

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Denisa Ludvíková

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Sociální práce s rodinou uživatele sociálních služeb v seniorském věku.

Bc. Denisa Ludvíková

Diplomová práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Praha 2025

Prague College of Psychosocial Studies



Social work with the family of an elderly social service user.

Bc. Denisa Ludvíková

Diploma Thesis

Study Programme: Social work with focus on communication and applied  
psychotherapy

Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Hana Hejná

Praha 2025

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

*Děkuji vedoucí práce PhDr. Haně Hejné, za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost, kterou mi po celou dobu poskytovala. Velké díky patří také informantům mého výzkumu, kteří ochotně sdíleli své osobní zkušenosti a bez jejichž otevřenosti by tato práce nemohla vzniknout.*

## **Anotace**

Diplomová práce se zaměřuje na sociální práci s rodinami seniorů, kteří jsou uživateli sociálních služeb. Analyzuje zkušenosti rodin jako neformálních pečovatelů, jejich potřeby a problémy, se kterými se potýkají. Výzkum vychází z polostrukturovaných rozhovorů a přináší návrhy na zlepšení spolupráce mezi rodinami a sociálními pracovníky. Práce přispívá k lepšímu porozumění této problematice a navrhuje konkrétní doporučení pro praxi.

**Klíčová slova:** péče o seniory, rodinní pečovatelé, sociální práce, stárnutí, neformální péče, sociální služby

## **Abstract**

The thesis focuses on social work with families of seniors who are users of social services. It analyses the experience of families as informal carers, their needs and the problems they face. The research is based on semi-structured interviews and offers suggestions for improving the cooperation between families and social workers. The paper contributes to a better understanding of the issue and suggests specific recommendations for practice.

**Keywords:** elderly care, family carers, social work, ageing, informal care, social services

## Seznam zkratk

ČSÚ	Český statistický úřad
VO1	Hlavní výzkumná otázka
VO2	Dílčí výzkumná otázka
In.	Informant

## Obsah

Úvod.....	7
1 Teoretická část .....	9
1.1 Definice klíčových pojmů.....	9
1.1.1 Senior.....	9
1.1.2 Rodina.....	10
1.1.3 Neformální pečovatel a pečovatelství.....	12
1.1.4 Sociální pracovník .....	13
1.1.5 Sociální práce.....	15
1.1.6 Sociální služba .....	16
1.2 Stáří a jeho projevy .....	16
1.3 Zdravotní a sociální potřeby seniorů .....	18
1.4 Rodina jako neformální pečovatel .....	20
1.4.1 Zátěžové situace při neformální péči .....	20
1.4.2 Sendvičová generace.....	26
1.4.3 Výzvy a bariéry rodinné péče .....	27
1.4.4 Rozdíl mezi formální a neformální péčí .....	29
1.4.5 Zvládání zátěžových situací.....	29
1.5 Sociální práce a její funkce v péči o seniory a pečující rodiny.....	33
1.6 Sociální práce s rodinou seniora .....	36
1.6.1 Formy sociální práce podpory rodiny při péči o seniora .....	38
2 Praktická část .....	44
2.1 Formulace problému, výzkumný cíl a výzkumné otázky .....	44
2.2 Metodologie výzkumu .....	46
2.3 Vyhodnocení výzkumu .....	55
2.4 Výzkumná zpráva .....	73

2.5	Diskuze .....	76
	Závěr .....	79
	Seznam literatury .....	80
	Seznam příloh .....	84

## Úvod

Sociální práce s rodinami seniorů, kteří jsou uživateli sociálních služeb, představuje klíčovou oblast v rámci současného sociálního systému. Stárnutí populace představuje jednu z nejvýznamnějších sociálních výzev 21. století. Demografické trendy ukazují na dramatický nárůst počtu osob v seniorském věku, což zvyšuje nároky nejen na rodinu seniora, ale i na poskytování sociálních a zdravotních služeb.

Jak uvádí World Health Organization (2015), do roku 2050 bude více než 20 % světové populace starší 60 let. V České republice se předpokládá, že počet obyvatel nad 65 let vzroste zhruba na třetinu populace. Podle údajů Českého statistického úřadu (2023a) se očekává, že počet osob v seniorském věku bude nadále růst, což zvyšuje nároky na poskytování sociálních a zdravotních služeb. Tento trend klade značné nároky na sociální systém a vyžaduje zvýšenou pozornost věnovanou péči o seniory, kteří se často stávají uživateli různých forem sociálních služeb, stejně jako jejich rodinným příslušníkům.

Jedním z klíčových aspektů péče o seniory je role rodiny. Rodina seniora hraje v procesu poskytování péče nezastupitelnou roli. Kromě emocionální podpory rodina často funguje jako primární pečovatel. Rodina seniora jakožto neformální pečovatel má zásadní vliv na kvalitu života seniora. Stárnutí populace a rostoucí počet seniorů kladou stále větší nároky na rodiny, které často přebírají roli neformálních pečovatelů. Tito pečovatelé čelí řadě výzev, které komplikují hladký průběh pečování. Mimo psychické a fyzické zátěže se objevují další problémy, které mohou mít vliv na kvalitu poskytované péče. Je zde úzká spolupráce se sociálním pracovníkem a dalšími osobami. Rodinní příslušníci často slouží jako zprostředkovatelé mezi seniorem a poskytovateli sociálních služeb, a jejich spolupráce se sociálními pracovníky může zásadně ovlivnit efektivitu a kvalitu poskytované péče. Tato spolupráce je nezbytná pro zajištění komplexní péče, která respektuje individuální potřeby seniorů a zároveň reaguje na omezené kapacity sociálních služeb. Přesto však dochází ke komplikacím v komunikaci mezi rodinou a poskytovateli sociálních služeb, především v dostupnosti a flexibilitě nabízených sociálních služeb, což klade vyšší nároky na rodinu v zajištění vlastní péče, a tento fakt může mít z dlouhodobého hlediska negativní dopad na kvalitu poskytované péče. Avšak právě tato spolupráce je mnohdy zatížena různými obtížemi, ať už z důvodu nedostatečné informovanosti, nedostatku komunikace, nebo emočního vypětí pečujících osob. V současné době se proto zvyšuje potřeba odborné podpory, která by rodinám pomohla lépe

zvládat roli pečovatelů a zefektivnila jejich spolupráci se sociálními pracovníky. Sociální práce, jako multidisciplinární obor, hraje v tomto procesu zásadní roli. Jejím úkolem je nejen poskytovat přímou podporu seniorům, ale i pracovat s jejich rodinami, aby byla zajištěna komplexní péče. Sociální pracovníci jsou často tím mostem mezi rodinou a systémem sociálních služeb, jejichž funkčnost závisí na efektivní komunikaci, důvěře a vzájemném porozumění.

Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí. V teoretické části jsou vymezeny pojmy související s potřebami diplomové práce. Diskutována problematika stárnutí, rodinné péče a role sociální práce ve vztahu k seniorům i rodině. Pozornost je věnována konceptu rodinné péče, jejímu významu pro seniory a faktorům, které ovlivňují její kvalitu. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum zaměřený na zkušenosti rodin s péčí o seniory a jejich potřeby v souvislosti s pečováním. Pro získání dat bylo využito polostrukturované interview, které probíhalo s rodinnými příslušníky, kteří dlouhodobě poskytují péči seniorům.

Cílem předložené diplomové práce bylo prozkoumat, jakým způsobem je rodina ovlivněna procesem poskytování péče seniorům, analyzovat zkušenosti rodinných příslušníků v roli neformálních pečovatelů, zmapovat jejich potřeby a výzvy, a vymezit případné mezery v systému podpory pečujících. Práce se zaměřila na identifikaci konkrétních potřeb pečujících osob a navrhuje řešení pro zlepšení jejich situace. Výsledkem je navržené doporučení pro zkvalitnění služeb systému sociální podpory a výsledky výzkumu byly předány Krajskému úřadu v Hradci Králové, sociálnímu odboru k nahlédnutí.

Předložená diplomová práce přispívá k hlubšímu porozumění problematice neformální péče rodin o seniory a nabízí praktická doporučení pro rozvoj sociální práce v této oblasti. Práce je určena nejen odborníkům v oblasti sociální práce, ale také široké veřejnosti se zájmem o problematiku, kterou představuje péče o seniory. V konečném výsledku výzkum vede k doporučením, jak zlepšit praxi sociální práce s rodinami seniorů, což rovněž přispěje ke zvýšení kvality poskytované péče a lepšímu zajištění potřeb seniorů.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Definice klíčových pojmů

V úvodu diplomové práce je důležité vymezit základní pojmy, které souvisejí s daným tématem. Jedná se o pojmy: senior, rodina, pečovatelství a neformální péče, sociální pracovník, sociální práce a sociální služba.

V oblasti pečování o seniora mají výše zmiňované pojmy nezastupitelnou roli, která se liší v míře a způsobu podpory opečovávaného.

### 1.1.1 Senior

Dle Českého statistického úřadu (2023b) se za seniora v České republice považují osoby ve věku 65 let a více. Tento kalendářní věk odpovídá také definici World Health Organization (2015) a dalším psychologickým zdrojům z oblasti vývojové psychologie.

Obecně se za seniory považují osoby starší 65 let, avšak tato věková hranice může být v různých kontextech odlišná. V České republice však neexistuje žádný zákon, který by výslovně vymezoval seniora na základě věkového kritéria. V různých právních předpisech a kontextech se nicméně používají různé věkové hranice pro určení seniorů nebo osob ve vyšším věku.

Nejen kalendářní věk je jediným měřítkem vymezující seniora. V oblasti sociální politiky, konkrétně důchodového pojištění je věková hranice pro přiznání starobního důchodu stanovena Zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (Česko, 2006) Podle tohoto zákona se věková hranice pro přiznání starobního důchodu postupně zvyšuje a liší se podle data narození. Z pohledu sociální práce dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 1995), se senior neposuzuje dle kalendářního věku, ale z hlediska potřeby péče, vyplývající z důvodu věku nebo zdravotního stavu nebo jiného důvodu, který jim brání v samostatném životě.

Mimo definici vycházející z obecně přijatého dovršení 65 let věku lze na seniora pohlížet také podle Čeledové at. al. (2016), kteří rozlišují tři perspektivy: kalendářní, biologický a sociální věk, přičemž každý z nich má svá specifika. Kalendářní věk je používán zejména pro statistické účely v rámci demografie. Biologický věk odráží celkový stav organismu, míru změn souvisejících se stárnutím, schopnost adaptace na nové podněty a pokles zdravotního potenciálu. Sociální věk zohledňuje schopnost jedince zapojovat se do

činností v rámci sociálního systému a definuje roli, kterou jedinec hraje ve společnosti (Ondrušová & Krahulcová, 2020).

Podle Českého statistického úřadu (2024a) je průměrná délka dožití občanů České republiky u mužů 75,08 let a u žen 82,78 let. V průběhu let je patrný trend zvyšování délky dožití, což přináší řadu otázek týkajících se zajištění péče a schopnosti státu nadále poskytovat kvalitní péči svým seniorům.

V současnosti se na území České republiky nachází 2 237 322 osob v seniorském věku, což klade vyšší nároky na stát a jeho schopnost zajistit dostatek možností a nabídek péče (Český statistický úřad, 2024a). Dle vyplacených příspěvků na péči a celkově ubytovaných seniorů v pobytových službách je patrné, že neformální péče a terénní péče hraje nezastupitelnou roli v systému sociální péče (Český statistický úřad, 2024b).

### **1.1.2 Rodina**

Mimo zvyšování nároku na státní i nestátní instituce se zvyšují i nároky na rodinu a její schopnost reagovat na potřeby seniorů. Rodina, která na sebe v posledním století soustředila velký zájem odborníků z různých oblastí, je stále považována za základní buňku společnosti. To platí navzdory úvahám o globální krizi rodiny nebo jejím možném zániku jako sociální instituce. Rodina se podílí na biologické reprodukci člověka a také na jeho rozvoji jako sociální, kulturní a mravní bytosti. Rodina hraje klíčovou roli při předávání znalostí nabytých předchozími generacemi novým členům prostřednictvím nenásilného sociálního učení, které je založeno na běžné interakci členů rodiny. Význam rodiny se mění v závislosti na historickém období a celkovém vývoji společnosti (Truhlářová et. al. 2015).

Vnitřní proměny rodiny se odrážejí ve struktuře a postavení jejích členů. Právě změny ve struktuře rodiny patří mezi nejviditelnější proměny rodinných systémů. Častým a používaným pojmem v rámci rodinného systému je pojem multigenerační rodiny. Jedná se o společenství rodin, které se skládají z více než tří generací, které ale nemusí nutně žít ve stejné domácnosti. Multigenerační systémy jsou protikladem malých rodinných systémů s nízkým počtem členů, známých jako nukleární rodiny (Truhlářová et. al. 2015).

Výhodou multigeneračních rodin je, že vytvářejí prostor pro více interpersonálních vztahů mezi členy různých generací, což přispívá k lepšímu porozumění uvnitř rodiny a

také k pochopení různých věkových skupin. Rodiny se postupně stávají méně formálními a více partnerskými (Truhlářová et. al. 2015).

Změny v rodinné struktuře jsou výsledkem změn ve společnosti, které se udály především v posledních dvou stoletích (Truhlářová et. al. 2015).

Rodinu lze definovat také jako: „*Obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, resp. socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.*“ (Fišerová, 2018).

Kraus et. al. (2015) uvádí, že rodina směrem ke svým členům plní vždy určité funkce. Na fungování rodiny se podílí nepřehledné množství vnějších i vnitřních faktorů, které mají vliv na stabilitu rodiny, která se promítá nejen do struktury rodiny, hodnot a postojů jednotlivých členů, ale i do intimity a osobní autonomie.

Autoři zabývající se problematikou rodiny, jako například Kraus et. al. (2015) nebo Truhlářová et. al. (2015) se shodují na pěti funkcích rodiny, které mají nezastupitelný vliv na členy rodiny i celé společnosti. První z nich je biologicko-reprodukční funkce, která má nezastupitelnou roli v rozmnožování, což je důležité jak pro společnost, tak pro jednotlivce. Společnost potřebuje dostatek dětí, aby mohla i nadále fungovat, a proto státy někdy podporují, nebo naopak omezují porodnost (např. v Číně). Pro jednotlivce biologická funkce znamená nejen naplnění biologických a sexuálních potřeb, ale i možnost mít děti a pokračovat v rodu. V současnosti známe nejen tradiční rodinu, ale i např. adoptivní, pěstounskou, bezdětnou apod. Další funkcí je sociálně-ekonomická. Rodina má nezastupitelnou roli v ekonomickém systému společnosti. Nejen, že je rodina významným spotřebitelem, ale především se zapojuje do výrobní a nevýrobní sféry při výkonu nejrůznějších povolání. Porucha zmíněné funkce se projevuje v hmotném nedostatku. V rámci funkce ochranné, někdy nazývané pečovatelské, rodina zabezpečuje životní potřeby svých členů. Nyní se zvyšují nároky na rodinu, kdy nejen, že se musí postarat o své děti, ale nyní se musí více starat i o své nemocné, starší nebo postižené členy, což je obzvláště náročné pro neúplné rodiny. Socializačně výchovná funkce spočívá především v socializaci dítěte. Učí ho pravidlům chování, hodnotám a formuje jeho osobnost. Největší vliv mají rodiče a starší sourozenci. Ovšem nezastupitelnou roli mají také prarodiče a širší rodina. Poslední funkcí rodiny je emocionální či citová. Projevuje

se ve schopnosti rodiny poskytovat citovou oporu, lásku a bezpečí členům rodiny. Pokud rodina zmíněnou funkci neplní, mohou členové trpět citovou deprivací či psychickým poruchami. A nezdědka kdy, mohou členové vykazovat rizikové chování (např. závislostní chování).

Vysoké životní tempo, čím dál více se zvyšující nároky společnosti, současná politická, společenská a ekonomická situace staví před rodinu nové úkoly, na něž musí rodina reagovat, aniž by na ně byla z minulosti zvyklá, anebo připravená. V důsledku toho přibývá rodin, které nejsou schopny zvládat zmíněné základní funkce, anebo upřednostňují potřeby svých členů nad svými potřebami, což má z dlouhodobého hlediska negativní vliv na celou rodinu (Kraus et. al. 2015).

### **1.1.3 Neformální pečovatel a pečovatelství**

Pečovatelství zahrnuje pomoc jednotlivci nebo rodině dosáhnout statusu zdraví a pohody. Cílem je podpořit jejich pozitivní zdraví, aby se klient aktivně podílel na péči o své zdraví. Pečovatelé provádějí prevenci nemocí, zajišťují dodržování lékařských pokynů, například podávají léky nebo připomínají jejich užívání, a dodržují rehabilitační režimy. Snižují negativní vlivy nemocí na stav jedince a předcházejí dalším onemocněním. Nacházejí a uspokojují potřeby klientů s porušeným zdravím nebo zdravotně postižených (Mlýnková, 2016).

Zjednodušeně lze říci, že cílem pečovatelské práce, je poskytovat služby seniorům a osobám se zdravotním nebo mentálním handicapem, kteří si nemohou zajistit své potřeby vlastními silami. Zmíněnou pomocí je možné zajistit co nejdéle setrvání seniora v domácím prostředí (Mlýnková, 2016).

Pečovatel aktivně pečuje, péči sám nabízí a je vstřícný. Poskytování péče je individualizované a vychází z potřeb seniora. Respektuje vědecké poznatky. Na seniora je nahlíženo komplexně, z pohledu holistického přístupu, tzn., že na něj nahlíží z biologického, psychosociálního a duchovního celku. V rámci pečovatelství je péče poskytována celým týmem pečovatelů. Pečovatel se zaměřuje na podporu zdraví a respektuje sekundární a terciární prevenci (Mlýnková, 2016).

Neformální péče je forma podpory poskytovaná osobám závislým na pomoci jejich blízkými, jako jsou rodinní příslušníci nebo přátelé. Neformální pečující jsou osoby, které pečují o své blízké v jejich přirozeném prostředí (Augur Consulting, 2024). V České

republice se odhaduje, že je kolem 250 tisíc až téměř 300 tisíc neformálních pečovatelů. Polovinu těchto pečujících tvoří osoby blízké. Přibližně dvě třetiny dlouhodobé péče jsou poskytovány ženami ve středním nebo raném důchodovém věku, a to mezi 35 a 64 lety. Zmíněná bezplatná péče je klíčovou součástí systému dlouhodobé péče, jelikož podle odhadů pokrývá 70–90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče poskytované rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími (Augur Consulting, 2024).

Neformální péče má zásadní ekonomický a společenský význam. Přispívá k soudržnosti rodiny a mezigenerační solidaritě. V oblastech s vysokou nezaměstnaností může také snižovat tlak na trhu práce (Institut pro sociální politiku a výzkum, 2025). Novější zdroje však uvádí, že do skupiny neformálně pečujících osob, které čelí příjmové chudobě, stresu a vyčerpání, omezenému sociálnímu kontaktu a nedostatku volného času, může patřit až 800 000 lidí (Profident financial, 2025).

Truhlářová et. al. (2015, s. 26) uvádí, že v poskytování neformální péče „rodina plní nezaměnitelnou úlohu v péči o seniora, jelikož právě u ní hledá senior pomoc a pochopení. Předpokladem k úspěšné péči jsou dobré vzájemné vztahy v rodině a komunikace, která ji též ovlivňuje.“

V rámci neformální péče rodina zajišťuje seniorovi pomoc se sebeobslužnými úkony, jako je pomoc při stravování nebo pomoc při osobní hygieně. V případě potíží s mobilitou seniora pomáhá při pohybu a přesunu z lůžka na invalidní vozík, případně na toaletní židli. Podporuje sociální kontakty s členy rodiny, pomáhá s chodem domácnosti, s úklidem, se zajištěním stravy či léků, případně se zajištěním kompenzačních pomůcek. Doprovází klienta k lékaři, na úřady a dalších institucí a zároveň podporuje seniora ve vlastní soběstačnosti. Mimo to, poskytuje také i emocionální podporu (Mlýnková, 2016).

Z výše uvedeného textu je patrné, že pečovatelsví i neformální pečování hrají zásadní roli v podpoře osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického stavu či zdravotního omezení, a to nejen u seniorů. Tyto formy péče umožňují seniorům zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí a zajišťují jim potřebnou podporu a pomoc, aby se i oni mohli aktivně podílet na péči o své zdraví.

#### **1.1.4 Sociální pracovník**

Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na tehdejší společnost a potřebu řešit nové nepříznivé situace. Tyto situace způsobují problémy nejen jednotlivcům, ale také

celé společnosti. Staré mechanismy již nedokáží tyto problémy účinně vyřešit. Sociální pracovník se zapojuje do boje za zlepšení lidské společnosti (Sociální práce, 2007).

Sociálního pracovníka charakterizuje jeho úkol. Ten zahrnuje přispívání ke zlepšení narušených vztahů v přirozeném prostředí. Sociální pracovník učí jednotlivce, ale i rodiny správným postojům a chování, aby jim pomohl žít svobodně v demokratické společnosti. Sociálního pracovníka lze označit za pojivo společnosti, což není nadsázka. Sociální pracovníci spojují své klienty zpět s komunitou a v rámci řešení problémů spolupracují s ostatními odborníky (Sociální práce, 2007).

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách § 109 (Česko, 2006) udává znění definice: *„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“*

V České republice se sociální pracovníci orientují na jednotlivé cílové skupiny sociální práce a dle jejich potřeb za použití širokého spektra metod, dosavadních znalostí a zkušeností převzatých z praxe, a teorie sociální práce s těmito klienty pracují na zlepšení stávající situace. Ovšem vymezení rodinných pečujících jako konkrétní cílové skupiny by mohlo pomoci jejich začlenění do oblasti sociální práce. Když bude tato skupina jasně pojmenována a popsána, sociálním pracovníkům to usnadní pochopit, o jaké lidi jde, s jakými životními situacemi se potýkají a jakou roli může hrát sociální práce v jejich podpoře. Aby sociální pomoc skutečně odpovídala potřebám rodinných pečujících, je důležité upozornit na některé specifické rysy rodinné péče. Mnoho sociálních pracovníků je možná intuitivně vnímá, ale otázkou zůstává, nakolik si je dokážou uvědomit a aktivně s nimi pracovat při navrhování vhodné podpory (Hubková, 2017).

Sociální pracovníci mají oproti jiným pomáhajícím profesionálům nejlepší schopnost rozpoznat důležitou roli rodinných pečovatelů v systému péče o osoby závislé na pomoci druhých. Při poskytování pomoci se navíc umí zaměřit nejen na samotného pečovaného, ale i na pečujícího (Hubková, 2017).

V rámci realizovaných výzkumů a interakcí mezi různými odborníky a dlouhodobě pečujícími vyplývá, že právě sociální pracovníci mají největší schopnost pochopit situaci

rodinných pečovatelů a nabídnout jim adekvátní podporu. Dokáží vnímat širší kontext péče a také identifikovat případný konflikt zájmů mezi pečujícím a pečovaným. To je klíčové, protože sami pečující si často tyto konflikty neuvědomují, zlehčují je nebo je nechtějí přiznat (Hubková, 2017).

Sociální pracovník má významnou roli při práci s rodinou seniora využívající sociální služby, a to jednak z důvodů zlepšování vztahů uvnitř rodiny, při podpoře rodiny a seniora, při poskytnutí odborné podpory, hledání cest ke zkvalitnění života, a především zprostředkování multidisciplinární spolupráce, k zajištění komplexní péče a podpory rodinám seniorů (pozn. autorky).

### **1.1.5 Sociální práce**

Sociální práce se primárně uskutečňuje prostřednictvím sociálních služeb, kde profesionální pracovníci naplňují cíle a programy sociálních subjektů. Tito odborníci pomáhají klientům uspokojovat specifické potřeby prostřednictvím různých dávek a služeb. Význam sociální práce narůstá zejména v oblasti realizace sociálně-politických záměrů, kde hrají klíčovou roli věcné dávky a služby (Matoušek, 2001).

Jestliže v minulosti vznikla jakákoliv nepříznivá sociální situace, pak ji ve většině případů řešila nejbližší rodina či blízká komunita. Jen ty nejtěžší případy byly řešeny prostřednictvím institucí, zejména církevních, které dopady a nepřítel života charitativně řešily. Nyní se péče institucionalizovala a profesionalizovala, což vedlo k vytvoření moderní sociální práce jakožto samostatné profese (Sociální práce, 2007).

Sociální práce zahrnuje nejen odbornou práci, ale i činnosti vykonávané jinými profesemi, například pečovatelkami. Sociální pracovníci poskytují poradenství, zastupování a další odborné služby, přičemž jejich znalosti zahrnují základy sociologie, psychologie, práva či zdravotní vědy. Identifikují potřeby jednotlivců a navrhují řešení, ovšem specializované služby, jako psychologické či právní služby zajišťují externí odborníci (Matoušek, 2001).

Přímá péče realizovaná pečovatelkami je popsána viz výše v oblasti pečovatelské a neformální péče.

### **1.1.6 Sociální služba**

Zákon 108/2006 § 3 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006) definuje sociální službu jako: „*Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

V České republice zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006) rozlišuje tři druhy sociálních služeb. První je poradenství, které se dělí na základní a odborné. Další jsou služby sociální prevence, jejichž cílem je předcházení sociálního vyloučení, případně snižování rizik spojených s rizikovým způsobem života a posledním typem sociálních služeb, jsou služby sociální péče.

Pro potřeby diplomové práce se při sociální práci s rodinou seniora nejčastěji setkáme se službami, které poskytují poradenství a se službami sociální péče.

Zákon 108/2006 § 38 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006) popisuje činnosti služeb sociální péče, „*kteřé napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*“

Sociální služby mohou být realizované v přirozeném prostředí seniora, v danou chvíli mluvíme o terénních službách, nebo mohou být poskytovány v rámci pobytu seniora v zařízení, které se na přímou péči specializuje; v tu chvíli mluvíme o pobytových službách. A posledním způsobem poskytování sociálních služeb mohou být ambulantní sociální služby, které senior účelně navštěvuje (Česko, 2006).

