

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Bc. Renáta Juřicová, DiS.

**Genderové aspekty domácí péče synů
a dcer o rodiče seniory**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

Obor: Sociální práce s rodinou

OLOMOUC 2022

Prohlášení autora:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 7. 3. 2022

.....
Bc. Renáta Juřicová, DiS.

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a poskytnutí cenných rad a podnětů.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 TEORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	8
1.1 TEORIE GENDERU	9
1.2 GENDER V SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	10
2 DOMÁCÍ PÉČE.....	15
2.1 VOLBA PRIMÁRNÍHO PEČUJÍCÍHO	16
2.2 GENDEROVÉ ROLE V RÁMCI PÉČE O RODIČE	18
2.3 PODOBA POSKYTOVANÉ PÉČE.....	20
2.4 DOPADY POSKYTOVANÉ PÉČE	21
2.5 VNÍMÁNÍ POSKYTOVÁNÍ PÉČE PRIMÁRNÍM PEČUJÍCÍM	23
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	26
3.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	26
3.2 STRATEGIE, METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	27
3.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	28
3.3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
3.4 SBĚR DAT	34
3.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	36
4.1 VOLBA PRIMÁRNÍHO PEČUJÍCÍHO V RODINĚ.....	36
4.2 OKOLNOSTI PŘEVZETÍ PÉČE O SVÉ RODIČE SYNY	41
4.3 ROZDÍLY V ZAPOJENÍ MUŽŮ A ŽEN DO PÉČE O RODIČE.....	43
4.4 PODÍL MUŽŮ A ŽEN V DOMÁCÍ PÉČI O RODIČE.....	46
4.5 DOPADY PÉČE NA RODINU A ZAMĚSTNÁNÍ PEČUJÍCÍCH	48
4.6 GENDER V POSKYTOVÁNÍ PÉČE.....	53
4.7 JAK MUŽI A ŽENY PÉČI O SVÉ RODIČE PROŽÍVAJÍ A JAK O PÉČI HOVOŘÍ.....	56
4.8 DISKUSE.....	60
ZÁVĚR.....	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	77

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK.....	81
ANOTACE.....	82

Úvod

Všichni jednou zestárneme a většina z nás bude potřebovat, aby se o nás někdo postaral. S péčí se setkáváme v průběhu celého našeho života, po narození o nás pečují rodiče, my pak o naše děti a později o své rodiče. Jde o cyklus, kdy se z opečovávaných stávají pečující a posléze z pečujících zase opečovávaní.

Péče není pouze vztahem mezi dvěma osobami, tedy pečujícím a opečovávaným, ale dotýká se širší rodiny, komunity, společnosti. Péče má i určitý morální aspekt, ale i praktické hledisko, jak péči skutečně zajistit. Péče je také kulturně definovaná a v různých kulturách se liší (Dudová, 2015, s. 8).

Stáří, jenž přináší úbytek sil, zhoršování zdravotního stavu a postupnou ztrátu schopností, je součástí lidského života a většina lidí si ho přeje prožít doma ve svém domácím prostředí, mezi svými blízkými. Domácí péče o stárnoucí rodiče je jedním z nejfrekventovanějších modelů péče v současné společnosti. V západní evropské civilizaci je tento model historicky primární, vázaný na klíčovou instituci západní křesťanské společnosti, tedy rodinu a byl zde úspěšně uplatňován po několik staletí. Ve střednědobé a dlouhodobé perspektivě se však dá předpokládat, že vlivem kulturních, demografických a sociálních procesů, bude model domácí péče o stárnoucí rodiče postupně oslabován, neboť na něj působí řada vlivů. Je zřejmý stále větší důraz na svobodu a nezávislost jedince. Ve společnosti dochází k liberalizaci hodnot a ke snižování závaznosti svazku manželského a partnerského. Také klesající plodnost žen, snižující se počty sňatků a narozených dětí v rodinách, rostoucí počet bezdětných manželství a stoupající rozvodovost, jsou určitým znakem oslabování budoucích možností pečujících. Rovněž stárnutí populace, prodlužování průměrného věku dožití a s tím související vyšší míra závislosti seniorů jsou procesy, které domácí péči činní pro pečující obtížnější (Jeřábek, 2005, s. 17-18).

Ve své diplomové práci se chci zabývat genderovými aspekty domácí péčí synů a dcer o své rodiče seniory. Rozhodla jsem se věnovat tomuto tématu, neboť se dosavadní výzkumy a publikace v českém prostředí na tuto oblast výslovně nezaměřují, a pokud se nějaké výzkumy dané problematiky dotýkají, je většinou používán genderově neutrální jazyk, případně tyto výzkumy a publikace vycházejí z předpokladu, že ženy v poskytování péče o seniory v rodině převažují, aniž by byla tato tvrzení více konkretizována. Rovněž se domnívám, že vzhledem k výše uvedené prognóze, bude toto

téma stále více diskutováno, a proto zaujalo i moji pozornost.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části, je v první kapitole nejdříve popsáno rozdělení teorií, jenž jsou v sociální práci využívány a také význam, jenž pro sociální práci tyto teorie mají. Následně je pozornost věnována teorii genderu, která bezprostředně s tématem diplomové práce souvisí, dále otázkám genderu v sociální práci a rovněž přínosům, jenž teorie genderu pro sociální pracovníky má. Ve druhé kapitole, která je nezbytná pro lepší pochopení aspektů domácí péče poskytované syny a dcerami stárnoucím rodičům, je nejdříve domácí péče charakterizovaná, poté je specifikována volba primárního pečujícího, dále jsou objasněny genderové role, jenž se v rámci domácí péče vyskytují, také je zde popsána podoba poskytované domácí péče a pozornost je věnována i dopadům péče na pečující i opečovávané. Závěr kapitoly patří tématu, jak pečující péči o rodiče vnímají a jak o této péči hovoří.

Empirická část se zabývá kvalitativním výzkumem, který byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů na téma poskytování péče stárnoucím rodičům ze strany jejich dětí. Výzkumu se zúčastnilo 16 participantů, kterými byly dcery, snachy a synové opečovávaných osob. Cílem výzkumu bylo nalézt odpovědi na výzkumné otázky související s péčí poskytované dětmi jejich stárnoucím rodičům.

Diplomová práce by měla přispět k lepšímu pochopení genderových aspektů domácí péče synů a dcer poskytované jejich rodičům seniorům a poukázat i na genderové konstrukty, stereotypy a předsudky u rodičů seniorů, jejich okolí i u samotných synů a dcer, jenž o rodiče pečují. Diplomová práce by rovněž měla přispět k objasnění, zda jsou při poskytování péče pečujícími syny a dcerami vnímány nějaké dopady na výkon jejich rolí v jejich vlastní rodině, v zaměstnání či v jejich dalším osobním životě a zda tyto dopady pečující vnímají jako dopady, jenž jsou ovlivněny genderem. Diplomová práce by také měla nabídnout pohled na kontrast mezi skutečností, jak významnou roli hraje domácí péče dětí pro stárnoucí rodiče a nedostatečností uznání a ocenění těmto pečujícím ze strany jejich okolí a společnosti.

1 TEORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE

V sociální práci se můžeme setkat s mnoha teoriemi. Janis Fook klasifikovala tři kategorie teorií, jimiž jsou obecné teorie, praktické teorie a specifické metody. Obecné teorie podávají komplexní obraz společnosti, bývají zaměřené na politické, ekonomické a sociální struktury. Praktické teorie rozvíjejí metody intervence, zabývají se způsoby práce sociálních pracovníků a navrhují jejich zlepšení. Specifické metody popisují konkrétní způsoby práce s klientem, jedná se o určité návody na uplatnění specifických zkušeností a znalostí v praxi (Novotná, 2014, s. 65).

Sibeon rozlišuje mezi formálními a neformálními teoriemi. Formální teorie jsou respektované mezi členy profesní a akademické komunity. Neformální teorie jsou tvořeny souborem znalostí, hodnot a zkušeností uplatňovaných v praxi. Sibeon také vytvořil tři kategorie teorií dle jejich předmětu. Jedná se o teorie o sociální práci, teorie sociální práce a teorie klientova světa. Teorie o sociální práci jsou převážně teorie sociologické, které charakterizují povahu a cíle sociální práce jako společenské instituce. Teorie sociální práce jsou teoriemi, které vybavují sociální pracovníky návody na řešení problémů klientů. Teorie klientova světa jsou často teorie psychologické, sociologické a poskytují sociálním pracovníkům vysvětlení sociálních a psychologických jevů (Mátel, 2019, s. 127).

Znalost teorií je pro sociální pracovníky důležitá, neboť teorie jsou jedním ze zdrojů jejich profesionální identity, jednou z podmínek výkonu profese i prostředkem vzájemné komunikace. Teorie také sociálním pracovníkům poskytují strukturu pro analýzu složitých a často velmi emotivních lidských problémů a situací. Teorie rovněž utřídí informace, předpoklady, domněnky do smysluplného celku a poskytují sociálním pracovníkům odůvodnění pro jejich jednání a rozhodování. Teorie dále nabízejí systematicky uspořádaný a předvídatelný přístup k práci s lidmi a v neposlední řadě i usnadňují sociálním pracovníkům praxi, neboť specifikují, co se má dělat a proč. Posouzení a volba teorie je někdy obtížná, proto se v praxi sociálních pracovníků často setkáváme s potřebou využívat větší množství teoretických znalostí současně. Slučování různých teoretických východisek do jednoho celku se označuje jako eklekticismus, což umožňuje sociálním pracovníkům těžit ze všech dostupných poznatků (Novotná, 2014, s. 71). Jednou z teorií, jenž se váže k tématu mé diplomové práce, je teorie genderu, které bude dále věnována širší pozornost.

1.1 TEORIE GENDERU

Teorie genderu, jak avizuje samotný název, se zabývá genderem, což je pojem užívaný pro označení osobní identity a společenské role jedince ve vztahu k maskulinitě a feminitě. Gender jednotlivce znamená, do jaké míry se daný člověk cítí být mužem či ženou, které pohlaví je mu okolím přisuzováno a jaké chování a povahové rysy jsou proto od něj očekávány. K přiřazení genderu dochází obvykle po narození. Podle obecné představy se dítě sice narodí s určitým pohlavím, příslušnému genderu se však učí teprve v procesu genderové socializace, která prakticky probíhá od narození. Jejímí nejdůležitějšími vnější činiteli je rodina, vrstevníci, škola, média, instituce (Šmausová, 2004, s. 16).

Od genderové socializace se pak odvíjejí genderové role, které jsou označovány jako způsoby chování, jenž jsou od osoby očekávány, prolínají se s genderovými stereotypy a zároveň se podílejí na jejich vytváření. Genderové role vytvářejí celý systém předepsaného chování a myšlení, zejména v mezilidských vztazích, pracovním procesu a péči o děti, přičemž obvykle existuje rozšířený a silně zakořeněný názor, že právě užívané rozdělení genderových rolí je přirozené a objektivně správné. Tento systém je označován jako ideologie genderových rolí. Předem určené představy o povaze a chování lidí lze vnímat jako stereotypy. Může se jednat jak o negativní předsudky, tak o normativní představy, tedy společensky žádoucí způsoby chování (Šmausová, 2004, s. 14).

Stereotypy týkající se mužů a žen patří ve společnosti k nejsilnějším (Janošová, 2008, s. 27). Genderové stereotypy se také často týkají osobnosti, přičemž obecně lze ve společnosti vnímat představu, že maskulinní gender se pojí se soutěživostí, sebevědomím a logickým uvažováním, zatímco feminní s projevováním emocí, s něhou a empatií. Maskulinita také převládá v pracovních pozicích spojovaných s vysokou mírou moci, odpovědnosti či odměňování (Smetáčková, 2016, s. 81). V této souvislosti se ve společnosti vžila představa, že úlohou žen není ekonomické zajišťování rodiny, což se odráží také v nižších mzdách pro ženy na stejných pracovních pozicích a výrazně nižších mzdách v profesích, které jsou společensky vnímány jako feminní, jako je například práce v ošetrovatelství, ve školství, sociální práce, a tudíž jsou tyto práce ve společnosti považovány jako méně prestižní (Šťastný, Svobodová, Rochex, 2017, s. 50).

Představy týkající se genderu se rovněž dotýkají tělesných rysů jako je ochlupení, délka vlasů, svalstvo, ale i sexuality (Lippa, 2014, s. 94-95). Existence genderových stereotypů může v mnoha případech vést k tomu, že se ukáží být platnými, například je-li dívka rozmlouváno stát se řidičkou kamionu nebo chlapci učitelem v mateřské školce. Tito jedinci pak mohou, vinou nízkého sebevědomí a znevýhodňováním společností, tuto činnost skutečně vykonávat špatně (Lippa, 2014, s. 96-98).

S určitým genderovým očekáváním se děti setkávají v zájmových kroužcích, ve školách a jiných institucích a později i v zaměstnání. Očekávání, jenž jsou genderově podbarvená, mají nejen kolegové v práci, ale i přátelé a partneři, neboť i oni byli od dětství ovlivňováni různými genderovými stereotypy. Dá se říci, že genderová očekávání nás provázejí celým životem a prakticky se dotýkají všech oblastí našeho života, tedy i sociální práce.

1.2 GENDER V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Sociální práce je tradičně považována za ženskou profesi, i když je v odborném diskursu české sociální práce sociální pracovník popisován jako genderově neutrální a samotná profese prezentována jako profese s genderově neutrálním rámcem. Nicméně je třeba podotknout, že v praxi je situace jiná, neboť sociální práce probíhá v určitém kulturním, sociálním, organizačním a politickém kontextu, který se dotýká i genderového hlediska a jsou jím sociální pracovníci (v rámci diplomové práce bude užíván pouze mužská rod, pod pojmem sociální pracovník však budou myšleny i sociální pracovnice) ovlivňováni, což má dopad i na výkon jejich profese (Janebová, 2008, s. 92).

Genderové analýzy ukazují, že určité kategorizace z hlediska genderu mohou hrát u sociálních pracovníků významnou roli i při práci s klientem. Ženy mohou být vnímány jako utlačované, zodpovědné za výchovu dětí a péči o další členy rodiny a rovněž na ně mohou být kladena větší očekávání zvládat životní situace či se přizpůsobit. Také mohou být ženy v určitých případech posuzovány negativněji než muži, například pokud nenaplní tzv. „ideál dobré matky“ a rozdílně mohou být hodnoceny i v oblasti kriminality, alkoholismu či sexuálního chování, neboť podléhají odlišným morálním standardům než muži. Rovněž ženská rutinní péče může být reflektována spíše při nedostatcích, zatímco u mužů může být jakákoliv péče vnímána velmi pozitivně. Genderově

znevýhodněnými však mohou být sociálními pracovníky i muži, kteří mohou být vnímáni jako osoby, které se o děti nedokáží tak dobře postarat jako ženy nebo osoby, u nichž se dá předpokládat, že se měnit spíše nenechají, tudíž je s nimi spolupráce těžší. Tyto kategorizace, jimiž jsou ženy a muži konstruováni jako odlišné kategorie, mohou devalvovat klíčovou hodnotu k respektu k jedinečnosti klienta a mohou mít i dopad na sociální fungování klientů (Janebová, 2008, s. 92-94).

Při práci s klientem by měli sociální pracovníci uplatňovat sebereflexi vlastní genderové identity, aby nedocházelo k přenášení životního modelu sociálního pracovníka na klienta, jenž je podmíněn aspekty jeho vlastní genderové socializace. Aktivity sociálního pracovníka by tedy měly vést ke genderové rovnosti, která je vnímána jako stav, kdy lidé mají možnost rozvíjet své schopnosti a činit rozhodnutí bez omezování, jenž mohou vytvářet jejich genderové role (Janebová, 2008, s. 94-97).

Sociální práce zahrnující genderové hledisko, by měla odmítat praxi založenou na ideji specificky ženské a mužské přirozenosti a typicky ženského a mužského modelu chování. Sociální práce by měla být genderově sensitivní a měla by vnímat, že ženská a mužská identita může být konstruována společenskými tlaky v dané společnosti. V rámci sociální práce může absence genderové sensitivity vést k omezenému pohledu na řešení problémů. Cílem sociální práce by pak mělo být osvobodit klienty z vymezených genderových scénářů, které mohou klientům bránit v jejich sociálním fungování, dále ve společnosti odbourávat genderové stereotypy, integrovat genderové hledisko do všech úrovní sociální práce a zabývat se i otázkami legitimacy požadavků prostředí, jenž jsou na ženy a muže kladeny v souvislosti s výkonem jejich rolí a současně s tímto iniciovat změny v prostředí (Janebová, 2008, s. 97-101).

Znalost teorie genderu je pro sociální pracovníky pro výkon jejich profese velmi důležitá, neboť sociálním pracovníkům nabízí možnost:

- lépe porozumět sociálnímu fungování klientů, které je ovlivněno jejich genderovou socializací, jenž utvářela i jejich genderovou identitu,
- uvědomit si, že sociální problémy klientů jsou velmi často genderově založeny,
- získat určitou citlivost vůči genderovým nerovnostem,
- vnímat genderové stereotypy a uvědomovat si celkový kontext životní situace klientů,
- porozumět důsledkům sociální konstrukce mužství a ženství ve společnosti,

- porozumět vlivu společensko-kulturních faktorů na identitu žen, na vnímání hodnot, norem i genderové ideologie ve společnosti,
- uvědomit si nakolik stereotypní představy o mužích a ženách ve společnosti mohou ovlivnit výkon určitých rolí klientů a jejich celkové sociální fungování,
- vnímat strukturální příčiny genderových nerovností ve společnosti,
- uvědomovat si nerovné postavení žen na trhu práce a jejich nerovné odměňování,
- odmítat specificky ženskou praxi založenou na ideji mužské a ženské přirozenosti,
- porozumět tomu, nakolik jsou sociálně-politická opatření postavena na genderových stereotypech, respektive jaké mají dopady na muže a ženy.

Teorie genderu se dotýká i samotných sociálních pracovníků, neboť díky ní může u sociálních pracovníků docházet k vlastní sebereflexi v oblasti vlastní genderové socializace a genderové identity. Ve vztahu ke klientům mohou také sociální pracovníci díky teorii genderu aplikovat genderově neutrální přístup, založený na genderové rovnosti. Rovněž se dá se říci, že teorie genderu umožňuje sociálním pracovníkům lépe porozumět vlastní profesi. Na základě výše uvedených skutečností vnímám teorii genderu v sociální práci jako paradigma reformní.

V sociální práci se, stejně jako v ostatních oblastech lidského života, významně projevují důsledky genderového kontraktu, který lze definovat jako soubor zásad a pravidel, jenž na základě genderových rozdílů přisuzují mužům a ženám různou práci, normy chování, žebříček hodnot, zodpovědnost a povinnosti (Valdrová, 2006. s. 236). Tento sociální kontrakt lze vnímat i v oblasti péče a pomoci stárnoucím rodičům, jenž je v důsledku genderové socializace implicitně očekávána od žen, neboť jsou primárními pečovatelkami svých dětí, tudíž se od nich očekává, že budou primárními pečovatelkami svých rodičů. Všeobecně se předpokládá, že ženy tuto péči zvládnou lépe než muži a dokáží lépe skloubit péči o rodiče s nároky, jenž jsou na ně kladeny v zaměstnání a také s povinnostmi, které vyplývají z péče o jejich rodinu a domácnost. Rovněž je samotný výkon péče o rodiče genderově odlišný.

Domnívám se, že teorie genderu má pro sociální pracovníky značné přínosy i ve vztahu k tématu diplomové práce, neboť teorie genderu umožňuje sociálním pracovníkům:

- porozumět rozhodovacím procesům při volbě primárního pečujícího, neboť jsou tyto procesy, vlivem socializace a následně utvořené genderové identity, genderově podmíněny,
- uvědomovat si vliv kultury dané společnosti a jejich norem dotýkajících se péče o rodiče,
- uvědomovat si genderově odlišná normativní očekávání, jenž jsou na pečující kladena ze strany rodičů, sourozenců i jejich okolí,
- uvědomovat si předávané genderově podbarvené kulturní vzorce péče v rodinách,
- vnímat vliv společensko-kulturních faktorů na identitu žen, hodnot, norem, genderové ideologie ve společnosti, díky kterým je volba ženy jako primární pečovatelky přirozená a správná, přičemž toto vnímání je patrné u opečovávaných, jejich okolí i u samotných pečujících,
- vnímat genderové rozdílnosti společenského uznání a ocenění péče o rodiče,
- lépe porozumět intenzitě poskytované péče rodičům jejich syny a dcerami,
- lépe porozumět vnímání poskytované péče rodičům z pohledu pečujících mužů a žen,
- lépe porozumět dopadům poskytované péče na primární pečující,
- lépe porozumět změně kvality života pečujících mužů a žen v důsledku péče,
- uvědomit si, jaká mohou mít sociálně-politická opatření, týkající se péče o seniory, postavená na genderových stereotypech, dopady na pečující muže a ženy (například nedostatek kvalitních služeb péče, nedostatek alternativních služeb, nedostatek finančního zajištění žen, jenž kvůli péči o rodiče odešly do předčasného důchodu).
- aplikovat genderově citlivou praxi, která například nedovoluje bagatelizovat náročnost péče o rodiče jako neplacené domácí práce.

Protože mě zajímaly genderové aspekty domácí péče o stárnoucí rodiče ze strany synů a dcer těchto seniorů, zvolila jsme si toto téma jako téma mé diplomové práce. První kapitola diplomové práce se zabývala teoriemi, jenž jsou užívány v sociální práci. Bylo popsáno jejich rozdělení dle Fook a Sibeona a rovněž byl vysvětlen význam, jenž tyto teorie pro sociální práci mají. První podkapitola se zabývala teorií genderu. V druhé podkapitole byla pozornost věnována genderu v sociální práci a přínosu teorie genderu pro sociální pracovníky. Dá se říci, že gender se k tématu diplomové práce

bezpochyby vztahuje, neboť i péče o rodiče je genderově podbarvená. Genderová očekávání a stereotypy se prakticky projevují při volbě primárního pečujícího, výkonu rolí pečujících, rozdělení úkolů, rozsahu a časové náročnosti prací.

2 DOMÁCÍ PÉČE

Stárnutí je přirozenou součástí rodinného cyklu. Dříve rodiče předávali hospodářství mladší generaci, která se o ně na oplátku přiměřeným způsobem postarala. Dnes však rodiny již nejsou samostatnou výrobní jednotkou a mezigenerační soužití rodin lze vidět spíše ojediněle. Většina mužů a žen vykonává své zaměstnání mimo domov a jejich pracovní vytížení se zvyšuje. Dnes žijeme ve světě, kdy stárnutí nechceme vidět a o stáří a věcech, které se s ním pojí, se nemluví. Stáří však dostihne každého a často s ním přicházejí zdravotní problémy a vzniká u rodičů potřeba péče. Rodiče, stejně jako tomu bylo i dříve, očekávají, že se o ně jejich děti postarají, a to nejlépe v jejich vlastním domácím prostředí, které znají, a je jim blízké. Domácí péče poskytovaná rodičům jejich syny a dcerami bude tématem druhé kapitoly, přičemž pozornost bude věnována volbě primárního pečujícího, dále genderovým rolím v rámci péče o rodiče, podobě poskytované péče, dopadům poskytované péče a také vnímání poskytování péče primárními pečujícími.

Tradice zdůrazňuje odpovědnost mladých a zdravých, postarat se o své staré a nemocné rodiče, kteří se nedokáží o sebe postarat sami (Rubášová, 2005, s. 42). Vliv těchto tradic lze ve společnosti spatřovat na principu mezigenerační solidarity i dnes.

Domácí péče, jenž je seniorům poskytovaná v jejich přirozeném sociálním prostředí, je seniory, jejich pečujícími, i v rámci společnosti, považována za lepší než jakákoliv jiná péče. Výzkumy ukazují, že většina populace si přeje zůstat bydlet ve stáří ve svém domově a komunitě, kde má vazby na svoji rodinu, sousedy, přátele (Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013-2017, s. 30).

Požadavek na péči o seniory v jejich domácím a přirozeném prostředí se odráží i v řadě vládních dokumentů, jenž se stárnutí věnují. Jedná se zejména o Národní plán přípravy na stárnutí na období 2003-2007 a na období 2008-2012, Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí na období 2013-2017 a Národní plán pro vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014 (Dudová, 2015, s. 75-76).

Trend směrem k domácí péči o seniory lze rovněž vnímat i ve snaze o deinstitucionalizaci sociálních služeb, která probíhá v rámci procesu transformace sociálních služeb, jenž usiluje o změnu od ústavní péče k péči a podpoře poskytované seniorům v jejich přirozeném prostředí a komunitě.

