

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Poskytování péče neprofesionálními pečovateli

Nikola Heřmanová

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

Poskytování péče neprofesionálními pečovateli

Nikola Heřmanová

Vedoucí práce:

Mgr. Lukáš Dirga, Ph. D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2023

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Lukáši Dirgovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Dále chci vyjádřit vděk účastníkům výzkumných rozhovorů. Velký dík patří také mé rodině a přátelům za jejich podporu.

Obsah

1	ÚVOD	1
2	FORMÁLNÍ PÉČE	3
3	NEFORMÁLNÍ PÉČE	5
4	ROLE NEPROFESIONÁLNÍHO PEČOVATELE	7
	4.1 Předpoklady pro poskytování péče.....	8
	4.2 Faktory spjaté s poskytováním péče.....	9
	4.3 Přínosy a rizika při poskytování péče	12
5	ROLE OPEČOVÁVANÉHO	16
6	VYROVNÁVACÍ STRATEGIE	18
7	VÝZKUMNÝ POSTUP	21
	7.1 Cíl bakalářské práce a výzkumná otázka.....	21
	7.2 Metoda sběru dat	21
	7.3 Etika výzkumu	26
	7.4 Způsob analýzy dat.....	26
8	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	28
	8.1 Faktory ovlivňující výkon a možnosti poskytování péče očima respondentů.....	28

8.2 Vyrovnávací strategie využívané respondenty.....	34
9 ZÁVĚR	40
10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	41
11 RESUMÉ	48
12 PŘÍLOHY.....	49

1 ÚVOD

Tato bakalářská práce pojednává o tématu péče poskytované neprofesionálními pečovateli. Jedná se o jedince, kteří se starají a podporují osoby odkázané na pomoc ostatních ať už z důvodu věku, závažného onemocnění, úrazu či postižení. Opečovávaným jedincem bývá často příbuzný, například dítě, rodič nebo partner. V některých případech neprofesionální pečovatelé pomáhají také svým kamarádům nebo známým. Činnosti spojené s pečováním vykonávají v přirozeném prostředí opečovávaných osob, což znamená, že se nejčastěji starají doma. Během výkonu role pečovatele v domácím prostředí čelí tito lidé kromě obrovského tlaku i dalším nástrahám, jako je například chudoba, sociální vyloučení, syndrom vyhoření a mnoho dalších. Poněvadž však na jejich podpoře a pomoci závisí další osoba, je potřeba, aby se neprofesionální pečovatelé dokázali s vlastní životní situací vyrovnat.

Cílem této práce je analyzovat faktory, které působí na péči poskytovanou neprofesionálně pečujícími jedinci, a zároveň zjistit strategie, jež si tito lidé volí k jejich překonání. Jedná se o aktuální téma, které se dotýká většiny z nás, ačkoli to na první pohled není znát. V budoucnu se můžeme ocitnout v roli neprofesionálně pečující osoby případně v roli opečovávaného.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje pět kapitol, ve kterých je vymezena například formální a neformální péče, role neprofesionálního pečovatele a opečovávaného či obecně známé vyrovnávací strategie. Praktická část zahrnuje metodologický postup kvalitativního výzkumu spolu s interpretací získaných dat. Pro sběr informací byla vybrána metoda polo-strukturovaných rozhovorů. K vyhledání respondentů posloužila převážně metoda sněhové koule. S ostatními participanty jsem navázala kontakt díky vlastní sociální síti. Účastníci výzkumu byli jedinci, kteří neprofesionálně pečují nebo mají s poskytováním péče v domácím prostředí dřívější zkušenost. Analýza získaných dat jsem uskutečnila za užití tematické analýzy.

TEORETICKÁ ČÁST

2 FORMÁLNÍ PÉČE

Ačkoli se v této bakalářské práci zaměřuji na téma poskytování péče neprofesionálními pečovateli, je potřeba osvětlit alespoň částečně, co je péče formální. Tento druh podpory totiž může v některých případech zčásti doplňovat neprofesionální péči poskytovanou například rodinnými příslušníky. Jindy neformální pečovatele zcela nahradí.

V České republice je formální péče prováděna skrze činnost sociálních služeb. Ty jsou blíže definovány v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Zde najdeme jejich rozdělení do tří základních skupin, mezi něž spadají služby:

- sociální prevence,
- sociální péče,
- sociální poradenství.

Podle Matouška (2007) rozumíme sociální prevencí takové služby, které umožní jedincům nacházejícím se v náročné životní situaci opětovné navrácení zpět do běžného společenství. Zároveň mají působit i na societu, aby se snížila rizika spjatá s negativními vlivy ve společnosti. Případně se těmto nebezpečím snaží předcházet již před jejich šířením či vznikem (Tomeš, 2010). Účelem služeb sociální péče je zakročit tam, kde lidé nemají jinou možnost opory pro zajištění vlastních primárních potřeb. Podstatným faktorem je, že tito jedinci nejsou schopni si tyto potřeby obstarat sami (Malíková, 2011).

V případě sociálního poradenství rozlišujeme poradenství základní a odborné. Pro oba dva druhy je společné, že náplní jejich činnosti je předávání informací, přičemž osoby prožívající náročnou životní situaci díky nim nacházejí východiska pro jejich překonání. Kompetence poskytovat základní sociální poradenství mají veškeré sociální služby (Mahrová, 2008). Podle Chloupkové (2013) se jedná zejména o asistenci při vyplňování drobné administrativy nebo

nasměrování na další služby. Oproti tomu odborné sociální poradenství se zaměřuje na konkrétní problematiku, týkající se například financí, vztahů a dalších témat, a poskytují ho především poradci.

Dále jsou v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popsány i formy, tedy způsoby poskytování sociálních služeb. Do nich jsou zahrnuty služby ambulantní, terénní a pobytové. Zákon též stanovuje, kdo tyto sociální služby může poskytovat a využívat, včetně osob podílejících se na chodu těchto zařízení – zaměstnanců. Mezi nimi lze najít kromě sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách i poradce, zdravotnické pracovníky či pedagogické zaměstnance. Jelikož se podílejí na poskytování formální péče, musí být náležitě vzdělaní, což je ve výše zmíněném zákoně též uvedeno.

Formální pomocí je i tzv. příspěvek na péči. Je určený lidem, kteří kvůli neuspokojivému zdravotnímu stavu nemají možnost zajistit své základní potřeby a jsou odkázáni na podporu a pomoc dalších jedinců. Právo na něj vzniká až po dovršení prvního roku života. O příspěvek na péči se žádá skrze úřad práce pro daný kraj, v němž jedinec bydlí. Ten vyšle zaměstnance – sociálního pracovníka, aby provedl v domácnosti šetření a zmapoval, do jaké míry je žadatel o příspěvek schopen uspokojovat své potřeby sám. Spolupracuje se i s lékaři a okresní správou sociálního zabezpečení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [b. r.]).

3 NEFORMÁLNÍ PÉČE

V této kapitole se budu blíže věnovat tomu, co je neformální péče. Konkrétně popíši to, co je pro ni specifické, neboli čím se vyznačuje. Oproti péči formální je však potřeba říci, že se jedná o mnohem užší pole působnosti, poněvadž je poskytována v přirozeném prostředí daných jedinců.

Pokud bychom chtěli najít oficiální definici pro neformální péči, těžko bychom se nějaké dopátrali. Neformální péče nemá konkrétní ukotvení v odborných pramenech, natož v legislativě. Tato výpomoc se však odehrává dle určitého vzorce, který je ve většině případů obdobný. Podle charakteristik uvedených na následujících odstavcích můžeme říci, že se jedná o neprofesionální péči (Dohnalová, Hubíková, 2013).

Neformální péče je oproti péči formální poskytována osobě, která není schopna dbát o sebe sama, ať už z důvodu snížené samostatnosti vlivem nemoci, tělesného či mentálního postižení nebo věku, například příbuznými, dobrovolníky či blízkými přáteli. Jedná se o jedince, kteří dříve nebyli žádným způsobem připravováni na roli pečujícího. To znamená, že nemají vzdělání v oblastech jako je zdravotnictví či ošetřovatelství. Dále je nutné zmínit, že činnost neprofesionálních pečovatelských není oficiálně zajištěna žádnou z organizací, které poskytují formální péči – tedy že se nejedná například o zaměstnance sociální služby. S tím je též spojena skutečnost, že osoba zajišťující péči nedostává žádný plat. Tato forma podpory je opečovávanému jedinci poskytována v jeho přirozeném prostředí, nejčastěji u něj doma (Dragomirecká, 2020).

Následně zde uvedu další z podstatných rysů tohoto typu péče a tím je doba trvání. Zajištění pomoci a podpory v dostatečné míře je velmi časově vytěžující, jelikož ve většině případů se jedná o nepřetržitou a dlouhodobou činnost. Ta se odvíjí v závislosti na potřebách a celkovém stavu opečovávané osoby. Jsou však i případy, kdy neprofesionální pečovatel poskytuje podporu

jen na přechodnou dobu, jelikož znevýhodněný jedinec utrpěl „pouze“ úraz a je jisté, že se z něj časem vyléčí (Triantafillou a kol., 2011).

Pro neformální péči je typické, že mezi opečovávaným jedincem a neprofesionálním pečujícím existuje emoční pouto z důvodu velmi blízkého vztahu. Vlivem intenzivního poskytování péče se může ještě více posílit. Neprofesionální pečovatel kromě zajištění základních potřeb znevýhodněné osoby může dodat i podporu emocionální, čímž se liší od péče formální (Tamtéž).

Jako poslední znak společný pro neprofesionální péči uvedu, že úkony spojené s péčí provádí neformální pečovatelé, aniž by uzavřeli smlouvu s osobou, o kterou se starají. Průběh poskytování péče záleží na domluvě zúčastněných jedinců, případně na vyhodnocení neprofesionálně pečujícího. Ten musí nastavit výkon činností péče na míru potřebám opečovávaného.

4 ROLE NEPROFESIONÁLNÍHO PEČOVATELE

V této části bakalářské práce se nejprve zaměřím na obecné pojetí role pro vytvoření rámce a lepšího zasazení úlohy neprofesionálního pečujícího. Následně, v podkapitolách vztažených k roli neformálního pečovatele, obrátím pozornost k předpokladům pro poskytování péče a faktorům ovlivňujícím výkon pečující osoby. Celou kapitolu uzavřu podkapitolou týkající se možných přínosů vyplývajících z poskytování tohoto druhu péče, včetně rizik vyskytujících se během pečování.

Roli lze popsat jako určitý způsob projevení se navenek, který je od daného jedince očekáván ostatními. Pojí se s ní nejen práva, ale také povinnosti, jelikož se váže ke konkrétní sociální pozici. Některé role jsou nám vnuceny, zatímco k jiným se hlásíme dobrovolně (Nový a Surynek, 2006). Urban (2011) doplňuje, že na výkon role mají vliv i zkušenosti, které si daný jedinec v průběhu života osvojil. Z toho tedy vyplývá, že se jedná o celoživotní proces učení – učíme se, jak fungovat v roli. Během naší existence plníme spoustu úloh, ať už se společně navzájem prolínají či naprosto vylučují. V případě, kdy vykonávané role nelze sladit, nastává situace, která se označuje jako „konflikt rolí“. Daným tématem se ve své knize zabýval Parsons (1951). K takovému rozporu může dojít jak u jedince činného v roli či rolích, tak mezi více lidmi plnícími různé role (Kopecká, 2015).

