péči neberou jako nějakou zátěž, ba naopak uvedli, že to je pro ně samozřejmé.

Samostatná péče:

„Já to neberu jako nějakou zátěž, jsem její dcera a dlužím jí to“ (Julie, samostatná péče).

„Ani jsem nepřemýšlela o tom, jak se s nějakou zátěží vyrovnat, prostě jsem to pro něj udělala... dědovi navíc do poslední chvíle šla hlava a všechno si uvědomoval. Čili tam bylo nemyslitelný, že bychom řekli, že ho dáme někam do LDN. Když se dostanete do takové situace a toho člověka milujete, tak to prostě děláte pro něj. Poslední čtyři dny jsme mu museli podávat morfium, protože to už bylo hodně náročný, ale stejně jsme ho nechali v tom bytě, protože to tak on chtěl“ (Milena, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Tak přece jenom byla to sestra mojí tchýně a byly jsme si blízké celý život, proto to asi dělám. Ona chodila za našimi dětmi už od malička a chtěla s nimi být čili my jí bereme jako takovou naši babičku a já to jako zátěž nevnímám, jsme přeci rodina a tak by to mělo fungovat“ (Eliška, hybridní péče).

„Takové otázky si nekladu, je to přeci moje matka, je to samozřejmost. A je to skvělý příklad pro děti, jak by měla fungovat rodina v pravém slova smyslu“ (Marcela, hybridní péče).

Někteří respondenti naopak uvedli, že to zátěž popravdě je.

Samostatná péče:

„Toto nikdo neplánoval a nějak to vyplynulo ze situace, kdy jsem se začala starat o dědu. Poté na mě přepsali dům, který jsme zrekonstruovali. Když děda odešel nebyl nikdo jiný, kdo by se staral a tím, že jsme tu bydleli tak to je tak jak to je. Děláme to proto, že je to moje babička a

zatím to doma zvládáme, ale je to těžký, protože jsme tohle fakt neplánovali“ (Ivana, samostatná péče).

Hybridní péče:

„S tou celkovou zátěží se vyrovnávám tak, že o víkendu spím déle, třeba do oběda, a zároveň beru antidepressiva“ (Marcela, hybridní péče).

„Tak já už asi čtyřikrát využila odlehčovacích služeb na 14 dní v jednom domově pro seniory, abych taky dokázala 100 % vypnout, když jsem třeba jela na dovolenou“ (Eva, hybridní péče).

„Já se snažím chodit s tím psem ven, dělám na zahradě, snažím se cvičit jógu, a tak no. Prostě dělám věci, který mě zrelaxují... bez toho by to nešlo“ (Jarmila, hybridní péče).

6.2.1. Psychické dopady

V kvalitativních rozhovorech se potvrzuje, že obě skupiny pečovatelů čelí podobným psychickým výzvám, které pramení z náročnosti péče o staršího člena rodiny. Nejčastěji zmiňovanými emocemi jsou pocity stresu a obav. Pečovatelé prožívají stres, jelikož stále myslí na svého staršího blízkého a mají stále jsou ve střehu z důvodu, že musí být kdykoliv dostupní pro případ potřeby. Trápí je obavy ohledně zdravotního stavu a bezpečnosti staršího člena, a často se starají o to, zda senior nepotřebuje akutní pomoc, či je v pořádku.

Respondentům byla kladena otázka: ***Myslíte si, že v těchto část nelehkých situacích nějakým způsobem mění Vaše psychická pohoda?***

Velká většina respondentů přiznala, že péče o seniora má na jejich psychickou pohodu určité dopady.

Samostatná péče:

„Tak určitě je to duševně vyčerpávající. Za normálních okolností, kdybych se prostě nemusela starat, tak bych šla s kamarádkou někam za kulturou... prostě bych se sebrala a nebyla bych na nic vázaná. V podstatě bych ten den měla sama pro sebe, mohla se věnovat zahradě a tak dále. Takhle mi přijde, že se pořád honím, že nemám na nic čas, protože samozřejmě nějaký ten pořádek se musí udržet, a to ona neustále někde dělá bordel, ať jde o toaletu, nebo prostě drobečky od jídla, posmrkaný kapesníčky...“ (Zuzana, samostatná péče).

„To víte, že si s tím člověk někdy láme hlavu, ale mně nejvíc vadí, že se v noci nevyspím, protože musím třeba čtyřikrát vstávat, jít s ním na toaletu, a tak no“ (Libuše, samostatná péče).

„My to zatím zvládáme, ale je to teda hodně vyčerpávající na psychiku. Já to ze začátku hodně špatně nesla, brala jsem to hodně citově, ale člověk se od tohohle musí citově úplně oprostít...“ (Ivana, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Psychická pohoda vzala za své již s péčí o syny s odlišnostmi, matka byla už jen logické pokračování v koloběhu života“ (Marcela, hybridní péče).

„Jo někdy toho mám plnou hlavu. Určitě tam nastupují takový ty zkratky, kdy si člověk říká, ty jo, proč zrovna já. Je to samozřejmě chvilkový, ale je to nepříjemný no“ (Eva, hybridní péče).

Někteří respondenti naopak žádné změny v psychické pohodě neuvedli.

Samostatná péče:

„Ne. Víte co, já hodně sportuju a jezdím na dovolené... ale já obecně nejsem typ pro nějaké chmury“ (Julie, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Určitě se mi nezměnila psychická pohoda, protože to беру tak, že to je život. Jediný ted' ošklivý moment byl, když jsem jí telefonovala a několikrát za sebou mi nevzala telefon a já měla strašný stres, že jí tam najdu někde ležet a budu to muset sama vyřešit. Tak to byl jediný moment pro mě, který mě vystresoval, ale naštěstí to dobře dopadlo všechno“ (Eliška, hybridní péče).

V průběhu výzkumu bylo také zpozorováno, že psychická pohoda pečovatele je narušena, ale pečovatel si to uvědomí až poté, co je péče ukončena.

Samostatná péče:

„Určitě to psychiku ovlivnilo. Musím říct, že jsem tohle podcenila a pak mě to dohnalo, protože děda zemřel ke konci prosince zrovna v období Vánoc a můj zaměstnavatel neměl pro tuhle situaci žádný pochopení a nebyla mi poskytnuta ošetřovačka, čili jsem musela čerpat dovolenou, a jelikož dělám ve zdravotnictví, tak mě za to neměli rádi, že zrovna na Vánoce si dovoluji zůstat doma. Takže hned 3 dny po dědově smrti jsem musela začít chodit do práce, což bylo fakt hodně náročný, ale já si to asi úplně neuvědomovala a myslela jsem si, že to všechno zvládnou. Nicméně asi měsíc na to, mi začaly noční můry a nespavost, což se na mě podepsalo a musela jsem to potom začít odborně řešit“ (Milena, samostatná péče).

Hybridní péče:

V této oblasti nebyl tento příklad zpozorován u hybridních pečovatelů.

6.2.2. Sociální dopady

Péče o seniora má též dopady na sociální život primárního pečovatele. Je tomu tak, neboť pečovatel tráví veškerý svůj volný čas se seniorem. Pečovatel mnohdy chodí do práce, ale na volnočasové aktivity mu nezbyvá prostor, což vyvolává pocit sociální izolace. Často je primární pečovatel na nějakou dobu, kdy vykonává péči, oddělen od společnosti, což též může vyvolat

nepříjemné myšlenky a pocity osamocení.

Respondentům byla kladena otázka: ***Omezuje nějakým způsobem osobní péče o seniora Váš osobní život? (aktivity, čas pro sebe)***

Respondenti z obou skupin přiznali, že péče o seniora jim opravdu bere veškerý volný čas a omezuje tím pádem jejich osobní život v mnoha směrech.

Samostatná péče:

„Nejvíc nás to asi omezuje ve smyslu být včas doma a dát babičce jídlo ať už je to snídaně, oběd či večeře. Nikdy není možné odjet víc jak na půl dne, pokud mamka zrovna taky nemůže“ (Ivana, samostatná péče).

„No tak to samozřejmě, ale mně to nijak nevadí, protože společně chodíme každý den tady se projít do polí, my totiž našťěstí bydlíme na takovém konci vesnice, kde teda už můžeme jít kamkoliv nám nohy stačí. Nicméně samozřejmě, že se o určitý omezení pro mě samotnou jedná, protože třeba jednou za rok máme třídní sraz, a tak třeba tam nemůžu odjet, nebo nemůžu nikdy nikam jít sama si třeba popovídat s někým z přátel. Prostě vždycky jsem jen odkázána na pomoc dcery, která tady bydlí blízko. Jako co mi vadí je, že nemůžeme v létě jet nikam na dovolenou, protože on už nikam nechce jet“ (Libuše, samostatná péče).

„Ano, samozřejmě mě to omezuje ve všech aktivitách, ale dá se to naplánovat a zvládnout, a pokud já nemohu, bez problémů se stará rodina“ (Sandra, samostatná péče).

Hybridní péče:

„Určitě. Člověk to tam pořád má, že musí být doma včas, aby zvládnul s mamkou udělat ty základní věci. Čili přijedu z práce, jdu třeba na hodku se psem na procházku a pak po tý pátý hodině vím, že musím mamku vytáhnout z postele, dát jí večeři, přebalit, večerní hygiena a tak. Když je třeba v létě hezky, tak jí vytáhnou na verandu, tam jsem jí udělala takovej můstek, aby tam v klidu z domu pohodlně došla. Víte co, když jsem si jí brala domů, tak jsem si říkala, že to je otázka půl roku až roku, že dýl nevydrží, ale teď už je to skoro 3 roky a čím je to dýl, tím víc si na to člověk zvykne“ (Jarmila, hybridní péče).

„Určitě, ale já to tak neberu. Je to naše teta, teda není to ani maminka ani babička, ale je to manželova teta a je strašně hodná a my jí máme rádi. Jako určitě bych radši šla třeba na kolo, ale místo toho tam ten čas strávím s ní a nevadí mi to“ (Eliška, hybridní péče).

„Na osobní aktivity v týdnu nezbyvá absolutně čas, pečuji o syny s ADHD a atyp. autismem, dysfázií, dispraxií jako samoživitelka. V týdnu v podstatě lítám jak hadr na holi a v pátek večer padnu za vlast. O víkendu věnuji více času matce“ (Marcela, hybridní péče).

6.2.3. Ekonomické dopady

Péče o seniora může mít též ekonomické dopady na pečovatele. V tomto případě hovoříme o faktu, že mnohdy musí pečovatel omezit či úplně ukončit své zaměstnání, aby byl časově schopen poskytnout péči, kterou senior potřebuje. Dále hovoříme též o finančních dávkách, které stát může poskytnout seniorovi či jeho pečovateli, aby pomohl s řešením finančních nákladů péče. Tento proces ale mnohdy není jednoduchý a řešení dávek také trvá nějakou dobu, což může negativně ovlivnit finanční situaci primárního pečovatele.

Respondentům byla nejdříve kladena otázka týkající se zaměstnání: ***Co nejvíce postrádáte kvůli osobní péči o seniora? Zvládáte to při svém zaměstnání, nebo jste nějak museli své zaměstnání omezit?***

Tato otázka se z části též týká sociálních dopadů, a i ty zde byly ve výpovědích zpozorovány.

Samostatná péče:

„Když jsem byla zaměstnaná, dělala jsem krátký /dlouhý týden, v pracovních dnech jsem se starala ráno, v poledne mamka a večer manžel. Ve volných dnech já. Ted' už nepracuji, jak jsem na mateřské a pracuje jen manžel, takže tam se to stejně muselo omezit. Nejvíce postrádám asi volnost kamkoli odjet bez plánování ze dne na den, nebo hodiny na hodinu a nemuset se na určitý čas vracet“ (Ivana, samostatná péče).

„To zaměstnání jsem potom už omezila, ale vlastně nejvíc jsem asi postrádala ten čas. Jinak ten celý rok byl fakt náročnej, a já v podstatě ani nežila. Ale já to tak vzala a nikdy jsem si nestěžovala, že bych neměla čas si dojít na kávičku s kámoškou, protože to pro mě bylo úplně vedlejší, když víte že máte daný čas s určitým člověkem, kterýho už v životě nevidíte“ (Milena, samostatná péče).

„Manžel neomezil zatím. To zaměstnání se omezilo tak nějak samo asi. Můj muž si tu práci musí udělat a pokud nemusí do kanclu, tak zůstane doma, ale pracuje. Ale dobrý je to, že ona má dohled, kdyby třeba upadla, nebo něco potřebovala, nebo aby se prostě včas najedla, vzala si léky a podobně. Víte co, my, když jsme třeba s manželem oba v práci, tak jí neustále voláme, jestli si vzala léky, jestli je v pohodě a když to třeba delší dobu nevezme, tak volám synovi ať se na ní jde podívat, jestli je v pohodě. To, když jsme s manželem oba v tý práci je většinou tak 2 dny v týdnu, kdy já pracuju směny na krátký/dlouhý týden, a proto toho času mám relativně dost. Nicméně v tom týdnu, když jsem teda středa a čtvrtek v práci, tak to vykrejeme tím, že syn se tu zastaví, nebo přijde někdo z rodiny se sem podívat“ (Zuzana, samostatná péče).

Hybridní

péče:

Respondentům z této skupiny tato otázka kladena nebyla, neboť jelikož všichni respondenti

využívají pomoc od sociální pracovnice, poskytování péče jim v jejich zaměstnání nebrání čili v tomto ohledu zatím nejsou omezeni.