Domácí péče často začíná nebo opět pokračuje, po návratu seniora z nemocnice domů a mnohdy končí přijetím seniora kvůli jeho akutnímu zdravotnímu stavu do zdravotnického zařízení. Pečující při své volbě, zda o rodiče seniora pečovat, pak hodnotí stupeň naléhavosti péče, kterou rodič potřebuje, a také posuzují míru nároků, jenž jsou na pečujícího kladeny (Jeřábek, 2005, s. 9).

Domácí péče se se dotýká nejenom pečujícího a opečovávaného, ale i většiny členů rodiny, kteří se mnohdy do péče v určitém podílu zapojují (Bartoňová, 2005, s. 36). Pomoc stárnoucímu rodiči v rodině vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, v rámci níž primární pečovatel poskytuje péči (Jeřábek, 2005, s. 7).

Poskytování péče o seniora v rodině je náročný úkol a praktická podoba této péče může mít mnoho podob. Z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb stárnoucího rodiče, lze rozlišit domácí péči na podpůrnou, neosobní péči a péči osobní. Podpůrná péče není tak fyzicky, psychicky a časově náročná, zpravidla ji poskytují všechny děti rodičům, i těm, kteří jsou považováni za soběstačné. Patří sem doprava k lékaři, na úřady, zajištění různých oprav, finanční podpora. Neosobní péče zahrnuje činnosti, jenž jsou časově náročnější a vyžadují jistou pravidelnost. Jedná se o činnosti jako je praní, žehlení, úklid, vaření, jde však stále o činnosti, která by však mohl zajišťovat někdo jiný, například pečovatelská služba, donáška obědů, placená úklidová služba. Osobní péče je fyzicky, psychicky i časově velmi náročná, neboť péče je poskytována každodenně a mnohdy vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečujícího. Jedná se o činnosti spojené s intimní péčí o seniora jako je osobní hygiena, krmení, podávání léků, manipulace se seniorem a řada dalších. Všechny formy péče zahrnují složku emocionální i v různé formě i složku materiální (Jeřábek, 2005, s. 10-12).

Dle Jeřábka je domácí péče dětí o své stárnoucí rodiče péčí z lásky a právě tato její charakteristika ji činí nenahraditelnou (2009, s. 263). Toto tvrzení Jeřábka mě zaujalo, a proto jsem se rozhodla prostřednictvím provedeného výzkumu tuto nenahraditelnou charakteristiku domácí péče popisovanou Jeřábkem objasnit.

2.1 VOLBA PRIMÁRNÍHO PEČUJÍCÍHO

Volbu primárního pečujícího o stárnoucího rodiče ovlivňuje řada proměnných, jedná se o rodinný stav pečujícího, pracovní kariéru, geografickou vzdálenost pečujícího od rodiče, lokaci dětí v době rodičovských krizí, kulturní hodnoty a v neposlední řadě

pohlaví dítěte, od kterého se očekává, že roli pečujícího převezme.

Na výběr pečujícího v rodině mají vliv tři druhy faktorů. Nejsilnější je imperativ demografický, kdy pečující je jedináček, jediné dítě upřednostňovaného pohlaví, jediné blízké dítě či dítě svobodné. Dalším faktorem jsou předchozí události, kterými je myšlena zejména postupná naléhavá potřeba o rodiče pečovat či určité zvláštní povinnosti vzájemnosti. Třetím faktorem je způsobení nejmenších obtíží pečujícímu a největší motivace pečujícího (Bartoňová, 2005, s. 38-39).

Princip mezigenerační solidarity, na jehož základě v rodinách probíhá péče o stárnoucího rodiče, se prolíná s pocity vděčnosti, lásky a vzájemného sdílení, což však souvisí nejen s předchozími vztahy v rodině, ale především s hodnotovou orientací těch, kteří stojí před rozhodnutím pokračovat ve své pracovní kariéře a rodiče předat do ústavní péče, či se své kariéry vzdát a převzít plnou odpovědnost o péči o rodiče nebo se pokusit skloubit svoji pracovní kariéru a péči. Určitým rozhodujícím faktorem je míra nesoběstačnosti rodiče (Rubášová, 2005, s. 42).

Jeřábek řadí mezi nejčastější faktory, které ovlivňují rozhodnutí stát se primárním pečujícím zejména soudržnost rodiny, vzájemné vztahy v rodině, tradice v rodině a celkový postoj k domácí péči, nutnost výdělečné činnosti a podporu pečujících ze strany státu a nestátních organizací (2013, s 105-106).

Mezi pečujícími převládají ženy, neboť je jim primárně přisuzována role pečovatelek a rovněž se dožívají vyššího věku než muži. Mužům poskytují péči nejčastěji jejich manželky (partnerky), ženám poskytují péči nejčastěji jejich děti, přičemž opečovávané ženy preferují jako své pečující opět ženy. Nejčastěji jsou pečujícími ženami dcery a snachy. Ženy, jsou považovány za poskytovatelky neformální péče, nelze to však paušalizovat, neboť péče o stárnoucí rodiče se ujímají za specifických okolností i muži (Bartoňová, 2005, s. 36).

Volba primárního pečujícího je prvotním krokem vedoucím k poskytování péče stárnoucími rodičům. V rámci provedeného výzkumu se chci okolnostmi volby primárního pečovatele zabývat, a to i z pohledu genderu, neboť role primárního pečujícího je obecně spíše přisuzovaná ženám a já chci zjistit, zda jsou tato tvrzení pravdivá.

2.2 GENDEROVÉ ROLE V RÁMCI PÉČE O RODIČE

Tradiční poskytovatelkou péče v rodině byla vždy žena. Existuje řada vysvětlení, proč jsou právě ženy primárními pečovatelkami svých rodičů. K těmto vysvětlujícím konceptům patří zejména vliv rané genderové solidarity, role strukturálních faktorů ve společnosti, afektivní pouto či důvěrnost vztahu mezi matkou a dcerou, preference péče od dítěte stejného pohlaví a genderově odlišná normativní očekávání v rámci závazku mezigenerační solidarity (Přidalová, 2006, s. 1-5).

Očekávání spojená s péčí kladou rodiče zejména na dcery, zatímco o svých synech jako budoucích pečovateli neuvažují, případně je explicitně na základě jejich genderu z péče vyvazují. Mužům je přisuzován širší soubor legitimních omluv, jako je například pracovní vytížení, slibná kariéra, výchova malých dětí. Tyto omluvy jsou jasně genderově zabarveny a jsou okolím snadněji přijímány (Dudová, Volejníková, 2014, s. 45).

Fakt, že rodiče automaticky očekávají péči od svých dcer, nemají rodiče většinou ani snahu vysvětlovat či zdůvodňovat, berou tento fakt jako samozřejmý. Samotné dcery však péči o rodiče vnímají rovněž jako přirozenou. Na syny nejsou rodiči kladena taková očekávání, jako na dcery, pokud nějaká očekávání směrem k synům rodiče mají, tak spíše od jejich manželek, tedy snach. Pokud se synové primárními pečovateli stanou, stanou se jimi zejména proto, že nebyla jiná alternativa nebo protože byli jedinými příbuznými, kteří pro péči připadali v úvahu (Dudová, Volejníková, 2014, s. 45).

Je tedy zřejmé, že samotný gender muže z péče o rodiče nevyvazuje. Pokud je péče potřeba a v rodině není žena, která by se péče ujala, synové péči nějakým způsobem zajistí, lze pak mluvit o konceptu „péče z nutnosti“ (Horowitz, 1985, s. 612).

Muži se tak stávají primárními pečovateli, jenž nesou odpovědnost za péči, pokud není k dispozici jiná vhodná žena, anebo péči nelze, například vzhledem k blízkosti bydliště či pracovnímu uspořádání, odmítnout. V opačném případě se muži podílejí na péči o rodiče více „zdálky“. Větší ochota a účast mužů na péči může souviset s netypickými životními drahami pečujících mužů (Přidalová, 2007, s. 224). Určitý vliv může mít ale i méně tradiční rozdělení genderových rolí v rodině muže, například se může jednat o dvoukariérová manželství i vyšší ekonomické zajištění muže, které mu umožňuje domácí péči kombinovat s terénními formami péče nebo rodiče přestěhovat blíže ke svému bydlišti (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 244-245).

Pečující muži jsou nejčastěji jedináčci nebo mají jen bratry, kteří se s nimi o péči dělí, z čehož je zřejmé, že muži se péče ujímají, pokud nemají ve svém dosahu žádnou příbuznou ženu, která by se péče sama ujala. Specifickou roli v péči o rodiče hrají u synů jejich manželky či partnerky, které se buď péče samy ujmou, nebo mužům významně pomáhají, a to i v oblasti přímé osobní péče. U pečujících vdaných žen je rozsah pomoci ze strany manžela nižší než u manželek, tato pomoc je zejména v době, kdy je pečující žena v zaměstnání a v oblasti osobní péče se spíše neprojevuje. Ze strany pečujících žen je pomoc manžela ceněná zejména v oblasti psychické podpory. Ženy si váží, když muži oceňují jejich snahu a také jsou rády, že mají možnost se svěřit. Ženy si také u svých manželů cení, že jim péče nevádí, a že jejich rozhodnutí o rodiče pečovat respektují (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 234).

Volba primárního pečovatele je v případě mužů a žen ovlivněna prostorovou dostupností, kdy syn či dcera žijí ve stejném domě či domácnosti nebo žijí velmi blízko. Významnou podmínkou převzetí primární pečovatelské role je i časová dostupnost, a to zejména u žen. Určitou roli hraje také fakt, zda je žena ještě ekonomicky aktivní, zda dokáže skloubit péči s placenou prací nebo již pobírá důchod. Dosažení důchodového věku totiž ženy chápou jako podmínku a zároveň povinnost věnovat se intenzivně péči o rodiče, pokud je to potřeba. Ženy jsou také více ochotny vzdát se svojí pracovní aktivity, nebo tuto aktivitu omezit, pokud to vyžadují jejich pečovatelské povinnosti (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 235-244).

Obecně lze říci, že existují dvě skupiny faktorů, jenž určují genderový charakter péče o stárnoucího rodiče. Jedná se o kulturně společenský faktor, který je spojován s rolí ženy jako pečovatelky spjaté s domácími pracemi, s mateřstvím, péčí o děti, nemocné a závislé osoby. Tato pečovatelská role ženy je vnímána jako nedílná součást ženské identity, v dané rodině je od žen očekávána a tato genderová ideologie je přítomná i v dané společnosti. Volba ženy jako primární pečovatelky rodiče je vnímána jako přirozená, správná a jediná možná. Tento kulturně společenský faktor se může projevovat například v odmítání intimní péče od opačného pohlaví (Dudová, Volejníčková, 2014, s. 42).

Druhou skupinou jsou strukturální faktory, které vnímají péči žen jako jednodušší, praktičtější, schůdnější. Tento strukturální faktor se může projevovat v nastavení společenských institucí v oblasti pracovního trhu, rozdělení rolí v rodině, v genderovém rozdělení dělby práce ve společnosti, přičemž samy ženy vnímají tuto roli jako přirozenou a cítí, že primární odpovědnost za péči o rodiče leží spíše na nich. Role ženy je totiž

dosud spjata s domácími pracemi, s mateřstvím, péčí o děti, nemocné a závislé osoby, zatímco mužům je spíše přisuzována role hlavního živitele rodiny (Dudová, Volejníčková, 2014, s. 42).

Péče synů je více oceňována než péče dcer, a to jak samotnými rodiči, tak okolím. Péče synů je až mnohdy považována za něco mimořádného a je přisuzována kladným povahovým vlastnostem synů (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 233).

Výše uvedeným teoretickým poznatkům týkajícím se genderových rolí v rámci domácí péče poskytované syny a dcerami svým stárnoucím rodičům se budu snažit lépe porozumět prostřednictvím výzkumu, popsaného v empirické části diplomové práce.

2.3 PODOBA POSKYTOVANÉ PÉČE

Rozdělení úkolů a povinností mezi dcery a syny je výrazně asymetrické, dcery (případně snachy) poskytují třikrát více pomoci než synové a zeti. A rovněž se liší i forma péče. Ženy poskytují spíše přímou péči, a to jak neosobní péči v podobě přípravy jídla, úklidu domácnosti, podávání léků, tak péči osobní, jenž zahrnuje krmení, koupání, intimní hygienu. Ženy rovněž s rodiči více komunikují, čímž jim poskytují více emoční podpory. Muži v péči spíše kopírují roli živitele rodiny. Vypomáhají zejména finančně, pomáhají s dopravou k lékaři, zajišťují opravy v domácnosti rodiče, vykonávají více fyzicky náročné práce (Rubášová, 2005, s. 44-47). Muži péči o tělo spíše neobstarávají, neboť si uvědomují, že poskytování tohoto druhu péče, může být vnímáno vzhledem k jejich genderu jako nepřírozené či nevhodné (Twigg, 2004, s. 12).

Muži se na péči podílejí, činí tak však s významně menší časovou frekvencí než ženy, zpravidla jednou měsíčně, kdežto ženy poskytují péči každotýdenní či každodenní. Podíl péče žen roste také s tím, jak se zvyšuje potřeba péče u rodiče. U pečujících žen se poměrně často vyskytuje model, kdy primární pečovatelka převezme naprostou většinu zodpovědnosti a ostatní členové rodiny pomáhají jen ve velmi specifických a časově ohraničených aktivitách. Pokud pečují muži, mnohem častěji sdílí péči i zodpovědnost s dalšími členy rodiny. Pokud tito muži mají bratry, mají většinou rozdělené oblasti zodpovědností (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 237).

Muži také více využívají formální služby a jiné externí zdroje (Russell, 2001, s. 14). Genderové odlišnosti se projevují také v představách a očekáváních okolí, jak by měla péče vypadat. Na muže jsou jednoznačně kladeny nižší nároky než na ženy

(Yee, Schulz, 2000, s. 14). Zatímco se muži snaží rodičům poskytnout dostatečnou péči, ženy usilují o nejlepší možnou péči. Muži také umí lépe nastavit hranice, do kdy pečovat o rodiče v domácí péči a kdy rodiče již umístit do ústavní péče. Muži dokáží jasně vymezit možnosti své rodiny a limity, kam až jsou ochotni zajít. Tuto hranici většinou muži nemají snahu posunovat, tak jak to činí ženy. Muži také dokáží lépe si vymezit priority, například věnovat se dětem, mít čas na sebe, umí také více oddělit péči o rodiče od jiných oblastí svého života, což jim způsobuje menší zatížení, neboť mají vyšší schopnost oddělit emocionální a funkcionální dimenzi péče (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 241).

U mužů se projevuje nižší úroveň stresu než u žen. Ženy častěji pociťují úzkost, depresi, nižší životní spokojenost, rovněž se u nich častěji projevují fyzické potíže a zdravotní problémy. Existujícím vysvětlením je určitý „manažerský“ styl péče mužů, kteří péči více vnímají jako práci, v níž usilují o co nejlepší výkonnost, přičemž péče jim pak přináší pocit zvládnutí situace, sebeuspokojení a pocit možnosti volby. Dokáží oddělit emocionální a praktickou stránku péče, čímž se chrání před stresem (Russell 2001, s. 14). To, že se u žen projevuje vyšší míra stresu, však může být způsobeno genderově odlišnými pravidly, jak hovořit o stresu a emocionální zátěži (Aranda, Knight, 1997, s. 9).

Téma týkající se podoby poskytované péče stárnoucím rodičům syny a dcerami nebylo opomenuto ani v empirické části práce. V rámci výzkumu jsem se zaměřila na konkrétní podobu poskytované péče z pohledu genderu. Z výše uvedených teoretických poznatků vyplývá, že ženy poskytují péči rodičům častěji, ve větším rozsahu, delší dobu a také je péče pro ně více emočně náročná. Těmto teoretickým poznatkům jsem se rozhodla lépe porozumět prostřednictvím výzkumu popsaneho v rámci empirické části diplomové práce.

2.4 DOPADY POSKYTOVANÉ PÉČE

Poskytování domácí péče stárnoucímu rodiči je náročný úkol a její každodenní podoba může mít na pečující řadu dopadů. Míra náročnosti péče se v dnešní době zvyšuje spolu se zvyšujícími se nároky, jenž jsou na pečujícího kladeny v souvislosti se sladěním péče o rodiče s péčí o rodinu. Vliv na náročnost péče má i prodlužující se doba odchodu do starobního důchodu pečujících, kteří zůstávají déle pracovně aktivní a jsou tak nuceni skloubit péči o rodiče a své pracovní vytížení. Mnohdy jsou kvůli nárokům péče nuceni své zaměstnání opustit.

Pro opečovávaného má domácí péče výrazný pozitivní vliv, neboť samotné domácí prostředí, přítomnost lidí, jenž má rád a kteří mají rádi ho, působí na seniora velmi příznivě, což ovlivňuje jeho psychickou i fyzickou stránku. Domácí péče velmi výrazně zlepšuje kvalitu života seniorů ve stáří, neboť umožňuje opečovávanému respektovat jeho identitu v jeho přirozeném sociálním prostředí, které je mu známé a blízké (Bartoňová, 2005, s. 33-34). Domácí péče napomáhá seniorům při zachování jejich autonomie a jejich schopnosti řídit svůj vlastní život (Sýkorová, 2007, s. 11).

Dopady péče na pečujícího rostou spolu s tím, jakou péči potřebuje závislý rodič. Je zřejmé, že pokud rodič nepotřebuje každodenní přímou osobní péči, ale péče je poskytována „pouze“ ve formě například nákupů, odvozu k lékaři či úklidu domácnosti, jsou dopady na pečujícího nižší než v případě, že zdravotní stav stárnoucího rodiče vyžaduje každodenní péči a například i nepřetržitou účast pečujícího (Bartoňová, 2005, s. 33-34).

Zejména v případě nemohoucího rodiče má domácí péče na pečující i fyzické dopady, neboť manipulace s takovýmto seniorem znamená pro pečujícího velkou fyzickou námahu, která se může poté projevit i na jeho zdraví. Péče má na pečujícího však také psychické dopady (Jeřábek, 2005, s. 14).

Pečující osoby mají velmi často obavy ze zhoršujícího zdravotního stavu rodiče i z neznámé budoucnosti, což mnohdy vede k velkému psychickému vyčerpání. Vyčerpání podporuje i fakt, že pečující osoba nemá možnost se v péči o rodiče s někým vystřídat, možnost se vzdálit, jet na dovolenou či výlet (Jeřábek, 2005, s. 14).

Dalším velmi výrazným charakteristickým dopadem domácí péče o rodiče je značná časová náročnost péče, kdy pečující nemají možnost mít volný čas pro sebe, na své koníčky, zájmy, kulturu, ale nejde jen o volný čas, ale o celkové fungování ve společnosti přátel, rodiny a známých. Pečující mohou pociťovat až ztrátu sociálních kontaktů a izolaci. Minimem volného času však nemusí trpět jen koníčky a zájmy pečovatele, ale také partner, děti nebo vnoučata, na které pečujícímu nemusí zbývat čas (Přidalová, 2007, s. 67-68).

Péče má dopady nejen na rodinný život, ale i rodinný rozpočet, neboť domácí péče také může vyžadovat různé speciální zdravotní pomůcky, pleny nebo léky, které mohou být pro rodinu pečujícího finančně náročné. Finanční náklady na péči však nelze zvažovat jen v rovině přímých nákladů, ale i v rovině tzv. sekundárních nákladů jako je například výměna bytu či rekonstrukce bytu z důvodu zajištění bezbariérovosti. Mnozí mohou

argumentovat tím, že opečovávaná osoba má nárok na příspěvek na péči, jeho vyřízení však trvá i několik měsíců a uznaný příspěvek může být nižší, až v řádů tisíců, než mzda pečujícího (Přidalová, 2007, s 68).

Péče o rodiče má mnohdy finanční dopad i v oblasti pracovních příjmů, a to zejména na pečující, kteří z důvodu náročnosti péče vytvářejí různé strategie kombinace práce a péče, například zkrácením svého pracovního úvazku, což však znamená i snížení příjmů. Pokud se pečujícím nepodaří nároky práce a péče skloubit, jsou často pečující nuceni odejít do předčasného starobního důchodu nebo svůj zaměstnanecký poměr ukončit, což má pak velmi výrazný dopad na výši jejich starobního důchodu. Finanční dopady jsou mnohdy zřejmé i po ukončení péče, kdy se pečující již nemůže vrátit do svého původního zaměstnání a nezbyde mu nic jiného než přijmout jinou práci, která nemusí odpovídat jeho kvalifikaci, čímž i v tomto případě může dojít ke snížení mzdy a následně i důchodu (Křížková, 2007, s. 60-61).

Někdy jsou nároky na pečujícího již pro něj neúnosné a pečující se rozhodne umístit rodiče do ústavní péče, přičemž často se však stává, že takovéto řešení má na pečujícího ještě větší psychické dopady než poskytovaná péče, neboť se u pečujícího začnou objevovat pocity viny a výčitky (Jeřábek, 2005, s. 14-15).

Péče poskytovaná dětmi svým stárnoucím rodičům má bezesporu řadu pozitivních dopadů pro opečovávané rodiče. Výše jsme se mohli dočíst, že určité dopady má péče i na pečující. V rámci provedeného výzkumu jsem hledala odpovědi na otázky, zda měla/má poskytovaná péče na pečující, jenž byly participanty výzkumu, rovněž nějaké dopady a pokud ano, o jaké konkrétní dopady se jedná/jednalo.

2.5 VNÍMÁNÍ POSKYTOVÁNÍ PÉČE PRIMÁRNÍM PEČUJÍCÍM

Prožívání role pečujícího není statická záležitost a je ovlivněna řadou faktorů, jimiž je například délka poskytované péče, zhoršující se zdravotní stav rodiče, míra nesoběstačnosti rodiče, možnost vyvázání se z pečovatelské role na určitou dobu, možnost sdílet své pocity s jinou osobou či nepřítomnost další osoby, která se na péči spolupodílí. Jistou úlohu hraje i proces adaptace, v rámci něhož si pečující osoba osvojuje úkony, které jsou pro pečujícího ze začátku nové a také se snaží o sladění péče s jinými povinnostmi (Přidalová, 2007, s. 226).

Kolísavost zátěže na pečujícího v čase a podle situačního kontextu představuje určitou ambivalenci v hodnocení dopadů péče a mnohvrstevnost hodnocení zážitků z péče o rodiče. Ambivalence je spojena charakterem vztahu dítěte a jeho rodiče a potřebou jisté reciprocity, kdy děti svým rodičům oplácejí jejich pomoc a podporu, kterou jim dříve poskytovali oni (Přidalová, 2007, s. 226-227).

Ženy, které se snaží o poskytnutí nejlepší péče svým rodičům, se často emociálně těžce vyrovnávají s tím, že se jim nepodařilo rodiči poskytnout takovou péči, který byla od nich očekávána, nebo kterou si jako normu samy určily. Muži se, na rozdíl od žen, snaží o poskytnutí dostačující péče rodiči, což jim nezpůsobuje takovou emocionální zátěž, neboť se domnívají, že v péči o rodiče udělali vše, co mohli. Muži také dokáží lépe oddělit roli pečovatele od jiných svých rolí, což je psychicky tak nevyčerpává jako ženy (Dudová, Volejníková, 2014, s. 48).

Přestože je pro pečující péče náročná, únavná a mnohdy až vyčerpávající, většina pečujících si nedokáže představit, že by měli péči ukončit a rodiče předat do ústavní péče. Vnímají, že rodiče by byli v takovéto péči nešťastní, v důsledku čehož, by byl jejich život zkrácen (Přidalová, 2007, s. 228).

I přes zátěž, kterou péče přináší, pečující cítí, že prostřednictvím péče se jejich vztah s rodičem ještě utužil. Pečující mají dobrý pocit z toho, že se o rodiče ve stáří postarali a byli tu pro ně, když je potřebovali. Rovněž jsou rádi, že splnili určitý morální závazek se o rodiče postarat a splnění tohoto závazku také vnímají jako vzor pro své děti. Pečující také v souvislosti s péčí pociťují určitou změnu u vlastních životních postojů a hodnot a také vnímají nárůst empatie (Přidalová, 2007, s. 233).

Pozornost výzkumníků je často zaměřena na stárnoucí seniory a péči o ně, méně pozornosti je však věnováno samotným pečujícím, kteří seniorům poskytují neformální péči, jenž je pro seniory i společnost nenahraditelná. Zajímalo mě, jak péči o rodiče vnímají samotní pečující a jak o této péči hovoří, proto jsem se tímto tématem zabývala i v rámci výzkumu, jenž je popsán v empirické části diplomové práce.