Pokud informace popsané v odstavci výše vztáhneme a zaměříme na roli neprofesionálního pečovatele, do jaké míry můžeme říci, že je jeho úloha dobrovolná a odkud je vnímána jako nutná povinnost? Odpověď na tuto otázku by se lišila v závislosti na tom, kdo by na ni odpovídal. Samotní neformální pečovatelé svoji roli přijímají ve většině případů dobrovolně, ztotožňují se s ní a vnímají ji jako součást svého života i přes různá úskalí. V takovém případě se jedná o mezigenerační solidaritu v poskytování péče popisovanou profesorem Jeřábkem (2013). Najdou se však ti, kteří nejsou schopni tuto úlohu akceptovat, ať už z důvodu, že se nedokáží s rolí sžít vlivem různých faktorů či byli do role neformálního pečujícího vpraveni automaticky (Cai a kol., 2021). Přijetí, nebo

odmítnutí role se také může odvíjet od toho, kdo danou úlohu vykonává – zda se jedná o muže či ženu. Častěji se úkonů péče v domácím prostředí ujímají ženy než muži, což je ve společnosti běžně očekáváno a uznáváno (Zygouri a kol., 2021). Pohled na tuto problematiku je dán i kulturou prostředí, v němž se jedinci ujímající role neprofesionálních pečovatelů vyskytují (Zarzycki a kol., 2022).

Výkon role neprofesionálního pečovatele závisí na mnoha činitelích. Nějaké ovlivnit lze, na jiné je možné působit částečně a některé jdou změnit stěží. Podstatné je také to, jakým způsobem se neformálně pečující jedinec ke své roli postaví.

4.1 Předpoklady pro poskytování péče

Předpoklady pro pečování lze rozdělit do dvou kategorií na vnější a vnitřní. Vnějšími podmínkami pro pečování rozumíme například prostředí, které je vhodně upraveno potřebám nejen opečovávané osoby, ale i samotnému neformálnímu pečovateli. Konkrétně se jedná o patřičně uzpůsobené podmínky pro bydlení, jelikož špatně upravené prostory mohou pečování značně ztížit. Dále do těchto podmínek můžeme zahrnout místní a časovou dostupnost neformálního pečujícího. Tím je myšlena skutečnost, zda se vyskytuje poblíž opečovávaného jedince nebo žije přímo s ním, eventuálně jestli dochází i do zaměstnání (Hajduchová a kol., 2021).

Vnitřní předpoklady pro poskytování péče se týkají především osobnostních predispozic neprofesionálního pečovatele (zkušeností, vlastností a dovedností), jelikož i ty se následně promítají do jeho výkonu. Někteří jedinci se s touto rolí nikdy dříve nesetkali a znalosti ohledně pečování získávají až praxí, kdežto jiní měli možnost vidět činnosti spojené s péčí, například o ostatní členy rodiny, již dříve (Haškovcová, 2010). Co se týče vlastností osobnosti, je důležité, aby neformální pečující byl trpělivý, ochotný pomáhat druhým,

přistupoval k úkonům svědomitě a neměl strach z nabývání nových zkušeností. Tyto vlastnosti mohou do určité míry usnadnit přijetí i výkon role neprofesionálního pečovatele. Zároveň jim pomáhají lépe zvládat některé náročné situace související s jejich úlohou (Hajek, 2018). V případě dovedností je nutné připomenout, že neformální pečovatelé nemívají dostatečnou odbornou přípravu v oblasti poskytování péče. Existují však různé edukační programy, které mohou tito lidé využít.¹ Jedná se zejména o nácviky dovedností spojených s péčí či ošetřováním. Tyto vzdělávací akce mohou proběhnout například v nemocničním prostředí, skrze svépomocné skupiny nebo přes odborné sociální poradenské služby, případně služby pečovatelské a další (Česká asociace pečovatelské služby, 2017).

4.2 Faktory spjaté s poskytováním péče

Pečování v domácím prostředí podléhá mnoha faktorům, které buď negativně či pozitivně působí na neformálního pečujícího, jeho výkon a také se dotýkají opečovávaného jedince. Mezi tyto faktory můžeme zahrnout:

- finance,
- fyzický stav neprofesionálního pečovatele,
- psychický stav neprofesionálního pečovatele,
- sociální kontakt,
- vliv spirituality a víry.

¹ Tyto programy pořádá například Diakonie Českobratrské církve evangelické, která skrze projekt Pečuj doma, organizuje prezenční i online kurzy či besedy pro neformálně pečující osoby (Pečuj doma, [b. r.]).

V případě ekonomicky činných neprofesionálních pečovatелů se **finanční situace** odvíjí od možnosti sladit zaměstnání s poskytováním péče. Ze strany zaměstnavatelů bývá velmi zřejmá nechuť této skupině zaměstnanců vyhovět a uzpůsobit jim pracovní podmínky, například zkrátit úvazek. Pokud není pro pečující dlouhodobě únosné dělit pozornost mezi práci a opečovávaného jedince, pak situace vyústí k tomu, že neformální pečovatелé se rozhodnou práci opustit (Klímová Chaloupková, 2013). Nákladnost péče podléhá celkovému stavu opečovávané osoby a jejím individuálním potřebám. Vliv nedostatku financí se z toho důvodu následně může podepsat na omezených možnostech a kvalitě poskytované péče. Například nelze zajistit další podpůrné služby, které by doplňovaly neprofesionálního pečujícího. Také chybí peníze na zakoupení pomůcek pro odlehčení péče, úpravu obývaných prostor a další. Situace může být ještě ztížena skutečností, že opečovávaný jedinec nepobírá příspěvek na péči, případně pokud ho pobírá, tak jeho výše neodpovídá nákladnosti péče a nedokáže výdaje na ni pokrýt (Tomášková, 2015).

Dalším faktorem, který se podepisuje v činnosti neformálních pečujících, je **fyzická kondice**. Do tělesného zdravotního stavu se promítá i věk, což je také velmi podstatný faktor. Samozřejmě čím je pečovatel starší, tím vyšší je šance na zhoršení jeho zdraví. Nesmíme zapomínat, že mezi neprofesionálními pečovateli se vyskytují i jedinci v seniorském věku, kteří se starají o svého partnera či potomka. Taková péče může zahrnovat úkony, jako je například zajištění hygieny, polohování a jiné fyzické manipulování. Z dlouhodobého hlediska se u neformálních pečovatелů tato zátěž projevuje snížením tělesného zdraví, protože sami sebe zanedbávají ve prospěch péče o blízkou osobu. Popřípadě není nikdo, kdo by je v pečování vystřídal (Schulz, Sherwood, 2008).

Psychika neprofesionálních pečovatелů je přetížená, poněvadž se nacházejí ve velmi náročné situaci a jsou pod velkým tlakem. Do psychického stavu se promítá nedostatek spánku, odpírání si odpočinku, omezení společenské interakce s dalšími lidmi, obavy o jedince, o něhož pečují, starosti spojené s financemi a jiné. Není proto divu, pokud jsou neformální pečovatелé

psychicky vyčerpaní a objevují se u nich náznaky deprese či přímo depresí trpí (Robison a kol., 2009).

Významným faktorem je také **styk s druhými lidmi**, jelikož ti mohou neprofesionálním pečovatelům kromě jiného poskytnout i emocionální podporu. Můžeme se však setkat i s případy, kdy sociální kontakt má negativní efekt. Jedná se například o znevažující poznámky ze strany příbuzných na adresu neformálního pečovatele, kdy zpochybňují jeho motivaci pro poskytování péče. Někteří pečující se potýkají i s předsudky od okolí, které nemá na danou situaci hlubší náhled. Nebývá výjimkou, že je zaujatost ostatních směřována i na opečovávaného jedince (Dohnalová, Hubíková, 2013).

Posledním faktorem, který zde zmíním, je **víra a spiritualita**. V nich nalézají někteří neformální pečovatelé útěchu. Obrovský význam mohou mít především pro jedince starající se o osoby smrtelně nemocné, jelikož očekávají, že se budou muset vyrovnat s jejich ztrátou (Hebert a kol., 2007). Ač mohou mít stejné účinky, mezi vírou a spiritualitou je propastný rozdíl. Víra se upíná k danému náboženství. Má svou strukturu, což znamená, že obsahuje konkrétní tradice, rituály, ale i základní poučky, podle nichž mají lidé jednat (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005). Oproti víře je spiritualita vztažená ke konkrétnímu jedinci a jeho vlastnímu smýšlení o ní. Promítá se do ní více rovin, mezi něž patří například dřívější zkušenosti, běžné jednání, názory a další. Skrze spiritualitu se lidé přiklánějí k „něčemu“, co je samotné překračuje a nelze uchopit smysly. Může to být záhadná síla, vesmír nebo dokonce bytost (Soósová, 2022). Díky ní jsou někteří neformální pečující schopni nalézt smysl v tom, co dělají.

Faktory zmíněné v odstavcích výše se vzájemně prolínají a působí na sebe navzájem. To, jak bude pečování o blízkou osobu finančně nákladné, psychicky a fyzicky náročné, závisí na stavu, v němž se jedinec závislý na pomoci a podpoře ostatních, nachází. Nemalý vliv má i styk s okolím, tedy možnost vyhledat kontakt s druhými lidmi a sdílet tak své břímě neformálního

pečujícího. Jiným jedincům pomáhá při vyrovnávání se s touto náročnou situací víra.

4.3 Přínosy a rizika při poskytování péče

Neformální pečování má své klady. Především působí pozitivně na upevnění vztahu mezi pečující osobou a opečovávaným. Náročná životní situace, v níž se tito jedinci nacházejí, je dokáže stmelit ještě více. Poskytování péče v přirozeném prostředí má též dobrý vliv na zdravotní i psychický stav opečovávané osoby (Hubíková, 2017). Dalším důležitým přínosem je pocit naplnění neprofesionálních pečovatелů, kteří se starají o své blízké. Vnímají, že skrze poskytování této péče jsou užiteční a mohou tak plně vyjádřit svou náklonnost (Di Novi, Jacobs, Migheli, 2015). Kromě již zmíněných kladů je neformální péče přínosná i pro stát. Důvodem je to, že je mnohem výhodnější po finanční stránce než zajištění formální péče v pobytových zařízeních. Provoz zdravotních i sociálních služeb bývá velmi nákladný sám o sobě, natož jejich zřízení (Mihic a kol., 2014).

Poskytování péče v domácím prostředí nemá pouze výhody, ale skrývá i různá rizika. Nyní se blíže podívám na úskalí, kterým čelí neprofesionální pečující a jedinci, o něž se starají. Do rizik se promítají i faktory, které jsou zmíněny v podkapitole 4.2. Postupně rozeberu tyto pojmy:

- sociální vyloučení,
- syndrom vyhoření,
- sendvičová generace,
- špatné vztahy s rodinou,
- chudoba.

Sociální vyloučení, jinak také označované jako exkluze, je úkaz, při kterém dochází k vytlačení jak společenských skupin, tak i jednotlivců vně společnosti. Exkludovaní jedinci se potýkají s problémy zasahujícími do mnoha životních oblastí, mezi něž patří například: bydlení v neadekvátních podmínkách, špatná dostupnost kvalitního vzdělání, omezený přístup ke zdravotnické péči, limitované možnosti na poli pracovního trhu a další (Matoušek, 2003). Mareš (1999) dodává, že za svou nelehkou situaci nenesou odpovědnost pouze sociálně vyloučené osoby, ale částečně se jedná i o pochybení různých systémů. Především jmenuje rodinu, vládní uspořádání, právní systém nebo stát jako celek.