## **1.2 Stáří a jeho projevy**

Úzce souvisejícím pojmem se seniorem je stáří, které je jednou z charakteristik seniora. Stárnutí je nezvratný proces, v němž organismus prochází nejrůznějšími změnami. Ty jsou jak morfológické, specifické i funkční a nastávají v různých časech. Rychlost stárnutí se liší u každého organismu, což je ukazatelem vysoce individuálním a různorodým procesem (Mlýnková, 2017).

Z pohledu vývojové psychologie lze stáří rozdělit do tří fází. První fáze, nazývaná jako rané či počínající stáří, je definováno hranicí 60-74 let. Druhá fáze seniorského věku je vymezená hranicí 75-89 let, a je nazývaná pravé neboli vlastní stáří. A poslední fází

stárnutí je dlouhověkost, o níž mluvíme, když senior překročí hranici 90 let a více (Janiš & Skopalová, 2016).

Ondrušová a Krahlcová, (2020) pohlíží na stáří z různých hledisek, a to z biologického hlediska, kdy se změny projevují na úrovni fyzického vzhledu těla a postihující všechny orgánové soustavy. Jedná se např. o atrofii, degeneraci tkáně, úbytek vody apod. Dochází k poklesu funkčnosti ve všech aspektech. Celý proces je ovlivněn zdravou životosprávou, kvalitní stravou a pohybem. Z psychického hlediska během stárnutí dochází ke změnám kognitivních funkcí, osobnostních rysů a schopnosti přijmout novou roli. Tyto změny zahrnují mentální funkce a emoční složku. Často se pozoruje převaha introvertního ladění, egocentrismus a nedůvěřivost. K duševní životosprávě patří Švancarovy 5P: perspektiva, prozíravost, pružnost, porozumění a potěšení. Tyto principy lze rozšířit o pozitivní myšlení, pokoru a (sebe)přijetí.

Bromley v knize od Ondrušové a Krahlcové (2020) identifikuje pět modelů adjustace na stáří:

- **Konstruktivní přístup:** Optimální, projevuje se jako realistické řešení problémů a udržování dobrých vztahů.
- **Závislost:** Spočívá v pasivitě seniora.
- **Obranný postoj:** Je zastřen prokazováním vitality seniora.
- **Nepřátelský přístup:** Senior se drží v ústraní, bez potřeby sociálních kontaktů.
- **Nepřátelský postoj:** Destruktivní jednání namířené vůči své osobě s častými sebevražednými myšlenkami.

Sociální hledisko zahrnuje veškeré vývojové etapy v životě jedince, zahrnují integraci do sociálních interakcí, postoje k okolí a účast v aktivitách. A ve stáří tomu není jinak. Vztahy se mění, jak na úrovni rodiny, tak i s vrstevníky. Odchod do důchodu často znamená omezení kontaktů a částečnou izolaci, proto je důležité podněcovat seniora ve vztazích i mimo rodinu. Nejen pro udržení mentální kondice se jeví užitečné používat metodu reminiscence. Poslední hledisko stárnutí je spirituální hledisko. Se stárnutím a blížícím se nevyhnutelným koncem se často zvyšuje zájem o spiritualitu a náboženství, a s tím související gerotranscendence, která označuje proces odpoutávání se od materialismu směrem k spiritualitě. Víra má pozitivní vliv na zvládání těžkostí spojených se stářím (Ondrušová & Krahlcová, 2020).

### 1.3 Zdravotní a sociální potřeby seniorů

Současná heterogenní skupina seniorských obyvatel neumožňuje jednoznačně stanovit specifické potřeby seniorů (Matoušek, 2022).

V souvislosti se stárnutím dochází ke změnám v oblasti potřeb seniorů, zejména v oblasti zdravotních a sociálních. Péče o nemocné vychází z jejich potřeb a jejich uspokojování. Potřeba představuje stav nedostatku nebo nadbytku, který vede k obnovení rovnováhy organismu. Motivuje člověka k jednání – buď k získání toho, co mu chybí, nebo k vyhnutí se něčemu nepříznivému. Potřeby se v průběhu života mění; to, co je důležité v mládí, nemusí být prioritní ve stáří. Jejich uspokojování ovlivňují faktory jako věk, zdravotní stav, osobnost, kvalita mezilidských vztahů a okolnosti jejich vzniku. Při hodnocení potřeb seniora je důležité sledovat jak jeho subjektivní pocity (žízeň, hlad, únava), tak objektivní projevy (fyzické změny, chování). Rodina při pečování musí být vnímavá a umět rozpoznat i nenápadné signály, aby mohla adekvátně reagovat na potřeby svého seniora (Mlýnková, 2016).

Ve vysokém věku se často setkáváme s tzv. geriatrickou křehkostí, tedy sníženou odolností vůči tělesným, psychickým a sociálním stresorům. Jakákoli změna zdravotního stavu, prostředí nebo sociálních vztahů může vést k dekompenzaci a zhoršení celkové kondice. Proto je důležité pravidelně vyhodnocovat aktuální potřeby seniorů a přizpůsobovat jim péči. Neuspokojené základní fyzické potřeby, jako bolest, hlad či neklid, mohou maskovat hlubší psychické a sociální problémy, jako jsou úzkost, smutek, osamělost či pocit ztráty důstojnosti. Zákon o sociálních službách č. 108/2005 Sb (Česko, 2006). definuje deset základních životních potřeb, jejichž neuspokojení je považováno za nepříznivou sociální situaci. Patří mezi ně například péče o vlastní osobu, mobilita, komunikace, orientace v přirozeném prostředí, pomoc se zajištěním domácnosti či péče o zdraví. Taktéž jsou definovány činnosti, kterými jsou výše popsané potřeby uspokojovány (Matoušek, 2022).

Jednou z nejzákladnějších hierarchicky poskládaných lidských potřeb, které musíme brát v potaz i při péči o seniora, je Maslowova pyramida potřeb, kde platí, že nižší potřeby musí být uspokojeny dříve než ty vyšší (Mlýnková, 2016):

1. **Fyziologické potřeby** – zahrnují základní podmínky pro přežití, jako je dýchání, příjem potravy a tekutin, spánek, vylučování či fyzická pohoda.

2. **Potřeby jistoty a bezpečí** – zahrnují pocit ochrany, finanční i sociální stabilitu a zajištěné životní podmínky.
3. **Potřeby lásky a sounáležitosti** – vyjadřují potřebu blízkých vztahů, sociálního začlenění a emocionální podpory.
4. **Potřeby uznání a sebeúcty** – souvisejí s pocitem vlastní hodnoty, úcty druhých a společenským postavením.
5. **Kognitivní potřeby** – touha po poznání, vzdělávání a porozumění světu.
6. **Estetické potřeby** – potřeba harmonie, krásy a upraveného prostředí.
7. **Potřeby seberealizace** – snaha naplnit svůj potenciál, rozvíjet dovednosti a mít smysluplný život.

Matoušek (2022) mimo Maslowovy pyramidy ještě uvádí konkretizované potřeby seniorů v pokročilém stáří:

1. **Potřeba jistoty a stability**

Potřeba jistoty a stability je ohrožena ztrátami a změnami, které jsou způsobeny vyšším věkem, včetně zdravotních komplikací, finanční nejistoty a sociální izolace.

2. **Specifické potřeby v oblasti zdravotní a sociální péče**

Senioři mohou mít omezený přístup k diferencovaným službám, jako je paliativní péče, domácí terénní služby či rehabilitace.

3. **Potřeba autonomie a svobody**

Omezená mobilita, fyzická závislost na pomoci druhých či snížení příjmů může vést ke ztrátě pocitu kontroly nad vlastním životem. Autonomie je zásadní pro důstojné stárnutí – zahrnuje jak finanční a fyzickou soběstačnost, tak i možnost rozhodovat o svých záležitostech.

4. **Potřeba kvality života**

Zdravotní problémy, snížení příjmů, sociální odloučení a omezený přístup ke kulturním a volnočasovým aktivitám mohou vést k poklesu kvality života.

5. **Potřeba zachování identity a důstojnosti**

Ohrožením této potřeby mohou být kognitivní úpadek, nedostatek respektu od okolí, institucionalizace nebo špatné zacházení.

6. **Potřeba sociální participace a sounáležitosti**

Potřeba přijetí a účasti se na dění, stejně tak udržování mezigeneračních vztahů je prevencí před pocitem sociální izolace a osamělosti.

## **7. Potřeba smyslu života**

Senioři často čelí pocitu zbytečnosti. Potřeba smyslu života spočívá v motivaci k plnění úkolu.

## **8. Duchovní a existenciální potřeby**

Ve vyšším věku se zvyšuje potřeba spirituality, bilancování života a smíření. Ztráta víry, existenční úzkosti či vnitřní prázdnota mohou vést k depresím a pocitu beznaděje.

Pomoc při naplňování zmíněných potřeb by měla být součástí komplexní péče o seniory, a to jak v domácím prostředí, tak i v inicializované péči. Výše popsané potřeby zohledňují nejen zdravotní stav seniora, ale i jeho psychickou a sociální pohodu (pozn. autorky).

### **1.4 Rodina jako neformální pečovatel**

V předchozí kapitole jsem zmínila důležitost rodiny v rámci rodinných vztahů a při neformální péči o seniory. Nyní se zaměřím na vliv pečovatelského prostředí a zátěže na rodinné vztahy, zejména na projevy na úrovni psychické, somatické směrem k seniorovi.

#### **1.4.1 Zátěžové situace při neformální péči**

Rodinní pečující bývají nejčastěji hlavními osobami, které se starají o potřebné, a v mnoha případech jsou na tuto péči sami. Veškerá odpovědnost leží především na nich, často bez výrazné pomoci nebo podpory ze strany jejich sociálního okolí, případně dalších sociálních služeb. Právě tato skutečnost je jedním z hlavních aspektů, který péči v rámci rodiny odlišuje od jiných forem neformální pomoci a zároveň ji činí náročnější, spojenou s vyšší mírou rizik (Hubková, 2017).

Individuální péče v pečovatelské praxi vychází z holistického přístupu, kdy je klient vnímán jako jednotka zahrnující biologické, psychologické, sociální a duchovní aspekty. Tento přístup předpokládá systematickou snahu uspokojit všechny potřeby klienta, které si soběstačný člověk obvykle zajišťuje sám. Empatický vztah ke klientovi, schopnost navázat produktivní komunikaci a samotná péče znamenají pro pečovatele, v tomto případě pro rodinu značnou psychickou, fyzickou i sociální zátěž. Péče o rodinného příslušníka přirozeně přináší stres. Pokud rodina v roli neformálního pečovatele nemá vytvořený režim umožňující odpočinek či odreagování od bolesti druhých blízkých, může dlouhodobý stres vést k syndromu vyhoření. Proto je nezbytné, aby pečující dbali také na vlastní zdraví (Mlýnková, 2017).

Hlavním rysem rodinné péče je její zakotvení v rámci složitých rodinných vztahů a vzájemných závazků. Péči poskytují lidé, kteří mají k potřebné osobě blízký, často příbuzenský vztah, spojený s osobními a obvykle i emočními vazbami, na které můžeme nahlížet, že jsou výhodou při poskytování péče, ale zároveň se stávají i zdrojem mnoha rizik a ohrožení pro obě zúčastněné strany. Silný pocit odpovědnosti a závazku pramenící z blízkého vztahu často staví rodinné pečující do obtížné situace. Sami mají pocit, že se od nich očekává, že zvládnou fyzicky i psychicky velmi náročnou péči, která i pro kvalifikované odborníky může být někdy složitá, a to bez potřebné podpory a s využitím pouze vlastních sil. Navíc, oproti neformální péči rodinní pečující nemají možnost jednoduše péči ukončit nebo omezit, i když se rozsah péče dostává do rozporu s jejich osobními potřebami či možnostmi. Často tak pokračují ve své roli i za hranicí vlastních sil (Hubková, 2017).

Zátěžové situace mohou narušit psychickou rovnováhu, což se projevuje změnami v prožívání, myšlení a chování. Někdy jsou tyto změny dočasné, jindy mohou být dlouhodobé. Zátěž lze posuzovat podle její závažnosti a dopadu na vznik psychických poruch (Vágnerová, 2014).

Zátěž vyplývá z kombinace dvou faktorů. Prvním jsou vnější podmínky, jako nečekané situace, neobvyklé nároky nebo délka jejich trvání (například změny v chování seniora způsobené diagnózou onemocnění). Druhým faktorem jsou vlastnosti pečovatele, tedy jeho schopnost zvládat tyto vlivy – například reakce na nové situace nebo emoční stabilita. Zátěž může být optimální, přiměřená nebo škodlivá. Schopnost zvládat ji závisí na rodinném prostředí a výchově (Mlýnková, 2017).

Jedním z důležitých faktorů práce se zátěží a se stresem je duševní hygiena, pojem pocházející z 19. století a inspirovaný poznatky psychiatrie, zahrnuje zásady podporující udržení duševního zdraví. Již antika zdůrazňovala význam harmonie mysli. Tyto zásady jsou klíčové pro prevenci neuróz a psychosomatických problémů. Negativní emoce, stres a nervozita však mohou duševní hygienu komplikovat (Mlýnková, 2017).

### **Frustrace**

Vágnerová (2014) uvádí, že zátěžová situace může vyústit ve frustraci. Ta nastává, když člověk neočekávaně ztratí možnost uspokojit důležitou potřebu. Frustrace vyvolává zklamání a vede k různým reakcím na zvládnutí situace. Pokud měl člověk velká

očekávání, je jeho zklamání silnější. Proto bývá skepse častou obranou. Frustrace je běžná a může být i užitečná, protože motivuje k většímu úsilí nebo ke změně přístupu.

### **Konflikt**

Nezřídka se může stát, že se při péči o své blízké ocitneme v konfliktní situaci. Konflikty jsou běžnou součástí života, avšak stávají se problémem tehdy, jsou-li závažné, dlouhodobé, osobně významné a člověk nemá dovednosti k jejich zvládnutím. Zvláště důležité jsou tzv. vnitřní konflikty – například když týrané dítě touží po lásce rodičů, kteří mu zároveň ubližují. Nezvládnuté konflikty mohou vést k psychickým i fyzickým obtížím (Vágnerová, 2014).

### **Stres**

Stres je vnitřní stav, který člověk prožívá v situaci skutečného či očekávaného ohrožení. Jedná se o soubor fyziologických a psychických reakcí organismu na změny narušující jeho běžné fungování. Tento stav má biologickou podstatu. Při stresu dochází k vyplavování hormonů, jako je adrenalin a noradrenalin, což způsobuje zvýšení krevního tlaku, bušení srdce, tachykardii, nucení na močení nebo průjem. Typickým projevem může být i pocení rukou, podobně jako u studentů během zkoušení. Jednoduše řečeno, stres je odpovědí organismu na požadavek, přičemž tyto požadavky jsou označovány jako stresory (Mlýnková, 2017). Ne vždy musí mít negativní význam. Přiměřená varianta stresu může na člověka působit aktivizačně a stimulovat ho k vyššímu výkonu, či hledání účelného řešení situace (Vágnerová, 2014).

Stresor je jakýkoli podnět, který vyvolává stres. Například vyvolání žáka ke zkoušení může být stresorem, zatímco bušení srdce je projevem stresu. Stresory lze rozdělit do několika skupin. Mezi fyzické patří infekce, poranění nebo trauma způsobené zlomeninou či operací. Stresory spojené s nemocí zahrnují bolesti, ekonomické ztráty, obavy o zdraví vyplývající z čekání na výsledky vyšetření. Individuální stresory mohou zahrnovat duševní vypětí či spánkovou deprivaci. Skupinové stresory mohou vznikat v kontextu školního prostředí, rodinných situací či v rámci pracovních kolektivů, například ošetrovatelských týmů. Fyzické vypětí spojené s nadměrnou aktivitou, jako je horská túra nebo intenzivní cvičení. Sociální stresory zahrnují například vysoké pracovní nároky, časté vyrušování při výkonu práce nebo obavy ze ztráty zaměstnání (Mlýnková, 2017).

Vágnerová (2014) uvádí tři fáze stresu a jejich postupné zvládnání. První fáze spočívá v aktivaci obranných reakcí a uvědomění si zátěže. V reakci na stresovou situaci se spouštějí obranné mechanismy, jak fyziologické, tak psychické. Primárně se aktivuje sympatický nervový systém, dochází k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu, což vede ke zrychlení srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku a mobilizaci energetických zásob. Následuje vyplavení hormonů, které usnadňují získávání energie z cukrů a bílkovin. Později dochází k mobilizaci depotních tuků jako dalšího zdroje energie. Cílem těchto procesů je zajistit organismu dostatečné množství energie k úspěšnému zvládnutí stresové situace. Psychická reakce na stres spočívá uvědomění si nadměrné náročnosti situace. Situace je vnímána jako stresující, pokud vyvolává silné negativní emoce, tedy když je prožívána jako distres. Hodnocení situace závisí na zkušenostech, aktuálním psychickém stavu jedince, jeho schopnostech a dostupné podpoře. Stres hraje významnou roli při změnách emočního prožívání, narušuje orientaci ve stresové situaci a zároveň aktivizuje obranné reakce. Druhou fází je samotné zvládnání stresu, během něhož se jedinec snaží nalézt účinné strategie ke zmírnění jeho dopadů. Klíčovou roli v tomto procesu hraje pocit kontroly nad situací a přesvědčení, že ji lze alespoň částečně ovlivnit. Pokud se stres podaří zvládnout, nebo pokud problém přirozeně odezní, psychické i fyziologické funkce se postupně vracejí do normálu. Pokud však zátěž přetrvává a jedinec ji nedokáže překonat, stres přechází do další fáze. Poslední fází je rozvoj stresových poruch, které vznikají selháním obranných mechanismů. Nejde již pouze o akutní potíže, ale o trvalé narušení psychického zdraví, například o vznik psychosomatických poruch.

Mlýnková (2017) ve své publikaci rozděluje fáze stresových reakcí do čtyř skupin. První fází je uvědomění si zátěže a její interpretace. Následuje aktivace obranných reakcí, jako je popírání skutečnosti nebo izolace od okolního světa, případně od samotného nemocného. Člověk se může stáhnout do sebe a vykazovat negativní emoční naladění. Další fází je aktivace fyziologických funkcí těla, kdy se při negativních emocích rozbuší srdce, zvýší se krevní tlak a zrychlí tep i dýchání. Poslední fází je zvládnání stresu neboli coping, kdy člověk hledá způsoby, jak situaci čelit.

V práci pečovatele se objevuje mnoho specifických stresorů. Komunikace s agresivním či nespolupracujícím klientem může být pro pečující osoby velmi náročná. Opakované žádosti klientů, ať už v domácí, či ústavní péči, představují pro pečující osoby další zátěž. Péče o těžce nemocné dítě nebo o větší počet umírajících klientů je pro pečovatele obzvláště psychicky náročné a často představuje extrémní stres. Depresivní klienti s

tendencemi k sebepoškozování nebo agresi mohou situaci ještě více komplikovat a zvyšovat nároky na pečovatele. Kontakt s příbuznými klientů bývá často náročnější než komunikace přímo s klienty. Dalšími faktory mohou být nespokojenost v zaměstnání způsobená negativními vztahy na pracovišti, nízké finanční ohodnocení a nedostatečná sociální podpora (Mlýnková, 2017).

Při dlouhodobém vystavování se stresovým faktorům mohou vznikat somatické příznaky, jako jsou bolesti břicha, nechutenství nebo problémy se spánkem. Dotyčný může být unavený a vyčerpaný, ale přesto není schopen usnout, nebo se během noci často budí a přemýšlí o povinnostech následujícího dne. Nedostatek kvalitního odpočinku vede k neobnovení fyzických ani psychických sil. Dlouhodobé vystavení těmto faktorům může vést k psychosomatickým onemocněním nebo k syndromu vyhoření, známému jako burn-out (Mlýnková, 2017).

### **Syndrom vyhoření**

V českém písemnictví se pozornost stresu a vyhoření začala věnovat především v 90. letech 20. století. Stres je významným faktorem negativně ovlivňujícím zdraví populace. Je proto důležité zaměřit se nejen na léčbu důsledků stresu a vyhoření, ale zejména na prevenci.

Neformální pečující jsou opakovaně vystavováni nárokům a požadavkům, které jsou nečekané, nové, nebo monotónní a neměnné. K tomu se přidávají pravidelné denní povinnosti, péče o rodinu, domácí a pracovní povinnosti apod. Jednoho dne už člověk nemá sílu zvládat množství těchto nároků, ani když se o to snaží. Stává se lhostejným k životu, práci i rodině. Objevuje se syndrom vyhoření, který je definován jako: „*Stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání způsobený dlouhodobým pobýváním v situacích, jež jsou emocionálně mimořádně náročné*“ (Mlýnková, 2017, s. 38). Zmíněná náročnost často vzniká spojením velkých očekávání s chronickými stresory. Nejmotivovanější pečovatelé bývají nejvíce ohroženi (Mlýnková, 2017).

Syndrom vyhoření se projevuje jak na úrovni psychické, ve formě ztráty radosti ze života, empatie a angažovanosti, depresivním laděním, bezmocností, sebelítostí a frustrací, tak i na úrovni somatické, která se projevuje podobně jako při působení stresorů. Může být narušen spánek, zvýšený krevní tlak, pocit dechové nedostatečnosti, poruchy v oblasti sexuality, bolesti hlavy a může vyústit k útěkovému jednání, zejména k přejídání či látkovým závislostem. Směrem k opečovávanému se může objevit hostilita, nechuť

pečovat, ztráta pozitivních emocí a další projevy, které významně ovlivňují celý proces neformální péče (Mlýnková, 2017).

### **Trauma**

Další zátěžovou situací, se kterou se můžeme setkat při péči o blízkou osobu, je trauma. Psychické trauma představuje situaci, která jedinci způsobí výrazně negativní zážitek a nějakou formu újmy. Trauma se projevuje narušením emočního prožívání – postižený člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, pociťuje úzkost, která vyjadřuje obavy z budoucnosti, a smutek, jenž lze chápat jako truchlení nad ztrátou něčeho důležitého. Trauma ovlivňuje také myšlení – pod tlakem negativních emocí může jedinec jednat nekriticky a nesoudně. Tyto změny se promítají i do chování – postižený se může pokoušet uniknout dalším traumatizujícím situacím, nebo naopak reagovat agresivně. Nezpracované trauma může mít dlouhodobé důsledky na psychické zdraví. Trauma nevzniká pouze v důsledku fyzické či psychické újmy nebo pocitu ztráty, ale může být vyvoláno i změnou sociálního postavení nebo reakcemi okolí. Fyziologická reakce na trauma je obdobná jako u stresu, ale v počáteční fázi se často objevuje šok, který může vést k dočasné neschopnosti reagovat. Jakmile si jedinec traumatizující skutečnost uvědomí, následují různé psychické reakce, které lze chápat jako pokus o její zpracování (Vágnerová, 2014).

### **Krize**

Krize představuje náhlé vyhrocení situace, kdy člověk vnímá problém jako nevládnutelný. Může vzniknout postupným hromaděním problémů, nebo jako reakce na náhlou událost. Charakteristickým znakem krize je selhání dosud funkčních adaptačních mechanismů. Příkladem může být rodinný konflikt, který vyústí v agresivní jednání a fyzickým útokem. Krize bývá doprovázena intenzivními negativními emocemi – pocitem beznaděje, nebezpečí a ztráty pocitu jistoty, což má zásadní vliv na vyhodnocování situace a myšlení, které může být zkratkovité. Chování může být provázeno afektivními výbuchy a nepřiměřenými reakcemi. Průběh krize je podobný reakci na stres, protože krize je určitou jeho variantou. Její vznik signalizuje, že dosavadní adaptační strategie nejsou účinné a je nutné hledat nové způsoby řešení. Přehodnocení situace a nalezení efektivních strategií může vést k pozitivním změnám, ale ne každé řešení je prospěšné. Například únik ke konzumaci psychoaktivních látek zpravidla vede k dalším problémům (Vágnerová, 2014).

## **Deprivace**

Poslední zátěžovou situací, se kterou se neformální pečující mohou v rámci dlouhodobé péče o seniora setkat, je deprivace. Ta nastává, když není dlouhodobě a dostatečně uspokojena některá z důležitých lidských potřeb. Tento stav patří k nejzávažnějším psychickým zátěžím a může mít negativní dopad jak na aktuální psychickou pohodu, tak na celkový psychický vývoj. Závažnost důsledků deprivace závisí na období života, ve kterém k ní dochází. Nejcitlivějším obdobím ve vývoji jedince je dětství. Citové strádání ve zmíněném období může výrazně ovlivnit psychický vývoj dítěte, vztah k sobě samému, a i k ostatním lidem (Vágnerová, 2014). Avšak i ve stáří se deprivace může projevit u seniora, a to nejen ve formě nedostatku podnětů, ale i zmíněná citová deprivace (pozn. autorky).

### **1.4.2 Sendvičová generace**

Dalším z důležitých fenoménů při neformální péči, se kterým se v praxi můžeme setkat, je pojem sendvičová generace. Zmíněný pojem v sobě skrývá určitou zátěž pro pečující rodinu, která se významně podílí nejen na náladě, ale i časových a finančních možnostech pečujících.

Termínem sendvičová generace označujeme osoby, kterým hrozí, že jejich domácnost bude pečovat o osoby ze dvou různých generací – z generace jejich rodičů a z generace jejich dětí (Katedra sociologie a sociální práce, n. d.).

Současná společnost se vyznačuje prodlužováním délky života, odkládáním mateřství do pozdějšího věku, rostoucím počtem vícečetných rodin a prodlužováním věku odchodu do důchodu. Tyto demografické změny vedou k vzniku tzv. sendvičové generace. Tento termín označuje osoby, které kromě péče o vlastní děti zároveň pečují o své stárnoucí rodiče nebo rodiče svého partnera. Přitom jsou stále zaměstnaní a čelí celé řadě dalších povinností. Výzkumy Centra pro rodinu a sociální péči ukázaly, že lidé v sendvičové generaci často trpí dlouhodobým vyčerpáním, stresem a nedostatkem času na sebe, své zájmy a odpočinek. Přitom právě čas věnovaný sobě pomáhá snižovat stres a dodává energii. Péče o seniory může mít také negativní dopady na jejich vlastní zdraví, a to jak fyzické, tak psychické. Hrozí riziko vyhoření. Nejenže čelí značné zátěži, když se snaží skloubit péči o děti a seniory se svými pracovními povinnostmi a domácími potřebami, ale taktéž je ohrožen jejich partnerský život. Dlouhodobé zvládání takového tlaku je velmi náročné a obtížné, což zvyšuje riziko vzniku psychických onemocnění, zdravotních

problémů, sociální izolace či partnerských krizí. Nejsou to však pouze lidé v produktivním věku, kdo se ocitá v roli pečujícího. Často se jedná i o seniory starší 60 let, kteří pečují o svého nemocného partnera, sourozence nebo jiného blízkého člověka, a zároveň pomáhají svým dětem, například s péčí o vnoučata či domácnost. Tato situace je pro ně fyzicky i psychicky velmi náročná, zejména vzhledem k jejich zdravotním omezením spojeným se stárnutím. Proto by i senioři pečující o své blízké měli dbát na své vlastní zdraví, nepřetěžovat se a v případě potřeby se obrátit na dostupné formy podpory (Sendvičová generace, 2025a).