Zájem pečovat o nesoběstačného stárnoucího rodiče se odvíjí od rodinných a hlavně mezigeneračních vztahů v rodině. Tento zájem je závislý i na osobním postoji primárního pečujícího, a potažmo celé rodiny, jejímž postojem je potencionální pečující také ovlivněn. Různé instituce mohou zajistit potřebné sociální služby či zdravotní péči, ale citlivou péči, pochopení a empatii může poskytnout jen rodina. Rodina zaujímá v péči

o stárnoucího seniora nezastupitelné místo. Každý senior by chtěl ve stáří zůstat ve svém domácím prostředí, kde celý život žil a vychovával děti. A právě od svých dětí, ať jsou to synové či dcery, očekává ve stáří pomoc a podporu. Domácí péče poskytovaná dětmi svým stárnoucími rodičům, byla tématem druhé kapitoly. Čtenáři byli seznámeni s okolnostmi volby primárního pečujícího, genderovými rolemi, které se v rámci péče o rodiče vyskytují a dále s různými podobami péče, jenž je poskytovaná rodičům jejich syny a dcerami. Pozornost byla rovněž věnována dopadům poskytované domácí péče na pečující a závěr kapitoly byl věnován tématu, jak pečující vnímají poskytování péče svým rodičům a jak o této péči hovoří.

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části práce byli čtenáři seznámeni se základními poznatky týkajícími se teorií, jenž jsou v sociální práci využívány, konkrétně s teorií genderu a dále s teoretickými poznatky, jenž se týkají mezigenerační péče o seniory v rodině. Empirická část práce se bude věnovat výzkumu, díky němuž můžeme lépe porozumět genderovým aspektům péče o rodiče ve stáří ze strany jejich dětí.

Výzkum je systematická a pečlivě naplánovaná činnost, která se snaží o zodpovězení výzkumných otázek a o přispění rozvoje daného oboru. Diplomová práce zachycuje aplikovaný výzkum, který hledá odpovědi na otázky a praktická řešení problémů a má bezprostřední význam pro praxi. Provádí se v přirozeném prostředí a jeho cílem je zlepšení podmínek života lidí (Hendl, 2005, s. 30).

3.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Problematika domácí péče o stárnoucí rodiče poskytované ze strany jejich dospělých dětí u nás stále patří spíše k opomíjeným tématům, přestože je více než 80% péče poskytováno seniorům v rodině. Jen přibližně pětina seniorů, z těch, kdo potřebují každodenní pomoc, se nachází v ústavní péči (Dudová, Vohlídalová, 2018, s. 220).

O neformálních pečujících se v odborných i populárních publikacích hovoří spíše genderově neutrálně. Proto mě zajímá, jak o své rodiče ve stáří pečují muži a jak ženy.

Cílem diplomové práce je pomocí kvalitativního výzkumu lépe porozumět genderovým aspektům péče o rodiče seniory ze strany jejich dětí.

S ohledem na cíl výzkumu byly stanoveny níže uvedené výzkumné otázky:

- Čím je podmíněna volba primární pečovatelky nebo pečovatele v rodině?
- Za jakých okolností se péče o své rodiče ujímají synové?
- Liší se zapojení mužů a žen do poskytované péče rodičům? Pokud ano, jak se tato péče odlišuje?
- Nakolik se v domácí péči o své rodiče podílejí muži a nakolik ženy?
- Má/měla poskytovaná péče nějaký dopad na rodinu a zaměstnání pečujících?
- Jak se projevuje gender v rámci poskytování péče?
- Jak muži a ženy péči o své rodiče prožívají a jak o této péči hovoří?

3.2 STRATEGIE, METODA A TECHNIKA VÝZKUMU

V rámci provedeného výzkumu byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, která umožňuje hlouběji porozumět danému fenoménu a také napomáhá odhalit a porozumět tomu, co je podstatou zkoumaných jevů. Nabízí se v situaci, kdy usilujeme porozumět podstatě něčích zkušeností s určitým jevem (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11).

Kvalitativní strategie také umožňuje zkoumat podrobněji jedince a další události. Výzkumník může pružně reagovat na danou situaci a podmínky, protože otázky mohou být modifikované a doplňované během výzkumu. Výzkumník vyhledává jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Tato strategie také lépe pomáhá zohlednit působení kontextu a podmínek, které ovlivňují sledovaný jev. Takovýto výzkum však nelze zobecnit, je těžké provádět predikce, testovat hypotézy a vytvářet teorie (Hendl, 2005, s. 49-55).

Jako metoda pro získání dat byla vybrána metoda dotazování a zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje technickou přípravu, kdy si vytvoříme určité schéma rozhovoru. Toto schéma zahrnuje okruhy otázek, na které se budeme účastníka ptát, přičemž pořadí těchto otázek je možné zaměňovat, klást doplňující otázky a rozpracovat téma do takové hloubky, která je užitečná vzhledem k cílům a výzkumným otázkám (Miovský, 2006, s. 18).

Při vytváření schématu polostrukturovaného rozhovoru jsem vycházela z cíle výzkumu a stanovených výzkumných otázek. Připravené schéma rozhovoru však obsahovalo také doplňující otázky, jejichž charakter umožňoval lépe pochopit celkový kontext péče. Každá hlavní výzkumná otázka byla v rámci rozhovoru doplněna o některou z níže uvedených doplňujících otázek, které se týkaly základních informací o péči, pečujícím či opečovávané osobě, ale se i nějakým způsobem dotýkaly problematiky genderu a genderové specifičnosti. Jednalo se o níže uvedené otázky:

- V jakém příbuzenském vztahu jste nebo jste/ byl/a s opečovávanou osobou?
- Jak dlouho o tuto osobu pečujete nebo jste pečoval/a?
- Za jakých okolností vznikla potřeba péče?
- Jak došlo k tomu, že jste se stal/a primárním pečujícím?
- Byla potřeba péče nějak předem plánována?
- Hovořili jste někdy se svými sourozenci o podobě potencionální péči o své rodiče?

- Máte sourozence? Kde bydlí? Jaký je jejich rodinný stav? Zapojují nebo zapojovali se Vaši sourozenci do péče o rodiče?
- Co bylo pro Vás motivem péče?
- Co vše péče o Vašeho blízkého obnáší/obnášela?
- Jaké úkony je nebo bylo v rámci péče potřeba udělat?
- Kolik času Vám péče denně/týdně zabírá/zabrala?
- Podílí/podílel se na samotné péči ještě někdo jiný? (Pokud ano, jakým způsobem a v jakém rozsahu se tato osoba do péče zapojuje/zapojila?)
- Kolik času péči případně věnují nebo věnovaly jiné osoby?
- Jak se k faktu, že jste se stal/a pečujícím staví/stavěli ostatní členové rodiny?
- Dotkl se fakt, že jste se stal/a primárním pečujícím nějak chodu Vaší rodiny, partnerského soužití, vztahu s Vašimi dětmi?
- Má/mělo Vaše rozhodnutí pečovat o rodiče nějaký dopad na Vaše zaměstnání?
- Představuje/představovala péče nějakou zátěž pro Váš rodinný rozpočet?
- Je/byla v rámci péče využívána nějaká doplňková sociální služba?
- Pobírá/pobíral rodič příspěvek na péči?
- Očekávala opečovávaná osoba, že jí bude péče poskytnuta v domácím prostředí nějakou konkrétní osobou, např. dcerou či synem?
- Byly opečovávané osobě v rámci péče poskytovány nějaké konkrétní úkony dle tradičních genderových rolí?
- Máte nějaká očekávání týkající se péče ve stáří od svých dětí?
- Očekáváte péči spíše od nějaké konkrétní osoby?
- Jak byste zhodnotil/a Vaši zkušenost s péčí?
- Dala by se na péči najít nějaké negativa či pozitiva?
- Udělal/a byste to znovu?

3.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

K výběru výzkumného souboru bylo přistoupeno prostřednictvím metody záměrného výběru. Jedná se o metodu, při níž jsou cíleně vyhledáváni participanté podle předem stanovených kritérií. V rámci tohoto způsobu výběru rozeznáváme několik různých strategií. V případě výzkumu byl zvolen postup na základě prostého záměrného

výběru, kdy byli z potenciálních účastníků vybráni ti, kteří byli pro účast ve výzkumu vhodní a zároveň s účastí souhlasili (Miovský, 2006, s. 94).

Kromě souhlasu s účastí na výzkumu byla kritériem pro zařazení do výzkumného souboru především:

- osobní zkušenost s domácí péčí o svého rodiče či rodiče svého partnera, která aktuálně probíhá nebo probíhala v nedávné minulosti,
- péče trvá nebo trvala v délce alespoň půl roku,
- věk pečujícího minimálně 35 let.

Původně zvolená metoda záměrného výběru byla následně doplněna o participanty získané metodou sněhové koule. Podstatou této metody je zařazení dalších participantů na základě doporučení již zkoumaných jedinců (Hendl, 2005, s. 154). Na základě kontaktů od participantů, kteří již byli do výzkumu zařazení, jsem doporučené osoby oslovila a po splnění výše uvedených kritérií a získání jejich souhlasu, byly tyto osoby do výzkumu také zařazeny.

3.3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se zúčastnilo 16 participantů, kteří byli primárními pečujícími svých rodičů či rodičů svých partnerů. Jednalo se o syny, dcery a snachy ve věku od 37 let do 65 let žijící v Olomouckém a Jihomoravském kraji. Jejich rodinný stav byl různý i jejich pracovní vytížení. Pro lepší přehlednost byly základní informace o pečujících participantech uspořádány do tabulky a následně stručně jednotliví participanté popsáni.

Tabulka č. 1: Základní informace o participantech

participant	pohlaví	věk pečujícího v začátku péče	stav	zaměstnání	vztah k opečovávané osobě	dožitý věk seniora	délka péče
č. 1	žena	51 let	vdaná	zaměstnanec	matka	80 let	8 měsíců
č. 2	muž	62 let	ženatý	zaměstnanec + OSVČ	matka	47 let	3 roky
č. 3	žena	65 let	vdaná	důchodce + OSVČ	tchýně	91 let	7 měsíců
č. 4	žena	42 let	vdaná	zaměstnanec	otec	76 let	3 roky
č. 5	žena	62 let	vdaná	důchodce	matka	93 let	3 roky
č. 6	muž	56 let	manželé	zaměstnanec	otec	91 let	6 let
č. 7	žena	49 let		zaměstnanec	tchán		

č. 8	muž	61 let	svobodný	zaměstnanec	matka	94 let	7 let
č. 9	muž	43 let	rozvedený	zaměstnanec	otec	88 let	5 let
č. 10	žena	56 let	vdaná	zaměstnanec	matka	90 let	5 let
č. 11	žena	37 let	vdaná	zaměstnanec	tchán	69 let	6 měsíců
		47 let			tchýně	72 let	6 let
č. 12	muž	55 let	rozvedený	zaměstnanec	matka	80 let	4 roky
č. 13	žena	45 let	druh a družka	zaměstnanec	matka	85 let	6 let
					matka druhá	92 let	4 roky
					cizí senior	89 let	1 rok
č. 14	muž	47 let	druh a družka	dříve OSVČ, nyní pečující	matka	92 let	4 roky
					matka družky	85 let	6 let
					cizí senior	89 let	1 rok
č. 15	muž	39 let	manželé	zaměstnanec	matka	88 let	18 let
					otec	87 let	2 roky
č. 16	žena	35 let	manželé	zaměstnanec	tchýně	88 let	18 let
					tchán	87 let	2 roky

Zdroj: Vlastní výzkum

Primárními pečujícími byly v 9 případech ženy a v 7 případech muži. Participant č. 6 a č. 7 a také participant č. 15 a č. 16 jsou manželé. Participant č. 13 a č. 14 spolu žijí ve společné domácnosti jako druh a družka. V případě zmiňovaných manželů a partnerů bylo velmi obtížné rozlišit, kdo je vlastně primárním pečovatelem, protože se dá říci, že jejich podíl péče byl shodný, proto byl hloubkový rozhovor proveden s oběma z nich. Rozhovory byly provedeny odděleně, aby tak bylo možno lépe zachytit jejich pohled na péči a rovněž nebyly tyto rozhovory ovlivněny účastí druhého partnera.

Participantka č. 1 (dále jen „P 1“)

P 1 je žena, která ve svých 51 letech pečovala 8 měsíců o svoji ovdovělou matku, která umřela v 80 letech na rakovinu tlustého střeva. Jedná se o vdanou ženu žijící v rodinném domě v menším městě v Olomouckém kraji, která má 2 dospělé dcery, mladší dcera v době péče studovala vysokou školu a bydlela ještě s rodiči. Má také o 2 roky staršího ženatého bratra, který žije ve 40 km vzdáleném okresním městě. V době péče chodila P 1 ještě do zaměstnání, kvůli péči si přestěhovala matku k sobě, neboť péče vyžadovala 24 hodinovou pomoc.

Participant č. 2 (dále jen „P 2“)

P 2 je ženatý muž, žijící v obci v Olomouckém kraji v rodinném domě. Je otcem 2 dospělých synů, kteří se svými rodinami rovněž žijí ve stejné obci. V době péče o svoji 67 letou ovdovělou matku byl zaměstnancem ve stavební firmě a ještě podnikal v oboru instalatérství. Kvůli péči o matku, která trvala 3 roky, musel podnikání ukončit.

Matka s ním a jeho rodinou žila ve společném domě, ale každý měl svoji domácnost. P 2 má další 2 bratry, kteří žijí ve stejné obci. Jeden bratr je ženatý, druhý je svobodný.

Participantka č. 3 (dále jen „P 3“)

P 3 je vdaná žena žijící v obci v Olomouckém kraji, která ve svých 62 letech pečovala 7 měsíců o svoji ovdovělou tchýní, která umřela v 92 letech. P 3 má 2 dospělé děti, rozvedený syn žije s P 3 ve společné domácnosti. V době péče již byla P3 ve starobním důchodu, ale stále pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná (vede účetnictví). Syn opečovávané osoby (manžel P 3) byl v době péče rovněž ve starobním důchodu, ale věnuje se celoživotně volejbalu, v čemž pokračoval i v době péče. Dcera opečovávané osoby (švagrová P 3) žije a pracuje ve 350 km vzdáleném městě.

Participant č. 4 (dále jen „P 4“)

P 4 je žena, která ve svých 42 letech pečovala 3 roky o svého otce, který umřel v 76 letech. Jedná se o vdanou ženu žijící v rodinném domě v obci v Olomouckém kraji, jenž má 3 děti, které v době péče ještě navštěvovaly základní školu. Také má 3 bratry, kteří bydlí v 6 km vzdáleném městě. V době péče P 4 chodila do zaměstnání. Přestože byl otec ženatý, tak se k její rodině v 70 letech přistěhoval, protože nechtěl se svojí druhou manželkou bydlet ve společném bytě (jednalo se o druhou ženu otce, která nebyla matkou P 4).

Participant č. 5 (dále jen „P 5“)

P 5 je žena, která ve svých 62 letech pečovala 3 roky o svoji ovdovělou matku, která umřela v 93 letech. Jedná se o vdanou ženu žijící v rodinném domě v obci v Olomouckém kraji, jenž má 2 dospělé syny, kteří již v době péče s rodiči nežili. Také má 2 sestry a 1 bratra. Bratr žije ve 350 km vzdáleném městě, sestry žijí v sousední obci. V době péče pobírala P 5 starobní důchod a současně pracovala na zkrácený pracovní úvazek. Kvůli péči o matku, s níž žila ve společném domě, musila zaměstnání opustit.

Participant č. 6 (dále jen „P 6“)

P 6 je ženatý 56 letý muž, otec 3 nezaopatřených dcer, žijící ve městě v Jihomoravském kraji. Celý život žil v bytě spolu s otcem, který v 91 letech v důsledku onemocnění COVID-19 zemřel. P 6 je zaměstnaný, má 1 sestru, která žije ve stejném městě. Svému otci se velmi věnoval, veliký podíl na péči (dá se říci, že ve stejném rozsahu) měla však i jeho žena. Péče trvala 6 let.

Participant č. 7 (dále jen „P 7“)

P 7 je manželkou P 6, ve svých 49 letech se 6 let velmi výrazně spolupodílela na péči o svého ovdovělého tchána, který umřel v 91 letech. V době péče žil tchán nejdříve ve stejné domácnosti jako oba participanti, poslední 2 roky v sousedním bytě. Manželé s dětmi a tchánem bydleli společně v třípokojovém bytě. P 7 je zaměstnaná, kvůli jejímu zrakovému postižení ji zaměstnavatel umožnil vykonávat práci (výuku cizích jazyků) doma.

Participant č. 8 (dále jen „P 8“)

P 8 je muž, který ve svých 54 letech pečoval 7 let o svoji ovdovělou matku, která umřela v 94 letech. Jedná se o svobodného bezdětného muže, žijícího v rodinném domě v obci v Olomouckém kraji spolu se svojí neteří a její rodinou, on však má svoji samostatnou domácnost, kterou dříve sdílel se svojí matkou. Má 1 sestru, která žije ve stejné obci. V době péče chodil P 8 do zaměstnání.

Participant č. 9 (dále jen „P 9“)

P 9 je 43 letý rozvedený muž, otec 2 synů, o které pečuje 1x za 14 dní o víkendu. Žije ve městě v Olomouckém kraji. Od rozvodu bydlí v domácnosti rodičů, jeho otec loni v 88 letech umřel. V domácnosti rodičů žije P 9 hlavně proto, že otec potřeboval každodenní péči a matka již péči sama nezvládala. P 9 je zaměstnaný a má 3 bratry, v době rozhovoru byl nezadaný.

Participant č. 10 (dále jen „P 10“)

P 10 je žena, která ve svých 56 letech pečovala 5 let jako primární pečovatelka o svoji ovdovělou matku, která zemřela v nedožitých 90 letech. Jedná se o vdanou ženu žijící v rodinném domě v obci v Olomouckém kraji, jenž má 2 dospělé děti, které v době péče již žily se svými rodinami. Taká má 2 starší sestry, které ji s péčí o maminku pomáhaly a 1 staršího bratra, jenž se kvůli péči o svoji nemocnou manželku do péče o matku nezapojoval. V době péče chodila P 10 do zaměstnání.

Participant č. 11 (dále jen „P 11“)

P 11 je žena žijící v obci v Olomouckém kraji, která ve svých 37 letech pečovala půl roku o svého tchána, který měl amputované obě nohy. O tchána ji pomáhala pečovat tchýně (manželka opečovávané osoby), která se ze zdravotních důvodů nemohla o svého manžela starat jako primární pečovatelka. Po 10 letech se P 11 stala také primární pečovatelkou své tchýně, o kterou pečovala 6 let. P 11 v době péče pracovala a měla

2 nezaopatřené děti. Se svým manželem (synem opečovávaných osob) bydlela od svatby v jedné domácnosti s jeho rodiči. Manžel P 11 má 1 bratra, který bydlí v sousední vesnici, na péči o rodiče se nepodílel.

Participant č. 12 (dále jen „P 12“)

P 12 je rozvedený muž žijící ve městě v Olomouckém kraji, otec 2 dospělých dětí, který ve svých 55 letech pečoval 4 roky o svoji matku. Kvůli každodenní péči o matku opustil zaměstnání a přestěhoval se ze svého bytu k matce. Nemá žádné sourozence a v době péče neměl ani žádnou partnerku.

Participant č. 13 (dále jen „P 13“)

P 13 je 45 letá žena, která žije se svým druhem a dvěma studujícími dětmi v obci v Olomouckém kraji. Stará se 6 let o svoji 85 letou matku, která trpí Alzheimerovou chorobou. Svému příteli pomáhá s péčí o jeho 92 letou matku a dále společně pečují o 89 letého seniora, s nímž nejsou v žádném příbuzenském vztahu. P 13 pracuje v místní školní jídelně, nemá žádné sourozence.

Participant č. 14 (dále jen „P 14“)

P 14 je 47 letý muž, který žije se svojí přítelkyní (P 13) a jejími 2 dětmi v obci v Olomouckém kraji. Stará se 4 roky o svoji 92 letou matku, která trpí Parkinsonovou chorobou. Své přítelkyni pomáhá s péčí o její 85 letou matku a dále společně oba pečují o 89 letého seniora, který je o péči požádal. P 14 dříve pracoval na živnostenský list jako taxikář, kvůli péči o matku podnikání ukončil. Má 2 sestry jedna se stará o postiženou dceru, druhá žije sama, je rozvedená.

Participant č. 15 (dále jen „P 15“)

P 15 je 57 letý muž, který žije se svojí rodinou v obci v Olomouckém kraji. Celý život žil se svými rodiči v jednom domě. Je otcem 2 dospělých dětí, syn žije se svojí rodinou v nedaleké obci, dcera, která ještě při zaměstnání studuje vysokou školu, bydlí s přítelem v domě rodičů. P 15 se spolu se svojí ženou (P 16) 18 let staral o svoji matku, která umřela před 4 měsíci a 2 roky o svého otce, jenž umřel před 11 měsíci. Na péči o jeho rodiče se velmi výrazně podílela jeho žena, dá se říci, že její podíl péče byl v poloviční výši. P 15 byl v domě péče zaměstnaný, kvůli péči o rodiče musel pracovat pouze na noční směny.

Participant č. 16 (dále jen „P 16“)

P 16 je 53 letá žena, která je manželkou P 15. Svému manželovi 18 let pomáhala s péčí o jeho matku a 2 roky o jeho otce. Dá se říci, že se na péči podílela v poloviční výši. Kvůli péči o rodiče manžela musela opustit zaměstnání.

3.4 SBĚR DAT

Sběr dat probíhal v období od března do června roku 2021. Samotnému rozhovoru předcházelo získání informovaného souhlasu k účasti na výzkumu, jednotlivým participantům byl vysvětlen účel výzkumu, způsob získávání, zaznamenávání a následného zpracování dat. Všichni participanci byli ubezpečeni o anonymitě výzkumu. Jednotlivé rozhovory probíhaly jednak v domácnosti pečujících, kde samotná péče probíhá/probíhala a také vzhledem k opatřením v důsledku epidemie COVID-19 prostřednictvím aplikace Skype. Doba, kdy rozhovory probíhaly, se lišila v závislosti na možnostech účastníků výzkumu. Délka rozhovorů se pohybovala od 60 do 90 minut. Všechny rozhovory byly po získání souhlasu nahrány na diktafon.

3.5 ZPRACOVÁNÍ DAT

Získaná data byla následně zpracována na základě kvalitativní analýzy. U všech rozhovorů byla nejprve provedena doslovná transkripce, na jejímž základě byla následně provedena analýza pomocí kódování. Jedná se o postup, kdy jsou data nejprve systematicky prohledávána, s cílem odhalit případné pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části, na což navazuje snaha takto získané výsledky analýzy interpretovat jako celek. Kódování přispívá k pochopení dat a umožňuje jejich popis. Jednotlivé kódy přiřazujeme úseku dat, které případně kategorizujeme, přičemž zvolené kódy se vztahují ke zkoumaným okruhům vyjádřeným výzkumnými otázkami (Hendl, 2005, s. 226-228.)

Pomocí prvního kódování byly identifikovány jednotlivé kategorie (první úrovně), které byly mezi sebou porovnávány, s cílem nalézt mezi nimi společné souvislosti a vztahy, na jejich základě bylo následně možno provést jejich seskupování do kategorií druhé úrovně. Každý rozhovor byl posuzován jako samostatný případ. Jednotlivé případy byly postupně porovnány mezi sebou, s cílem najít v nich určité pravidelnosti, opakující

se vzorce a identifikovat tak příčiny a následky jednotlivých jevů. Tímto způsobem bylo dospěno ke konečnému systému kategorií a subkategorií, zachycujících podstatu zkoumaných jevů. Odhalení vzájemných souvislostí v tomto systému následně umožnilo interpretovat výsledky jako celek.

Data získaná od obou skupin pečujících (tj. mužů a žen) byla analyzována zvlášť. Následně došlo k porovnání získaných dat od obou skupin a shrnutí do konečných výsledků.