Společenskou exkluzí jsou ohroženi i neprofesionální pečující, poněvadž celkovou vyčerpáním postupně ztrácejí kontakt s vnějším světem. Svůj čas věnují poskytování péče a podpory blízké osobě, což může vést k vypadnutí z pracovního procesu. Už jen tím přicházejí o možnost stýkat se s dalšími lidmi. Kromě ztráty kontaktu s kolektivem v zaměstnání se od neformálních pečovatelů někdy distancují i jejich blízcí přátelé, jelikož vlivem životní situace se názorově rozcházejí. Jedinci v roli neprofesionálních pečujících upřednostňují jiné věci. Není proto divu, že se začnou stýkat s lidmi, s nimiž je spojuje především úloha pečujícího.

Dalším rizikem při poskytování neformální péče je **syndrom vyhoření**, jinak též označovaný jako burn-out či vyprahlost. Obecně se jedná o termín popisující zklamání z vykonávané profese a celkové vyčerpání organismu způsobené nepřiměřeným očekáváním lidí z okolí a dlouhodobým stresem. Burn-out může postihnout i člověka, který klade vysoké nároky sám na sebe. Nejčastěji se vyskytuje u osob, u nichž je hojný kontakt s druhými lidmi, konkrétně se jedná o sociální pracovníky, lékaře či učitele (Prieß, 2015). Nevyhýbá se však ani neprofesionálním pečovatelům, poněvadž ti jsou také vystaveni obrovskému tlaku, ačkoli jsou jejich sociální kontakty většinou zúžené na opečovávaného a nejbližší rodinu.

Pečující v domácím prostředí nemají možnost si odpočinout, tráví většinu času s osobou, o kterou se starají a odkládají vlastní potřeby na druhou kolej. Taková zátěž je z dlouhodobého hlediska neúnosná a dá vzniknout syndromu vyhoření, který se projevuje různými příznaky, například podrážděnými projevy. Dále se začnou objevovat bolesti hlavy, nekvalitní spánek, únava, problémy s krevním tlakem nebo nestálá tělesná váha. Kromě zmíněných symptomů se též vyskytuje pesimismus a negativní postoj k vykonávané činnosti. Jedinec přestává vidět smysl v tom, co dělá. Zároveň se může špatně soustředit na některé úkony či začít zapomínat. Kromě zmíněných tělesných a psychických projevů se též objevují i změny v emočním nastavení dané osoby. Jedná se třeba o prožívání pocitů beznaděje, uzavírání se do vlastního nitra a omezování kontaktu s druhými lidmi. U osob procházejících vyprahlostí se též mohou vyskytnout sebevražedné myšlenky (Venglářová, 2007).

Ohrožené jsou i skupiny neprofesionálních pečovatелů, které spadají do takzvané **sendvičové generace**. Jedná se o situaci, kdy tito jedinci musí na jedné straně zvládat péči o své děti a na té druhé obstarávají vlastní rodiče či jiné příbuzenstvo (Homfray a kol., 2022). Děje se tak, jelikož populace stárne. Zároveň mladí dospělí odsouvají založení rodiny až na pozdější věk, k čemuž mají různé důvody - například lze zmínit budování kariéry. Tímto způsobem následně přispívají k tvorbě sendvičové generace.

Poskytování péče v domácím prostředí se v některých případech negativně promítá do **příbuzenských vztahů**. Může se tak dít z různých důvodů, ať už se jedná o rozdílné názory ohledně pečování, nezájem o opečovávanou osobu a výčitky s tím spojené nebo částečné až úplné omezení kontaktu s ostatními členy rodiny. Jedinci, o které je pečováno, někdy protěžují hlavní pečující osobu a dávají ji ostatním za vzor, což také může poškodit příbuzenské vazby. Nefunkční rodinné vztahy následně nepříznivě působí na tělesný i psychický stav opečovávaného, což se u některých z nich projevuje například prožíváním pocitů zklamání, netečnosti, stáhnutím se do sebe, případně depresí (Brzáková Beksová, 2014).

V rodinách, kde je potřeba pečovat o postižené dítě, není výjimkou, že jeden z partnerů potomka i svou polovičku opustí, poněvadž nastalá situace je pro něj velký šok. Také nezvládá změny, které se s ní pojí. Dalším podnětem pro odchod je, že vztah páru je narušený například špatnou komunikací, nemožností trávení volného času společně kvůli péči o dítě, pocitu selhání v roli rodiče, neschopností nalézt k postiženému dítěti cestu a další.

Posledním rizikem, kterým uzavírám tuto podkapitolu, je **chudoba**. Ta byla dříve popisována pouze jako strádání po materiální stránce. V dnešní době se tento pojem dělí na chudobu absolutní a relativní. Absolutní chudobou je myšlen stav extrémní nouze, kdy jedinci nejsou schopni zajistit nejzákladnější potřeby, například nemají prostředky pro obstarání jídla či přístřeší (Huber, 2016). Relativní chudoba se naopak vztahuje k území, na němž se lidé vyskytují. Pokud dané osoby mají oproti většině společnosti nižší prostředky pro zajištění vlastních potřeb, pak jsou relativně chudí (Čevela a kol., 2014).

Neprofesionální pečovatelé jsou vystaveni riziku chudoby, v případech, kdy poskytují dlouhodobou péči velmi těžce nemocnému či jinak znevýhodněnému jedinci. Hlavním důvodem je již dříve zmiňovaný fakt, že zaměstnavatelé nejsou ochotní neformálně pečujícím osobám zkracovat úvazky. Zároveň je péče v domácím prostředí nákladná a veškeré prostředky putují na ni.

5 ROLE OPEČOVÁVANÉHO

Obecně lze předpokládat, že se dostaneme do bodu, kdy budeme potřebovat podporu ostatních. Většinou si představujeme, že se tomu tak stane až ve stáří. Někdy se však do pozice opečovávaného dostávají jedinci mnohem dříve, ať už vlivem nečekaného úrazu, závažné nehody, proděláním chronického onemocnění či vznikem postižení. V této kapitole se podívám na dalšího účastníka neformální péče a tím je opečovávaný jedinec. Vysvětlím, jak se lze do takové role dostat, tedy přiblížím definici zdraví a nemoci, chronického onemocnění, tělesného a mentálního postižení

Osoby v roli opečovávaného mají zhoršené zdraví. **Zdraví** lze definovat jako stav, který se prolíná hned několika oblastmi: psychickou, společenskou i tělesnou. Jedná se o poměry, kdy jsou všechny tři zmíněné sféry v rovnováze. K tomu, aby lidé byli zdraví, nestačí absence nemoci případně jiné vady (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006). Dobré zdraví umožňuje jedincům, aby se realizovali v různých rolích a podíleli se na chodu společnosti (Čeledová, Čevela, 2010).

Opakem zdraví je **nemoc**. Podle Nečase (2021) záleží na pocitech daných osob, zda se nemocně doopravdy cítí a jestli si připadají v některých oblastech kvůli tomu omezené. Jiná definice označuje za nemocné ty, u nichž se vyskytují jisté známky příznaků společné pro konkrétní nemoc (Raudenská, Javůrková, 2011).

Nemoci se dělí na akutní a chronické, přičemž nás vzhledem k tématu neformální péče zajímají více onemocnění chronická, při kterých je nutné pečovat dlouhodobě. Křivohlavý (2002) popisuje **chronické onemocnění** jako stav, který u jedince postupuje vlekle a velmi nenápadně. Dále také tvrdí, že bývá často zaměňováno za onemocnění akutní. Akutní nemoc je však naprostým opakem nemoci chronické, poněvadž propuká rychle, netrvá dlouho a po nasazení správné léčby dochází k uzdravení. Chronická choroba však danou osobu provází většinou po celý zbytek života. Mohou se u ní střídát

období, kdy nepocítuje, že by nějakou nemocí byla stížena, ale i fáze, kdy se choroba opět připomene, jelikož začne docházet k jistým změnám. Nesmíme zapomínat, že chronická onemocnění mají negativní dopad na život jedinců, kteří jsou tímto způsobem stíženi včetně těch, kteří se vyskytují v jejich bezprostřední blízkosti. Mezi chronická onemocnění patří například i rakovina.

Tělesné postižení se vyznačuje částečným snížením nebo úplným omezením lokomoce, které je způsobeno buď narušením nervů, šlach, svalů či kostí a jejich pohyblivých spojů. Člení se na vrozené postižení, utvořené již v průběhu těhotenství nebo během porodu, a získané. Tělesné vady získané jsou důsledkem úrazů, ale i některých onemocnění a mohou se u jedince vyskytnout v jakékoli životní fázi. Dále se tělesné postižení dělí na dočasné a trvalé (Plevová, Slowik, 2010). Podle oblasti, v níž k postižení došlo, se tělesné vady rozlišují na malformace, deformity, amputace a obrny. Osobám s malformací buď chybí končetina (případně její část), nebo není dostatečně vyvinutá (Zikl, 2011). Deformity, též známé pod pojmem deformace, označují tu část těla, jejíž tvar byl poškozen. Amputací rozumíme odstranění končetiny, ať už se jedná o zásah lékařský či je způsobena úrazem. Obrna postihuje lokomoci těla i končetin stížných jedinců. Může být pouze parciální (paréza), anebo celková - plegie (Pipeková, 2006).

Na **postižení mentální** lze nahlížet z různých úhlů pohledu. Ten sociální tvrdí, že jedinci tímto způsobem znevýhodnění nejsou schopni samostatného života ve společnosti, jelikož se v ní ztrácejí. Pedagogický pohled vnímá u mentálně postižených osob nižší způsobilost se učit i za předpokladu, že budou využity speciální postupy. Z právního hlediska nejsou mentálně postižení lidé schopni rozhodovat sami za sebe (Slowík, 2016). Takové postižení vzniká poškozením mozku již v průběhu těhotenství, během porodu nebo krátce po něm. Toto znevýhodnění se u jedinců projevuje sníženým intelektem a promítá do oblasti řeči a myšlení. Dále postihuje motoriku a společenskou obratnost (Bendová, Zikl, 2011).

6 VYROVNÁVACÍ STRATEGIE

Jak jsem již zmiňovala v předchozích kapitolách, jedinci poskytující péči neprofesionálně jsou vystaveni obrovskému tlaku vlivem různých faktorů. Aby byli schopni tuto činnost vykonávat, je potřeba, aby dokázali čelit stresu. V závěrečné kapitole teoretické části bakalářské práce vysvětlím, co jsou vyrovnávací strategie a uvedu některé jejich druhy. Stručně zmíním obecně známé taktiky užívané neprofesionálními pečovateli.

Vodáčková (2012) ve své knize uvádí, že vyrovnávací strategie, někdy také známé pod názvem copingové mechanismy, jsou způsoby řešení velmi náročných životních situací. Jedinec, který je takovým okolnostem vystaven, reaguje buď přirozeně, nebo se snaží vědomě nalézt cestu a překonat překážky. V případě přirozených strategií se jedná o instinkt přežití, který je společný také zvířatům. Na ohrožující situaci reagují útekem, útokem nebo ztuhnou. Pro řešení nepříznivých životních okolností však tyto taktiky nefungují a je potřeba uchýlit se k jiným mechanismům. Konkrétně se jedná o mechanismy vědomé, skrze které se daný člověk snaží s nelehkou situací vyrovnat. Čáp a Mareš (2001) tvrdí, že tyto strategie jsou ovlivněny především osobností jedince včetně prostředí, ve kterém se nachází a nastalými okolnostmi. Poněvadž nejedná instinktivně, tak má možnost vyhodnotit své šance a podle toho následně postupovat.