### **1.4.3 Výzvy a bariéry rodinné péče**

V průběhu poskytování péče seniorovi se rodina setkává s mnoha novými situacemi, které musí řešit i přes nedostatek informovanosti, a to se může stát dalším zdrojem zátěžových situací. Na emocionální úrovni se potýká s velkou škálou psychického diskomfortu, který nejen ovlivní náladu pečující rodiny, ale významně ovlivní průběh poskytování péče seniorovi. Další bariérou je mnohdy řešení finanční situace, kdy rodiny mají spíše nedostatek, než nadbytek a svůj čas, který věnují péči o seniora, není státem finančně zúročen. V případě, že je pečující rodina stále pracovně aktivní, po odečtení času věnovaného práci, spánku a každodenním povinnostem často nezbývá dostatek prostoru ani na naplňování vlastních tužeb. Pokud navíc pečují o seniora, volného času jim téměř nezbývá (pozn. autorky).

Na danou problematiku již bylo realizováno několik výzkumů, jejichž cílem bylo objasnit situace, se kterými se pečující rodiny při poskytování péče setkávají, a na základě zjištění navrhnout možná opatření, která by mohla ulehčit situaci oběma zúčastněným stranám. Zjištěná data shrnuje například Geissler et. al. (2015), který uvádí, že priority a cíle rodinných pečujících se do určité míry liší v závislosti na jejich konkrétní situaci. Klíčovými faktory ovlivňujícími jejich potřeby a preference jsou především zdravotní stav osoby, o kterou pečují, míra zapojení a podpory ostatních členů rodiny a také dostupnost a využívání sociálních služeb. Výzkumy prostřednictvím fokusních skupin ukazují, že ke zlepšení postavení neformálních pečujících by přispělo lepší finanční ohodnocení péče, případně vyšší finanční podpora, kterou by mohli využít na nákup potřebných služeb. Navýšení rozsahu poskytované péče ze strany sociálních služeb umožňuje pečujícím kombinovat péči s výdělečnou činností, což jim může pomoci vyhnout se ekonomickým problémům a zmírnit negativní důsledky dlouhodobé péče.

Shodně také uvádějí potřebu lepší informovanosti o všech oblastech souvisejících s péčí o blízkého.

Pečující, kteří se starají o seniory a děti, potřebují především vědět, kam se mohou obrátit pro získání informací a další podpory, aby mohli poskytovat kvalitní péči. Je důležité, aby měli možnost zastoupení a odlehčení, což jim umožní najít čas na odpočinek, vyřízení osobních záležitostí a udržování vztahů s partnerem a dětmi. Zároveň si přejí, aby senioři měli svůj volný čas vyplněný smysluplnými aktivitami, posilovali svou psychickou pohodu a netrpěli pocity osamělosti. Klíčové je udržování jejich aktivního životního stylu co nejdéle, jak je to možné (Sendvičová generace, 2025a).

**Hlavní problémy pečujících** (Sendvičová generace, 2025a):

- **Fyzická a psychická únava** – vyčerpání z neustálé péče.
- **Nedostatek času, kompetencí a informací** – složité skloubení péče o seniory, děti a získávání informací o způsobu, jak poskytovat péči.
- **Stres a pocity viny** – strach, že péče není dostatečná.
- **Obavy** – o své zdraví, o zdraví seniora i o budoucnost.
- **Riziko vyhoření** – zahlcenost povinnostmi a ztráta vlastního života.
- **Finanční nejistota** – obavy o zajištění rodiny a budoucnosti.
- **Nedostatek dostupných sociálních služeb** – omezené možnosti pomoci v okolí.
- **Zhoršující se zdravotní stav seniora** – narůstající náročnost péče.
- **Neschopnost nastavit hranice** – potíže s říkáním „ne.“

**Co pečující potřebuje?** (Sendvičová generace, 2025b):

- **Čas pro sebe** – prostor k odpočinku a regeneraci.
- **Možnost zastoupení v péči** – dostupné odlehčovací služby.
- **Podporu pro udržení kvalitních vztahů** – zejména s partnerem a dětmi.
- **Informace a poradenství** – jasné směřování, kde hledat pomoc.
- **Flexibilitu zaměstnavatelů** – možnost skloubení práce a péče.
- **Dostupnost kvalitních sociálních služeb** – zejména terénních.
- **Pochopení okolí** – větší toleranci a podporu od rodiny i společnosti.

Pečující čelí značným výzvám a potřebují komplexní podporu, která jim pomůže skloubit péči, zaměstnání a osobní život bez ohrožení vlastního zdraví a psychické pohody (Sendvičová generace, 2025b).

#### **1.4.4 Rozdíl mezi formální a neformální péčí**

Rodinní příslušníci bývají nejčastěji těmi, kdo se starají o seniora, často jako jediní poskytovatelé péče. Na jejich bedrech tak spočívá hlavní zodpovědnost, mnohdy bez výraznější podpory od širšího okolí. Právě tato izolovanost a nedostatek vnější pomoci je jedním z klíčových aspektů, který činí rodinnou péči specifickou formou neformální podpory, výrazně komplikovanější oproti formální péči – ovšem s řadou rizik, která ji výrazně zatěžují (Truhlářová et. al. 2015)

Co dělá rodinnou péči odlišnou od jiných forem péče, je její ukotvení v rámci rodinných vazeb, závazků a vzájemných vztahů. Péči zajišťují osoby, které jsou se seniorem, o něhož se starají v blízkém vztahu, ať už v příbuzenském, osobním nebo citovém. Právě zmíněné osobní vazby jsou zároveň tím, co rodinnou péči činí významnou, ale je i zdrojem zátěžových situací, které ohrožují především stranu pečující než seniora, o něhož je pečováno. Hlavní důvody, proč se pečující dostávají do zátěžových situací, je právě silné vnitřní, ale i vnější přesvědčení o povinnosti postarat se o blízkého člověka (Hubková, 2017).

Veřejnost často předpokládá, že rodina zvládne péči o svého blízkého vlastními silami, a to i bez odborné podpory. Tento předpoklad však naráží na realitu, kdy péče bývá náročná i pro profesionály s potřebným zázemím a zkušenostmi. Rodiny pečující o své blízké se tak dostávají do vnitřního napětí – často pociťují morální nebo emocionální závazek, kvůli kterému svou roli nemohou snadno omezit, natož zcela opustit. A to ani v případě, že je poskytovaná péče v konfliktu s jejich vlastními potřebami a jejich silami, čas nebo psychická kapacita nestačí. Ve snaze vyhovět potřebám seniora pokračují v péči mnohdy až za hranice svých možností (Hubková, 2017).

Navíc není výjimkou, že rozhodnutí starat se o člena rodiny, seniora, vzniká spíše pod tlakem okolností a společenského konsenzu, než zcela ze svobodné volby. I mezi profesionály v oblasti sociální práce se často objevuje mylný dojem, že pečující rodina převzala svoji roli zcela dobrovolně, a že ji mohou kdykoliv bez následků ukončit (Hubková, 2017).

#### **1.4.5 Zvládání zátěžových situací**

Truhlářová et. al. (2015) ve své knize uvádí, že rodinná péče, přestože představuje výraznou zátěž pro samotného pečujícího i jeho rodinu, se stále jeví, jako jeden z nejvhodnějších způsobů podpory pro seniory. Kombinuje sociální, částečně i zdravotní,

pečovatelskou a citovou angažovanost. Taktéž domácí, známé prostředí, k němuž má senior blízký vztah, zajišťuje seniorovi pocit bezpečí a jistoty.

Rodinná péče může nabývat různých podob v závislosti na míře a charakteru pomoci, kterou pečující osoba poskytuje. Může jít o citovou a sociální podporu či pomoc zdravotního charakteru. Zahrnuje celou škálu aktivit – od příležitostné pomoci v domácnosti nebo doprovodu k lékaři, až po každodenní osobní péči. Ta může zahrnovat podporu při hygieně, oblékání, polohování imobilní osoby, rehabilitační cvičení a další potřebné úkony (Truhlářová et. al. 2015).

Při poskytování péče se setkáváme s různou náročností, která se odráží nejen v časové dotaci, kterou rodina péči tráví, ale i četností návštěv a psychickým vypětím.

Truhlářová et. al. (2015) rozděluje tři různé modely péče:

**Podpůrná péče** – jedná se o méně náročnou pomoc, která nevyžaduje společné bydlení a je zaměřena především na emocionální podporu. Zahrnuje zapojení do výjimečných činností seniora, včetně slovního povzbuzení, finanční nebo hmotné výpomoci, doprovodu nebo dohledu. Jde o péči, která umožňuje seniorovi udržet si co největší soběstačnost s přirozeným prostředím při zachování lidské důstojnosti.

**Neosobní péče** – pravidelná a časově náročnější podpora, na každodenní bázi, která zahrnuje jak praktickou, tak citovou rovinu. Často je zajišťována nejen rodinou, ale i v kombinaci se sociální službou. Jedná se o každodenní přítomnost a pomoc, bez níž by už pečovaný jen těžko fungoval samostatně.

**Osobní péče** – nejnáročnější forma péče, která vyžaduje nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Charakteristické pro ni je, vysoká psychická, časová i fyzická náročnost a vyšší nároky na profesionalitu pečující rodiny, a tím se i zvyšuje riziko dopadu na život člena rodiny, který je pečovatelem, a i na jeho okolí – osobní, sociální i pracovní.

Rodinná péče se tak promítá do celkového fungování domácnosti i do osobního prostoru samotného pečujícího. Vliv na ni má především charakter zdravotního stavu osoby, o kterou je postaráno a prostředí, ve kterém se péče odehrává (Truhlářová et. al. 2015).

Odolnost vůči zátěžím závisí na vrozených predispozicích, individuálních zkušenostech i aktuálním stavu jedince. Genetické faktory, jako emoční stabilita, flexibilita v reakcích a schopnost rychlé regenerace, mohou odolnost posilovat. Zmíněná dispozice se často označuje jako hardiness (pevnost, tvrdost), což vyjadřuje stupeň odolnosti, hranici, za níž

začíná být situace vnímána jako stresující. Podobně termín resilience (houževnatost, nezdolnost) odkazuje na schopnost člověka zvládat stres, pružně a efektivně reagovat na zátěž. Veškeré schopnosti ke zvládání zátěže lze rozvíjet učením a získáváním dovedností. Zátěžové situace mohou motivovat k hledání řešení a podporovat adaptaci na nové podmínky, ať už vědomou nebo neuvědomělou cestou. Někteří jedinci opakují osvědčené vzorce chování, jiní se v krizových situacích obrací na druhé o pomoc, nebo volí únik. Volba strategie závisí i na společenských normách. Schopnost zvládat náročné životní situace bez maladaptivních reakcí lze posuzovat podle míry zátěže, kterou člověk dokáže unést. Klíčovým faktorem je jeho přesvědčení, že má situaci pod kontrolou a dokáže ji zvládnout, ať už sám, nebo s podporou okolí. Záleží také na tom, zda ho zátěž motivuje k hledání řešení, nebo naopak vede k rezignaci. Flexibilita v přístupu k problémům, schopnost zapomenout na negativní zkušenosti a zotavit se z traumatických událostí hrají zásadní roli v adaptaci na zátěž (Vágnerová, 2014).

Významnou oporou při zvládání stresu je sociální podpora, která může pocházet od rodiny, přátel, partnera či odborné pomoci. Důležité je nejen to, zda je tato pomoc dostupná, ale i to, zda ji daný člověk dokáže přijmout a využít. Nedostatek sociální podpory často souvisí s psychickými problémy a sociální izolací (Vágnerová, 2014).

Existuje mnoho způsobů, jak předcházet stresovým situacím i syndromu vyhoření. Záleží na každém jednotlivci, jakým způsobem žije svůj život – kolik času věnuje odpočinku a jak tráví volné chvíle. Významnou roli hraje také osobnost člověka (Mlýnková, 2017).

Primární reakce na stres vycházejí ze dvou mechanismů – útoku a úniku. Útok představuje aktivní snahu čelit ohrožení přímým bojem, nebo zaměřením agrese na náhradní objekt. Opačnou strategií je únik, tedy tendence vyhnout se situaci. Únik může mít různé podoby – od fyzického opuštění situace po popírání její existence, nebo delegování odpovědnosti na někoho jiného (Vágnerová, 2014).

Vzhledem k náročnosti neformální péče, aby si rodina uchovala své zdraví, by si měla vytvořit určitý odstup. Je důležité najít rovnováhu mezi vlastním duševním světem a pečováním. Zásady zvládání stresu volíme takové, které jsou v souladu s naším zdravím i morálními hodnotami. V případě, že celou situaci hodnotíme jako ztrátu času nebo energie, je více než pravděpodobné, že se pro nás stane stresující. O mnoho příznivější se jeví, situaci hodnotit jako výzvu k osobnímu růstu (Mlýnková, 2017).

Vágnerová (2014) uvádí dvě skupiny strategií zvládání stresu (coping).

**Coping zaměřený na řešení problému** vychází z předpokladu, že situaci lze aktivně ovlivnit. Zahrnuje plánování, hledání účinných strategií, soustředění na cíl a získávání pomoci od druhých. Například rodina seniora po akutní nemoci, může aktivně hledat fyzioterapeuta a další podporu, místo, aby se s danou situací pasivně smiřovala.

**Coping zaměřený na zachování psychické pohody** spočívá v hledání způsobů, jak minimalizovat negativní emoce. Může zahrnovat popírání problému, jeho bagatelizaci, hledání emoční podpory nebo únik do fantazie. V některých případech je tento přístup užitečný, například pokud problém nelze přímo vyřešit.

Účinným způsobem redukce stresu je nevztahovat problémy seniora na sebe. Nelze si připustit všechny jeho obtíže – jistý emoční odstup je nutný.

Pečující rodiny, a především sendvičová generace, tedy lidé, kteří se starají o své stárnoucí rodiče a současně o své děti, čelí značné zátěži, která ovlivňuje celou rodinu. Péče o blízké je fyzicky i psychicky náročná a často vyžaduje zapojení dalších příbuzných pro rovnoměrné rozdělení povinností. V mnoha případech se pečující obrazejí na odborníky, jako jsou sociální služby nebo poradenská centra, aby získali podporu a usnadnili si zvládnání této role. Využití těchto služeb však neznamená rezignaci na roli pečujícího, ale spíše efektivní způsob, jak zajistit kvalitní péči. Pečující osoby, by měly zároveň věnovat pozornost svému vlastnímu zdraví a psychické pohodě. Je důležité, aby si našly čas na své zájmy, odpočinek a regeneraci sil, protože péče o sebe je nezbytnou součástí zvládnání dlouhodobé zátěže. Rovněž by neměly opomíjet partnerské vztahy ani svůj profesní život, protože tyto oblasti hrají klíčovou roli v udržení celkové rovnováhy a stability (Sendvičová generace, 2025a).

Účinným prostředkem proti psychické zátěži se jeví aplikovat aktivní přístup k životu, který spočívá v otevřenosti vůči tomu, co se děje i v nás samotných. Přijímat změny jako běžnou součást života a příležitost ukázat své schopnosti. Aktivní hledání a řešení stresujících situací místo pasivity. Oddělení pracovního stresu od osobního života (např. nepřenášet pracovní problémy domů) a budování pevných vztahů s lidmi kolem nás – sociální podpora pomáhá zvládat těžkosti lépe (Mlýnková, 2017). Výše zmíněné a mnoho dalších způsobů přistupování k vyzývajícím situacím, stálý optimismus a opečovávání si svých vlastních potřeb, je jediná cesta, jak ustát zátěž spojenou s péčí o seniora při všech povinnostech dnešní doby (pozn. autorky).

V rámci duševního zdraví často zmiňovaná nutnost relaxace, má také významný vliv na psychiku pečujících rodin, a tím také na kvalitu poskytované péče seniorovi. Relaxovat neznamena zdřímnout si nebo se rozptýlit něčím příjemným. Ani spánek nemusí vždy přinést uvolnění. Relaxace znamená současné uvolnění psychiky a těla. Je to stav klidu a vyrovnanosti. Projevuje se urovnáním myšlenek nebo jejich vymizením. Zároveň dojde i ke zklidnění těla – snížení frekvence dechu, snížení srdeční frekvence a mírný pokles tlaku krve. Relaxovat lze různými způsoby – například sportem či kreativními činnostmi – ale hluboké uvolnění vyžaduje více než jen tyto aktivity. Pravidelné cvičení 1–2krát denně po dobu 10–15 minut, za ticha a vyloučení dalších smyslových podnětů, pomalé dýchání – relaxace je úzce spjata s dýcháním. Bez klidného dechu se nelze uvolnit, s plnou koncentrací pozornosti na danou činnost a v postupném uvolňování a zatínání svalových skupin (Mlýnková, 2017).

Stejně tak autogenní trénink je způsob, jak dosáhnout uvolnění vlastními silami. Jde o relaxační metodu, která každému umožňuje dosáhnout uvolněného stavu vlastní koncentrací. Má příznivý vliv na potíže s dýcháním, astmatem, kožní nemoci, poruchy spojené s trávením, poruchy spánku a duševními nemocemi, jako je úzkost a deprese. Klíčovou metodou autogenního tréninku je uvolňování svalů, zklidnění dechu i pulzu a zvýšení prokrvení bez vedlejších účinků (Mlýnková, 2017).

### **1.5 Sociální práce a její funkce v péči o seniory a pečující rodiny**

V současnosti v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006) není zakotvena péče o pečující rodiny jakožto o cílovou skupinu, k němuž by sociální práce směřovala.

V České republice prakticky chybí přímá a systematická podpora osob, které se neformálně starají o své blízké. Většina nástrojů – ať už právních, finančních, organizačních či informačních – se zaměřuje výhradně na samotné osoby závislé na péči. Chybí promyšlený a celostní přístup k podpoře pečujících osob na úrovni státu i regionů. Obce a kraje řeší tuto oblast nesourodě, obvykle pouze v rámci svých plánů sociálních služeb. Téma neformální péče se však ve většině těchto dokumentů objevuje jen okrajově, pokud vůbec, a pečující osoby tak nebývají vnímány jako samostatná cílová skupina. Podpora, která by jim měla být určena, je tedy nejednotná, neúplná a často nahodilá (Geissler et. al. 2015).

V českém právním systému navíc chybí jasná definice neformálního pečovatele. Tato skupina je zmiňována spíše nepřímo – například v rámci zákona o sociálních službách při

vymezení odlehčovacích služeb. Absence přesného vymezení znamená, že není jasné, na koho by měly být konkrétní sociální politiky a nástroje zaměřeny. Neformální pečující tak nejsou oficiálně uznáni jako cílová skupina sociálních služeb, což omezuje možnosti poskytování přímé podpory. Pokud má pečující osoba získat jakoukoli službu, je to vždy vázáno na podporu samotného příjemce péče (Geissler et. al. 2015).

Nabídka vzdělávacích a zdravotních služeb zaměřených výhradně na neformální pečovatele je navíc velmi omezená. Problémy v podpoře pečujících ze strany státní správy se tedy promítají nejen do nepřímé, ale i přímé podpory. Ostatní zákony – jako například zákon o důchodovém pojištění nebo zákon o zaměstnanosti – vážou nárok na některé výhody pro pečovatele pouze na konkrétní stupeň závislosti osoby, o kterou je pečováno. V praxi to znamená, že někteří pečující mohou kvůli tomuto nastavení zcela vypadnout ze systému podpory (Geissler et. al. 2015).

Ačkoli neformální pečující sehrávají v systému dlouhodobé péče klíčovou roli, český zdravotnický ani sociální systém jejich úsilí příliš neuznává, ani jim situaci zásadně neusnadňuje. Přestože existují určité nástroje oficiální podpory – například možnost zkrácení úvazku, finanční pomoc formou příspěvku na péči nebo započítání péče o blízkého do náhradních dob pro důchod – zůstávají tato opatření často jen symbolickým vyjádřením zájmu, bez skutečného dopadu na každodenní realitu pečujících. Rodiny, které poskytují osobní péči svým blízkým, se tak často potýkají s celou řadou překážek. Tyto problémy však nebývají vnímány jako selhání systému, ale spíše jako individuální problémy konkrétních osob, které se do role pečujícího dostaly (Hubková, 2017).

Souhrnně lze říci, že podpora neformální péče v Česku trpí mnoha nedostatky – od chybějících terénních zdravotnických služeb, přes nízkou informovanost o dostupných možnostech pomoci, až po slabou spolupráci mezi ministerstvy. Neexistuje dostatečné množství služeb, které by podporovaly soběstačnost pečujících, ani efektivní návaznost mezi jednotlivými složkami systému. Nedostatečné personální i finanční kapacity a chybějící koordinace způsobují, že celková pomoc pečujícím zůstává roztržitá a nedostatečná (Geissler et. al. 2015).

Ačkoli se na podporu rodinných pečujících mohou podílet různé profese, právě sociální pracovníci mají nejlepší předpoklady stát se hlavními nositeli systematické podpory. Oproti jiným pomáhajícím profesím totiž lépe rozpoznávají význam rodinných pečujících

v systému péče a dokáží se cíleně zaměřit i na jejich potřeby, nejen na potřeby opečovávané osoby (Hubková, 2017).

Sociální pracovníci navíc umí vnímat širší kontext péče, včetně často skrytého napětí mezi pečujícím a příjemcem péče. Zkušenosti ukazují, že pečující bývají pod tlakem, aby projevovali hlavně pozitivní emoce, a potlačují negativní pocity, jako jsou frustrace, zlost nebo vyčerpání, protože se obávají společenského odsouzení nebo ztráty možnosti o blízkého dále pečovat (Hubková, 2017).

Díky této citlivosti a otevřenosti mohou sociální pracovníci nejen zprostředkovat praktickou pomoc a poradenství, ale i poskytnout prostor pro sdílení emocí a pomoci pečujícím ventilovat jejich psychické napětí. Hrají také důležitou roli v tom, že jsou schopni podpořit pečujícího v rozhodnutí péči ukončit, pokud to již přesahuje jeho síly nebo ohrožuje jeho vlastní zdraví a životní pohodu (Hubková, 2017).

I když sociální pracovníci na základě svých zkušeností, studia a sledování trendů v zahraničí dospějí k přesvědčení, že je důležité se cíleně zaměřit na sociální práci s rodinnými pečujícími nebo jim alespoň poskytovat podporu v individuálních případech, často narážejí na problém, jak tuto pomoc odůvodnit, protože v legislativě, oficiálních metodikách ani ve svých pracovních náplních pro ni nenacházejí dostatečnou oporu. Chybí jim tak jistota vůči svým nadřízeným, pokud chtějí obhájit odlišný způsob intervence nebo práci s jiným typem klientely, než je obvyklé. Na vlastním pracovišti pak může být obtížné prosazovat zaměření na podporu rodinných pečujících i vůči kolegům, kteří to mohou chápat jako zbytečné rozšiřování svého pracovního zatížení (Hubková, 2017).

Aby se situace rodinných pečujících v České republice skutečně zlepšila, a aby sociální pracovníci mohli efektivně naplňovat svou roli a pomoci pečujícím v jejich podpoře, mělo by dojít k několika klíčovým změnám na systémové, profesní i společenské úrovni, a to zejména v legislativě, metodikách a k vytvoření specializovaných služeb, zajištění dostupnosti stávajících služeb a k posílení mezíresortní spolupráce (pozn. autorky).

Matoušek et. al. (2005) uvádí kritické body v sociální práci se seniory, které zahrnují několik klíčových oblastí a které vyžadují zvláštní pozornost:

- **Propojení zdravotní a sociální péče** – sociální práce a zdravotní péče by měly mezi sebou úzce spolupracovat. Zhoršení zdravotního stavu seniorů často

vyvolává potřebu zajištění péče i ze strany sociálních služeb. Sociální pracovníci by proto měli spolupracovat se zdravotnickým personálem, aby zajistili komplexní péči.

- **Adaptace na sociální změny** – jakékoli nenadálé změny, např. přechody nebo odchod do důchodu, změna bydliště nebo ztráta blízkých představují pro seniory psychickou i sociální zátěž. Sociální pracovník pomáhá seniorům adaptovat se na tyto změny a udržovat kontinuitu jejich životního příběhu, což podporuje jejich kvalitu života.
- **Komunikace s klienty a hodnocení potřeb** – práce s klienty trpícími demencí nebo jinými zdravotními problémy vyžaduje dovednosti pro navázání kontaktu a rozpoznání potřeb těchto osob.
- **Budování vztahu a důvěry** – klíčovým prvkem je vytvoření pocitu bezpečí a jistoty. Sociální pracovník často funguje jako prostředník mezi seniorem a okolním světem, pomáhá mu rozhodovat se a zachovat si kontrolu nad svým životem.
- **Podpora rodiny** – součástí práce je také pomoc rodinným příslušníkům, kteří o seniory pečují. Tato podpora zahrnuje poradenství a koordinaci služeb.

Tyto aspekty ukazují na komplexnost sociální práce se seniory, která vyžaduje odborné znalosti, empatii a mezioborovou spolupráci (Matoušek et. al. 2005).