Dále byla respondentům ze skupiny **samostatné péče** kladena otázka: ***Ovlivňuje osobní péče o seniora Vaše finanční zabezpečení? Pobírá Váš senior nějaký finanční příspěvek za sníženou mobilitu nebo horší zdravotní stav?***

Ve výsledcích lze zpozorovat, že mnoho respondentů si zažádalo či již pobírá příspěvek na poskytování péče, který jim finančně pomáhá v celém procesu.

„Pobírám příspěvek na péči. V negativním smyslu naše finance péče neovlivňuje“ (Ivana, samostatná péče).

„No finančně na tom nejsme nijak špatně, my oba pobíráme důchod a když nikam nejezdíme ani si na sebe nic nekupujeme tak nám to úplně klidně stačí. A já už teď teda nevím, kdo mi to poradil, nicméně obrátila jsem na sociální službu, kdy sem přišly dvě paní, které nás vyzpovídaly a daly manželovi příspěvek na péči čili ještě s tímhle to je úplně v pohodě“ (Libuše, samostatná péče).

„Finance zvládáme, a máme zažádáno o nějaké příspěvky, zatím se nám teda nikdo neozval, ale zatím čekám jen 14 dnů“ (Julie, samostatná péče).

„Já chodím do práce, kde mám příjem si myslím celkem slušnej a manžel vzhledem k tomu, že dělá vedoucího odboru, tak má ten plat samozřejmě nadprůměrnej. Takže my, když dáme teda ty finance dohromady, včetně teda důchodu, kterej dostává maminka, tak nemůžu říct, že bychom nebyli zajištěný. Samozřejmě, máme nějakou hypotéku a poplatky, takže kdybych zůstala doma, tak bychom to museli nějak řešit. My teda na mamku pobíráme ten nejnižší příspěvek 4 000 korun měsíčně, který víceméně padne na úklid, kdy jednou za čtrnáct dní přijde holčina, která to tady uklidí fakt jako z gruntu. Zatím jsme ani jako nežádali o víc, spíš, aby by to bylo z lenosti, nebo tak, ale zatím si říkám, že to není potřeba a budu to řešit až pokud se ten stav zhorší a já bych třeba musela zůstat doma“ (Zuzana, samostatná péče).

Respondentka, která již péči nevykonává, neboť byla ukončena smrtí seniora zpětně přiznala, že mohla jednat jinak v oblasti zažádání o příspěvky.

„Z velký části si děda financoval všechno sám z důchodu a z příjmu z nájmu. Já osobně to podcenila, protože jsem si mohla zažádat, ale jak se ten stav razantně horšil a já pořád řešila tu péči, tak jsem tohle vypustila a neřešila to. Nicméně teď zpětně vím, že jsem mohla dostávat 19 tisíc měsíčně, protože se jednalo o ten třetí stupeň. Jinak i my z rodiny jsme financovali určitý pomůcky, protože on sám byl tvrdohlavej a bylo mu trapný využívat nějaký ty zdravotnický

pomůcky. Takže to jsme proti jeho vůli stejně koupili, protože pak to ke konci stejně využil“ (Milena, samostatná péče).

Respondentům z řad **hybridních pečovatelů** byla kladena podobná otázka: ***Ovlivňuje hybridní péče o seniora Vaše finanční zabezpečení? Víte, kam se obrátit pro případnou finanční pomoc? (městský úřad, sociální podpora atd.)***

Více respondentů uvedlo, že finanční pomoc ve smyslu nějakých příspěvků již dostávají, neboť by se bez toho nejspíše neobešli.

„Mně tohle pomohli nastavit na rehabilitaci, když docházela na následnou péči. Ta sociální pracovnice mi to pomohla nastavit společně s paní doktorkou, takže máma má příspěvek na dopravu a má ještě důchod. Přijela sociální pracovnice a finanční stránku ohodnotila na určitý stupeň péče, po tom, co to prohlédla tady u nás doma a co uskutečnila rozhovor s maminou“ (Jarmila, hybridní péče).

„Stávající systém vyhovuje, matka sama určí výši odměny za prováděné úkony. Já to šetřím, abych mohla dětem přilepšit na dovolenou atd. Přestože pracuji na plný úvazek ve státním sektoru, bez různých příspěvků bych se neobešla (např. na bydlení). Jinak já jsem matce zařídila veškeré možné příplatky, a jelikož dělám u soudu, tak papírování pro mě není problém a věděla jsem kam se obrátit pro pomoc.“ (Marcela, hybridní péče).

Na druhou stranu někteří respondenti uvedli, že finanční pomoc nepobírají, a kdyby bylo potřeba, tak rodina složí finance dohromady, aby zabezpečila vše potřebné.

„Zatím ne, ale kdyby potom toho třeba bylo víc, nebo bychom jí museli třeba dát do nějakého zařízení, tak tam bychom se museli nějak finančně už podílet, ale naše celá rodina je na to připravená“ (Eliška, hybridní péče).

Stejně jako u samostatných pečovatelů, byla hybridním pečovatelům kladena otázka: ***Pobírá Váš senior nějaký finanční příspěvek za sníženou mobilitu nebo horší zdravotní stav?***

Všichni respondenti odpověděli, že senior nějaký příspěvek na péči pobírá.

„Ano, matka pobírá příspěvek na péči, III. stupeň a příspěvek na mobilitu, je těžký diabetik (před dialýzou, téměř ležák a téměř slepá)“ (Marcela, hybridní péče).

„Ano“ (Jarmila, hybridní péče).

„Pobírá, ale ten úplně nejnižší, což je nějakých asi 800 korun měsíčně“ (Eliška, hybridní péče).

Dále byla **hybridním pečovatelům** kladena otázka týkající se možnosti platit hybridní péči: *Jste schopen/na pečovatele platit sám/a, nebo využíváte pomoci sociálních příspěvků? Je příspěvek postačující? Pokud ne, jak situaci řešíte? (složí se rodina atd.)*

Někteří respondenti uvedli, že jsou schopni zaplatit hybridní péči z důvodu sociálních příspěvků.

„Jak jsem již uvedla, pobíráme, co můžeme a ano zatím to stačí“ (Marcela, hybridní péče).

Jiní naopak uvedli, že ačkoliv senior pobírá příspěvky za zhoršený zdravotní stav, tak oni sami žádné příspěvky zatím nepotřebují.

„Tak já chodím normálně do práce, takže finanční podporu zatím nepotřebujeme. Všechno normálně zaplatím z toho, co dostává mamka, ten příspěvek stačí. Já třeba i finančně odměňuju toho syna jednoho, kterej mi fakt pomáhá, tak aby i on věděl, že z toho pečovatelského příspěvku má nějakou korunu“ (Jarmila, hybridní péče).

A někteří respondenti uvedli, že jsou schopni zaplatit vše samostatně, bez jakékoliv pomoci.

„Jo jsme schopni to utáhnout sami a žádnou pomoc nevyužíváme zatím“ (Eliška, hybridní péče).

6.2.4. Dílčí shrnutí a reflexe 2. kategorie

Druhá kategorie shrnuje zátěž a problémy spojené s neformální péčí na primárního pečovatele. V této části mne zajímalo, jak se liší míra zátěže mezi oběma skupinami (samostatná, hybridní péče). Rozdělila jsem tuto kategorii na tři podkategorie, které detailněji popisují problematiku a soustředila jsem se na fakt, jak se liší míra zátěže mezi skupinami, pokud se jedná o různé typy zátěže.

Na začátku jsem zjišťovala, zda respondenti vůbec berou péči jako nějakou zátěž a proč to pro seniory vůbec dělají. Z výsledků je zřejmé, že existují respondenti z obou skupin, kteří uvedli, že vykonávání péče nepovažují za žádnou zátěž, ale také existují respondenti z obou skupin, kteří uvedli, že to pro ně nějaká skutečně zátěž je, která je ovlivňuje v několika ohledech. Všichni respondenti se pak shodli, že péči vykonávají, neboť se jedná o rodinného příslušníka a mělo by to tak v životě fungovat.

První podkategorie se zabývá **psychickými dopady poskytování péče**. Z výsledků vyplývá, že mnoho pečujících se často potýká s problémy, způsobené péčí, týkající se jejich vlastního psychického zdraví. Ze strany samostatných pečovatelů se respondenti shodli na tom,

že jim dělají starost každodenní úkony, ať se jedná o běžnou hygienou ze strany seniora, či času stráveným se seniorem. Zajímavé je, že ze strany hybridních pečovatelů se ukázalo, že tam má péče větší dopad na psychiku, neboť jedna respondentka přiznala, že bere antidepressiva, další respondentka přiznala, že její psychická pohoda již vzala za své před nějakou dobou. V této oblasti lze tedy tvrdit, že co se týká samostatných pečovatelů, tak tam se ty nepříjemné pocity teprve začínají postupně objevovat, ale u hybridních pečovatelů se již psychické problémy objevily dávno. Zajímavé ale je, že jedna respondentka, která již ukončila péči, neboť její senior je již po smrti, uvedla, že její psychická pohoda vzala za své až poté, co byla péče ukončena a ona si uvědomila, co všechno pro to obětovala. I v této podkategorii se ale objevili tací, kteří odpověděli, že péče o seniora nemá na jejich psychickou pohodu žádný dopad. Tento případ se objevil u obou skupin. Čili z výsledků lze tvrdit, že péče o seniora nemusí vždy stoprocentně jistě mít dopady na psychické zdraví respondenta, či se ony dopady mohou objevit až po ukončení péče. Pro potvrzení tohoto jevu by ale bylo potřeba udělat další rozhovor s pečovateli, kteří mají již péči za sebou.

Druhá podkategorie se zabývá **sociálními dopady**. Z výsledků vyplývá, že respondenti z obou skupin jsou negativně ovlivněni péčí v oblasti sociálního života. Musí omezovat své dřívější aktivity, které by rádi dělali ve volném čase, neboť veškerý čas mimo čas strávený ve svém zaměstnání nyní tráví se seniorem. Mnoho respondentů ale potvrdilo, že s péčí pomáhají ostatní příslušníci rodiny, tedy nejsou jediní, kteří by byli na seniora odkázáni, a pokud si potřebují zařídit nějaké povinnosti či si jednoduše odpočinout, rodina pomůže. Zajímavé zjištění je to, že respondenti potvrdili, že problém je v tom, že i když mají nápady jak strávit volný čas, tak se vždy snaží zapojit i seniora, což je komplikovanější, neboť senioři často nesdílejí nadšení pro trávení volného času tak, jak si jej představuje primární pečovatel a nechce se jim nic dělat.

Třetí podkategorii jsou **ekonomické dopady**. Tato skupina se více soustředila na hybridní pečovatele, neboť tam hrají finance větší roli, neboť nad rámec svých běžných výdajů ještě platí sociální pracovníci, která jim s péčí o jejich seniora pomáhá. V této oblasti je vidět rozdíl ve výpovědích u obou skupin, neboť samostatní pečovatelé potvrdili, že z více důvodů museli své zaměstnání omezit a buď nepracují již vůbec a pracuje pouze jejich partner, nebo pracují pouze na částečný úvazek. Tyto výpovědi se u hybridních pečovatelů neobjevily, neboť jak jsem odpředu zjistila, tak všichni hybridní pečovatelé jsou stále zaměstnání bez omezení, tedy tato otázka se jich nadále netýkala. Další otázka se týkala celkového finančního zabezpečení a také jsem zjišťovala, zda senior, o kterého se pečuje, pobírá nějaké finanční příspěvky od státu. Výsledky v této oblasti ukázaly, že u obou skupin respondentů buď pobírá

senior příspěvek na péči, či o něj má již zažádáno, nebo pobírá pečovatel příspěvek na seniora. Co se týká celkového finančního zabezpečení, tak u obou skupin se respondenti shodli, že je celkově péče zatím nijak finančně neomezuje. Ze všech respondentů pouze jedna respondentka z řady samostatných pečovatelů uvedla, že žádný příspěvek nepobírá ani ona ani senior, a že kdyby to bylo potřeba, tak rodina přispěje financemi, aby byla schopna se o seniora postarat. Jedna respondentka z řad samostatných pečovatelů, která již péči nevykonává pak uvedla, že byla chyba, že si dříve o finanční příspěvek na seniora nezažádala, neboť by byl proces jistě jednodušší. V této oblasti tedy lze tvrdit, že nehledě na to, o jaký typ skupiny pečovatelů se jedná, je lepší, když pečovatelé pobírají určitý typ finančního příspěvku, který jim v péči pomáhá. Dále jsem zjišťovala pouze u skupiny hybridních pečovatelů (neboť samostatných pečovatelů se toto téma netýká), zda jsou schopni sami zaopatřit platbu sociální pracovnice, která jim v péči pomáhá. Téměř všichni pečovatelé uvedli, že s pomocí finančních příspěvků od státu jsou schopni pečovatelku platit. Pouze jedna respondentka uvedla, že je schopna platit vše sama, bez jakékoliv pomoci od státu. Z těchto výsledků tedy plyne, že hybridní pečovatele jsou schopni ve větší míře si zajistit potřebné finanční příspěvky od státu, aby byli schopni zaplatit veškerou péči pro seniora.

Celkově tedy lze z veškerých výsledků tvrdit, že ekonomické dopady na pečovatele sice mají určitý dopad, ale s pomocí finančních příspěvků od státu jsou obě skupiny respondentů zajistit potřebnou péči o seniora v dostatečné míře.

6.3. Kategorie 3: Jak se liší různé aspekty života pečujícího a jeho rodiny, resp. opečovávané osoby, v případě samostatné anebo hybridní péče?