Co se týče druhů vyrovnávacích strategií, například Folkman a Lazarus (1984) rozlišují dvě hlavní taktiky, které se zaměřují buď na emoce, nebo na problém. V závislosti na zdrojích, kterými jedinci disponují, se pak uchylují ke konkrétní strategii. Vyrovnávací mechanismy zaměřené na emoce mohou být například humor či meditace. Strategie, které naopak cílí na problém, zahrnují třeba plánování úkonů v čase. Později tito autoři přidali i další taktiky zjištěné z výzkumu v roce 1986. Za zmínku stojí tyto:

- přímá konfrontace,
- vyhledání podpory u ostatních lidí,

- snaha najít pozitiva v náročné životní situaci,
- přijetí zodpovědnosti za nastalou situaci,
- distancování se,
- snaha úplně se vyhnout, případně uniknout.

Pokud se zaměřím konkrétně na copingové strategie neprofesionálních pečovatелů, Kazemi a kol. (2021) ve své studii potvrdili, že jsou hojně využívány taktiky, které se soustřeďují na emoce. Osoby poskytující péči v domácím prostředí se uchylují například k odtažitosti. Dochází k ní při zjištění špatné diagnózy u opečovávaného jedince. Dále hledání opory u ostatních lidí (přátelé, rodina) nebo institucí, ať už emocionální či jiné. Neformální pečovatelé se s náročnou životní situací někdy snaží vyrovnat i tím způsobem, že v ní hledají něco pozitivního. V jiných případech si dělají naděje, že se okolnosti zlepší nebo změní. Výjimkou není ani snaha vyhnout se dané situaci, nebo před ní utéct. Hawken a kol. (2018) doplňují další vyrovnávací strategie, jako je humor, přijetí role neprofesionálního pečovatele, eventuálně nalezení smyslu v jejím vykonávání. Ve své práci také uvádějí strategie náboženské, které zahrnují víru i spiritualitu.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÝ POSTUP

Dostávám se do té části práce, ve které v jednotlivých podkapitolách podrobněji objasním celý proces výzkumu. Nejprve připomenou cíl bakalářské práce spolu s výzkumnou otázkou. Dále naváži zvolenou metodou sběru dat, tedy konkrétně uvedu, jak jsem postupovala při výběru participantů pro výzkumnou část bakalářské práce. V této podkapitole zahrnu i navázání kontaktu s respondenty a jejich stručné představení. Také krátce shrnu, jak spolupráce s nimi probíhala, a zmíním, co se mně osvědčilo, co bych příště mohla udělat lépe a čemu se případně vyhnout. Doplním i podkapitolu týkající se etiky výzkumu, které jsem se při komunikaci s respondenty držela. V závěrečné podkapitole popíši zvolený způsob analýzy získaných informací.

7.1 Cíl bakalářské práce a výzkumná otázka

Hlavním záměrem této práce je provedení analýzy faktorů, které mají vliv na péči poskytovanou neprofesionálními pečovateli včetně zjištění strategií, jež tito jedinci volí k jejich překonání. V teoretické části jsem blíže poukázala na obecně známé činitele popisované v literatuře či různých výzkumech. V části praktické uvádím poznatky získané od jedinců, kteří mají osobní zkušenost s péčí o své blízké v domácím prostředí. Co se týče výzkumné otázky, její plné znění je: „Jak hodnotí neprofesionální pečovatelé možnosti poskytování neprofesionální péče, jaké reflektují překážky a jaké strategie volí k jejich překonání?“.

7.2 Metoda sběru dat

Pro sběr dat jsem zvolila za výzkumnou metodu polo-strukturované rozhovory, které spadají do kvalitativního výzkumu. Sama za sebe vnímám tento typ jako

nejvhodnější, poněvadž se věnuji tématu zaměřenému na neformální pečovatele a jejich zkušenosti. Skrze tento druh rozhovoru je větší šance dostat se k jádru a lépe tak pochopit zkoumané jevy. Další výhodou spatřuji v tom, že polo-strukturované rozhovory, jak už z jejich názvu vyplývá, nemají pevně dané uspořádání. Mají osnovu a obsahují témata, kterých je potřeba se dotknout a otevřít je, avšak některé otázky v nich uvedené nemusí být položeny, případně mohou být pozměněny. Tímto způsobem je zajištěno, že na respondenty nebude vyvinut tlak vlivem pokládání otázek, které jsou jim nepříjemné. V průběhu hovoru se lze doptávat i na další informace, což je další z kladů této metody.

Polo-strukturované rozhovory jsem provedla s pěti respondenty – čtyřmi ženami a jedním mužem. Vyhledávala jsem jedince, kteří poskytují neformální péči, případně ji poskytovali dříve a mají s ní zkušenost. Ve většině případů jsem k jejich hledání využila metody sněhové koule, kdy mně neprofesionální pečovatelé doporučili další osoby, které jsem mohla kontaktovat. S každým z respondentů jsem se setkala zvlášť buď na předem stanoveném místě osobně, nebo v online prostoru přes komunikační aplikaci Messenger. Tuto platformu jsme spolu s respondenty zvolili jako alternativu v případě, že jim osobní setkání nevyhovovalo. Důvodem bylo například to, že jim náročnost poskytování péče neumožnila vzdálit se na delší dobu z domácího prostředí, neměli nikoho jiného, kdo by je v pečování vystřídal, bydleli příliš daleko a jiné. Délka setkání trvala jednu hodinu, avšak v jednom případě byla schůzka dvouhodinová, poněvadž respondentka přivedla i osobu, o kterou pečuje. Jelikož na potomka musela dohlížet a často k němu odbíhala, tak se rozhovor protáhl.

První respondentku jsem našla za využití vlastní sociální sítě, kdy mně člen rodiny umožnil telefonicky se s paní spojit a domluvit si s ní osobní schůzku. Dalšího respondenta jsem našla v jedné z internetových komunit pro neformální pečovatele, kde jsem ho také oslovila. Jelikož bydlí příliš daleko a kvůli pečování je časově vytížený, tak jsme rozhovor uskutečnili skrze internetovou aplikaci. Díky tomuto respondentovi jsem získala kontakt na další

neformálně pečující osobu, na kterou jsem se následně obrátila s žádostí o spolupráci. Jednalo se o ženu, s níž jsem se setkala pro provedení polostrukturovaného rozhovoru osobně. Poněvadž nemohla najít náhradní hlídání pro dítě, tak ho musela vzít na schůzku. Tato žena mně doporučila čtvrtou respondentku, se kterou bylo možné provést rozhovor online přes aplikaci, protože žije daleko. Poslední neformální pečující mně byla doporučena předposlední respondentkou. S touto paní jsem se sešla osobně.

První respondentka, paní Zdena (85 let)², popisovala svou dřívější zkušenost s poskytováním neprofesionální péče. Starala se o vnouče, které onemocnělo závažnou smrtelnou chorobou. V domácím prostředí pečovala již dříve o babičku, takže využila znalosti, které tehdy získala. Vztah k poskytování péče tedy měla dle jejích slov vždy. Roli pečující osoby vnímala jako nutnou povinnost, kterou však vykonávala ráda. Pokud by se měla starat o někoho znovu, tak by to udělala. V době poskytování péče byla v invalidním důchodu.

Druhý respondent, pan Jan (30 let), se rozhovořil o tom, jak pečuje o svého prarodiče s chronickým degenerativním onemocněním. S poskytováním neformální péče již zkušenosti má, poněvadž vypomáhal jako malý kluk své babičce. Od té doby se u něj rozvíjel kladný vztah k pečování. Se svou rolí neprofesionálního pečujícího se ztotožňuje a vnímá ji jako přirozenou. Pracuje z domova a zároveň zde poskytuje i péči.

Třetí respondentkou je paní Lenka (30 let), která se stará o svého malého potomka s mentálním postižením a dalšími přidruženými poruchami. Neprofesionální péči vždy vnímala povrchově, poněvadž dříve pouze vypomáhala jiné příbuzné s hlídáním dětí. Když sama začala pečovat na plno, tak byla zaskočena tím, co všechno pečování obnáší. Svou roli neformální pečovatelky vnímá jako povinnost, která je na ni tlačena okolím. Lenka je nezaměstnaná.

² Z důvodu zachování anonymity respondentek a respondenta jsem změnila jejich skutečná jména a přidala orientační věk.

Čtvrtá respondentka, paní Jana (50 let), také pečuje v domácím prostředí o svého dospělého potomka s tělesným postižením. Dřívější zkušenost s poskytováním péče neměla, ale již od dětství cítila potřebu pomáhat druhým. Roli neformální pečující vnímá jako obohacující, poněvadž jí rozšířila obzory. Ačkoli skrze ni přišla o svůj vlastní život, tak se naučila žít život svého dítěte a baví ji to, i když se musela hodně přizpůsobovat. Příležitostně brigádnicí.

Pátá respondentka, paní Martina (35 let), popsala svou dřívější zkušenost, kdy poskytovala neprofesionální péči svému smrtelně nemocnému rodiči. Pokud jde o její předchozí setkání s pečováním v domácím prostředí, tak jako malá pouze viděla poskytování péče, avšak nijak se tehdy nezapojovala. Svou roli neformální pečovatelky považovala za povinnou a přirozenou. Dle jejích slov se má o sebe rodina vzájemně starat. Řekla, že dokud by byla schopná pečovat, tak by tuto činnost vykonávala. V době poskytování péče se rozhodovala, zda z práce odejít úplně.

Hovory s respondenty sestávaly ze tří částí: úvodu (otvírací části), hlavní části a závěru. Během **úvodu** jsem se respondentům znovu představila a připomenula jim účel našeho setkání, tedy že se jedná o polo-strukturovaný rozhovor pro praktickou část bakalářské práce na téma Poskytování péče neformálními pečovateli. Opět jsem se ujistila, že souhlasí s účastí ve výzkumu a zopakovala jsem, že pokud jim některá z otázek bude nepříjemná, tak na ni nemusí odpovídat. Jelikož jsem od respondentů předem věděla, že nechtějí být během rozhovoru nahráváni, tak jsem si musela dělat ze setkání výstupy ve formě poznámek. Na tento fakt jsem je také předem upozornila, aby se tím nenechali během hovoru nijak rušit. Také jsem je ubezpečila, že rozhovory jsou anonymní a ve výzkumu budu užívat smyšlená jména, aby nedošlo k odhalení jejich identity, případně totožnosti osob, o které pečují či jsou jinak zainteresovány.

Na úvodní část rozhovoru jsem navázala **hlavní částí**, která sestávala z předem vybraných témat:

- obecný vztah neprofesionálního pečovatele k pečování,
- opečovávaný jedinec,
- náhled neformálního pečovatele na poskytování péče v domácím prostředí,
- pohled neformálního pečovatele na jeho roli,
- zkušenost s riziky v poskytování neformální péče,
- způsoby, jak se s riziky neformální pečovatel vyrovnává či vyrovnal.

Ke každému z výše zmíněných témat jsem měla připravené i otevřené otázky, avšak jelikož se jednalo o polo-strukturovaný rozhovor, tak nebylo potřeba se jich pevně držet. Také jsem se respondentů dotazovala v případě, že bylo nutné doptat se na některé doplňující informace.