## 1.6 Sociální práce s rodinou seniora

Práce s rodinou klienta v kontextu sociálních služeb, zejména při péči o seniory, je klíčovým prvkem pro zajištění kvalitní péče a podpory. Matoušek et. al. (2005) uvádí body týkající se této problematiky:

- **Zájem a respekt k rodině** – instituce by měla projevovat zájem o rodinu klienta, respektovat její pocity a starosti a poskytovat dostatečné informace o životě klienta a změnách, které u něj nastávají. To pomáhá rodině vyrovnat se s tím, že péči nezvládla sama a udržet její spolupráci.
- **Spolupráce od počátku** – spolupráce s rodinou začíná již při přijetí klienta do zařízení, ideálně ještě dříve. Je důležité uzavřít dohodu o rozdělení úkolů mezi rodinou a institucí, aby bylo jasné, kdo za co odpovídá. Tak lze předejít poklesu zájmu rodiny o svého blízkého.

- **Podpora rodinných vazeb** – rodina by měla být zapojena do péče i po přijetí klienta do zařízení. Může například pomáhat s úpravou prostředí (fotografie, vzpomínkové předměty) nebo trávit volný čas s blízkým člověkem. Tím se posiluje propojení generací a podporuje emocionální pohoda klienta.
- **Individuální plánování** – návštěvy a aktivity rodiny by měly mít jasný účel a být součástí individuálního plánu klienta. Formální nebo demotivující návštěvy mohou vést ke ztrátě kontaktu a zájmu.
- **Výzvy spolupráce** – někdy je nutné překonat překážky v komunikaci nebo motivaci rodiny k zapojení. Klíčem k úspěchu je otevřená komunikace, respekt k autonomii klienta a hledání společných řešení.

Práce s rodinou je tedy zásadní nejen pro kvalitu péče, ale i pro udržení důstojnosti a emocionální stability klienta (Matoušek et. al. 2005).

Matoušek et. al. (2005) taktéž zmiňuje nutnost sociální práce s rodinou zejména při převzetí seniora do nemocničního zařízení. Sociální práce zaměřená na rodinu seniora klade důraz na spolupráci a přípravu rodiny na péči o svého blízkého. Rodina by měla být zapojena již od přijetí seniora do nemocnice, účastnit se diagnostiky a terapeutického procesu a podílet se na tvorbě plánu propuštění. Informace o zdravotním stavu však poskytuje pouze lékař. Rodina je cenným zdrojem informací o pacientovi, kterým zdravotnický tým často nevěnuje dostatečnou pozornost. Sociální pracovník je schopný vést rozhovor a pozorovat, zjišťuje ochotu a schopnosti rodiny poskytovat péči (Matoušek et. al. 2005).

Nemocnice dnes podporují řízené návštěvy, kde se rodina učí komunikovat s pacientem, aktivovat jeho psychické funkce nebo asistovat při rehabilitaci. Plán propuštění musí respektovat potřeby pacienta i rodiny, která by měla být připravena na péči a motivována ji zvládnout. Důležitou roli hrají také kompenzační pomůcky a úprava domácího prostředí (Matoušek et. al. 2005).

Rodinám je třeba poskytnout informace o dostupných službách, respitní péči (např. denní stacionáře nebo krátkodobé pobyty v domovech důchodců) a finanční podpoře, jako jsou příspěvky na péči, úpravy bytu či kompenzační pomůcky. Sociální pracovník pomáhá rodině při rozhodování a podporuje ji v tom, aby senior mohl co nejdéle zůstat doma (Matoušek et. al. 2005).

Příprava rodiny je klíčová zejména u nesoběstačných seniorů. Dlouhodobá péče může vést k syndromu vyhoření pečovatелů, což vyžaduje pozornost odborníků. Podpůrné skupiny pro pečující osoby mohou být účinným nástrojem pomoci. Konflikty mezi personálem a rodinami často pramení z nedostatku informací či neochoty naslouchat obavám rodiny. Zavedení standardních postupů komunikace, může těmito situacím předejít a zajistit lepší spolupráci mezi všemi stranami (Matoušek et. al. 2005).

### **1.6.1 Formy sociální práce podpory rodiny při péči o seniora**

Služby na podporu neformálních pečujících souvisejí s konceptem sdílené péče, což znamená, zajištění podpory tak, aby pečující osoba nezůstala na péči sama. Do péče se mohou zapojit rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby, přičemž lze zároveň využívat zdravotní i sociální služby. Klíčový rozdíl mezi těmito službami spočívá ve způsobu jejich veřejného financování a v druhu podpory, kterou nabízejí. Náklady spojené se sociálními službami lze pokrýt prostřednictvím příspěvku na péči (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

Podporu neformálních pečovatелů lze rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá podpora je zaměřená přímo na pečující osoby a zahrnuje (Truhlářová et. al. 2015):

- **Finanční nástroje** – např. důchodové a zdravotní pojištění, daňová zvýhodnění nebo dávky v hmotné nouzi.
- **Služby a poradenství** – např. přístup k informacím, vzdělávání, sociální práci, svépomocným skupinám a komunitní pomoc

Nepřímá podpora usnadňuje propojení neformální a formální péče, což umožňuje pečujícím více využívat dostupné sociální služby (Truhlářová et. al. 2015).

Další formu podpory představují nástroje zaměřené na osobu závislou, které zároveň sekundárně pomáhají i samotným pečovatелům.

#### **Finanční nástroje**

Truhlářová et. al. (2015) ve své knize uvádí, že neformální péče má výrazné ekonomické dopady – často vede k přerušení zaměstnání a vyššímu riziku chudoby, především u žen. Stát se snaží tyto dopady zmírnit prostřednictvím dvou skupin nástrojů (Truhlářová et. al. 2015):

#### a) Finanční nástroje zaměřené na pečovatele

- **Důchodové pojištění** – osobám, které pečují o závislou osobu se péče započítává jako náhradní doba pojištění.
- **Zdravotní pojištění** – stát platí zdravotní pojištění za pečující osoby, které pečují o závislou osobu ve II. – IV. stupni.
- **Podpora v nezaměstnanosti** – doba péče se počítá jako náhradní doba pro nárok na dávky.
- **Hmotná nouze** – při péči ve II. – IV. stupni se nezohledňuje možnost zvýšit si příjem vlastní prací.
- **Zaměstnanecké výhody** – pečující osoba má právo odmítnout služební cesty nebo požádat o úpravu pracovní doby, pokud péče trvá dlouhodobě.
- **Daňové zvýhodnění** – příjmy z péče jsou částečně osvobozené od daně, pokud se jedná o péči o osobu blízkou.

#### b) Finanční nástroje zaměřené na pečovanou osobu

- **Příspěvek na péči** – pravidelná měsíční dávka určená přímo osobě, která potřebuje pomoc. Výše příspěvku se odvíjí od stupně závislosti, který se určuje podle zvládnutí deseti základních životních potřeb (např. mobilita, hygiena, stravování, komunikace atd.). Dávka má zajistit finanční prostředky pro zajištění potřebné pomoci, ať už pečuje osoba blízká nebo sociální službě.

#### **Sociální služby jako nástroj podpory neformální péče (rozšířené shrnutí)**

V minulosti byla péče o osoby se sníženou soběstačností v České republice silně institucionalizovaná – hlavní roli hrála ústavní zařízení, a to jak ve zdravotnické, tak sociální oblasti. Po roce 1989 však došlo k výrazné změně v přístupu: otevřel se prostor pro rozvoj neziskových a církevních organizací a decentralizaci systému. Významným krokem bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který upravil pravidla poskytování sociálních služeb a nastavil jejich strukturu a standardy. Hlavním cílem sociálních služeb se stala podpora soběstačnosti klientů, snižování zdravotních a sociálních rizik a zajištění důstojného života v domácím prostředí (Truhlářová et. al. 2015).

## **Podpora pečovaných osob skrze sociální služby**

Zákon 108/2006 sb. o sociálních službách (Česko, 2006) rozděluje dle formy poskytování péče na sociální služby terénní – v domácím prostředí seniora a pobytové služby – zde je senior umístěn za účelem poskytování služby a ambulantní služby, do kterých senior dochází za účelem poskytování služby.

Vzhledem k nutnosti využívání sociálních služeb se u seniorů předpokládá snížení soběstačnosti, a tím i nárok na příspěvek na péči, který může sloužit k úhradě nákladů za poskytované sociální služby – ať už formálním poskytovatelům, nebo neformálním pečovatelům (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.)

V případě potřeby zajištění péče v domácím prostředí, lze využít jak sociální, tak zdravotní služby, které jsou poskytovány formou tzv. terénní péče – to znamená, že pracovníci sociální služby dojíždějí za klientem přímo domů. Jedná se o pečovatelskou službu a osobní asistenci. Zmíněné služby jsou hrazené klientem a maximální částka za hodinu poskytované péče je u registrovaných poskytovatelů omezena vyhláškou (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

Neformální péče – tedy péče poskytovaná nejčastěji rodinnými příslušníky nebo blízkými je dnes významnou součástí systému péče o seniory a osoby se zdravotním postižením. V kombinaci s profesionálními sociálními službami může tvořit ucelený systém, který zajistí vysokou kvalitu péče bez nutnosti institucionalizace (Truhlářová et. al. 2015).

Jednou z klíčových služeb je pečovatelská služba, která pomáhá s každodenními úkony v domácnosti (např. osobní hygienou, stravou, úklidem nebo nákupy). Díky této službě mohou lidé se sníženou soběstačností zůstat déle ve svém přirozeném prostředí, což má pozitivní vliv na jejich psychickou pohodu a kvalitu života. Služba je přizpůsobena individuálním potřebám a je poskytována na základě smlouvy (Truhlářová et. al. 2015).

Velmi důležitou roli hraje i osobní asistence, která je flexibilnější než pečovatelská služba – poskytuje péči podle potřeb klienta bez omezení času a místa. Asistent může pomáhat v domácnosti, ale i doprovázet klienta ven, do školy, do práce nebo na kulturní akce. Důraz se klade na zachování co největší míry autonomie (Truhlářová et. al. 2015).

Tato služba pokrývá široké spektrum činností a je poskytována bez časového omezení, čímž se liší od pečovatelské služby a taktéž je poskytována v přirozeném prostředí seniora, tedy v domácnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

V případech, kdy je třeba odborný zdravotnický dohled, vstupuje do hry domácí zdravotní péče, kterou zajišťují zdravotní sestry na základě indikace lékaře. Tato péče umožňuje zvládat i závažnější zdravotní stavy mimo nemocnici a je hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Truhlářová et. al. 2015).

### **Sociální služby jako podpora pro samostatně pečující**

Vedle podpory pečovaného je důležité věnovat pozornost i potřebám samotných pečujících osob, protože dlouhodobá a intenzivní péče je velmi náročná a často vede k psychickému i fyzickému vyčerpání (Truhlářová et. al. 2015).

Odlehčovací služby (ambulantní, pobytové i terénní) umožňují pečujícím si na čas odpočinout, vyřídit osobní záležitosti nebo si prostě jen dopřát chvíli volna. Pečovaný je mezitím v bezpečí pod odborným dohledem. Tyto služby jsou klíčové pro prevenci syndromu vyhoření (Truhlářová et. al. 2015).

Další možností jsou centra denních služeb a denní nebo týdenní stacionáře, kde mohou senioři nebo osoby se zdravotním postižením trávit část dne v kolektivu, zapojovat se do aktivit a zároveň dostávat potřebnou péči. To pečujícím uvolňuje čas např. pro zaměstnání nebo jiné povinnosti (Truhlářová et. al. 2015).

Emoční a psychologickou podporu mohou nabídnout také podpůrné a svépomocné skupiny, kde pečující sdílí své zkušenosti a navzájem si dodávají sílu. Tyto skupiny však v ČR zatím nejsou příliš rozšířené (Truhlářová et. al. 2015).

### **Význam kombinace neformální péče a sociálních služeb**

Neformální pečovatelé jsou často pod obrovským tlakem – péče může být natolik časově i emocionálně náročná, že vede k izolaci, opuštění zaměstnání a vyčerpání. Situace je ještě složitější, pokud pečují o osobu s progresivním nebo nevyléčitelným onemocněním, kde se zdravotní stav zhoršuje a zlepšení není očekáváno (Truhlářová et. al. 2015).

Právě proto je kombinace neformální péče a sociálních služeb tak důležitá. Nejenže umožňuje pečovaným setrvat v domácím prostředí a žít důstojně, ale zároveň poskytuje pečujícím nezbytnou úlevu, podporu a posiluje jejich schopnost péči dlouhodobě zvládat. Tato kombinace představuje efektivní a humánní model péče, který reaguje na aktuální demografické a sociální výzvy (Truhlářová et. al. 2015).

### **Další služby, které mohou být vyhledávány rodinnými pečovateli**

Tísňová péče je terénní služba poskytující nepřetržitý dohled a možnost rychlého přivolání pomoci prostřednictvím hlasové nebo elektronické komunikace. Je určena osobám, které mohou být ohrožené v důsledku zhoršení zdravotního stavu nebo pohyblivosti. Častým nástrojem jsou tzv. SOS tlačítka, případně chytré hodinky nebo čidla, která sledují pohyb a upozorní na jeho absenci. Díky těmto technologiím mohou lidé zůstat ve svém domácím prostředí déle a bezpečněji (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

Domovy pro seniory poskytují celoroční pobyt osobám s omezenou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny lidem s chronickým duševním onemocněním, demencí nebo závislostmi, jejichž stav vyžaduje specifický režim a přizpůsobenou péči (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

Podle doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí, (n. d.) by se pečující osoba měla v případě potřeby obrátit na sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností – tedy obvykle na městský úřad v bývalých okresních městech. Zde může získat potřebné informace o možnostech péče, dávkách i dostupných sociálních službách v místě svého bydliště.

Pečující osoby se také mohou obrátit na poradny specializované na neformální péči, které fungují v některých krajích. Jejich přehled je k dispozici v rámci tzv. Mapy podpory pečujícím. K orientaci v systému pomůže rovněž občanská poradna, případně další lokální poskytovatelé sociálně-právního poradenství (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

Ministerstvo doporučuje využívat i celorepublikové informační zdroje, například online a telefonickou poradnu Diakonie ČCE (2025), která poskytuje praktické návody, konzultace a podporu pečujícím v jakékoli fázi péče (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n. d.).

### **Další možnosti podpory rodinných pečujících**

V České republice působí celá řada nestátních neziskových organizací, které se vedle své hlavní činnosti zaměřené převážně na podporu samotných osob vyžadujících péči, věnují také podpoře jejich pečujících. Tyto organizace často sdružují jednotlivce nebo celé

rodiny, které pečují o své blízké, a vytvářejí zejména svépomocné skupiny. Tyto skupiny bývají zpravidla formovány na základě konkrétní diagnózy opečovávané osoby, jako je například porucha autistického spektra (PAS), Downův syndrom apod. (Geissler et. al. 2015).

Mezi organizace, které takové svépomocné skupiny pořádají, patří například Cesta domů, Komunitní centrum Motýlek nebo sdružení Klára pomáhá, které se soustředí především na podporu pečujících. Příkladem jedné z těchto skupin je setkání s názvem Čaj o páté, které pro pečující osoby organizuje Diakonie Českobratrské církve evangelické (Geissler et. al. 2015).

Od srpna roku 2015 je aktivní Centrum pro podporu laické péče, které si klade za cíl poskytovat pomoc a zázemí neformálně pečujícím, především těm, z řad rodinných příslušníků. Kromě těchto iniciativ existují i další formy sdružování a aktivizace neformálních pečovatelů, například skrze online prostředí a sociální sítě. Významným příkladem je velmi aktivní facebooková skupina Obhájci práv lidí s postižením, která je součástí projektu Koordinátor podpory (Geissler et. al. 2015).

Rodiče dětí s hendikepem, kteří jsou do tohoto projektu zapojeni, ve spolupráci s organizací Rytmus, uspořádali seminář na téma neformální péče přímo v prostorách Parlamentu České republiky (Geissler et. al. 2015).

Pečující osoby mají rovněž k dispozici specializované webové portály, které nabízejí informace, sdílení zkušeností a pozvánky na relevantní události – například weby pecujici.cz nebo pecujdoma.cz (Geissler et. al. 2015).

Na konci roku 2014 byla zahájena činnost Unie pečujících, jejímž cílem je zastřešit jednotlivce i organizace zabývající se neformální péčí. Unie má za úkol zvyšovat povědomí o této problematice, podněcovat veřejnou diskuzi a usilovat o potřebné legislativní změny (Geissler et. al. 2015).

## **2 Praktická část**

Praktická část shrnuje klíčové aspekty metodologie použité v diplomové práci. Zaměřuje se na formulaci problému, na zvolený výzkumný problém a cíl výzkumu, představuje metody výběru zkoumaného vzorku, zohledňuje etické aspekty výzkumu a podrobně popisuje průběh sběru dat. Pro tento výzkum byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu, která umožňuje hlubší pochopení zkušeností a potřeb informantů.

Shromážděná data byla analyzována pomocí tematické analýzy, což je metoda, která identifikuje, analyzuje a interpretuje opakující se témata v datech. Tento přístup poskytuje strukturovaný rámec pro pochopení různých aspektů zkoumané problematiky a umožňuje formulovat doporučení založená na reálných zkušenostech zúčastněných osob (Hricová et. al. 2023).

### **2.1 Formulace problému, výzkumný cíl a výzkumné otázky**

#### **Formulace problému**

Rodiny, případně neformální pečující o seniory v současné době a společnosti, čelí nejrůznějším výzvám, které mohou být nejen fyzicky a psychicky, ale i finančně náročné. Hlavním problémem pečujících rodin, především těch ze „sendvičové generace“ je, že často nemají dostatek podpory a kvalitní informace, které potřebují k efektivnímu zvládnutí dané péče. Ačkoli v našem státě existují různé formy sociálních služeb, které jsou určeny seniorům a jejich pečujícím, mnohdy pečující naráží při snaze využít možné spolupráce se sociální službou na různé bariéry. Nejčastěji to je nedostatečná kapacita zařízení, nedostatečné časové možnosti poskytovatelů, omezená dostupnost služby, nedostatečná informovanost o škále možností podpory, nedostatek financí na pokrytí péče o klienta a nedostatečná spolupráce mezi rodinnou a poskytovatelem sociální služby. Tato situace může vést k psychickému vyčerpání, fyzickému vyhoření, a v krajních případech až k opuštění péče, což může mít vážné dopady jak na pečující rodiny, tak na samotné seniory.

Jak již bylo zmíněno výše, jedním z rizik nedostatečné podpory je nejen vznik syndromu vyhoření u neformálního pečujícího, ale také možné zhoršení stavu seniora ve všech oblastech života – zejména v případě, kdy se dosavadní péče stává méně kvalitní, neadekvátní jeho potřebám nebo dlouhodobě neudržitelnou. Řešením může být využití sociálních služeb, konkrétně terénních služeb, avšak v rámci sociálních služeb se velmi často můžeme setkat s nedostatkem profesionálních pečovatелů.

Rodiny se tak často ocitají v náročné situaci, která vytváří silný tlak zasahující do všech oblastí jejich života. Možnost, aby neformální pečující dokázali najít rovnováhu, pečovat s dostupnou pomocí a informacemi a zároveň nezanedbávali vlastní potřeby, závisí na kombinaci několika vzájemně se ovlivňujících faktorů.

**Psychická a emocionální zátěž:** Péče o seniory je vždy náročná a plná emočně náročných situací, zvláště pokud se jedná o osoby s neurodegenerativním onemocněním mozku. Pro rodinu je často obtížné přijmout skutečnost, že člověk, který je vychovával, měl určitou autoritu, postavení či společenský status, vlivem nemoci postupně ztrácí orientaci v čase, prostoru i osobách a mnohdy přestává poznávat své blízké. Onemocnění často doprovází také změna osobnosti seniora, což může pro rodinné příslušníky představovat výraznou psychickou zátěž. Neformální pečující se nezdá cítí osaměle, pociťují beznaděj a úzkost. Kromě ztráty osobní svobody často opomíjejí vlastní potřeby a mohou být sužováni pocity viny způsobenými vyčerpáním.

**Fyzické vyčerpání a zdravotní komplikace:** Péče o seniory není pouze psychicky náročná, ale i fyzicky vyčerpávající. Pravidelné noční vstávání při péči o seniory vyžadující celodenní dohled, pomoc s osobní hygienou u imobilních osob, manipulace a polohování, to vše vede k vyčerpání fyzických sil. S tímto vyčerpáním souvisí i riziko vzniku zdravotních problémů a obavy o budoucnost. Dlouhodobé poskytování péče může přinést stresové situace, které, pokud jsou spojeny s vyčerpáním fyzických a psychických sil, mohou vést k rozvoji zdravotních komplikací, včetně rizika vzniku syndromu vyhoření.

**Osobní a rodinný život:** Péče o seniora je časově velmi náročná a vyžaduje určitou organizaci, které se musí přizpůsobit osobní a rodinný život pečujícího. Tento proces často zasahuje do partnerského, pracovního i rodinného života. Pečující je konfrontován s potřebami rodiny, zatímco se snaží zároveň uspokojit potřeby seniora, o nějž pečuje. To může vést k narušení osobních vztahů v rodině a vzniku konfliktů.

**Finanční oblast a pracovní povinnosti:** Další komplikací při péči o seniora jsou finanční problémy. Ty mohou vzniknout v důsledku nákladů na péči, které zahrnují výdaje na léky, doprovody k lékařům, nákup kompenzačních a hygienických pomůcek, dojíždění za seniorem a zajištění péče. Navíc se často objeví nutnost omezit pracovní úvazek nebo jej úplně ukončit, což se negativně odráží na finanční situaci rodiny. Tímto způsobem se rodiny ocitají v ekonomických problémech a finanční nejistotě.

**Nemožnost adekvátního využívání sociálních služeb:** Tento problém může vzniknout z několika důvodů, jako je nedostatečná kapacita zařízení, omezená dostupnost konkrétní služby v dané lokalitě, nebo z neznalosti o existenci těchto služeb. Tato nemožnost využít potřebnou podporu pak ztěžuje každodenní péči a zvyšuje tlak na pečující osoby.

Zmíněné nastínění formulace problému je výsledkem dlouholeté profesní praxe v oblasti sociální práce autorky diplomové práce. Informace byly zjišťovány prostřednictvím sociálních šetření realizovaných v domácím prostředí seniorů a žadatelů o terénní sociální službu. Při formulaci problému se autorka diplomové práce inspirovala taktéž podněty z konverzací s nástrojem umělé inteligence ChatGPT.

V současném systému podpory rodin pečujících o seniory chybí dostatečná míra pomoci. Kromě praktické, směrovací a finanční podpory tyto rodiny potřebují také emocionální podporu a porozumění. Cílem výzkumu diplomové práce je podrobněji zkoumat potřeby rodin pečujících o seniory a identifikovat mezery v systému podpory těchto rodin.

### **Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky jsou klíčovou součástí každé vědecké práce, protože napomáhají přesnému vymezení zkoumaného problému a určují směr, kterým by měl výzkum směřovat. Tyto otázky musí být v souladu s cíli a výzkumným problémem, přičemž upřesňují jeho zaměření. V kvalitativním výzkumu mají formu tázacích vět, které by měly být jasně formulované, aby umožnily zpětné ověření získaných odpovědí.

Komplexní výzkumy často obsahují jednu hlavní otázku rozdělenou na specifické podotázky, které hierarchicky odpovídají na hlavní otázku (Švaříček & Šed'ová. 2014).

Za účelem dosažení cíle diplomové práce byla formulována následující **hlavní výzkumná otázka** (označená dále jako VO1):

Jaké jsou hlavní výzvy, kterým čelí pečující rodiny při zajištění péče o seniory?

**Dílčí výzkumná otázka** (dále VO2):

Jaká konkrétní opatření a změny by mohly posílit podporu a zlepšit podmínky pro rodiny pečující o seniora při jejich každodenní péči?

## **2.2 Metodologie výzkumu**

Pro praktickou část diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, neboť umožňuje detailní pohled na jednotlivé případy a poskytuje hlubší vhled do prožívání a

zkušeností informantů. Kvalitativní výzkum využívá jiné postupy než kvantitativní, ačkoli oba shromažďují data. Při kvalitativním zkoumání může výzkumník průběžně upravovat a rozšiřovat otázky. Interview umožňuje zkoumat osobní pohledy a prožitky informantů. Ty mohou vést k doplňujícím dotazům nebo potřebě upřesnění odpovědí. Tento typ výzkumu zahrnuje vzájemné působení mezi výzkumníkem a informantem. To může přirozeně ovlivnit vývoj otázek. Reakce informantů mohou výzkumníka přimět k hledání dalších informací nebo zaměření na odlišné stránky zkoumané problematiky (Creswell, 2008). Kvalitativní výzkum se mimo jiné zaměřuje na porozumění významům, které lidé přisuzují svým zkušenostem, a umožňuje nahlížet na zkoumanou problematiku z jejich perspektivy. Tento přístup umožňuje získat podrobné informace o potřebách a výzvách, kterým čelí rodiny pečující o seniory.

Švaříček a Šed'ová (2014) popisují kvalitativní výzkum jako přístup, který umožňuje hlubokou analýzu zkoumaných jevů a poskytuje vhled do lidských motivací, postojů a chování. Pomáhá odhalit kontext a komplexitu lidského vnímání. Díky blízkému kontaktu výzkumníka s informanty může přinést nový pohled na fenomény, které byly dosud známé jen povrchně.

Proces kvalitativního výzkumu je orientovaný na hluboké pochopení lidských a sociálních problémů prostřednictvím flexibilních a kontextově citlivých metod. Výzkumník se zaměřuje na vytváření celkového obrazu zkoumaného jevu, přičemž využívá různé zdroje dat, jako jsou texty, názory informantů a pozorování v přirozeném prostředí informantů. Tento přístup umožňuje průběžné úpravy výzkumných otázek, hypotéz a metod, což zajišťuje jejich přizpůsobení aktuálnímu průběhu a výsledkům výzkumu. Sběr a analýza dat probíhají současně, což znamená, že výsledky analýzy mohou ovlivnit rozhodnutí o dalším sběru dat. Tento cyklický proces podporuje validitu a hloubku výzkumu, protože výzkumník průběžně reflektuje své předpoklady a zpřesňuje závěry na základě nově získaných informací. Celý proces je charakterizován otevřeností vůči novým podnětům a potřebou iterativního přístupu, který umožňuje reagovat na specifika zkoumaného jevu (Hendl, 2023).

Podstatou kvalitativního výzkumu je široký sběr dat, aniž by byly na počátku stanoveny základní proměnné. Hypotézy nejsou předem určeny a výzkum není závislý na teorii, kterou někdo již vybudoval. Cílem je hloubkové a kontextuální prozkoumání určitého jevu, přičemž se snažíme získat co nejvíce informací. Logika kvalitativního výzkumu je

induktivní – po nasbírání dostatku dat výzkumník hledá pravidelnosti, formuluje závěry a ověřuje je v dalších datech. Výsledkem bývá formulace nové hypotézy či teorie. Kvalitativní metody se využívají k porozumění podstatě jevů, o nichž víme málo. Mohou také přinést nové pohledy na jevy, které již známe. Teorie a hypotézy vyvozené na základě kvalitativního výzkumu není možné zobecňovat. Platnost je pouze ve spojitosti se zkoumaným vzorkem, se kterým výzkum probíhal. Čili je nutné se při psaní výzkumné práce vyvarovat výrokům, které tvrzení zobecňují (Švaříček & Šed'ová, 2014).

Hendl (2016) mezi techniky sběru dat při realizaci kvalitativního výzkumu řadí narativní interview, nestandardizované pozorování a analýzu obsahu.

Švaříček a Šed'ová (2014) uvádějí, že kvalitativní výzkumníci využívají především tři hlavní typy dat: rozhovory, pozorování a analýzu dokumentů – obdobně to potvrzuje i Hendl (2023). Pracují především se slovy a textem. Někteří autoři považují právě tento rys za klíčový rozdíl mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Toto zjednodušené pojetí navazuje na Dismanovu definici, podle níž kvalitativní výzkum představuje nenumerické šetření pracující se slovy. Pro začínající výzkumníky bývá tato definice často jediným východiskem, což může vést k chybnému závěru, že jakýkoliv výzkum využívající rozhovory je automaticky kvalitativní. Mluví se o „kvalitativních datech“ (slova namísto čísel), ale často se opomíjí samotný účel a způsob jejich získání – například zda byly použity standardizované či polostrukturované rozhovory. Pokud bychom výzkum definovali pouze tímto způsobem, mohli bychom dojít k dalšímu mylnému závěru, že jedním z určujících znaků kvalitativního výzkumu je i malý počet respondentů. Takové zjednodušení však podstatu kvalitativního výzkumu zdaleka nevystihuje (Švaříček & Šed'ová, 2014, s. 15).

Je všeobecně známo, že interview je v rámci kvalitativního výzkumu nejpoužívanější metodou. Je klíčovou metodou kvalitativního výzkumu, definovanou jako nestandardizované dotazování jednoho informanta pomocí otevřených otázek. Jeho cílem je porozumět živému světu informanta a interpretaci významu popisovaných jevů. Tato metoda umožňuje výzkumníkovi pochopit pohled informanta bez omezení předem stanovenými odpověďmi, což zachycuje přirozenost výpovědi (Švaříček & Šed'ová, 2014)

Existují dva hlavní typy hloubkového interview a to jsou; polostrukturované interviewu, které vychází z připraveného seznamu témat a otázek a nestrukturovaný (narativní)

interview, který je založen na jediné otázce, další dotazy vycházejí z odpovědi informanta (Švaříček & Šedřová, 2014).

Pro výzkumné účely diplomové práce bylo zvoleno polostrukturované interview, vycházející z témat vztahující se k různým oblastem při pečování o seniora a z toho vyplývající seznam kladených otevřených otázek a otázek s možností výběru odpovědí.

### **Výzkumný vzorek**

Výběr výzkumného vzorku v kvalitativním výzkumu, je klíčovým krokem směřujícím k hlubokému pochopení zkoumaného fenoménu. Vzorek je obvykle vybírán na základě účelového nebo teoretického výběru, přičemž jsou preferováni informanti, kteří mohou nabídnout nejvíce relevantních a detailních informací k formulovanému problému, a jsou tak schopni osvětlit různé aspekty (Švaříček & Šedřová, 2014).

Ve spojitosti s cílem výzkumu byli vybráni informanti, kteří jsou z řad neformálních pečujících a pečují o osobu blízkou, konkrétně o seniora. Výběr informantů probíhal na základě dobrovolnosti, v rámci skupinové diskuze neformálních pečujících o seniory, která proběhla dne 12. 11. 2024 v čase od 17:00 h. – 18:30 h. na Krajském úřadě Královehradeckého kraje ve spolupráci se sociologickou společností AUGUR Consulting. Královehradecký kraj v současné době realizuje Projekt „Rozvoj regionálního partnerství v sociální oblasti na území obcí Královehradeckého kraje III“, registrační číslo projektu CZ.03.02.02/00/22\_006/0000241, spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu plus v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.

Cílem projektu bylo zajištění podkladů pro další rozvoj sítě sociálních služeb s důrazem na služby sociální péče. Součástí projektu byla řada skupinových diskuzí mezi neformálními pečujícími různých cílových skupin (senioři, OZP, osoby s duševním onemocněním, osoby s autismem, děti se zdravotním znevýhodněním).

Na začátku skupinové diskuze byly vytipovány rodiny pečující o seniory, které současně využívají k odlehčení péče jiné sociální služby a po skončení neformální diskuze byly osloveny konkrétní pečující osoby, které pečují o seniora, a byl zjišťován zájem o podílení se na výzkumném šetření. V případě zájmu aktivně se podílet na výzkumném šetření, byly pečující osoby seznámeny s obsahem a cílem výzkumu. Výzkumný vzorek tvořil celkem trojici informantů získaných v rámci realizované diskuze na Krajském úřadě v Hradci

Králové a tři informanti byli získáni v průběhu vykonávané povinné praxe k absolvování studia. Věkové rozmezí informantů je od 33 do 62 let.

Prvním krokem k realizaci kvalitativního výzkumu bylo oslovení konkrétních pečujících osob a dále seznámení pečujících s obsahem a cílem výzkumu. Výzkum probíhal od listopadu roku 2024 do března roku 2025. Z šesti interview se dvě uskutečnila v domácnostech informantů, jedno interview proběhlo v zaměstnání informanta na základní škole a jedno interview u výzkumníka doma a dvě interview byla vedena telefonicky. U jednoho telefonického interview po 30 vteřinách nahrávání selhal diktafon, ale veškeré odpovědi byly zaznamenány písemně na list papíru a ty byly přepsány do přepisů interview, které jsou samostatnou přílohou diplomové práce. Interview byla realizována v klidném prostředí, které zajistilo soukromí, pohodlí a důvěrnou atmosféru.

Reakce informantů byly různorodé. Většina informantů projevila otevřenost a ochotu sdílet své zkušenosti. Někteří informanti odpovídali velmi upřímně a detailně, poskytovali bohaté informace. Jiní byli v určitých tématech zdrženlivější kvůli jejich citlivosti. Nikdo nebyl nucen hovořit o vysoce citlivých záležitostech.

Délka interview se pohybovala mezi 20 minutami a jednou hodinou. Všechna interview byla zaznamenána pro pozdější analýzu. Dalším krokem bylo převedení zvukových záznamů z diktafonu do textové podoby pro následnou analýzu. Přepisy byly ponechány v původním znění, pouze s úpravou identifikačních údajů. Poté se autorka výzkumu soustředila na samotnou analýzu získaných dat.

Informanti byli před začátkem seznámeni s účelem a cíli výzkumu. S každým, s kým interview probíhalo osobně, byl podepsán informovaný souhlas, jehož obsah jim byl předem vysvětlen. Vzor tohoto dokumentu je k dispozici v příloze 2. Ti, s nimiž výzkum probíhal prostřednictvím telefonického kontaktu, souhlasili ústně s účastí na výzkumu. Celkem výzkum probíhal s pěti informanty ženského pohlaví a jedním manželským párem. U dvou informantů došlo mezi domluvou na účasti ve výzkumu a jeho realizací k úmrtí opečovávaných seniorů. Všichni poskytovali péči střednědobou (2-5 let) až dlouhodobou (více než 5 let). Senioři, o které rodiny pečovaly, vyžadovali zvýšenou míru podpory (stupeň závislosti ZV) a v průběhu péče se často stávali plně závislími. To znamenalo, že rodinní pečovatelé museli péči věnovat značné úsilí a čas. Všichni pečující měli zároveň zkušenost s využitím sociální služby.

### **Průběh výzkumného šetření – metoda sběru dat**

Pro sběr dat bylo využito polostrukturované interview, které představuje výzkumnou metodu kombinující prvky rozhovorů a dotazníků. Je typické pevně stanoveným rámcem otevřených otázek, doplněným o otázky s možností výběru odpovědí. Pro zajištění jednotných podmínek pro všechny účastníky je nezbytné, aby byl tazatel důkladně proškolen – musí zvládat nejen formulaci otázek, ale také kontrolovat neverbální projevy, jako jsou gesta, mimika či intonace. Standardizace prostředí i průběhu rozhovoru hraje klíčovou roli, protože může ovlivnit atmosféru během sběru dat. Osobní kontakt zároveň často umožňuje získat validnější odpovědi než běžné dotazníkové šetření (Miovský, 2006).

Výzkum byl realizován prostřednictvím strukturovaného interview, které obsahovalo 25 otázek rozdělených do šesti tematických okruhů. Tyto okruhy byly navrženy tak, aby komplexně pokryly různé aspekty péče o seniory a poskytly odpovědi na hlavní výzkumnou otázku.

#### **Okruhy zahrnovaly:**

- **Zkušenosti s péčí o seniora** – otázky zaměřené na praktické aspekty každodenní péče.
- **Vztah s poskytovatelem péče** – zkoumání interakcí a komunikace mezi pečovatelem a seniorem.
- **Emocionální a psychická zátěž** – otázky týkající se duševního zdraví a stresu pečovatelů.
- **Finanční podpora** – dotazy na ekonomické aspekty péče a dostupné finanční zdroje.
- **Dostupnost informací** – zjišťování, jak snadno pečovatelé získávají potřebné informace a podporu.
- **Budoucí plány** – otázky zaměřené na dlouhodobé perspektivy a očekávání pečovatelů.

Otázky byly kombinací otevřených dotazů a otázek s možností výběru odpovědí, což umožnilo získat jak detailní kvalitativní informace, tak i data snadno kvantifikovatelná. Při jejich formulaci byl kladen důraz na srozumitelnost a jasnost, přičemž se zohlednily charakteristiky zúčastněných informantů. Tento přístup zajistil, že otázky byly pro informanty snadno pochopitelné a relevantní vzhledem k jejich zkušenostem.

Strukturovaný přístup umožnil systematický sběr dat, která byla následně analyzována s cílem odpovědět na VO1. Zároveň poskytl informantům prostor k vyjádření se k různým aspektům jejich zkušeností s péčí o seniory. Seznam těchto otázek je uveden v příloze 1, což čtenářům umožňuje přesně zjistit, jaké konkrétní otázky byly položeny.

Při formulaci otázek se autorka diplomové práce inspirovala podněty z konverzací s AI nástrojem ChatGPT a svojí dosavadní profesní praxí v oblasti sociální práce.

### **Analýza dat**

Při analýze kvalitativních dat je klíčové nejprve „vyčistit“ přepisy, což znamená odstranit informace, které nejsou relevantní pro výzkumné téma či cíl. V rozhovorech nebo pozorováních se často objevují odbočky či irelevantní pasáže, které je nutné selektovat. Přepisy rozhovorů jsou analogické surovým datům v kvantitativním výzkumu – nejsou konečným výstupem, ale vyžadují další zpracování.

Tematická analýza patří mezi metody, které studenti často volí ve svých pracích. Ne vždy je však tato metoda aplikována správně, protože bývá zaměňována za jednoduchou kategorizaci dat po jejich zakódování. Jde o velmi flexibilní přístup, který lze využít nejen při formulování výzkumné otázky, ale i při induktivním přístupu, kdy se výzkumné otázky začnou objevovat až během analýzy dat (Hricová, 2023).

Postup podle Braunové a Clarkové, jak je popsán v knize Hricové (2023), spočívá v seznámení se s daty prostřednictvím opakovaného čtení dat, hledání vzorců a kódů. Následuje generování počátečních kódů vytvořením seznamu kódů, které se vztahují k tématům. S tím úzce souvisí hledání témat, které spočívá v seskupování kódů do potenciálních témat. V další fázi práce s daty dochází k přezkoumání témat a úprava jejich hranic, aby bylo zajištěno, že žádný aspekt nebyl opomenut. Poté následuje definování a pojmenování témat v kontextu hlavní myšlenky. Konečnou fází je sepsání zprávy shrnující závěrečnou analýzu a interpretaci výsledků. Výhody tematické analýzy s použitím metody kódování zahrnují flexibilitu, relativní jednoduchost a schopnost zachytit komplexitu dat. Mezi omezení patří riziko přílišného zjednodušení dat nebo ztráty kontextu při kódování.

Po vyčištění dat následuje kódování a kategorizace, přičemž kód představuje významovou jednotku textu. Kódy se přiřazují textovým segmentům, jejichž délka může být různá – od jednotlivých slov až po celé odstavce. Tento proces zahrnuje opakované

čtení textu a přiřazování tematických názvů, které by měly být stručné, ale zároveň dostatečně specifické, aby nešlo o příliš obecné kódy. Chybou je vytvářet kódy, které jsou příliš dlouhé nebo široké. Výsledkem je systematické uspořádání dat, které usnadňuje jejich analýzu a interpretaci.

Záznam kódu je možný několika způsoby. Záznam písemnou formou do předem vytištěného textu nazýváme záznam tužka-papír. Jedná se o spíše starší způsob zpracování, kdy je nejprve zbarven úsek textu (citace), ke kterému se kód vztahuje. Poznámky psané rukou navozují bližší spojení výzkumníka s textem a příběhem, který analyzuje (Hricová, 2023).

V průběhu kódování vytváříme seznam kódů, nazývaný také kodaník (codebook). Vzniklé kódy zapisujeme pod sebe, a po určité době se v seznamu začnou opakovat. Tento jev se nazývá tematické sycení. Kódy se opakují buď v rámci jednoho interview, nebo mezi různými interview. Nakonec, jakmile v rámci interview již žádné nové kódy nepřibývají, proces kódování dosahuje saturace (Hricová, 2023).

Hricová (2023) ve své knize rozlišuje různé typy kódování. Prvním je deskriptivní kódování, které je podobné kvantitativnímu zpracování dat a uchovává popisné informace o případech. Druhým typem je tematické kódování, které spočívá v členění textu podle obsahu. Dalším typem je analytické kódování, které vytváří kategorie a koncepty. Jakmile je text tematicky nasycen a odkódován, provádí se kategorizace seznamu kódů. Kategorie představují obecnější jednotky, které jsou nadřazené jednotlivým kódům (Hricová, 2023).

Kódy by měly být zařazeny do příslušných kategorií, které mohou mít různý rozsah. Pokud některé kódy nelze zařadit, může to být způsobeno buď nedostatečným pokrytím tématu, nebo tím, že kódované informace s tématem nesouvisejí. Kromě hlavních kategorií je možné vytvářet i podkategorie, a to jak během kódování, tak i po přiřazení kódů. Pokud se při kódování objeví jasná struktura, je vhodné ji ihned zaznamenat. Některé metody analýzy, například IPA, používají pojem „témata“ místo „kategorií“, ale významově jde o totéž (Hricová, 2023).

Tematická analýza je jednou z nejčastěji používaných metod při práci s kvalitativními daty. Zaměřuje se na identifikaci témat a vzorců v textu. Téma představuje určitou kategorii, která má význam pro výzkumnou otázku.

Celkově proces analýzy kvalitativních dat vyžaduje pečlivost, systematickosti a schopnost identifikovat klíčové informace v textu. Výsledkem je hlubší pochopení dat a jejich interpretace ve vztahu k výzkumnému cíli.

### **Etické zásady**

Etické otázky jsou klíčovou součástí každého výzkumu, zejména pokud se týká citlivých skupin, v tomto případě seniorů. Výzkumník by měl zvažovat důsledky svého výzkumu, včetně uveřejnění závěrů z realizovaného výzkumu, což je nezbytné zejména v kvalitativním výzkumu. Etika výzkumu je dnes běžnou součástí univerzitních kurzů a očekává se, že každá disertační práce bude reflektovat etické otázky (Švaříček & Šed'ová, 2014). Etické zásady slouží jako vodítka, nikoli jako přesná pravidla. Výzkumník musí individuálně posoudit etické aspekty svého projektu.

Z výše uvedeného textu je patrné, že při provádění jakéhokoliv výzkumu, zejména v sociálních vědách, je nezbytné věnovat zvláštní pozornost etickým otázkám. Autorka předložené diplomové práce si byla této odpovědnosti vědoma a zavedla opatření pro etický přístup, vycházející z uvedených základních principů uvedených v knize Švaříčka a Šed'ové (2014).

### **Anonymita informantů**

Anonymita informantů byla klíčovou složkou výzkumu. Účastníkům byla nabídnuta možnost použít pseudonym. Mohli si zvolit fiktivní jméno před rozhovorem, ale tuto možnost nikdo nevyužil. Během rozhovoru jsem je zároveň neoslovovala jménem. Tento přístup zajistil ochranu skutečné identity informantů, což jim umožnilo hovořit otevřeně a bez obav z možných následků.

### **Informovaný souhlas**

Další klíčovou etickou zásadou bylo získání informovaného souhlasu od všech informantů zapojených do výzkumu. Každý informant poskytl ústní souhlas s nahráváním interview, účastí ve výzkumu a se zachováním poskytnutých dat. Před nebo v průběhu nahrávání interview byli informanti seznámeni s povahou výzkumu, jeho cíli a s tím, jak budou jejich odpovědi využity. Byli také ujištěni, že mohou kdykoli odstoupit od účasti ve výzkumu bez jakýchkoliv negativních důsledků a bez udání důvodu.

## **Důvěrnost informací**

V oblasti důvěrnosti informací, která je rovněž součástí etických aspektů výzkumu, autorka zacházela velmi opatrně. Informantům bylo sděleno, že veškeré osobní informace a data získaná během interview budou použita výhradně pro účely diplomové práce. Bylo jim také zdůrazněno, že získané informace nebudou sdíleny s třetími stranami ani použity k jiným účelům. Autorka rovněž implementovala různé bezpečnostní postupy pro ochranu získaných dat, včetně zabezpečení přístupu k nim a jejich bezpečného uložení.

## **Důvěrné prostředí**

„Klíčové pro získání autentických a upřímných odpovědí bylo vytvoření přátelské atmosféry důvěry a pohody během interview, aby se informanti cítili bezpečně a pohodlně. Autorka často využívala techniky aktivního naslouchání a empatické komunikace. V případě potřeby poskytla, díky svým profesním zkušenostem, informace vedoucí ke zlepšení situace informanta nebo zprostředkovala další služby. Pokud by došlo k nepohodlí na straně informanta, byla autorka připravená výzkum ukončit.

## **Reflexe a sebereflexe**

Poslední částí etických aspektů výzkumu bylo časté bádání v oblasti užitých metod a přístupů vůči informantům. Sebereflexe autorky byla klíčovým prvkem etického přístupu k výzkumu a informantům. Zároveň byl poskytnut prostor pro jakékoli dotazy, náměty a zpětnou vazbu s možností provedení změn. Autorka se tímto přístupem snažila zajistit, že realizovaný výzkum bude nejen vědecky přínosný, ale také eticky bezúhonný a bude respektovat práva a důstojnost všech zúčastněných.

## **2.3 Vyhodnocení výzkumu**

Tato část práce se zaměřuje na analýzu dat získaných prostřednictvím interview s neformálními pečovateli, konkrétně rodinnými příslušníky seniorů. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat zkušenosti, potřeby a hlavní výzvy, kterým čelí rodiny dlouhodobě pečující o seniory, a identifikovat změny, jež by mohly přispět k ulehčení jejich situace. Analýza byla strukturována tak, aby odpovídala dílčím výzkumným otázkám formulovaným v souladu s hlavním cílem práce.

VO1: Jaké jsou hlavní výzvy, kterým čelí pečující rodina při zajištění péče o seniory?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídají informanti prostřednictvím výpovědí týkajících se jejich zkušeností s péčí o seniora, zejména v odpovědích na otázky (č. 1, 3 a 4). Dále byli dotazováni na vztah s poskytovateli sociálních služeb otázky (č. 7, 8, 9 a 10), na emocionální a psychickou zátěž otázka (č. 12), stejně jako na otázky z oblasti finanční podpory otázky (č. 15 a 16). Rovněž zazněly dotazy týkající se dostupnosti informací otázky (č. 18, 19 a 20) a budoucích představ o péči otázka (č. 21).

### **Téma 1 - Nedostatečná informovanost a znalost péče**

Za nejčastější výzvu, se kterou se rodiny při péči o seniora potýkají, označili informanti jednoznačně nedostatek informovanosti. Čtyři ze šesti informantů uvedli, že měli omezený přístup k informacím o možnostech podpory, případně že byly dostupné informace neucelené a nekomplexní.

In. č. 1 se ze začátku péče potýkala s nedostatečnou informovaností o způsobu poskytování péče, i nyní se při péči naskýtají situace, kdy neví, jakým způsobem péči poskytnout, případně na koho se obrátit o radu. In. č. 1 „*Třeba nevím vůbec, proč jí lupe ta ruka, jestli s tím máme něco dělat.*“ Mimo informací týkající se způsobu poskytování péče se čtyři informanti shodují, že neměli dostatek informací týkající se možností podpory. In. č. 2 „*Nikdo nám nedal informace o tom, na co máme nárok. Až ke konci, když jsme tu službu sháněli, prostě nebyly pořádné informace. Musela jsem si to hledat na internetu. Nikdo mi neporadil, kde co mám informace hledat, jakou si to mám sehnat nebo co k tomu potřebuju. I nyní není jednoduché se k potřebným informacím jednoduše dostat,*“ což potvrzuje In. č. 6 „*Já vůbec nevím, jak to třeba vyřešit teď. Vlastně do domova ji nechtějí vzít. Takže potřebuji více informací o tom, co s takovým člověkem dělat.*“ Stejně tak i In. č. 1 nevěděla o možnostech využití širšího spektra terénních služeb - „*třeba jsem nevěděla, že terénní péče, že tam taky můžu hledat. To mě třeba do teďka vůbec nenapadlo a tím pádem, že já jsem pořád hledala jenom pečovatelky, tak jsem vlastně měla menší rádius, kam šáhnout. Až když kamarádka, která pracuje někde v osobní asistenci, tak mi říkala, že i osobní asistence to pojímá. Říkám, aha, tak to nevím. Do teďka jsem to nevěděla, kdyby mi to kamarádka neřekla.*“

I přesto, že je dnes mnoho dostupných zdrojů k získání informací, stejně existují mezery mezi informovaností erudovaných pracovníků a nedostatečná spolupráce mezi

zdravotními a sociálními službami. Svě o tom ví i In. č. 1 „*No, pro mě je ta otázka, jestli ti doktoři na začátku, jestli mají povinnost a informace dát všechny, informace jako nám, protože jako nám to nedali, nestačilo mně to. Musela jsem to různě jako hledat, dohledávat. Já nevím, jestli ten kraj v momentě, kdy, jako jestli to nechat na těch doktorech, anebo to nechat jako na někom z kraje.*“ Zároveň dodává, že proces získávání informací je obtížný – „*to bylo hodně zdlouhavé, hodně obvolávání, hodně prostě dotazů. Oni vás vždycky někam odkázali, že tam se můžete támhleto a tohle to dozvědět.*“

Na základě analýzy interview vyplynulo, že nedostatečná informovanost je nejčastější výzvou, s níž se rodiny při péči o seniory potýkají. Informanti často uváděli, že nemají dostatečné informace o způsobu poskytování péče, právech a možnostech podpory. Informace si musí zjišťovat sami, přičemž nejčastěji využívají internet, protože jim nikdo erudovaný neposkytuje komplexní poradenství. Nedostatek informační podpory je zároveň důsledkem slabé spolupráce mezi sociálními a zdravotními službami. Pečující rodiny nemají v případě potřeby přístup k odborníkům ani k pohotovostním službám, na které by se mohli obrátit v krizových situacích. Nutnost samostatně vyhledávat informace výrazně zvyšuje psychickou zátěž a časovou náročnost péče.

Zkvalitnění a předávání komplexních informací by mohlo výrazně zmírnit problémy pečujících a usnadnit péči o seniory.

## **Téma 2 - Únava, vyčerpání, psychická zátěž a nedostatek času**

Často zmiňovanou výzvou, se kterou se rodiny při poskytování péče potýkaly, byla únava, zátěž a časová tíseň. Pět z šesti dotazovaných pečujících rodin vnímalo péči jako velmi náročnou, a to nejen fyzicky a psychicky, ale i emocionálně, a vyžadovala velké množství časové dotace a energie. Mnoho pečujících osob se cítilo přetíženo, protože museli zvládat péči o seniory vedle dalších povinností, jako byla práce nebo péče o děti či vnoučata.

In. č. 6 „*Je to trošku stresující, že jo, musíte tam dojít, musíte jí dát najíst, musíte poklidit, musíte jí vykoupat, musíte s ní pobýt, jo, aby tam nebyla sama, takže jako docela to zatěžuje, protože já sama pracuji, ještě mám děti, mám už i vnoučata, takže je to docela stresující.*“

Dopady dlouhodobé péče se odrážejí i v náladě pečujících. In. č. 4 uvádí, že „*se víc jakoby asi nervuji, trpím víc strachem nebo takovým stresem.*“

Na nedostatku času pro sebe i blízké se shoduje In. č. 1 a In. č. 2 a taktéž souhlasí s In. č. 6, která ještě dodává, že *„péče zabere skoro celý den, a to tam jsem ještě nad rámec.“* Poskytování péče blízké osobě je i velmi časově náročné, ať už na přípravu či na samostatnou činnost. In. č. 1 *„Člověk, je jak bez svobody, protože vždycky tady čtyřikrát denně musí v ten správný čas být, pokud tady nepřijde někdo jiný. Pokud má přijít někdo jiný, tak zas musí vymyslet, jak mu to nachystá, předá, aby to udělal.“* V souvislosti se zaneprázdněním povinnostmi a péčí informanti často pociťovali únavu a zátěž, jak uvádí In. č. 5, která odpověděla, že *„nejvíc mě vyčerpávala neustálá únava a fakt, že jsem na to byla většinou sama. Byla jsem pořád unavená a neměla jsem čas na sebe. Rodinné vztahy tím trpěly, protože se všechno točilo jen kolem péče.“*

Pečující osoby často nemají dostatek času pro sebe nebo své blízké, což může negativně ovlivnit jejich rodinné vztahy a celkovou kvalitu života. Svě o tom ví i In. č. 2, který byl tak zaneprázdněný péčí, že jako rodina neměli čas ani na opečovávání partnerského vztahu a došlo u manželů k citovému odcizení.

*„Bylo to bylo opravdu těžké. Nějak jsme se odcizili a všechno. Manžel se staral. Jako byla jsem ráda, ale já jsem se musela starat o děti – každý den.“* Zpětně dodávají, že by nabízenou péčí od poskytovatelů služeb využívali v častější frekvenci a nenechávali veškerou tíhu péče na svých bedrech.

Dlouhodobá péče, únava a časový útlak se výrazně odrážejí na náladě pečujících, kteří se častěji dostávají do stresových situací a nervozity. Pečující rodiny mohou mít pocit, že jsou bez svobody, protože musí být k dispozici seniorovi v přesně stanoveném čase. Schopnost nastavovat si hranice, umění říci „ne“ a vytvářet rovnováhu mezi vlastními potřebami a požadavky okolí je klíčovým aspektem pro udržení duševního zdraví a pohody pečujících.

### **Téma 3 - Osamělost a nedostatek podpory**

Dalším často se objevujícím fenoménem v rámci výzev, se kterými se rodiny při péči o seniory potýkají, je osamělost. Ze šesti dotazovaných čtyři uvedli, že se při péči cítí osamělí. I když občas pomáhá rodina nebo sociální služby, rodina, která primárně pečuje, často nese hlavní zátěž sama. Jedním z důvodů je nedostatečná časová kapacita širší rodiny a sociálních služeb. In. č. 2 a stejně tak In. č. 5 dodává, že *„bohužel většinu věcí jsem dělala sama. Občas přišla pečovatelka, někdy pomohla rodina, ale jinak to bylo hlavně na mně.“* In. č. 4, která pečuje o dva seniory, taktéž primárně pečuje sama, v

nejnutnějších případech se zapojí i širší rodina – „převážně jsem na to sama, ale když oba dva potřebují k lékaři, k někomu jinému, tak buď jede manžel anebo dcera.“

Vzhledem k náročnosti péče o seniora a nedostatku adekvátní pomoci od rodiny nebo sociálních služeb pečující rodina sotva zvládá plnit své povinnosti, natož si najít čas na odpočinek. S nedostatkem podpory se potýká i In. č. 6, která dodává – „potřebovala bych někdy vysřídat, ale není kým.“ Stejně tak i In. č. 5 „Moc by mi pomohlo, kdyby někdo seniora alespoň pár hodin týdně pohlídal, abych si mohla odpočinout.“

U In. č. 3 se nedostatek podpory projevuje především od ostatních členů rodiny – „když jsem na víkend u babičky, tak nejsem se svojí rodinou, což je mi někdy vyčítáno. Na druhou stranu nevíme, jak dlouho ještě bude babička žít.“ Stejně tak In. č. 2 by ocenil participaci rodiny na péči, která by jim významně ulehčila komplikovanou situaci – „rodina by musela pomoci.“

In. č. 2 „Aby více fungovala celá rodina. Komplexně. Myslím tím, že jsem měla druhou sestru, a že by měla fungovat i ona. Aby se trošku nad sebou zamyslela. Asi jako větší širší rodina, ne? By se měla do péče zapojovat.“

Mimo jiné, se rodiny setkaly i s nedostatečnou podporou ze strany zdravotních pracovníků, příkladem je tvrzení In. č. 1 „No, jako máme geriatricku, ale v Pardubicích na telefonu, jako někdy mi přijde, že mi úplně neporadila tak, jak mi poradili jiní. Třeba hlavně ta rehabilitace ruky. Ze začátku říkala, že to nemá smysl. Že je to zbytečné. Což díky tomu jsme asi zanedbali možná některé věci, které nemusely dojít teď tam, kde jsou.“

Z výpovědí informantů vyplývá, že osamělost je způsobena nedostatečnými časovými kapacitami širší rodiny a omezenými možnostmi sociálních služeb. Pečující rodiny se cítí přetížené, protože musí zvládat péči o seniory vedle dalších povinností, jako je zaměstnání, domácí práce a péče o děti či vnoučata. Pocit osamělosti může vést ke zvýšenému stresu a únavě způsobené nedostatkem podpory a samotným pocitem osamělosti. S nedostatkem podpory se pečující rodiny setkávají nejen v rámci nejbližší rodiny, ale i ze strany poskytovatelů sociálních služeb, a to v důsledku jejich nedostatečné kapacity, která jim neumožňuje adekvátně reagovat na potřeby pečujících. K tomu se přidává i nedostatečná péče ze strany zdravotních pracovníků.

#### **Téma 4 - Nedostupné sociální služby a jejich nedostatečná flexibilita při poskytování péče**

Nedostupnost, plná kapacita a nedostatečná flexibilita rozsahu a času poskytování sociálních služeb, anebo naprostá absence sociálních služeb významně potrápila čtyři z šesti dotazovaných informantů. In. č. 1 při snaze najít adekvátní sociální službu k potřebám opečovávaného sama kontaktovala sociální služby v místě bydliště s požadavkem na péči odpovídající hodině a půl časové dotace, a pro tři ze čtyř dostupných služeb byla péče nerealizovatelná, neboť neměli dostatečnou kapacitu k zajištění péče. In. č. 1 *„No, když jsme to řešili tady v Hradci, tak si pamatuju, že jsem si vlastně vygooglila seznam, ale tenkrát, podle mě takový tři, čtyři možná pět nějakých služeb, takže jsem je obvolala. A rovnou jsem jim říkala, že potřebuji hodinu a půl ráno, tak všichni řekli, to je strašně moc, to nemáme.“* In. č. 3 v souvislosti s časovou dostupností sociálních služeb dodává, že byla informována pečovatelskými službami, na které se obracela s žádostí o poskytování služby, že jejich časová dotace je velmi omezena a jen pro nezbytné úkony péče – *„když jsem se dovolala někam do těch pečovatelských služeb, tak mi bylo řečeno, že provedou úkon a odjedou, že tam s ní nemůžou na péči déle být.“*

Mimo jiné se také informantka setkala s potížemi na straně poskytovatele, při změně rozsahu dosavadní poskytované služby a zároveň zmiňuje neschopnost sociální služby reagovat na možné selhání rodiny v souvislosti s péčí o seniora – *„a pak je problém někdy tu službu v té flexibilitě měnit nebo navyšovat. To je velký problém. Nebo nějaké nenadálé výpadky, když se řeší.“* Zároveň zmiňuje nedostatečné koordinaci pracovníků v sociálních službách. *„Ale pak taky někdy se stává, že máme třeba z těch 8 hodin, co tam ta asistence je, třeba půl dne zajištěno rodinným příslušníkem, a i to je takový občas problém ze strany té služby, jak to plánuje, že jim trošku nabouráváme ten plán a někdy se to tak nepříjemně komunikuje, no.“*

V souvislosti s nedostatkem volných kapacit se taktéž setkala In. č. 6, která zmiňuje, že – *„sociálních služeb je tady v Hradci sice dost, ale je všechno obsazené. Takže bych potřebovala nějaké služby, které by ke mně chodily fakticky víc.“*

In. č. 2 také měla zkušenost s odmítnutím ze stávající sociální služby, která o seniora pečovala a zároveň, při hledání dalšího poskytovatele se setkala s plnou vytížeností ostatních sociálních služeb.

In. č. 2 „*Tenkrát, když jsem měla covid, tak jsem potřebovala péči pro tatku, protože nemohl. Tak jsem pro něj potřebovala nějakou péči a sháněla jsem všechno. Ty soukromé firmy si musíte hledat a hledáte od jednoho k druhému, protože vás vždycky někdo doporučí někam.*“

Dalším faktorem, který ukazuje na kapacitní nedostupnost potřebných služeb pro seniory, zejména pobytových, jsou i několikaleté čekací lhůty na přijetí do domova pro seniory. Zmíněného faktu si je vědoma i In. č. 4 a dodává, že „*než seniora, vezmou do domova, protože ta délka, než ho tam vezmou, ta doba zpravidla trvá i třeba jeden rok i více.*“ Zároveň domovy pro seniory primárně přijímají do péče osoby s 3. a 4. stupněm příspěvku na péči, nižší stupně jsou odkázány na rodinnou a terénní péči. Rodiny se tak ocitají v komplikované situaci, pokud je nutné umístit seniora do domova pro seniory, protože domovy zájemce kvůli nízkému příspěvku odmítají. Se ztíženou dostupností kapacity služby se také setkala In. č. 5 „*Chyběla mi hlavně odlehčovací služba. Tam měli pořád plnou kapacitu i na několik měsíců dopředu. Nehledě na to, že děda všechny služby odmítal a bez souhlasu ho nikde neumístí, abych si odpočila.*“

I v terénních sociálních službách se objevovaly prodlevy v přijímání nových uživatelů. Na otázku, zda informanti čelili problémům s dostupností sociálních služeb, například s nedostatkem kapacit nebo čekacími lhůtami, odpověděl In. č. 6 „*No, čekala jsem docela dlouho, protože ta služba je rozvíjející se teprve.*“ Zároveň si informanti uvědomovali, že v terénních sociálních službách je nedostatek personálu, což mělo významný vliv na dobu, kterou pečovatelka mohla věnovat péči o seniora. Příkladem je odpověď In. č. 5 „*Ano, čekací lhůty byly dlouhé a někdy nebyly kapacity. Pečovatelky byly hodné, ale bohužel neměly tolik času, kolik bych potřebovala.*“ Stejně tak to vnímá i In. č. 6, která odpověděla, že – „*je na internetu dost informací, ale ti lidé chybí*“, zároveň dodává, že péče „*není tak dostatečná, jak bych si přála, jako v tom rozsahu, ale tak prozatím mi to stačilo. Jako, mně to trošku ulehčilo.*“

In. č. 2 se v průběhu zajišťování péče o seniora setkal s nenaplněnými požadavky na péči z důvodu absence potřebné služby. Senior trpěl neurodegenerativním onemocněním mozku, byl odmítavý vůči všem sociálním službám a zároveň si nepřipouštěl své onemocnění. Rodina byla primárně unavena dlouhodobou a časově náročnou péčí a potřebovala si odpočinout. Chtěli jet na dovolenou a soustředit se na upevňování partnerských a rodičovských vztahů, a k tomu potřebovali seniora umístit do sociální

služby, aby měli jistotu, že je o něj postaráno a veškerá rizika spojená s jeho onemocněním, aby byla eliminována. Ačkoliv existují odlehčovací terénní a pobytové služby, pro jejich poskytování je v obou případech nezbytné podepsání smlouvy, kterou obě strany stvrzují, že si přejí využívat sociální služby z vlastní vůle. In. č. 2 k tomu dodává: „*Chtěli jsme třeba týden dovolený, abychom mohli někam jet, ale když on nechce žádnou službu, tak prostě nemáme šanci odjet a nechat ho bez péče. Potřebovali jsme si odpočnout. Týden ho někam uložit i bez jeho svolení. Přesně tohle jsme chtěli. Abychom si za ten rok chvilku fakt odpočinuli. Ale bohužel, nebylo zbylí. Nebylo prostě úniku. My jsme sehnali firmu, všechno, ale bez jeho podpisu to nejde.*“ Na otázku jak by jim například mohl stát pomoci In. č. 2 odpověděl „*my jsme potřebovali spíš jenom to, no, že ho nechceme zbavit svéprávnosti, aby prostě nebyl nesvéprávný, ale potřebujeme, abychom si chvilku odpočinuli, třeba na ten týden, aby nám ho bez jeho souhlasu někdo vzal někam, prostě do nějakého ústavu. No, a na to jsme neměli dovolání. A pak jsme to vlastně ten soud odvolali, řekli jsme, že nechceme prostě žádné zbavení, protože prostě tohle nám v ničem nepomůže, když ho zbaví úplně, tak nám to nic neřeší, protože my to chtěli spíš kvůli tomu, aby nám pomohli aspoň na ten týden, abychom mohli na dovolenou, někam ho dát bez jeho souhlasu, což ty bez jeho souhlasu nemůžeš, protože je stále svéprávný.*“

Z rozhovorů vyplynulo, že nedostupnost a nedostatečná flexibilita sociálních služeb jsou zásadními problémy, s nimiž se pečující rodiny potýkají. Pečující rodiny často zmiňují omezené kapacity služeb a dlouhé čekací lhůty, což ztěžuje zajištění potřebné péče o seniory a komplikuje život pečujícím rodinám. Zároveň rodiny upozorňují, že sociální služby nejsou schopny adekvátně reagovat na nenadálé výpadky nebo změny v péči. Informanti často museli sami vyhledávat služby a řešit jejich nedostupnost nebo flexibilitu, aby je přizpůsobily potřebám rodin. Je zapotřebí navýšit kapacity služeb, zkrátit čekací lhůty a zlepšit koordinaci mezi poskytovateli sociálních služeb. Nedostatečná kapacita, absence specializovaných služeb a dlouhé čekací doby představují hlavní překážky, které pečujícím rodinám výrazně ztěžují péči. Tyto nedostatky vedou k tomu, že pečující rodina čelí zvýšenému stresu a únavě, protože nemůže využít dostatek zdrojů pro zajištění potřeb seniora. Zlepšení dostupnosti, flexibility a kvality sociálních služeb by mělo být prioritou, aby pečující rodině byla poskytnuta adekvátní podpora a došlo k ulehčení jejich náročné role. Jako řešení se nabízí navýšení personální kapacity

služeb, zkrácení čekacích lhůt a zlepšení koordinace mezi poskytovateli sociálních služeb.

### **Téma 5 - Obavy z budoucnosti**

Obavy zaměřené na budoucnost pečujících rodin se týkají především čtyř informantů v rámci interview. Nejčastěji je trápí zhoršování zdravotního stavu seniorů a rostoucí náročnost péče. In. č. 1 se obává, že nedokáže vyhodnotit zdravotní stav seniora a s tím souvisí i poskytování adekvátní péče – *„nevím, jak to bude vypadat, až fakt přestane jako polykat nebo co. A jestli už je to ono a už se to má teda nějak řešit anebo nemá. Jestli to jen proto, že má zvýšenou teplotu, a že díky tomu nemůže polykat? Jako mně tohle to vážně nikdo moc nevysvětlí. Tak pak nevím, co bude?“* Rodiny se obávají, že nebudou schopny zvládat péči v budoucnu, zejména pokud se zdravotní stav seniorů zhorší. Příkladem je In. č. 4, který vnímá strach z budoucnosti zejména ze *„zdravotního stavu opečovávaného, je to i věc, kterou prostě v sobě řešíte. Že by se mohl proměnit jeho zdravotní stav natolik, že bude najednou úplně potřebovat pomoci.“* In. č. 5 měla taktéž obavy se zhoršujícího se zdravotního stavu seniora – *„měla jsem strach z toho, jak to bude, protože jsem viděla, že dědova kondice se stále zhoršuje a jeho zdravotní stav chřadne.“* Zároveň měla obavy, aby péči o seniora zvládala a nemusela ho dát do pobytové služby. *„Bála jsem se, že se zdravotní stav dědy zhorší natolik, že to už nebudu zvládat.“* Další obavou je nedostatečná kapacita sociálních služeb a absence krizové podpory, která by pečujícím pomohla v kritických situacích. Zároveň vyvstaly obavy z brzké smrti seniora. U In. č. 3 se obavy vztahovaly k možnosti zajištění kvalitních sociálních služeb – *„prostě je blbá situace, že všichni stárnou a ty kapacity jsou plné, takže obavy s tím, že prostě až budu potřebovat nějakou pomoc nebo pro někoho dalšího, tak vím, že je to potíže. Sehnat v takovém rozsahu službu, která vlastně bude odpovídat našim potřebám. Takže to asi bude jako horší, protože prostě těch lidí starších je čím dál víc, tak z toho mám jako obavu, že těch poskytovatelů je třeba málo a hlavně, že třeba není ani z čeho jako vybírat kolikrát.“*

In. č. 6 pociťovala obavy zejména z možných rizik způsobených nemocí seniora – *„babička bydlí ve 12 patře. A vlastně může být nebezpečná svému okolí, protože nikdo neví, co udělá.“* Na otázku týkající se konkrétně obav z budoucnosti In. č. 6 odpověděla totéž, že její strach pramení z možnosti ohrožení okolí babiččiným jednáním, – *„které se*

*vlivem nemoci zhorší natolik, že se něco může stát. Protože žije ve 12. patře a chodí sama na balkón, takže něco může hodit dolů, nevím.“*

Obavy pečujících rodin se liší a proměňují v závislosti na potřebách seniora a dostupných zdrojích rodiny. Analýza odpovědí informantů ukazuje, že rodiny dlouhodobě pečující o seniory potřebují komplexní systém podpory, který by zahrnoval nejen rozšíření kapacit a zvýšení dostupnosti sociálních služeb, ale také posílení informační, psychologické a krizové pomoci. Zlepšení dostupnosti a kvality těchto služeb by mohlo významně přispět ke zmírnění obav pečujících rodin a posílit jejich jistotu při zvládání budoucích výzev.

### **Téma 6 - Finanční hledisko**

Posledním zmiňovaným fenoménem je zátěž spojená s nedostatkem finančních prostředků, která může být způsobena nedostatečnou výší příspěvku na péči, nutností hradit léky, zdravotnický materiál a pomůcky nezbytné pro vykonávání péče, či úhradu za péči poskytovanou seniorovi poskytovatelem sociálních služeb. S nedostatkem financí se potýkají tři informanti z celkového počtu dotazovaných. Rodiny často uvádějí, že mezi nejvýraznější výdaje zasahující do rozpočtů seniorů patří zejména léky, pomůcky potřebné k péči a úhrady za poskytnuté sociální služby. In. č. 3 dodává, že nejdražší položka je *„placení té služby a ty léky taky.“* A In. č. 5 ještě dodává mimo léčiv a zdravotních pomůcek, dopravu – *„hlavně léky, zdravotní pomůcky a doprava.“* Zároveň dodal, že *„příspěvek na péči pomáhal, ale jeho vyřizování bylo komplikované a trvalo dlouho.“*

Nedostatek finančních prostředků je způsoben také nedostatečnou výší příspěvku na péči, který nepokrývá náklady na péči v potřebném rozsahu, a proto musí na financování péče participovat i rodina. Příkladem je tvrzení In. č. 3, která dodává, že *„babička má příspěvek trojku a nepokryje jí vlastně celou tu péči, protože tam jsme někde třeba kolem 25 tisíc. A právě, že tam chodí jeden den i na noc. A ono to pak naskáče, ale na čtyřku není úplně ležící, takže tam není ani šance, že by ten příspěvek byl vyšší.“* Obdobnou situaci si prochází i In. č. 1, která musí i sahat do úspor seniora, aby pokryla náklady na bydlení, které vznikly tím, že se museli přestěhovat z vlastního bytu do pronajatého domu, aby mohli o seniora pečovat. Stejně tak se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora a prodlužující se délkou poskytované péče poskytovatelem sociálních služeb, se zvyšují i finanční náklady za poskytnuté sociální služby. In. č. 1 – *„naše příjmy prostě na to všechno padnou a vychází to, šul nul. A taky se nám teďka zvýšila tímhle navýšením ta*

*péče, a to v poledne a večer, a to už nám do toho rozpočtu nevyjde. Ale mamka měla něco našetřeného, takže když tak, šaháme prostě do úspor.“*

Z finančního hlediska představuje péče o seniora významnou zátěž pro rodiny, které často musí hradit podstatnou část nákladů z vlastních prostředků. Hlavním problémem je nedostatečná výše příspěvku na péči, který nepokrývá reálné náklady na sociální služby ani péči zajišťovanou rodinou. Rodiny tak musí finančně přispívat samy, případně čerpat úspory seniora. Finanční zátěž navíc roste se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora, kdy je potřeba intenzivnější asistence ze strany sociálních služeb. Současný systém finanční podpory není dostatečně efektivní, což vede k ekonomickým obtížím, které mohou dlouhodobě ovlivnit finanční stabilitu rodiny i kvalitu poskytované péče. Zároveň chybí systém přímé finanční podpory či úlev pro pečující osoby, který by kompenzoval výpadek příjmu způsobený absencí v zaměstnání v důsledku péče o blízkého.

VO2: Jaká konkrétní opatření a změny by mohly posílit podporu a zlepšit podmínky pro rodiny pečující o seniora při jejich každodenní péči?

Na VO2 odpovídají informanti prostřednictvím odpovědí na otázky zaměřené na zkušenosti s péčí o seniora, konkrétně na otázku č. 5. Dále byly pokládány otázky zjišťující vztah s poskytovatelem sociálních služeb (otázky č. 8 a 11), otázky týkající se emocionální a psychické zátěže (otázka č. 14), otázka z oblasti finanční podpory (č. 17), otázka zaměřená na dostupnost informací (č. 20) a otázky týkající se budoucnosti (otázky č. 23 a 24).

## **Téma 7 - Zlepšení informační podpory**

Z šesti informantů se čtyři setkali s potížemi s dostupností informací a zároveň by uvítali ve zmíněné oblasti změny, aby se staly informace dostupnější a ucelenější. Přístup k informacím by mohl být prostřednictvím internetu, kdy In. č. 4 by uvítala *„kdyby byl nějaký ten portál, jak jsme říkali. Že by byl jen jeden a tam byste se pro klikala, kam byste potřebovala.“* In. č. 6 by také uvítala předávání informací prostřednictvím internetu či dokumentu k nastudování – *„taková příručka nějaká, kdyby tam babička měla doma, a mohla bych se do ní podívat. Ale musela by mít konkrétní problém tohoto člověka.“* Stejně tak In. č. 3 by raději informace vstřebávala individuálně, doma, v soukromí skrze internet. *„Já jsem taky pro individuální pomoc. A hlavně i z časových možností, i třeba v nějakém online prostředí, jako z domova, z obýváku, si to tak nějak s někým zkonzultovat. To by mi pomohlo asi nejvíc.“* In. č. 1 by úplně na začátku poskytování péče uvítala nějaké

skupinové setkání neformálně pečujících, kde by měla možnost získat cenné rady a zkušenosti od ostatních pečujících, – „*kdybych měla víc inspirace, zkušeností z toho, že už to někdo prošel a ten to řešil takhle, a tam ten takhle. Já si něco vyberu a řeknu si, u nás by to mohlo fungovat tohle. Tak to by mi asi tenkrát pomohlo.*“

Stejně tak je velmi přínosné pro In. č. 4 zúčastnit se skupinového setkání neformálně pečujících a přínosem pro ni bylo zjištění, že některé rodiny mají mnohem komplikovanější situaci a tím bagatelizovala svůj náhled na svoje prožívání péče o seniora – „*bylo to příjemné nebo přínosné pro mě i jako vědět, protože jsem vždycky říkala někdy, že toho mám úplně nad hlavu. Ty lidi toho mají taky. A teď jak jsem tam byla, tak klobouk dolu teda.*“

In. č.1 by zároveň ocenila rady poskytované prostřednictvím podcastu na vybraná témata, a také by ocenila osobní kontakt s erudovaným pracovníkem. „*Kdybych měla ještě někoho asi jiného, kam se obrátit s tím nějakým dotazem, a jestli by on přišel, to by asi záleželo.... by bylo fajn, kdyby to někdo viděl a poradil mi, ukázal, jak ty pomůcky používat. Já jsem posílala sem na tu starou nemocnici, tam jsou rehabilitace, ty fotky. Tak oni, když bychom chtěli, že můžeme přijít, ale oni nemají kapacitu přijít sem, tak jsme to nějak začali dělat tím, že tam dávám něco a nějak to funguje.*“ A dále dodává, že celý proces získávání informací, by měl začít v momentě, kdy kraji „*pošle žádost doktor o nějaký stupeň, jo, tak už kraj má informace asi, a v tu chvíli si myslím, že už by měl jako nastoupit někdo, kdo se tomu věnuje, kdo přijde do té domácnosti a bude se bavit o tom, že situace je taková a poradí momentálně nějaké věci, které jsou aktuální pro ten moment, který my jsme nevěděli, včetně toho, že má seznam nějakých zařízení, těch možností, těch dávek, ale umí fakt jako poradit i ty praktické věci..., tak, no a třeba jednou za rok, jako by přišel, protože ta situace se mění.*“

S návštěvou odborného pracovníka taktéž souhlasí In. č. 5, která by uvítala, „*kdyby nás někdo navštívil doma a ukázal nám jak o dědu pečovat, polohovat apod. nebo kdybych se měla alespoň kam obrátit pro radu.*“

Další variantou k získání cenných informací je možnost využití telefonního kontaktu po osobní návštěvě kompetentního pracovníka v případě potřeby a jak In. č. 1 navrhuje, že „*jednou za rok si s odborníkem zatelefonujeme nebo něco, třeba není to na návštěvu, ale stačí to. Nebo i že je na tom telefonu, že se s ním můžu dohodnout, jenom prostě pohovořit, jo, čtvrt hodiny se domluvíme, půl hodiny na nějakou intervenci. Když už by nás znal, už*

*viděl tu situaci, tak už potom třeba takhle jako operativně nakrátko, nebo když se změní ta situace.“*

Rodiny by uvítaly možnost navštívit místo, kde by jim byly informace kompletně předány v ucelené formě, což by byl další způsob, jak je efektivně distribuovat k potřebným.

*In. č. 2 si přeje „aby byly schopny ty úřady, ty informace předat, tamty nejsou schopné. Jako měli by informovat, co tady je za službu, co máte na výběr. V těchto městech, obcích, měl by tam někdo být, kdo by to tam měl vědět. Někdo prostě na tohle být, podle mě proškolený.“*

I přes pokročilé technologie existují informanti, kteří preferují získávání informací v papírové podobě. In. č. 5 *„Nejlepší byly praktické brožury a internetové stránky, kde jsem ale musela různě hledat.“* Dalším způsobem, jak lze distribuovat informace, je vytvoření příruček, které by měli senioři k dispozici doma, přičemž by byly šité na míru jejich potřebám. Zmíněnou možnost by uvítala In. č. 6, která odpověděla – *„taková příručka nějaká, kdybych tam měla doma, tak bych se do ní mohla podívat, ale bylo by to na konkrétní problém tohoto seniora.“*

Výsledky výzkumu ukazují, že pečující rodiny čelí problémům s nedostatečnou dostupností informací o možnostech péče o seniory. Informace jsou často neúplné a roztržité, rozdělené mezi různé zdroje. Neexistence jednotného informačního portálu, absence kontaktu s odborníkem a nedostatečná informovanost ze strany úřadů vedly pečující rodiny k tomu, že si musely informace složitě vyhledávat z různých zdrojů, přičemž internet byl nejčastějším nástrojem, což celou situaci značně komplikovalo. Pro zajištění kvalitnější péče je klíčové, aby pečující rodiny měly rychlý a snadný přístup k informacím, ať už prostřednictvím internetu, nebo kontaktu s erudovanou osobou, která jim usnadní každodenní péči o seniora. Informanti navrhují zavedení centrálního internetového portálu, který bude snadno dostupný, přehledný a obsahovat veškeré potřebné informace. Způsobů, jak získat informace, je mnoho. Lze je zprostředkovat prostřednictvím skupinových setkání, kde dochází k výměně zkušeností, nebo individuálně v online prostředí. Přímý kontakt s erudovaným odborníkem, který poskytne praktické rady a možnost telefonického kontaktu v případě potřeby, by byl rovněž vítaným řešením. Další možností je návštěva úředních míst, kde by proškolení zaměstnanci mohli poskytovat kompletní a ucelené informace o dostupných službách a možnostech péče.

## Téma 8 - Vytvoření nových služeb

V souvislosti s nedostatečným zprostředkováním informací pečující rodiny uvádějí, že nemají dostatek informací ani o dostupných službách, ani o svých právech a právech opečovávaného. Stěžují si také na nedostatečnou kapacitu sociálních služeb a neexistenci krizových služeb, které by nejen zprostředkovaly informace, ale v případě nenadálé krizové situace dokázaly zastoupit rodinu při poskytování péče. Pečující rodiny se v průběhu péče mohou setkat se situací, kdy nebudou schopny – vlivem různých okolností – poskytnout seniorovi potřebnou péči. V případě, že senior nevyužívá žádnou sociální službu a nenavštěvuje ho žádný další člen rodiny, který by se o něj postaral, zůstává bez péče, tedy v krizové situaci. V České republice neexistuje žádná sociální služba, která by dokázala v daný okamžik reagovat a suplovat péči rodiny. Informanti upozorňují na mezeru na trhu v oblasti poskytování péče, protože v současnosti neexistuje žádná služba, která by byla schopna okamžitě zareagovat v případě nenadálé události a pokrýt potřeby seniora do té doby, než se pečující osoba opět stane dostupnou. Jednoduchým řešením by mohlo být vytvoření nové centrální telefonické služby, složené z odborníků z různých oblastí humanitních věd. Tato služba by poskytovala informace prostřednictvím telefonického kontaktu a zároveň by v krizových situacích, kdy pečující rodina nemůže poskytnout péči, zajistila osobu, která by rodinu v této náročné chvíli zastoupila.

In. č. 3 *„Určitě by se mi líbilo, kdyby byla někde nějaká linka, nějaká pohotovostní, že když opravdu člověku selžou takové ty zdroje, co má nasmlouvané, navázané, ale prostě něco vypadne, tak zavolat někam, a tam by byli pohotovostní nějakí pracovníci a mohli by to vyřešit, třeba nějakou část dne. Že by mně přišel fyzicky jako někdo pomoci pak do té domácnosti nebo byl vyslán. Jakože nějaké takové dle pohotovostní služby.“*

Pečující rodiny by ocenily zřízení centrálního informačního portálu nebo telefonní linky, která by usnadnila přístup k potřebným informacím, poskytla rodinám větší podporu a pomohla snížit obavy a stres spojený s péčí In. č. 4 například navrhuje zavedení telefonní linky, kde by bylo možné konzultovat aktuální stav seniora a získat potřebné informace. *„Kdyby existovala nějaká linka, že byste třeba zavolala, řekla: No, on má takovou diagnózu, ale horší se to... Na co se mám připravit?“*

Absence sociální služby, která by doprovázela po celou dobu pečující rodinu, poskytovala poradenství, zprostředkovala informace a pomohla s praktickými dovednostmi skrze

osobní kontakty s erudovanou osobou, by uvítala i In. č. 5 „*Kdybych měla někoho, kdo by mě provázel systémem a pomohl mi vyřídit potřebné věci, bylo by to jednodušší.*“

Mimo vznik nových telefonních služeb a návštěvy odborníka v domácnosti, který by doprovázel pečující rodiny, by In. č. 2 navrhla zvážení a umožnění pobytovým odlehčovacím službám, poskytovat službu i bez souhlasu klienta v případě, že jeho zdravotní stav mu neumožňuje adekvátně vyhodnocovat a naplňovat své potřeby a jedinými pečovateli je rodina. In. č. 2 také postrádala při dlouhodobé náročné péči možnost zastoupení sociální službou na dobu, než by se rodina zotavila z časově a fyzicky náročné péče o seniora na dovolené a nabrala opět sílu. Ovšem opečovávaný senior měl neurodegenerativní onemocnění mozku a vůči všem sociálním službám byl odmítavý a zbavení svéprávnosti nebylo dostatečně účinným řešením. In. č. 2 „*Potřebujeme, abychom si chvílku odpočinuli, třeba na ten týden, aby nám ho bez jeho souhlasu, někdo vzal někam prostě do nějakého ústavu. No, a na to jsme neměli odvolání... Aby nám pomohli aspoň na ten týden, abychom mohli na dovolenou, někam ho dát bez jeho souhlasu, což bez jeho souhlasu nemůžou, protože je stále svéprávný.*“

Se stárnutím jde ruku v ruce zvýšená nemocnost a častá návštěva lékařů, což významně zaneprázdňuje pečující rodiny, které seniory k lékařům doprovází. Existenci služby doprovázející seniory k lékaři a přítomnost někoho po celou dobu u lékaře a zpět domů by ocenila In. č. 4, která dodává, že „*by bylo super takové dle ní nějaké senior taxi, nebo jak to mám nazvat. Že by opravdu toho dotyčného vzali a jeli s ním k lékaři, ale aby tam byli s ním po celou dobu. Ne, jako ten klasický taxi, že vás tam vyhodí nebo sanitář. A potom čekají vlastně, až se pro ně přijede.*“ Stejně tak by uvítala doprovody k lékaři pro svého seniora In. č. 3 „*nebo i ty doprovody, kdyby k těm doktorům byl někdo, kdo je erudovaný, kdo trošku ví, kdo se pohybuje v těch léčích. A já bych neměla strach babičku poslat třeba na kontrolu s nimi jako doprovod.*“

Další, doposud opomíjenou oblastí při péči o seniory je jejich psychická stránka. In. č. 3 si je vědoma, že babička prožívá velmi těžké období, které se odráží na její psychické pohodě a zařazení psychologické pomoci jako součást komplexní poskytované péče pro seniory by uvítala In. č. 3, která odpovídá na otázku – co by Vám usnadnilo život? „*Určitě ten psycholog. Nějaké informace si myslím, že si dokážeme získat nebo víme, kam se obrátit, ale někdy je to náročnější, jakože třeba ta babička je teďka v takovém nekomfortu, že prostě tam nemůže být bez těch pečovatelek nebo těch asistentek a zároveň to nedává*

*moc psychicky, protože si přijde pořád hlídaná, nemá tam to svoje soukromí a třeba teďka nedávno mi říkala, že prostě už to jako nezvládá, že neví, jestli to psychicky zvládne.“*

Na základě výpovědí pečujících rodin je zřejmé, že v systému sociálních služeb chybí klíčové složky podpory, které by jim usnadnily každodenní péči o seniory. Mezi nejvýznamnější nedostatky patří absence centrálního informačního portálu či krizové telefonní linky, která by poskytovala okamžité poradenství a pomohla rodinám navigovat je v systému sociálních služeb.

Dále se ukazuje, že stávající kapacity sociálních služeb jsou nedostačující a rodiny se tak často ocitají v situacích, kdy nemají žádnou možnost krátkodobé úlevy od péče. Zavedení pohotovostní služby, která by v případě nenadálé situace dokázala dočasně převzít péči o seniora, by výrazně přispělo k jejich psychické i fyzické úlevě.

Významným problémem je také nemožnost umístit seniora do pobytových odlehčovacích služeb bez jeho souhlasu, i když jeho zdravotní stav neumožňuje racionální rozhodování. Rodiny by uvítaly možnost dočasného umístění seniora na nezbytně nutnou dobu, aby si mohly odpočinout a načerpat síly.

Dalším návrhem na zlepšení systému je zavedení služby doprovodu seniorů k lékaři. Tato služba by nejen zajistila převoz, ale i asistenci při čekání v čekárně a během vyšetření. Pečující osoby totiž často nemají kapacitu doprovázet seniory na lékařské návštěvy pravidelně, a možnost odborného doprovodu by proto značně ulehčila jejich situaci.

Dalším velkým posunem v přístupu k péči o seniora by bylo zavedení odborné psychologické podpory pro seniory jako součást péče, která by se stala komplexnější.

Všechny tyto návrhy směřují k tomu, aby byl systém sociální péče efektivnější, pružnější a více reflektoval reálné potřeby pečujících rodin. Zavedení nových služeb, jako je centrální informační linka, krizová intervenční služba, pohotovostní domácí péče nebo doprovod k lékaři, či by výrazně přispělo ke zlepšení kvality života nejen seniorů, ale i jejich pečujících blízkých.

## **Téma 9 - Péče o pečující**

Vzhledem k fyzické, psychické a emocionální náročnosti pečování se pečující rodiny zamýšlely nad možnými způsoby, jak podpořit jejich péči a tím ji zjednodušit. Jedním z opatření, které by pomohlo rodinným pečujícím, je finanční jistina. Výpovědi informantů ukazují, že nedostatek financí je častým problémem. Se zvyšujícím se rozsahem

poskytované péče rostou i náklady spojené s péčí, přičemž stát přispívá prostřednictvím příspěvku na péči, který však nemusí pokrýt všechny výdaje. In. č. 5 – konstatuje, že k podpoře ze strany státu dojde „vyšším příspěvkem na péči a lepší informovaností o další finanční podpoře, co všechno mohu využít.“ A dodává, že podpora ze strany státu může být realizována i úlevami na pojistném, „větší finanční pomocí v podobě úlev na pojistném.“ In. č. 1 se taktéž potýká s finančními problémy, které jsou způsobeny hrazením vysokého nájemného za dům, ve kterém žije s rodinou a seniorem, do něhož se museli účelně přestěhovat, aby mohli poskytovat 100% péči seniorovi. Finanční podpora se může vztahovat i na úhradu nájemného pečující rodině v případě společného soužití a pečování o seniora. In. č. 1 – „Zaplatit tenhle barák. Jo, ano. Jako, no, tak tam by možná stát na to mohl nějak, jako, reflektovat.“ Jedním ze způsobů, jak dorovnat náklady spojené s poskytováním péče o seniory, je finanční participace státu na této péči. In. č. 3 v této souvislosti uvádí. „No, kdyby tam byla nějaká dávka, podpora pro pečující... Kdyby se to netahalo přes OČR. Pak je člověk postavený před dilema – jestli chodit do práce, nebo ne. Vždycky je to samozřejmě na úkor osobních financí, osobního příjmu. Ale zase chcete strávit ten čas, který jí zbývá, s tou osobou... Tak tam je vždycky jasný, jak to dopadne.“

Na otázku, jak by mohla být finanční podpora pro pečující zlepšena, In. č. 6 uvedla: „Já společně s babičkou mám ten příspěvek na péči, protože jinak důchod babička bere, ale ten vlastně nestačí na nás. Takže já nevím, co by mi ještě stát mohl dát jiného, než příspěvek na péči.“ Později však doplňuje možnost podpory na regionální úrovni: „Kraj může pomoci tím, že i peníze za tu pobytovou péči jsou docela vysoké a babička nemá žádný příjem, tak úhrady za péči sníží.“

Pozornost a péče, která by měla být věnována pečujícím rodinám, se netýká pouze poskytnutí finančních prostředků za kompenzaci času pečováním o seniora a zvyšováním příspěvku na péči, ale i možnost vytvořit nebo nabídnout další možnosti kompenzace za poskytování péče. Informant č. 4 navrhuje zavedení podpůrného opatření ve formě „víkendového balíčku pro pečující osoby, který by jim umožnil časově si odpočinout a načerpat síly: Jako lázeňský... Odpočinout si, prostě mít čas na sebe.“ „Mimo hmotných darů a zážitků by se měla nabízet i pomoc a psychologická péče, která by byla poskytována pečujícím rodinám v případě potřeby a také jako prevence vyhoření. Tento benefit by uvítala In. č. 4, která si uvědomuje, že díky pracovním i domácím povinnostem a péči o seniora se někdy cítí přetížena a nechová se tak, jak by chtěla.“ Ráda by tak

uvítala možnost psychologické podpory. „*Já se taky někdy cítím takovou touhou, že to myslíte jako v dobrém všechno, a pak je to úplně jinak z jejich strany, a to ta psychika se úplně obrátí. Ano, možná někdy bych využila psychologa třeba, nemuselo by to být pravidelné nebo takhle.*“

Stejně tak by individuální intervenci s psychologem uvítala Informantka č. 6 „*No, to určitě rozhodně.*“

Péče o seniora je nejen fyzicky, ale i psychicky a finančně náročná, což potvrzují zkušenosti rodinných pečovatelů. Kromě finanční podpory se ukazuje jako důležitá také psychologická péče pro pečující, kteří se často potýkají s vyčerpáním a psychickým tlakem. Možnost psychologických konzultací, stejně jako odpočinkové pobyty, by mohly významně přispět k prevenci vyhoření a dlouhodobě udržet pečující v jejich roli. Celkově je zřejmé, že současný systém podpory pečujících rodin má mnoho nedostatků, které je třeba řešit nejen zvyšováním finančních příspěvků, ale i rozšířením služeb, lepší informovaností a zavedením flexibilních řešení pro krizové situace. Pečující osoby, které dlouhodobě nahrazují roli sociálních služeb, by měly mít přehlednější a jednodušší přístup k podpoře, která by jim umožnila poskytovat péči o své blízké důstojně, zároveň si však i udržet svou vlastní duševní a fyzickou pohodu.

### **Téma 10 - Navýšení kapacity sociálních služeb**

Pečující rodiny si stěžují na nedostatečné kapacity sociálních služeb a dlouhými čekacími lhůtami. Navýšení kapacity sociálních služeb a zajištění flexibility v poskytované péči poskytovatelem, by mohlo pomoci zkrátit čekací doby a poskytnout potřebnou podporu včas. Informanti se často setkávají s nedostupností sociální služby, anebo s nižším rozsahem poskytované péče, než by potřebovali. Příkladem je In. č. 2, která odpověděla – „*mohlo by být tenkrát víc péče ze strany sociální služby, kdyby byla u nich větší časová dotace.*“

In. č. 1 z komunikace s poskytovatelem sociálních služeb usuzuje, že náročnost péče o seniora vždy významně ovlivňuje dostupnost dané služby. Rozsah péče u seniora se pohybuje kolem přibližně 5 hodin péče. „*Vnímala jsem, že kdo volá po mně, už se nedovolá nějakou dobu zase potom. Že já jsem to tam vyčerpala, vždycky mně přijde na tu službu.*“

Na otázku týkající se možné podpory neformálních rodin ze strany státu uvedla In. č. 6, že je třeba „*navýšit kapacity odlehčovacích služeb jedině. Tam babičku na chvíli dát,*

*to si můžu malinko ulehčit, ale jinak mě nic nenapadá.“ Zároveň dodává „no, možná, kdyby se tam někdo vystřídal, tam chodily více pečovatelky, ale tady ta péče celkem není dost možná.“*

Pečující rodiny se často potýkají s nedostatečnou kapacitou sociálních služeb, což vede k dlouhým čekacím dobám a omezenému rozsahu poskytované péče. Mnozí informanti poukazují na to, že dostupné služby nejsou schopny pokrýt reálné potřeby seniorů, a pečující rodiny tak zůstávají na péči samy bez adekvátní podpory.

Problémem není pouze nízký počet pečovatelek a pečovatelů, ale také omezená časová dotace na jednotlivé klienty, která často není dostatečná. Z výpovědí vyplývá, že navýšení kapacity sociálních služeb, flexibilnější organizace péče a zajištění kvalitnějšího personálního pokrytí by mohly výrazně ulehčit rodinným pečujícím. Zvýšení počtu pečovatelek a pečovatelů a možnost častějšího střídání pracovníků by přispěly ke zkrácení čekacích lhůt a efektivnějšímu rozdělení péče mezi více potřebné rodiny.

## **2.4 Výzkumná zpráva**

VO1: Jaké jsou hlavní výzvy, kterým čelí pečující rodina při zajištění péče o seniory?

Na VO1 odpověděli informanti na otázky týkající se jejich zkušeností s péčí o seniora, konkrétně na otázky (č. 1, 3 a 4). Dále jim byly položeny otázky zjišťující vztah s poskytovatelem sociálních služeb (č. 7, 8, 9 a 10), otázka týkající se emocionální a psychické zátěže, konkrétně otázka (č. 12) a otázky z oblasti finanční podpory (č. 15 a 16). Také byly položeny otázky o dostupnosti informací, otázky (č. 18, 19 a 20) a otázka týkající se budoucnosti (č. 21).

VO2: Jaká konkrétní opatření a změny by mohly posílit podporu a zlepšit podmínky pro rodiny pečující o seniora při jejich každodenní péči?

Na VO2 odpověděli informanti na otázky týkající se zkušeností s péčí o seniora, konkrétně odpovídali na otázku (č. 5). Dále jim byly položeny otázky zjišťující vztah s poskytovatelem sociálních služeb (č. 8 a 11), otázky z oblasti emocionální a psychické zátěže, konkrétně otázky (č. 14,17). Další otázky (č. 15 a 16) byly z oblasti finanční podpory, otázka o dostupnosti informací (č. 20) a otázky zaměřené na budoucnost, konkrétně otázky (č. 23 a 24).

Otázky kladené v rámci výzkumu byly rozděleny do šesti tematických oblastí, přičemž každá z nich se zaměřovala na jiný aspekt péče o seniory. První oblast se soustředila na

zkušenosti respondentů s poskytováním péče seniorovi. Odpovědi informantů v této části se lišily v závislosti na délce pečování a stupni závislosti seniora na péči. Z výpovědí zároveň vyplývá, že čím déle rodina o seniora pečuje, tím vyšší bývá jeho míra závislosti a tím větší obtíže rodiny zažívají při zajišťování potřeb souvisejících s péčí. Další okruh otázek byl zaměřen na zjištění vztahu s poskytovatelem péče, případně nedostatky vycházející z kontaktu s poskytovatelem. Všichni informanti měli zkušenost se spoluprací se sociální službou. Z celkového počtu čtyři informanti hodnotili vztah s poskytovatelem pozitivně. Stejný počet informantů se setkal s potížemi při nedostupnosti služby. U otázek týkajících se emocionální a psychické zátěže byly kladeny otázky týkající se duševního zdraví a stresu pečovatelů. Každý z informantů pocíval v souvislosti s péčí zátěž, ať už časovou nebo duševní. Pouze jeden z informantů se snažil zátěž kompenzovat relaxačními technikami, ostatní si důležitost péče o sebe sama o své psyché nepřipouštěli. Finanční podpora – dotazy na ekonomické aspekty péče a dostupné finanční zdroje ukazují, že tři z šesti informantů vnímají lékovou léčbu a zdravotní pomůcky nezbytné k zajištění péče jako jednu z nejdražších položek při realizaci péče. U tří z šesti informantů bylo komplikované vyřizování příspěvku na péči a víceméně se všichni shodují, že by ocenili větší participaci ze strany státu, ať už finanční či odlehčení při péči. Otázky na dostupnost informací zjišťovaly, jak snadno pečující rodiny získávají potřebné informace a podporu. Výsledky výzkumu ukazují, že v souvislosti se zjišťováním informací museli informanti být aktivní. Naprostá většina, čtyři z šesti informantů si informace našla na internetu. To je ukazatelem faktu, že v rámci sociálního systému je nedostatečná spolupráce a předávání informací mezi sociálními a zdravotními službami. A poslední otázka byla na budoucí plány. Otázky zaměřené na dlouhodobé perspektivy a očekávání pečujících rodin. Očekávání všech informantů před počátkem pečování se výrazně lišily od reality, a s postupem času očekávání směřovalo k obavám z budoucnosti. Každé očekávání bylo spojené s pouhou dopomocí, oproti stavu jaký nastal. Nejčastěji se informanti domnívali, že péče bude spočívat v zajištění a úklidu domácnosti, nákupů apod. V souvislosti s nemocí nečekali tak rychlý progres nemoci. Zároveň zde měli informanti možnost popsat možné návrhy na zlepšení a ulehčení péče ze strany státu či organizací.

V souvislosti s cílem diplomové práce a se stanovenou výzkumnou a dílčí otázkou byly zjišťovány výzvy, se kterými se pečující rodiny při péči setkaly, a možné návrhy řešení, které by pečující rodiny uvítaly při poskytování péče seniorovi, a které byly již

představeny v praktické části. Realizovaný výzkum poskytl tak cenný vhled do zkušeností a potřeb rodin pečujících o seniory v České republice. Zjištění poukazují na komplexní povahu výzev, kterým tyto rodiny čelí a zdůrazňují naléhavou potřebu systémových změn v oblasti podpory neformální péče.

Klíčovým zjištěním je, že pečující rodiny se potýkají s nedostatkem ucelených a snadno dostupných informací o možnostech péče a dostupné podpoře. Tento nedostatek informací nejen ztěžuje poskytování kvalitní péče, ale také zvyšuje psychickou zátěž pečujících. Vytvoření centrálního informačního portálu nebo telefonní linky by mohlo významně zlepšit přístup k potřebným informacím a snížit stres spojený s hledáním podpory.

Výzkum také odhalil, že pečující rodiny čelí značné fyzické, psychické a emocionální zátěži. Mnoho z nich se cítí přetíženo a izolováno, což může mít dlouhodobé negativní dopady na jejich zdraví a kvalitu života. Zavedení systematické psychologické podpory pro pečující, by mohlo pomoci zmírnit tyto negativní důsledky a předcházet syndromu vyhoření.

Nedostatečná kapacita a flexibilita sociálních služeb se ukázaly jako další významné překážky pro pečující rodiny. Dlouhé čekací lhůty a omezená dostupnost služeb často vedou k situacím, kdy rodiny nemají možnost odpočinku, nebo nemohou získat potřebnou podporu v krizových situacích. Navýšení kapacity sociálních služeb a zavedení nových typů služeb, jako je krizová intervenční služba nebo doprovod k lékaři, by mohlo výrazně ulehčit situaci pečujících rodin.

Finanční zátěž spojená s péčí o seniory představuje další významný problém, který byl v rámci výzkumu identifikován. Současná výše příspěvku na péči často nepokrývá reálné náklady spojené s péčí o seniora, což nutí rodiny hradit část nákladů z vlastních finančních prostředků. Zvýšení příspěvku na péči a zavedení dalších forem cílené finanční podpory by mohlo napomoci zmírnění této zátěže a umožnit pečujícím poskytovat kvalitnější a stabilnější péči. Obavy z budoucnosti, zejména ve vztahu ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu seniorů a narůstající náročnosti péče, představují další významné téma, které výzkum odhalil. Tyto obavy poukazují na potřebu systematického plánování péče a zajištění odpovídající podpory pro pečující rodiny napříč jednotlivými fázemi péče.

## 2.5 Diskuze

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat zkušenosti, potřeby a hlavní výzvy, kterým čelí rodiny dlouhodobě pečující o seniory, a identifikovat možné změny, jež by mohly přispět k ulehčení jejich situace. Jednotlivé části analýzy byly strukturovány v návaznosti na dílčí výzkumné otázky, které byly formulovány v souladu s hlavním cílem práce.

Pečující rodiny se potýkají s nedostatkem ucelených a snadno dostupných informací o možnostech péče, právech a dostupné podpoře. Tento problém je umocněn nedostatečnou spoluprací mezi zdravotními a sociálními službami. Pečující jsou často nuceni samostatně vyhledávat informace, což zvyšuje jejich psychickou zátěž a časovou náročnost péče.

Téměř všichni pečující vnímají péči jako velmi náročnou po fyzické, psychické i emocionální stránce. Mnoho z nich se cítí přetíženo, protože musí zvládat péči o seniory spolu s dalšími povinnostmi, jako je práce a péče o vlastní rodinu. Tato situace často vede k únavě, stresu a nedostatku času na osobní život.

Výzkum odhalil, že většina pečujících se cítí osamělá při poskytování péče. I když občas pomáhá rodina nebo sociální služby, hlavní zátěž často nese jeden primární pečující. Nedostatek podpory ze strany širší rodiny a omezené možnosti sociálních služeb přispívají k tomuto pocitu izolace.

Pečující rodiny se často potýkají s nedostatečnou kapacitou sociálních služeb, dlouhými čekacími lhůtami a omezenou flexibilitou poskytované péče. Tato situace významně ztěžuje zajištění adekvátní podpory pro seniory a zvyšuje zátěž na pečující rodiny.

Většina dotazovaných pečujících vyjádřila obavy týkající se budoucnosti, především ve vztahu ke zhoršování zdravotního stavu seniorů a rostoucí náročnosti péče. Tyto obavy jsou často spojeny s nejistotou ohledně vlastní schopnosti zvládat péči v dlouhodobém horizontu.

Výzkum ukázal, že péče o seniora představuje významnou finanční zátěž pro mnoho rodin. Nedostatečná výše příspěvku na péči často nepokrývá skutečné náklady na péči, což nutí rodiny doplácet značnou část z vlastních prostředků.

Výsledky výzkumu odhalily několik klíčových oblastí, ve kterých pečující rodiny čelí významným výzvám při péči o seniory.

Na základě identifikovaných výzev pečující rodiny navrhly několik konkrétních opatření, která by mohla zlepšit jejich situaci:

- Zlepšení informační podpory prostřednictvím centrálního informačního portálu nebo telefonní linky.
- Vytvoření nových služeb, jako je krizová intervenční služba nebo doprovod k lékaři.
- Navýšení kapacity a flexibility sociálních služeb.
- Zavedení psychologické podpory pro pečující rodiny i seniory.
- Zlepšení finanční podpory, včetně navýšení příspěvku na péči a zavedení úlev na pojistném pro pečující.

Tyto návrhy naznačují potřebu komplexního přístupu k podpoře pečujících rodin, který by zahrnoval jak zlepšení dostupnosti a kvality služeb, tak i posílení finanční a psychologické podpory.

Celkové demografické změny a postupné stárnutí populace naznačují nejen pravděpodobný nárůst počtu rodinných pečujících, ale zároveň poukazují na rostoucí nároky na péči, a tím i na zvyšující se míru zátěže, kterou pečující osoby nesou. To vyžaduje systémová opatření, jako je podpora neformálních pečovatелů prostřednictvím finanční pomoci, flexibilních pracovních úvazků a dostupných sociálních služeb. Neformální pečovatelé představují významnou a stále rostoucí skupinu osob, která si zaslouhuje větší pozornost, systematickou podporu a skutečný zájem ze strany celé společnosti. Vedle navržených opatření by bylo vhodné zvážit, zda by se právě tato skupina neměla stát cílovou skupinou sociální práce. Zároveň by měly být prozkoumány možnosti vytvoření nových podpůrných služeb určených specificky pro neformální pečující a zvažováno zvýšení podpory ze strany státu i sociálních politik zaměřených na jejich ochranu a posílení jejich role. Tato problematika je diskutována v odborných člácích, studiích a diskusních příspěvcích erudovaných odborníků. Nicméně, i přestože jsou dostupné relevantní zdroje, téma rodin pečujících o seniory z různých úhlů pohledu stále není dostatečně zpracováno v odborné literatuře. Výzkumy zaměřené na zmíněnou problematiku, realizované prostřednictvím CSU a katedry sociologie a sociální práce, se často věnují neformální péči pouze okrajově a bývají součástí širších témat. V současnosti probíhá v České republice výzkum ve všech krajích, zaměřený na neformální diskusi pečujících, v rámci níž realizátoři kladou otázky zjišťující potřeby a informovanost

neformálních pečujících. Výsledky výzkumu a následná realizace zjištěných podnětů by měly výrazně pomoci a ulehčit v péči pečujícím rodinám. Při porovnání výsledků výzkumu realizovaného na Krajském úřadě v Hradci Králové s daty výzkumu provedeného pro potřeby této diplomové práce se výsledky příliš neliší. Ačkoliv výzkum realizovaný v Hradci Králové není zcela relevantní vzhledem k odlišnostem v použité metodologii, tak výzkumná zjištění spolu korelují. Oba výzkumy zmiňují nedostatečnou informovanost pečujících, omezené kapacity sociálních služeb a časovou a kapacitní nedostupnost terénních i pobytových služeb. Dále se objevuje zmínka o absenci služeb, které by dokázaly reagovat v krizových situacích a o existenci finančních bariér, kterým jsou pečující osoby vystaveny.

Výzkum má také několik omezení, která je třeba vzít v úvahu. Vzhledem k malému vzorku účastníků nemusí být zjištění plně reprezentativní pro všechny pečující rodiny v České republice. Výzkum by mohl zahrnovat širší a různorodější vzorek pečujících, včetně osob z různých geografických oblastí a socioekonomických skupin.

Geografické zaměření na Královehradecký kraj zároveň naznačuje, že výsledky výzkumu mohou být obtížně přenositelné do jiných regionů, které se vyznačují odlišnými sociálními a zdravotními službami. Stejně tak věkové rozpětí informantů může mít velký vliv na výsledky výzkumu. Předpokládá se, že mladší generace pečujících nebude mít takové obtíže při získávání informací potřebných k řešení situace. Homogenizační vzorek, skládající se převážně z žen a jednoho páru, však může výsledky výzkumu zkreslovat, neboť ženy, jako častější pečovatelky, mohou vnímat události spojené s poskytovanou péčí emotivněji.

Moje dosavadní profesní zkušenost v oblasti terénní sociální práce, zejména s cílovou skupinou seniorů, a úzká spolupráce s rodinami seniorů, mohla ovlivnit interpretaci odpovědí a způsob vedení rozhovorů. Ačkoli jsem se snažila zachovat profesionální odstup, tento vliv mohl být přítomen a ovlivnit objektivitu výzkumu.

Při interpretaci výsledků výzkumu je důležité zohlednit uvedená omezení. Budoucí studie by měly být navrženy tak, aby pracovaly s širším a rozmanitějším vzorkem respondentů, zahrnovaly delší časový horizont a využívaly různé metodologické přístupy. Tyto kroky by mohly přispět k větší reprezentativnosti dat a umožnit hlubší analýzu zkoumané problematiky.

## **Závěr**

Cílem diplomové práce bylo hlouběji porozumět potřebám rodin pečujících o seniory a identifikovat mezery v systému podpory těchto rodin. V rámci výzkumu byla formulována výzkumná otázka VO1, která zjišťovala výzvy, jimž rodinní pečovatelé čelí při zajišťování péče o seniory. Dílčí otázka VO2 se zaměřila na možnosti podpory, které by pečující rodiny uvítaly.

Implementace výše uvedených opatření by mohla významně zlepšit kvalitu života pečujících rodin a seniorů, o které pečují. Zároveň by to mohlo vést k efektivnějšímu využívání zdrojů v systému sociální péče a ke snížení tlaku na institucionální péči.

Je důležité zdůraznit, že podpora pečujících rodin by měla být vnímána jako investice do budoucnosti. S ohledem na demografické trendy a stárnutí populace bude role neformálních pečujících v budoucnu ještě významnější. Poskytnutí adekvátní podpory těmto rodinám není jen etickým imperativem, ale také ekonomickou nutností pro udržitelnost systému sociální péče.

Závěrem lze říct, že tento výzkum poskytl cenný vhled do komplexních výzev, kterým čelí rodiny pečující o seniory. Zjištění zdůrazňují naléhavou potřebu systémových změn v oblasti podpory neformální péče. Navrhovaná opatření by mohla významně zlepšit kvalitu života pečujících rodin i seniorů a přispět k vytvoření udržitelnějšího a humánnějšího systému péče o stárnoucí populaci. Celkově lze konstatovat, že diplomová práce splnila svůj cíl a přinesla důležité poznatky pro rozvoj politik zaměřených na podporu rodin pečujících o seniory. Implementace navrhovaných opatření má potenciál vytvořit efektivnější a humánnější systém péče o stárnoucí populaci v České republice. Výsledky výzkumu budou předány Krajskému úřadu Hradce Králové, kde se autorka diplomové práce zúčastnila diskuse s neformálními pečujícími. Předpokládá se, že výsledky výzkumu budou k dispozici k nahlédnutí, případně k využití jako inspirace pro řešení dané problematiky.

## Seznam literatury

- Augur Consulting (2024, 7. října). *Průzkum veřejného mínění na téma „Pečující osoby v ČR“ Závěrečná zpráva*. Online. Dostupné z: [https://www.nadacesirius.cz/soubory/infografiky/Zaverecna\\_zprava\\_-\\_II-KS-compressed.pdf](https://www.nadacesirius.cz/soubory/infografiky/Zaverecna_zprava_-_II-KS-compressed.pdf)
- Creswell, J. W. (2008). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: SAGE. Online. Dostupné z: [https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog\\_609332/objava\\_105202/fajlovi/Creswell.pdf](https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf)
- Čeledová, L., Kalvach, Z., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Univerzita Karlova, Karolinum Press.
- Česko, (2006). *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- Česko, (1995). *Zákon č. 155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
- Český statistický úřad, (2023a). *Senioři*. Online. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/seniori?pocet=10&start=0&skupiny=31&razeni=-datumVydani#data-a-casove-rady>
- Český statistický úřad, (2023b). *Počet, struktura a projekce obyvatel*. Online. Dostupné z: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf;jsessionid=1C6F66C304F916769C95106296FBB911?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=1C6F66C304F916769C95106296FBB911?sequence=1)
- Český statistický úřad, (2024a). *Veřejná databáze. Naděje dožití podle regionů soudržnosti*. Online. Dostupné z: [Výstupní objekt VDB](#)
- Český statistický úřad, (2024b). *Senioři v ČR v datech - 2023*. Online. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/seniori-v-cr-v-datech-ajnoatmxkq>
- Diakonie ČCE, (2025). *Pečuj doma*. Online. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz>

- Fišerová, V. (2018). Rodina. In *Sociologická encyklopedie*. Sociologický ústav AV ČR. Online. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>
- Geissler, H., Holeňová, A., Horová, T., Jirát, D., Solnářová, D., Schlanger, J., & Tomášková, V. (2015). *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR*. Fond dalšího vzdělávání. Online. Dostupné z: [https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/1\\_V%C3%BDstupn%C3%AD-analytick%C3%A1-zpr%C3%A1va.pdf](https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/1_V%C3%BDstupn%C3%AD-analytick%C3%A1-zpr%C3%A1va.pdf)
- Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (5., přepracované vydání). Portál.
- Hricová, A. Ondrášek, S. & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci*. Grada Publishing.
- Hubková, O. (2017). Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*. Online. 1/2017. Online. Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Evropský výzkumný institut sociální práce OU. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>
- Institut pro sociální politiku a výzkum, (2025). *Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025)*. Online. Dostupné z: [https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pecce-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/#\\_ftnref1](https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pecce-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/#_ftnref1)
- Janiš, K. & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Grada Publishing.
- Katedra sociologie a sociální práce, (n. d.) *Sendvičová generace*. Filozofická fakulta, ZČU v Plzni. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pecce-a-sluzby> [cit. 2024-11-24].
- Kraus, B., Semrád, J., Žumárová, M., Stašová, L., Junová, I., & Macková, M. (2015). *Životní styl současné české rodiny*. Gaudeamus.
- Matoušek, O. (2001). *Základy sociální práce*. 1. vydání. Portál.
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová. (2005). *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Portál.

- Matoušek, O. (2022). *Strategie a postupy v sociální práci*. Portál.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, (n. d.). *Péče a služby*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pece-a-sluzby> [cit. 2024-11-24].
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Mlýnková, J. (2016). *Pečovatelství 1. díl*. 2. vydání. Praha: Grada.
- Mlýnková, J. (2017). *Pečovatelství 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost, 2.,* doplněné vydání. Grada Publishing.
- Ondrušová, J. & Krahulcová, B. (2020). *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova, Karolinum Press.
- Profident financial, (2025). *Alena. Neformálně pečující*. Neviditelní. Online. Dostupné z: [https://neviditelni.org/neformalne-pecujici?fbclid=IwY2xjawI\\_zrtleHRuA2FlbQIxMAABHU3SxEOSy\\_UU1zcL9DDJIaC28P-gDzJ3TwPriLGAOzunFDj8oW6xgea0Gw\\_aem\\_xb1qJpsh3pCNJbZ2yq0hNg](https://neviditelni.org/neformalne-pecujici?fbclid=IwY2xjawI_zrtleHRuA2FlbQIxMAABHU3SxEOSy_UU1zcL9DDJIaC28P-gDzJ3TwPriLGAOzunFDj8oW6xgea0Gw_aem_xb1qJpsh3pCNJbZ2yq0hNg)
- Sendvičová generace, (2025a). *Sendvičová generace*. Neuchopený fenomén dnešní doby. Centrum pro rodinu a sociální péči. Online. Dostupné z: <https://www.sendvicovagenerace.cz/>
- Sendvičová generace, (2025b). *O nás. Potřeby sendvičové generace*. Centrum pro rodinu a sociální péči. Online. Dostupné z: <https://www.sendvicovagenerace.cz/o-nas/potreby-sendvicove-generace/>
- Sociální práce/Sociálna práca. *Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, (2007). Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Evropský výzkumný institut sociální práce OU. Online. 1/2007. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2007-1.pdf>
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Portál.
- Truhlářová, Z., Levická, J., Vosečková, A., & Mydlíková, E. (2015). *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovateli*. Gaudeamus.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

World Health Organization, (2015), Library Cataloguing-in-Publication Data, *World report on ageing and health*. Online. Dostupné z:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf;jsessionid=1C6F66C304F916769C95106296FBB911?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=1C6F66C304F916769C95106296FBB911?sequence=1)

## **Seznam příloh**

Příloha A Otázky polostrukturovaného interview

Příloha B Informovaný souhlas

Příloha C Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření

Příloha D Přepis rozhovorů In. 1, In. 2, In. 3, In. 4, In. 5, In. 5 - samostatná příloha

## Příloha A

### Seznam otázek k rozhovoru

Sociální práce s rodinou uživatele sociálních služeb v seniorském věku.

#### A. Otázky o zkušenostech s péčí o seniora:

1) Jak dlouho již pečujete o seniora a jaké množství je na Vaší péči závislý (kolik hodin denně potřebuje Vaši péče)?

2) Jaká byla vaše očekávání ohledně péče o seniora, než jste začali, a jak se tato očekávání změnila během času?

3) Kdo Vám s péčí o seniora pomáhá? (Někdo z dalších příbuzných, přátel, ze sociální služby, zdravotní domácí péče, dobrovolník apod...)

4) Co Vám osobně činí v současné době největší potíže při péči o seniora?

- nedostatečné informace k řešení sociální situace
- nedostatečná podpora ze strany ošetřujícího lékaře (např. návštěvy v domácnosti, informace...)
- osamělost při péči „jsem na to sama“
- nedostatečná znalost v oblasti ošetřování a péče
- nedostatek času pro sebe nebo pro své blízké
- únava, vyčerpání
- zdravotní potíže pečující (ho)
- zhoršení rodinných vztahů
- žádné nebo omezené pracovní uplatnění
- nedostatek finančních prostředků
- obavy z budoucnosti
- změny zdravotního stavu opečovávaného
- jiné

5) Které aktivity by Vám pomohly nebo Vám chybí pro zlepšení/udržení stávající situace při péči o seniora? Co by Vám usnadnilo život?

- mít se kam obrátit s problémem a získat informace a pomoc při jeho řešení

- návštěva v domácnosti opečovávaného nebo pečujícího a podpora při řešení stávající nepříznivé situace/problému
- účastnit se osobně nebo online skupinového setkání s odborníky nad konkrétním tématem/problémem
- dle svých časových možností se poslechnout podcasty – rozhovory s odborníky věnující se konkrétnímu tématu/problému
- setkat se individuálně s psychologem (doma, v kavárně, v ordinaci) a probrat s ním, co mě trápí
- účastnit se skupinového setkání neformálních pečujících s psychologem a řešit společná témata
- účastnit se skupinového setkání neformálních pečujících se sociálním pracovníkem, sdílet a komunikovat společná témata týkající se neformální péče
- mít doma základní důležité informace a rady vztahující se k jednotlivým tématům zpracované do přehledné papírové podoby/na webových stránkách
- jiné

## **B. Otázky o vztahu s poskytovateli sociálních služeb:**

6) Využíváte v současné době nějaké sociální služby a případně v jaké míře? (např. odlehčovací služba, denní stacionář, asistenční služba)

7) Jaký byl váš první kontakt se sociálními službami? Jak jste se o nich dozvěděli?

8) Jak byste popsali spolupráci s poskytovateli sociálních služeb? Cítíte, že je jejich podpora dostatečná?

9) Měli jste někdy problémy s dostupností sociálních služeb, například s nedostatkem kapacit nebo čekacími lhůtami?

10) Jak byste hodnotili kvalitu komunikace s poskytovateli sociálních služeb? Jsou pro vás informace jasné a dostupné?

11) Schází Vám v místě Vašeho bydliště některé sociální služby nebo volnočasové aktivity? Brání Vám případně něco ve využívání konkrétních dostupných sociálních služeb?

### **C. Otázky o emocionální a psychické zátěži:**

- 12) Jaký dopad má péče o seniora na váš každodenní život a vztahy v rodině?
- 13) Jakým způsobem zvládáte stres spojený s péčí o seniora? Máte k dispozici nějakou podporu (např. psycholog, terapie)?
- 14) Cítíte někdy, že byste potřebovali více času pro sebe? Jak vám v tom mohou sociální služby pomoci?

### **D. Otázky o financích a ekonomické podpoře:**

- 15) Jaké finanční výdaje jsou pro vás nejvíce zatěžující při péči o seniora?
- 16) Jak byste hodnotili dostupnost finanční podpory, například příspěvku na péči? Bylo pro vás snadné o ni zažádat a získat ji?
- 17) Jak by podle vás mohla být finanční podpora pro pečující osoby zlepšena?

### **E. Otázky o dostupnosti informací:**

- 18) Jak jste získávali informace o možnostech sociálních služeb pro seniora? Bylo snadné najít relevantní informace?
- 19) Cítíte, že máte dostatek informací o právech seniorů a o svých právech jako pečující osoby?
- 20) Jaké zdroje informací (např. webové stránky, brožury, sociální pracovníci) považujete za nejvíce užitečné?

### **F. Otázky o budoucích plánech a obavách:**

- 21) Jak vidíte péči o seniora v budoucnu? Cítíte, že budete potřebovat další podporu, nebo změnu v poskytovaných službách?
- 22) Jaké jsou vaše největší obavy ohledně dalšího vývoje zdravotního stavu seniora, o kterého pečujete?
- 23) Jaký druh sociálních služeb by vám v budoucnu nejvíce pomohl?
- 24) Existuje nějaká oblast, ve které by Vás stát/Kraj podpořit při péči o osobu blízkou? Je něco, co vnímáte, že už stát/Kraj v tomto směru dělá?

## Příloha B – Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů (dále Informovaný souhlas)

Název výzkumné studie: Sociální práce s rodinou uživatele sociálních služeb v seniorském věku.

Neformální péče o osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem

Řešitelé studie: Bc. Denisa Ludvíková

Kontakt na řešitele: denisaludvik@seznam.cz

Pracoviště: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o (dále PVŠPS)

#### Informace o studii

Cílem studie je zjistit nedostatky a potřeby rodin pečujících o uživatele sociálních služeb v seniorském věku a identifikovat oblasti, ve kterých je třeba zlepšit podmínky a poskytované služby. Během studie podstoupíte šetření za použití metody rozhovoru. Odhadované trvání rozhovoru je asi 60 minut. Vaše účast nebude nijak honorována. O výsledcích vyšetření budete informován emailem a přístupem k dané práci. Vaše účast bude anonymní, ve studii uvedu pouze váš věk a pohlaví, vzdělání. Pokud byste během rozhovoru cítil/a jakýkoliv diskomfort, tak rozhovor. Vaše účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Svůj souhlas s účastí můžete kdykoliv bez udání důvodu odvolat a z výzkumu odstoupit. Po podpisu toho Informovaného souhlasu obdržíte jeden ze dvou jeho stejnopisů podepsaných Vámi a výzkumníkem, který s Vámi šetření provádí.

#### Ochrana osobních údajů

Správa osobních údajů získaných při výzkumu se řídí nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecným nařízením o ochraně osobních údajů; GDPR) zákonem 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. II V rámci této studie shromažďuje řešitel této studie a PVŠPS jako správce Vaše osobní a citlivé údaje. K Vaším údajům budou mít přístup pouze pověřeni vědečtí pracovníci účastníci se této studie. Tyto osoby jsou povinny zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů. Zpracování naměřených či Vámi poskytnutých dat je prováděno po anonymizaci, tedy po nahrazení osobních údajů číselným kódem. Soubor s údaji propojujícími identifikační údaje (celá jména účastníků a kontakt) s číselným kódem užitým pro anonymizaci a další zpracování naměřených dat bude uložen na pevném disku počítače výzkumného týmu, a nebude dále sdílen. Získané údaje budou použity výhradně pro vědecké účely bez zveřejnění Vašeho jména a dalších identifikačních údajů (tj. bez kontaktních informací a bez data narození).

Máte-li jakékoliv doplňující dotazy ohledně této studie, můžete se obrátit na řešitele studie.

Děkujeme za Vaši ochotu k účasti na této výzkumné studii.

Já, ..... narozen/a ..... svým podpisem níže potvrzuji, že:

- jsem před podpisem měl/a dostatek času k přečtení výše uvedených informací o studii, byl/a jsem podrobně informován/a o cíli a účelu této studie a o tom, v čem spočívá moje účast ve studii;
- jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a na všechny jsem obdržel/a uspokojivou odpověď;
- rozumím, že mohu svobodně a bez udání důvodu kdykoliv svůj souhlas s účastí v této studii odvolat;
- převezmu stejnopis tohoto podepsaného Informovaného souhlasu;
- dobrovolně a bez výhrad souhlasím s mou účastí na této studii;
- souhlasím s použitím ode mne získaných dat pro tuto studii i jiné výzkumné studie bez ohledu na řešitelskou instituci, včetně zveřejnění dat ve veřejně přístupné vědecké databázi za podmínky, že data budou použita výhradně v anonymizované podobě;
- jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn., že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně;
- souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto Informovaném souhlasu uvedených jejich správcem pro tyto účely: Pražskou vysokou školovou psychosociálních studií, s.r.o., Hekrova 805, 149 00 Praha 4, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- beru na vědomí, že mám právo svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat, a to buď písemně listovní zásilkou na adresu Hekrova 805/25, 149 00 Praha 4 - Háje, nebo elektronicky e-mailem na adresu osobniudaje@pvspcs.cz. Odvoláním souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

V ..... dne ..... Podpis účastníka .....

Celé jméno výzkumníka provádějícího šetření: Bc. Denisa Ludvíková

V ..... dne ..... Podpis výzkumníka .....

**Příloha C – Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření**



**Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření**

Tento formulář je studentem vyplněn, konzultován, odsouhlasen a podepsán vedoucím práce **před započtím výzkumu**, který je součástí školní práce studenta. Pokud jde o výzkum v rámci kvalifikační práce, stává se společně s příkladem Informovaného souhlasu **povinnou přílohou** kvalifikační práce.

Název práce	Sociální práce s rodinou uživatele sociálních služeb v seniorském věku
Typ práce	Diplomová
Celé jméno studenta	Bc. Denisa Ludvíková
Celé jméno vedoucího práce	PhDr. Hana Hejná

Etické aspekty výzkumu	Odpověď, řešení
Bude výzkumník zaznamenávat <b>osobní údaje</b> účastníků? Např. jméno, datum narození, poštovní adresa, email, telefon, fotografie, audio záznam, podle kterých bude možné účastníky identifikovat. Pokud ano, z jakého důvodu? Jak budou tato data <b>chráněna proti zneužití</b> ?	NE
Budou účastníci <b>o svých výsledcích</b> získaných v rámci projektu informováni? Pokud ano - jak?	NE
Budou účastníci plně <b>informováni o účelu studie před</b> podpisem IS a samotným sběrem dat? Pokud ne, uveďte, proč je nelze informovat plně a pravdivě předem. Pokud v souvislosti s neúplnými informacemi může vzniknout nepohodlí či stres, jak budou účastníci po skončení výzkumu informováni o pravém účelu (forma a obsah debriefingu)?	NE
Budou účastníci osoby mladší 18 let, nesvéprávné osoby, osoby, u nichž lze předpokládat sníženou kognitivní kapacitu pro udělení informovaného souhlasu	NE

s účastí nebo osoby ze zranitelné skupiny (pacienti, marginalizované skupiny)? Pokud ano, jaká opatření na jejich <b>ochranu budou přijata?</b> (např. přítomnost blízké osoby, zák. zástupce)	
Budou účastníci vystaveni úkolům či situacím, které jim mohou být <b>nepříjemné</b> (např. nudné zdlouhavé úkoly, záměrné vyvolávání negativních emocí)? Pokud ano, z jakého důvodu a jakým způsobem bude ošetřeno riziko negativního důsledku?	NE
Budou v rámci studie účastníci žádáni o velmi <b>citlivé údaje</b> (např. sexuální preference, postoje ke kontroverzním otázkám, traumata apod.)? Pokud ano, jak bude zmírněno související nepohodlí či stres?	NE
Existuje nějaké riziko, že účast na výzkumu může účastníka jakýmkoliv způsobem <b>poškodit</b> , a to vč. dobrého jména, újmy fyzické či psychické, vztahové atd.? O jakou újmu může jít? Pokud riziko existuje, jakým způsobem výzkumník brání vzniku újmy?	NE

Student prohlašuje, že vyplnil všechny údaje kompletně a pravdivě. Pokud by při samotné realizaci výzkumu mělo dojít ke změnám v bodech uvedených v této žádosti, bude o nich student ihned informovat svého vedoucího práce.

V případě osob nezletilých či osob s omezenou svéprávností zapojených do výzkumu se student zavazuje respektovat kromě souhlasu rodiče či zákonného opatrovníka i souhlas či nesouhlas účastníka s účastí.

Student se zavazuje, že osobní údaje účastníků budou zabezpečeny a uloženy tak, aby k nim měl/a přístup pouze on/a sám/a vedoucí práce. Publikována ve školní práci případně jinde budou pouze anonymizovaná data, která třetím osobám neumožní spojit s nimi konkrétní osobu (tj. bez jména, kontaktních informací, data narození).

V případě pochybností o etických aspektech daného výzkumu může vedoucí práce přesměrovat odsouhlasení výzkumného projektu na Etickou komisi PVŠPS (EK). Pokud bude mít student v úmyslu publikovat svá zjištění kromě samotné školní práce po úpravě i v odborné literatuře, může se sám/a obrátit na EK PVŠPS s žádostí o oficiální souhlas (viz web PVŠPS).

Datum

Podpis studenta

Podpis vedoucího práce

## **Bibliografické údaje (tiráž)**

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Denisa Ludvíková

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Poradenství a edukace rodičů v opatrovnickém řízení

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejná

Rok dokončení práce: 2025

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh) 155 037

Přímé citace: (bez mezer) 1 510

Ostatní text: (bez mezer) 158 828

Celkový počet znaků: (bez mezer) 160 338

Počet pramenů a literatury: 35

Názvy souborů:

Text práce ve formátu PDF: Diplomova\_prace\_Denisa\_Ludvíková

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: Diplomova\_prace\_Denisa\_Ludvíkova

Další soubory: Příloha D – samostatná příloha diplomové práce – přepisy rozhovorů ve formátu DOC nebo DOCX