Třetí kapitola se věnovala metodologii výzkumu, která výzkumu poskytla teoretický základ, nezbytný pro jeho provedení. Čtenáři byli nejdříve seznámeni s cíli výzkumu, výzkumnými otázkami a rovněž i se strategií, metodou a technikou výzkumu. Pro daný výzkum byla zvolena kvalitativní strategie, metoda dotazování a technika ve formě polostrukturovaných rozhovorů. Dále byla pozornost věnována výzkumnému souboru a jeho charakteristice a rovněž sběru a způsobu zpracování dat.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V empirické části diplomové práce jsou vyhodnocena data kvalitativního výzkumu, která byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Analýzou rozhovorů byly identifikovány jednotlivé kategorie a subkategorie. Kategorie ve své podstatě korespondují s oblastmi zkoumání, které jsou vyjádřeny ve výzkumných otázkách a jsou promítnuty do podoby polostukturovaných rozhovorů. Tyto kategorie se mnohdy tematicky překrývají, neboť spolu souvisejí. Schéma rozhovoru však obsahovalo také otázky, které k výzkumným otázkám, jenž tvoří určité kategorie, utvářely subkategorie. Tyto otázky (subkategorie) umožňovaly výzkumné otázky (kategorie) blíže rozpracovat a objasnit. Rovněž jednotlivé subkategorie měly mezi sebou vzájemné souvislosti.

Následující text seznamuje s výsledným kategoriálním systémem, jenž zahrnuje i výsledné subkategorie, který je pro ilustraci doplněn konkrétními výroky jednotlivých pečujících.

4.1 VOLBA PRIMÁRNÍHO PEČUJÍCÍHO V RODINĚ

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Čím je podmíněna volba primární pečovatelky nebo pečovatele v rodině.“ Abychom našli odpovědi na tuto otázku, bylo potřeba se zaměřit i na níže uvedené otázky:

- V jakém příbuzenském vztahu jste nebo jste byl/a s opečovávanou osobou?
- Jak dlouho o tuto osobu pečujete nebo jste pečoval/a?
- Za jakých okolností vznikla potřeba péče?
- Jak došlo k tomu, že jste se stal/a primárním pečujícím?
- Byla potřeba péče nějak předem plánována?
- Máte sourozence? Kde bydlí? Jaký je jejich rodinný stav? Zapojují nebo zapojovali se Vaši sourozenci do péče o rodiče?
- Hovořili jste někdy se svými sourozenci o podobě potencionální péče o své rodiče?
- Co je/bylo pro Vás motivem péče?

P 1: ...*“Když bylo mámě 79 let, diagnostikovali jí zhoubný nádor tlustého střeva. Podařilo se mi pro maminku sehnat místo v LDN, ale ona to odmítla. V nemocnici bratr doktorovi řekl, že se o mámu postaráme, aniž by to se mnou probral. Neptal se mě nikdo*

na nic, ani máma, ani on. Tím jeho MY, myslel jen mě, nechal to prakticky na mě. “...

P 2: ...“Máma měla v 67 letech úraz a stal se z ní ležák, staral jsem se o ni já, protože jsem s ní bydlel v baráku. Mám sice 2 bratry, ale jeden chlastá a druhý je debil. Byl jsem s ním domluvenej, že se budeme u mámy střídat, ale on za ní přišel až večer, máma byla za celý den v hrozném stavu, nemohl jsem se na to dívat, tak jsem jí ráno a odpoledne obstaral, on se pak na to vykašlal. Neměl jsem srdce ji někam dát.“...

P 3: ...“Vše začalo, když tchýně spadla, zlomila si krček a zápěstí a nemohla být doma sama. Švagrová bydlí v Praze, tak jsme ji vzali k nám, byli jsme oba už v důchodu. Manžel se celý život motá kolem volejbalu, i teď v důchodu, tak jsem se starala já.“...

P 4: ...“Když bylo tátovi 70 let, zeptal se mě, zda může u nás bydlet, že se svoji druhou ženou už žít nechce. No a tím, že bydlel u nás, tak pak péče spadla automaticky na mě. Mám sice ještě 3 bratry, ale byla jsem jediná dcera.“...

P 5: ...“Kvůli pomoci s péčí o děti jsme se přestěhovali k mámě na barák, který mi napsala. To byl taky hlavní důvod, proč péče o mámu připadla na mě, přestože jsme 4. Ani jsem od sourozenců pomoc nečekala, sama jsem chtěla mámě vše oplatit.“...

P 6: ...“S otcem jsem prakticky žil celý život v jednom bytě, nejdřív sám, pak i s rodinou. Od 85 let začal táta potřebovat pomoci, tak jsme se se ženou postarali. Sestra bydlí také v Brně, ale nestarala se vůbec, jen tátu někdy pozvala na oběd.“...

P 7: ...“S mužem jsme se o tchána starali cca 6 let, asi tak od jeho 85 let, protože jsme s ním bydleli celý život společně v jednom bytě. Manželova sestra brala automaticky, že se postarám, ale nikdy se mě ona ani manžel nezeptali, zda mi to nevádí, zda jsem vůbec ochotná pomoci.“...

P 8: ...“Otec brzy zemřel a já se nikdy neoženil, nechtěl jsem nechat mámu samu. V 84 letech máma dostala embolii plic a krátce na to ji uřezali nohu. Mám sestru, pomáhala mi, ale chtěl jsem se postarat hlavně já, maminka mi byla nadevše.“...

P 9: ...“Před 5 lety jsem se rozvedl, táta už té době potřeboval celodenní péči, kterou mu poskytovala matka. Máma už nemohla, tak jsem se k našim nastěhoval a převzal péči za mámu. Mám sice ještě 3 bratry, ale jsou z předešlých vztahů mých rodičů, já jsem jejich společné dítě. Táta je nezajímal, vymlouvali se, že mají rodiny, kdežto já jsem single.“...

P 10: ...*“Když mamince diagnostikovali Alzheimerera, nemohla již zůstat doma sama. Nechtěli jsme mámu nikam dát, tak jsme se se sestrami o ni postaraly. A protože jsem s maminkou bydlela v jedné dědině, bylo to hlavně na mě. Bratr se o maminku nestaral, jen přijel na návštěvu, pečoval o svoji nemocnou ženu.“...*

P 11: ...*“Celý život jsme s tchýní a tchánem měli jednu domácnost. Když pak onemocněli, tak jsem se o ně postarala. Manžel mi sem tam pomohl třeba s jejich manipulací, ale bylo to hlavně na mě. Manžel má bratra, ten se nezapojoval, protože pije. Sestře také pomáhám s péčí o naši matku, ale o tu se hlavně stará sestra, protože u ní máma bydlí. Já si někdy mámu беру k nám, tak 1x za 6 týdnů na týden, dva.“...*

P 12: ...*“V 80 letech začala mít máma problémy s kyčlemi a přestala chodit. Tak jsem dal v práci výpověď, přestěhoval se k ní a začal se o ni starat. Bratr umřel mladý, já nemám ženu, tak jsem se musel postarat sám, ale nestěžuji si, chtěl jsem to udělat.“...*

P 13: ...*“Starám se 6 let o mámu, která má Alzheimerera. Sestra umřela mladá, tak se starám já. Nedokázala bych mámu někam odložit, moc mi pomohla. Také pomáhám příteli s jeho mámou, která má Parkinsona. On má sice ještě 2 sestry, ale ty se nezajímají. Společně se pak ještě staráme o jednoho seniora ze sousedství, který nás o to požádal. On nikoho nemá a my nemáme to srdce mu nepomocť“...*

P 14: ...*“Starám se o mámu, která má Parkinsona, sestry chtěly dát mámu do ústavu, ale já to odmítl. Přestal jsem taxikařit a začal se starat. Také pomáhám Idě s její mámou, ta má Alzheimerera a pak se ještě společně staráme o jednoho známého, který nás o to požádal, on vlastní rodinu nemá. Dělán mu opatrovníka.“...*

P 15: ...*“Máma dostala v 70 let mrtvici a už se o sebe nedokázala postarat. Starali jsme se o ni se ženou 18 let. Pak dostal v 85 letech mrtvici i otec a bylo potřeba se postarat i o něj. Jsem ze 4 sourozenců, mám 2 sestry a 1 bratra. Jedna sestra žije na Slovensku a druhá je postižená, má sama svoje problémy. Brácha bydlí v baráku vedle. My jsme s našima celý život bydleli v jednom domě a naši nám ho přepsali, tak to padlo automaticky na nás, nikdy jsme se o tom, jak to bude, se sourozenci nebavili.“...*

P 16: ...*“Celý život jsme bydleli s tchýní a s tchánem v jednom domě, který nám napsali. Když přišla nemoc, padla péče na nás. Jedna manželova sestra je postižená a druhá žije na Slovensku. Švagr bydlí vedle v domě, ale ten se zašel jen podívat, jinak nic. Jeho žena sem tam poslala jídlo, jinak se nezapojovala vůbec.“...*

Provedené rozhovory ukázaly, že rozhodnutí stát se primárním pečujícím je ovlivněno několika základními okolnostmi. Výzkum ukázal, že nejčastěji péči přebírá ten potomek, s kterým rodič bydlí. Pokud bydlí rodič ve společném domě či bytě s některým ze svých potomků, je to právě on, kdo zareaguje na vzniklou potřebu péče příslušnou pomocí. V situaci, kdy rodič žije se svým synem, který je ženatý, ujímá se péče jako hlavní pečující jeho partnerka nebo se na péči velmi výrazně podílí. Tento případ bylo možno například vidět u P 15 a P 16, kteří s opečovávanými osobami (rodiči P 16) bydleli v jednom domě. P 16 měl další sourozence, ale ti automaticky očekávali, že se péče ujme, aniž by dříve na toto téma společně hovořili. Na vzniklou potřebu péče v důsledku zhoršení zdravotního stavu rodičů, žádný ze sourozenců nereagoval, ani neinicioval rozhovor na toto téma. (Dle názoru P 15 a P 16 nebylo toto téma sourozenci otvíráno, aby péče v nějakém podílu nepadla na ně.)

Výzkum rovněž ukázal, že pokud syn žádnou partnerku nemá, pak se ujímá péče sám. V rámci výzkumu bylo možné tento případ spatřovat například u P 8, jenž s opečovávanou osobou (matkou) bydlel celý život, který jí prakticky přizpůsobil ještě před vzniklou potřebou péče (nikdy se neoženil, protože nechtěl ovdovělou matku nechat samotnou). P 8 vzniklou potřebu péče nevnímal negativně, nýbrž jako možnost oplatit matce dřívější péči. S matkou chtěl trávit veškerý svůj volný čas, chodil za ní v rámci přestávek v práci a z práce spěchal opět rovnou domů za matkou.

Druhou nejčastější okolností péče je vzdálenost bydliště potomka od bydliště rodiče. Výzkum ukázal, že péči o rodiče přebírá ten, kdo bydlí rodiči nejbliže, přičemž je-li vzdálenost bydliště syna a dcery od rodiče zhruba stejná, roli hlavního pečujícího přebírá dcera. V situaci, kdy nejbliže rodiči žije syn, který je ženatý, ujímá se péče jako hlavní pečující jeho partnerka. Toto tvrzení platilo například u P 1, které byla role primárního pečujícího přisouzena jak opečovávanou osobu (matkou), tak bratrem, přičemž ani v tomto případě nebyla péče o rodiče předem plánována a dokonce ani v situaci, kdy došlo ke zhoršení zdravotního stavu rodiče, nebylo o vzniklé potřebě péče v rodině hovořeno. Přestože měla P 1 snahu vzniklou situaci řešit, matka rozhovor na toto téma odmítala a bratr bez přítomnosti a domluvy s P 1 rozhodl, že matka bude propuštěna z nemocnice do domácí péče, přičemž touto domácí péčí myslel péči P 1. Z nemocnice matku rovnou zavezl do domu sestry, která neměla možnost ani vše probrat s rodinou. P 1 tak byla role primárního pečujícího de facto přidělena, aniž by to byla její volba, přičemž P 1 původně preferovala ústavní péči.

Další významnou okolností péče o rodiče je skutečnost, komu z potomků připadnul majetek rodiče (nejčastěji nemovitost, kterou rodič vlastnil), pak druhý (další) sourozenec, přestože bydlí rodiči blíž, přenechává péči sourozenci, jenž rodinný majetek získal. Takovíto sourozenci se na péči o rodiče pak podílejí minimálně, ve velmi omezeném časovém rozsahu nebo při specifických okolnostech. Tutu skutečnost lze spatřovat například u P 5, které opečovávaná osoba (matka) darovala dům. V situaci, kdy došlo ke zhoršení zdravotního stavu rodiče, sourozenci automaticky přenechali roli primární pečovatelky P 5. Je nutno ovšem dodat, že P 5 se této role sama ujala, neboť vnímala vůči matce určitý reciproční závazek. Sourozenci P 5 jí pak v omezeném rozsahu pomáhali, například v situaci, kdy chtěla P 5 jet na dovolenou nebo potřebovala něco vyřídit.

Rovněž rodinný stav pečujícího má na rozhodnutí stát se primárním pečujícím vliv. Jak výzkum ukázal, péče o rodiče se ujímá ten potomek, který nežije v manželství, přestože má další sourozence, kteří bydlí ve stejném městě, ale jsou ženatí. V rámci provedeného výzkumu byl takovýto primárním pečujícím P 9, přestože měl další 3 sourozence. V době péče byl však bez partnerky, což u jeho sourozenců vyvolávalo dojem, že má více času věnovat se péči, proto se do péče o rodiče nezapojovali.

V neposlední řadě se péče o rodiče ujímá ten potomek, jenž nemá žádné sourozence a tento jedinec cítí, že je to jeho morální povinnost (často to bývají osoby s velmi blízkým citovým vztahem k opečovávané osobě). Morální motivaci k péči lze spatřovat například u P 13 či P 12, kteří oba vnímali jako určitý morální závazek se o rodiče postarat, obzvláště když cítili, že není nikdo jiný ze sourozenců, kdo by se péče ujal nebo by s péčí pomohl. Přestože péče o rodiče značně ovlivnila jejich životy, byla jimi tato péče vnímána pozitivně.

Ve všech případech došlo k převzetí péče v důsledku zhoršení zdravotního stavu rodiče, a tím vzniklé potřebě pomoci ze strany okolí. Péče následovala jako přirozená reakce na náhle vzniklou potřebu pomoci a nepředcházelo jí žádné plánování zajištění péče a to i v případě rodičů ve vysokém věku. Participanti sice vnímali vyšší věk rodičů, ale nějak si změnu zdravotního stavu nepřipouštěli, nepřemýšleli o tom, co by v budoucnu mohlo nastat, ani se svými sourozenci předem o potenciální péči o své rodiče nehovořili. Okolnosti převzetí péče o svého rodiče se však u jednotlivých participantů lišily, stejně tak jako jejich motivace k péči.

Nejčastější motiv péče se vztahuje k pokrevnímu poutu „*je to přece můj otec, moje matka*“ zaznívalo často z úst participantů. Pečující vnímali ve většině případů potřebu péče jako přirozenou povinnost dětí, jako morální závazek (a to i v případě participantů, kteří pečovali o rodiče manžela). Další motiv péče souvisel s určitou reciprocitou. Pečující mluvili o tom, že rodičům vděčí za život, za výchovu, podporu. Cítili, že mají rodičům co oplácet. Neopomenutelným motivem péče byl pro pečující i vzor pro své děti, jenž se pojí s očekáváním, že se děti ve stáří postarají o ně.

4.2 OKOLNOSTI PŘEVZETÍ PÉČE O SVÉ RODIČE SYNŮ

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Za jakých okolností se péče ujímají synové?“ Abychom našli odpovědi na tuto otázku, bylo potřeba se zaměřit i na níže uvedené otázky:

- Za jakých okolností vznikla potřeba péče?
- Jak došlo k tomu, že jste se stal primárním pečujícím?
- Byla potřeba péče nějak předem plánována?
- Máte sourozence? Kde bydlí? Jaký je jejich rodinný stav? Zapojují nebo zapojili se Vaši sourozenci do péče o rodiče?
- Co bylo pro Vás motivem péče?

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že za primárního mužského pečujícího lze považovat P 2, P 6, P 8, P 9, P 12, P 14 a P 15, přičemž v případě P 6, P 14 a P 15 se ve srovnatelné míře na péči podílely jejich partnerky. V případě P 8 se v malé míře na péči podílela i jeho sestra a neteř a v případě P 9 se na péči podílela částečně i jeho matka, za kterou P 9 převzal roli primárního pečovatele.

P 2: ...*“S mámou jsme žili na baráku společně. Mám 2 bratry, jeden ale chlastá a druhý je debil. Byl jsem s ním domluvenej, že se budeme v péči o mámu střídat, ale on na to úplně kašlal, tak jsem se za něj staral já a on když viděl, že se starám, tak se na to vykašlal úplně. Švagrová sem nechodila vůbec. Moje žena mi někdy pomohla, donesla mámě o víkendu jídlo, vyprala povlečení, ale bylo to hlavně na mně. “...*

P 6: ...*“S otcem jsme bydleli společně celý život, až do jeho smrti, on byl brzy vdovec. Když potřeboval pomoci, bylo přirozené, že se postaráme. Se sestrou nemáme*

dobré vztahy, tak to nechala na nás, jen ho někdy pozvala na oběd.“...

P 8: ...*“Nechtěl jsem maminku po smrti otce nechat samotnou, tak jsem se nikdy neoženil. Se sestrou máme hezký vztah, pomáhala mi a někdy mi s něčím vypomohla i neteř. Ale chtěl jsem se starat hlavně já, oplatit mamince všechnu tu lásku.“...*

P 9: ...*“Před 5 lety jsem se rozvedl, otec byl na tom zdravotně velmi špatně a máma už péči o něho sama nezvládala. Tak jsem se k nim přistěhoval a staral se o tátu. Mám sice ještě 3 bratry, ale jak jsem už říkal, je to takové vztahově složité. Navíc všichni bratři mají své rodiny, já jsem rozvedený, tak mám dle jejich slov čas.“...*

P 12: ...*“Mamka byla vdova a já žádnou ženu ani sourozence nemám. Bratr umřel, tak jsem se musel postarat já. Myslím, že člověk by to pro rodiče měl udělat.“...*

P 14: ...*“Sestry chtěly dát mámu do ústavu, ale já to odmítl, tak se starám já, ony se úplně distancovaly. Snažím se také přítelkyni pomáhat s její mámou. Společně se pak staráme o jednoho seniora, který nás o to požádal, protože nikoho nemá.“...*

P 15: ...*“Celý život jsem bydlel s rodiči v jednom domě, který mi pak napsali, tak sourozenci očekávali, že se se ženou postaráme. Já cítil péči o rodiče jako svoji povinnost, nedokázal bych je někam odložit, celý život žili doma, otec nebyl dál než v sousední dědině i doma v posteli se narodil.“...*

Provedené rozhovory ukázaly, že nejčastějšími okolnostmi, za jakých se ujímají péče synové je fakt, že v rodině není žádná vhodná žena, která by se péče ujala. V takovýchto případech se většinou jedná o jedince, jenž nemá žádné sourozence nebo pouze sourozence bratry, kdy jeden z nich převezme roli primárního pečujícího. Výzkum rovněž ukázal, že péče o rodiče se synové ujímají i v případě, že opečovávaná osoba má sice svého partnera, ale ten kvůli věku nebo svému zdravotnímu stavu již péči sám nezvládá. Významnou roli při přebírání péče o rodiče jejich synem hraje i vzdálenost bydliště syna od bydliště rodiče. Lze říci, že péči o rodiče přebírá syn, jenž žije nejbližší rodiči nebo žije se svým rodičem v jedné domácnosti.

Také se ukázalo, že u primárních mužských pečujících hraje velkou roli jejich rodinný stav. V případě, že žil některý z bratrů bez partnerky, tak ostatní sourozenci automaticky předpokládali, že se péče o rodiče ujme, neboť má více času. To se však nepotvrdilo ve všech případech, neboť někteří potencionální pečující (sourozenci zúčastněných participantů) vedli takový způsob života, který se neslučoval s řádnou péčí

o rodiče (například byli závislí na alkoholu). A naopak když byl primární pečující ženatý, ostatní sourozenci automaticky předpokládali, že se do péče zapojí i jeho žena, přestože se oni sami na péči nepodíleli nebo jen v minimální míře.

Výzkum však také ukázal, že výše uvedené nelze obecně tvrdit ve všech případech, neboť jsou i případy, že se péče ujímají synové, i když mají další sourozence, kterými jsou sestry (viz P 6, P 8, P 14 a P 15). V případě P 6, P 8 a P 15 se jejich sestry do péče o rodiče nijak výrazně nezapojovaly, svoje rodiče chodily spíše jen navštěvovat. V případě P 14 se jeho sestry odmítaly do péče jakkoliv zapojovat a se svým rodičem dokonce přerušily kontakt.

V případě P 8 však byla zjevná snaha sestry se do péče o rodiče více zapojit, ale P 8 se v roli primárního pečujícího velmi angažoval a nabízenou pomoc sestry odmítal, neboť měl k matce silný citový vztah a chtěl s ní trávit svůj volný čas sám.

4.3 ROZDÍLY V ZAPOJENÍ MUŽŮ A ŽEN DO PÉČE O RODIČE

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Liší se zapojení mužů a žen do poskytované péče rodičům? Pokud ano, jak se tato péče odlišuje?“ Abychom našli odpovědi na tyto otázky, bylo potřeba se zaměřit i níže uvedené otázky:

- Co vše péče o Vašeho blízkého obnáší/obnášela?
- Jaké úkony je nebo bylo v rámci péče potřeba udělat?
- Pobírá/pobíral rodič příspěvek na péči?

P 1: ...*“Mámu jsem musela přebalovat, koupat. No a jinak jsem vařila, nakupovala, uklízela. Když jsem byla v práci, tak na mámu dohlížel manžel nebo dcera. Bratr jezdil jen na návštěvu. Někdy něco koupil, zajistil pro mámu křesílko nebo ji odvezl k doktorovi. Taky domluvil hospic. Švagrová se nezapojovala vůbec. Máma pobírala příspěvek na péči, ale ten měla na pleny a platil se z toho hospic. Přemýšlela jsem nad placenou službou, která by mi pomohla s koupáním, máma však nechtěla.“...*

P 2: ...*“Mámě jsem nakupoval, chystal léky a jídlo, přebaloval ji, koupal a taky jí doma uklízel. To jsem dělal ráno před prací, odpoledne po práci a pak večer. Přes den se na mámu zašla podívat sousedka, v poledne jí donesla oběd pečovatelka. O víkendu to bylo lepší, nemusel jsem do práce. Obědy o víkendu dávala mámě moje žena.“...*

P 3: ...“Tchýni jsem vařila, uklízela, prala, pomáhala s chůzí o berlích, s hygienou. Také jsem dohlížela, zda si vzala léky, vozila ji po doktorech, nakupovala jí. Když pak bydlela u sebe, tak jsem za ní denně ráno jezdila do Olomouce, kde jsem s ní byla až do odpoledne, kdy přijel manžel, vypil kávu a kolem páté jsme jeli domů.“...

P 4: ...“Tátovi jsem vařila, uklízela, prala, žehlila. Později přibylo přebalování a koupání. Také jsme ho často museli hledat, ztrácel se a nedokázal se vrátit zpět. Mám 3 bratry, ale ti jezdili jen na kávu, jejich ženy se nezapojovaly vůbec. Když jsem byla v práci, tak na tátu dohlédl manžel nebo děti, nějak jsme se vždycky prostrídali. Příspěvek na otce jsme nepobírali, ani nevím vlastně proč, asi jsme o tom nevěděli.“...

P 5: ...“Máma si přes týden brala obědy ze školy a o víkendu jsem ji vařila. Také jsem ji nakupovala, uklízela, dohlížela, zda si zvala léky. Od 90 let potřebovala pleny a musela jsem jí pomáhat s koupáním. Také začala zapomínat a ztrácela se. S péčí mi pomáhal manžel. Když jsme potřebovali někam jet, tak se o mámu postaraly ségry nebo přijel brácha z Prahy. Příspěvek máma pobírala, ale platily se z toho jen pleny.“...

P 6: ...“ Já jsem tátu vozil k lékaři, nakupoval, pomáhal mu s hygienou, v noci ho kontroloval. Táta také často ztrácel věci, 1 x za půl roku jsem musel vyřizovat nové doklady, karty. Taky jsme se spolu dívali na sport. Příspěvek na péči otec pobíral, platil si z toho poslední 2 roky úklid ve svém bytě. Sestra ho jen někdy pozvala na oběd.“...

P 7: ...“Já jsem se starala o úklid, praní, žehlení, vaření, nákupy. Protože pracuji z domu, trávil jsem s tchánem doma nejvíce času. Kontrolovala jsem, zda si vzal léky nebo nenechal zapnutý plynový sporák. Švagrová ho jen někdy pozvala na oběd. Poslední 2 roky jsem mu už neuklízela, úklid si platil z příspěvku na péči.“...