V **závěrečné části** jsem se respondentů zeptala, zda za sebe chtějí ještě něco doplnit. Pokud během rozhovoru nevyplývalo, že znají další neprofesionální pečující, tak jsem se jich přímo dotázala, jestli můžou doporučit další kontakty pro spolupráci. Shrnula jsem spolu s nimi nejpodstatnější body z rozhovoru a poděkovala jim za to, že se podíleli na výzkumné části mé bakalářské práce. Po poděkování následovalo rozloučení.

Co se týče hledání respondentů, tak se velmi osvědčila metoda sněhové koule, jelikož participanti vždy měli koho doporučit. Bohužel v některých případech potenciální respondenti spolupracovat odmítli, což jsem musela respektovat. Dále byla ze strany některých participantů pozitivně vnímaná možnost komunikovat přes internetovou aplikaci Messenger. Především neprofesionální pečovatelé, kteří musí poskytovat péči nepřetržitě, tento způsob vítali. Pokud bych měla zmínit, co je potřeba udělat příště lépe, tak určitě během rozhovoru nenechat respondenty příliš odbíhat od tématu a včas je zastavit a vrátit zpět k danému tématu. Napodruhé bych se úplně vyhnula

osobnímu setkání a uskutečnění rozhovoru za přítomnosti opečovávané osoby, poněvadž neprofesionální pečovatel musel dělit často pozornost.

7.3 Etika výzkumu

Pro ochranu respondentů, kteří se podíleli na výzkumné části mé bakalářské práce, jsem postupovala podle etických zásad. První z nich je **dobrovolná účast respondentů**. Pro dodržení této zásady jsem všechny oslovené jedince předem seznámila s tím, kdo jsem a odkud přicházím, na co se ve výzkumu zaměřuji a co je hlavním cílem mého bádání. Dále jsem jim vysvětlila, jak naše spolupráce bude vypadat, pokud k účasti svolí. Také jsem objasnila, jakým způsobem se chystám s informacemi od nich získanými nakládat, a zdůraznila jsem, že smí účast kdykoli odmítnout. Jako další etickou zásadu jsem stanovila **spolehlivost v nepřekračování hranic** účastníků výzkumu. Do těchto hranic jsem zahrнула kromě soukromí participantů i jejich anonymitu a důvěrnost získaných dat. Poslední zásadou je **správnost a přesnost informací** uváděných ve výzkumné části bakalářské práce.

Údaje zmíněné v odstavci výše jsou shrnuty v informovaném souhlasu, který jsem respondentům vždy předložila k podpisu před zahájením rozhovoru. Participant, kteří se nemohli dostavit osobně a účastnili se formou online hovoru, mnou byli vyzváni k vytištění či přepsání informovaného souhlasu a jeho následnému podepsání, vyfocení a přeposlání zpět. Vzor informovaného souhlasu je k nalezení v příloze bakalářské práce.

7.4 Způsob analýzy dat

Protože respondenti s nahráváním polo-strukturovaných rozhovorů nesouhlasili, musela jsem dělat během schůzek zápisky buď na papír, nebo je psala rovnou

do počítače. V případě poznámek psaných na papír jsem údaje získané od respondentů následně přepsala do počítače ještě ten samej den. Pro rozbor dat jsem zvolila tematickou analýzu, což znamená, že jsem se získanými informacemi pracovala dle daného postupu. Jednotlivé kroky jsem prováděla dle Mertena a jeho Typologie metod obsahové analýzy (b. r.). Nejprve však bylo nutné, abych se v datech zorientovala, což jsem provedla skrze jejich opakované čtení. Již během tohoto úkonu bylo možné všimnout si různých podobností ve výpovědích respondentů. Tímto způsobem jsem se dostala k prvnímu kroku, kterým bylo stanovení jasně určených témat. Dále jsem vymezila, po jak velkých částech budu informace analyzovat. Rozhodla jsem se pro věty. Ty jsem následně v přepsaných poznámkách barevně vyznačila a začala tak poslední fázi – kódování. Kódy jsem přiřazovala pod témata, ke kterým dle vymezení patřily. Na další kapitole popisují výsledky mého bádání.

8 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V závěrečné kapitole bakalářské práce zpracuji informace, které mně byly poskytnuty neprofesionálními pečujícími a propojím je spolu s odpovídajícími pasážemi z teoretické části. Pro lepší přehlednost rozdělím interpretaci získaných dat do dvou podkapitol. První z nich zaměřím na faktory, které dle neprofesionálních pečovatелů mají vliv na jejich výkon a možnosti poskytování péče. Druhou podkapitolu věnuji strategiím, jež tito jedinci pečující v domácím prostředí vybírají k jejich překonání. Dané faktory i strategie odpovídají tématům, která jsem během analyzování rozhovorů našla.

8.1 Faktory ovlivňující výkon a možnosti poskytování péče očima respondentů

Nejčastěji zmiňovaným tématem a zároveň i faktorem napříč všemi polostrukturovanými rozhovory byla **psychika** a její vliv na poskytování péče v domácím prostředí. Všech pět respondentů se shodlo na tom, že ač jsou psychicky velmi odolní, tak se často během pečování cítili či cítí pod velkým tlakem. Do této roviny se promítá více činitelů v závislosti na tom, o koho se daný neprofesionální pečovatel stará. Například respondentka Zdena, která pečovala o smrtelně nemocné vnouče, popisovala lítost, kterou vůči opečovávanému jedinci cítila. Sama se blíže rozhovořila o tom, jak velký stres jí způsobovala situace, v níž se ocitli. Tíha na ni byla vytvářena i ze strany lékařského personálu, který jí výslovně zakázal podávat vnoučeti jakékoli tekutiny. Tuto situaci popsala jako nejhorší zážitek z celého období, kdy pečovala. Další participant, pan Jan, pečující o svého prarodiče, uvedl psychické rozladění způsobené nedostatkem spánku. V tomto bodě s ním souhlasí respondentka Lenka, která je velmi podrážděná, jelikož její potomek v noci nespí a kvůli tomu ona nemůže spát také. Následně se to promítá do jejího jednání při poskytování péče, například je důraznější v případech, kdy

potomek neposlouchá. Její psychika je též ovlivněna celkovým nedostatkem odpočinku, poněvadž na své dítě musí neustále dohlížet. Sama respondentka užila slova „v jednom kole“. Celkové psychické, ale i fyzické vyčerpání zažila paní Jana, která poskytuje péči svému tělesně postiženému dospělému potomkovi. Respondentka vypověděla, že již několikrát zažila opakovaně stav, který popsala jako **syndrom vyhoření**, protože provádí stereotypní činnosti bez možnosti delšího odpočinku. K celkovému vyčerpání organismu u ní došlo vlivem dlouhodobého stresu a vysokými nároky, které na sebe klade nejen ona sama, ale i její okolí. Respondentka Martina vnímala nejvyšší psychickou zátěž způsobenou arogantním a odmítavým jednáním lékařů v nemocnici. Nelíbil se jí jejich přístup vůči jejímu rodiči, o kterého tehdy pečovala. Zároveň ji mrzelo, jak někdy zdravotnický personál jednal i s ní samotnou. Během rozhovoru se svěřila, že si často připadala jako článek navíc – někdo, kdo překáží.

Informace získané od neprofesionálních pečovatelů, které se vztahují k tématu psychiky, se z větší části shodují s tvrzením Robison a kol. (2009). Ti uvádějí, co všechno se na psychice pečujících osob může podepsat, od spánkového deficitu po omezení kontaktu s okolím či starosti o jedince, o něhož pečují. Rozchází se však v případě deprese, kterou nikdo z respondentů během rozhovorů nezmínil. Ač všichni neformální pečující potvrdili, že se cítí pod tlakem, tak tento stav u nich nevyústil v depresi, ani její náznaky. Je však potřeba doplnit, že ačkoli respondenti vypověděli, že deprese nezažívali, tak nelze vyloučit, že se o takový stav mohlo jednat a neformální pečovatelé ho nerozpoznali. Okrajově byl zmíněn i syndrom vyhoření. Popis respondentky Jany zčásti odpovídá tomu, jak ji definuje Miriam Prieß (2015). Především v té pasáži, kdy u ženy došlo k celkovému vyčerpání organismu vlivem jejího dlouhodobého přetížení. Jako hlavní důvod byl zmíněn tlak způsobený nepřiměřeným očekáváním.

Dalším podstatným faktorem, který respondenti četně uváděli, je **sociální kontakt s druhými lidmi**, ať už příbuznými, kamarády či známými. Možnost sdílet své starosti pomáhá neprofesionálním pečovatelům alespoň částečně ulevit v jejich náročné situaci. Někdy je dokonce povzbudí a nabije

energií. K tomu však dochází pouze v případech, kdy se jedná o příjemné setkání. Participanti, s nimiž jsem měla možnost hovořit, mají často negativní zkušenosti. Jedinou výjimkou je paní Zdena, která během neformálního pečování nenavázala žádný nepříjemný sociální kontakt, jenž by ji nějak více ovlivnil. Naopak získala podporu nejen od svojí rodiny a přátel, ale i zdravotnického personálu v nemocnici, který chválil její vytrvalost v pečování o vnouče. Z toho vyplývá, že vztah mezi zdravotnickým personálem a neprofesionálním pečovatelem má také podstatnou roli. Co se týče ostatních respondentů, tak například pan Jan, se často setkává s kritikou vůči vlastní osobě ze strany příbuzných. Ti ho obviňují z toho, že se o svého prarodiče stará kvůli tomu, aby od něj získal peníze. Některé komentáře příbuzných cílí i na to, jakým způsobem pečuje. Je mu vytýkáno, že se nestará dobře. Respondent uvedl, že tyto poznámky mu umí pokazit den. V kvalitě péče, kterou prarodiči poskytuje, ale neslevuje a stále se snaží podávat nejlepší výkon. Jelikož se věnuje danému jedinci většinu času, tak zmínil, že mu chybí sociální kontakty s jinými lidmi, především kamarády. Z tohoto důvodu si připadá sociálně izolovaný a sám označil tuto skutečnost za riziko v poskytování neprofesionální péče. Paní Lenka se též potýká s nepřátelskými připomínkami od osob, se kterými přijde do styku. Jedná se například o cizí kolemjdoucí kritizující její způsob výchovy. Dále zmínila příbuzné a známé. Ti hlavně v minulosti znevažovali Lenčino podezření, že s jejím dítětem je něco v nepořádku. Nyní, když péči o potomka s obtížemi zvládá, tak je jí vytýkáno, že neplní správně roli matky. Nevyhne se ani nevhodným poznámkám na adresu svého potomka od některých zdravotních sester. Všechny zmíněné situace, související se sociálními kontakty, dávají Lence pocit, že je od ostatních odstrčená. Jejími slovy je „odstřižnutá“, protože nemá čas ani možnosti od dítěte odejít. V případě paní Jany se vyskytují podobné vzorce jako u respondentky Lenky. Konkrétně se jedná o špatné přijetí zdravotního stavu dítěte ze strany ostatních příbuzných a známých. Takto mezi nimi došlo k ochabnutí vztahů, až distancování se možným kontaktům. Paní Jana také uvedla, že při komunikaci se zdravotníky se často setkala se zlehčováním zdravotního stavu jejího potomka, i přes jeho závažnost, což u ní uhasilo

jakoukoli důvěru vůči nim. Uvedla však, že v poskytování neprofesionální péče to na ni nemá žádný vliv. Stále se stará s vysokým nasazením i přes skutečnost, že samu sebe vnímá jako sociálně vyloučenou osobu. Paní Martina zažila nepříjemný kontakt v nemocnici při jednání s lékaři, avšak tento faktor ona sama propojila s negativním dopadem na její psychiku. Co se týče dopadu na pečování v domácím prostředí, tak ji to jen více utvrdilo v tom, že se chce o opečovávanou osobu starat doma. Zde alespoň vnímala podporu rodiny – syna a manžela. Z nevhodného přístupu zdravotnického personálu lze vyvodit důsledky, které jsou spolu úzce spjaté. Prvním je ztráta důvěry ve zdravotnický systém jako takový, čímž vyvstává další následek – podpora rozvoje neprofesionální péče v domácím prostředí.