V tomto výzkumu jsem se soustředila na dva odlišné typy neformální péče o seniora a hledala v určitých aspektech péče rozdíly. Tato kapitola popisuje, jak se liší či neliší život pečovatele a opečovávaného ve více životních situacích, když se hovoří o péči samostatné, a naopak o péči hybridní. Z literatury je zřejmé, že pečovatelé zažívají různé situace, které nejsou jednoduché v průběhu poskytování péče, ale zároveň i ona celková péče se v obou skupinách liší. Tato kategorie je dále rozdělena do tří podkategorií, které mapují různé aspekty života jak pečovatele, tak opečovávaného.

6.3.1. Doba poskytování neformální samostatné péče vs. neformální hybridní péče

Doba strávená poskytováním péče je jistojistě odlišná u pečovatelů, kteří nevyužívají žádné externí pomoci od sociální pracovnice, a u pečovatelů, kteří kombinovanou péči naopak využívají. Nicméně v tomto výzkumu se jedná o osobní péči o seniora, tedy o takovou, která musí být vykonávána každý den velmi intenzivně a pečovateli, ať už je ze skupiny samostatných či hybridních pečovatelů, zabere mnoho času. Tato podkapitola je rozdělena do tří částí, z čehož první část mapuje dobu od začátku poskytování osobní péče, druhá část mapuje označení primárních a sekundárních pečovatelů v celém procesu a třetí část se týká pouze hybridních pečovatelů a mapuje, zda rodinní příslušníci pomáhají sociální pracovnici při vykonávání hybridní péče, či nikoliv.

Respondentům ze skupiny samostatných pečovatelů byla nejdříve kladena otázka, která zjišťovala, jak dlouho již osobní péči vykonávají: ***Pamatujete si, v jaký moment se z podpůrné a neosobní péče stala péče osobní? (podpůrná péče = dovézt k lékaři a na úřady, finanční podpora, oprava věcí v domácnosti; osobní péče = 24 h/ 365 dní, intimní péče spojená s hygienou apod.)***

Z výsledků od samostatných pečovatelů plyne, že se doba od začátku poskytování osobní péče pohybuje od půl roku do tří let.

„Řekla bych tak ty 2 roky od toho co umřel tchán, který s ní žil. Víte co, ona má světlý chvílky, kdy je úplně v pohodě, ale pak má dny, kdy se nezvedne, jen leží a prostě nedokáže fakt vůbec nic. Takže jakmile zemřel ten táta, tak jsme si ji sem museli vzít, protože jsme věděli, že si ona sama neudělá nic a nepostará se“ (Zuzana, samostatná péče).

„Stalo se to ve chvíli, kdy zemřel děda, který se do té doby staral. Což jsou nyní 3 roky“ (Sandra, samostatná péče).

„Bylo to v listopadu 2022, kdy jsem si jí vzala domů“ (Ivana, samostatná péče).

„No zhruba tak půl – třičtvrtě roku, protože ještě loni, když jsme spolu byli na výletě s přáteli na víkend, tak to bylo všechno v pořádku, ale pak jsme se vrátili a už to začalo být jako horší, pak už bylo potřeba začít měnit i nějaký ty plenkový kalhotky a tak podobně no...“ (Libuše, samostatná péče)

Respondentům z řad **hybridních pečovatелů** byla kladená též otázka, ale zaměřovala se na sociální pracovníci: ***Pamatujete si, v jaký moment se z podpůrné a neosobní péče stala péče vyžadující pečovatelku? (podpůrná péče = dovézt k lékaři a na úřady, finanční podpora, oprava věcí v domácnosti; osobní péče = 24 h/ 365 dní, intimní péče spojená s hygienou apod.)***

Z výsledků od hybridních pečovatелů je zřejmé, že doba od začátku poskytování hybridní péče se pohybuje od tří až šesti let.

„No už je to pár let, odhadem si myslím tak 5–6 let, zhoršení zdravotního stavu bylo totiž pozvolné“ (Marcela, hybridní péče).

„No v ten moment, jak začal COVID, tak víc seděla doma a došlo k tomu, že začala selhávat. Pak mi 2x-3x spadla doma a už bylo pak vidět, že nebude soběstačná. No a pak těch dva a třičtvrtě roku zpět, kdy spadla, tak se to všechno zhouplo no“ (Jarmila, hybridní péče).

„Určitě, to je ten moment, kdy si před 3 lety zlomila tu ruku a měla ji v ortéze. Od té doby jí teda je dopřávána ta pečovatelka...“ (Eliška, hybridní péče).

Respondentům z řad **hybridních pečovatелů** byla kladena též otázka týkající se délky času péče, ale více směřovala na sociální pracovníci: ***Kolik hodin věnuje pečovatelka Vašemu seniorovi denně/týdně? S jakými činnostmi mu pomáhá?***

Z výsledků je zřejmé, že doba péče, kterou pro seniora vykonává pečovatelka, není tak dlouhá jako doba, kterou tráví poskytováním péče samostatní pečovatelé.

„Pečovatelka přinese oběd a ostatní služby má objednané její sestra (praní velkých kusů, mandl, úklid domácnosti)“ (Marcela, hybridní péče).

„Ráno jí jezdí přebalit, oblíknout, pomůže s ranní hygienou a podá jí snídani. No tak to je třeba půl hodinová akce. Odpoledne jí přiveze teplý oběd, počká, než se nají, přebalí ji a posadí do křesla zase, což je taky tak půl hodiny. Myslím, že tak hodinu denně, ale záleží fakt na situaci,

někdy dýl klidně. Ona už teď je docela hodně unavená čili odpoledne třeba celý prospí po tom obědě, ale já jsem si sem nechala nainstalovat kamerový systém, který jí snímá celý den po celým domě čili i když tu je pak odpoledne sama, než se vrátíme všichni z práce, tak já se na ní můžu kdykoliv podívat, jestli je v pořádku. Mám tím zaručenou 24hodinovou péči“ (Jarmila, hybridní péče).

„No já si myslím že to je tak 3 hodiny týdně, když teda nepočítám dobu, kdy tam přijede s obědem. Tak uvidíme, jak to bude dál“ (Eliška, hybridní péče)

Respondentům z řad **samostatných pečovatelů** byla dále kladena otázka, která mapuje, zda se jedná o primárního či sekundárního pečovatele a dále se otázka týkala délky času, kterou péče denně zabere: ***Kdo podle Vás zprostředkovává primární a kdo sekundární péči? (kolik hodin denně/týdně věnujete péči; kdo všechno o seniora pečuje – jakou činnost (pomoc při jídle, s hygienou, s oblékáním, s pohybem po bytě atd); zda se členové rodiny v péči o seniora střídají***

V tomto výzkumu se objevilo více respondentů, kteří uvedli, že se starají o seniora jako primární pečovatel.

„Já určitě tu primární. S tím že, ráno ta příprava určitě zabere minimálně hodinu, jako já to nikdy takhle časově nesledovala, ale řekla bych, že asi takhle, protože maminka nedělá nic. Takže ona potřebuje takovou péči, že je nutno připravit jídlo, dát ji ho, uklidit to, umejt to, dát to do myčky... Jinak co se týká hygieny, tak s tím jí musíme pomoci. Ona má sice vedle postele takovej ten nočník, kam si teda občas dojde, ale jinak je na plenách“ (Zuzana, samostatná péče).

„Tak tu primární jsem zprostředkovávala já, nicméně potom ke konci mi pomáhala máma, protože přes den jsem musela bejt v práci. Takže ona tam byla, když jsem pracovala a já tam byla ráno pak večer a noc. Jinak v pracovní den jsem já osobně tomu dala ráno 2 hodiny a večer tak 4 hodiny. Ale záleželo, co se dělo, protože pak jsem tam někdy vyjžděla i v noci no. A co se týká ty péče, tak jsem mu pomáhala se vším... hygiena, jídlo, všechno. On to byl otec mého táty, ale jelikož táta pracuje daleko a nemohl každej den dojíždět a bejt s ním, tak jsem to dělala já“ (Milena, samostatná péče).

„No veškerou péči dělám já a jsem s ním 24 hodin denně, s výjimkou, když potřebuju třeba k lékaři, nebo jít nakoupit, tak to je sám. No a co se týká činností, tak samozřejmě hygiena, to ráno chodíme společně do koupelny, pomůžu mu se umejt, vyčistit zuby, oholit... a potom udělám snídani, kterou je teda schopnej sníst sám čili s krmením mu nemusím pomáhat“ (Libuše, samostatná péče).

Také se ale objevila respondentka, která uvedla, že se stará o seniora společně s manželem, a ačkoliv ona spíše vykonává primární péči a její manžel sekundární, z výsledků lze vidět, že zde se péče opravdu rozděluje natolik, že by bylo možné říci, že jsou s partnerem oba v pozici primárních pečovatelů.

„Staráme se oba dva, nyní je to tak, že manžel ráno udělá snídani a čaj. Já vařím oběd, vozím k lékaři, uklízím, dělám večeri, pomáhám s lékama, případně taky s oblékáním. O víkendu se střídáme podle toho, kdo je zrovna doma a je volný. Babička je slepá a poslední dobou se doma občas zamotá a neví, jak se dostat zpět do ložnice, takže ji člověk musí pomoci zpět“ (Ivana, samostatná péče).

Dále byla respondentům z řad **hybridních pečovatelů** kladena též otázka týkající se primárního a sekundárního pečovatele: ***Jsou případy, kdy i někdo z Vaší rodiny pomáhá pečovatele? Pokud ano, kdo a s čím?***

Z výpovědí lze pozorovat, že pečovatelka je plně schopna zastávat pozici primárního pečovatele, aniž by potřebovala pomoc od rodinných příslušníků seniora.

„Pokud to je potřeba, tak ano. Někdy syn pomůže mamku zvednout, ale jinak to ty pečovatelky zvládají samy. Jako my se tady ani nepotkáme, ale jak mám já tu kameru, tak vidím, kdy přijde, co s ní dělá a je to fajn. Není to pro to, abych jí nějak kontrolovala, ale mám prostě klid na duši, že to zvládneme tímhle způsobem a všechno šlape, jak má“ (Jarmila, hybridní péče).

„Spíše se tak neděje, neboť pečovatelka zvládá veškerou práci sama a nás k tomu nepotřebuje“ (Marcela, hybridní péče).

„No pečovatelka tam chodí, když tam my nejsme, ale samozřejmě vyzvídáme. Ale jinak ona pracuje sama a my ji nijak jako nekontrolujeme, co jak dělá... ona nás taky nikdy o pomoc nepoprosila čili tam se nijak nestřetáváme“ (Eliška, hybridní péče).

6.3.2. Největší problém při poskytování neformální samostatné péče vs. neformální hybridní péče

Při poskytování péče dochází k mnoha nelehkým situacím, kterým musí pečovatelé čelit. V tomto výzkumu jsem mimo jiné zjišťovala, co se jeví jako největší problém celkově, v rámci celého procesu péče u obou skupin pečovatelů.

Respondentům z obou skupin byla kladena otázka: ***Co si myslíte, že je největší problém, se kterým se potýkáte v průběhu péče?***

Ve výpovědích u samostatných pečovatelů je zřejmé, že největší problém je určitý tlak na psychiku a omezení pečovatele v osobním životě.

Samostatná péče:

Nedokážu říct problém, ale bylo to pro mě celkově dost fyzicky a nejvíc psychicky náročný. Já vždycky když od něj šla, tak jsem brečela, protože jsem ten jeho stav viděla, jak se fakt strašně zhoršuje, ale musela jsem se před ním držet a lhát mu, že to zvládneme a že je všechno dobrý. On věděl, že umře, ale já nechtěla přilejvat do ohně, tak jsem se ty jeho špatný stavy házela do outu a emočně ho podporovala, co nejvíc to šlo. Těžký na tom bylo to, že jsem v sobě všechno držela a neměla jsem čas jít prostě za kamarádkou a říct jí, že to je strašný. Jasně, telefonovala jsem si s mámou, nebo tátou a bavili jsme se o tom, ale byla jsem permanentně ve stresu, protože jsem věděla, že se kdykoliv může něco stát a ten stav zhoršit. Byl to pro mě nejhorší rok v životě, ale on nikdy neprojevil strach ze smrti. I když jsme mu píchali to morfium, tak byl schopnej ještě komunikovat a vtipkovat, což jsme teda koukali, jakej má kořínek, na to nikdy nezapomenu (Milena, samostatná péče).

„Asi je to o tom, jak se k tomu každý staví. Ten člověk, který pečuje o seniora si musí uvědomit, že tu péči dostával on sám taky od toho rodiče a je to vlastně jeho morální povinnost se kterou se musí smířit, i když ho to třeba stojí omezení jeho osobního života. Člověk by v tomhle neměl být sobecký no. Za mě je asi největší negativum ten nepořádek ve smyslu znečištěné toalety, to jsou prostě věci, který mi vadí, ale tak patří to k životu a člověk se s tím musí smířit, protože se to může stát komukoliv a my až budeme staří, tak to třeba budeme taky dělat“ (Zuzana, samostatná péče).

Ve výpovědích u hybridních pečovatelů je zřejmé, že pečovatelé si uvědomují přítomnost sociální pracovnice a velmi její pomoc oceňují, což částečně minimalizuje dopady péče jak na jejich psychiku, tak na jejich ostatní aspekty v životě.

Hybridní péče:

„Asi největší problém je ten závazek, že musíte být neustále ve střehu. Mamka je našťástí úplný anděl a je fakt strašně hodná, vždycky je vděčná za všechno, což fakt tu péči usnadňuje. Myslím si, že ona si to teď i uvědomuje, že to je těžký mít jí doma, ale je tu ráda. Zase tím, jak já jsem zdravotník, tak to vnímám úplně jinak a v nejhorším případě, bych si dokázala i v práci stáhnout úvazek abych byla schopna se o ní postarat. Jinak nám fakt pomáhá ta pečovatelka, s ní je to celý jednodušší.“ (Jarmila, hybridní péče).

„No z jejího pohledu je to určitě to, že musela někoho pustit do své domácnosti, čímž si musela sama připustit, že není schopná se o sebe už postarat... jinak já v tom negativum nevidím, pro

mě by byl problém, kdybych zjistila, že ty pečovatelky jsou na ty seniory zlé nebo jim nějak ubližují. Ale ta naše pečovatelka je fakt moc vstřícná a já jsem moc spokojená“ (Eliška, hybridní péče).

6.3.3. Zdravotní stav seniora

Při vykonávání neformální péče je důležité vědět, v jaké fázi je zdravotní stav opečovávaného seniora. Neformální péče může být vykonávána pouze do určité doby, neboť pokud se zdravotní stav opečovávaného natolik zhorší, mnohdy nezbývá nic jiného, než změnit typ péče a to tak, že senior musí být buď opečován pomocí péče hybridní, či musí být přemístěn do institucionálního zařízení, kde se o něj již postarají profesionálové.

Respondentům z řad samostatných pečovatelů byla kladena otázka, která zjišťovala, zda někdy přesunuli seniora do nějakého institucionálního zařízení, v případě potřeby: ***Využili jste někdy možnosti krátkodobého umístění Vašeho seniora do nějakého specializovaného zařízení?***

Z výsledků vyplývá, že respondenti své seniory do žádných specializovaných zařízení zatím nikdy nedali.

„Ne, nikdy a ani teda nevím, že taková možnost je. My teda ani nevíme kde nebo koho se zeptat jo, ale říkali jsme si, že by bylo fajn jí třeba někam takhle dát, když bychom jeli na tu dovolenou, abychom věděli, že o ní je postaráno... jestli třeba existují nějaký lázně na tejden, čtrnáct dnů, tak to by bylo zajímavý, ne jen teda pro nás, že bychom si relativně odpočinuli všichni i jako duševně, ale třeba i pro toho seniora, kterej by najednou přišel mezi jiný lidi a měl najednou jiný zájmy“ (Zuzana, samostatná péče).

„Ne nevyužili“ (Ivana, samostatná péče).

„Ne, a ani to nemám v úmyslu to někdy udělat“ (Julie, samostatná péče).

„Zpětně bych ho nikam neumístila a ani pečovatelku bych nevyužila“ (Milena, samostatná péče).

Dále respondentům z řad samostatných pečovatelů byla kladena otázka, která zjišťovala, v jakém případě by využili možnosti specializovaného zařízení: ***Přemýšleli jste někdy o tom, že umístíte Vašeho seniora do nějakého zařízení s plnou lékařskou péčí? (LDN, domov pro seniory atd.) Co by byl případně ten zlomový bod, abyste o tom přemýšleli?***

Respondenti se ve výpovědích shodli, že o žádném specializovaném zařízení nepřemýšleli, hlavně z důvodu seniora, který si to zatím nepřeje.

„Nepřemýšlela, nechci ji umisťovat nikam dokud to zvládneme sami. I když si myslím, že kdyby kolem sebe měla babky ve stejném věku tak by ji to mohlo pomoci, ale jak se už zmiňovala, její

psychický stav by tohle neunesl... jinak zlomový bod je pro mě situace kdy se nedokáže sama zvednout z postele a stane se z ní tzv. ležák. To podle mě doma zvládat nejde, další zlomový bod je, pokud by se zdravotní stav zhoršil natolik, že ještě sice zvládne sama chodit, ale například by padala a mohla by si ublížit, nezvládla by hygienu, najíst se atd. To už by naše síly nestačily.“ (Ivana, samostatná péče).

„Ne vůbec, protože vím, že to by on nechtěl. Já jsem hlavně přesvědčená o tom, že to určitě musím zvládnout pro něj“ (Libuše, samostatná péče).

Někteří respondenti uvedli, že by o takovém řešení uvažovali, pokud by se zhoršil natolik zdravotní stav seniora, že by to pečovatel již nezvládl fyzicky.

„Zatím ne. Zatím dokud to zvládneme tímhle stylem, že se tak nějak dokážeme střídat tak to jde. Dokud se ten její zdravotní stav nezhorší nějak markantně, že by ulehla a nemohla už tak by to byl ten zlomový bod. Víte co, my bychom jí totiž neuzvedli, manžel je po operaci páteře a tu sílu nemá a jelikož maminka má 80 kg, tak co si budeme nalhávat, ta mrtvá váha se těžko zvedá, kor když nemáme ty zdravotnický grify. Třeba umejt jí, kdyby nestihla jít do pleny na záchod a už by nebyla schopná se sama postavit a do té sprchy dojít, tak to by už byl problém. Hlavně na tenhle stav ani nejsme zařízený, to bychom potřebovali polohovací postel, což by asi nebyl takový problém, ale celkově si myslím, že bychom to fyzicky nezvládali. Jde teda ještě o to, že samozřejmě ona je strašně proti těmhle zařízením čili i tam by asi nastal určitéj problém“ (Zuzana, samostatná péče).

Následně byla respondentům kladena otázka, která zjišťovala, zda by za určitých okolností zvážili změnu typu péče (ze samostatné na hybridní a z hybridní na samostatnou)

Pro samostatné pečovatele: ***Pokud by to bylo z časových, finančních, či rodinných důvodů možné, zvážil/a byste raději hybridní péči o seniora?***

Někteří respondenti byli pro takovouto variantu v případě zhoršení zdravotního stavu seniora pro.

„Když by se zhoršil ten její zdravotní stav, tak bychom asi oslovili nějakou takovouhle péči. To určitě, tomu my se nebráníme. Pokud by byla ta pečovatelka schopná třeba docházet ráno a večer a pomáhat jí s hygienou a třeba s ní cvičila, tak to by bylo fajn... samozřejmě v tom případě bych už musela zůstat doma“ (Zuzana, samostatná péče)

„Pouze v době mé nepřítomnosti a u nás doma, formou pečovatelky a rodiny“ (Julie, samostatná péče).

„Záleží na zdravotním stavu. Nyní o tom zatím nepřemýšlíme“ (Ivana, samostatná péče).

Pro hybridní pečovatele: ***Pokud by to bylo z časových, finančních či rodinných důvodů možné, staral/a byste se raději o seniora sám/a?***

Někteří respondenti uvedli, že pokud by to bylo z finančních důvodů možné, tak by o změně typu péče určitě přemýšleli.

„Pokud by byl větší byt za stejných finančních podmínek, rozhodně bych o tom uvažovala. Matka u sestry totiž sociálně strádá. S námi třemi ji bylo přeci jen o poznání živěji“ (Marcela, hybridní péče).

Většina respondentů ale uvedla, že jsou s typem péče spokojeni, že v tom již mají systém, a proto by již neměnili.

„Já si myslím, že takhle to máme nastavený dobře. Já z vlastní zkušenosti vím, co to obnáší dělat v domácí péči s nemohoucím člověkem a vím, že to potom vede spíš k tomu vyhoření. Jako když se jedná o partnery, tak to funguje ještě docela dobře, ale když jsou to třeba rodiče, tak ti lidi prostě byli vyhořelí a neměli už k tomu rodičovi takovej láskyplnej vztah. Měli to nastavený špatně a myslím si, že člověk může pečovat určitou dobu sám, ale když se jedná o delší dobu, tak zákonitě k tomu vyhoření dojde, protože ten člověk ztratí sociální kontakty a není to dobře. Proto já jsem ráda, že to máme nastavený takhle a já můžu chodit do práce. Vyhovuje nám to a necháme to zatím.“ (Jarmila, hybridní péče).

„Záleží na tom, jak moc jsme si blízcí. Jako jsme si s tetou blízcí, ale nejsem si jistá, že třeba ona sama by chtěla, aby ji někdo z nás pomáhal s tou intimní hygienou. Pro ní je to i pohodlnější, že má u sebe tu pečovatelku, kterou už nějaký čas zná“ (Eliška, hybridní péče).

6.3.4. Dílčí shrnutí a reflexe 3. kategorie

Třetí kategorie shrnuje, jak se liší různé aspekty života pečujícího a jeho rodiny, což je v tomto případě opečovávaná osoba, pokud se jedná o neformální samostatnou péči a neformální hybridní péči. V této kategorii mne zajímalo, zda dochází k nějakým rozdílům v prožívání různých aspektů života v rámci obou skupin pečovatelů. Jelikož je můj výzkum prováděný na bázi komparativní analýzy, byla pro mne tato kategorie jednou z nejpodstatnějších a v rámci všech podkategorií, které tato kategorie obsahuje byly výsledky nejvýraznější.

První podkategorie mapuje rozdíly v **době poskytování neformální samostatné péče a hybridní péče**. Nejdříve byla respondentům kladena otázka, která zjišťovala, v jaký moment se z neosobní péče stala péče osobní. Ve výsledcích lze pozorovat, že samostatní pečovatelé

pečují o seniora kratší dobu než pečovatelé, kteří využívají hybridní péči. Z toho lze vyvodit, že pečovatelé, kteří využívají hybridní péči, byli nejdříve primárními pečovateli (jak také sami v rozhovorech uvedli), ale s postupem času bylo nutné zvolit jiný typ péče, neboť to již sami nezvládali. Lze tedy předpokládat, že samostatná péče lze být poskytována jen určitou dobu, ale poté je již potřeba zvolit hybridní typ péče, pokud to moc zasahuje do života pečovatele a již dál není schopen sám péči vykonávat. Dále byla respondentům kladena otázka týkající se doby vykonávání péče (kolik hodin denně). Z výsledků je zřejmý rozdíl v tom, že samostatní pečovatelé stráví o mnohem více hodin vykonáváním péče, zatímco u hybridních pečovatelů je jedná o pár hodin, kdy dorazí pečovatelka a udělá se seniorem vše potřebné (onu osobní péči) a pro rodinu to tedy poté není ji tak časově náročné. Dále byla respondentům kladena otázka týkající se určení primárního a sekundárního pečovatele. Co se týká respondentů z oblasti samostatných pečovatelů, tak tam uvedly všechny respondentky, že zastávají pozici primárního pečovatele ony a jejich partneři jim někdy pomáhají, ale reálně se považovat za sekundární pečovatele. Hybridní pečovatelé naopak uvedli, že primární pozici zastává ona sociální pracovnice (pečovatelka) a rodina se stará sekundárně, ale stará se. Do péče si navzájem se sociální pracovníci pečovatelé nezasahují. Je zde tedy vidět rozdíl v tom, že u samostatných pečovatelů se více stará pouze jedna osoba (většinou manželka), ale v případě hybridní péče se stará primárně pečovatelka, ale v době, když u seniora není, tak se stará téměř celá rodina. Tedy lze tvrdit, že péče není natolik vyčerpávající, protože si můžou lidé rozložit síly a dopřát seniorovi třeba i kvalitnější péči.

Druhá podkategorie mapuje **největší problém, který pečovatelé z obou skupin pocítují**. Rozdíl ve výpovědích u obou pečovatelů je opět zřejmý, neboť samostatní pečovatelé mnohokrát uvedli, že největším problémem je tlak na psychické zdraví a omezení osobního života. Naopak hybridní pečovatelé tento problém neuvedli, neboť s využitím sociální pracovnice nejsou tolik ve stresu, když nemohou být doma, neboť ví, že se o seniora ona pečovatelka postará a zároveň nejsou tolik omezeni v osobním životě, protože všichni mají stále svá zaměstnání a jak již bylo uvedeno, když pečovatelka vykoná svou práci a odejde, tak se o seniora stará zbytek rodiny – síly jsou rozloženy rovnoměrně. Samozřejmě i hybridní pečovatelé uvedli, že problém je v tom, že musí neustále na seniora myslet, zda je v pořádku, ale jinak všichni uvedli, že s příchodem pečovatelky se proces celé péče mnohem více ulehčil.

Třetí podkategorie mapuje **zdravotní stav seniora**, neboť onen senior je v celé péči nejdůležitější článek a vše se odvíjí od jeho zdravotního stavu. Nejprve byly pouze samostatným pečovatelům kladeny otázky, které zjišťovaly, zda někdy využili služeb s plnou lékařskou péčí, či o tom uvažují. Překvapivě nikdo z respondentů těchto služeb nevyužil a

někteří též uvedli, že o tom ani nikdy nepřemýšleli a nemají to v úmyslu. Následně jsem se obou skupin respondentů ptala, zda by zvážili změnu typu péče, pokud by to bylo za jakýchkoliv okolností možné. V této oblasti jsou ve výpovědích opět vidět rozdíly, neboť respondenti z řad samostatných pečovatелů uvedli, že by o změně typu péče uvažovali, pokud by se zdravotní stav seniora zhoršil, avšak hybridní pečovatелé zase uvedli, že jsou s péčí spokojeni a určitě by neměnili zpět za péči samostatnou. Je zde tedy vidět rozdíl v tom, že hybridní pečovatелé již vědí, co samostatná péče obnáší a mají možnost se na to podívat z obou pohledů, zatímco samostatní pečovatелé zatím další typ péče neznají, proto jejich odpovědi pro změnu typu péče nejsou příliš kladné.

Jak jsem již avizovala, v průběhu sběru dat se mi podařilo uskutečnit rozhovor s jednou sociální pracovnící, která mi nabídla pohled do problematiky přímo z jejího postavení. Zjistila jsem, že zlomový bod, kdy pečovatелé vyhledají pomoc od hybridní péče je v okamžiku, když to začne obtěžovat samotné pečovatele. Tím je myšleno, pokud je v domě již nepořádek, nebo je dům cítit seniorem, který zanedbává svou hygienu. Dozvěděla jsem se, že senioři obecně onu péči prvotně vůbec nevyžadují a tvrdí, že ji vůbec nepotřebují. Proto je těžké, se k nim mnohokrát dostat, aby byli sami komfortní s přijímáním osobní péče. Respondentka mi vysvětlila, že hybridní péče začíná nejprve donáškou obědů a drobných nákupů a s postupem času přirozeně přichází péče osobní. Rodina seniora prý pracovníci zavolá s žádostí, aby mu pomohla s hygienou (vykoupat se), ale pokud pracovníce dorazí, a senior pomoc nechce a je spokojený tak, jak je, tak ho pečovatелka do ničeho nenutí, neboť i pro tyto pracovníce je důležité, aby se měl senior dobře. Pochopila jsem, že jde o běh na dlouhou trať, pokud musí pečovatелka třeba vyprat povlečení, či spodní prádlo, což je také velice intimní oblast pro seniora, tak to trvá déle, než je s tím senior komfortní a dovolí pracovníci tuto činnost vykonat. Pracovnice mi sdělila, že hybridní péče může v průměru trvat klidně i deset let. Dále mi pracovníce popsala, že v 99 % případů zařizují hybridní péči ženy, jen málokdy se jedná o muže, i když se například jedná o matku muže, tak stejně volá snacha.

Co se týká finanční oblasti, tak mi bylo sděleno, že pomoc od sociální pracovníce stojí v průměru 155 Kč/h, s tím, že nejprve proběhne sociální šetření v domácnosti u seniora a na základě toho mohou pracovníce navrhnout možnost o zažádání příspěvku na péči (3 stupně), který je následně potvrzen od lékaře, nebo o příspěvek na bydlení. Respondentka ale zdůraznila fakt, že seniorů je čím dál více mladších a už jsou schopni si o příspěvek zažádat, a není to pro ně nic neznámého.

Někdy se děje, že pečující nenechají sociální pracovníci samotnou se seniorem a vykonávají péči společně s ní, což prý může být pracovnícím nepříjemné, ale jsou vyškolené, a

chápou, že pečující to nemyslí zle, pouze zůstává, kdyby ho senior náhodou potřeboval. Pracovnice mi sdělila, že to je někdy těžké, neboť ti pečující, kteří zůstávají se seniorem i v době, kdy o něj pečuje pracovnice, častokrát mluví za seniory a nenechají je vyjádřit vlastní názor. Tím se omezuje kontakt mezi seniorem a sociální pracovníci, ale jak již bylo zmíněno, sociální pracovnice to respektují.

Na druhou stranu, tyto případy se dějí jen v některých případech, ale mnohdy se naopak děje to, že senior si vytvoří důvěrný vztah se sociální pracovníci a poté se jí svěřuje i se svými osobními pocity a celková spolupráce se stane komfortní pro obě strany.

7 Závěr

Má diplomová práce se zabývala neformální péčí o seniora v domácnosti v podobě samostatné péče a péče hybridní (kombinované). Výzkum byl koncipován na základě komparativní analýzy a snažila jsem se zjistit, zda existují určité rozdíly v prožívání obou typů péče a pokud ano, o jaké se jedná. Též jsem analyzovala, zda se v nějakých oblastech respondenti ve svých výpovědích protnou a jejich názory budou jednotné. Mým cílem bylo charakterizovat určité dopady péče o seniory na jejich primární/sekundární a hybridní pečovateli a rozšířit si vědomosti o možnostech péče o seniory, kteří potřebují k běžnému uspokojování svých potřeb druhou osobu. Zároveň jsem využila komparativní analýzu, abych díky srovnání zjistila, jaké dopady má péče o seniory v domácnosti na mezigenerační rodinu a zda a jak pomáhá pečujícím rodinám profesionální péče. Lze tvrdit, že jsem všechny své cíle ve výzkumu naplnila, neboť se mi z rozhovorů s respondenty podařilo zjistit vše potřebné a nasycenost vzorku byla též naplněna.

Nesoběstačnost seniorů a jejich potřeba péče a podpory představují vývojovou krizi, která se objevuje v rámci rodinného kontextu. Tato situace vykazuje zvláštnost z pohledu životního cyklu rodiny, neboť se vyskytuje po období, kdy dospělé děti opustily domov svých rodičů a dosáhly samostatnosti. Pokud se rodič dostane do stádia, kdy již není on sám soběstačný, nastává situace, kdy se dospělé děti postupně vrací zpět k rodičům, aby o ně mohli pečovat. Tento návrat dětí do domovů rodičů přináší nové dynamiky a vztahy. Autonomní jednotky, kterými dospělé děti a rodiče během fáze samostatnosti byli, se znovu spojují, což často provází vzrůstající závislost na straně seniorů a zároveň se rodinné vztahy stávají intenzivnějšími a soudržnějšími. Z dostupné literatury a analýzy dat je patrné, že v této fázi životního cyklu rodiny dochází k posílení mezigenerační solidarity. Dospělé děti přebírají větší míru odpovědnosti za péči o své stárnoucí rodiče a snaží se jim poskytovat potřebnou podporu. Tímto způsobem dochází k prohloubení a upevnění vztahů mezi různými generacemi a vytváření nové dimenze rodinného soužití, která efektivně reflektuje aktuální potřeby a výzvy spojené s procesem stárnutí.

Potřeba a poskytování péče nesoběstačným seniorům ale také představuje určitou výzvu, která zasahuje do dynamiky rodiny a může výrazně ovlivnit partnerské i sourozenecké vztahy. Tento proces může vést ke komplikacím a napětí, ale zároveň může mít i opačný účinek, kdy se členové rodiny spojí a spolupracují na poskytování péče. Dynamika rodinných vztahů se mění, protože nesoběstačný senior potřebuje zvýšenou pozornost a péči, což může vyvolat různé reakce a emoce u ostatních členů rodiny. Navzdory silným citům, které existují v mezigeneračních vztazích, se mohou vlivem péče objevit také negativní emoce mezi dospělými

děti a jejich stárnoucími rodiči. Péče může také vyvolat nové konflikty v rodině, které se ještě nikdy neobjevily. Dospělé děti se mohou neshodnout ohledně vhodného způsobu péče, léčebného režimu nebo množství času, který chtějí věnovat péči o své rodiče. Tyto nesouhlasné názory mohou způsobit napětí a konflikty, které vyžadují vyjednávání a hledání kompromisů. Celkově lze říci, že poskytování péče nesoběstačným seniorům má výrazný vliv na rodinné vztahy. Tyto vztahy mohou být ovlivněny emocemi, konflikty a neshodami, ale zároveň mohou posílit rodinnou solidaritu a spolupráci při péči o stárnoucího člena rodiny. Je to komplexní proces, který vyžaduje citlivost, komunikaci a schopnost vyrovnat se s novými výzvami, které péče přináší.

Bylo zjištěno, že během procesu péče dochází k postupnému snižování vzájemného sdílení emocí a vyvstávají rostoucí negativní pocity vůči nesoběstačným seniorům. I když konfliktní situace nemusí být na první pohled zřejmé, často se projevují v latentním, skrytém charakteru ve formě negativních emocí. Tento jev zahrnuje postupné oddalování se dospělých dětí od svých rodičů a snižování úrovně otevřenosti ve vzájemných komunikacích. Negativní emoce, jako je frustrace, úzkost, či pocit zátěže z péče, mohou růst pod povrchem, aniž by byly vyjádřeny explicitně. Děti, které se starají, se snaží oprostít od těchto negativních myšlenek, což ale vyvolává určitý propad v jejich vztahu se stárnoucím rodičem. Tím se vytváří složitý psychosociální kontext, kde se rodinní členové mohou cítit zranitelní, ale zároveň nemohou často najít vhodný způsob, jak tyto negativní pocity vyjádřit nebo řešit. Tento latentní konflikt může mít dlouhodobé dopady na rodinné vztahy a vyžaduje komunikaci a podporu, aby byl adekvátně zvládnut. Je důležité, aby rodiny byly schopné se otevřeně bavit o těchto emocích a hledat způsoby, jak se s nimi vyrovnat, aby péče o nesoběstačného seniora byla co nejefektivnější a méně zatěžující pro všechny zúčastněné. Je zřejmé že všichni, kteří se starají o nesoběstačné seniory, bez ohledu na to, zda péči poskytují sami nebo s pomocí rodiny či profesionálních služeb, se potýkají s různými emocemi a náročnostmi. Tyto pocity mohou též zahrnovat stres, obavy, pocit bezmoci, vinu, vztek a únavu. Nejintenzivněji jsou tyto psychické zátěže pociťovány v situacích, kdy se nashromáždí více problémů najednou. Studie ukazují, že psychické problémy mohou být méně intenzivní, když pečující poskytuje pomoc někdo další. Důležitou rolí hraje rodina, s níž pečující sdílí odpovědnost za péči o seniora. Tímto způsobem pečující vědí, že seniorem bude poskytnuta kvalitní péče. Z kvalitativních rozhovorů vyplývá, že i profesionální pomoc má pro pečující významnou hodnotu. Díky podpoře od pečovatelských služeb si neformální pečující mohou odpočinout a nemusí trvale čelit pocitům stresu a napětí. Profesionální pečovatelé navíc aktivizují seniory, což přináší pečujícím pocit úlevy, že jejich blízký dostává kvalitní péči a má příležitost rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Pečující, kteří

péči dopřávají ve formě hybridní, si také cení toho, že profesionální pečovatelé mohou poskytnout rady ohledně dostupných služeb a péče o seniory. Díky sdílené péči mohou neformální pečující zůstat v zaměstnání, kde si mohou od péče odpočinout, a nemusí se obávat finančních obtíží spojených s péčí o seniory. V analýze se ukázalo, že hybridní forma péče je realističtější způsobem pro pečovatele, neboť nejsou tolik narušeny jeho ostatní aspekty v životě, jako jsou u samostatného pečovatele, který je na všechno téměř úplně sám.

Celkově lze konstatovat, že kombinace rodinné podpory a profesionální pomoci má významný pozitivní vliv na zvládnutí péče o nesoběstačné seniory a snižuje psychické zátěže pečujících. Tímto způsobem je možné lépe zachovat kvalitu života pro seniory i pečující rodinné členy.

Co se týká společenských problémů, tak podobně jako psychické nároky, mají tendenci klesat, pokud pečující nezůstává s péčí o staršího člověka osamocen. Když někdo poskytuje asistenci při domácí péči o seniora, se zajištěním doprovodu nebo organizací péče, dochází k vylepšení sociální situace pečujícího. Tato podpora může pečujícímu umožnit více času pro jeho vlastní sociální život (může se nadále věnovat například svému zaměstnání a není nucen jej omezit) a udržování kontaktů s přáteli. Díky pomoci s domácností, doprovodem nebo transportem pro seniora má pečující větší flexibilitu a možnost věnovat se i vlastním zájmům a sociálním aktivitám. Výsledkem je, že pečující má lepší přístup ke společnosti a zachovává sociální spojení, což může pozitivně ovlivnit mnoho životních aspektů pečovatele a též jeho duševní zdraví. Zároveň se tím zvyšuje schopnost pečujícího dlouhodobě poskytovat péči a zůstat fyzicky a emocionálně zdravý. Společenská podpora je proto důležitým prvkem pro udržení kvality života pečujících a péči o starší generace. Pečující lidé zažívají omezení ve svých sociálních kontaktech, které jsou umocněné několika faktory. Intenzita těchto omezení se obvykle zvyšuje s věkem pečujícího, s množstvím času, který musí věnovat péči o seniory, s vyšším příspěvkem na péči, který je seniorovi přidělen, a s tím, kolik denních aktivit senior sám nedokáže zvládnout. Dále je důležité zmínit, že sdílení domácnosti se seniorem a péčí může také negativně ovlivňovat možnost pečujícího trávit čas s přáteli. Dále hraje roli i seniorovo mentální zdraví. Pokud senior trpí mentálním postižením nebo duševním onemocněním, tak i to může způsobit další sociální izolaci pečujícího. Tímto způsobem pečující mohou cítit, že mají omezené příležitosti na vybudování nebo udržení svých vlastních sociálních vztahů. Sociální izolace a pocity osamělosti jsou zesilovány, pokud pečující žije s nesoběstačným seniorem ve společné domácnosti a pokud je třeba poskytovat přímou péči seniorovi, neboť v těchto chvílích již nemá pečující žádnou možnost být na chvíli sám mimo dění týkající se péče. V takových situacích může pečující pocítit značný tlak a omezení na svém osobním životě a sociálních aktivitách. Je důležité, aby pečující měli přístup ke zdrojům podpory a péče, které

jim umožní nalézt rovnováhu mezi péčí o seniory a udržováním svých vlastních sociálních vztahů a psychické pohody.

Z oblasti rodinných vztahů bylo prokázáno, že pečující nejčastěji nechtějí nést břímě péče o seniory sami a upřednostňují vědomí, že mohou spoléhat na pomoc ze strany rodiny. Když se rodinní členové aktivně zapojují do péče o starší generace, projevují zájem a ochotu pomáhat, dojde k významnému zlepšení vztahů v rámci rodiny. Ve výzkumu bylo prokázáno, že pečující, kteří využívají možnosti hybridní péče jsou více zapojeni se svou rodinou do péče než pečující, kteří vykonávají samostatnou péči. U těchto pečujících spíše dochází k situaci, že se starají sami a rodina tolik k péči nepřispívá. Pokud se ostatní členové rodiny vyhýbají své povinnosti a odmítají se podílet na péči o seniory, mohou rodinné vztahy trpět. Příbuzní se mohou dostat do konfliktů souvisejících s péčí o staršího člena rodiny, což může negativně ovlivnit také vztahy s dalšími členy rodiny, kteří nejsou přímo zapojeni do těchto konfliktů. Náročnost péče o seniory může také znamenat, že pečující tráví většinu svého času věnováním se staršímu člověku, což může omezit čas, který mohou trávit s vlastní rodinou. Výzkum také ukázal, že samostatní pečující se často potýkají s faktem, že jejich rodina za nimi tolik nejedí a o seniora se tolik nestará, neboť ví, že primárního pečovatele, který mu dodává osobní péči již má, proto zájem o péči klesá.

Při analýze bylo prokázáno, že neformální pečovatelé vnímají hybridní péči o seniory jako vhodnou formu péče a ani kdyby měli možnost, tak by formu péče neměnili. Díky hybridní péči mohou umožnit svým blízkým seniorům zůstat co nejdéle v domácím prostředí, což je často v souladu s jejich přáními a přispívá to k zachování jejich kvality života. Profesionální pečovatelé ve formě sociálních pracovníků, které pečují o seniora, hrají klíčovou roli v tomto procesu. Díky jejich pomoci mají neformální pečovatelé možnost odpočinout si, získat čas na své vlastní zájmy a udržovat sociální spojení s přáteli a rodinou. Výzkum potvrdil, že je nutné, aby nejen senior měl pozitivní vztah s pečovatelkou, ale též rodina si zakládá na kvalitě práce sociální pracovníce. Pokud má rodina pocit, že je pečovatelka kvalitní a vyhovuje seniorovi, dochází k zlepšení v psychickém stavu a společenském životě pečujících, což může pozitivně ovlivnit celkovou kvalitu péče poskytované seniorům. Důležité je si uvědomit, že sdílená péče, kde profesionální pečovatelé spolupracují s rodinnými pečovateli, může přinést výhody pro všechny zúčastněné strany. Pomáhá to udržet rovnováhu mezi poskytováním péče a zachováním vlastního života a pohody pečujících, což je klíčové pro udržení trvanlivosti péče o starší generaci.

Dále je vhodné upozornit také na některá omezení této práce. Kvalitativní výzkum, který byl proveden, může být ovlivněn osobními přesvědčeními a zkušenostmi výzkumníka, což

může přinést zkreslení jak v procesu výzkumu, tak ve výsledcích. Závěry této práce jsou založeny na analýze jen několika pečovatelů, kteří převážně zastupují ženské pohlaví. To může představovat omezení v obecnější aplikovatelnosti výsledků na různé skupiny pečujících. Je také důležité zmínit, že výzkum se zaměřil hlavně na ženské pečovatele, ačkoli péči o starší generace provádí také mnoho mužů. Do budoucna by proto bylo vhodné provést další výzkum, který by zahrnoval mužské pečovatele, aby bylo možné provádět komplexnější porovnání a lépe porozumět tomu, jak různé pohlaví vnímají a zvládají péči v obou skupinách (samostatná péče vs. hybridní péče).

Můžeme konstatovat, že teoretická nasycenost vzorku, který byl vybrán pro tuto práci, byla dosažena. Výsledky naznačují, že další respondenti, zejména ženy, by pravděpodobně nepřinesli zásadně nové informace nebo perspektivy do této studie, neboť data a poznatky získané od stávajícího vzorku již významně přispěly k porozumění zkoumané problematice.

8 Summary

My diploma thesis dealt with informal care for the elderly in the home in the form of independent care and hybrid (combined) care. The research was designed based on a comparative analysis, and I tried to find out if there are certain differences in the experience of both types of care and, if so, what they are. I also analyzed whether in some areas the respondents would cross paths in their statements and their opinions would be unified. My goal was fulfilled, because there are indeed certain differences, but also certain similarities in the process of hybrid care and independent care. The lack of self-sufficiency of the elderly and their need for care and support represent a developmental crisis that appears within the family context. This situation is peculiar from the point of view of the life cycle of the family since it occurs after the period when adult children have left the parental home and achieved independence, which is known as the "leaving the nest" phase. After this period, during which independence and the creation of autonomous units took place, adult children gradually returned to their parents. This return of children to their parents' homes brings new dynamics and relationships. The autonomous units that adult children and parents were in during the independence phase are reunited, which often accompanies increasing dependence on the part of the elderly, and at the same time, family relationships become more intense and cohesive. From the available literature and data analysis, it is evident that intergenerational solidarity is strengthened in this phase of the family's life cycle. Adult children take on more responsibility for caring for their aging parents and try to provide them with the support they need. In this way, relations between different generations are deepened and strengthened and a new dimension of family coexistence is created, which effectively reflects the current needs and challenges associated with the aging process.

The need for and provision of care to dependent seniors is a challenge that interferes with family dynamics and can significantly affect partner and sibling relationships. This process can lead to complications and tension, but it can also have the opposite effect of bringing family members together and working together to provide care. The dynamics of family relationships change as the frail senior needs increased attention and care, which can trigger different reactions and emotions from other family members. Despite the strong feelings that exist in intergenerational relationships, caregiving can create negative emotions between adult children and their aging parents. Caregiving can also create new conflicts in the family. Adult children may disagree about the appropriate care, treatment regimen, or amount of time they want to spend caring for their parents. These differing views can cause tension and conflict that require

negotiation and compromise. Overall, it can be said that providing care to the elderly who are not self-sufficient has a significant effect on family relationships. These relationships can be affected by emotions, conflicts, and disagreements, but at the same time, they can strengthen family solidarity and cooperation in caring for an aging family member. It is a complex process that requires sensitivity, communication, and the ability to cope with the new challenges that care brings.

During the care process, there is a gradual reduction in the mutual sharing of emotions, and increasing negative feelings towards the unselfish elderly arise. Although conflict situations may not be obvious at first glance, they often manifest themselves in a latent, hidden character in the form of negative emotions. This phenomenon involves the gradual distancing of adult children from their parents and a reduction in the level of openness in mutual communications. Negative emotions such as frustration, anxiety, or feeling burdened by caring can grow beneath the surface without being expressed explicitly. This creates a complex psychosocial context where family members may feel vulnerable, but at the same time often cannot find an appropriate way to express or resolve these negative feelings. This latent conflict can have long-term effects on family relationships and require communication and support to be adequately managed. It is important that families can talk openly about these emotions and find ways to cope with them so that caring for a frail senior is as effective as possible and less burdensome for everyone involved.

Everyone who cares for the frail elderly, regardless of whether they provide the care themselves or with the help of family or professional services, is faced with different emotions and demands. These feelings include stress, worry, helplessness, guilt, anger, and fatigue. These psychological burdens are felt most intensely in situations where multiple problems accumulate at once. Studies show that psychological problems can be less intense when caregivers are supported by someone else. An important role is played by the family, with whom the caregiver shares responsibility for the care of the elderly. In this way, the caregivers know that the seniors will be provided with quality care. Qualitative interviews show that even professional help has significant value for caregivers. Thanks to support from care services, informal carers can relax and not have to deal with feelings of stress and tension permanently. Professional caregivers also activate seniors, which gives caregivers a sense of relief that their loved one is receiving quality care and can develop their abilities and skills. Caregivers who provide hybrid care also appreciate that professional caregivers can provide advice on available services and care for the elderly. Thanks to shared care, informal caregivers can remain in employment, where they can take a break from caring, and do not have to worry about the financial difficulties associated

with caring for the elderly. Overall, it can be concluded that the combination of family support and professional help has a significant positive effect on managing the care of frail elderly people and reduces the psychological burden of caregivers. In this way, it is possible to better preserve the quality of life for seniors and caring family members.

Social problems, like psychological demands, tend to decrease if the caregiver is not left alone to care for the elderly person. When someone assists in-home care for the elderly, with the provision of an escort or organization of care, the social situation of the caregiver is improved. This support can allow the carer more time for their own social life and keeping in touch with friends. Thanks to help with the household, escort, or transport for the elderly, the caregiver has more flexibility and the opportunity to devote himself to his own interests and social activities. As a result, the caregiver has better access to society and maintains social connections, which can positively affect their overall outlook on life and mental health. At the same time, this increases the caregiver's ability to provide long-term care and remain physically and emotionally healthy. Social support is therefore an important element for maintaining the quality of life of caregivers and caring for older generations. Caregivers experience limitations in their social contacts, which are exacerbated by several factors. The intensity of these limitations usually increases with the age of the caregiver, the amount of time they have to devote to caring for the elderly, the higher care allowance allocated to the elderly person, and how many daily activities the elderly person is unable to manage on their own. It is also important to mention that sharing a household with senior living and care can also negatively affect the caregiver's ability to spend time with friends. If the senior suffers from an intellectual disability or mental illness, this can cause further social isolation for the caregiver. In this way, caregivers may feel that they have limited opportunities to build or maintain their social relationships. Social isolation and feelings of loneliness are intensified if caregivers live with an independent elderly person in the same household and if they have to provide direct care to the elderly person. In such situations, the caregiver may feel considerable pressure and restrictions on their personal life and social activities. Caregivers must have access to support and care resources that allow them to find a balance between caring for the elderly and maintaining their own social connections and well-being. From the field of family relationships, it has been proven that Caring people most often do not want to carry the burden of caring for the elderly themselves and prefer knowing that they can rely on help from the family. When family members are actively involved in caring for older generations, showing interest and willingness to help, there will be a significant improvement in relationships within the family. Conversely, if other family members shirk their responsibilities and refuse to

participate in caring for the elderly, family relationships can suffer. Relatives can get into conflicts related to the care of an elderly family member, which can also negatively affect relationships with other family members who are not directly involved in these conflicts. The demands of caring for the elderly can also mean that carers spend most of their time caring for the older person, which can limit the time they can spend with their own family. The analysis showed that informal caregivers perceive hybrid care for the elderly as a suitable form of care. In this way, they can enable their elderly loved ones to remain in their home environment as long as possible, which often follows their wishes and contributes to maintaining their quality of life. Professional caregivers in the form of social workers who care for the elderly play a key role in this process. Thanks to their help, informal carers can relax, gain time for their interests, and maintain social connections with friends and family. This improvement in the psychological state and social life of caregivers can positively affect the overall quality of care provided to the elderly. It is important to recognize that shared care, where professional caregivers work together with family caregivers, can bring benefits to all parties involved. It helps maintain the balance between providing care and preserving the lives and well-being of caregivers, which is key to maintaining the durability of care for the older generation.

It is also appropriate to draw attention to some limitations of this work. Qualitative research, as conducted, can be influenced by the personal beliefs and experiences of the researcher, which can introduce biases in both the research process and the results. The conclusions of this work are based on the analysis of several caregivers, who mainly represent the female gender. This may represent a limitation in the more general applicability of the results to different groups of caregivers. It is also important to mention that the research focused mainly on female caregivers, although many men also provide care for older generations. Therefore, in the future, it would be advisable to conduct further research that would include male caregivers to make a more comprehensive comparison and better understand how different genders perceive and manage caregiving in both groups (individual care vs. hybrid care).

We can state that the theoretical saturation of the sample that was selected for this work indicates that it has been achieved. The results indicate that other respondents, especially women, would probably not bring fundamentally new information or perspectives to this study, as the data and knowledge obtained from the existing sample already contributed significantly to the understanding of the issue under investigation.

Seznam literatury

ANDERS, Martin a Jaroslava SKOPOVÁ. Praktické otázky diagnostiky a léčby depresivních poruch. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2396-6.

BARVÍKOVÁ, Jana. Rodina v péči o nesoběstačného seniora (vztahová a prostorová blízkost jako její determinanty). Příspěvek na konferenci „Když senioři potřebují pomoci. Solidární pomoc a péče o staré lidi v rodině.” 2008.

BRUSCIA, Kenneth. Data Analysis in Qualitative Research. In. WHEELER, Barbara. Music Therapy Research. 2. Barcelona: Barcelona Publishers, 2005, s. 179-186. ISBN 9781891278266.

BRYMAN, Alan. Social Research Methods. 4. Oxford: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0-19-958805-3.

ČSÚ. Český statistický úřad. Aktuální populační prognóza: počet obyvatel ČR by měl být i za 80 let stejný jako dnes! [online]. 2023 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/aktualni-populacni-prognoza-pocet-obyvatel-cr-by-mel-byt-i-za-80-let-temer-stejny-jako-dnes>

ČSÚ. Český statistický úřad. Populační prognóza ČR do r.2050–N: Projekce obyvatelstva České republiky [online]. 2004 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>

DOMBESTEIN, Heidi, Anne NORHEIM a Anne Marie LUNDE HUSEBO. Understanding informal caregivers' motivation from the perspective of self-determination theory: an integrative review. Scandinavian Journal of Caring Sciences [online]. Norsko, 2020, 34(1), 267-279 [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: http://researchgate.net/publication/334524674_Understanding_informal_caregivers'_motivati_on_from_the_perspective_of_self_determination_theory_an_integrative_review

DUDOVÁ, Radka a Marta VOHLÍDALOVÁ. Muži a ženy pečující o seniory v rodině. Sociologický časopis/ Czech Sociological Review [online]. Praha, 2018, 54(2), 219-252 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/publikace/muzi-zenypecujici-o-seniory-v-rodine>

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

FINE, Michael D. A Caring Society?: Care and the Dilemmas of Human Services in the 21st Century. VB: Palgrave Macmillan, 2007a. ISBN 978-0333993392.

FINE, Michael D. The Social Division of Care. Australian Journal of Social Issues [online]. Melbourne, 2007b, 42(2), 137-147 [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.1839-4655.2007.tb00045.x>

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9

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

JEŘÁBEK, Hynek a kol. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-807-4191-176.2.

JEŘÁBEK, Hynek, a kol. Rodinná péče o staré lidi. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISBN 1801-1640.

JEŘÁBEK, Hynek. Rodinná péče o seniory jako "práce z lásky": nové argumenty. Sociologický časopis/Czech Sociological Review [online]. 2009, 45(2), 243-265 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://sreview.soc.cas.cz/en/artkey/csr-200902-0003_family-care-for-seniors-as-a-labour-of-love-new-arguments.php

MEHTA, Bhavna a Sweta PAREKH. Caring of Olf: Carers' Perspective. International Journal of Social Work and Human Services Practice [online]. India, 2016, 4(5), 104-110 [cit. 2023-06-13]. Dostupné z: <http://www.hrpub.org/download/20161130/IJRH2-19207826.pdf>

PEREIRA, Helder a Maria BOTELHO. Sudden informal caregivers: the lived experience of informal caregivers after an unexpected event. Journal of Clinical Nursing [online]. 2011, 20(17), 2448-2457 [cit. 2023-06-13]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03644.xa>

PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. Soužití se staršími lidmi. Praha, nakladatelství Portál s.r.o., 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PŘIDALOVÁ, Marie. Mezi solidaritou a konfliktem: Zkušenost pečujících dcer a synů. Sociální studia [online]. Brno, 2007, 7(1-2), 219-236 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/172762075-Mezi-solidaritou-a-konfliktem-zkusenostpecujicich-dcer-a-synu-1.html5>

REMR, Jiří, et al. The needs of caregivers. Fórum sociální práce, 2018, Special: 21-34

SAND, Lisa, Mariann OLSSON a Peter STRANG. What are the motives of family members who take responsibility in palliative cancer care? Mortality [online]. Anglie, 2010, 15(1), 64-80 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13576270903537690?journalCode=cmt20>

SOURALOVÁ, Adéla. Péče na prodej: jak se práce z lásky stává placenou službou. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8651-7

SPARROW, Nigel, Jane AUSTIN, Alex FOX, Sandy GOWER, Eleanor SLADE, Gillian WATSON a Lynn YOUNG. Supporting Carers: An action guide for general practitioners and their teams [online]. London, 2008, 2-63 [cit. 2020-06-13]. Dostupné z: https://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/carer-support-in-primarycare/documents/rcgp_ptc_supporting_carers_guide.pdf/view

SVOBODOVÁ, Kamila. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. Demografie 2006 [online]. 2007, 48(4), 256-261 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.uur.cz/knihovna/vyhledavani/vdatabazich/hledej.asp?ID=2152&IDkniha=35277>

THUAN, Nguyen, Andreas DRECHSLER a Pedro ANTUNES. Construction of Design Science Research Questions. Communications of the Association for Information Systems [online]. New Zealand, 2019, 44(3), 332-363 [cit. 2023-08-09]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328492301_Construction_of_Design_Science_Research_Questions

THURGOOD, Adrianna a Kasha SCHULDT. Caregivers: Challenges, Practices and Cultural Influences (Public Health in the 21st Century). NY: Nova Science Pub, 2013. ISBN 978-1626180307

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory. Grada Publishing as, 2007.

VESELÁ, Jitka. Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech [online]. VÚPSN, Brno, 2003, 5-50 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/slusen.pdf>

WALKER, Alexis, Clara PRATT, Hwa-Yong SHIN a Laura JONES. Motives for Parental Caregiving and Relationship Quality. Family Relations [online]. 1990, 39(1), 31-56 [cit. 2023-07-16]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/584948?seq=1>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Teze diplomové práce

Jméno a příjmení studujícího: Bc. Kateřina Hainzová

Studijní program: SOC_AVM

Předpokládaný název práce: Jak dopadá samostatná a hybridní neformální péče o seniory na pečující rodiny?

Předpokládaný název práce v angličtině: How does independent and hybrid informal care for the elderly affect families who provide the care?

Klíčová slova: mezigenerační soužití, senioři, péče, rodina, generace, solidarita

Klíčová slova v angličtině: intergenerational coexistence, seniors, care, family, generation, solidarity

Vedoucí práce: prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

Kód semináře, do kterého se chce studující hlásit (předběžně): MGRC

Námět práce

Diplomová práce se zabývá problematikou mezigeneračního soužití a poskytování pomoci a podpory seniorům v rámci současné širší rodiny. Dříve bylo mezigenerační soužití naprosto běžné. Potomek zůstal se svými rodiči či prarodiči a pečoval o ně poté, co nabyl dospělosti. V dnešním mezigeneračním soužití tomu tak ale mnohdy již není. Vícegenerační domácnosti už nejsou běžné. Potomci se po nabytí dospělosti odstěhují a o své předky se buď starají až když to opravdu potřebují, nebo jim zajistí pomoc prostřednictvím sociální služby, které se o ně starají v jejich domácnostech, či je v krajním případě přesunou do domova pro seniory, kde se o ně následně plně starají profesionální pečovatelé. Senioři často odejdou do zařízení sociální péče v okamžiku, kdy se pro ně stane samota nesnesitelnou a již nejsou schopni doma bezpečně zvládat veškeré každodenní činnosti sami. Též se přestěhují, když se o ně jejich potomci bojí (Pichaud, 1998: 31). Již zmíněný odchod potomků z domova způsobuje určitou změnu pro seniory. V tento okamžik nastává období, kdy se manželé náhle ocitají sami a jsou nuceni nalézt nový způsob a smysl manželského života bez dětí, nalézt novou rovnováhu. Tyto změny mohou partnery sblížit, ale též mohou vyprovokovat skryté či již existující konflikty, které do té doby

byly schovány pod pokličkou (Pichaud, 1998: 28). V dnešní době generace lidí středního věku pracuje mnohem více a jejich odchod z aktivního života do důchodu je stále více oddalován. Avšak samotný odchod do důchodu je zlomovým životním okamžikem pro seniory. Jedná se o jakýsi zlom, který označuje konec jednoho období a počátek dalšího. Odchodem do důchodu mění člověk svoje mnohaleté pracovní návyky a je nucen k novému uspořádání života. Života, který byl dříve dobře naplněn, do života, který je třeba nově naplnit. (Pichaud, 1998: 27). Starý člověk též postupem času ztrácí soběstačnost a v mnoha případech pak již není schopen uspokojit své potřeby sám (Pichaud 1998: 42). Rodinní příslušníci proto čelí problému, jakým způsobem zorganizovat čas věnovaný péči o seniora zároveň v rámci svého nabitého pracovního života (Souralová, 2017: 103). Bohužel i v dnešní době se stále častěji rozpadá nukleární rodina, což má negativní dopady na mezigenerační vztahy. Ony samotné vztahy v rodině, mezigenerační solidarita a péče o seniory jsou jednou z nejdůležitějších složek, kterou se lidstvo zabývá. Naštěstí obvykle se nestává, že by se potomci odmítali starat o své blízké. Dobrým reprezentantem mezigeneračního soužití je například pomoc a podpora, kterou poskytují prarodiče rodinám svých potomků. Někteří senioři mají pocit užitečnosti, když se stanou babičkou a dědečkem. Pro vysvětlení tedy odchod potomků z domova není pro seniory natolik traumatizující, pokud následuje narození vnoučat (Pichaud, 1998: 28). Oblast solidárního jednání vůči nejstarší generaci již ale naznačuje existující rozdílný pohled na potřeby mladých rodin a starých lidí. Péče o starého a nemohoucího jedince není u nás samozřejmostí a solidarita, ve své nejintenzivnější podobě – dlouhodobá péče, je poměrně vzácným jevem. V současnosti tvoří osoby starší 65 let přibližně jednu sedminu obyvatelstva v České republice a do roku 2050 by se jejich počet měl přiblížit jedné třetině, která by znamenala jejich absolutní počet skoro 3 mil., oproti dnešním 1,4 mil. (ČSÚ, 2004: 16). Většina seniorů, kteří se již nejsou schopni o sebe sami postarat a potřebují pomoc s běžnými činnostmi, potřebují pečovatele, který jim dopřeje komfort. Těmito pečovateli jsou nejčastěji rodinní příslušníci, neboť s nimi má senior důvěrný vztah (Fine, 2007a: 86). Co se týká dalších typů pečovatelů, hovoříme o pomocnících v domácnosti, pečovatelském personálu a dalších pracovnících, kteří svými službami pomáhají starým lidem jednat v čistém a hygienickém prostředí a zároveň udržovat příjemný a správně uzpůsobený stabilizovaný vztah (Pichaud, 1998: 66). Z literatury je známo, že cca 20 % osob ve věku 65 let a více potřebuje dlouhodobou péči. A ona samotná péče neznámá jen odbornou technickou manipulaci. Znamená to také vztah. Vztah, který je do péče zahrnutý a vztah, který je její součástí (Pichaud, 1998: 65). V České republice potřebuje dlouhodobou péči cca 14 % populace. „*Péče o staré lidi, jak jej definuje K. Waerness je opatrovnická nebo podpůrná pomoc nebo služba vykonávána pro štěstí*

a blahobyt starých osob které z důvodu chronické nebo duševní nemoci nebo nezpůsobilosti nemohou tyto činnosti samy vykonávat.“ (Jeřábek, 2017: 43). Péči, kterou zajišťuje rodina, je známa jako „práce z lásky“, což znamená, že tato péče probíhá i v případě, kdy láska k jedinci klopýtá (Jeřábek, 2017: 43). Rodinnou péči nejčastěji zajišťuje partner/ka či děti a jejich partneři. Ačkoliv co se týče samotné osobní péče, tu nejčastěji zajišťují ženy – manželky, dcery, snachy. V některých případech se ale také děje, že vícegenerační rodina společně pečuje o své staré nemohoucí seniory, a tedy to nezůstává pouze na jednom člověku (Jeřábek, 2017: 47). Pro usnadnění péče o seniora mohou rodiny využívat finanční pomoc od státu ve formě příspěvků na péči, slev na daních apod (Fine, 2007a: 201).

Cílem mé diplomové práce bude charakterizovat určité dopady péče o seniory na jejich primární/sekundární a hybridní pečovatele. Charakterizují problémy, se kterými se rodinní pečovatelé v českém prostředí potýkají a též zjistím, jaké formy profesionální péče využívají. Budu se zabývat tím, jakým způsobem jim profesionální pomoc ulehčuje práci pečovatele, což mi umožní charakterizovat výhody hybridní péče. Pozornost bude věnována i případným negativním stránkám kombinování neformální a profesionální péče z pohledu rodinných pečovatelů.

Předpokládané metody zpracování

Předpokládanou metodou zpracování této práce bude rešerše, shrnující základní poznatky o péči o seniory v mezigeneračním soužití a jaké to má dopady na samotné pečovatele. U mé diplomové práce předpokládám použití kvalitativních hloubkových rozhovorů s velikostí vzorku 8 a dále pak pozorování různých subjektů přímo v terénu (v rodině, která pečuje o svého seniora v domácnosti a v rodině, která pečuje o seniora „hybridně“, tedy s pomocí externích služeb docházejících do rodiny seniora). Konkrétně provedu 8 rozhovorů s rodinami, kteří pečují o seniory sami (tedy konkrétně s matkou/otcem jakožto primárním pečovatelem a s dcerou/synem, jakožto sekundárním pečovatelem) a 8 rozhovorů s rodinami, které využívají také externí pomoc služeb pro seniory. Tento vzorek je nyní pouhým předpokladem pro práci, avšak jsem si vědoma, že závěrečný vzorek se může od tohoto lišit. Pro obě skupiny respondentů stanovím vlastní otázky, tedy rodiny, které se samy starají o seniory poskytnou náhled do domácnosti, ve které probíhá přímá péče a naopak rodiny, ve kterých probíhá hybridní péče s využitím profesionální pomoci zprostředkují zkušenost péče jiného druhu. Ve shrnutí od rodin, které zajišťují primární péči zjistím, jaké dopady to má na jejich soukromí, psychickou pohodu a celkové vztahy v celé rodině; od rodin, které zprostředkovávají péči hybridní zjistím, jaké důvody vedly k tomu, že rodina začala využívat pomoc profesionálních

služeb pro péči o seniora a opět jaké dopady to má na jejich psychickou pohodu a soužití. Mé otázky budou zjišťovat, jak se kvůli péči o seniory mezigenerační soužití v rodině změnilo, co postrádají nejvíce, a naopak co jim to přináší. Zjištěná fakta porovnáám mezi dvěma typy již zmiňovaných rodin a doplním rešerší z odborné literatury, která se tomuto tématu za poslední dobu věnovala. Cílem mého srovnání bude zjistit, jaké dopady má péče o seniory v domácnosti na mezigenerační rodinu a zda a jak pomáhá pečujícím rodinám profesionální péče. Práce bude rozdělena klasicky na praktickou a teoretickou část. V rámci prováděného výzkumu budu kontaktovat více typů rodin za účelem obsáhlejšího a rozmanitějšího sběru dat. Připadá v úvahu rozdělení pečujících rodin na ty, které žijí společně se seniorem a ty, které pečují o seniora v jeho samostatné domácnosti.

Výzkumný design

V teoretické části diplomové práce se pokusím zasadit péči o seniory do soudobé společnosti. Práce bude opřena o sociologický koncept zvaný potřeby pečujících, kterým zabývá doktor Jiří Remr. Nejprve představím klíčová slova týkající se péče o seniory a popíšu péči neprofesionální, ale též profesionální. V rámci neprofesionální – rodinné péče, budu věnovat pozornost primárním a sekundárním rodinným pečovatelům, jejich motivaci k péči o seniora a zároveň také určité problémy a negativní dopady, týkající se samotné péče. Následně se zaměřím na sociální služby, které jsou určeny pro nesoběstačné seniory. Má diplomová práce bude zpracována pomocí již zmiňovaného kvalitativního výzkumu. Použiji kvalitativní výzkum, neboť mi pomůže nahlédnout pod povrch zkoumané problematiky. Jelikož se snažím komplexně porozumět danému fenoménu, je pro mě klíčové použít tuto formu výzkumného designu. Creswell v roce 1998 definoval onen kvalitativní výzkum jako proces, při kterém výzkumník hledá porozumění založené na různých metodologických tradicích, při zkoumání daného sociálního či lidského problému. K získání dat uskutečním polo strukturované hloubkové rozhovory se dvěma skupinami respondentů. Mým cílem bude porozumět respondentům, jak nejvíce to půjde, a nahlédnout blíže do jejich života běžícího kolem péče o seniory. Budu zjišťovat, jak ta péče změnila život pečovatelů a co díky tomu postrádají nejvíce. Získaná data z provedených rozhovorů, budou uložena ve formě audionahrávek, které následně převedu do psané podoby – komentovanou transkripcí (Hendl 2005: 208). Při přepisu dat jsem použiji techniku anonymizace dat, která slouží k ochraně soukromí jednotlivých respondentů. Neuvedu tedy pravá jména respondentů, ale pouze jejich pohlaví a pořadové číslo v realizovaném průzkumu (např.: 1. respondent/ka). Poté data roztřídím a vytvořím kategorizační schéma, podle kterého se v průběhu analýzy budu řídit. K analýze výsledků využiji techniku

kódování, jak jej definovali autoři Strauss a Corbinová v roce 1999. Tedy v transkripčních rozhovorech jsem přidělím popis jednotlivým úryvkům textu a následně jednotlivé pasáže rozdělím do kategorií, kterým poté přiřadím kód. Následně použiji metodu otevřeného kódování. Zjištěná fakta na závěr a doplním rešerší z odborné literatury, která se tomuto tématu věnuje.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Realizace projektu je spojena s etickými riziky, které bude potřeba eliminovat a případně na ně efektivně reagovat. Bude nutná obezřetnost při komunikaci s respondenty, aby během zpracování rozhovorů nebyla porušena ochrana jejich citlivých osobních údajů. K eliminování případných rizik vytvořím souhlasný dokument o zpracování osobních údajů a vždy požádám účastníky průzkumu, aby mi jej podepsali ještě před zahájením rozhovorů. U všech respondentů bude zachována diskrétnost, jejich odpovědi budou publikovány anonymně a pro lepší porovnání uvedu pohlaví.

Orientační seznam literatury

1. BUŽGOVÁ, Radka. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. Kontakt: Scientific Acta Faculty of Social and Health Studies: vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, 2007, 66-68.
2. ČSÚ. Český statistický úřad. Aktuální populační prognóza: počet obyvatel ČR by měl být i za 80 let stejný jako dnes! [online]. 2023 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/aktualni-populacni-prognóza-pocet-obyvatel-cr-by-mel-byt-i-za-80-let-temer-stejny-jako-dnes>
3. ČSÚ. Český statistický úřad. Populační prognóza ČR do r.2050–N: Projekce obyvatelstva České republiky [online]. 2004 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognóza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>
4. DRAGOMIRECKÁ, Eva a kol. Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-802-4645-988.
5. DUDOVÁ, Radka a Marta VOHLÍDALOVÁ. Muži a ženy pečující o seniory v rodině. Sociologický časopis/ Czech Sociological Review [online]. Praha, 2018, 54(2), 219-252 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/publikace/muzi-zenypecujici-o-seniory-v-rodine>
6. FINE, Michael D. A Caring Society?: Care and the Dilemmas of Human Services in the 21st Century. VB: Palgrave Macmillan, 2007a. ISBN 978-0333993392.

7. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Tzv. „sandwichová generace“ – kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory/seniorky). Feminismus: Náborový portál současného feminismu [online]. Plzeň, 2003, 2011 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.feminismus.cz/cz/clanky/tzv-sandwichova-generacekombinovani-prace-a-pece-o-zavisle-cleny-rodiny-deti-a-seniory-seniorky>
8. JANEČKOVÁ, Hana; DRAGOMIRECKÁ, Eva; JIRKOVSKÁ, Blanka. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca, 2017, 17.6.
9. JEŘÁBEK, Hynek a kol. Mezigenerační solidarita v péči o seniory, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-807-4191-176.2. KALVACH, Z., a spol. Křehký pacient a primární péče, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.
10. JEŘÁBEK, Hynek, a kol. Rodinná péče o staré lidi. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISBN 1801-1640.
11. JEŘÁBEK, Hynek. Rodinná péče o seniory jako "práce z lásky": nové argumenty. Sociologický časopis/Czech Sociological Review [online]. 2009, 45(2), 243-265 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://sreview.soc.cas.cz/en/artkey/csr-200902-0003_family-care-for-seniors-as-a-labour-of-love-new-arguments.php
12. NEŠPOROVÁ, Olga a kol. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
13. PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. Soužití se staršími lidmi. Praha, nakladatelství Portál s.r.o., 1998. ISBN 80-7178-184-3.
14. PŘIDALOVÁ, Marie. Mezi solidaritou a konfliktem: Zkušenost pečujících dcer a synů. Sociální studia [online]. Brno, 2007, 7(1-2), 219-236 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/172762075-Mezi-solidaritou-a-konfliktem-zkusenostpecujicich-dcer-a-synu-1.html5>
15. REMR, Jiří, et al. The needs of caregivers. Fórum sociální práce, 2018, Special: 21-34
16. SAK, Petr; KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. Grada Publishing as, 2012.
17. SVOBODOVÁ, Kamila. Genderové aspekty stárnutí: Rodina a péče o seniory. Demografie 2006 [online]. 2007, 48(4), 256-261 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.uur.cz/knihovna/vyhledavani-vdatabazich/hledej.asp?ID=2152&IDkniha=35277>

18. VON HUMBOLDT, Sofia; MONTEIRO, Ana; LEAL, Isabel. How do older adults experience intergenerational relationships? Different cultures, ambivalent feelings. *Educational Gerontology*, 2018, 44.8: 501-513.
19. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Grada Publishing as, 2007.
20. VESELÁ, Jitka. Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech [online]. VÚPSN, Brno, 2003, 5-50 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/slusen.pdf>

Příloha č. 2: Souhlasný dokument o zpracování osobních údajů

Informovaný souhlas s výzkumným rozhovorem

Byl/a jste požádán/a o rozhovor v rámci sběru dat pro diplomovou práci, která se zabývá dopady samostatné a hybridní neformální péče o seniory na pečující rodiny. Autorkou této práce je Kateřina Hainzová, studentka 1. ročníku magisterského studia, oboru Sociologie na Karlově Univerzitě. Účast na rozhovoru je zcela dobrovolná a kdykoli během rozhovoru můžete odmítnout odpovědět na otázky, na které nechcete odpovědět. Máte také právo rozhovor kdykoli ukončit.

S Vaším svolením bude tento rozhovor nahráván. Nahraný rozhovor bude přepsán a použit pro výzkumné účely. K záznamu budu mít přístup pouze já, jako autorka výzkumu a můj vedoucí prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

Veškeré informace sdělené v rámci rozhovoru budou důvěrné ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Zakroužkujte prosím Vaši odpověď:

Souhlasím s provedením rozhovoru ANO NE

Souhlasím s využitím poskytnutých informací ve výzkumné práci ANO NE

Souhlasím s nahráváním rozhovoru ANO NE

V dne: Podpis:

Poznámka:

.....
.....
.....

Po skončení rozhovoru jsem se rozhodl/a, že si nepřeji, aby byly pro účely výzkumu použity následující pasáže:

.....
.....
.....

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru se samostatnými pečovateli

Otázky k rozhovoru se samostatnými pečovateli o seniora v domácnosti

1. Je senior, o kterého se staráte Vaším příbuzným? Případně příbuzným z Vaší strany, či strany Vašeho partnera/ky?
 - Pokud ano, je v tom pro Vás nějaký rozdíl?
 - Pokud ne, co Vás vede k péči o seniora?
2. Jak dlouho žije senior s Vámi v jedné domácnosti? Kolik je mu let?
3. Kdo všechno ve Vaší domácnosti žije?
4. Kdo podle Vás zprostředkovává primární a kdo sekundární péči? (kolik hodin denně/týdně věnujete péči; kdo všechno o seniora pečuje – jakou činnost (pomoc při jídle, s hygienou, s oblékáním, s pohybem po bytě atd); zda se členové rodiny v péči o seniora střídají)
5. Pamatujete si, v jaký moment se z podpůrné a neosobní péče stala péče osobní? (podpůrná péče = dovézt k lékaři a na úřady, finanční podpora, oprava věcí v domácnosti; osobní péče = 24 h/ 365 dní, intimní péče spojená s hygienou apod.)
6. Jak dlouho již poskytujete seniorovi osobní péči?
7. Jedná se o prvního seniora, o kterého se staráte?
8. Omezuje nějakým způsobem osobní péče o seniora Váš osobní život? (aktivity, čas pro sebe)
 - Jak například řešíte situace, kdy potřebujete někam odjet alespoň na kratší dobu (dovolená atd)
9. Má osobní péče o seniora dopady na Vaše vztahy s Vašimi rodinnými příslušníky?
10. Myslíte si, že v těchto část nelehkých situacích nějakým způsobem mění Vaše psychická pohoda? (pocit osamocení apod.)
 - Co děláte pro to, abyste si svoji psychickou pohodu dlouhodobě udrželi?
11. Máte se na koho/jakou společnost, či organizaci obrátit v případě potřeby?
12. Jak se vyrovnáváte s určitou zátěží, kterou každodenní osobní péče o seniora přináší?
 - Proč to vlastně děláte? (je to Váš rodič; nemáte finance na pečovatelku; on se o Vás také staral, když jste byl/a malý/á; není nikdo jiný kdo by pomohl atd.)
13. Co nejvíce postrádáte kvůli osobní péči o seniora? Zvládáte to při svém zaměstnání nebo jste nějak museli své zaměstnání omezit?
14. Ovlivňuje osobní péče o seniora Vaše finanční zabezpečení? Pobírá Váš senior nějaký finanční příspěvek za sníženou mobilitu nebo horší zdravotní stav?

15. Využili jste někdy možnosti krátkodobého umístění Vašeho seniora do nějakého specializovaného zařízení?
16. Přemýšleli jste někdy o tom, že umístíte Vašeho seniora do nějakého zařízení s plnou lékařskou péčí? (LDN, domov pro seniory atd.)
 - Co by byl případně ten zlomový bod, abyste o tom přemýšleli?
17. Pokud by to bylo z časových, finančních, či rodinných důvodů možné, zvážil/a byste raději hybridní péči o seniora?
18. Co považujete za největší problém/negativum v péči o seniora?

Příloha č. 4: Otázky k rozhovoru s hybridními pečovateli

Otázky k rozhovoru s hybridními pečovateli

1. Byl/a jste nejdříve primárním pečovatelem a když už to nebylo dostačující, či možné jste začal/a uvažovat o hybridní péči?
2. Hledal/a jste pečovatele pro seniora sám/a?
 - Pokud ano, bylo jednoduché pečovatele najít? Případně co bylo nejtěžší?
3. Jak dlouho má Váš senior vlastního pečovatele?
4. Žije Váš senior ve své domácnosti sám, či s nějakým svým rodinným příslušníkem?
5. Kolik hodin věnuje pečovatelka Vašemu seniorovi denně/týdně? S jakými činnostmi mu pomáhá?
6. Jsou případy, kdy i někdo z Vaší rodiny pomáhá pečovatelce? Pokud ano, kdo a s čím?
7. Je pečovatelka, které pomáhá Vašemu seniorovi, sociální pracovnící nebo zdravotní sestrou?
8. Pamatujete si, v jaký moment se z podpůrné a neosobní péče stala péče vyžadující pečovatelku? (podpůrná péče = dovézt k lékaři a na úřady, finanční podpora, oprava věcí v domácnosti; osobní péče = 24 h/ 365 dní, intimní péče spojená s hygienou apod.)
9. Pokud pomáháte Vašemu seniorovi i v době, kdy nepomáhá pečovatelka, omezuje nějakým způsobem péče o seniora Váš osobní život? (aktivity, čas pro sebe atd.)
10. Má péče o seniora dopady na Vaše vztahy s Vašimi rodinnými příslušníky?
11. Myslíte si, že se v těchto často nelehkých situacích nějakým způsobem mění Vaše Psychická pohoda? (stres, pocit selhání apod.). Co děláte pro to, abyste si svoji psychickou pohodu dlouhodobě udrželi?
12. Jak se vyrovnáváte s určitou zátěží, kterou každodenní osobní péče o seniora přináší?
 - Proč to vlastně děláte?
13. Ovlivňuje hybridní péče o seniora Vaše finanční zabezpečení?
 - Víte, kam se obrátit pro případnou finanční pomoc? (městský úřad, sociální podpora atd.)
14. Jste schopen/na pečovatele platit sám/a, nebo využíváte pomoci sociálních příspěvků?
 - Je příspěvek postačující? Pokud ne, jak situaci řešíte? (složí se rodina atd.)
15. Pobírá Váš senior nějaký finanční příspěvek za sníženou mobilitu nebo horší zdravotní stav?
16. Pokud by to bylo z časových, finančních či rodinných důvodů možné, staral/a byste se raději o seniora sám/a?

17. Co považujete za největší problém/negativum v péči o seniora?