P 8 : ...“Ráno vždy přišla sestra a pomohla mi maminku dát na WC a nakrmit ji. Já za mámou odběhl z práce o svačině i o polední pauze. Obědy jsme brali ze školy. Po práci jsem byl s mámou jen já. Večer jsem ji nakrmil, umyl. Někdy mi s hygienou pomohla neteř. Taky mámu jezdily denně vycévkovat děvčata z Pomadolu. Máma pobírala příspěvek na péči, platil se to z toho Pomadol. Jinak jsem nakupoval, uklízel.“...

P 9: ...“Když jsem se k našim nastěhoval, táta byl ležák. Já ho krmil, přebaloval, holil, koupal. Někdy tátu nakrmila mamka. V noci jsem tátu chodil kontrolovat. Bratři se přišli sem tam podívat.“...

P 10: ...“Mamince jsem vařila, uklízela, prala, žehlila, pomáhala jí s koupáním, chystala jídlo. Také bylo za potřebí na ní dohlížet. Stávalo se například, že nezavřela plynový sporák. U nás doma byla maminka o víkendu, spát však chtěla doma, tak jsem s ní spávala u ní a pak i ve středu. Ostatní dny u ní byly sestry, střídaly se.“...

P 11: ...“Nejdříve jsem s tchýní pečovala o tchána, kterému jsem měnila pleny, polohovala ho a koupala. Krmit tchán potřeboval až v úplném závěru. Nákupy jsem obstarávala já, vařily a uklízely jsme společně s tchýní. Když pak byla nemocná tchýně, potřebovala přebalit, také pomoci s hygienou, koupáním. Také jsem musela dohlížet, aby si píchla inzulin.“...

P 12: ...“Máma si neudělala sama nic, musel jsem jí krmit, umývat, přebalovat, koupat. Hygiena byl obzvlášť horor. Nechtěla se mýt, byla až zlá a nadávala mi. Taky jsem vařil, nakupoval, žehlil, pral, v noci k ní vstával, to vše pořádkem dokola.“...

P 13: ...“Máma potřebuje nachystat jídlo, pití, léky. Jíst zvládne sama, oblékání však už ne. Také potřebuje vyměnit pleny a okoupat. Máma přítele je na tom stejně. Obě mamky koupeme s přítelem společně, on je drží, já je umývám. Pepu koupe Ivo sám, já mu uklidím, nakoupím, vyperu, uvařím. Také se u něho starám o zahradu, Ivo o dům.“...

P 14: ...“Máma se zvládne sama najíst, ale už to potřebuje namixované. Potřebuje však pomoc s hygienou, vyměnit pleny, okoupat. Koupu ji s Idou společně i s její mámou, omývá je Ida, já je držím. Sám by to člověk nezvládl. Pepu koupu já, nechci, aby to Ida dělala. Ona mu poklidí, vyperu, donese navařené jídlo.“...

P 15: ...“Když máma dostala mrtvičku, tak musela jejich domácnost převzít moje žena a na starost jsme měli i celý dům, zahradu i pole. Máma potřebovala nakrmit, přebalit, polohovat, umýt. Po čase potřeboval stejnou péči otec. Mamku přebalovala žena, ale když bylo potřeba ji okoupat, tak jsem mámu držel a umývala ji žena, přišlo mi takové nepatřičné na mámu chytat. Tátu jsem zase přebaloval a koupal já.“...

P 16: ...“Když tchýně dostala mrtvici, musela jsem vařit, prát, žehlit, uklízet i jim. K tomu byla potřeba tchýni měnit pleny a umývat ji, dělala jsem to já, manžel se styděl. Já se zase styděla umývat a přebalovat tchána. Koupali jsme je spolu, já tchýni, manžel tchána. S mužem jsme se taky starali o celý grunt, zahradu, pole.“...

Výzkum ukázal, že ženy se v rámci péče o rodiče zapojují zejména v oblasti osobní hygieny a prací v domácnosti, jako je vaření, úklid, praní, žehlení. Nelze však říci

obecně, že by osobní hygiena byla rodičům poskytována pouze ženami. V případě, že není v rodině žádná žena, která by takovouto péči mohla poskytnout, ujímají se péče muži, jak tomu bylo například u P 12. Častý model péče v případě péče syna a jeho ženy je ten, kdy osobní hygienu poskytuje opečovávané ženě (matce) žena (tedy snacha) a opečovávanému muži (otci) muž (tedy syn), přičemž v této souvislosti se dostavuje určitý stud na obou stranách. Tento model péče byl například možno vidět u P 15 a P 16. Výzkum dále ukázal, že muži se nejčastěji zapojují v oblasti nákupů, odvozu rodičů k lékaři, zajištění potřebných pomůcek, jak tomu bylo například u P 1. Muži také svým ženám, jenž jsou primárními pečujícími, poskytují značnou dávku psychické podpory, kterou ženy velmi oceňují.

4.4 PODÍL MUŽŮ A ŽEN V DOMÁCÍ PÉČI O RODIČE

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Nakolik se v domácí péči o své rodiče podílejí muži a nakolik ženy?“ Abychom našli odpovědi na tuto otázku, bylo potřeba se zaměřit i na níže uvedené otázky:

- Kolik času Vám péče denně/týdně zabírá/zabrala?
- Podílí/podílel se na samotné péči ještě někdo jiný? (Pokud ano, jakým způsobem a v jakém rozsahu se tato osoba do péče zapojuje/zapojila?)
- Kolik času péči případně věnují nebo věnovaly jiné osoby?

P 1: ...*“Prakticky jsem o maminku o víkendu pečovala 24 hodin, v týdnu tak 16 hodin. Těch 8 hodin, co jsem byla v práci, na mámu dohlížela dcera nebo manžel. Bratr přijet 1x za týden na kafe, nikdy si mámu k sobě nevzal, abych si odpočinula.“ ...*

P 2: ...*“Přes týden to bylo tak 6 hodin denně, v noci jsem k mámě nechodil. O víkendu to bylo víc, asi 8 hodin.“ ...*

P 3: ...*“Když bydlela tchýně u nás, tak jsem se o ni starala 15 hodin denně. Muž chodil domů večer. Když pak bydlela u sebe, jezdila jsem k ní ráno autobusem a vracela se kolem páté. Druhý den nanovo. Švagrová za ní přijela na návštěvu 1x za půl roku.“ ...*

P 4: ...*“O víkendu jsem se o otce starala 16 hodin a přes týden tak 8 hodin. S mužem jsme si domlouvali směny tak, abych se mohli střídát, když to nešlo, dohlížely na otce děti. Mí 3 bratři chodili jen na návštěvu tak 1x za 2 až 3 týdny.“ ...*

P 5: ...“O mámu jsem se musela prakticky starat 24 hodin denně. Když jsme ale chtěli někam jet, tak jsem požádala některou ze sester nebo bratra a oni se o mámu postarali. Někdy mámu pohlídal na 2 hodiny můj muž.“ ...

P 6: ...“Táta byl součástí naší rodiny 24 hodin denně. Přes týden byl otec hlavně s mojí ženou, ona pracuje z domu. Já s ním býval odpoledne, když jsem přišel kolem páté domů, tak 5 hodin denně. Ségra ho pozvala někdy v neděli na oběd.“ ...

P 7: ...“Já byla s tchánem od rána do večera. V osm byl tchán na nohou, manžel se vracel až kolem páté. Jen v noci jsem měla klid, to ho chodil kontrolovat manžel.“ ...

P 8: ...„S maminkou jsem býval o víkendu celý den i v noci. Když máma onemocněla, dal jsem si gauč do jejího pokoje, abych na ni mohl v noci dohlížet. V týdnu jsem se o mámu staral 15 hodin denně, moje sestra 2 hodiny. Pak ještě jezdily děvčata z Pomadolu mámu vycévkovat a někdy mi pomohla neteř, to byly tak 2 hodiny týdně.“ ...

P 9: ...“O tátu jsem se staral prakticky 24 hodin denně o víkendu a v týdnu tak 15 hodin. I v noci jsem tátu chodil kontrolovat. Mých bratrů se péče netýkala vůbec.“ ...

P 10: ...“Od pátku do pondělí jsem se o maminku starala já a pak ve středu. V úterý měla směnu jedna sestra a ve čtvrtek druhá. Bratr se nestaral vůbec. Na mě toho vlastně bylo nejvíc, já se o mámu starala týdně tak 84 hodin a sestry každá 42 hodin.“ ...

P 11: ...“O tchána jsem se starala tak 8 hodin denně určitě. S tchýní jsme se střídaly na směny. O tchýni jsem se starala víc, tak asi 10 hodin denně, bylo to těžší, protože jsem k sobě neměla žádnou parťáčku.“ ...

P 12: ...“Já můžu opravdu říct, že jsem se o mámu staral 24 hodin denně. Byl jsem celý den v jednom kole. Když se zadařilo, že máma na chvíli usnula, byla to pro mě nejkrásnější část dne. Zní to hrozně, ale ta celodenní péče byla strašně vyčerpávající. Ona mě pořád k sobě volala. Klid nebyl ani v noci, volala mě třeba 10 x za noc.“ ...

P 13: ...“Přes týden se o mámu starám tak 18 hodin denně a o víkendu 24. Je to ale těžké spočítat, protože něco kolem mojí mámy dělá Ivo i děti. A já zase dělám něco kolem Ivovi mámy. K Pepovi chodím odpoledne, jsem tam tak 2 hodiny denně.“ ...

P 14: ...“Přestal jsem taxikařit a mámě se věnuji na plný úvazek, pak Idě pomáhám s její mámou a společně se staráme o Pepu. Program mám 24 hodin.“ ...

P 15: ...*“O naše jsme se starali od rána do večera. K tomu jsme měli práci kolem domu, zahradu, pole, žena domácnost. Mámu obstarávala víc moje žena, já se zapojoval více u otce, to ale trvalo jen 2 roky, kdežto péče o mámu 18 let.”...*

P 16: ...*“Péče o manželovi rodiče trvala 18 let, denně od rána do večera.”...*

Výzkum ukázal, že o rodiče nejčastěji pečuje ten, kdo bydlí s rodičem ve společné domácnosti či mu nejbližší nebo ten kdo dostal rodinný majetek. Nejčastějšími pečujícími bývají dcery, jak tomu bylo například u P 5 a P 10. Pokud péče připadne na syna, který je ženatý, přenechává péči o rodiče své ženě, což byl případ P 3 a P 11 nebo se se svojí ženou o tuto péči dělí, a to i v případě, že má sestru/y, což bylo možno vidět například u P 14 a u P 15.

V případě, že syn má k rodiči silný citový vztah a není ženatý, bývá jeho podíl péče oproti sestře výrazně vyšší, jak tomu bylo například u P 8. V případě sourozenců pouze sester nebo pouze bratrů, opět platí, že se stará ten, kdo bydlí společně s rodičem nebo mu nejbližší a pokud se jeden sourozenec ujme péče ve větší míře, je mu pak role primárního pečovatele přiznána více méně trvale. Sestry se pak většinou zapojují méně, bratři pak skoro vůbec, jak bylo možno vidět u P 10. Nelze to však obecně tvrdit ve všech případech, například sestra P 8 se na péči chtěla podílet ve větší míře, ale její bratr (P 8) to odmítal, neboť chtěl se svojí matkou trávit všechnen čas sám. Celkově je však podíl péče žen výrazně časově náročnější než u mužů.

4.5 DOPADY PÉČE NA RODINU A ZAMĚSTNÁNÍ PEČUJÍCÍCH

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Má/měla poskytovaná péče nějaký dopad na Vaši rodinu či zaměstnání?“ Abychom našli odpovědi na tuto otázku, bylo potřeba se zaměřit i na níže uvedené otázky:

- Jak se k faktu, že jste se stal/a pečujícím staví/stavěli ostatní členové rodiny?
- Dotkl se fakt, že jste se stal/a primárním pečujícím nějak chodu Vaší rodiny, partnerského soužití, vztahu s Vašimi dětmi?
- Má/mělo Vaše rozhodnutí pečovat nějaký dopad na Vaše zaměstnání?
- Představuje/představovala péče nějakou zátěž pro Váš rodinný rozpočet?
- Je/byla v rámci péče využívána nějaká doplňková sociální služba?
- Pobírá/pobíral rodič příspěvek na péči?

P 1: ...*“Já byla před skutečnost, že budu o mámu pečovat postavena, nebyla to moje volba. Ale manžel a dcera mě podrželi a pomohli mi. Dopad na naši rodinu to mělo velký, nemohli jsme dělat, co jsme chtěli, pořád se vše točilo kolem mámy. Bylo to náročné, ale myslím, že nás to sblížilo. V zaměstnání mi vyšli vstříc, měla jsem štěstí, že jsem pracovala v místě. Finanční dopad to na naši rodinu trochu mělo, protože jídlo a drogerii pro mámu jsem platila z našich peněz, ale to člověk neřeší.“...*

P 2: ...*“Kluci s námi už nebydleli a ženy se to prakticky netýkalo. V práci jsem s tím žádné komplikace neměl, mohl jsem si odskočit, když bylo potřeba. Musel jsem však skončit s živností, už jsem nestíhal po práci dělat ještě instalatérskou. Když pak máma umřela, už jsem podnikání neobnovil. Peněz bylo tím pádem málo. Na mámu jsme žádný příspěvek na péči nebrali, myslím ale, že na vše stačil mámin důchod.“...*

P 3: ...*“O tchýni se někdo musel postarat a jediná ženská poblíž jsem byla já. Můj muž to ale dokázal ocenit, i tchýně. Myslím, že to náš vztah s mužem utužilo. Co se týká práce, tak jsem sice už byla v důchodu, ale vedu firmám účetnictví, dělala jsem vše po večerech. A co se týká peněz, tak to bylo myslím v pohodě. Tchýně dostávala příspěvek na péči. Možná jsme něco dopláceli, ale to člověk neřeší.“*

P 4: ...*“Když otec přišel a zeptal se mě, zda u nás může bydlet, řekla jsem mu, že ano. Je těžké říct vlastnímu otci, počkej, já se musím zeptat manžela. Ale muži to nevadilo. S dětmi jsem to neřešila, až teď si uvědomuji, že se to týkalo i jich. Já tenkrát pracovala v nemocnici, kvůli otci jsem si brala opačné směny než muž. Když jsme byli oba v práci, staraly se děti. Příspěvek na péči otec nepobíral, vycházelo to tak tak.“...*

P 5: ...*“Bydleli jsme v jednom domě s mámou, který mi pak napsala. Bylo tedy automatické, že se o ni postarám. I manžel s tím počítal. Když viděl, že jsem vyčerpaná, tak mámu pohlídal. Byla jsem v důchodě, ale pracovala jsem ještě na poloviční úvazek. Kvůli mámě jsem však musela přestat pracovat. Po její smrti mě už zpět nevzali.“...*

P 6: ...*„Největší problém byl v tom, že nás v tom třípokojovém bytě bylo 6. Žena učí doma jazyky, tak to bylo ještě komplikovanější. Otec pobíral příspěvek na péči, ze kterého si platil léky a poslední 2 roky úklid svého bytu. Nám z toho nic nedával.“...*

P 7: ...*“Bylo to pro mě těžké, tchán byl velmi dominantní. Manžel měl vůči němu respekt, nedokázal mu říct, co si myslí. Starala jsem se o všechno a všechny, ale on jako by v té domácnosti chtěl být pořád hlava rodiny. Problém byl i prostor, 6 lidí*

v třípokojovém bytě je opravdu moc. Co s ním bylo také těžké, tak to byly peníze. Tchán byl až nezdravě šetrný, vůbec nepřispíval na domácnost. Jen na těch penězích seděl. Myslím si, že nás to stálo hodně, ale manžel na toto téma se mnou nechtěl mluvit. “...

P 8: ...*“S mámou jsem žil celý život, tak jsem se o ní postaral i ve stáří. Pracoval jsem tady v dědině, tak jsem mohl odbíhat domů. S mámou jsme měli vždycky společnou domácnost i hospodaření. Myslím, že žádný finanční dopad to na mě nemělo. “...*

P 9: ...*“Já se tenkrát rozvedl, tak jsem se rozhodoval sám za sebe. Nemohl jsem v tom mámu nechat, ona už nemohla. Uvědomuji si, že se to dotklo i mých synů, neměl jsem na ně čas. V práci mi vyšli vstříc. A co se týká peněz, tak na mě to finanční dopad nemělo. “...*

P 10: ...*“Děti už byly z domu a manželovi to nevadilo. Chodila jsem do práce, ale mohla jsem k mámě odběhnout. Majitelé firmy byli moji spolužáci, znali moji mámu, chápali to. Máma se stravovala u nás, nic mi za to nedávala, ani bych si nic nevzala. “...*

P 11: ...*“Myslím si, že nás to s manželem stmelilo, vážil si toho. V práci mi vyšli vstříc, půjčili mi vozík, křeslo, polohovací postel, zdravotní pomůcky, směny jsem si mohla brát dle potřeby. Příspěvek jsme nepobírali, ale myslím, že stačily důchody. “...*

P 12: ...*“Když jsem se o mámu začal starat, tak syn i dcera byli dospělí, ženu nemám. Dal jsem v práci výpověď a staral se. Dělal jsem stavbyvedoucího a vydělával pěkné peníze. Pak to byl s penězma sešup. Měl jsem jen 5.000 Kč z nájmu ze svého bytu. Mamka měla důchod a příspěvek na péči 4.000 Kč. Nějak jsme s tím vyžili. Když šla máma do Chválkovic, tak pak byl problém najít v 59 letech práci. Půl roku jsem dělal jen brigády a tak jsem skončil jako vrátný za polovinu toho, co jsem nosil dřív. “...*

P 13: ...*“Přítel i děti souhlasili, že si mámu vezmu k nám. Po čase k tomu přibyla i Ivova máma a Pepa. Péče se samozřejmě dotklo všech, protože se vše točí primárně kolem těch tří. Uvědomuji si, že všechen ten čas věnovaný jim, byl tak trochu na úkor dětí, ale na druhé straně si myslím, že jsem je naučila, že je důležité pomáhat druhým. Ale je to těžké, 6 let jsme nikde nebyli, opravdu nikde. V práci mám zkrácený úvazek a vycházejí mi maximálně vstříc. Plat mám přiměřeně šestihodinovému úvazku kuchařky a pak mám ještě mamky důchod a příspěvek na péči 19.000 Kč. “...*

P 14: ...*“Nemůžu tvrdit, že to je lehké, 6 let jsme jen doma. Myslím si, že kdybych si to sám na své kůži nezažil, tak bychom se s Idou rozešli. Když jsme museli spávat každý*

se svoji mámou, neměli jsme žádný intimní život. Když jsem taxikářil, měl jsem čistýho 40.000 Kč, teď mám na mámu 19 000 Kč příspěvek a její důchod a na Pepu 4.000 Kč. A letos mi přepsal ten jeho starej barák.“...

P 15: ...“To, že jsme se starali o naše, vyplynulo ze situace, nějak jsme to se ženou neřešili, ani s dětmi. Uvědomuji si, že se jich to také dotklo. Myslím ale, že vědí, že jsme dělali, co jsme mohli. V práci jsem si bral jen noční směny, abychom se se ženou vystřídali. Žena nakonec musela stejně zůstat doma. Já pak začal marodit se zádama a přiklepli mi částečný důchod 8.500 Kč. Obě děti byly v té době na vysoké. Žena chodila alespoň 3x týdně odpoledne na brigádu. Finančně se nás to dotklo opravdu hodně.“

P 16: ...“Bylo to vyčerpávající, ale vím, že si toho manžel váží. Bylo to ale na úkor našich dětí. Bylo to náročné fyzicky, psychicky a dotklo se nás to i finančně, já musela zůstat doma, jednu dobu pracoval jen manžel, schválně si bral jen noční. Pak manžel začal marodit se zádama a měl jen důchod. Mně se pak podařilo najít brigádu na 3 hodiny 3x týdně. V té době byly obě děti na vysoké. Příspěvek nám přiklepli nejdřív jen 880 Kč a pak myslím 4.500 Kč. Žili jsme od výplaty k výplatě.“...

Výzkum ukázal, že rodinní příslušníci primárním pečujícím poskytují podporu a pomoc, jejich rozhodnutí se o rodiče postarat akceptují a snaží se jim být zejména psychickou oporou, která je pro pečující velmi důležitá. V mnoha případech se do péče v různých formách zapojují přímo i samotní rodinní příslušníci. V případě, že primárními pečujícími jsou manželky synů nebo se tyto manželky velmi výrazně na péči podílejí, je pro tyto ženy velmi důležité ocenění od jejich mužů, synů opečovávané osoby. Tuto skutečnost uváděly všechny zúčastněné participantky.

Výzkum také ukázal, že do péče o rodiče jsou mnohdy zapojovány i děti, což se většinou týkalo rodin, které se seniorem žily společně ještě před vznikem potřeby o seniora pečovat. Zdá se, že tyto děti berou za přirozené a automatické svým rodičům a potažmo seniorům pomáhat, jak tomu bylo například u P 13 a P 14.

Výzkum také ukázal, že péče o rodiče má na pečující dopady i v oblasti zaměstnání. Někteří participanté byli v době péče již ve starobním důchodu, někteří participanté ještě při důchodu pracovali, jak tomu bylo například u P 3, která vedla firmám účetnictví a tuto činnost dokázala skloubit s péčí o tchýni. Také P 5 byla v době vzniku potřeby péče ve starobním důchodu, ale současně pracovala na zkrácený úvazek ve svém původním zaměstnání. P 5 však musela kvůli péči o matku zaměstnání opustit.

Participantů v produktivním věku většinou upřednostňovali strategie, jež umožňovaly skloubit pracovní povinnosti a péči o rodiče. Tito účastníci dokázali zvládnout pracovní povinnosti a péči o rodiče zejména proto, že jim pomáhali jejich rodinní příslušníci a rovněž jim to umožňovali jejich zaměstnavatelé. Tito účastníci měli rodinné zázemí, podporu a pomoc od členů své rodiny. Ve většině případů se jednalo o účastníky, jež měli zaměstnání blízko místa bydliště, což jim umožňovalo lepší dostupnost do zaměstnání a určitý pozitivní vliv měly i lepší osobní vztahy se zaměstnavateli, kteří byli znalí rodinné situace účastníků, jak tomu bylo například u P 10. Účastníci, kteří kvůli péči opustili zaměstnání, pocívali největší finanční dopady péče, neboť se snížil finanční příjem jejich rodin. V případě, že došlo k ukončení péče, pak měli někteří účastníci problém nalézt práci v jejich oboru a byli nuceni přijmout méně placené zaměstnání, které neodpovídalo jejich dosažené kvalifikaci, což mělo další dopad na jejich finanční situaci i po ukončení péče, jak tomu bylo například u P 12, který kvůli péči o matku opustil zaměstnání, do kterého se pak nemohl vrátit a byl nucen přijmout méně kvalifikovanou a méně placenou práci vrátného.

Výzkum rovněž poukázal na skutečnost, že péče o rodiče je v některých případech pro pečující tak velmi psychicky náročná, že kvůli odbourávání stresu konzumují ve větší míře alkohol, což vede k jejich závislosti na alkoholu, jak tomu bylo v případě P 11.

Jak se ukázalo, všichni pečující považovali starobní důchod rodiče za jeho finanční prostředky. V případě, že opečovávaná osoba pobírala příspěvek na péči, byl tento příspěvek ve většině případů vnímán jako finanční prostředek rodiče a byl využíván pro potřeby seniora, například pro nákup léků, pln, zdravotních pomůcek. U všech účastníků, kteří se zúčastnili výzkumu, byla péče poskytována bezplatně, a to i v případě, že kvůli péči došlo k ukončení pracovního poměru se zaměstnavatelem. Ani v tomto případě to však účastníci nevnímali jako finanční ztrátu, za kterou by od rodičů očekávali nějakou finanční kompenzaci. V mnoha případech účastníci poskytovali rodičům stravu z nějaké části zdarma, činili to však rádi a nezištně. Většinou byl poskytovaný příspěvek na péči vnímán jako nedostačující, dle názoru mnoha účastníků výše příspěvku nekorrespondovala se zdravotním stavem rodiče. V mnoha případech nebylo o příspěvek na péči vůbec požádáno, přestože opečovávaná osoba na něj měla zjevně nárok, neboť opečovávané osoby, ani jejich pečující, o této možnosti nevěděli, jak uvedli P 2, P 4 a P 11.

Výzkum dále ukázal, že finance jsou mezi sourozenci v mnoha rodinách tzv. „tabu téma“, o kterém se nemluví. Jak se zdá, pečující se na toto téma stydí hovořit, aby to třeba nevypadalo, že se o rodiče starají zřítně. A ti co nepečují, jsou možná rádi, že se péče netýká jich a toto téma raději vůbec neotvírají.

4.6 GENDER V POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Jak se projevuje gender v rámci poskytování péče?“ Abychom našli odpovědi na tuto otázku, bylo potřeba se zaměřit i na níže uvedené otázky:

- Jak došlo k tomu, že jste se stal/a primárním pečujícím?
- Byla potřeba péče nějak předem plánována?
- Máte sourozence? Kde bydlí? Jaký je jejich rodinný stav?
- Hovořili jste někdy se svými sourozenci o podobě potencionální péči o své rodiče?
- Očekávala opečovávaná osoba, že jí bude péče poskytnuta v domácím prostředí nějakou konkrétní osobou, např. dcerou či synem?
- Byly opečovávané osobě v rámci péče poskytovány nějaké konkrétní úkony dle tradičních genderových rolí?
- Máte nějaká očekávání týkající se péče ve stáří od svých dětí?
- Očekáváte péči spíše od nějaké konkrétní osoby?

P 1: ...*“Myslím si, že mámy čekají péči od dcer, a když se pak někdy synové ukážou na návštěvu a někdy něco koupí, tak to je tak asi vše, co mámy od nich očekávají. Já mám 2 dcery. S mladší dcerou máme blízký vztah, ta se o nás třeba postará. Když si ale představím, co by ji čekalo, tak to nechci. Nikdy jsem o tom s nikým nemluvila.“*...

P 2: ...*“Mám jen bratry, ale žádnou sestru, která by se postarala, od ženy jsem to neočekával a od švagrové už vůbec ne. Předem jsme se s bráchama o budoucnosti nebavili. Domluvili jsme se, až to nastalo. Já mám jen syny, nic od nich nečekám.“*...

P 3: ...*“Tchýně být sama nemohla, manželova sestra je daleko, tak jsem se musela postarat já. Chlapi na to nejsou, spíš tak povykládat, něco koupit nebo zařídit. Máme syna a dceru, nepřemýšlím, co bude. Nemluvíme s nimi o tom.“*...

P 4: ...*“No gender určitě existuje. Jsme 4 sourozenci, já a 3 bratři. Starala jsem*

se jen já. Nikdy jsem s otcem ani bratry na téma, kdo se o otce postará, nebavili. Jejich ženy se nezapojovaly. My máme 2 dcery a 1 syna, o budoucnosti nemluvíme.“...

P 5: ...“Myslím si, že se mívá čeká od synů než od dcer. My máme 2 syny. Nevím, jak se o nás postarají, asi je to u kluků jiné než u holek, myslím, že dcery se starají víc. Nepřemýšlím o tom, člověk nikdy neví, co bude, tak je zbytečné si něco plánovat.“...

P 6: ...“Mám sestru, která bydlí ve stejném městě, no a nedělním pozváním táty na oběd, to pro ní končilo. Staral jsem se já a žena. U nás to bylo spíš tím společným bydlením. My máme 3 dcery, tak uvidíme, jak dopadneme. Nebavíme se o tom.“...

P 7: ...“Myslím si, že se ode mě čekalo, že se zapojím. Muž se mě ani nezeptal. Kdybychom ale nebydleli s tchánem, myslím si, že by se zapojila i švagrová. U nás rozhodně neplatilo, že se více stará dcera. Já chci umřít a po nikom nic nechtít.“...

P 8: ...“Já jsem s maminkou bydlel celý život a navíc nemám rodinu, tak bylo jasné, že se postarám já. Sestra si chtěla někdy vzít maminku k nim, ať si odpočinu, ale já nechtěl, chtěl jsem být s maminkou. Já děti nemám, tak nevím, jak dopadnu.“...

P 9“ ...“U nás jsme 4 kluci a já jsem bez partnerky, tak jsem se staral. A tím, jak jsem se k našim nastěhoval, tak jsem na sebe všechno převzal, bratři se nezapojovali a švagrové už vůbec. Já mám 2 syny, tak uvidím, jak dopadnu, nebavíme se o tom.“...

P 10: ...“Myslím si, že určitě mají matky jiná očekávání od synů a jiná od dcer. Teda spíš si myslím, že od synů nemají očekávání žádná. Já mám syna a dceru, nebavíme se o tom, jak to bude do budoucna. To je taková věc, o které se nemluví.“...

P 11: ...“Manželův bratr pije, tak ho žena vyhodila. Byla jsem jediná ženská, která to mohla udělat. Myslím si že, když jsou v rodině dcery, starají se hlavně ony, a když jsou jen bratři, starají se snachy, tak to prostě je. My máme syna a dceru, ale bydlí daleko, tak to budeme muset zvládnout sami.“...

P 12: ...“V mém případě jsem se staral já, protože nemám sourozence ani ženu. Dceru a syna jsem asi špatně vychoval, nepomohli mi tehdy, a ani teď je nezajímám. Neočekávám od nich nic.“...

P 13: ...“Vždycky jsem si myslela, že více pečují dcery, ale jak se ukázalo u Ivových sester, není tomu tak vždy. Matku chtěly dát do ústavu, a teď se za ní ani nepřijdou podívat. Já už sestru nemám. A moje přání? Já bych chtěla, aby mě děcka někam šouply, aby neměly starosti, ale věřím, že se o nás postarají, mají v nás vzor.“...

P 14: ...“*Nikdy mě ani ve snu nenapadlo, že se takhle budu o mámu starat, protože mám 2 sestry, ale jako kdybych je neměl. Nikdy jsem mámu neviděl nahou a teď ji musím utírat zadek a přebalovat.*“ ...

P 15: ...“*U nás péče o genderu nebyla, ale o tom, že jsme s našima bydleli a dostali barák. Já sám nevím, co bych chtěl. Na jedné straně nechci někde skončit, ale když si představím, že by moje děti měly toto 18 let podstupovat, tak bych rači umřel. Nebavíme se s nimi o tom, počkáme, jak dopadneme.*“ ...

P 16: ...“*Myslím, že od nás tchání i manželovi sourozenci čekali, že se postaráme, protože jsme s nima bydleli a dostali jsme grunt. V tom gender ani nevidím. Od dětí žádná očekávání nemám, o budoucnosti se nebavíme, ani na to nemyslím.*“ ...

Výzkum ukázal, že ve většině případů se péče ujímají ženy. Za prvé to bylo způsobeno tím, že jejich rodiče to od nich očekávali a za druhé samy pečující ženy vnímaly péči spíše jako ženskou práci. Ve větší míře to platilo pro dcery než pro snachy. V mnoha případech se péče o rodiče jako primární pečovatelky ujímaly snachy nebo se na péči velmi výrazně podílely, a to i v případech, že se v rodině nacházely ženy, tedy dcery opečovávané osoby, což byl případ například i P 3 a P 7.

Nelze však obecně říci, že se péče o rodiče ujímají pouze ženy. V případě, že synové mají silnou citovou vazbu k rodičům nebo s nimi bydlí ve společné domácnosti nebo v jejich blízkosti, ujímají se péče jako primární pečující oni, a to i pokud mají sestry, jak tomu bylo například u P 8. Jsou jim však velmi často nápomocny jejich manželky, sestry, neteře. Synové se péče jako primární pečovatelé nejčastěji ujímají v případě, že nemají sestry nebo manželky. Určitou roli hraje u synů i jejich rodinný stav, pokud nemají vlastní rodiny, více se zapojují, jak tomu bylo například u P 9. U žen jejich rodinný stav nehraje roli.

V případě participantů, kteří se na péči o rodiče podíleli spolu s partnerem, bylo zřejmé spíše tradiční genderové rozdělení práce, kdy ženy vaří, žehlí, starají se o domácnosti a muži spíše vykonávají různé opravy, práce kolem domu a na zahradě. Určitá specifika se však projevovala při pomoci v oblasti intimní hygieny. V případě, že péče byla poskytována matce nebo tchýni, tak pomoc při intimní hygieně zajišťovaly ženy, tedy dcery nebo snachy. V případě, že péče byla poskytována otci, tak tuto péči poskytovali muži, tedy synové (do výzkumu nebyl zapojen žádný zeť). Tento model péče bylo možné vidět například u P 15 a P 16. Zejména muži vnímali péči o ženské tělo svých

matek nebo tchýní za nevhodnou. Při koupání však svým partnerkám pomáhali, neboť si uvědomovali velkou fyzickou náročnost tohoto úkonu.

Výzkum dále ukázal, že o tom, jak bude péče o rodiče v budoucnu vypadat a kdo se jí primárně ujme, se mezi sourozenci předem spíše nemluví. Na toto téma se ani nebaví rodiče se svými dětmi, jedná se o “tabu téma“. Někteří rodiče péči od svých dětí očekávají, nemluví však s nimi na toto téma, protože nechtějí u svých dětí vyvolat pocit, že se to od nich očekává. Necháávají na svých dětech, jak se sami rozhodnou. Někteří rodiče si myslí, že jsou pro své děti určitým vzorem. Jiní rodiče se zase domnívají, že pokud by měla být péče o ně kvůli jejich špatnému zdravotnímu stavu v budoucnu náročná, tak by z lásky ke svým dětem, po nich péči nechtěli.“...

4.7 JAK MUŽI A ŽENY PÉČI O SVÉ RODIČE PROŽÍVAJÍ A JAK O PÉČI HOVOŘÍ

Hlavním tématem této podkapitoly je otázka „Jak muži o ženy pečují o své rodiče a jak o této péči hovoří?“ Abychom našli odpovědi na tuto otázku, bylo potřeba se zaměřit i na níže uvedené otázky:

- Jak byste zhodnotil/a Vaši zkušenost s péčí?
- Dala by se na péči najít nějaké negativa či pozitiva?
- Udělal/a byste to znovu?
- Máte nějaká očekávání od svých dětí?

P 1: ...“Bylo to velmi náročné, cítila jsem únavu, vyčerpání, bezmoc. Člověk se nemohl někam vzdálit. Ale mám dobrý pocit, že jsem se o maminku postarala a vrátila jí její péči a pomoc. Cítím se díky tomu lepším, hodnotnějším člověkem. Udělala bych to zase. Také jsem si uvědomila, že máme s mužem stále hezký vztah.“...

P 2: ...“Bylo to všechno strašně náročný na čas, psychiku, energii. Člověk neměl žádné volno, pořád dokola ten kolotoč. Ale nelituji toho, byla to moje máma, udělal bych to zase. Nechtěl jsem mámu někam dát, ale doktorka na mě pořád naléhala, že potřebuje odbornou péči. Já jsem se bránil, ale pak jsem podlehl. Do teď si to vyčítám.“...

P 3: ...“Bylo potřeba se o tchýní postarat, tak jsem si řekla, že to zvládnou. Nebyla jsem z toho vystresovaná, nepřemýšlela jsem o tom. Těšilo mě, když jsem viděla, že je spokojená. Pro mě to stres nebyl, udělala jsem to ráda a udělala bych to zase.“...

P 4: ...“ *Byla jsem strašně unavená, nevadilo mi vaření, žehlení, ale když táta začal utíkat a já mu musela vysvětlit, že to nemůže, bylo mi trapně. Nebo když mu doktor zakázal kouřit a on po mně chtěl koupit cigarety. Nadával mi, že je to jeho radost a já si teď vyčítám, že jsem ho měla nechat v klidu, ale to vím až teď, když jsem sama stará. Otcův stav se zhoršoval, jednoho dne ho pak odvezli do nemocnice, kde druhý den zemřel. Bylo to hrozné, ale my sami jsme nevěděli, jak to vše dál zvládneme. Jeho smrt to vyřešila. Bylo to náročné, ale udělala bych to znovu, byl to můj otec.*“ ...

P 5: ...“*Byla jsem velmi psychicky unavená. Někdy jsem už byla tak vyčerpaná, že jsem na maminku zvýšila hlas, pak jsem si to vyčítala. Taky si vyčítám, že jsem ji neměla nechat odvézt do nemocnice. Když máma umřela, nemohla jsem vůbec spát, pořád jsem přemýšlela, zda jsem udělala, co jsem mohla, zda jsem jí neměla nechat doma. Ještě teď se mi o tom někdy zdá. Nějaká pozitivní péče mě nenapadají.*“ ...

P 6: ...“*S otcem jsme si byli velmi blízcí, jsem rád, že jsme se o něho postarali. Bylo to náročné, ale nevidím v tom nic negativního. Když se pak otcův stav začal zhoršovat, bál jsem se, co bude a jak to zvládneme. Přemýšleli jsme o pečovateli, ale už na to nedošlo, otec zemřel. Bylo to pro mě hrozné, ztratil jsem otce.*“ ...

P 7: ...“*Nedokážu vidět pozitivní, bylo to pro mě náročné, cítila jsem strašnou únavu. Tchán byl generál a manžel mu neodporoval, sice ocenil péči, ale nezastal se mě. Byla to úplná ztráta soukromí. Kdybych měla možnost volby, už bych to neudělala.*“ ...

P 8: ...“*Já bych pro maminku udělal všechno, vše jsem dělal rád. Nevidím v tom nic negativního, postaral jsem se o ni a to mě těší. Pořád se s její smrtí nedokážu vypořádat, stále mi chybí. Když odešla, musel jsem si nechat napsat antidepresiva. Teď už je neberu, ale mám ji tady na fotce. Denně jí chodím na hrob.*“ ...

P 9: ...“*Já to dělal pro tátu, už jsem sám ale nemohl, přes den jsem lítal jako vůl a v noci jsem se nevyspal. Taky jsem se chtěl věnovat klukům, když u mě byli, ale bylo těžké to vše dohromady nějak skloubit. Měl jsem přítelkyni, ale nevěnoval jsem se jí, jak by si přála, tak se se mnou rozešla, ale jsem rád, že jsem se postaral, nelituji toho.*“ ...

P 10: ...“*Maminka mi strašně chybí, každé ráno když se probudím, tak se na ni na fotce podívám a pohladím ji. Každý druhý den chodím na hřbitov. Mám dobrý pocit, že jsme se se sestrami postaraly. Negativa nějak nevnímám.*“ ...

P 11: ...“*Jsem ráda, že jsem se o tchány postarala, bylo to náročné, ale mám z toho*

dobry pocit. Ale bylo to únavné, člověk neměl žádný volný čas pro sebe, pro děti, ale nelituji, udělala bych to znovu. Také nás to s manželem sblížilo. A ještě se musím k něčemu přiznat. Bývala jsem tak ulítaná a uhoněná, že jsem si každý večer nalila něco ostřejšího před spaním. Přerostlo mi to přes hlavu a musela jsem jít na léčení.“...

P 12: ...*“Byl jsem prakticky v úplné izolaci. Jen obchod a domů k mámě. Přítelkyni jsem neměl, o kamarády jsem přišel. Taky s penězma to bylo zlé. No pak ta práce, nemohl jsem nic sehnat, byl jsem starej. Teď sedím na vrátnici za polovinu toho, co jsem dřív nosil domů a jsem ještě rád. Nejhorší ale byla únava, vyčerpání a psychická zátěž. Člověk se nemohl nikam vzdálit, mít nějaký svůj vlastní čas, prostor, koníčky, pořád vás někdo volal a něco potřeboval, i v noci. Každý den to stejné. A jste na to sám. Taky jsem si vyčítal, že jsem na ni někdy zvýšil hlas. Bylo to náročné, ale jsem rád, že jsem to udělal, mám z toho dobrý pocit, udělala bych to zase.“...*

P 13: ...*“Člověk je strašně unavený, nemá žádný volný čas, žádné soukromí, den co den pořád dokola. Pro rodinu je to na prd, ale když vidíte, že máma je spokojená a vy víte, že by jinde v cizím prostředí už třeba nebyla, jste ráda a těší vás to.“...*

P 14: ...*“Můj život se úplně změnil. Přestal jsem podnikat a jsem doma. Nepocituji ale frustraci, že já nechodím do práce a Ida ano. Mám úžasnou ženu, která mě udělala lepším. Je to někdy strašně únavné, ale jsem rád, že se o mámu staráme.“...*

P 15: ...*“Mám obrovské štěstí, že svoji ženu mám, kdybych ji neměl, musel bych rodiče někam dát a vyčítal bych si to. Bylo to opravdu strašně náročné. Byli jsme unavení fyzicky, psychicky a k tomu bez peněz. Na děti jsme neměli čas. Na našich však bylo strašně vidět, jak jsou vděční. Jsem rád, že jsme se postarali, udělala bych to zase. Když umřeli, člověk nejdřív pocítoval určitou úlevu, ale pak přišla prázdnota.“...*

P 16: ...*“Bylo to strašně náročné a vyčerpávající, ale když jsem viděla, jak jsou tcháni rádi, těšilo mě to. Sílu mi dávalo také to, že si toho manžel vážil. Myslím, že máme spolu hezký vztah, a že tohle nás ještě více spojilo. Ve vztahu k dětem to bylo zase negativum. Na druhé straně jsme jim ukázali nějaké hodnoty a morální jednání. Mám přes to všechno vyčerpání a únavu, dobrý pocit, že jsme se o tchány postarali.“...*

Výzkum ukázal, že všichni participanti, kteří pečovali o své vlastní rodiče, pocítují po jejich smrti velkou ztrátu. Péči vnímají vesměs jako náročnou, ale nelitují, že se o rodiče postarali, naopak mají dobrý pocit z toho, že jim vrátili jejich péči. P 1

dokonce uvedla, že se cítí být hodnotnějším člověkem.

V mnoha případech participanti na rodiče denně myslí, mají ve své blízkosti jejich fotografie a rodiče jim stále chybí. Když o rodičích mluvili, bylo vidět, že jsou dojatí, což bylo zřejmé i u mužů. Někteří participanti, například jak tomu bylo u P 5 a P 12, po ukončení péče pociťovali výčitky, vyčítali si, že se měli chovat nějak jinak. Nemohli kvůli tomu spát, budili se a trvalo dlouho, než se jejich stav zlepšil.

Pohled participantů, jenž poskytovali primární péči rodičům partnera, byl různý. Určujícím faktorem bylo spíše osobní nastavení každého participanta a také délka soužití ve společné domácnosti s rodičem. Ve většině takovýchto případů byla péče o rodiče partnera participanty vnímaná jako náročná, ale převažoval z péče dobrý pocit, pouze v jednom případě byla péče vnímaná natolik vyčerpávající, že P 7 (snacha opečovávané osoby) přiznala, že už by nikdy takovou péči nechtěla poskytovat.

Většina participantů vnímala jako negativa péče zejména psychickou únavu, vyčerpání, nemožnost se vzdálit, nemít čas pro sebe, na své koníčky a pro svoji rodinu. Pokles sociálních kontaktů byl dalším uváděným dopadem péče, P 12 dokonce uvedl, že se cítil izolovaný.

Mnohdy měla péče i značné finanční dopady, nejcitelnější v případech, kdy participanti museli své zaměstnání kvůli péči o rodiče opustit. Finanční dopady se projevovaly často i po ukončení péče, neboť tyto participanti byli nuceni přijmout méně placené zaměstnání, mimo jejich obor a pod úroveň dosažené kvalifikace, jak tomu bylo u P 12. Jako pozitivum participanti často uváděli dobrý pocit z toho, že se o rodiče postarali, dále sblížení s partnerem a morální vzor pro své děti.

Někteří participanti od svých dětí ve skrytu duše očekávají, že se o ně ve stáří postarají, ale na toto téma se svými dětmi nemluví. Jiní participanti od svých dětí péči, která by byla kvůli jejich špatnému zdravotnímu stavu značně náročná, raději nechtějí, neboť jim nechtějí přidělovat starosti. Jiní participanti od svých dětí neočekávají péči, protože už nyní nemají se svými dětmi natolik blízké vztahy a domnívají se, že pokud nemají jejich děti o ně zájem nyní, nebudou ho mít ani v budoucnu. Co lze ale obecně říci, že téma péče o rodiče je téma, o kterém nemluví děti se svými rodiči, rodiče se svými dětmi, ani sourozenci mezi sebou.

4.8 DISKUSE

Cílem kvalitativního výzkumu bylo lépe porozumět genderovým aspektům péče o rodiče seniory jejich dětmi a nalézt odpovědi na níže uvedené výzkumné otázky:

- Čím je podmíněna volba primární pečovatelky nebo pečovatele v rodině?
- Za jakých okolností se péče o své rodiče ujímají synové?
- Liší se zapojení mužů a žen do poskytované péče rodičům? Pokud ano, jak se tato péče odlišuje?
- Nakolik se v domácí péči o své rodiče podílejí muži a nakolik ženy?
- Má poskytovaná péče nějaký dopad na rodinu a zaměstnání pečujících?
- Jak se projevuje gender v rámci poskytování péče?
- Jak muži a ženy péči o své rodiče prožívají a jak o této péči hovoří?

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti s první výzkumnou otázkou Čím je podmíněna volba primární pečovatelky nebo pečovatele v rodině? zjištěno, že ve všech případech došlo k převzetí péče o rodiče v důsledku zhoršení zdravotního stavu rodiče, a tím vzniklé potřebě pomoci ze strany okolí. Péče následovala jako přirozená reakce na náhle vzniklou potřebu a nepředcházelo jí žádné plánování zajištění péče, a to i v případě rodičů ve vysokém věku. Participanti sice vnímali vyšší věk rodičů, ale nějak si změnu zdravotního stavu nepřipouštěli, nepřemýšleli o tom, co by v budoucnu mohlo nastat, ani se svými sourozenci předem o potenciální péči o rodiče nehovořili. Okolnosti převzetí péče o rodiče se však u jednotlivých participantů lišily, stejně tak jako jejich motivace k péči.

Nejčastější motiv péče se vztahoval k pokrevnímu poutu s rodičem. Pečující vnímali potřebu péče u svých rodičů nebo rodičů partnera ve většině případů, jako přirozenou povinnost dětí, jako určitý morální závazek. Někteří participanti se domnívali, že umístěním rodiče do ústavní péče by se jeho zdravotní stav zhoršil a byl by negativně ovlivněn jeho osud. Další motiv péče souvisel s určitou reciprocitou. Pečující mluvili o tom, že rodičům vděčí za život, za výchovu, péči, podporu. Cítili, že mají rodičům co oplácet. Neopomenutelným motivem péče byl pro pečující i určitý vzor pro své děti, který se pojí s očekáváním, že se pak děti o ně ve stáří postarají.

Rozhodnutí stát se primární pečovatelkou/pečovatelem pak vyplývalo z několika základních okolností. Péči přebírá ten, s kým rodič bydlí nebo mu bydlí na blízku.

V situaci, kdy rodič žije se svým synem, který je ženatý, ujímá se péče velmi často jako primární pečující jeho partnerka nebo se na péči velmi výrazně podílí. Pokud syn žádnou partnerku nemá, pak se ujímá péče sám.

Dále péči o rodiče přebírá ten, komu připadne majetek (většinou nemovitost), který rodič vlastní. Druhý (další) sourozenec, přestože bydlí rodiči blíž, přenechává péči sourozenci, jenž získal rodinný majetek. Také lze říci, že péče o rodiče se ujímá ten, kdo nežije v manželství, přestože má další sourozence, kteří bydlí ve stejném městě. A rovněž se péče ujímá ten, kdo nemá žádné sourozence a tento jedinec cítí, že je jeho morální povinnost se o rodiče postarat. Často to bývají osoby s velmi blízkým citovým vztahem k opečovávané osobě.

Výše uvedená zjištění korespondují s řadou jiných výzkumů, jenž byly provedeny jinými výzkumníky. Například s výzkumem provedeným Kotrusovou, Dobišovou a Hošťálkovou v roce 2013, jenž ukázal, že u rodinných pečujících i samotných seniorů převažuje představa, že péče o stárnoucího rodiče by se měla odehrávat v rodině (2013, s. 11). Senioři vnímají jako nejvýznamnější zdroje podpory, na které se mohou spolehnout, své partnery a děti, jak potvrzuje výzkum Sýkorové (2007, s. 111-112).

Motivací k péči obvykle bývá i silná emocionální vazba a pocit morální zodpovědnosti, což potvrdil i výzkum Janečkové, Nentvichové Novotné z roku 2013 (dle Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 48).

Hlavní motivací k péči podle výzkumu Křížové, Janečkové a Běláčka z roku 2013 je láska pečující osoby k opečovávanému člověku a existence silné, solidární rodiny. Dle jejich zjištění 53% participantů chce pokračovat v péči o rodiče za každou cenu, zatímco k ukončení péče a umístění rodiče do ústavního zařízení je odhodláno jen 12-15% participantů. Důvodem ukončení domácí péče by bylo pouze zhoršení zdravotního stavu rodiče, extrémní vyčerpání pečujícího a nízké příjmy pečujícího (dle Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 48).

Z výzkumu provedeného Geisslerem, Holeňovou, Horovou et. al. vyplývá, že u pečujících motivaci k péči podporuje i pocit nedostupnosti sociálních služeb. Péči pak považují za něco normálního, přirozeného a správného, oproti „odložení“ rodiče do ústavní péče. Pečující rovněž vnímají péči jako státem adekvátně neohodnocenou, a to finančně, ani ve formě společenského uznání (dle Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 55).

Rozhodnutí pečovat o rodiče není velmi často dobrovolným rozhodnutím, je zapříčiněno vnějšími okolnostmi a závisí na celé řadě faktorů, například na příjmové situaci pečovatele, vliv má na rozhodnutí i nákladnost a dostupnost formální péče i normativní očekávání širšího okolí, jak vyplývá z výzkumu Klímové Chaloupkové (2013, s 108).

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti s druhou výzkumnou otázkou Za jakých okolností se péče o své rodiče ujímají synové? zjištěno, že nejčastější okolností péče je fakt, že v rodině není žádná vhodná žena, která by se péče ujala. V takovýchto případech se většinou jedná o jedince, jenž nemá žádné sourozence nebo pouze sourozence bratry, kdy jeden z nich převezme roli primárního pečujícího. Dále se péče ujímají synové, pokud opečovávaná osoba má sice svého partnera, ale ten kvůli věku nebo svému zdravotnímu stavu již péči nezvládá. Péče o rodiče se rovněž ujímají synové, pokud se svým rodičem žijí v jedné domácnosti nebo mu žijí na blízku.

Také se ukázalo, že u primárních mužských pečujících, kteří mají sourozence jen bratry, hraje velkou roli jejich rodinný stav. V případě, že žil některý z bratrů bez partnerky, tak ostatní sourozenci automaticky předpokládali, že se péče o rodiče ujme, neboť má více času. Pokud se péče ujal jeden z bratrů, který byl ženatý, jeho sourozenci automaticky předpokládali, že se do péče zapojí i jeho žena, přestože se oni sami na péči nepodíleli nebo jen v minimální míře. Výzkum však také ukázal, že výše uvedené nelze obecně tvrdit o všech případech, neboť jsou i případy, že se péče ujímají synové, i když mají další sourozence, kterými jsou sestry.

Výše uvedená zjištění potvrdil také výzkum Gerstela a Gallaghery z roku 2001, ze kterého vyplývá, že účast mužů na péči je ovlivněna jejich vztahy se ženami. Pokud jsou primárními pečovateli manželky, účastní se muži péče více, než když jsou primárními pečovateli jejich sestry. Dá se říci, že péče sester snižuje podíl péče mužů na péči (dle Dudová, 2018, s. 4).

Výzkum Cambella a Matina-Mathewse z roku 2003 zase potvrdil, že muži, kteří se stali primárními pečujícími byli zpravidla jedináčci nebo bez sester a žili geograficky blízko rodičům (dle Dudová, 2018, s. 4).

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti s třetí výzkumnou otázkou Liší se zapojení mužů a žen do poskytované péče rodičům? Pokud ano, jak se tato péče odlišuje? zjištěno, že ženy se v rámci péče o rodiče zapojují zejména v oblasti osobní hygieny a dále v oblasti prací v domácnosti jako je vaření, úklid, praní, žehlení. Nelze však říci obecně, že by osobní hygiena byla rodičům poskytována pouze ženami. V případě, že není v rodině žádná žena, která by takovouto péči mohla poskytnout, ujímají se jí muži. Častý model v případě péče syna a jeho ženy je ten, kdy osobní hygienu poskytuje opečovávané ženě (matce) žena (tedy snacha) a opečovávanému muži (otci) muž (tedy syn), přičemž v této souvislosti se dostavuje určitý stud na obou stranách. Muži se také ujímají této oblasti péče o rodiče, mají-li k rodiči silný citový vztah. Výzkum ukázal, že muži se však nejčastěji zapojují v oblasti nákupů, odvozu rodičů k lékaři, zajištění potřebných pomůcek. Také svým manželkám, jenž jsou primárními pečujícími, poskytují značnou dávku psychické podpory, kterou jejich ženy velmi oceňují.

Výzkumná zjištění rovněž korespondují s výzkumy Hasmonové Marhánkové z roku 2011 a Dudové z roku 2013, které uvádějí, že ženy jsou častěji než muži, ochotny se vzdát svého zaměstnání či snížit svoji pracovní angažovanost, vyžadují-li to jejich pečovatelské povinnosti. Ženy jsou také více ochotny upřednostnit potřeby druhých před svými osobními potřebami. Ženy mají lepší schopnost rozvíjet citové vazby. Výrazně vyšší zapojení žen se projevuje u aktivit zahrnující osobní péči, hygienu, přípravu jídla, krmení či praní. Muži tráví pečováním méně času a zajišťují spíše doplňkovou podporu a na vnější prostředí zaměřené aktivity jako je nákup, doprava rodiče k lékaři, opravy a finanční záležitosti, které více odpovídají stereotypům a rozdělení mužské a ženské práce a zároveň nejsou tyto práce tak časově náročné (dle Dudová, 2013, s 22).

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti se čtvrtou výzkumnou otázkou Nakolik se v domácí péči o své rodiče podílejí muži a nakolik ženy? zjištěno, že v rodině pečuje ten, kdo bydlí s rodičem ve společné domácnosti nebo rodiči nejbližší, přičemž nejčastějšími pečovatelkami bývají dcery. Pokud se však jedná o syna, který je ženatý, přenechává péči o rodiče své ženě nebo se s ní o tuto péči velmi výrazně dělí, a to i v případě, že má sestru/y. Nelze to samozřejmě říct ve všech případech. V případě, že syn má k rodiči silný citový vztah a není ženatý, bývá jeho podíl péče oproti sestře výrazně vyšší. V případě sourozenců

pouze sester nebo pouze bratrů, opět platí, že se stará ten, kdo bydlí společně s rodičem nebo mu nejbližší a pokud se jeden sourozenec ujme péče ve větší míře, je mu pak role primárního pečovatele přiznána více méně trvalá. Sestry se pak většinou zapojují méně, bratři skoro vůbec. Celkově je však podíl péče žen výrazně časově náročnější než podíl mužů (Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 50).

Výše uvedená zjištění potvrdil i výzkum Fondu dalšího vzdělávání, jenž ukázal, že ženy věnují péči více času a pečují delší dobu než muži, průměrně 76 hodin týdně, přičemž více než 71 hodin týdně pracuje 42% žen a 25% mužů. Křížová, Janečková, Běláček v dotazníkovém šetření uskutečněném v roce 2014 zjistili, že z celkového počtu participantů lze za primárního pečujícího o stárnoucího rodiče označit 89% žen a 11% mužů, přičemž se nejčastěji jednalo o péči poskytovanou dcerami svým matkám. K podobným závěrům došel i Valenta a Michalík, jenž v roce 2008 provedli výzkum u neformálních pražských pečujících, který ukázal, že péči o rodiče vykonávalo 81% žen ku 19% mužů (Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 47).

Nelze nezmínit výzkum Klímové Chaloupkové, která v roce 2013 provedla, na základě analýzy dat Mezinárodního programu sociálního výzkumu z roku 2012, podrobnou analýzu sociodemografické charakteristiky neformálních pečujících v rodině, přičemž došla k závěru, že poskytování péče je úzce spojeno s věkem a fází životní dráhy pečujících. Její výzkum ukázal, že asi 60% pečujících tvoří ženy, přičemž nezanedbatelný podíl pečujících osob tvoří muži, přibližně asi dvě pětiny. Do péče se více zapojují ženy, jenž žijí v partnerem, naproti tomu u mužů partnerské soužití nezvyšuje pravděpodobnost péče. Hlavním faktorem poskytované péče je její potřeba, což lze vysvětlit malou dostupností institucionálních služeb i poměrně omezenou mezigenerační prostorovou mobilitou, která dosti výrazně ovlivňuje rozdíly v zapojení (2013, s. 121).

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti s pátou výzkumnou otázkou Má poskytovaná péče nějaký dopad na rodinu a zaměstnání pečujících? zjištěno, že rodinní příslušníci primárním pečujícím poskytují podporu a pomoc, jejich rozhodnutí se o rodiče postarat akceptují a snaží se jim být zejména psychickou oporou, která je pro primární pečující velmi důležitá. V mnoha případech se do péče v různých formách zapojují i samotní rodinní příslušníci. V případě, že primárními pečujícími jsou manželky synů nebo se tyto manželky velmi výrazně na péči podílejí, je pro tyto ženy velmi důležité ocenění od jejich mužů, synů opečovávané

osoby. Výzkum také ukázal, že do péče o rodiče jsou mnohdy zapojovány i děti, což se většinou týká rodin, které se seniorem žily společně ještě před vzniknutím potřeby o seniora pečovat. Zdá se, že tyto děti berou jako přirozené a automatické svým rodičům a potažmo seniorům pomáhat. Někteří participanti si uvědomovali, že čas věnovaný péči o rodiče byl někdy na úkor času stráveného se svými dětmi, na druhé straně tuto skutečnost vnímali i pozitivně, neboť se domnívali, že byli/jsou pro své děti určitým morálním vzorem.

Někteří participanti byli v době péče již ve starobním důchodu, někteří participanti ještě v důchodu pracovali, někteří dokázali péči a práci v důchodu skloubit, jiní museli pracovní poměr ukončit. To stejné platilo i v případě participantů v produktivním věku. Většina participantů dokázala skloubit pracovní povinnosti spolu s péčí, neboť jejich zaměstnavatelé jim to umožňovali. Tito participanti však měli rodinné zázemí, podporu a pomoc od členů své rodiny. Ve většině případů se také jednalo o participanty, jenž měli zaměstnání blízko místa bydliště, což jim umožňovalo lepší dostupnost do zaměstnání a určitý pozitivní vliv měly i osobní vztahy se zaměstnavateli, kteří byli znalí rodinné situace participantů. Participanti, kteří kvůli péči opustili zaměstnání, pocítovali největší finanční dopady péče, neboť se snížil finanční příjem jejich rodin. V případech, že došlo k ukončení péče, pak měli někteří participanti problém nalézt práci ve svém oboru a byli nuceni přijmout méně placené zaměstnání, které neodpovídalo jejich dosažené kvalifikaci, což mělo další dopad na jejich finanční situaci i po ukončení péče.

Výzkum rovněž poukázal na skutečnost, že péče o rodiče je pro pečující v některých případech tak velmi psychicky náročná, že dochází ke zvýšené konzumaci alkoholu a následně ke vzniku závislosti na alkoholu, který je konzumován kvůli odbourání psychického stresu.

Na dopady péče o rodiče u neformálních pečujících poukazují ve svém výzkumu z roku 2011 i Ivanová, Bužgová, Olecká et al. Jako hlavní dopady péče autorky zmiňují dopady na fyzické a psychické zdraví pečujících například v podobě vyhoření, vyčerpání, dále dopady na jejich partnerské vztahy, participaci na trhu práce a skryté náklady neformální péče. Valenta a Michalík také na základě svého výzkumu z roku 2008 jako dopady péče uvádějí snížení pocitu klidu a vyrovnanosti pečujících, dále pocit únavy, neschopnost užít si volný čas a mít životní perspektivu, strach z budoucnosti, útlum společenského života, zhoršení ekonomické situace. Jejich výzkum také vyvrací klišé,

že dlouhodobá péče obohacuje pečující osoby, s tímto tvrzením nesouhlasila téměř polovina participantů, tito participanté naopak uváděli, že pocítují ze strany společnosti i svého blízkého okolí nedostatek podpory a společenského uznání (dle Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 50).

Podobnost se závěry výše uvedených autorů lze nalézt i u výzkumu Kutrusové, Dobiášové a Hošťálkové, které jako hlavní dopady péče identifikovaly nedostatek času, zdravotní a psychické obtíže, problémy v mezilidských a rodinných vztazích, nejistotu a obavy z budoucího vývoje a finanční obtíže. Tyto autorky také zmiňují individuální strategie zvládnání této nelehké životní etapy pečujících, přičemž mezi tyto strategie řadí přijetí péče jako životního smyslu nebo péče z lásky, střídání v péči s jinou osobou či aktivní využívání volného času (dle Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 50).

Bužková a Endelová ve svém výzkumu z roku 2010 poukazují na fakt, že muži obvykle lépe snášejí zátěž pečovatelské role než ženy, avšak ženy jsou se svojí pečovatelskou rolí více spokojeny. Důležitou roli při hodnocení péče hraje také věk pečujícího a jeho sociální síť podpory (dle Janečková, Dragomirecká, Jirková, 2017, s. 50).

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti s šestou výzkumnou otázkou Jak se projevuje gender v rámci poskytování péče? zjištěno, že ve většině případů se péče o stárnoucí rodiče ujímají ženy. Za prvé to bylo způsobeno tím, že jejich rodiče to od nich očekávali a za druhé samy pečující ženy vnímaly péči spíše jako ženskou práci. Ve větší míře to platilo pro dcery než pro snachy. V mnoha případech se role primární pečovatelky ujímaly snachy nebo se na péči velmi výrazně podílely, mnohdy ve srovnatelném rozsahu jako jejich manželé, tedy synové opečovávané osoby, a to i v případech, že se v rodině nacházely ženy, dcery opečovávané osoby.

Nelze však obecně říci, že péče o rodiče se ujímají pouze ženy. V případě, že synové mají silnou citovou vazbu k rodičům nebo s nimi bydlí ve společné domácnosti či v jejich blízkosti, ujímají se péče jako primární pečující oni, a to i pokud mají sestry. Jsou jim však velmi často nápomocny jejich manželky, sestry, neteře. Nejčastěji se muži ujímají péče, jako primární pečovatelé, v případě, že nemají sestry nebo manželky. Určitou roli hraje u mužů i jejich rodinný stav, pokud nemají vlastní rodiny, více se zapojují. U žen jejich rodinný stav nehraje roli.

Zajímavý výzkum týkající se péče mužů a žen v rodině provedly v roce 2018 také Dudová a Vohlídalová. Tento výzkum zkoumal genderové souvislosti péče poskytované dětmi rodičům, a to z různých úhlů pohledu a za použití různých metodologických přístupů. Výzkum ukázal, že nějakým způsobem se v rodinách zapojují ženy i muži, rozdíl spočívá zejména ve frekvenci péče. Rozdíl je také daný příbuzenským vztahem mezi pečujícími a opečovávanou osobou. Muži přijímají péči častěji od svých partnerek, zatímco ženy od svých dětí. Pečující ženy pak kromě genderu dělí i věk. Dosažení důchodu ženy chápou jako povinnost intenzivní péče o rodiče. Zatímco ženy usilují o „nejlepší péči“ muži o péči „dostatečnou“, to pak mužům přináší menší míru vyčerpání a daří se jim tak skloubit jejich pečovatelskou roli s jejich dalšími životními rolami. Ženy jsou mnohem více vnitřně ztotožněny s normami a očekáváním týkajícími se mezigenerační solidarity, závazků a reciprocity. Na rozdíl od mužů ženy více emocionálně prožívají pocit selhání a nedostatečnosti. Muži a ženy mají k dispozici soubor „legitimních omluv“, proč se péče nemohou účastnit. Tyto omluvy jsou však genderově nevyvážené, pro muže jsou dostupnější a jejich rozsah je širší. Pokud je péče potřeba a v rodině není žena, která by se této péče ujala, synové péči nějakým způsobem zajistí. Péče se ujímají, není-li v rodině vhodná pečovatelka. Také se péče ujímají, pokud bydlí podstatně blíže rodičům nebo jim to umožňuje jejich rodinné či pracovní uspořádání. V opačném případě se na péči podílejí spíše „zdálky“ (2018, s. 244-245).

Rovněž výzkum Přidalové, který provedla v roce 2006 na téma mezigenerační solidarita a gender, jenž se týkal pečujících synů a dcer, přinesl zajímavá zjištění. Tento výzkum ukázal, že objeví-li se potřeba péče o rodiče, nemají ženy na rozdíl od mužů dostatek legitimních omluv, proč na péči budou participovat méně. To co je často ospravedlňováno mužům, neplatí pro ženy, a proto právě ony většinou přijímají vše, co je s tímto závazkem spojeno, ať už je to vyústěním přirozeného běhu událostí či nikoliv. Pokud se muži stávají primárními pečujícími, je na ně většinou pohlíženo jako na nějaké hrdiny, pokud na péči o své rodiče spíše participují, je na ně spíše pohlíženo jako na pomocníky svých sester či manželek (2006, s. 220).

Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů s primárními pečujícími bylo v souvislosti se sedmou výzkumnou otázkou Jak muži a ženy péči o své rodiče prožívají a jak o této péči hovoří? zjištěno, že pečující, kteří pečovali o své vlastní rodiče, pociťují po jejich smrti rodičů velkou ztrátu. Péči vnímají vesměs jako náročnou,

ale nelitují, že se o rodiče postarali, naopak mají dobrý pocit z toho, že jim vrátili jejich péči. Jedna z participantek uvedla, že se cítí být hodnotnějším člověkem.

V mnoha případech, ještě několik let po smrti rodičů na ně participanti denně myslí, a když o svých rodičích hovořili, bylo vidět, že jsou dojatí, což bylo zřejmé i u mužů. Někteří participanti po ukončení péče pocítovali výčitky, že měli něco udělat jinak. V případě, že kvůli zhoršujícímu zdravotnímu stavu rodiče, byl rodič umístěn do ústavní péče, pocítovali výčitky, že rodiče „někam odložili“ a neposkytli mu péči a podporu až do jeho posledních dnů. Nemohli kvůli tomu spát, trápili se tím.

Pohled participantů, jenž poskytovali primární péči rodičům partnera, byl různý. Určujícím faktorem bylo spíše osobní nastavení každého participanta a také délka soužití ve společné domácnosti s rodičem. Ve většině takovýchto případů byla péče o rodiče partnera participanty vnímaná jako náročná, ale převažoval z péče dobrý pocit, pouze v jednom případě byla péče vnímaná natolik vyčerpávající, že participantka (snacha opečovávané osoby) přiznala, že už by nikdy takovou péči nechtěla poskytovat.

Většina participantů vnímala jako negativa péče zejména psychickou únavu, vyčerpání, nemožnost se vzdát. Mnohdy měla péče i značné finanční dopady, nejcitelnější v případech, kdy participanti museli své zaměstnání kvůli péči o rodiče opustit. Finanční dopady se projevovaly mnohdy i po ukončení péče, neboť tito participanti byli nuceni přijmout méně placené zaměstnání, mimo jejich obor a pod úroveň jejich dosažené kvalifikace. Participanti také často jako negativum péče uváděli nedostatek času na sebe a svoje děti. Jako pozitivum péče participanti zmiňovali dobrý pocit z toho, že se o rodiče postarali, morální vzor pro své děti a upevnění vztahu s partnerem. Žádný participant neuvedl, že péče měla negativní dopady na jeho partnerské soužití. Výzkum také poukázal na fakt, že fyzické i psychické vyčerpání primárních pečujících může mít dopad i na vznik závislostí na alkoholu.

Někteří participanti od svých dětí ve skrytu duše očekávají, že se o ně ve stáří postarají, ale na toto téma se svými dětmi nemluví. Jiní participaci od svých dětí péči, která by byla kvůli jejich špatnému zdravotnímu stavu značně náročná, neočekávají, neboť svým dětem nechtějí přidělovat starosti. Jiní participanti od svých dětí neočekávají péči, protože nemají už nyní se svými dětmi natolik blízké vztahy a domnívají se, že pokud nemají jejich děti o ně zájem nyní, nebudou ho mít ani v budoucnu. Co lze ale obecně říci, že téma péče o rodiče je téma, o kterém nemluví děti se svými rodiči, rodiče se svými dětmi, ani sourozenci mezi sebou.

Ke srovnatelným závěrům došla také na základě výzkumu provedeného v roce 2002 Veselá, která uvádí, že u rodičů (60% participantů) je zřejmá snaha komplikovat život svým dětem co nejméně. Také uvádí, že téma zabezpečení péče nesoběstačným rodičům je téma, o kterém se v rodinách hovoří co nejméně (2002, s. 14-15).

Co se týká prožívání pečujících při ukončení péče v důsledku umístění rodiče do ústavní péče, tak výzkum Přidalové ukázal, že pečující si uvědomují, že již nastala situace, kdy domácí péče je téměř nezvladatelná, zejména kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu rodiče, ale na druhou stranu prožívají lítost nad tím, že umístili rodiče do ústavní péče a ovlivnili tak jeho osud (2007, s. 230).

Závěrem diskuse si dovoluji čtenářům nabídnout celkové zobecnění, týkající se genderových aspektů domácí péče poskytované syny a dcerami svým stárnoucím rodičům, k němuž jsem dospěla na základě výzkumu.

Dovoluji si tvrdit, že péče o rodiče ve stáří je tématem, o kterém se v rodinách předem nemluví, a to ani v případě rodičů ve velmi vysokém věku. Toto téma lze označit za tzv. „tabu“ téma. Výzkum také potvrdil, že péče je častěji poskytovaná matkám než otcům a to nejčastěji ženami, jimiž jsou dcery nebo snachy. Výzkum rovněž poukázal na fakt, že ženy se dokáží péči o rodiče více přizpůsobit, neboť jsou schopny aplikovat více strategií, jak péči zvládnout. Také lze říci, že ženy poskytují rodičům péči ve větším časovém rozsahu než muži.

Muži se péče ujímají jako primární pečující pouze v případě, že v jejich okolí není žádná žena, která by se péče ujala. Pokud v jejich okolí takováto žena je, často jí přenechávají roli primárního pečujícího, a mnohdy se na péči o vlastní rodiče podílejí minimálně. Pokud žena roli primární pečovatelské nepřevzme, muži od ženy očekávají, že se na péči o jeho rodiče bude alespoň podílet. Lze však také konstatovat, že představu, že se péče ujme dcera nebo snacha mají i opečovávání rodiče a tuto představu mnohdy sdílejí o samotné pečující ženy, přičemž soubor legitimních omluv je pro muže daleko širší než pro ženy.

Nelze však říci, že by se muži na péči nepodíleli vůbec. V případě, že se péče o rodiče ujala nějaká žena, tedy sestra nebo manželka, snaží se alespoň zapojovat v méně časově náročných úkonech, nejčastěji se jedná o nákupy, obstarání potřebných věcí, drobné údržby v domácnosti. V situaci, kdy roli primárního pečujícího nelze přisoudit nějaké ženě, například nemají-li muži sourozence nebo mají jen sourozence bratry, ujímají

se této role muži, a to i v oblasti intimní hygieny. Tato péče pak není péčí z nutnosti, ale péčí z lásky a lze říci, že muži péči vnímají stejně jako ženy, jen ji tolik emočně neprojevují. Rovněž lze konstatovat, že muži, kteří jsou v roli primárního pečovatele svých rodičů, vnímají dopady péče o své rodiče zcela stejně jako primární pečovatelky ženy.

Zcela jednoznačně lze také konstatovat, že na volbu primárního pečujícího má kromě genderových aspektů, také vliv s kým senior žije ve společné domácnosti nebo kdo ze sourozenců žije rodiči nejbliže a také určitý reciproční vztah, zejména v případě získání rodinného majetku. V těchto případech se pak role primárního pečovatele ujímá syn a ještě častěji syn a jeho manželka. Tato role je mu (jim) pak sourozenci většinou přisouzena trvale.

Čtvrtá kapitola se věnovala výsledkům výzkumu, kde v rámci provedených polostrukturovaných rozhovorů byly participanty zodpovězeny výzkumné otázky. Výsledky výzkumu byly následně porovnány s výsledky výzkumů, jenž byly provedeny jinými výzkumníky. Čtenářům bylo také nabídnuto celkové zobecnění, týkající se genderových aspektů domácí péče poskytované syny a dcerami svým stárnoucím rodičům, k němuž jsem dospěla na základě provedeného výzkumu.

ZÁVĚR

Stárnutí populace se stává v celosvětovém měřítku problémem jednadvacátého století a s prognózou demografického vývoje je zřejmé, že bude stále více rodin stát před rozhodnutím, jak se postarat o stárnoucího rodiče. Mnohé rodiny budou řešit situaci, kdy stárnoucí rodič nebude schopen pro svůj věk a zdravotní stav se o sebe postarat a bude odkázán na péči druhých. Za optimální způsob péče je považována domácí péče, jenž stárnoucímu člověku umožňuje setrvat v jeho domácím prostředí, za podpory a péče svých blízkých. Morální povinnost a odpovědnost postarat se o nesoběstačného seniora je v současné společnosti přisuzována rodině, potažmo tedy synům a dcerám stárnoucích rodičů. Názor, že domácí péče o rodiče je ta nejlepší možná péče, sdílí v naší společnosti široká veřejnost, opečovávání i samotní pečující.

Diplomová práce se zabývala genderovými souvislostmi péče o seniory, se zaměřením na mezigenerační péči poskytovanou dětmi svým stárnoucími rodičům z různých úhlů pohledu. Cílem diplomové práce bylo přispět k lepšímu pochopení genderových aspektů domácí péče synů a dcer poskytované jejich rodičům. Práce byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V první kapitole bylo popsáno rozdělení teorií, jenž jsou v sociální práci využívány a také význam, jenž pro sociální práci tyto teorie mají. Bližší pozornost byla dále věnována teorii genderu, otázce genderu v sociální práci a rovněž přínosům, jenž má teorie genderu pro sociální pracovníky. Ve druhé kapitole byla domácí péče nejdříve charakterizovaná a poté byla specifikovaná volba primárního pečujícího. Dále byla pozornost věnována genderovým rolím pečujících a také byly nastíněny různé podoby domácí péče. Nebyly opomenuty ani dopady poskytované péče na opečovávané i pečující. Závěr kapitoly patřil tématu, jak pečující péči o rodiče vnímají a jak o ní hovoří.

Empirická část popisovala kvalitativní výzkum, který byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů na téma poskytování péče stárnoucími rodičům ze strany jejich dětí. Výzkumu se zúčastnilo 16 participantů, kterými byly dcery, snachy a synové stárnoucích seniorů. Cílem výzkumu bylo nalézt odpovědi na výzkumné otázky související s tématem diplomové práce.

Na základě provedených rozhovorů lze říci, že nějakým způsobem se na péči o stárnoucí rodiče podílejí dcery i synové. Primárními pečovatelkami svých rodičů se však ve výrazně vyšším poměru stávají ženy. Jsou jimi nejčastěji dcery. Velmi často

se však primárními pečovatelkami stávají také manželky synů, tedy snachy opečovávaných osob. Tyto snachy buď péči za muže přebírají, nebo se na péči velmi výrazně podílejí. Muži se primárními pečovateli stávají nejčastěji v případě, že se v jejich okolí nevyskytuje žádná žena, která by péči převzala.

Rovněž je možné říci, že genderové rozdíly lze při volně primárního pečujícího vnímat, neboť od žen je péče o rodiče automaticky očekávána, protože jsou ženy tradičně vnímány jako pečovatelky. Taková očekávání lze vnímat jak ze strany stárnoucích rodičů, mužských sourozenců, okolí, ale i samotných pečujících žen, neboť vlivem výchovy si tuto roli automaticky tyto ženy samy přisvojují. Dosažení důchodového věku pak ženy chápou jako podmínku a zároveň povinnost věnovat se intenzivně péči o rodiče. Na muže takováto očekávání kladena nejsou, zejména proto, že jejich role je vnímána spíše jako živitelů rodin. Mužům je také umožněno využívat řadu legitimních omluv, v čemž lze také spatřovat genderovou nerovnost, neboť tyto legitimní omluvy jsou pro muže dostupnější než pro ženy a jsou také okolím více přijímány než u žen. Pokud muži (synové opečovávané osoby) péči rodiči poskytují, je tato péče ve srovnání s jejich sestrami, více oceňována a prisuzována kladných povahových vlastnostem těchto synů.

Nejčastějším motivem péče (jak u mužů, tak žen) je určitý morální závazek, přirozená povinnost dětí postarat se o své rodiče. Další motiv péče souvisí s určitou reciprocitou, kdy pečující chtějí oplatit péči a pomoc svým rodičům. Neopomenutelným motivem péče je i vzor pro své děti, který se pojí s očekáváním týkajícím se péče o svou osobu ve stáří.

Rozdíl v péči mezi syny a dcerami se projevuje také ve frekvenci poskytované péče. Ženy častěji poskytují každodenní nebo každotýdenní péči, muži se do péče zapojují výrazně méně, přičemž podíl péče žen roste spolu se zvyšující se potřebou péče u rodiče. Mužům v péči často pomáhají ženy, nejčastěji jejich manželky.

Dalším velmi výrazným genderovým rozdílem péče je forma poskytované péče. Ženy poskytují péči v oblasti osobní hygieny a dále v oblasti prací v domácnosti jako je vaření, úklid, praní, žehlení. Nelze však říci obecně, že by osobní hygiena byla rodičům poskytována pouze ženami. V případě, že není v rodině žádná žena, která by takovouto péči mohla poskytnout, ujímají se jí muži. Častý model v případě péče syna a jeho ženy je také ten, kdy osobní hygienu poskytuje opečovávané ženě (matce) žena (tedy snacha) a opečovávanému muži (otci) muž (tedy syn), přičemž v této souvislosti se dostavuje určitý stud na obou stranách. Obecně lze říci, že většina mužů se nejčastěji zapojuje

v oblasti nákupů, oprav, odvozu rodičů k lékaři, zajištění potřebných pomůcek.

Výzkum také ukázal, že domácí péče o stárnoucího rodiče má na rodinu pečujícího dopady, neboť je tato péče obvykle velmi časově náročná a čas, po který je péče poskytována, by byl za jiných okolností věnován dětem, partnerovi, vnoučatům. Nedostatek společně stráveného času s rodinou, ale i nedostatek času na osobní zájmy pečujícího lze považovat za další dopady péče na pečujícího. Vlivem péče o stárnoucího seniora také v rodinách dochází k jiné organizaci a dělbě domácích prací. Mnohdy jsou do péče zapojováni samotní rodinní příslušníci, například když je primární pečující v zaměstnání. Rodinní příslušníci jsou pro primární pečující také velkou psychickou podporou, která je pro pečující velmi důležitá. Rovněž skutečnost, že partner akceptuje rozhodnutí pečujícího, se o rodiče postarat, je primárními pečujícími velmi ceněna. V případě, že primárními pečujícími jsou snachy nebo se snachy výrazně na péči o rodiče partnera podílejí, je pro tyto ženy velmi důležité ocenění od jejich mužů, synů opečovávané osoby. Dá se říci, že přestože má domácí péče na rodinu pečujícího dopady, co se týká partnerského soužití, tak účastníci uváděli, že poskytovaná péče jejich partnerský vztah upevnila. V případě, že péči poskytovaly nebo se na péči podílely manželky synů, tak tyto synové uváděli, že si svých žen za tuto pomoc velmi váží.

Co se týká zaměstnání tak výzkum ukázal, že domácí péče má na primární pečující v této oblasti značné dopady, neboť je pro pečující velmi obtížné zvládat pracovní povinnosti a nároky domácí péči. Pečující jsou mnohdy nuceni různě uzpůsobovat svoji pracovní dobu nebo skloubit pracovní dobu se svým partnerem tak, aby je jejich partner mohl v péči zastoupit. V případě, že primární pečující museli kvůli péči opustit své zaměstnání, pociťovali tyto účastníci největší finanční dopady, neboť se snížil příjem jejich rodiny. V případech, že došlo k ukončení péče, pak měli někteří účastníci problém nalézt práci v oboru a byli nuceni přijmout méně placené zaměstnání, které neodpovídalo jejich dosažené kvalifikaci, což mělo další dopad na jejich finanční situaci i po ukončení péče. Samotný gender se v tomto směru neprojevil, neboť dopady se projevíly u obou pohlaví.

Výzkum rovněž poukázal na určité rozdíly v prožívání primárních pečujících po ukončení domácí péče. Tyto rozdíly však nebyly genderově podbarveny, jednalo o rozdíly v prožívání u pečujících, kteří pečovali o své vlastní rodiče a o pečující, kteří pečovali o rodiče svého partnera. Pečující, jenž poskytovali domácí péči svým vlastním rodičům, vnímali péči o svého rodiče vesměs jako náročnou, ale nelitují,

že o rodiče pečovali, naopak mají dobrý pocit z toho, že se o rodiče postarali a vrátili rodičům jejich péči. Rovněž lze říci, že pečující, jenž pečovali o své vlastní rodiče, pociťovali po smrti rodičů velkou ztrátu, bez ohledu na fakt, zda se jednalo o syny či dcery. V případě účastníků výzkumu bylo zřejmé, že je těžké pro obě pohlaví o smrti rodičů hovořit. Participanti, kteří neposkytovali rodiči domácí péči až do jeho smrti, ale byli nuceni rodiče umístit do ústavní péče (ve všech případech bylo důvodem umístění zhoršení zdravotního stavu rodiče), kde tento rodič následně zemřel, cítili výčitky svědomí, že péči nezvládli a rodiče „odložili“. Tyto výčitky svědomí se projevovaly jak u mužů, tak u žen. Někteří participanti také po ukončení péče pociťovali výčitky, že měli péči poskytovat lépe nebo jinak. V případě výzkumu se jednalo pouze o ženy, jimiž byly výhradně dcery. V tomto směru lze určitý gender spatřovat, protože výzkum potvrzuje, že ženy se snaží o poskytnutí nejlepší možné péče, kdežto muži o dostatečné poskytnutí péče. Ženy rovněž péči více emocionálně prožívají. S touto skutečností je spojen fakt, že péče o rodiče je v některých případech pro pečující, tak velmi psychicky náročná, že dochází ke vzniku závislosti na alkoholu, který je konzumován kvůli odbourání psychického stresu.

V případě primárních pečujících, kteří se nestarali o své vlastní rodiče, nýbrž o rodiče partnera, tito participanti citovou ztrátu nepociťovali, ani výčitky svědomí, že by péči měli poskytovat jinak či lépe, což lze samozřejmě vysvětlit silnější citovou vazbou mezi rodičem a vlastním dítětem. Někteří participanti zmiňovali, že je velmi mrzí, že rodič, o kterého pečovali a chtěli mu péči poskytnout v domácím prostředí až do jeho posledních dnů, musel být v důsledku zhoršení zdravotního stavu hospitalizován v nemocnici nebo umístěn do ústavní péče, kde následně zemřel. Pohled účastníků, jenž poskytovali primární péči rodičům partnera, byl různý. Určujícím faktorem bylo spíše osobní nastavení každého účastníka a také délka soužití ve společné domácnosti s rodičem. Ve většině takovýchto případů byla péče o rodiče partnera účastníky vnímána jako náročná, ale převažoval z péče dobrý pocit, pouze v jednom případě byla péče vnímána natolik vyčerpávající, že by ji účastník již nikdy nechtěl poskytovat. V případě primárních pečujících, kteří se starali o rodiče partnera lze rovněž gender spatřovat, neboť se ve všech případech jednalo o ženy, jimiž byly výhradně snachy, ani v jednom případě se nejednalo o zetě.

Shodujícím prvkem u primárních pečujících, jenž poskytovali péči svým rodičům a primárních pečujících, jež poskytovali péči rodiči partnera je vnímání negativních

dopadů péče. Obě skupiny pečujících shodně uváděly zejména psychickou únavu, vyčerpání, časovou náročnost, nemožnost se vzdálit, nedostatek času na své zájmy, rodinu, ale často byly zmiňovány i finanční dopady.

Individuální vnímání dopadů péče pak mělo vliv na očekávání participantů od svých dětí, jenž se týkala péče o svoji osobu ve stáří. Někteří participanté od svých dětí ve skrytu duše očekávají, že se o ně děti ve stáří postarají, ale na toto téma však se svými dětmi nemluví. Jiní participaci od svých dětí neočekávají péči, která by byla značně náročná kvůli jejich špatnému zdravotnímu stavu, neboť dětem nechtějí komplikovat život. Jiní participanté od svých dětí neočekávají péči, protože nemají už nyní se svými dětmi natolik blízké vztahy a domnívají se, že pokud nemají jejich děti o ně zájem nyní, nebudou ho mít ani v budoucnu. Co lze ale obecně říci, že téma péče o rodiče je téma, o kterém v rodinách nemluví. Na toto téma nemluví děti se svými rodiči, rodiče se svými dětmi, ani sourozenci mezi sebou.

Mezigenerační solidarita probíhá v podobě příbuzenské podpory a vzájemné pomoci rodičů a dětí ve většině rodin v průběhu celého života. V celkovém kontextu stárnutí společnosti by právě tato příbuzenská podpora, zejména ve směru od dospělých dětí ke stárnoucím rodičům, měla být ve společnosti neopomíjeným tématem, neboť se bude týkat stále většího počtu rodin.

Česká veřejnost se poměrně silně přiklání k názoru, že děti jsou povinny o své rodiče pečovat (Možný, 2004, s. 111). Povaha dnešního života ve společnosti však přináší řadu konfliktních situací, které mohou do poskytování příbuzenské podpory zasáhnout. Zejména tlak na ekonomickou aktivitu do vyššího věku nezbytný pro zabezpečení důchodů a snižující se porodnost, mají následně vliv na zmenšující se počet potencionálních rodinných pečujících (Přidalová, 2007, s. 219-220). Těmto neformálním pečujícím, na něž jsou kladeny vysoké nároky, by měla být ze strany státu, ale i zaměstnavatelů a celé společnosti poskytována podpora, neboť domácí péče je péčí nenahraditelnou a lze ji označit jako „péči z lásky“.

Proto se domnívám, že by si téma domácí péče poskytované stárnoucím rodičům ze strany dětí zasloužilo větší pozornost výzkumníků. Velmi přínosná by jistě byla i hlubší analýza fenoménu domácí péče z pohledu pečujících synů a dcer, neboť jak se ukázalo, když dva dělají totéž, nemusí to být totéž. Například témata souvislost péče synů o své rodiče s jejich netypickými životními drahami nebo méně tradiční rozdělení genderových rolí v rodině či vliv ekonomických zdrojů synů na péči o rodiče, by jistě byla

pro výzkumníky velmi zajímavá. Také skutečnosti týkající se legitimních omluv, jež jsou mužům více dostupné než ženám, by jistě byly velmi zajímavým výzkumným tématem.

Domnívám se, že se mi cíl diplomové práce podařilo naplnit a rovněž nelézt odpovědi na výzkumné otázky, a to díky otevřené a citlivé výpovědi participantů, jenž se zúčastnili výzkumu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ARANDA, P. Maria a Bob G. KNIGHT. 1997. The Influence of Ethnicity and Culture on the Caregiver Stress and Coping Process: A Sociocultural Review and Analysis. *The Gerontologist*. [online]. 37 (3) [cit. 2021-06-20]. ISSN 1758-5341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/37.3.342>.

BARTOŇOVÁ, Jitka. 2005. Modely rodinné péče o starého člověka. In: JEŘÁBEK Hynek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 28-41. ISSN 1801-1640.

DUDOVÁ, Radka. 2013. Kombinace práce a péče u osob pečujících o zdravotně postiženého člena rodiny. *Mosty: Časopis pro integraci*. [online]. 14 (1) [2021-06-20]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2013_MOSTY_01.pdf.

DUDOVÁ, Radka a Romana VOLEJNÍKOVÁ. 2014. Proč ženy pečují? Gender a neformální péče o seniory. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. [online]. 15(1) [cit. 2021-06-15]. ISSN 1213-0028. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/artkey/gav-200601-0001_integration-and-solidarity-caring-daughters-and-caring-sons.php.

DUDOVÁ, Radka. 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-182-4.

DUDOVÁ, Radka. 2018. Příspěvek na péči jako „zvláštní peníze“: chápání a užívání příspěvku na péči v blízkých vztazích. *Gender a výzkum/Gender and Research*. [online]. 19(1) [2021-06-11]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.13060/25706578.2018.19.1.405>.

DUDOVÁ, Radka a Marta VOHLÍDALOVÁ. 2018. Muži a ženy pečující o seniory v rodině. *Sociologický časopis*. č. 2, s. 219-251. ISSN 0038-0288.

HAYS-GILPIN, Kelley a David S. WHITLEY. 1998. Introduction. In: HAYS-GILPIN, Kelley a David S. WHITLEY. *Reader in Gender Archaeology*. London: Routledge. ISBN 978-0-415-17360-5.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.

HOROWITZ, Amy. 1985. Sons and Daughters as Caregivers to Older Parents: Differences in Role Performance and Consequences. *The Gerontologist* [online]. 25 (6) [cit. 2021-06-11]. ISSN 1758-5341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/25.6>.

YEE, L. Jennifer a Richard SCHULZ. 2000. Gender Differences in Psychiatric Morbidity Among Family Caregivers: A Review and Analysis. *The Gerontologist*. [online]. 40 (2) [cit. 2021-06-20]. ISSN 1758-5341. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geront/40.2.147>.

JANEBOVÁ, Radka. 2008. Úvaha nad genderovým tichem aneb je gender relevantní kategorií v sociální práci? *Sociální práce/Sociální práce*. č. 2, s. 90-105. ISSN 1213-6204.

JANEČKOVÁ, H., E. DRAGOMIRECKÁ a B. JIRKOVÁ. 2017. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Sociální práce/Sociální práce*. č. 6, s. 42-59. ISSN 1213-6204.

JANOŠOVÁ, Pavlína. 2008. *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-6745-1.

JEŘÁBEK, Hynek. 2005. Úvodem k mechanismům sociální soudržnosti pomáhající rodiny. In: JEŘÁBEK Hynek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 7-8. ISSN 1801-1640.

JEŘÁBEK, Hynek. 2005. Péče o staré lidi v rodině (východiska, klasifikace, kritické momenty). In: JEŘÁBEK Hynek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 9-19. ISSN 1801-1640.

JEŘÁBEK, Hynek. 2009. Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis*. č. 2, s. 243-265. ISSN 0038-0288.

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana. 2013. Neformální péče v rodině: sociologické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum: SDA Info*. [online]. 7(2) [cit. 2021-06-11]. ISSN 1802-8152. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.13060/23362391>. 2013. 127. 2. 39.

KŘÍŽKOVÁ, Alena. 2007. Nepříliš harmonická realita. Rodičovské kombinace práce a péče v mezích genderové struktury současné české společnosti. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. [online]. 8(2) [cit. 2021-06-15]. ISSN: 1213-0028. Dostupné z: http://www.genderonline.cz/uploads/b3379e3f92b88df3c88800e0f1bce18e7c6fd3df_neprilis-harmoniccka-realits.pdf.

LIPPA, Richard A. 2014. *Gender, Nature, and Nurture*. New York: Psychology Press, ISBN 978-1-135-65746-8.

MÁTEL, Andrej. 2019. *Teorie sociální práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2824-2.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí 2013-2017*. [online]. © 2013 [cit. 2021-06-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-akcni-plan-podporujici-pozitivni-starnuti>.

MOŽNÝ, Ivo. 2004. *Mezigenerační solidarita: Výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu "Hodnota dětí a mezigenerační solidarita"*. Brno: VUPSV. ISBN 80-239-4279-4.

MUCHA, Ivan. 2007. *Sociologie základní texty*. Pelhřimov: Tiskárna a vydavatelství 999. ISBN 978-80-86391-26-7.

NOVOTNÁ, Jana. 2014. *Teorie sociální práce – skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. [online]. © 2014 [cit. 02. 10. 2021]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/310375-Teorie-socialni-prace.html>.

PŘIDALOVÁ, Marie. 2006. Mezigenerační solidarita a gender (pečující dcery a pečující synové). *Gender a výzkum/Gender and Research*. č. 1, s. 1-5. ISSN 2570-6578.

PŘIDALOVÁ, Marie. 2007. Mezi solidaritou a konfliktem: zkušenost pečujících dcer a synů. *Sociální studia/Social Studies*. č. 1-2, s. 217-234. ISSN 1214-813X.

RUBÁŠOVÁ, Marta. 2005. Solidarita v rodině: genderová role péče o závislé osoby. In: JEŘÁBEK Hynek et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. s. 42-48. ISSN 1801-1640.

RUSSELL, Richard. 2001. In Sickness and in Health: A Qualitative Study of Elderly Men Who Care for Wives with Dementia. *Journal of Aging Studies*. [online]. 15 (4) [cit. 2021-06-15]. ISSN 0890-4065. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(01\)00028-7](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(01)00028-7).

SMETÁČKOVÁ, Irena. 2016. *Femininní a maskulinní označení: vliv na hodnocení prestiže*. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. 2016, č. 2, s. 81. ISSN 1213-0028.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

SÝKOROVÁ, Dana. 2007. *Autonomie ve stáří*. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠMAUSOVÁ, Gerlinda. Sociologická teorie genderu. In: DAULOVÁ, J. a K. KOŠTIALOVÁ et al. *Sféra ženy. Sociologie. Etnologie, História*. Fakulta humanitních věd Univerzity Mateja Bela a Akademia vied Českej Republiky. Zvolen: Bratia Sabovci. s. 13-23. ISBN: 80-8055-999-6.

ŠŤASTNÝ, V., Z. SVOBODOVÁ a J. Y. ROCHEX. 2017. *Školní vzdělávání ve Francii*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3637-5.

TWIGG, Julia. 2004. The Body, Gender, and Age: Feminist Insights In: Social Gerontology. *Journal of Aging Studies*. [online]. 18 (1) [cit. 2021-06-20]. ISSN 0890- 4065. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001>.

VALDROVÁ, Jana. 2006. *Gender a společnost (vysokoškolská učebnice pro nesociologické směry magisterských a bakalářských studií)*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 80-7044- 808-3.

VESELÁ, Jitka. 2002. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: VÚPSV [online]. © 2002 [cit. 2021-06-15]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/detsen.pdf>.

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka č. 1: Základní informace o participantech

ANOTACE

Diplomová práce „Genderové aspekty domácí péče synů a dcer o rodiče seniory“ se zabývá problematikou domácí péče poskytované dětmi svým stárnoucím rodičům. Hlavním cílem diplomové práce je přispět k lepšímu pochopení genderových aspektů domácí péče.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické. V teoretické části je v první kapitole nejdříve objasněno rozdělení teorií, které jsou v sociální práci využívány a také význam, jenž tyto teorie pro sociální práci mají. Následně je pozornost věnována teorii genderu, která bezprostředně s tématem diplomové práce souvisí, dále otázkám genderu v sociální práci a přínosům teorie genderu, jenž tato teorie pro sociální pracovníky má. Ve druhé kapitole, která je nezbytná pro lepší pochopení aspektů domácí péče poskytované syny a dcerami stárnoucím rodičům, je nejdříve domácí péče charakterizovaná, poté je specifikovaná volba primárního pečovatele, dále jsou popsány genderové role, jenž se v rámci domácí péče vyskytují. Rovněž je zachycena podoba poskytované domácí péče a pozornost je věnována i dopadům poskytované péče na pečující i opečovávané. Závěr kapitoly patří tématu, jak pečující péči o rodiče vnímají a jak o této péči hovoří.

Empirická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, který byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů na téma poskytování péče stárnoucím rodičům ze strany jejich dětí. Výzkumu se zúčastnilo 16 participantů, kterými byly dcery, snachy a synové opečovávaných osob. Cílem výzkumu bylo nalézt odpovědi na výzkumné otázky související s péčí poskytované dětmi jejich stárnoucím rodičům.

Diplomová práce by měla primárně přispět k lepšímu pochopení genderových aspektů domácí péče synů a dcer poskytované jejich rodičům seniorům. Také by však měla poukázat na kontrast mezi skutečností, jak významnou roli hraje domácí péče dětí pro stárnoucí rodiče a nedostatečností uznání a ocenění těmto pečujícím ze strany jejich okolí a společnosti.

Abstract

Diploma thesis “Gender aspects of home care of sons and daughters for elderly parents“ deals with the issue of home care provided by children to their aging parents. The main goal of the diploma thesis is to contribute to a better understanding of gender

aspects of this home care.

The work is divided into two parts - theoretical and empirical. In the theoretical part, the first chapter first clarifies the distribution of theories that are used in social work, as well as the importance that these theories have for social work. Subsequently, attention is paid to gender theory, which is directly related to the topic of the thesis, as well as gender issues in social work and the benefits of gender theory, which this theory has for social workers. In the second chapter, which is necessary to better understand the aspects of home care provided by sons and daughters to aging parents, home care is first characterized, then the choice of primary caregiver is specified, and the gender roles that occur in home care are described below. The form of home care provided is also captured and attention is paid to the impact of the care provided on carers and carers. The conclusion of the chapter includes the topic of how carers perceive and talk about caring for parents.

The empirical part is devoted to qualitative research, which was conducted in the form of semi-structures interviews on the topic of providing care for aging parents by their children. The research involved 16 participants, which were daughters, daughters-in-law and sons of caregivers. The aim of the research was to find answers to research questions related to the care provided by children to their aging parents. The thesis should primarily contribute to a better understanding of the gender aspects of the home care of sons and daughters provided to their senior parents. However, it should also point to the contrast between the important role of children's home care for aging parents and the lack of recognition and appreciation of these carers by their surroundings and society.