Téma sociálního kontaktu s okolím a jeho vliv na neformálně pečující jedince probírají ve své práci Dohnalová spolu s Hubíkovou (2013). V tomto případě odpovídají výpovědi většiny neprofesionálních pečovatelů (Jana, Lenky, Jany i Martiny) již dříve zjištěnému. Tito jedinci se potýkali či potýkají s dopady nepříznivého společenského kontaktu, ať už ze strany blízkých příbuzných, přátel, cizích kolemjdoucích či lidí pracujících ve zdravotnictví. Především u zdravotníků si lze všimnout nejsilnějších důsledků na neprofesionální pečovateli. Zmínky o jejich nedostatečné péči, postranních úmyslech či špatné výchově se jich velmi dotýkají. To samé platí i u ošklivých poznámek, které jsou adresovány osobám, o něž se starají.

Z rozhovoru také vyplynulo, že významným faktorem působícím při poskytování péče je **fyzická zdatnost**. Především ji zdůrazňovaly respondentky Zdena, Lenka a Jana. Společným rysem je, že jim s péčí nepomáhal někdo další. Paní Zdena uvedla, že nedostatek fyzické zdatnosti pociťovala především při provádění úklidu nemocničního pokoje svého vnoučete, jelikož v místnosti muselo být naprosto čisto. To obnášelo pravidelné dezinfikování pokoje, které pro ni bylo velmi vysilující. Dále respondentka uvedla, že se cítila slabá při fyzické manipulaci se svým vnoučetem, když ho různě polohovala. Nedostatek sil se promítal do jejího výkonu, poněvadž byla pomalejší. Paní Lenka se k fyzické zdatnosti vyjádřila tím způsobem, že je neustále unavená. To

částečně připisuje i chronickému onemocnění, s nímž se potýká. Při péči o potomka musí být neustále ve střehu a vynakládá tak velké úsilí, ač by nemusela tolik fyzicky s opečovávanou osobou manipulovat, jako je tomu v případě paní Zdeny. Zároveň respondentka vyjádřila starost s tím, jak bude péči zvládat v budoucnu, poněvadž se její dítě stále vyvíjí a roste. Už nyní jsou její možnosti pro poskytování péče značně omezeny. Paní Jana se v průběhu let naučila starat o svého potomka tak, aby nemusela vynakládat „zbytečně moc síly“. Na vše si časem našla svůj vlastní způsob a nyní není odkázána na pomoc druhých. Přiznala však, že začátky poskytování neformální péče byly velmi těžké.

Výpovědi respondentů ohledně tématu fyzické kondice jsou v souladu s tvrzením Shulze a Sherwood (2008), kteří popsali těžkosti spjaté s náročnými úkony, jež musejí neprofesionálně pečující osoby opakovaně provádět. Většina respondentů potvrdila, že v poskytování péče je nemá kdo vystřídat, což je po fyzické stránce značně oslabovalo či oslabuje. Pouze u jedné z respondentek, paní Zdeny, se promítal do tělesné zdatnosti i její věk.

Patrné bylo i **téma financí**, na které většina respondentů ihned navázala těžkostmi v oblasti **zaměstnání**. Paní Lenka vypověděla, že příspěvek na péči přiznaný jejímu dítěti je nedostatečný, poněvadž nedokáže pokrýt finančně nákladné terapie. Kvůli tomu nemůže dopřát potomkovi vše, co by doopravdy potřeboval. V případě zaměstnání se Lenka svěřila s tím, že žádný ze zaměstnavatelů jí zatím nechtěl vyhovět a nastavit lepší podmínky. Úprava pracovní doby, aby se zároveň mohla starat i o dítě, je nemožná. Respondentka Jana se potýká se stejným problémem v oblasti financí. Příspěvek na péči, který pobírá její potomek, pokryje pouze nutný základ. Stejným způsobem se také vyjádřila ohledně invalidního důchodu a označila ho slovem „mizerný“. Stálé zaměstnání nemá, jelikož jí, stejně jako respondentce Lence, nechtějí zaměstnavatelé vyjít vstříc s nastavením pracovní doby. Starosti s financemi a prací se nevyhnuly ani paní Martině, která tehdy litovala, že svému rodiči nemohla zaplatit a poskytnout lepší péči. Také zvažovala, zda nemá z práce odejít úplně, jelikož zde neměla žádné úlevy. Obávala se však,

že by celá rodina nedostatkem financí trpěla. Její manžel by všechny uživit nedokázal.

Tři respondenti z pěti dosvědčili, že poskytování péče v domácím prostředí je finančně nákladné a příspěvky od státu ji sotva dokáží pokrýt. Na tento problém upozorňovala Tomášková (2015) ve své knize zaměřující se na život neformálních pečovatelů v České republice. Z informací získaných od respondentů lze vyvodit, že faktory ovlivňující poskytování neprofesionální péče jsou nejen individuální, ale i systémové, týkající se například státní podpory. Potvrdilo se i hrozící riziko opuštění zaměstnání a těžkosti spojené s nastavením adekvátní pracovní doby, o nichž píše Klímová Chaloupková (2013). Tvrzení paní Lenky a Jany o nemožnosti skloubit práci s péčí o potomka je v rozporu s tvrzením státních představitelů o podpoře souladu mezi rodinným a profesním životem (Ministerstvo práce a sociálních věcí, [b. r.]). Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že systémové faktory ovlivní mnohem hůře, než faktory individuální.

Jen jednou se objevilo téma zaměřené na **sociální služby** a jejich využití. Ty mohou neprofesionálním pečovatelům ulehčit v jejich náročné životní situaci, ať už po fyzické, psychické či sociální stránce. Odezvu na toto téma jsem získala od respondentky Lenky. Ta řekla, že v místě bydliště je sociálních služeb pro děti ve věku jejího potomka nedostatek, a tudíž žádnou z nich nevyužívá. Paní Martina se během rozhovoru svěřila, že i přes náročnost poskytování péče v domácím prostředí žádnou ze sociálních služeb nevyužívala. Později však byla zdravotnickým personálem přesvědčena k tomu, aby dala svého rodiče do hospice, který spadá pod zařízení zdravotnická. Tato respondentka také hovořila o tom, jak náročné bylo sladit poskytování neformální péče spolu s péčí o malého syna. Potvrdila, že to ji také částečně ovlivnilo při rozhodování se o využití služeb hospice. Tím vyvstává další téma – **sendvičová generace**. Ostatních účastníků výzkumu se však tento faktor nijak více nedotýkal, jelikož ho nikdo další nezmínil.

8.2 Vyrovnávací strategie využívané respondenty

Všichni respondenti se přiklánějí k tomu, že jejich nejčastěji volenou strategií je **věnování se svým koníčkům**. Paní Zdena během rozhovoru sdělila, že hlavně po propuštění v noučete z nemocnice měla čas sama pro sebe a mohla se tak příležitostně věnovat vlastním zájmům. Převážně se jednalo o činnosti spojené s vyráběním různých věcí, například pletení. Pan Jan se zmínil o čase, který si pro sebe dokáže vyšetřit, pokud šikovně **zorganizuje činnosti** zahrnující péči o svého prarodiče. Koníčky prý má, ale blíže je nerozváděl. Respondentka Lenka řekla, že zájmy považuje za prevenci vyhoření a snaží se jim věnovat v rámci možností. Pokud to jde, tak ráda čte, sleduje seriály nebo dělá překlady titulků. Paní Jana považuje za koníčky činnosti, při kterých se může realizovat. Zmínila například sebevzdělávání se v různých oblastech. Nejdůležitější je pro ní to, že má svůj vlastní prostor, který s ní opečovávaná osoba nesdílí. Také je pro ní podstatné to, že se do něj může vždy vrátit alespoň na chvíli. V případě respondentky Martiny byly zájmy zmíněny také, avšak jen okrajově s žádným bližším upřesněním. Uvedla však, že si je vědoma jejich významu.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že důležitou strategií je věnování se vlastním zájmům, které pro ně představují určitou formu odpočinku a chvilkového úniku. V tomto případě se však nejedná o únik, kdy se neprofesionální pečovatelé snaží nelehké situaci vyvarovat úplně, jak tvrdí Folkman a Lazarus (1986), ale pouze na krátký okamžik se od ní odpoutat a načerpat energii pro její lepší zvládnutí. Koníčky jsou pro jedince poskytující péči v domácím prostředí činnosti, kterou vykonávají bez opečovávané osoby. Někdy je však složitější čas o samotě získat. Tím se dostávám k další vyrovnávací strategii, která byla také zmíněna, avšak v menší míře. Jedná se o plánování úkonů v čase. Z rozhovoru s panem Janem vyšlo najevo, že od efektivního zorganizování péče se následně odvíjí to, zda má čas sám pro sebe. U ostatních neprofesionálně pečujících této strategii nebyla věnována přílišná pozornost.

Dalším mechanismem, který vyplynul během rozhovorů, je **přijetí role** neprofesionálního pečujícího a identifikování se s ní. S tím se pojí i strategie **převzetí odpovědnosti** za situaci, v níž se jedinci nacházeli či zrovna nachází. Na této taktice se shodli všichni neformální pečovatelé kromě respondentky Lenky. Ta považuje svou roli za nucenou, jelikož je do ní tlačena okolím. Odůvodňuje to tím, že je žena a matka, tudíž musí automaticky pečovat o své dítě. Tato skutečnost se promítá i do vztahu k jejímu potomkovi. Paní Lenka uvedla, že si k němu stále hledá cestu a je to pro ní velmi náročné. U ostatních neformálně pečujících respondentů se naopak vztah s opečovávaným jedincem zlepšil a upevnil.

V případě této strategie lze vyvodit, že má též velký význam pro neformálně pečující jedince, poněvadž ji zmínila většina z nich. Respondenti v rozhovorech uváděli, že přijetí dané role a převzetí odpovědnosti za nastalou situaci, jim pomohlo uvést věci rychleji do pohybu a usnadnit tak soužití s opečovávaným jedincem. Lze tedy předpokládat, že identifikace s rolí a její plnění má pozitivní vliv na vztah neformálního pečovatele a osobu, o kterou je pečováno. Díky tomu se může mezi nimi snadněji vytvořit emoční pouto, které zmiňují například Triantafillou a kol. (2018). Také se potvrdil možný vliv tlaku okolí na přijetí role neprofesionálního pečovatele, včetně běžného pohledu společnosti na plnění této úlohy, uvedený v práci Zygouri a kol. (2021). Je pravděpodobné, že tento nátlak částečně znemožňuje Lence přijmout její roli neformální pečovatelky a negativně se promítá do jejího vztahu s potomkem.

Podstatnou vyrovnávací strategií osob pečujících v domácím prostředí je také **kontakt s druhými lidmi**. Ten je velmi důležitý, avšak neprofesionálním pečovatelům se ho často nedostává, což vede k tomu, že se ho snaží vyhledávat jinými způsoby. Například komunikují přes internet či se uchylují k navázání nových kontaktů jinak, pokud jim to situace dovolí. Paní Zdena během vyprávění vzpomínala, jak jí pomohly obyčejné rozhovory se zdravotními sestřičkami v nemocnici. Řekla, že mezi nimi byla oblíbená a cítila z jejich strany, že jí mají rády. Dále měla oporu v rodině, ačkoli se jednalo o kontakt telefonický na dálku. Pravidelně volala se svou dcerou a manželem.

Pan Jan vyhledává občasný kontakt se svými kamarády. Blíže se o tomto tématu však nevyjádřil. Respondentka Lenka se snaží navázat spojení s druhými lidmi skrze internet, poněvadž mimo něj je to pro ni složitější. Uvedla, že někteří jedinci ji „vyslechnou“, avšak potřebovala by i pomoc fyzickou. Podle ní slova a pokývání hlavou nestačí a její situaci nijak nevyřeší. Paní Jana oproti ostatním respondentům čerpá především ze vztahů s ostatními lidmi, které navázala již dříve. Tvrdí, že jí dodávají sílu pro pečování i nyní. Respondentka Martina získala největší podporu skrze kontakt s nejužším okolím a především rodinou – synem a manželem.

Vlivem sociálního kontaktu na neprofesionální pečovatele se zabývaly Dohnalová a Hubíková (2013), které také upozorňují na jeho dvousečnost. Tento fakt se potvrdil během polo-strukturovaných rozhovorů. Z odpovědí respondentů vyplývá, že sociální kontakt nemusí být pouze faktor, který neformálně pečující osoby negativně ovlivňuje v jejich výkonu. Může být zároveň velmi účinnou vyrovnávací strategií pro zvládnutí jejich náročné životní situace, především pokud skrze něj získávají podporu druhých lidí. Útěchu jim dodávají například rodina či přátelé. Pro některé neprofesionální pečovatele však může být složitější kontakt s ostatními lidmi navázat, poněvadž poskytování péče v domácím prostředí je časově náročné. Z tohoto důvodu se uchylují ke komunikaci v online prostoru, jako například respondentka Lenka.

Tři respondenti shledávají **humor** za velmi nápomocnou vyrovnávací taktiku, kterou během poskytování péče využívali či využívají. Podle jejich tvrzení dokáže žertování, a s ním spojená dobrá nálada, uvolnit i opečovávané jedince. Paní Zdena často se svým vnoučetem žertovala, když se o něj starala. Také se zasmála i se zdravotními sestřičkami. Respondent Jan využívá humor převážně v náročných situacích, aby odlehčil atmosféru a jeho prarodič nebyl negativně ovlivněn. S tímto výrokem souhlasí i paní Jana, která řekla, že je potřeba nebrat věci příliš vážně.

Díky rozhovorům s neprofesionálními pečovateli se potvrdila další strategie – humor. Většina respondentů uvedla, že humorem působí i na

jedince, o kterého pečují. Nejlépe na to poukazuje odpověď pana Jana, který užívá tuto strategii záměrně v situacích, které mohou nepříznivě působit na jeho prarodiče. Touto výpovědí se potvrzuje zjištění Folkman a Lazaruse (1984), kteří považují humor za vyrovnávací strategii cílící na emoce.

Ze získaných informací vyplynulo i téma **hledání pozitiv v nelehké situaci**. Tuto strategii zmínili respondenti Jan, Jana a Martina. Pan Jan vidí jako velké plus, že se s prarodičem finančně dělí a přispívají na chod domácnosti, jelikož spolu bydlí. Také se zlepšil vztah mezi nimi a jsou si mnohem bližší než dříve. Respondentka Jana uznala, že ačkoli poskytováním neprofesionální péče přišla o šanci žít svůj vlastní život, tak získala možnost zkusit žít život svého dítěte. Rozšířila si tak obzory a naučila se díky tomu spoustu nových věcí. Paní Martina považovala za pozitivní to, že si byla jistá kvalitou poskytované péče, poněvadž ji sama vykonávala. Zároveň se jí líbilo, že syn uvidí, jak má pečování v domácím prostředí vypadat.

Prokázala se také vyrovnávací taktika, kterou ve svém výzkumu zmiňují Kazemi a kol. (2021), kdy osoby poskytující neformální péči hledají na náročné situaci klady. Z rozhovorů vyšlo najevo, že většina respondentů vnímá více pozitivních stránek na poskytování péče v domácím prostředí. Také lze říci, že kladný přístup neprofesionálních pečovatelů k péči může příznivě ovlivnit i další jedince, ať už se jedná o opečovávanou osobu či další příbuzné.

Dva neprofesionální pečovatelé řekli, že jim hodně pomáhá **víra a spiritualita**. Pan Jan pravidelně nachází útěchu ve víře. Navštěvuje kostel spolu s prarodičem, o kterého pečuje. Víra mu pomáhá najít vnitřní harmonii a nadhled na danou situaci. Paní Janě pomáhá hlavně spiritualita. Potvrdila, že nevěří v Boha, ale v nějakou sílu. Díky ní překonává těžkosti v životě. Sdělila, že se nemodlí, ale prosí tuto sílu, aby jí byla dána energie a zvládla čelit nástrahám.

Ze zjištěného vyplývá, že víra spolu se spiritualitou není tak často vyhledávanou taktikou neprofesionálních pečovatelů. Velkou váhu má tato

vyrovnávací strategie pouze pro dva neformálně pečující jedince. V případě jednoho z respondentů je formou útěchy víra. Potvrdilo se však, že co se týče spirituality, respondentka Jana doopravdy věří v záhadnou sílu, o níž píše například Soósová (2022).

Pouze jedna respondentka se přiklání k vyrovnávací strategii, kdy doufala, že nastane **změna k lepšímu**. Paní Martina se i přes závažnou diagnózu jejího rodiče upínala k tomu, že může dojít k náhlému zvratu a zlepšení zdravotního stavu. Prý měla naději, díky níž byla schopná pokračovat v poskytování péče dál.

Naději na změnu zmiňují ve svém výzkumu Kazemi a kol. (2021). Z rozhovoru s respondentkou Martinou vyplynulo, že naděje na zlepšení může být silným hnacím motorem, poněvadž díky ní našla energii k výkonu. Důvodem, proč se k této vyrovnávací taktice respondentka uchýlila, může být diagnóza opečovávané osoby.

Poslední taktikou, kterou respondenti uváděli, je **přímá konfrontace se situací**. Využily jí především respondentky Zdena, Jana a Martina. Paní Zdena uvedla, že tenkrát považovala za důležité zápal, se kterým se do všeho pouštěla. Nepřipouštěla si žádné těžkosti a soustředila se hlavně na své vnouče a poskytování péče. I když to pro ni bylo velmi náročné, tak se nenechala zlomit. S tímto přístupem souhlasí i paní Jana, která během rozhovoru sdělila, že musela mobilizovat své síly. Díky tomu byla schopná pokračovat dál. Podobné nastavení sdílela také paní Martina. Ta řekla, že měla velkou sílu a odhodlání, což jí pomohlo v neformálním pečování.

V tomto případě se potvrdila vyrovnávací strategie zaměřená na problém, kterou formulovali Folkman a Lazarus (1986). Neprofesionálně pečující jedinci se díky této taktice soustředili především na poskytování péče a opečovávanou osobu. Z odpovědí respondentky Zdeny a Martiny lze vyvodit, že tato taktika je užívána hlavně těmi neformálními pečujícími, kteří se starají o jedince se závažnou diagnózou.

Osoby poskytující péči v domácím prostředí využívají mnoho vyrovnávacích strategií, které jim pomáhají překonat nebo alespoň částečně ulehčit těžkou životní situaci. Některé z těchto taktik mají pozitivní vliv i na opečovávané jedince, například humor. Ten spadá mezi copingové mechanismy, které cílí na emoce, jak zmiňovali Folkman a Lazarus (1984) ve své práci. Humor byl mezi respondenty hojně užíván, stejně jako další taktiky působící na emoční stránku. Uváděny byly také strategie zaměřené na problém, konkrétně rozvrhnutí činností v čase, přímá konfrontace se situací či převzetí odpovědnosti. Tyto mechanismy byly jmenovány stejnými autory, avšak o dva roky později. Potvrdilo se, že neformálním pečovatelům též pomáhá kontakt s druhými lidmi, pokud jim dokáží dodat energii a podporu. Kromě Folkmana a Lazarus se tímto tématem zaobírala i Kazemi a kol. (2021). Odpovídá i jejich tvrzení, že neprofesionální pečovatelé si nevystačí pouze s emoční oporou. Ač nebyly tak časté, prokázaly se v rozhovorech i vyrovnávací strategie, jako je víra a spiritualita, na které odkazuje ve svém výzkumu Hawken spolu s kolektivem (2018). Během provádění výzkumných rozhovorů jsem se nesešla s žádnou zmínkou, která by se týkala distancování, vyhýbání či snaze utéct z náročné situace.

9 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo analyzování faktorů působících na péči poskytovanou neprofesionálně pečujícími jedinci, a nalezení vyrovnávacích strategií, které si vybírají k jejich překonání. Zajímala jsem se především o zkušenosti osob nevyškolených, poskytujících péči v přirozeném prostředí opečovávaných jedinců.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se snažila objasnit rozdíl mezi formální a neformální péčí. Dále jsem přiblížila roli neprofesionálně pečujících osob spolu s předpoklady pro její vykonávání. Zaobírala jsem se obecně známými faktory v poskytování neformální péče, jejími výhodami i riziky. Také jsem zmínila roli opečovávané osoby. Věnovala jsem se i tématu běžně známých vyrovnávacích strategií. V praktické části popisují metodologický postup výzkumu, od výběru kvalitativních polo-strukturovaných rozhovorů, způsob hledání respondentů skrze metodu sněhové koule a vlastní sociální síť, až po volbu tematické analýzy k rozboru získaných dat.

Díky pěti respondentům jsem získala údaje. Jejich výpovědi se většinou scházely s informacemi, které jsou uvedeny v teoretické části práce. Během provádění polo-strukturovaných rozhovorů jsem objevila dvě úrovně faktorů, se kterými se neformální pečovatelé střetávají. Jedná se o faktory systémové a individuální. Také se potvrdilo již dříve zjištěné, že neprofesionální pečovatelé čelí mnoha překážkám. Jejich výkon podléhá různým faktorům, které se prolínají. Tyto faktory ovlivňují přímo i nepřímo poskytování péče v domácím prostředí. Také mohou částečně negativně působit i na opečovávaného jedince. K tomu, aby se neprofesionální pečovatelé vyvarovali rizikům, volí různé vyrovnávací strategie. Záleží na možnostech každého z pečovatelů, jejich dřívějších zkušenostech a osobnostním nastavení. Podle toho se následně uchylují ke konkrétním taktikám, které jim pomáhají zvládat náročnou životní situaci.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BENDOVÁ, Petra a ZIKL, Pavel, 2011. Dítě s mentálním postižením ve škole. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina, 2014. Geriatrická problematika v pastorální péči. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.

CAI, Yingying, SIMONS, Alison, TOLAND, Samantha, ZHANG, Junfeng, ZHENG, Kexin, 2021 Mar 24. Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review [online]. *Int J Nurs Sci*. 8(2):227-236. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.03.006. PMID: 33997139; PMCID: PMC8105556. [cit. 23.1.2023]. Dostupné z: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8105556/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8105556/).

ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří, 2001. Psychologie pro učitele. Praha: Portál. ISBN 80-7178-463-X.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav, 2010. Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČESKÁ ASOCIACE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY, 2017. Edukační program pro neformální pečující: Životní situace [online]. [cit. 25.1.2023]. Dostupné z: <https://www.caps-os.cz/edukacni-program/graf-osoba-rodina/>.

ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk, HOLČÍK, Jan, KUBŮ, Pavel, 2014. Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

DI NOVI, Cinzia, JACOBS, Rowena a MIGHELI, Matteo, 2015. The Quality of Life of Female Informal Caregivers: From Scandinavia to the Mediterranean Sea [online]. *Eur J Population* 31, 309–333. <https://doi.org/10.1007/s10680-014-9336-7>. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10680-014-9336-7>.

DOHNALOVÁ, Zdeňka a HUBÍKOVÁ Olga, 2013. Problematika lidí pečujících o blízkou osobu městě v Brně [online]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://adoc.pub/problematika-lidi-peujicich-o-blizkou-osobu-v-mst-brn.html>.

FOLKMAN, Susan a LAZARUS, Richard, S., 1984. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, Inc. ISBN 0-8261-4191-6.

FOLKMAN, Susan, LAZARUS, Richard, S., SCHETTER, Christine, DELONGIS, Anita, GRUEN, Rand, 1986. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes [online]. [cit. 27.3.2023]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232485259_Dynamics_of_a_Stressful_Encounter_Cognitive_Appraisal_Coping_and_Encounter_Outcomes.

HAJDUCHOVÁ, Hana, MOTLOVÁ, Lenka, TREŠLOVÁ, Marie, BALOUN, Ingrid, BRABCOVÁ, Iva, HOROVÁ, Jana, BÁRTLOVÁ, Sylva, ZÁŠKODNÁ, Helena, 2021. Barriers to care and missing services from the point of view of informal caregivers in the South Bohemian Region [online]. Kontakt. 23(4):305-314. doi:10.32725/kont.2021.031. [cit. 24.1.2023]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2021/04/13.pdf>.

HAJEK, André, KÖNIG, Hans-Helmut, 2018. The relation between personality, informal caregiving, life satisfaction and health-related quality of life: evidence of a longitudinal study [online]. *Qual Life Res* **27**, 1249–1256. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1787-6>. [cit. 24.1.2023]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-1787-6>.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80- 87109-19-9.

HAWKEN, Tamsyn, TURNER-COBB, Julie, BARNETT, Julie, 2018. Coping and adjustment in caregivers: A systematic review [online]. [cit. 27.3.2023].

Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/328845154_Coping_and_adjustment_in_caregivers_A_systematic_review.

HEBERT, R. S., WEINSTEIN, E., MARTIRE, L. M., SCHULZ, R., 2007. Religion, spirituality and the well-being of informal caregivers: A review, critique, and research prospectus [online]. *Aging & Mental Health*, 10:5, 497-520, DOI: 10.1080/13607860600638131. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607860600638131?scroll=top&needAccess=true&role=tab>.

HOMFRAY, Šárka, ČMOLÍKOVÁ COZLOVÁ, Klára a SKALKOVÁ, Jana, 2022. *Nástroje sladčování osobního a pracovního života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3341-3.

HUBER, Wolfgang, 2016. *Etika: Základní otázky našeho života*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-705-2.

HUBÍKOVÁ, Olga, 2017. Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce [online]. *Sociální práce*. 6, 5-21. ISSN 1805-885X. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>.

CHLOUPKOVÁ, Soňa, 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-4.

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KUTNOHORSKÁ, Jana, 2005. *Multikulturní ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.

JEŘÁBEK, Hynek, 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-117-6.

KAZEMI, Azar, AZIMIAN, Jalil, MAFI, Maryam, ALLEN, Kelly-Ann, MOTALEBI, Seyedeh, Ameneh, 2021. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke [online]. *BMC Psychol* 9, 51. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>. [cit. 27.3.2023]. Dostupné z:

<https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-021-00556-z>.

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana, 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. Data a výzkum – SDA Info 7 (2): 107-124.

KOPECKÁ, Ilona, 2015. Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. Psychologie nemoci. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.

MAHROVÁ, Gabriela, 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.

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

MAREŠ, Petr, 1999. Sociologie nerovnosti a chudoby. Praha: SLON. ISBN 80-85850-61-3.

MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ Mira, 2006. Psychiatrická ošetrovatelská péče. Praha: Grada. ISBN 80-247-1151-6.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. Sociální služby. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MERTEN, Klaus, b. r. Typologie metod obsahové analýzy [online]. [cit. 30.3.2023]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20070807102125/http://web.ff.cuni.cz/~rada/taoa/~RTFverze/METOBSAN.rtf>.

MIHIC, Marko M., TODOROVIC, Marija, L. a OBRADOVIC, Vladimir, L., 2014. Economic analysis of social services for the elderly in Serbia: Two sides of the same coin [online]. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/45388.pdf>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, b. r. Příspěvek na péči [online]. [cit. 30.1.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci#obecne-informace>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, b. r. Sladování rodinného a života [online]. [cit. 15.4.2023]. Dostupné z: <http://www.rodinyvkrajich.mpsv.cz/cs/rodinna-politika/rodinna-politika/sladovani-rodinneho-a-pracovniho-zivota>.

NEČAS, Emanuel, 2021. Obecná patologická fyziologie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4633-6.

NOVÝ, Ivan a SURYNEK, Alois, 2006. Sociologie pro ekonomy a manažery. Praha: Grada. ISBN 80-247-1705-0.

PARSONS, Talcott, 1951. The social system [online]. Glencoe: Free Press. [cit. 18.4.2023]. Dostupné z: <https://archive.org/details/socialsystem00pars/mode/2up>.

PEČUJ DOMA, b. r. O nás: Pečuj doma [online]. [cit. 13.4.2023]. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz/kontakt/o-nas/>.

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 978-80-244-5434-4.

PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina, 2010. Komunikace s dětským pacientem. Praha: Grada. ISBN 80-7315-120-0.

PRIEB, Mirriam, 2015. Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a JAVŮRKOVÁ, Alena, 2011. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2223-8.

ROBISON, Julie, FORTINSKY, Richard, KLEPPINGER, Alison, SHUGRUE, Noreen, PORTER, Martha, November 2009. A Broader View of Family Caregiving: Effects of Caregiving and Caregiver Conditions on Depressive Symptoms, Health, Work, and Social Isolation [online]. *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 64B, Issue 6, Pages 788–798, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp015>. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/64B/6/788/549552?login=false>.

SCHULZ, Richard, SHERWOOD, Paula R., 2008 Sep. Physical and mental health effects of family caregiving [online]. *Am J Nurs*. 108(9 Suppl):23-7; quiz 27. doi: 10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c. PMID: 18797217; PMCID: PMC2791523. [cit. 27.1.2023]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791523/>.

SLOWÍK, Josef, 2016. Speciální pedagogika: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOÓSOVÁ, SOVÁRIOVÁ, Mária, 2022. Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3242-3.

TOMÁŠKOVÁ, Vladimíra, 2015. Jak se žije neformálním pečovateli v České republice [online]? [cit. 26.1.2023]. Dostupné z: https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Tomaskova-Vladimira-Jak-se-zije-neformalnim-pecovatelum-v-Ceske-republice-FSP_c.-4-2015.pdf.

TOMEŠ, Igor, 2010. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Portál, s. 188. ISBN 978-80-7367-680-3.

TRANTAFILLOU, Judy, NAIDITCH, Michel, REPKOVA, Kvetoslava, CARRETERO, Stephanie, EMILSSON, Thomas, BEDNARIK, Rastislav, BRICHTOVA, Lydia, CERUZZI, Francesca, CORDERO, Laura, MINGOT, Karl,

RITTER, Joachim, LEICHSENDRING, Kai, 2011. Informal care in the long-term care system [online]. [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/242658253_Informal_care_in_the_long-term_care_system.

URBAN, Lukáš, 2011. Sociologie trochu jinak. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3562-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2012. Krizová intervence. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zakonyprolidi.cz [online]. [cit. 19.1.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=>

ZARZYCKI, Mikołaj, MORRISON, Val, BEI, Eva a SEDDON, Diane, 2022. Cultural and societal motivations for being informal caregivers: a qualitative systematic review and meta-synthesis [online]. *Health Psychology Review*, DOI: 10.1080/17437199.2022.2032259. [cit. 24.1.2023]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2022.2032259>.

ZIKL, Pavel, 2011. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

ZYGOURI, Ioanna, COWDELL, Fiona., PLOUMIS, Avraam, GOUVA, Mary, MANTZOUKAS, Stefanos, 2021. Gendered experiences of providing informal care for older people: a systematic review and thematic synthesis [online]. *BMC Health Serv Res* **21**, 730. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>. [cit. 23.1.2023]. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06736-2>.

11 RESUMÉ

In my bachelor's thesis I have focused on analysing factors which have impact on caregiving by informal caregivers, and on finding strategies used by them to cope with their situation. Informal caregivers are people who take care of their family members such as child, parent or partner with special conditions (for example disabilities, chronic disease, injury and so on). Informal caregivers provide care without deeper knowledge usually at home.

Bachelor's thesis is divided into two parts. First part is theoretical. It focuses on the differences between formal and informal care, role of informal caregiver and role of disadvantaged person in need of help and generally known coping strategies. Practical part describes the process of my research, especially the methods I used for finding participants, information and analysis.

The results of my research are based on semi-structured interviews that I performed with five informal caregivers or people who have earlier experience with caregiving at home. I confirmed that all participants are influenced, positively or negatively, by factors which are mentioned in theoretical part of my bachelor's thesis. I also confirmed that informal caregivers resort to coping mechanisms. Informal caregivers mentioned few factors and topics such as lack of finances, importance of social life or contact, lack of sleep or possibility to relax, negative experience with medical staff, physical and psychological exhaustion, burn-out syndrome and much more. They also described in which ways it affects them while providing care. Based on semi-structured interviews I found out that informal caregivers cope with their situation through humour, hobbies, social contact with friends or other people who can encourage them (especially emotionally), or through confrontation with the situation they are experiencing. There were also references of faith and spirituality which can be really helpful to informal caregivers.

12 PŘÍLOHY

Příloha 1: Informovaný souhlas k účasti na výzkumném rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS: ÚČAST NA ROZHOVORU

Jmenuji se Nikola Heřmanová a jsem studentkou oboru sociální práce na Filozofické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. Tímto Vás žádám o spolupráci na výzkumné části mé bakalářské práce s názvem Poskytování péče neprofesionálními pečovateli. Hlavním cílem je analyzovat faktory, které mají vliv na péči poskytovanou neprofesionálními pečovateli a nalezení strategií, jež tito lidé volí k jejich překonání.

S Vaším svolením bude proveden polo-strukturovaný rozhovor, během kterého vypracuji záznam ve formě psaných poznámek. Ty následně zpracuji v praktické části bakalářské práce. Se získanými informacemi naložím tak, abych chránila Vaše soukromí a zachovala Vaši anonymitu. Účast na rozhovoru je dobrovolná a můžete ji kdykoli odmítnout.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s výše uvedenými údaji a účastí na výzkumném rozhovoru.

Podpis účastníka:

Podpis studentky: