

Univerzita Karlova  
Filozofická fakulta  
Katedra sociální práce

Studijní program: Sociální práce

## Diplomová práce

### **Mapování potřeb mládeže a mladých dospělých v roli neformálních pečujících na území Středočeského kraje**

Mapping the Needs of Youths and Young Adults  
in Informal Caregiver Roles in Central Bohemian Region

Bc. Aneta Karmelitová

## **Anotace**

Diplomová práce se věnuje mapování potřeb dětí, mladistvých a studujících mladých dospělých, kteří jsou neformálními pečujícími a starají se o jednoho nebo více rodinných příslušníků se zdravotním postižením či omezením, které vyžaduje pomoc jiné osoby. Teoretická část práce vymezuje základní pojmy dané problematiky a popisuje současný stav situace v České republice. Základem praktické části je výzkum provedený hloubkovými rozhovory s respondenty spadajícími do uvedené kategorie - zdravý člen rodiny ve věku do 26 let žijící na území Středočeského kraje, který studuje a současně neformálně pečuje minimálně o jednoho rodinného příslušníka. Realizovaný výzkum identifikuje potřeby, jež tyto osoby jakožto pečující ve svém osobním životě mají.

## **Klíčová slova**

Mapování potřeb, mladí pečující, neformální péče, specifická cílová skupina, zdravotní postižení, životní situace.

## **Abstract**

The thesis focuses on mapping the needs of children, youths and young adult students who are informal caregivers providing care to one or more family members with health disabilities or limitations requiring assistance. The theoretical section of the thesis defines the key terms and describes the current situation in informal caregiving within the Czech Republic. The practical section is based on research using in-depth interviews with respondents who meet the following criteria – a healthy family member under the age of 26 who lives in the Central Bohemian Region, is a student and at the same time provides informal care to at least one family member. The research aims to identify the needs these caregivers have in their private lives.

## **Keywords**

Mapping the needs, adolescent caregivers, informal care, specific target group, disability, life situation.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze 3. ledna 2025

.....

Bc. Aneta Karmelitová

## **Poděkování**

Tímto děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Petru Vojtíškovi, PhD., za jím věnovaný čas, cenné připomínky a podnětné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu, bez nichž by nebylo možné empirickou část práce realizovat. V neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině a blízkým, kteří mi byli oporou nejen při psaní diplomové práce, ale stáli při mně po celou dobu mého studia.

# Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1. Neformální péče a její terminologické ukotvení.....	9
1.1 Vymezení pojmů.....	9
1.2 Demografické a statistické údaje o neformálních pečujících v ČR .....	10
2. Pečující osoba a míra poskytované podpory .....	13
2.1 Druhy neformální péče .....	13
2.2 Mezigenerační solidarita jako činitel péče.....	14
2.2.1 Bengtsonův model mezigenerační solidarity .....	16
2.3 Pozitivní a negativní vlivy rodinné péče.....	17
3. Lidské potřeby a psychosociální vývoj člověka.....	18
3.1 Vymezení pojmu.....	18
3.2 Maslowova pyramida potřeb .....	19
3.3 Dělení potřeb podle obecných kritérií.....	21
3.4 Eriksonův vývoj identity.....	23
3.5 Limity v procesu naplňování potřeb pečujících.....	26
3.6 Psychosociální vývoj dětí a mladistvých .....	27
3.7 Psychické potřeby dítěte dle Matějčka .....	31
3.8 Vliv psychosociálních faktorů na potřeby dětí a mladistvých v roli pečujících osob.....	32
4. Neformální péče v kontextu sociální práce a sociální politiky .....	35
4.1 Sociální pomoc .....	36
4.1.1 Příspěvek na péči .....	38
4.1.2 Sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením.....	38
4.2 Plánování rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji.....	39
4.2.2 Reflexe problematiky neformální péče.....	41
4.3 Příklady zahraniční praxe .....	42
PRAKTICKÁ ČÁST .....	44
1. Cíl výzkumu a hlavní výzkumné otázky.....	45
2. Metodika výzkumu, výběrový soubor .....	46
2.1 Okruhy polostrukturovaného rozhovoru.....	46
2.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	47
2.3 Metoda sběru a vyhodnocení dat .....	47
3. Interpretace výsledků výzkumu .....	49

4. Diskuse.....	57
Závěr.....	59
Seznam použitých zdrojů.....	60
Příloha č. 1 – Přepsaný rozhovor.....	66
Příloha č. 2 – Ukázka kódování.....	71
Příloha č. 3 – Informovaný souhlas.....	72

## Úvod

Neformální péče poskytovaná dětmi a mladšími dospělými v České republice, nejen ve Středočeském kraji, se dá stále považovat za relativně neprozkoumanou oblast. Doposud ani ve vybraném kraji neexistuje konkrétní sociální služba, která by adekvátně a komplexně reagovala na specifické potřeby této cílové skupiny. Mapováním neformální péče se v nejrůznějším rozsahu věnuje celá řada organizací a projektů. Téměř všechny dostupné analýzy se však shodují na tom, že nejde o systémově dobře podchycenou oblast, tím spíše v cílové skupině mladých pečujících.

Teoretická část diplomové práce se věnuje klíčovým pojmům a vymezuje jejich definice. Navazující kapitoly popisují aktuální stav neformální péče u nás, seznamují s legislativním rámcem, dále se věnují popisu dostupných sociálně-zdravotních služeb.

Praktická část se zabývá provedeným kvalitativním výzkumem, který má podobu hloubkových rozhovorů. Z výzkumu vyplývají vnitřní i vnější specifické potřeby dětí a mladých dospělých v roli pečujících osob. Je proto možné identifikovat bariéry v dostupnosti sociálních služeb, programů a celkově v přístupu institucí ke konkrétním životním situacím těchto pečujících osob.

Závěr shrnuje získané poznatky a předkládá možnosti jejich využití pro konkrétní návrhy a řešení, jak pružně, efektivně, a především udržitelně reagovat na situaci mladých pečovatелů.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část sestává z 5 hlavních kapitol. Začátek práce – první kapitola, se věnuje základnímu vymezení pojmů, seznamuje s legislativním ukotvením neformální péče a představuje statistické a demografické údaje pečujících v České republice. Navazující kapitola je věnována samotnému statutu pečovatele a uvádí konkrétní příklady forem, druhů péče a akcentuje mezigenerační solidaritu jako činitele podpory a péče. Závěr druhé kapitoly vyzdvihuje pozitivní a negativní aspekty rodinné péče. Třetí kapitola je úzce spojena s názvem práce, popisuje lidské potřeby a definuje jejich vztah k výkonu neformální péče – obecně i s přihlédnutím k potřebám věkově kategorizované cílové skupiny. Předposlední kapitola představuje psychosociální vývoj dětí, současně se seznamujeme s různými vývojovými teoriemi a v neposlední řadě zdůrazňuje vliv role pečujícího na formování osobnosti a života jedince. Závěrečná kapitola se zabývá problematikou sociální práce a sociální politiky na poli neformální péče u nás i v zahraničí.

# 1. Neformální péče a její terminologické ukotvení

Výkon neformální péče čelí v České republice mnohým bariérám, které omezují kvalitu a efektivitu poskytované péče. Dosavadní nastavení systémové podpory v této oblasti je nedostatečné, a to z několika důvodů. Z hlediska legislativy se této skupině dostává minimálních subjektivních práv. To má dopad na možnosti rozvoje sítě podpory, do které spadá poskytování a dostupnost adekvátních sociálních služeb, doplnění činnosti odbornou pomocí nebo potřebná modifikace pracovních (příp. studijních) povinností pro snazší sladění pracovního a osobního života. Z pohledu vnímání společnosti se skupině pečujících taktéž nevěnuje dostatečná pozornost. Veřejnost sice takový druh péče uznává, oceňuje a kvituje, ale zaměřuje se na ni jako na běžnou součást rodinného života. To s ohledem na budoucí prognózy o demografickém rozložení populace nemůže stačit – neformální péče je a bude stále častěji nezastupitelnou formou poskytování zdravotně-sociální péče. Odborná i široká veřejnost by se tak měla otevřít diskusi a osvětě o důležitosti podpory neformálních pečujících.

## 1.1 Vymezení pojmů

Oficiální definice **neformální péče** neexistuje, v odborných pramenech a textech také nenalezneme jednotné vymezení termínu. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, označuje neformální péči jako péči poskytovanou osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými. Současně je tento druh pomoci poskytován v přirozeném prostředí opečovávané osoby. Hubíková (2017) vymezení doplňuje tvrzením, že se jedná o dlouhodobou formu péče z důvodu zdravotního či psychického postižení nebo špatného zdravotního stavu, který může být mj. spojován s vysokým věkem.

Principy neformální péče
Příbuzenský vztah či vazba blízkých osob
Závislost na pomoci jiné fyzické osoby
Flexibilita pečujícího
Bezplatnost

Tabulka č. 1 Základní znaky neformální péče, zdroj: vlastní zpracování

V případě profesionála, tedy osoby, která je pro poskytování péče odborně způsobilá, hovoříme o **pečovateli**. Odborná způsobilost se získává úspěšným absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách. S výkonem formální péče se nejčastěji setkáváme v institucionálních zařízeních, kde jsou poskytovány sociální služby. Ti, kteří vykonávají obdobné činnosti a pečují v domácím prostředí o svou rodinu či své blízké, ale nejsou odborníky, označujeme jako **neformální pečující**. Za **pečující osobu** lze pak obecně označit každého, kdo zajišťuje potřebnou péči o někoho druhého, přičemž se nabízí tvrzení, že s poskytováním (i přijímáním) péče se v různých formách setká během života každý z nás (MPSV, 2021). Pečovatelem může být člen rodiny či jiná osoba blízká, která se péče ujme. Rozsah a míra podpory se liší v návaznosti na konkrétním zdravotním omezení opečovávané osoby.

S výše uvedenými diferencemi mezi termíny jsem obeznámena. Pro mou diplomovou práci však budu termín *pečovatel* užívat bez ohledu na jeho formální význam, jelikož je toto označení v souvislosti s hlavním tématem mezi laickou i odbornou veřejností běžně používáno.

## 1.2 Demografické a statistické údaje o neformálních pečujících v ČR

Podle kvalifikovaných odhadů *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025* (MPSV, 2016) představuje 70 – 90 % veškeré sociální a zdravotní dlouhodobé péče právě péči poskytovanou rodinnými příslušníky nebo jinými pečujícími. V České republice se počet neformálních pečovatelů odhaduje na 250 až 300 tisíc, přičemž polovinu z nich tvoří blízké osoby. Téměř dvě třetiny dlouhodobé péče jsou poskytovány ženami ve středním nebo raném důchodovém věku, tedy mezi 35. a 64. rokem. Polovina pečujících nezvládá pracovat na plný úvazek a čelí finančním obtížím, stresu a často i zhoršeným partnerským vztahům. Demografické prognózy pak předpokládají, že se v České republice v průběhu příštích dvaceti let počet seniorů ve věku nad 75 let minimálně zdvojnásobí, kdy přitom přibližně čtvrtina až třetina z nich bude díky zhoršenému zdravotnímu stavu vyžadovat nějakou formu dlouhodobé péče. Zároveň pokles podílu osob v produktivním věku spolu s prodlužováním věku odchodu do důchodu mohou vést paradoxně k omezenějšímu okruhu možných poskytovatelů péče.

Dle reprezentativního šetření *Fondu dalšího vzdělávání* z roku 2018, který mapoval podíl české dospělé populace podílející se na pomoci blízké osobě v domácím prostředí, postoje lidí k neformální péči (ať již aktuální nebo minulá), jejich ochotu se této formě péče věnovat v případě potřeby, vyplývá, že neformální péče není v české populaci výjimkou. Znalost alespoň jedné závislé osoby, tedy někoho, kdo aktuálně potřeboval pravidelnou pomoc jiné osoby, uvedla zhruba třetina (34 %) české veřejnosti, zkušenost s péčí v minulosti uvádělo zhruba 32 %. Téměř dvě třetiny z nich pak uvedly, že o takovou osobu pečují, a to alespoň částečně. Většina české veřejnosti měla za to, že péče o závislé osoby je důležité téma, kterému by se měl stát věnovat a finančně přispívat na různé druhy péče. Jak vyplynulo z průzkumu veřejného mínění v roce 2024 (SC&C spol. s r.o.), takový názor v české populaci přetrvává. Pouze necelá třetina lidí se i v současné době domnívá, že podmínky pro domácí péči jsou v České republice ideální, a že se pečující těší respektu ze strany společnosti. Tři čtvrtiny dotázaných mají za to, že by se mělo na podporu péče v domácím prostředí vydávat více veřejných peněz.

Tématu neformální péče se věnuje i *Aliance pro individualizovanou podporu* (dále též jako „AIP“). Na základě analýzy současné situace v sociální podpoře osob se zdravotním postižením a pečujících, popisuje nejzávažnější problémy a navrhuje možnosti jejich řešení. Dostupné výzkumy dle AIP ukazují, že skupina neformálně pečujících je významně větší, protože část péče o blízkou osobu se odehrává mimo systém příspěvku na péči, který je poměrně dobře kvantifikovatelný, a současně je do péče o jednu osobu mnohdy zapojeno více osob z rodiny či domácnosti – tedy nejen hlavní pečující evidovaný Úřadem práce. Dle dostupných statistických dat byl v loňském roce vyplacen příspěvek na péči více než 360 tisícům příjemcům (průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků se pohyboval ve výši 370) v hodnotě více než 37 miliard Kč (MPSV, 2024).

Z hlediska poskytování neformální péče a demografickému výhledu lze očekávat, že její význam v oblasti dlouhodobé péče bude i nadále velmi velký, respektive se bude zvyšovat. Dle výsledků průzkumu veřejného mínění z roku 2024 (SC&C spol. s r.o.) 40 % dospělých osob deklaruje zkušenost s péčí o osobu, která to v posledních 5 letech potřebovala. Celkově tak lze uvažovat až o 2,5 milionu lidí v populaci. Častěji se jedná o ženy ve věku 45 – 64 let. Dvě třetiny neformálních pečujících se vztahují k osobám, které mají III. a IV. stupeň závislosti. Průměrný věk opečovávané ženy byl 72 let, u muže 60 let. Nejčastěji se jednalo o rodiče, prarodiče nebo děti, což do jisté míry koresponduje s důvody, které pečující pro péči uvádějí (blízký vztah, morální povinnost, postarat se je normální). Pečující o opečovávanou osobu

průměrně pečují 29 hodin týdně, což v podstatě odpovídá dvoutřetinovému pracovnímu úvazku.

Neformální péče má významný negativní vliv na život pečujících, což připustilo 61 % respondentů. Zásadní je dopad na jejich duševní zdraví, který deklarovala čtvrtina pečujících, téměř pětina pak uvedla zhoršení fyzického zdraví. Každý pátý pečující uvedl, že má finanční problémy, každý sedmý pečující stále pečuje a nemá čas na nic jiného. 12 % pečujících muselo odejít ze zaměstnání nebo přestat podnikat, aby se mohli věnovat této činnosti. Téměř každý desátý respondent ze skupiny neformálních pečujících pak přiznal velké zhoršení partnerského vztahu kvůli péči.

Ve specifické podskupině respondentů, skupině rodičů, kde speciální péče o dítě se zdravotním znevýhodněním vyžaduje více času (více než 20 hodin týdně), byli rovnoměrně zastoupeni muži i ženy, nejsilnější věkovou kategorií jsou rodiče ve věku 35 – 49 let (dvě třetiny). 14 % z nich uvedlo, že je v současné době ekonomicky neaktivní, větší část z nich patří do skupiny dlouhodobě pečujících. Třetina deklarovala, že by nezvládla, kdyby péče byla ještě náročnější. Pro 44 % z nich lze péči jen obtížně skloubit s ostatními stránkami života. Jejich současné pocity nevyznívají optimisticky, polovina z nich je ve stresu. Podporu od okolí cítí každý desátý, pečující rodiče se necítí ani zdraví ani šťastní nebo naplnění. Za zásadní pomoc považují většinou finanční podporu, jak ze strany státu nebo institucí. Efektivní dle jejich názoru může být také pomoc zaměstnavatele nebo pomoc s péčí (ať už od profesionálů nebo neformálních pečujících), která by jim umožnila mít trochu více času.

Tito lidé za svou činnost nepobírají mzdu, víceméně nemají nárok na dovolenou či krátkodobé volno, jelikož ve většině případů nemají ve svém okolí nikoho, kdo by je plnohodnotně zastoupil. Zejména pak v případě těžké nemoci nebo závažného zdravotního stavu opečovávané osoby, která vyžaduje péči 24 hodin denně a 7 dní v týdnu, je téměř nemožné roli pečujícího nahradit. Jako společnost bychom si měli uvědomovat, nakolik je výkon takové činnosti vysilující – jednak po psychické stránce, jednak po stránce fyzické. Sociální systém s jakýmkoliv druhem vyčerpání nepočítá. Nekooperuje ani s omezeními v pracovním životě, který úzce souvisí s finančními příjmy. Pečující dále bojují s nedobrovolnými limity v osobní sféře jako jsou kupříkladu možnosti trávení volného času nebo navazování a udržování mezilidských vztahů.

## 2. Pečující osoba a míra poskytované podpory

Úvodní kapitola práce popsala, co neformální péče jakožto termín v základu znamená. V této části práce definuji druhy poskytované péče, dále čtenáře seznámím s konkrétními úlohami a úkony, se kterými se pečovatelé ve vztahu k opečovávané osobě vypořádávají. Blíže představím model mezigenerační solidarity, jež je všeobecně považován za neodmyslitelného činitele péče, zejména pak v rodině. Druhou kapitolu pak uzavírají pozitivní a negativní stránky poskytované rodinné péče.

### 2.1 Druhy neformální péče

Za nejnámější typologii lze považovat rozdělení dle Jeřábka (2013), který péči rozděluje na **podpůrnou** (příležitostná výpomoc, např. doprava k lékaři), **neosobní** (princip pravidelnosti, např. vyřizování administrativních záležitostí, neodkladné zajišťování chodu domácnosti) a **osobní** (přímá péče). Právě osobní péče se řadí mezi nejnáročnější, jelikož vyžaduje nepřetržité zapojení pečujících a opečovávaná osoba je na pomoci plně závislá. Co se časové náročnosti neformální péče týká, lze ji rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou. **Krátkodobý typ** poskytované podpory nejčastěji kooperuje s nečekanou událostí jako je úraz či druh onemocnění, které nevyžadují trvalou péči. **Dlouhodobý typ** podpory je charakterizován trvalým postižením či onemocněním a ztrátou soběstačnosti. Souhrnně jde o poskytování takových služeb, které potřebuje daná osoba při zhoršení svých fyzických nebo kognitivních schopností, a to při každodenních činnostech (OECD, 2009).

Mezi aktivity, se kterými opečovávaná osoba potřebuje nárazově či pravidelně pomoci, řadíme následující:

- Pomoc s osobní hygienou
- Pomoc se sebeobsluhou – oblékání, stravování
- Pomoc s mobilitou – bezpečný pohyb po domácnosti i venku
- Zajištění chodu domácnosti – úklid, příprava stravy, nákupy
- Doprovod do institucionálních zařízení – škola, nemocnice, úřady

- Asistence při podávání medikace (příp. další základní zdravotnické úkony dle doporučení lékařů)
- Organizace volnočasových aktivit (často spojená s doprovodem)
- Vzdělávání – podpora v učení
- Emocionální podpora

(Čeledová et al., 2019)

Pro účely této diplomové práce se primárně zabývám péčí dlouhodobou bez ohledu na její rozsah, jelikož je cílem zmapování takových potřeb, které lze spolehlivě sledovat zejména na základě časové komplexnosti.

## 2.2 Mezigenerační solidarita jako činitel péče

Familiární vazby od nepaměti definují reciproční pospolitost rodiny. Vlivy kulturních a společenských změn postupem času mění způsoby, jakými se příbuzní podporují, a jak se o sebe navzájem starají. Nevyhnutelně se formuje i jistá míra vzájemné potřeby. Pod termínem *mezigenerační solidarita* se skrývá sociální soudržnost mezi generacemi (Bengtson a Oyama, 1976), jejíž podobě a významu věnuji tuto část práce.

**Tradiční společnost** se vyznačovala pevnými zvyklostmi a hluboce zakořeněnými tradicemi. Hamplová (2000) ve své práci vyzdvihuje důležitost a potřebnost křesťanské víry, která vesměs definovala výchozí hodnoty člověka a určovala jeho směřování. Bylo typické, že tehdejší vícegenerační svazek žijící a pracující pospolu (velkorodina), se nemohl na podporu státu spoléhat, protože státní pomoc a podpora dosahovala minimální úrovně. Lidé tak byli závislí na svých blízkých ve všech ohledech a sociální struktury se vlivem stavů a kast neproměňovaly (Štěpař, 2013).

Se vznikem **moderní společnosti** přichází proměnlivost společenských struktur a sociální mobilita. Rodiny se zužují na společné žití rodičů a dětí. Role státu je oproti tradiční době významná a občanům zasahuje do života ve velké míře. Dle Štěpaře (2013) přestává být rodina soběstačným a nezávislým subjektem. Roli rodičů v notné míře zastupují výchovné

a vzdělávací instituce. Současně je charakteristickým jevem sekularizace<sup>1</sup> a klesá významnost náboženství jako individuální hodnoty jedince.

Civilizační změny po druhé světové válce byly pro demokratické státy Evropy stěžejní. Vliv komunistického režimu na našem území však vzal za své a určitým způsobem nás od postupného formování tehdejší evropské kultury odloučil (Možný, 2012). Na první pohled se může zdát, že se v rámci změn rodinné soudržnosti jedná o dynamický až dramatický proces. Je však třeba zdůraznit, že jsme byli schopni za 35 let demokracie dosáhnout úroveň evropských zemí, které ji budují téměř 80 let.

V našem sociálním státě je možné sledovat tři roviny solidarity (Matiaško, 2023). První rovinou je **rovina biologická** (elementární), kterou Možný (2012) popisuje jako bazální solidaritu mezi členy v podstatě každého živočišného druhu, tedy i lidí. Na člověka jako na společenského tvora působí **rovina kulturní povahy**. „*Aby civilizace mohla fungovat, má v sobě zahrnut kulturní prvek vzájemné pomoci*“ (Možný, 2012, str. 34). Poslední rovinu definuje přímo systém a principy sociálního státu – **rovina institucionálně zprostředkovaná**. Skládá se z jasně definovaných soustav a mechanismů, které usnadňují a posilují vzájemnou pomoc a podporu v rámci společnosti (Rorty, 2012). Příkladem je systém sociálního zabezpečení, veřejné zdravotnictví nebo další obory sociální politiky včetně intervenčních politik. Cílem je pružně a efektivně reagovat na nepříznivé socioekonomické situace všech občanů. Zároveň se věnuje zvýšená pozornost zranitelnějším cílovým skupinám – např. seniorům, mladým rodinám, zdravotně postiženým aj.

V návaznosti na předchozí odstavec se pozastavím nad mezigenerační solidaritou ve vztahu k neformální péči. Na jedné straně můžeme pozorovat vliv a roli státu, který by v našich podmínkách měl zajišťovat důstojnou a spravedlivou pomoc znevýhodněným skupinám osob. V situaci rodinných pečujících je však patrné, že v tomto případě stát ve své podstatě spoléhá na mezigenerační soudržnost, ačkoliv se aktuální společenské nastavení dávno nepodobá dobám minulým, kdy rodiny bývaly primárním zdrojem podpory. Znovu se potvrzuje, že systémová nastavení nejsou pro tuto skupinu dostatečná a funkční. Z úvodní kapitoly, ve které jsou popsány statistiky o životě pečujících, je patrné, že potřebnost reformy v této oblasti je vysloveně naléhavá až alarmující.

---

<sup>1</sup> Oddělení církve od státu (Sociologická encyklopedie, © 2020).

## 2.2.1 Bengtsonův model mezigenerační solidarity

Švédský představitel sociální psychologie, gerontolog a sociolog Vern L. Bengtson, sledoval některé sociologické parametry příbuzenské soudržnosti. V oblasti empirického zkoumání mezigenerační solidarity dominuje právě jeho teorie, a to už od 70. let minulého století (Sýkorová, 2006). Svou výzkumnou analýzu rozděluje na dvě úrovně generací. **Makrosociální pojetí** pojímá společenský a skupinový profil, který v užším hledisku vymezuje jednotlivé skupiny např. dle věku (společného roku narození). **Mikrosociální pojetí** kooperuje s malými skupinami jako je rodina, a odkazuje na rodovou linii a vzájemné pokrevní vztahy (Bengtson, a Oyama, 1976).

Pro naše účely se budeme podrobněji věnovat jeho všeobecně nejznámějšímu modelu mezigenerační solidarity v mikrosociální koncepci, který rozděluje do **šesti dimenzí**:

- 1) Asociační – Dimenze je vymezena na základě frekvence společných interakcí v rámci kolektivních aktivit nukleární a rozšířené rodiny.
- 2) Afektivní – Dimenze hodnotí kvalitu oněch interakcí z hlediska emotivní stránky člověka (vzájemné působení členů rodiny na bázi citového vnímání).
- 3) Konsenzuální – Dimenze závisí na podobnosti hodnot a názorů v sociálně politických oblastech a v otázkách náboženství.
- 4) Funkční – Dimenze vyjadřuje rozměr a intenzitu vzájemné podpůrné péče.
- 5) Normativní – Dimenze vychází z roviny shody mezi příbuzenskými normami, idejemi a hodnotami.
- 6) Strukturální – Dimenze pojímá velikost rodinné generace (počet členů), kooperuje s uspořádáním rozšířené rodiny a klade důraz na geografickou proximitu jednotlivých domácností.

(Upraveno dle Sýkorová, 2006, str. 686)

Stavebními kameny uvedeného modelu jsou kladné a pozitivní aspekty mezigeneračních vazeb. Těmi může být např. empatie, vzájemná spolupráce nebo ochota účastnit se pomáhajících aktivit a činností. Model tak bývá kritizován z hlediska absence negativních aspektů, které mezi generacemi mohou vyvstávat, a vzájemně tak působí na celkové fungování rodiny jakožto instituce. Někteří odborníci se shodují, že v reálném životě

není možné kalkulovat jen s funkční a kladně naladěnou rodinnou interakcí, takže využití Bengtsonovy teorie v praxi je stále předmětem dohadů (Hortová, 2018, str. 16).

## 2.3 Pozitivní a negativní vlivy rodinné péče

Péče o člena rodiny nebo jinou blízkou osobu je nepochybně úctyhodná úloha, která pečovatele vnitřně naplňuje a činnost vykonávají s láskou a ochotou. Tato sociální role se ale pojí i s rizikovými faktory, kterým se tato podkapitola – včetně jejích přínosů, věnuje.

Pokud se zaměříme na vnitřní prožívání pečujících, nevyhnutelně se vypořádávají se širokou škálou pocitů. Mezi pozitivní prožitky a lze zařadit pocity naplnění a smyslu, kdy se pečovatelé ztotožňují s naplněním důležité role v životech svých blízkých. Péče nepochybně prohlubuje vzájemný vztah s opečovávanou osobou, který se může odrážet na celkových vztazích a atmosféře rodiny. Obsah a průběh péče tvoří ze společných zážitků oboustranné vzpomínky. Výzvy, které výkon neformální péče přináší, se podílí na osobním růstu a na pocitech radosti, jakmile se úspěšně povede nějaká činnost. Radost a pozitivní prožívání přináší i na první pohled obyčejné věci jako je úsměv nebo kladná zpětná vazba od opečovávaného. Péče může ovlivňovat vnímání širšího okolí jako jsou přátelé nebo sousedé, kteří projevují obdiv nebo vyjadřují podporu celé rodině. Ačkoliv je výkon neformální péče psychicky i fyzicky náročný, seznámili jsme se s pozitivními stránkami, které mají blahý vliv na psychickou pohodu pečujících.

Milligan (2009) ve své knize poukazuje na skutečnost, že tyto osoby bojují s vnějším nátlakem, který je chtě nechtě nutí navenek projevovat veskrze pozitivní prožívání, aby byl zachován tzv. „obraz milujícího pečujícího“. Jejich negativní emoce jako pocity frustrace, selhání, vyčerpanost, vztek aj. tak mnohdy zůstávají utajené. Hubíková (2017) připomíná, že se pečující mohou se potýkat se strachem z reakce svého okolí, protože by se jejich vyjádření jevilo jako společensky nevhodné. Je nezbytné pohlížet na skupinu neformálních pečujících jako na nositele vlastních potřeb. Ty mohou být od potřeb opečovávaného rozdílné, „*ba dokonce mohou být v konfliktu s jeho pečovatelskou rolí*“ (Hubíková, 2017, str. 18). Obecně řečeno je třeba klást důraz na svou identitu a její zachování. Přitom se dbá na všeobecně známou zásadu, která říká, že abychom spolehlivě pečovali o druhé, na prvním místě musíme být tzv. „ošetřeni a ochráněni“ my samotní. Pečovatelé by měli vědět, na koho se v případě

potřeby mohou obrátit, a hlavně by měli mít dostupné takové možnosti, které by umožnily jak psychologickou, tak systémovou podporu.

### 3. Lidské potřeby a psychosociální vývoj člověka

V této kapitole se zaměříme na identifikaci lidských potřeb z různých perspektiv a seznámíme se s možnými překážkami, které brání v jejich uspokojování jak obecně, tak specificky v cílové skupině dětí, mladistvých a mladých dospělých. Naplňování potřeb je v kontextu neformální péče rozhodující. Jejich (ne)naplnění se totiž odráží nejen na kvalitě poskytované péče, ale také na vnitřním prožívání pečující osoby. Setkáváme se s tím, že pečovatelé často obětují vlastní potřeby (emocionální, psychické, fyzické) ve prospěch osob, o které se starají. Takové opomíjení základních lidských potřeb může mít dlouhodobé negativní následky na jejich zdraví a psychickou rovnováhu. Porozumění těmto potřebám je nezbytné pro zajištění udržitelnosti péče a podporu samotných pečovatelů.

#### 3.1 Vymezení pojmu

Pojem **potřeba** do psychologie zavedl v roce 1938 americký psycholog Henry A. Murray. Lidská potřeba je základem našeho bytí. Je to výchozí požadavek na přežití a život samotný (Zulák, 2023). Jedná se o „stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. (...) Potřeby jsou nutné, užitečné, velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života“ (Šamánková et al., 2011, str. 12). Z hlediska kvality i kvantity se mění, rozvíjejí a kultivují – narozdíl od pudů a instinktů (Trachtová et al., 2013). Potřeba se pokládá za základní východisko motivace (Nakonečný, 1997). V užším pojetí můžeme hovořit o motivech vyjadřujících biologické potřeby organismu a o potřebách člověka jako sociální bytosti. „Z širšího hlediska bychom mohli pojmut potřebu jako podmínku jakékoliv existence organismu“ (Kvintová, 2011, str. 42). Existuje několik kategorií potřeb, se kterými se podrobněji seznámíme v navazujících částech podkapitoly.

## 3.2 Maslowova pyramida potřeb

Ačkoliv se můžeme setkat s několika teoriemi potřeb, všeobecně nejznámějším pojetím v dané oblasti je hierarchické rozdělení potřeb, které popsal americký psycholog Abraham H. Maslow v roce 1943. Dle jeho teorie má člověk pět základních potřeb (viz níže).

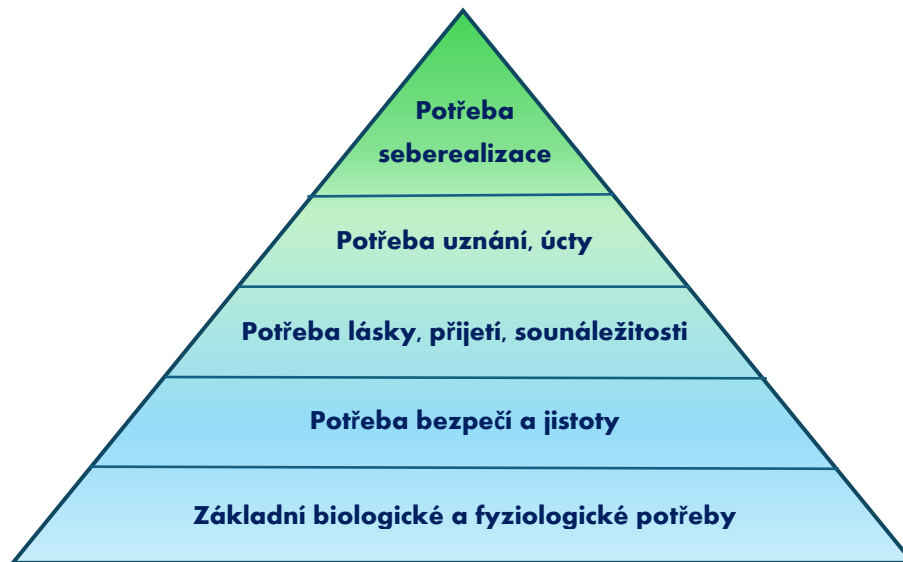


Schéma č. 1 Maslowova pyramida potřeb (upraveno dle Maslow in *Psychological Review*, 1943, p. 370 – 396)

Podle Maslowovy teorie každý člověk uspokojuje své potřeby (hodnoty) odzdoła nahoru. Zároveň říká, že pokud se určitá fáze přeskočí a nebude dostatečně uspokojená, je třeba se vrátit a vytrvat v postupném dosahování životního naplnění (Maslow, 1943).

Základnu tvoří fyziologické potřeby, do kterých se řadí např. potřeba kyslíku, tekutin, potravy, pohybu, spánku aj. Říčan (2007) k základnímu výčtu dodává, že tyto potřeby zajišťují instinktivní mechanismy, které jsou fylogeneticky původnější než ostatní potřeby, a ontogeneticky nejpůvodnější (vyjma sexuální potřeby a potřeby laktace).

Pocity bezpečí a jistoty vyjadřují potřebu bezpečného zázemí – domova; stability – např. ve vztazích, v zaměstnání.

Potřeba sounáležitosti, pocitu přijetí a lásky zahrnují touhu být milován, být součástí určitých sociálních skupin a jednoduše řečeno mít své místo, do kterého zapadám a cítím se v něm dobře.

Po uznání a určitém obdivu touží každý z nás, tato čtvrtá potřeba v pyramidě vyjadřuje zájem – možná i motivaci, pro dosažení dobrého společenského postavení, prestiže, a to v rámci osobních i profesních struktur.

Na vrchol Maslowových potřeb náleží potřeba seberealizace, rozvoje vlastního potenciálu a víceméně vše, co je spojeno s touhou naplňovat své osobní zájmy a cíle (Maslow, 1943).

Méně známým faktem je skutečnost, že Maslow svou pyramidu v roce 1970 rozšířil o další dvě potřeby, konkrétně přidal touhu po vědomostech, poznání a estetické potřeby (Clark, 2012). Pod estetickými potřebami si můžeme představit individuální požadavky na krásno či estetický soulad prostředí (Šamánková et al., 2011). Tento upravený model se však nesetkal s úspěchem, protože prvotní podoba pyramidy byla v široké i odborné veřejnosti hluboce zakořeněná, což koneckonců platí i dnes. Ačkoliv se jedná o nejproslulejší teorii, která v oblasti humanistické psychologie podala stěžejní základy pro zkoumání lidské přirozenosti, je mnohými odborníky kritizována (Tay and Diener, 2011). Pravdivost či skutečná funkčnost výčtu potřeb nebyla ve své době vědecky testována a chybí empirické důkazy potvrzující reálnost této teorie (Clark, 2012). Vytýkána je dále její obecnost a staticnost, která nemůže platit pro všechny jedince stejně. V průběhu života se lidské potřeby mění s ohledem na aktuální stav osobních preferencí. Metodika Maslowovy pyramidy současně nekooperuje se vztahem mezi potřebami a chováním – totožný způsob jednání může vyjadřovat rozdílné potřeby, které nejsou popsány natolik, aby na jejich základě bylo možné jednoznačně určit, která potřeba je nenaplněná (Arnold, 2004). V roce 2011 publikovali vědci z Illinoiské univerzity studii, která podrobně zkoumala a testovala uvedenou teorii v praxi. Studie potvrzuje, že naplněné potřeby úzce souvisí s pocitem štěstí. Zároveň akcentuje proměnlivost ve vztazích mezi potřebami. Jako konkrétní příklad uvádí, že i když nejsou naplněny základní potřeby jako hlad nebo žízeň, je stále možné vědomě toužit po duchovním naplnění či lásce. Seberealizace, sociální potřeby a osobní rozvoj jsou tak dle studie významným motivačním faktorem, ale vyvrací hierarchickou podobu.

### **3.3 Dělení potřeb podle obecných kritérií**

Maslowova pyramida nám napomohla k základnímu přehledu o potřebách člověka jako lidské bytosti. V této části práce se věnuji podrobnější kategorizaci dle Marie Šamánkové et al. (2011), a to z hlediska působení nezávislých jevů. Kolektiv autorů se ve svém díle zabývá potřebami aplikovanými v ošetrovatelském procesu, nicméně toto dělení je dle mého názoru možné spolehlivě aplikovat i pro oblast zkoumání potřeb neformálních pečujících. Protože jsou jednotlivé typy potřeb blíže vysvětleny v předchozí podkapitole, níže nalezneme vesměs heslovitý přehled.

#### **PODLE PODSTATY ČLOVĚKA**

- Biologické a fyziologické potřeby
- Estetické potřeby
- Sociální potřeby
- Sociálně-kulturní potřeby
- Potřeba sebevyjádření
- Duchovní potřeby

#### **PODLE DŮLEŽITOSTI PRO ZACHOVÁNÍ ŽIVOTA**

- Primární potřeby (nezbytnosti pro fungování lidského těla)
- Sekundární potřeby (získané zpravidla sociálním učením)

#### **PODLE POČTU OSOB**

- Individuální potřeby
- Kolektivní potřeby (větší skupina osob, celá společnost)

#### **PODLE OBSAHU**

- Materiální potřeby (vlastnický charakter, ekonomická stabilita)
- Nemateriální potřeby (propojenost s duševní stránkou jedince a osobní strukturou hodnot)

### **PODLE EKONOMICKÉHO POHLEDU**

- Ekonomické potřeby (naplňování různými produkty hospodářské činnosti, např. nárok na mzdu za odvedenou práci)
- Neekonomické potřeby (absence vazby na produkty ekonomiky, např. touha mít dítě)

### **PODLE ZPŮSOBU VYVOLÁNÍ**

- Hlavní potřeby (nutné potřeby předcházející dalším)
- Doplnkové potřeby

### **PODLE NALÉHAVOSTI**

- Nezbytné potřeby (zajištění existence a bytí)
- Zbytné potřeby

### **PODLE ČETNOSTI VÝSKYTU**

- Trvalé potřeby (objevují se denně, např. spánek)
- Občasné potřeby (vyskytují se pravidelně, např. oslava výročí)
- Výjimečné potřeby (nepravidelný charakter, např. příprava na závěrečné zkoušky)

### **PODLE ČASU**

- Současné potřeby (princip aktuálnosti)
- Budoucí potřeby (očekávaná budoucnost)

(Šamánková et al., 2011, str. 17 – 19)

Na základě výše uvedeného rozdělení lze spatřovat a identifikovat opravdu široké spektrum lidských potřeb. Ještě širší rozptyl je pak zřejmý v oblasti vnějších a vnitřních vlivů, které proces naplňování potřeb svým způsobem řídí.

### 3.4 Eriksonův vývoj identity

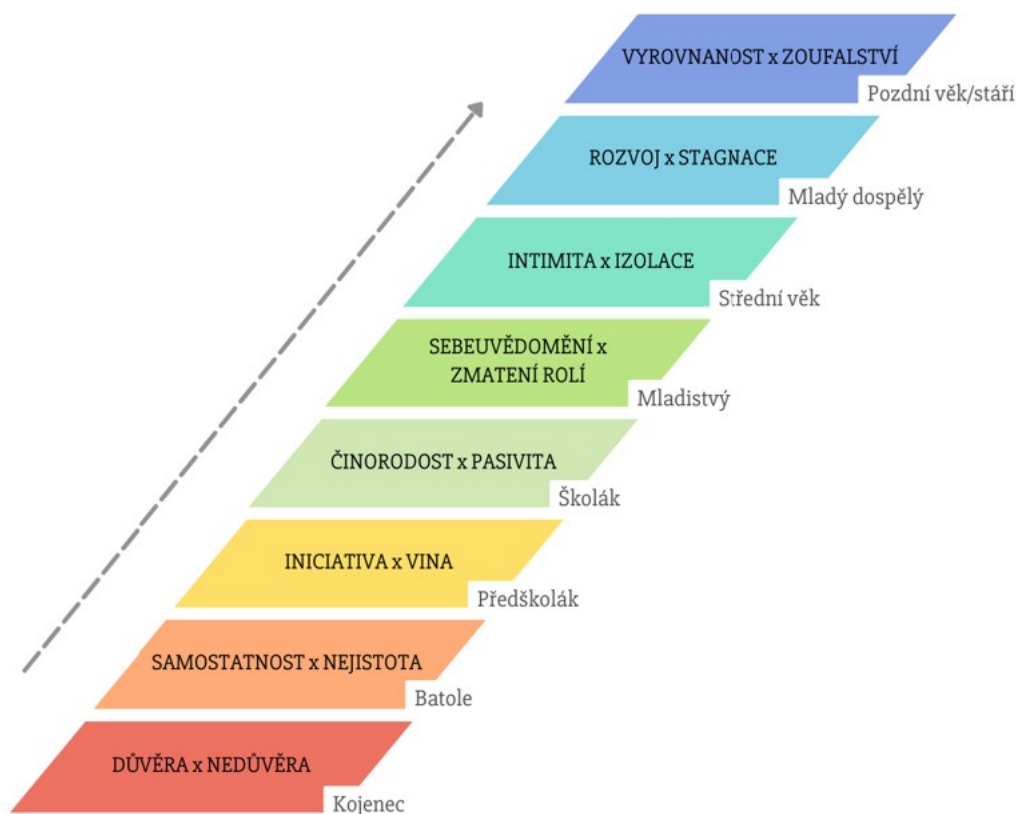
Erik H. Erikson byl německým psychoanalytikem a významnou osobností humanistické psychologie 20. století (Hagbloom et al., 2002). Značnou část svého života strávil v USA, kde později získal americké občanství. V rámci své teorie vycházel z Freudovy psychoanalýzy dětského vývoje, kterou rozšířil o deskripci společenských vlivů a rozpracoval i vývojové fáze v dospělosti a stáří (Erikson, 2022). Ve své knize *Dětství a společnost* propojuje psychologii s kulturní antropologií – vyzdvihuje význam kulturního kontextu a jeho působení na formování osobnosti dítěte. Zvláštní pozornost věnuje vývoji identity a zdůrazňuje, že pro období adolescence je rozvoj identity nesmírně důležitý. Současně varuje před riziky, která by z její ztráty pramenila. Eriksonova teorie, známá také jako *Osm věků člověka*, byla publikována v roce 1950 a od té doby je integrální součástí vývojové psychologie. Na sklonku svého života Erikson se svou manželkou Joan<sup>2</sup> rozšířili jeho koncepci o devátý věk – ten zobrazuje vyrovnávání se s pozdním stářím a schopnost gerotranscendence<sup>3</sup> (Erikson, 2015). Podobně jako v případě rozšíření Maslowovy pyramidy (viz str. 19) však ve vnímání odborné a široké veřejnosti stále dominuje prvotní verze a upravené podobě se od počátku nepřiznává více prostoru a zasloužilého významu. Z tohoto důvodu budu v následující části práce kooperovat s primárním modelem.

Eriksonova teorie rozděluje životní dráhu člověka do osmi fází, které na sebe periodicky navazují – od narození do tzv. „pozdního věku“. Tyto fáze definují stádium vývoje libida, příslušné kognitivní procesy a specifikují konflikt pozitivních a negativních sil (Sociologická encyklopedie, © 2018). Pokud člověk vnitřní konflikty vyřeší, dosáhne přínosů pro své ego. V opačném případě klesá pozitivní vnímání vlastní důležitosti a víra v osobní kvality, jež se následně negativně promítají do celkového života jedince. Pro lepší orientaci a přehlednost využijeme schématu, které nalezneme na následující straně.

---

<sup>2</sup> Joan M. Erikson byla kanadská psychologka, etnografka, spisovatelka (Erikson, 2012).

<sup>3</sup> Holistický přístup k procesu stárnutí, který uznává, že toto období může přinášet hlubší smysl, duchovní obohacení a představuje tak transcendentní pohled na svět (Tornstam, 2005).



**Schéma č. 2** Osm věků člověka dle Eriksona, zdroj: vlastní zpracování

**První etapa** v kojeneckém období, které trvá přibližně rok od narození, udává konflikt mezi základní důvěrou a nedůvěrou. Kojenec se učí důvěřovat okolí, světu a vytváří se pouto mezi ním a pečující osobou (především matkou). Toto pouto má zásadní vliv na celý zbytek života – pokud se tak během prvního roku života dítěti nedostane přiměřené péče, absence důvěry ústí v pocit nedůvěry (ke světu, společnosti, k sobě samému).

**Druhá etapa** periodizuje batolecí období do 3 let věku. Dochází ke skokovému rozvoji motorických a kognitivních schopností, dítě se učí samo poznávat svět, vyvíjí se prostorová orientace. Důležitost autonomie v poznávacích procesech utváří základy pro pevnou sebedůvěru. V tomto období taktéž dochází k důraznějšímu nastavování hranic a výchovných mantinelů ze stran pečujících osob. Dítě jako houba nasává vjemy z bezprostředního okolí a učí se nápodobou. Pokud se dítěti dostává omezených možností pro svobodné poznávání – ať už vlivem příliš ochrannářského přístupu rodičů nebo úplné absence vhodných okolností, sebevědomý postoj a víra ve své schopnosti nemůže dosáhnout hodnotné úrovně.

**Třetí etapa** je obdobím předškolního věku (rozmezí 3 – 6 let), kdy se mohutně proměňují jazykové kompetence, dítě ovlivňuje svou fantazii a abstraktní myšlení.

Rozvíjí tak svou představivost v různých aktivitách, činnostech a využívá ji pro tvořivost řeči a komunikace. Jedinec začíná rozumět svému svědomí a uvědomuje si působení svého chování a svých činů. V konfliktu stojí pocit viny, ke kterému mohou vést způsoby jednání jako výsměch, negativní hodnocení a podceňování, tresty či zákazy a omezování iniciativy a spontaneity dítěte.

**Čtvrtá etapa** provází školní věk. Ve věku 6 – 11 let (orientačně) dochází k rozmachu logického uvažování, myšlení a technické zručnosti. Dítě začíná chápat, na jakých principech funguje svět a objekty v něm. Rozvíjí se sebeúcta a rozšiřují se kompetence, ve kterých by mělo být dítě podporováno. V rozkolu oproti čínorodosti stojí pasivita, pocity méněcennosti a ustrnutí. Na těchto aspektech se pak jedinec může obtížněji začleňovat do sociálních soustav a hrozí, že proces socializace bude stagnovat.

**Pátá etapa** je charakteristická pro pubescentní a adolescentní období. V nich dochází vlivem tělesných a psychických změn (více viz str. 28) k rozvoji pocitů sebejistoty, ale pochybností o vlastní identitě. Institucionální tlak působí na sebeuvědomění a formování ega. To a mnohem více způsobuje zmatení ve svých sociálních rolích, mladistvý porovnává realitu s ideály. Tato etapa je velmi křehkým a citlivým obdobím, „*protože adolescent nemůže najít kontinuitu mezi tím, čemu se naučil a přijal jako dítě, a co najednou zakouší jako bytost, která již není dítětem, ale ještě není dospělým člověkem*“ (Černoušek, 2017, str. 1).

**Šestá etapa** probíhá mezi 19. a 25. rokem života (období známé též jako mladá dospělost). V kolizi proti sobě stojí hledání významu naplnění potřeby intimity, tedy sdílení psychické i fyzické blízkosti v rámci partnerských vztahů, a pocity samoty a opuštění či obavy o ztrátu vlastního já. Charakteristickým aspektem je učení žít s druhým způsobem, který mě jako jedince nepohlí.

**Sedmá etapa** se nese v duchu krize středního věku a ohraničuje ji věk 25 – 50 let. Na jedné straně stojí touha po generativitě<sup>4</sup>, na straně druhé stagnace. Jedinec si uvědomuje a kladně hodnotí vlastní význam a produktivitu. S láskou pečuje o druhé a je produktivní, tvůrčí osobností. Zápolem je egocentrické vnímání zúžené na vlastní sobeckost, uzavřenost

---

<sup>4</sup> Termín zahrnuje posun zájmu od sebe samého k touze přispět budoucím generacím a zanechat jim nějaký odkaz – na rovinách biologických potřeb (reprodukce), filozofických a náboženských tužeb, vývojových úkolů a nároků okolí (McAdams a de St. Aubin (1992).

a nepřejícnost druhým. Mohou na povrch vyplouvat pocity závisti a nezájmu o své blízké i společnost celkově.

**Osmá etapa** je ve znamení integrity stáří proti pocitům beznaděje a zoufalství. Pozitivním prožíváním člověk hodnotí svůj dosavadní život, úspěchy, ztotožňuje se s pocity spokojenosti a naplněnosti své životní úlohy a dráhy. Protikladem je negativní prožívání s důrazem na nespokojenost, beznaděj, zoufalství. Senior bojuje s pocity neuzavřenosti a nevyrovnanosti, které se mohou navenek projevovat podrážděným chováním, vztahovačnými reakcemi a pesimistickým pohledem na sebe samého i svět jako celek.

### **3.5 Limity v procesu naplňování potřeb pečujících**

V procesu naplňování lidských potřeb v roli neformálního pečujícího mohou vyvstávat různé překážky v závislosti na individuálních situacích. Po psychické stránce může docházet k nezvladatelnému nárůstu emocionální zátěže, a to v podobě stresu, pocitů samoty nebo skepsí o vlastních schopnostech a kapacitách. Člověk může mít jednoduše řečeno pocit, že na to nemá. Rozkolem je pak odmítnutí nabízené pomoci navzdory uvedenému buď proto, že si pečovatel nechce přiznat překročení svých limitů nebo má obavy z toho, že navenek ve své roli selže.

S výkonem péče se můžou pojit vysoké nároky na fyzickou odolnost. Dlouhodobé přetěžování a překonávání vlastních sil nepochybně zatěžuje organismus. Nedostatek spánku a odpočinku znemožňuje regeneraci. To vše může vyústit ke vzniku zdravotních problémů. Současně ke zhoršení zdravotního stavu leckdy přispívá neznalost ve způsobech provádění jednotlivých úkonů a fyzických činností spojených s péčí.

V závislosti na míře poskytované podpory se omezuje přístup k socializaci s ostatními – s rodinou, se spolužáky a kamarády nebo s kolegy z práce. Pozměňují se také způsoby trávení volného času, upozadují se vlastní zájmy.

Jednotlivá omezení se mohou pojit s nedostatkem času vzhledem k časové náročnosti péče. Svůj podíl na míře stresu může mít i neefektivní plánování aktivit a jejich koordinace – jak v rámci rodinných vazeb, tak v rámci využívání sociálně-zdravotních služeb. Eventuálně pečovatel není obeznámen s možnostmi systémové podpory nebo je využít nechce, ačkoliv tím jde laicky řečeno sám proti sobě, ale opět v něm mohou vyvstávat obavy ze svého

pocitu selhání. V horším případě je pro něj jakákoliv forma pomoci časově, místně či finančně nedostupná, ačkoliv by nástroje podpory využít chtěl.

V neposlední řadě se zvyšují finanční výdaje a nároky na rodinný rozpočet. Tento jev zejména ovlivňují náklady na zdravotní péči (léky, terapie, zdravotnické pomůcky bez účasti pojišťoven ad.). Mnozí pečující omezují výkon svého zaměstnání, snižují výši pracovního úvazku nebo pracovní poměr rozvazují úplně a z práce odchází, čímž dochází ke ztrátě příjmů.

Je patrné, že pro zvládnutí a překonání těchto a dalších individuálně nepříznivých okolností, musí v první řadě existovat funkční systémová podpora. Skupina neformálních pečujících by pak měla mít dostatečný přístup k informacím o konkrétních možnostech řešení. V ideálním případě by se psychologické či jiné poradenství mělo stát samozřejmou součástí neformální péče tak, aby byly jejich případné obavy a pochybnosti zmírněny natolik, že dostupné nástroje bez ostychu využijí.

### 3.6 Psychosociální vývoj dětí a mladistvých

S ohledem na skutečnost, že tématem mé práce je zkoumání potřeb mládeže a mladých dospělých v kontextu péče o jejich blízké, považuji za důležité se zabývat tématem psychosociálního vývoje. Ten je stejně jako naplňování lidských potřeb úzce spjat s pečovatelskou rolí uvedené cílové skupiny a jejím vlivem na celkové zdraví jedince.

Psychosociální vývoj je komplexním procesem, který svými různorodými aspekty ovlivňuje psychickou a sociální rovinu jedince.

Pokud bychom se zaměřili na konkrétní úroveň, jež vývoj dětí přímo ovlivňují, je možné je rozdělit do následujících osmi oblastí, které jsem zformovala na základě prostudovaných odborných zdrojů a odborné literatury, dále jsem využila svých osobních i pracovních zkušeností.

Do první kategorie spadají **vztahy s rodinou**. Právě rodina jakožto primární instituce je výchozím pramenem lidské podpory, bezpečí, jistoty a identity. Charakteristickým rysem rodiny je skutečnost, že se děti od raného věku učí nápodobou a zrcadlením toho, co vidí – prvotně tedy na základě chování a reakcí svých rodičů nebo jiných pečujících osob.

Vzájemná komunikace a forma porozumění jak s nukleární, tak rozšířenou rodinou, má významný vliv na psychosociální vývoj dítěte.

Druhým stěžejním aspektem je **sociální interakce**, a to zejména s vrstevníky. V rámci ní se lidé učí schopnosti kooperovat s ostatními, sžívají se s různými společenskými událostmi a učí se, jak nastalé situace řešit. Celkově reagují na prostředí kolem sebe způsobem, jež vede k osvojování sociálních dovedností a rozvoji morálních hodnot. V moderní době má značný vliv spíše neosobní styl komunikace (více viz str. 30), který zcela jistě rozvoj společenských interakcí redukuje.

V průběhu lidského vývoje si jedinec utváří vlastní **identitu a sebehodnocení** (podrobněji viz kapitola 3.4). Zejména fáze dospívání (pubescence<sup>5</sup> a adolescence<sup>6</sup>) se vyznačuje hledáním sama sebe a vlastního smyslu bytí. Tato třetí oblast a míra jejího vlivu jsou pro formování individuální osobnosti velmi zásadní. Osoba se musí vyrovnávat se značnými psychickými a fyzickými změnami. Konkrétně dochází k tělesným a hormonálním změnám – např. se zvyšuje hladina testosteronu a estrogenu; vlivem změn v mozku dochází k vývoji sebereflexe a sebeovládání; rozvíjí se abstraktní myšlení, které tvoří subjektivní názory a postoje (Vávra a Vávrová, 2024). To a mnohem více v dětech vyvolává impulzivní chování, neúměrné reakce nebo nezkontrolovanou touhu experimentovat a testovat doposud nastavené hranice (Aperio, © 2024). Pro zdravý vývoj je zapotřebí jako rodič své dítě respektovat i v takto náročných etapách, v rámci mezi jej podporovat a komunikovat. Dozajista je nutné tuto stránku porozumění vyvažovat stránkou s jasnými pravidly, limity i vzájemnými kompromisy.

Čtvrté kategorii náleží **emoční vývoj**. Jako lidé se během života učíme identifikovat a postupně zvládat vlastní emoce – pozitivní i negativní, snažíme se všeobecně rozumět našim reakcím. Toto porozumění následně využíváme v mezilidské interakci (např. schopnost empatie vůči druhým). S emočním vývojem se úzce pojí termín *emoční inteligence*. Emoční inteligence je považována za klíčový faktor, jenž přispívá k dosažení sociální úspěšnosti a současně posiluje osobní spokojenost a psychickou rovnováhu jednotlivce (Vágnerová, 2012).

**Kognitivní vývoj** jako pátá skupina ovlivňující vývoj dětí a mladistvých zahrnuje poznávací funkce. Mezi tyto funkce spadá vnímání, obrazotvornost (fantazie), schopnost

---

<sup>5</sup> Periodizace ve věku 11 – 15 let (MUNI, © 2024)

<sup>6</sup> Periodizace ve věku 15 – 20 let (MUNI, © 2024)

myšlení a usuzování, inteligence, pozornost nebo paměť. Uvedené kognitivní procesy se tvoří „v průběhu celého života v souvislosti s narůstajícím zráním poznávacích funkcí a procesů a nabýváním zkušeností sociálním učením“ (Kohoutek, 2008, str. 3). Americká antropoložka Jane Lave a švýcarský sociolog Etienne Wenger společně v roce 1991 zformovali teorii celoživotního procesu *kognitivní socializace*. Podle této teorie má být učení „chápáno jako sociální proces, který probíhá v různých situacích a interakcích mezi lidmi“ (Kohoutek, 2008, str. 7). To mj. potvrzuje úvodní tvrzení o vzájemném vlivu různých aspektů vývoje. Poznávací funkce rovněž hrají důležitou roli v nabývání sebevědomí, tudíž se aktivně podílí na budování identity dítěte.

Do šesté oblasti řadím **krizové události a adaptační výzvy**. Pod těmito termíny si představme náhlé a nečekané životní situace, které se mohou v prvotních chvílích jevit jako nezvladatelné. Tyto události vyžadují pro přizpůsobení se nastalým skutečnostem značnou míru lidské síly, odhodlání, motivace a víry. V závěru mohou přispět k pozitivní prognóze vlastního bytí v závislosti na konkrétním životním příběhu, ačkoliv nelze kooperovat jen s kladným přístupem a idylickou adaptací.

Dle své povahy jsou krizové události a adaptační výzvy kategorizovány následovně:

- Rodinné vztahy – konflikty ve vztazích, rozvod rodičů, úmrtí v rodině ad.
- Fyzické zdraví – diagnóza vážné nemoci, úraz, narození dítěte s postižením, somatoformní poruchy ad.
- Psychické zdraví – diagnóza duševního onemocnění (příp. duální diagnóza), neurovývojová porucha, trauma ad.
- Vzdělání – neúspěchy v systému vzdělávání, averze ke studiu, nemožnost studovat vlivem psychofyzických událostí ad.
- Sociální vazby – izolace (např. omezení při pandemii covidu-19), ztráta přátelství, zkušenost se šikanou či diskriminací ad.
- Osobní identita a sebejistota – krize v hodnotách vymezenými autoritami, hledání genderové identity, negativní kritika z okruhu blízkých osob ad.
- Finanční situace – ztráta zaměstnání rodičů, nečekané výdaje rodiny, ohrožení finanční stability ad.
- Živelní pohroma – přírodní katastrofy (např. povodně) spojené se ztrátou domova, pocity ohrožení, výhled nejisté budoucnosti ad.

- Spiritualita – podlomení či ztráta víry, pochybnosti v existenciálních otázkách, rozkol hodnot, idejí a cílů

Výše vyjmenované oblasti bývají vzájemně provázány a razantní změny v jedné z nich mnohdy ovlivňují další aspekty života.

**Schopnost pojímat význam hranic** zastupuje předposlední oblast, která přímo ovlivňuje rozhodování a způsobilost nést za své činy důsledky. Děti si postupným učením a percepcí budují individuální zodpovědnost, která v běžném životě zastupuje významnou roli (jak v osobním, tak v budoucím profesním životě).

Poslední, tedy osmá kategorie, zahrnuje **vliv technologií a působení sociálních médií**. Nejenže se významně mění dynamika mezilidské komunikace a způsob jednání mezi vrstevníky, celkově se přetváří podoba socializace ve společnosti. Ožehavým tématem je dle mého názoru *virtuální identita*<sup>7</sup>, na jejímž podkladu se schyluje k hodnocení jedince na základě pozitivní a silné odezvy na sociálních sítích. Do pozadí se tak dostávají skutečné lidské kvality, osobitost a unikátnost, jež se nachází v každém z nás. Sociální média mají nepochybně i vliv pozitivní – inspirující, obohacující a edukativní. Jedná se však o tak veřejnosti dostupný prostředek – vesměs konzumního charakteru, spojen s rizikovými faktory jako jsou závislost, snadná manipulace, skepse o svém vzhledu a způsobu života, zhoršení komunikačních dovedností nebo pasivní trávení volného času. Samostatnou kapitolou je pak prostředí online komunikace (zprávy a videohovory), kdy není vždy možné spolehlivě určit, kdo se na druhé straně obrazovky skutečně ukrývá. Takové případy zobrazuje např. veřejně známý dokumentární film Barbory Chalupové a Víta Klusáka *V síti*. Pro období dospívání, během kterého si děti hledají své vzory – např. ikony popkultury, začínají vzhlížet k jiným k autoritám než v dětství a velmi snadno se dostávají k nebezpečnému obsahu, o kterém rodiče ani neví, je třeba o těchto věcech aktivně hovořit. Nejen v rodině, ale i ve výchovně-vzdělávacích institucích a v rámci veřejného prostoru. Znovu podotýkám, že touto kapitolou nechci internet vykreslovat jako čirou hrozbu – ostatně se v něm pohybuje každý z nás a je nedílnou součástí moderního života. Akcentuji zvláště faktory, které mohou psychosociální vývoj řídit nezdravým směrem.

---

<sup>7</sup> Sebe prezentace v online prostoru (Aptien, © 2024).

### 3.7 Psychické potřeby dítěte dle Matějčka

Zdeněk Matějček byl mezinárodně uznávaným psychologem, vědcem a dodnes je jedním z nejznámějších představitelů psychologie u nás i ve světě. Jeho průkopnickou činností byly výzkumy dětského vývoje a psychosociálních potřeb ve druhé polovině 20. století, zejména zkoumání života dětí v ústavní péči a vlivu ústavního režimu na jejich míru deprivace. Matějček mj. kritizoval absenci rodičovské dovolené a hlavní funkci jeslí v 50. letech, protože roli rodiny, potažmo přítomnost jedné pečující osoby, která by jim věnovala veškerou pozornost, zastupovala výchovně-vzdělávací instituce. V této podkapitole se s ohledem na téma mé práce zaměříme na Matějčkovo rozdělení psychických potřeb dětí, které kategorizoval do pěti složek.

- 1) Potřeba stimulace – Nutnost náležitého a dostatečného přívodu kvalitních podnětů již od narození, které stimulují a rozvíjí centrální nervový systém, budí touhu poznávat a objevovat.
- 2) Potřeba smysluplného světa – Podněty, které přicházejí, musí dávat smysl, musí být styčné tak, aby byl naplňován princip učení.
- 3) Potřeba životní jistoty – Dítě potřebuje mít jistotu v pečujících osobách, čímž dokáže předpokládat jejich reakce, *jistota v zádech* ho podporuje k cestě za poznáním.
- 4) Potřeba vlastní identity – Jedinec tvoří svou identitu na základě reakcí a vnímání blízkého okolí. Dítě (zejm. batole) posuzuje, co pro druhé znamená, jaký je, jak ho blízcí oceňují a hodnotí – hledá samo sebe.
- 5) Potřeba otevřené budoucnosti – Jasně výhledy do budoucnosti nás jako lidi motivují k aktivitě a udržují pozornost a snahu v cestě za svými cíli. Potřeba životní perspektivy se rozvíjí v období mladšího dospívání, ve středním věku vrcholí a ve stáří se pozastavuje.

(Upraveno dle Matějček, 2004)

Matějček se ve svých publikacích věnuje řadě konkrétních faktorů a okolností, které různými způsoby formují a pozměňují duševní zdraví dětí. V navazující podkapitole spolu s doposud napsanými poznatky o lidských potřebách a lidském vývoji, zhodnotíme životní situaci a potřeby dětí a mladistvých jakožto neformálních pečujících.

### **3.8 Vliv psychosociálních faktorů na potřeby dětí a mladistvých v roli pečujících osob**

Pokud konstruktivně zhodnotíme obsah hlavní kapitoly a zároveň se pokusíme vžít do role výše uvedené cílové skupiny, uvědomíme si, že jejich životy jsou v některých směrech obohaceny, v některých ale mohou být i zatíženy. Navzdory tomu, jak je výkon péče úctyhodný, cílem práce je poukázat na aspekty, výzvy a dilemata, kterým tato skupina pečovatelů denně čelí. Chtěla bych zmínit, spíše zdůraznit, že následující text nemá situaci mladých pečujících vykreslovat jako čistě negativní nebo politováníhodnou. Cílem je vyzdvihnout takové faktory, na které by mělo nastavení systému a společnosti reagovat adekvátními způsoby – od skutečné podpory a součinnosti po všeobecný respekt a pochopení. Závěr této kapitoly vystihuje životní přínosy a jedinečné nabytí zkušeností pomáhajících dětí a mladistvých. Pozitivním vlivům neformální péče obecně se podrobněji věnuje kapitola 2.3 (str. 17).

Nejdříve se budu zabývat časovým nárokům na poskytování pomoci a podpory ve vztahu ke vzdělávacímu procesu. Protože valná většina cílové skupiny studuje a téměř denně dochází do školy, jejich den je od rána až do odpoledních hodin věnován školní docházce. Studium však nekončí odchodem ze školní budovy. Žáci a studenti se musí věnovat přípravě na zkoušky a psaní testů, plní domácí úkoly. Někteří dochází na doučování nebo zájmové kroužky, které potřebují pro posilování svých znalostí a dovedností. Čas, který věnují péči o blízkého, je velice individuální, lze však generalizovat, že ho v porovnání s vrstevníky, kteří pečovatelskou roli nezastávají, mají méně. V případě, že se péče oproti vzdělávání dostává do popředí, může být výsledkem zhoršení studijních výsledků a opomíjení školních povinností. Nastalé situace mohou vyúšťovat ve vyšší míru stresu a psychické zátěže.

Se stresujícím prožíváním se úzce pojí únava, která se týká jak únavy emocionální, tak únavy fyzické. Pocity napětí a tísně zatěžují prožívání jedince a v podstatě se prolínají do všech životních sfér. Dítě na sebe mimovolně přenáší odpovědnost za stav dalších pečujících – např. rodičů. Prožívá kupříkladu obavy o jejich zdraví v souvislosti s poskytovanou péčí, uvažuje nad velkými finančními výdaji a dalšími aspekty, které se individuálně odvíjí od konkrétní situace, ale které jako nezletilý zpravidla nemá jak změnit. Svou psychiku víceméně zatěžuje pocity lítosti – nad opečovávaným, ale i nad dalšími pečovateli. Příkladem je třeba skutečnost, že jeden z rodičů svou rodinu opustil a veškerá péče zůstala na druhém rodiči, kterého pak lituje. Negativní emoce mohou pramenit i ze strachu o opečovávané osoby.

V případě, že je mladistvý na péči vesměs sám, vyvstávají obavy o tom, co by se stalo, kdyby z nějakého důvodu nemohl v péči pokračovat – kdo by zastoupil jeho roli? Dítě může mít tendence vztahovat se k nejrůznějším scénářům, které by dosavadní situaci zkomplikovaly, ačkoliv se takové úvahy nemusí vždy zakládat na reálných okolnostech.

Aktuální situace se leckdy podílí na nižší kvalitě i kvantitě spánku členů rodiny. Ve vztahu nejen ke školnímu výkonu se pak může pečující – žák, méně soustředit, snižuje se schopnost učit se. Jedinec se vlivem celkové zátěže obtížněji vyrovnává s náročnými chvílemi, stává se citlivějším a místy reaguje jinak než „při plné síle“. V neposlední řadě se vyčerpání projevuje poklesem určitého vnitřního zápalu pro vlastní zájmy a způsoby trávení volného času.

Neméně důležitou částí je kapitola mezilidských vazeb. V závislosti na míře poskytované péče mohou být upřednostňovány činnosti s ní spojené. V nejzazším případě se na tomto základě omezuje sociální interakce a rozvoj sociálních dovedností. Dítě se může cítit kolektivně vyloučené, protože přichází o možnosti, jak trávit čas s kamarády. K podobnému prožívání nepřispívá ani finanční situace rodiny, pokud se musí v první řadě bezpochyby zajistit potřebná péče osobě závislé na pomoci, a na dalšího sourozence/člena rodiny jednoduše nezbyvají prostředky. Ačkoliv z vlastní zkušenosti vím, že se rodiče v naprosté většině případů snaží svou pozornost mezi děti rozdělovat spravedlivě, chtějí všem dopřát stejně, ne vždy se to setkává s realitou. Když si vzpomeneme na psychosociální a vývojové potřeby z předchozích kapitol, v životním běhu je hned několik fází a momentů, které zásadně působí na formující se osobnost. Značný podíl má na těchto procesech právě vztah s blízkou rodinou a její počínání, čímž se v ideálním případě vývoj řídí zdravým směrem. Dostáváme se opět k nutnosti zajistit těmto rodinám jisté možnosti nápomoci tak, aby se dětští a dospívající neformální pečující nepovažovali za skupinu s omezenými možnostmi.

V životě, ve kterém nedospělý jedinec pečuje o druhé, vznikají jedinečné osobní a morální hodnoty. Víceméně nezáleží na konkrétních okolnostech, které dítěti (mladistvému) přidružily roli pečující osoby – to jsou věci mezi nebem a zemí, které stejně nelze ovlivnit. Co ale ovlivnit lze, je pohled na věc, ze kterého jde vytěžit opravdu mnoho. Tito pečující umí vnímat, chápat a respektovat rozdíly. Uvědomují si lidské odlišnosti, ale nikterak se nad nimi nepozastavují. V projevech svého chování hrají důležitou roli větší schopnost porozumění a empatie k odlišnostem. Právě to se může pozitivně odrážet v mezilidských vztazích. Prožité zkušenosti tvoří nezapomenutelné vzpomínky a zážitky, které se pro mnohé můžou

mj. stát inspirací pro percepci vlastního života. Nastalá životní situace mění hodnotový žebříček. To, co jiní považují za běžné, tito lidé vidí jako ojedinělé, čehož si o to více váží. Nepochybně roste smysl pro zodpovědnost a schopnost starat se nejen o sebe, ale i druhé. Na významu nabývají i jiné charakterové vlastnosti jako trpělivost, odhodlání překonávat sám sebe nebo vnitřní vyrovnanost. Pokud se v konkrétním příběhu podílí na péči celá rodina, otevírá to možnosti pro budování bližších pout a silnějším pocitu pospolitosti.

S ohledem na vypsání faktory a jejich možné dopady považují za důležité, aby byly tyto děti a mladiství podporováni ve svých vzdělávacích a životních cílech, a to jak na úrovni rodiny, tak na úrovni institucionálního prostředí. Příslušné organizace a školy by měly zvažovat specifické potřeby neformálních pečovateli a efektivně na ně reagovat tak, aby se skupina nepovažovala za přehlíženou a bez nároků na poskytnutí pomoci.

## 4. Neformální péče v kontextu sociální práce a sociální politiky

V rámci této kapitoly shrnuji možnosti podpory dospělým neformálním pečujícím v oblastech sociální pomoci – náležející dávky sociální péče a představuji příslušně dostupné sociální služby v rámci Středočeského kraje. S ohledem na skutečnost, že pečovatelům mladších 18 let nevzniká nárok na žádnou sociální dávku a prozatím neexistuje specializovaná sociální služba čistě pro tuto podskupinu neformálních pečujících, v následujícím textu se s dostupnými nástroji a systémovým nastavením seznámíme základně. Zejména se jedná o dávky sociální péče, které opečovávané osoby pobírají nejčastěji a mají přímou vazbu na pečující osoby. Pozornost je v závěru teoretické části práce věnovaná několika evropským zemím a jejich přístupům k dětským a dospívajícím pečujícím, které jsou v tomto směru všeobecně považovány za příklady dobré praxe.

Jak již bylo v rámci práce několikrát uvedeno, neformální péči není z celkového pohledu věnovaná zasloužená pozornost. Jednou z významných bariér byla doposud skutečnost, že pečující osoby nebyly až do poloviny tohoto roku jako cílová skupina legislativně ukotvena, což významně limitovalo možnosti rozvoje systémové pomoci. Částečnou změnu kupředu přinesla novela zákona o sociálních službách, která vzešla v platnost v červenci 2024. Nově zákon doplňuje a upravuje definici pečující osoby, čímž se stávají zákonem uznávanou cílovou skupinou. Do příslušných dílčích sociálních služeb byla přidána nová základní činnost, a to konkrétně *nácvik dovedností pro zvládnání péče o osoby závislé na jejich pomoci*. Další změnou, která se neformální péče dotýká, je pak změna v oblasti druhů sociálních služeb – rozšíření základních činností pečovatelské služby o *pomoc při zajištění bezpečí a možnost setrvání v přirozeném sociálním prostředí* a současně rozšíření okruhu osob, kterým je poskytována pečovatelská služba bez úhrady. Ačkoliv je cesta pro zviditelnění pečujících osob do 18 let věku daleká, můžeme hovořit o pozitivním milníku, na jehož základech bude možné do budoucna rozšiřovat nápomocné (zejména systémové) nástroje, po kterých neformální péče tak dlouho volá. Závěrem se lze shodnout, že zejména demografické změny ve smyslu nevyhnutelného stárnutí populace by měly být pro realizaci změn v oblasti sociální politiky a zdravotně-sociálních služeb prominentní.

## 4.1 Sociální pomoc

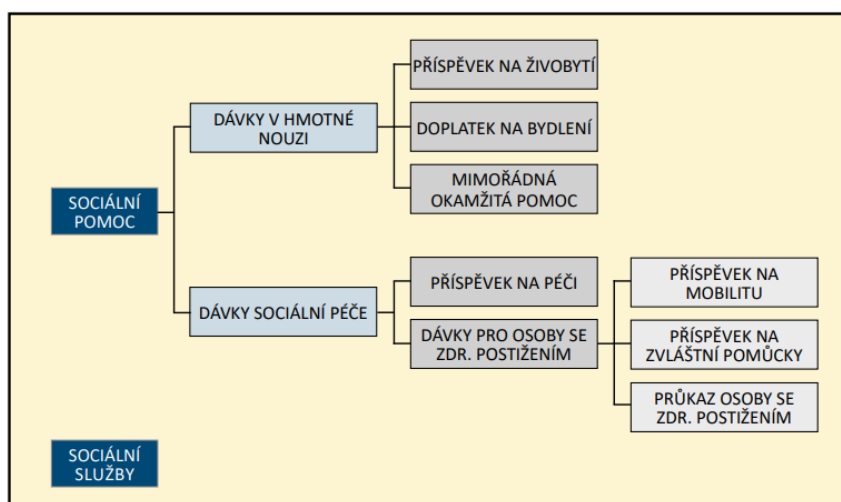
Sociální pomoc představuje významnou součást systému sociálního zabezpečení. Je chápána jako třetí, poslední stupeň sociální ochrany, jako záchranná sociální síť. V České republice jde o pojem tzv. daný zákonem<sup>8</sup>, právo na nezbytnou pomoc vyplývá ze *Základní listiny práv a svobod* (čl. 30). Jejím cílem je především to, aby občan znovu získal schopnost zabezpečovat své objektivně uznané potřeby (hmotné, psychické a sociální) vlastním přičiněním, případně mu poskytnout pomocnou ruku po dobu, kdy toho není sám schopen. Charakteristickými znaky sociální pomoci jsou vysoká míra individualizace, subsidiarita a vysoká míra sociální solidarity.

Stávající systém sociální pomoci se sestává ze tří částí: dávky sociální péče, pomoc v hmotné nouzi a sociální služby. Právě sociální služby v běžných přehledech často stojí mimo hlavní pilíř, „*nicméně v pojetí veřejné správy jde o institut, který sociální péči ohraničuje, vytváří a zároveň z něj sám čerpá*“ (Mandys a Varhol, str. 154 – 155, 2022). Sociální pomoc a sociální služby tak navzájem interagují v rovnovážném vztahu, jehož cílem je zmírňovat negativní dopady nepříznivých životních situací. S ohledem na cílovou skupinu a formu poskytované péče se konkrétně zabývá *dávkami sociální péče*, které dle dostupných statistik stojí v popředí.

---

<sup>8</sup> Právní úprava: zákon č. 100/1988 Sb., sociálním zabezpečení, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, všechny ve znění pozdějších předpisů.

Pro přehlednost o obsahu třetího pilíře přikládám následující schéma, vybraným agendám se věnuji v podkapitolách níže:



**Schéma č. 3** Sociální pomoc jako třetí pilíř systému sociálního zabezpečení ČR (dostupné online z: <https://www.smocr.cz/Shared/Clanky/12158/eprirucka-final.pdf>, str. 155)

Téma sociální pomoci, jejího rozsahu patří mezi dlouhodobě diskutované téma. A to jak na úrovni veřejné, odborné, tak především politické. Potřeba reformy, resp. novelizace oblasti sociálních služeb i dávek pojistného i nepojistného systému patří mezi evergreeny legislativních prací. Zákon o sociálních službách čeká na svou zásadní novelu, například v oblasti financování sociálních služeb, již dlouhou dobu. Průběžně dochází alespoň k částečné úpravě v neméně důležité části, úzce související s tématem mé práce, jako je příspěvek na péči, a to především v kontextu navyšování jeho výše, nebo v nedávné a tolik očekávané definici pečující osoby. V současné době je v procesu legislativního schvalování (s cílem účinnosti od 1. 7. 2025) dosud nejrozsáhlejší reforma sociálních dávek, jejímž cílem je dle gesčního MPSV zjednodušení a zefektivnění stávajícího systému zavedením jedné nové „superdávky“, která by měla nahradit současně čtyři příjmově testované dávky (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení) a která by měla zohlednit vše, na co má daná domácnost nárok (MPSV, 2024). Cílem má být i motivace a podpora snahy občanů se o sebe postarat a na podporu nečekat pasivně. Jako jeden z předpokladů pomoci by měla v dávkovém systému nově být pracovní aktivita, s výjimkou skupiny zranitelných osob, které z objektivních důvodů pracovat nemohou.

Výkon neformální pomoci a podpory bezesporu významně šetří náklady českého systému sociálního zabezpečení. Organizace *Neviditelní* dokonce uvádí, že bez působení

neformálních pečujících by se sociální systém doslova zhroutil (Neviditelní, © 2018). Na základě výše uvedeného lze opět hovořit o zcela přehlížené skupině – jak systémově, tak v oblasti vnímání široké veřejnosti. Nebála bych se tak současná systémová opatření vůči této skupině označit za nedostatečná a notně nepříznivá.

### 4.1.1 Příspěvek na péči

Atributem dávek sociální péče je příspěvek na péči, který je určen pro osoby od jednoho roku věku, které potřebují pomoc a jsou závislími na péči jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Těchto potřeb je celkem deset: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u dětí do 18 let). Příspěvek se poskytuje ve čtyřech stupních závislosti (lehká, středně těžká, těžká, úplná) a o jeho stupni rozhoduje počet potřeb, se kterými opečovávaný potřebuje pomoci.

Mezi poskytovatele pomoci se pak souhrnně řadí: osoba blízká (rodič, manžel/ka, sourozenec apod.); asistent sociální péče (zdravotně způsobilá fyzická osoba starší 18 let); poskytovatel sociálních služeb (např. domov seniorů, pečovatelská služba apod.); dětský domov; speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ÚP ČR, 2024).

### 4.1.2 Sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením

*„Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají“ (ÚP ČR, 2023).* Každá z výše uvedených dávek má svá zvláštní kritéria a podmínky, pro téma diplomové práce uvedu jejich stručnou charakteristiku.

**Příspěvek na mobilitu** je opakující se peněžitá dávka, na kterou vzniká nárok osobám starším 1 roku, jež se za úhradu pravidelně dopravují nebo jsou dopravovány a současně jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P. Tyto osoby nesmí využívat vybrané pobytové sociální služby (z důvodů hodných zřetele je možná výjimka).

**Příspěvek na zvláštní pomůcku** je jednorázová peněžitá dávka určená osobám, jejichž zdravotní postižení trvá déle než jeden rok. Mezi formy postižení spadá těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí; těžké postižení zraku či sluchu; postižení interní povahy. V případě příspěvku na pořízení motorového vozidla pak seznam doplňuje ještě hluboká mentální retardace.

Nárok na **průkaz osoby se zdravotním postižením** má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Existují tři druhy průkazu (TP; ZTP; ZTP/P) v závislosti na míře závažnosti zdravotního stavu. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje některé nároky držitelů těchto průkazů (např. vyhrazená místa ve veřejné dopravě, přednostní odbavení při vyřizování osobních záležitostí, slevy na kulturních a sportovních akcích).

## 4.2 Plánování rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji

Jak již bylo zmíněno, pro neformálně pečující je důležitou podporou existence institucionální podpory, a to jak z důvodu „krátkodobého“ odlehčení v péči, tak z obavy o zajištění péče o opečovávanou osobu v budoucnosti.

Středočeský kraj je největším krajem České republiky. Na rozloze více jak 10 000 km<sup>2</sup> žije bezmála 1,5 miliónu obyvatel. Nachází se zde celkem 1 144 obcí a 26 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ČSÚ, 2024). To, ve spojení s neexistencí „krajského“ města, hlavním městem Praha uprostřed a sousedstvím s dalšími 7 kraji, přináší velké nároky na proces plánování sociálních služeb.

Proces plánování sociálních služeb územně samosprávnými celky (kraji) je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Výsledkem procesu, ve kterém svou roli hrají jak kraje, tak obce, je dosažení stavu, kdy je ve sledovaném území zajištěna potřebná dostupnost sociálních služeb. Ve spolupráci se všemi ostatními aktéry v oblasti sociálních služeb a sociální práce je povinností krajů zpracovávat na tříleté období tzv. *střednědobý plán rozvoje sociálních služeb*. Jde o zásadní strategický dokument, jehož klíčovou součástí je pravidelně aktualizovaná síť sociálních služeb,

kteřou se dle příslušného zákona rozumí „souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji“. Na zařazení do uvedené sítě není právní nárok, o její finální podobě rozhoduje kraj v samostatné působnosti. Pro úplnost je potřeba doplnit, že poskytovateli sociálních služeb jsou organizace, které poskytují jednu nebo více sociálních služeb splňujících podmínky stanovené zákonem o sociálních službách, registrovaných podle tohoto zákona a poskytovaných v souladu s ním.

Ve střeđočeské síti poskytovatelů sociálních služeb je téměř 260 poskytovatelů sociálních služeb, včetně 59 krajských příspěvkových organizací, které poskytují téměř 560 registrovaných sociálních služeb. Služby jsou poskytovány na téměř 9 tisících lůžkách v pobytových zařizeních. V roce 2025 budou sociální služby poskytovány i formou terénní a ambulantní, a to více než tisíce úvazky v přímé péči a více než 980 tisíce hodinami péče v terénu.

Z pohledu sociální práce realizované na území Střeđočeského kraje, včetně zajišťování plánování rozvoje sociálních služeb, se rozvojový dokument věnuje problematice některých skupin obyvatelstva, někdy také označovaných jako cílové skupiny. Jako cílové jsou označeny z důvodu vyšší míry a frekvence výskytu nepříznivých sociálních situací, kdy dochází k oslabení či ztrátě schopností tuto situaci vlastními silami překonat, a to především z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci či životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností. Jako základní cílové skupiny střeđočeský strategický plán definuje mj. seniory, osoby se zdravotním postižením, včetně podskupiny vyžadující nákladnou péči, osoby s poruchou autistického spektra, osoby s duševním onemocněním, rodiny s dětmi, děti a mládež ve věku od 6 do 26 let osoby ohrožené sociálním vyloučením.

**Problematika neformální péče je samostatnou částí uvedeného plánu** a je akcentována potřeba se jí samostatně a detailněji zabývat. Role neformálních, převážně pak rodinných pečujících, je ve Střeđočeském kraji zmiňována jako společensky dlouhodobě opomíjené téma, které je však v systému zajištění dlouhodobé péče klíčové a nenahraditelné. Její význam vzrůstá především s ohledem na předpokládaný demografický vývoj a probíhající proces transformace ústavní péče na služby komunitního typu. Omezení tohoto typu péče by mohlo přinést významné systémové problémy z hlediska zvýšení finanční i kapacitní

náročnosti sociálních služeb. Kraj v roli toho, kdo je primárně zodpovědný za dostupnost a plánování rozvoje sociálních služeb na svém území, sleduje i rozsah poskytování podpory neformálně pečujícím v jednotlivých obcích s rozšířenou působností.

#### **4.2.1 Reflexe problematiky neformální péče**

Jak je výše uvedeno, plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje považuje neformální péči v kontextu všech, již dříve uvedených důvodů (jakožto klíčový a nenahraditelný segment péče, demografický vývoj), za stěžejní téma. Za důležité považuje hledání způsobu podpory pečujících, což v konečném důsledku zvyšuje šance opečovávaných osob žít a dožít v jejich domácím, přirozeném prostředí.

Za jeden z nejúčinnějších podpůrných prvků jsou považovány svépomocné skupiny a organizace založené samotnými pečujícími, které jsou pro pečující jak zdrojem informací, tak především zdrojem psychické podpory.

Součástí dotazníkového šetření, uskutečněného krajem v první polovině roku 2019, byla také otázka, zda a jakým způsobem je v rámci obcí s rozšířenou působností (dále též jen „ORP“) řešena podpora neformálních pečujících. Z výsledků vyplynulo, že ORP mají o pečujících osobách na území svého správního obvodu rámcový přehled, nicméně intenzita jejich podpory je různorodá. Existenci a činnost podpůrných svépomocných skupin či spolků uvedlo 10 z 26 ORP v kraji. Často zmiňovaným podpůrným aktérem byly také okresní či místní organizace a pobočky zájmových svazů (*Svaz tělesně postižených ČR, Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR či Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR*), případně jiných neziskových organizací, které zmiňovaly i jiná ORP. Uvedené subjekty a další organizace provozují na území kraje půjčovny kompenzačních pomůcek, jejichž role ve smyslu podpory neformálních pečujících je zásadní. Za velmi důležité podpůrné aktivity pro neformálně pečující byly uváděny i odlehčovací služby, a to jak ve smyslu jejich existence na území jednotlivých ORP, tak z důvodu jejich absence v území. Zásadní roli hraje předávání informací pečujícím, ať už jde o systematickou informační podporu přímo ze strany obce, nebo o předávání informací poskytovateli sociálních služeb či jinými subjekty.

### 4.3 Příklady zahraniční praxe

Podkladem pro vytvoření obsahu následující podkapitoly je studie *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie – Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe* z roku 2015 (Geissler et al.), která se zabývá situací v pěti evropských zemích – ve Velké Británii, Německu, Švédsku, Španělsku a Polsku.

Problematika zajištění dlouhodobé péče o potřebné osoby je aktuálním tématem nejen v České republice. Hlavním důvodem je bezesporu demografická prognóza stárnutí populace, která se dotýká většiny evropských zemí. Počet osob, které vyžadují či budou vyžadovat péči, roste, a úměrně s tím i počet těch, kteří o ně pečují či budou muset pečovat. Pro tvorbu české politiky v oblasti neformální péče je tak přínosné hledat inspiraci a příklady dobrých zkušeností v ostatních zemích. Dle dostupných a dohledatelných zahraničních studií a výzkumů však narážíme na skutečnost, že stejně jako u nás, se oblastí zkoumání stávají výlučně dospělí neformální pečující. Můžeme tak konstatovat, že rodinná péče poskytovaná dětmi a mladými studujícími je až celoevropsky neprobádaným tématem.

Analýza systému sociální podpory ukazuje, že péče o blízkého se zdravotním handicapem není snadná ve všech uvedených zemích. Byť existují v jednotlivých státech jisté rozdíly, ani v jedné zemi neexistuje zcela komplexní systém podpory řešící všechny problémy a negativní dopady dlouhodobé péče na pečující rodinu, v zásadě všude však existují podobné okruhy problémů, se kterými se neformální pečující potýkají. Jde o novou životní situaci, velice fyzicky i psychicky náročnou, ve které je potřeba se zorientovat. Pečující osoby mají omezené časové možnosti pro vlastní potřebu v osobní i pracovní rovině, péče s sebou nese zhoršení finanční situace a má negativní dopady na jejich zdravotní stav a sociální začleňování. Shodné jsou i otázky týkající se samotného zajištění neformální péče, jejího financování, zajištění kvality života neformálních pečovatелů. Vesměs všechny země se zabývají dopadem neformální péče na jejich zaměstnanost. Odpovědi na tyto otázky, nabídka jejich řešení a systém existující podpory se však ve sledovaných zemích liší. Okruhy nástrojů podpory se odvíjejí od typu sociálního státu. Zkušenosti ze všech sledovaných států ukazují, jak je legislativní ukotvení neformální péče, stejně tak jako zavedení dalších nástrojů jejich podpory, žádoucí. V tomto kontextu je potřeba znova ocenit českou novelu zákona o sociálních službách, účinnou od července letošního roku, která upravila a doplnila definici pečující osoby.

Je potřeba nezapomínat na zavedení či rozvoj dalších nástrojů podpory, jejichž využívání zmenší negativní dopady na dlouhodobý vývoj celé naší společnosti.

Dobré je inspirovat se dobrou praxí v oblasti přímé podpory neformálně pečujících, kterou uplatňují Velká Británie, Švédsko, Německo i Polsko. Inspirací může být daňové zvýhodnění pro rodiče pečující o děti, potažmo dospělé osoby se zdravotním postižením, které využívají v Německu. Pečující osoby může výrazně podpořit i institut náhradní péče a výpomoc v domácnosti, které využívají rovněž v Německu. Přímou i nepřímou podporu pečujících osob lze ovlivnit také nabídkou různých sociálních, zdravotních i vzdělávacích služeb. V tomto směru by mohlo být inspirací Švédsko, kde jsou pečujícím poskytovány různé služby komunitního až rodinného charakteru. V praxi uvedených států se potvrzuje potřeba propojení sektoru zdravotních a sociálních služeb, coby zásadního faktoru pro dosažení potřebné efektivity služeb pro osoby odkázané na péči a jejich rodiny. Klíčovým je rozvoj terénních služeb a potřeba individualizované péče. Důležitou oblastí podpory neformální péče je podpora pečujících na trhu práce, která je nejvíce rozvinutá v Německu (zavedena pečovatelská dovolená a rodinná pečovatelská dovolená) a Velké Británii (právo na mimořádnou dovolenou v důsledku péče a zároveň právo na pružnou pracovní dobu). Jednotlivé státy zaměřují pozornost také na informovanost pečujících.

Převážná většina dostupných strategií sociální podpory se zabývá, stejně jako v České republice, problematikou podpory neformální péče poskytované dospělými jedinci. V posledních letech však nabývá na významu téma dětských a mladých pečujících, a to především v kontextu tzv. syndromu skleněného dítěte (duRivage-Jacobs, 2024) nebo neviditelného dítěte/sourozence. Na tento fenomén upozornila v roce 2010 Alicia Maples, která je sama sourozencem dětí se speciálními potřebami. V anglicky mluvících zemích se tak označují sourozenci lidí se zdravotním znevýhodněním. Skleněné děti jsou křehké a často si připadají průhledné, takřka neviditelné. Skleněné děti tak velmi brzy přebírají pečovatelskou roli a povinnosti, které v rodině patří dospělým, odkládají své vlastní potřeby a snaží se nepřitahovat pozornost, být „neviditelní.“ Trápí je nedostatek pozornosti rodičů, členů širší rodiny, vrstevníků, ale i odborné veřejnosti. Odhadnout prevalenci výskytu tohoto jevu je obtížné, Hanvey et al. (2022) uvádějí, že až 8 % mladých lidí ve „vyspělých industrializovaných společnostech“ vyrůstá s členem rodiny, který je chronicky nemocný. Dle dostupných dat je ve Velké Británii je více než půl milionu dětí a více než jeden a půl milionu dospělých, kteří mají sourozence s chronickým onemocněním nebo postižením (Hanvey et al., 2022, str. 937). Jedná se tak o početnou cílovou skupinu, na kterou, na jejich specifické potřeby a jejich podporu, jednotlivé státy začínají zaměřovat svou pozornost.

## PRAKTICKÁ ČÁST

V současné době stále roste význam neformální péče, kterou poskytují jednotlivci svým rodinným příslušníkům a blízkým, a to zejména v kontextu stárnoucí populace a rostoucího počtu lidí s chronickými onemocněními. Neformální pečující hrají klíčovou roli v podpoře a zajištění každodenní péče, nicméně jejich potřeby a výzvy často zůstávají opomíjeny. Cílem mého empirického výzkumu je mapovat potřeby dětí, mladistvých a mladých dospělých z vybrané cílové skupiny a poskytnout tak informace, které mohou posloužit jako základ pro další diskusi a potenciální zlepšení jejich podpory.

Tento výzkum byl proveden s deseti respondenty, kteří se aktivně podílejí na neformální péči a jeho charakter je čistě informativní. Je důležité zdůraznit, že výsledky tohoto šetření nemají ambici vyvozovat jednoznačné výzkumné poznatky či závěry. Namísto toho slouží k zachycení různorodosti zkušeností a potřeb jednotlivých pečujících, a tím přispívají k lepšímu porozumění této oblasti. Věřím, že získané informace mohou inspirovat další výzkum a přispět k diskusi o možnostech podpory neformálních pečujících, avšak nelze je chápat jako reprezentativní vzorek pro širší populaci.

## **1. Cíl výzkumu a hlavní výzkumné otázky**

Cílem práce je zjistit a zmapovat specifické emocionální a praktické potřeby, které uvedená cílová skupina ve svém životě a v pečovatelské roli má. Na základě konkrétních potřeb se identifikují rizikové faktory (bariéry), které procesu naplňování těchto potřeb určitým způsobem brání. Z uvedených překážek se mohou formovat návrhy na podpůrná řešení nastalých situací.

**Hlavní výzkumná otázka č. 1:** Které potřeby jsou v souvislosti s poskytováním neformální péče v takto nízkém věku nenaplněné?

**Hlavní výzkumná otázka č. 2:** Jak výkon neformální péče v rodině ovlivňuje osobní život pečující osoby?

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Cítí se mladí pečující svým okolím a společností přehlíženi?

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jaké formy (odborné) pomoci by mladí pečovatelé uvítali nejvíce?

## 2. Metodika výzkumu, výběrový soubor

Pro výzkumné šetření mé diplomové práce byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, jedná se tak o kvalitativní metodu. Dle Bláhy (2019) je forma takového rozhovoru spolehlivá na odhalení faktů, zkušeností, upřesnění postojů a názorů dotazovaných osob. Metodika výzkumu umožňuje detailní pochopení daného tématu, objasňuje problematiku do hloubky. Během interview je možné pozorovat vnější reakce a chování respondentů, díky čemuž lze rozhovor uvádět potřebným směrem. Můžeme pohotově klást doplňující otázky tak, abychom si byli jisti, že získaná data budou pro analýzu kvalitní.

Jako každá výzkumná metoda má i podoba rozhovoru svá rizika. Je třeba navozovat klidnou a pokud možno přátelskou atmosféru, zvolit vhodné místo pro osobní setkání bez rušivých elementů. V případě, že jsou rozhovory nahrávány, předem zajistíme funkčnost nahrávacího zařízení, aby případné komplikace nerušily hladký průběh interakce. Respondent i tazatel by měli mít dostatek času, aby pod časovým nátlakem nebyly odpovědi zkresleny nebo „osekány“. Výzkumník by měl mít na paměti, že není vhodné klást takové otázky, které by respondentovy odpovědi přímo ovlivňovaly a vybízely k závěrům, které tazatel pouze předpokládá. Navzdory časové náročnosti z hlediska přípravy, realizace a vyhodnocování dat, rozhovor usnadňuje hloubkové porozumění. V porovnání s některými kvantitativními metodami je rovněž vyšší pravděpodobnost, že se oslovení potenciální účastníci výzkumu skutečně zúčastní.

### 2.1 Okruhy polostrukturovaného rozhovoru

Pro částečnou strukturu rozhovoru jsem vytvořila tři hlavní tematické okruhy. Každý z okruhů pak obsahuje několik dílčích otázek.

#### 1) *Forma a průběh péče, druh poskytované podpory, vliv neformální péče na rodinnou situaci*

- Jaké činnosti a aktivity zahrnuje poskytování péče (včetně časové náročnosti)?
- Vypomáhají s péčí i jiní členové rodiny, příp. profesionálové?
- Jaký vliv má dané zdravotní postižení (indispozice) na život pečujícího, potažmo na sociální fungování celé rodiny?

## **2) *Osobnostní a hodnotové nastavení v roli pečovatele, identifikace potřeb***

- Vnímání své situace – různé aspekty, vnímání životních rozdílů v porovnání s vrstevníky
- Co pečující schází, chybí? Čeho se obávají?
- Co jim výkon neformální péče přináší z hlediska zkušeností?
- Jak vidí svou budoucnost s přihlédnutím k pečovatelské roli?

## **3) *Analýza bariér při poskytování neformální péče***

- Pociťují pečující osoby potřebu pomoci s péčí?
- V případě prožívání, že na péči nestačí, kdo nebo co by jim pomohlo?
- Vnímá okolí pečující osoby jeho pečovatelskou roli? Jaký k ní zaujímá postoj?

## **2.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Podmínkami pro realizaci rozhovorů s účastníky výzkumu byly následující aspekty:

- ✓ Zdravá osoba ve věku do 26 let;
- ✓ Bydliště na území Středočeského kraje;
- ✓ Aktivní status (žáka) studenta;
- ✓ Dlouhodobě v jakékoliv formě neformálně pečuje min. o jednoho člena rodiny, který má zdravotní postižení nebo jeho zdravotní stav vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby.

Celkem jsem oslovila 16 potenciálně vhodných respondentů, přičemž se podařilo realizovat 10 hloubkových rozhovorů.

## **2.3 Metoda sběru a vyhodnocení dat**

Účast v tomto empirickém výzkumu byla čistě dobrovolná a respondenti byli seznámeni se zachováním anonymity. Před počátkem každého rozhovoru jsem s účastníky výzkumu podepsala informované souhlasy, přičemž jeden ze dvou výtisků si ponechala dotazovaná strana. Vlastní výzkum byl proveden v období od října do prosince 2024 v rámci Středočeského kraje.

Respondenti byli osloveni následujícími způsoby:

- a) Kontaktování skrze sociální sítě, konkrétně na základě zveřejnění příspěvků osob na:
- Platformě *Facebook*, která v rámci svých poskytovaných služeb umožňuje vytvářet tzv. „facebookové skupiny“<sup>9</sup>. Po vyhledání příslušných skupin, které nejčastěji slouží jako podpůrné komunity neformálních pečujících, jsem skrze soukromou zprávu kontaktovala celkem 7 osob, jejichž veřejně sdílené a dostupné životní příběhy a informace splňovaly potřebná kritéria pro účast ve výzkumu. Ochotu účastnit se projeví všichni, ale z časových a dalších organizačních důvodů se rozhovor uskutečnil se 3 respondenty z celkového počtu oslovených.
  - Platformě *Instagram*, jejíž funkce umožňují pomocí klíčových slov a hesel vyhledat uživatelské profily jednotlivců, organizací a projektů, které jsou s neformální péčí spjati. Touto cestou bylo osloveno 5 osob a v závěru byli taktéž získáni 3 respondenti.
- b) Přímé kontaktování 2 osob z mého okolí, o jejichž životní situaci vím velmi dlouhou dobu.
- c) Na základě doporučení výše uvedených známých bylo následnou tzv. metodou sněhové koule (*snowball sampling method*) možné spojení s dalšími 2 osobami, se kterými byly rozhovory úspěšně provedeny.

Audionahrávky rozhovorů byly přepsány do písemné podoby. S využitím techniky otevřeného kódování jsem vytvořila jednotlivé kategorie s přihlédnutím k tematickým a sledovaným okruhům. Takto získaná data byla následně z psané formy přenesena do elektronické podoby a analýza dat byla provedena za pomoci programu MS Excel.

---

<sup>9</sup> Tyto skupiny sdružují okruhy uživatelů se společnými zájmy, cíli nebo náměty diskuse.

### 3. Interpretace výsledků výzkumu

Výzkumný vzorek tvoří 10 respondentů, přičemž 6 z nich jsou ženy a 4 jsou muži. Bližší identifikace, včetně poskytovaného druhu péče blízkým osobám, je uvedena v následující tabulce.

Respondent	Pohlaví	Věk	Opečovávaná osoba	Důvod pro péči	Druh péče	Bydliště
R1	žena	23	babička	Cévní mozková příhoda	osobní	obec
R2	žena	20	otec	Chronické onemocnění ledvin	podpůrná	obec
R3	muž	21	bratr	Porucha autistického spektra	podpůrná	město
R4	muž	16	otec	Svalové onemocnění	osobní	město
R5	muž	19	matka	Duševní onemocnění	podpůrná	obec
R6	žena	12	sestra	Dětská mozková obrna	podpůrná	obec
R7	žena	19	babička	Stáří	osobní	obec
R8	muž	18	bratr	Downův syndrom	podpůrná	město
R9	žena	14	matka	Roztroušená skleróza	neosobní	město
R10	muž	24	matka	Terminální stádium rakoviny	osobní	město

Tabulka č. 1 Identifikace respondentů a osob, o které pečují, zdroj: vlastní zpracování

Věkové rozmezí respondentů se pohybuje od 12 do 24 let. Místo výkonu rodinné péče (obec či město) je v rovnoměrném zastoupení. Z rozhovorů vyplývají **znatelné rozdíly v dostupnosti nabízených sociálních služeb a dalších zdrojů podpory dle lokality**. Z výpovědí respondentů lze shrnout, že v okrajových částech měst a v obcích je patrná místní a časová nedostupnost. Současně respondenti z těchto území zdůrazňují důležitost dopravy osobním vozidlem, což zajišťují zejména jiní členové rodiny. Na základě rozhovorů je možné konstatovat, že v porovnání s rodinami z měst se rodiny žijící v obcích potýkají s nedostupností odborné pomoci a je kladen větší důraz na sousedskou (komunitní) výpomoc.

Nejčastěji se mezi osoby, o které respondenti pečují, řadí rodiče (celkem 6 odpovědí). Zdravotní diagnózy, s nimiž se tito rodinní příslušníci potýkají, zahrnují široké spektrum onemocnění. Většina respondentů (70 %) vykonává tzv. podpůrnou a neosobní péči. Zbývajících 30 % respondentů vykonává osobní péči (tj. pomoc s každodenními základními

činnostmi, jako je hygiena, oblékání, stravování) s tím, že tento druh podpory reflektuje závažnost zdravotního stavu dané osoby.

Mezi hlavní činnosti zařazené do podpůrné péče dle popisu respondentů patří:

- Doprovod: Pomoc při cestování k lékařům, na úřady nebo na společenské akce.
- Domácí práce: Údržba domácnosti – úklid, vaření, praní a nakupování.
- Emocionální podpora: Poskytování psychické podpory, naslouchání a sdílení času s osobou, která péči potřebuje.
- Administrativní pomoc: Pomoc s vyřizováním různých formalit, jako jsou například žádosti o dávky, vyplňování formulářů nebo komunikace s úřady.
- Sociální interakce: Podpora v udržování sociálních kontaktů, organizování návštěv nebo společných aktivit.
- Zdravotní péče: Pomoc s užíváním léků, sledování zdravotního stavu a zajištění lékařské péče.
- Vzdělávací podpora: Pomoc s učením a plněním studijních povinností sourozenců.
- Organizace volného času: Pomoc s plánováním a organizací volnočasových aktivit a následným doprovodem.
- Zajištění bezpečnosti: Pomoc při prevenci nehod a zajištění bezpečného prostředí pro opečovávanou osobu.

90 % respondentů se na péči nepodílí samo a sdílí péči s dalšími rodinnými příslušníky a blízkými osobami. Je však patrné, že zejména s ohledem na časovou vytíženost všech pečujících osob z rodiny (studium, zaměstnání), by respondenti uvítali nápomoc od odborných služeb.

V rámci vyhodnocení otázky věnující se oblasti osobního prožívání péče o blízkou osobu, z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že vnímají pozitivní (všichni respondenti) i negativní (osm z deseti) aspekty, které se s péčí o blízkou osobu pojí.

Dlouhodobou péčí o blízkého vnímají jako „životní obohacení“, přináší jim širší a pozitivní pohled na svět a svým způsobem i nové výzvy. Zažívají díky tomu dle jejich vlastního vyjádření „pocit výjimečnosti“, pocit „že dělám dobrou věc“, „jsem užitečný“ a „pomáhám rodině“. Dlouhodobá péče a role neformálního pečujícího je dle jejich slov

v pozitivním slova smyslu přivedla k většímu smyslu pro zodpovědnost, přinesla jim nutnost více se zabývat organizováním času.

Péče o blízkého je na druhou stranu dle jejich vlastního vyjádření „časově a psychicky náročná“. Obecně s sebou přináší „nejasnou budoucnost“, nejasná očekávání. Čas věnovaný péči o blízkého „omezuje“ jejich možnosti a způsoby trávení vlastního volného času. V neposlední řadě se potýkají s „finanční nákladností“ péče. Každodenně se potýkají s obavou o zdravotní stav opečovávané osoby. Byť respondenti uvádějí, že by uvítali výpomoc odborných služeb, souběžně s tím však vyjadřují jistou „nedůvěru“ v kvalitu poskytnuté péče „jinou osobou“, byť profesionálem (týká se zejména péče o seniory).

Podíváme-li se dále na analýzu odpovědí na první hlavní výzkumnou otázku: **„Které potřeby jsou v souvislosti s poskytováním neformální péče v takto nízkém věku nenaplněné?“**, lze na základě provedených rozhovorů uvést, že pocit nenaplnění svých potřeb uvádí každý z dotazovaných. Jedná se o celou škálu potřeb, od základních biologických až po potřebu vlastní seberealizace.

Z rozhovorů byly identifikovány základní oblasti potřeb, o jejichž nenaplnění respondenti hovořili. Na následující straně nalezneme schéma, které konkrétní potřeby shrnuje.



**Schéma č. 1** *Výčet identifikovaných lidských potřeb, zdroj: vlastní zpracování*

Pokud bychom prostým způsobem kvantifikovali (s vědomím hrubého zjednodušení takové interpretace) počet neuspokojených potřeb, resp. oblastí, respondent s nejvyšším počtem jich uvedl osm. Konkrétně šlo o oblasti volného času, uspokojování osobního prostoru, možnosti mentálního relaxu, finanční stability, perspektivy jisté budoucnosti, spánku, přátelských vazeb a péče o své duševní zdraví. Naopak respondent s nejnižším počtem identifikoval tři a vyjádřil nenaplněnost potřeb v oblasti volného času, duševního odpočinku a možnostech seberozvoje.

V průměru vykázal každý z respondentů pět nenaplněných biologických a psychosociálních potřeb. Mezi identifikované biologické potřeby spadá v první řadě únava spojená s fyzicky náročnou péčí (zejména v nočních hodinách), a s tím spojené celkové vyčerpání v důsledku dlouhodobého výkonu této péče. Čtyři z deseti dotazovaných uvádí nenaplněnou biologickou potřebu bezpečí a jistoty, a to zejména z hlediska budoucnosti, dva z nich pak vyjádřili obavy spojené s nejasnou predikcí zdravotních diagnóz svých blízkých, což přímo ovlivňuje pocit, že se s jejich pečovatelskou rolí počítá na neurčitou dobu. Na druhou stranu zbývající dva se vyjádřili tak, že uvažují pouze nad blízkou budoucností.

Příkladem uvádím:

**Respondent č. 8:** „*Jako třeba za deset let? To úplně nevím, jak odpovědět, já nad tím asi zatím vůbec neuvažuju takhle.*“

**Respondentka č. 9:** „*Je pro mě snazší nepřemejšlet moc daleko, teď v tom roce se budu soustředit na přímačky, na to, že teď se máme prostě dobře a dál uvidíme.*“

Důležitým faktorem neformální péče je i její vliv na budoucí fungování celé rodiny. Někteří respondenti v tomto ohledu přímo uvedli, že se primárně strachují o vliv případného úmrtí opečovávané osoby na další vývoj rodinného života.

Příkladem uvádím:

**Respondent č. 10:** „*... Až na to dojde, přideme o všechno. Nedovedu si to představit. ... Teď se to vlastně začíná probírat se všem v rodině, že bysme se asi kdyžtak přestěhovali k tetě a strejdovi, ale já o tom nemluvim rád.*“

V kontextu již uvedeného vnímání aspektů, které dlouhodobá péče o blízkou osobu pečujícím přináší, jednoznačně vyplývá, že **neformální péče ovlivňuje i rozhodování pečujících o vlastních představách o osobním životě** (druhá hlavní výzkumná otázka).

Absolutní většina respondentů pociťuje, že má jejich role neformálního pečujícího zásadní vliv na osobní život. **Všichni respondenti uvádějí, že v určitých životních oblastech vždy prvně přemýšlí nad tím, jak by dané rozhodnutí ovlivnilo jejich výkon rodinné péče.** Ať se to týká výběru studijního oboru, resp. otázky řešení dostupnosti/dojezdnosti do školy, otázky bydlení, otázky pracovního uplatnění a v neposlední řadě otázky řešení vlastního osobního, resp. partnerského života.

Příkladem uvádím:

**Respondentka č. 1:** „*Jako ten náš způsob života to ovlivňuje stoprocentně. ... Ono mě asi nejvíc trápí to, že na rodičovský budu už jen rok, možná dva, když bude třeba, a co pak? Ta babi byla do té příhody na svůj věk taková energická, i taková hodně soběstačná. A teď je to na mně. ... Já naprosto respektuju její přání zůstat doma co nejdýl, taky s ohledem na to, že u ní bydlíme, jí nebudu diktovat, co může a nemůže, že jo. Ale nebudu lhát, s tím svým studiem a rozjetým podnikáním to prostě brzdí nákej vývoj.*“

**Respondentka č. 2:** „*Já to беру jako mou součást, ... ale tu vejšku sem nakonec fakt vybírala podle vzdálenosti od rodičů, ať je to dojezdově prostě v pohodě.*“

**Respondent č. 3:** „*... No jako ve škole ne že by to vyloženě nechápali, ale několikrát sem se setkal s tím, že to musí bejt celkem těžký skloubit s učením a třeba brigádou. Což je teda fakt, protože já prostě kdybych byl v trochu jiný situaci, tak můžu dělat mnohem víc hodin. Je zas dobrý, že máme dost přednášek s nepovinnou docházkou, tak někdy holt pracuju místo toho ... Takže to asi je docela omezující, jenže já se o bráču starám rád, a protože nás naši finančně podporujou, co se toho našeho bydlení týče, tak sme na tom asi celkem v pohodě, no. Teda zatím, nemůžou nás taky živit věčně. ... Hm a kámoši to moc neřeší, prostě ví, jak na tom sme, spíš sem měl dost nechápající bývalou přítelkyni, ono jí vadilo, že se mnou brácha bydlí a ona, protože myslim eště teď bydlí s rodičema, tak chtěla často přespávat jakoby u mě. Jenže s (jméno bratra) to je trochu těžký. I když bude skoro za chvíli dospělej, tak takový ty nějaký sociální situace nemá úplně zmáknutý. Já nechci zacházet do detailů, ale (jméno bývalé partnerky) to časem lezlo na nervy. Neříkám, že sme se rozešli kvůli tomu, ale pak zas vadilo mně, že jí to vadí a prostě asi dobře, že mi takováhle situace ukázala, že do života s ní vlastně počítat nejde. Brácha je prostě součástí mého života, a to ve veliký míře.*“

Potřeba sounáležitosti, potřeba uznání okolím patří mezi základní lidské potřeby v každém věku. Sociální interakce je navíc stěžejním tématem v mladém věku, v době dospívání. Zajímala mě tedy i otázka, **nakolik se cítí mladí pečující svým okolím a společností přehlížení** (první dílčí výzkumná otázka).

**6 z 10 respondentů**, tedy více než polovina výzkumného vzorku, **někdy zažila nebo zažívá pocity nedocnění** a toho, že okolí a společnost před jejich životní situací raději „zavírá oči“. Jejich tvrzení reprezentuje spíše obecný charakter s důrazem na nedostatečnou osvětu společnosti v dané problematice, chybějící nápomocné nástroje ze stran výchovně-vzdělávacích institucí a subjektivní vnímání toho, že tzv. „nejsou moc vidět“.

Čtyři respondenti konkrétně popsali, že se někdy setkali nebo setkávají s nezájmem od svého okolí, a to ze strany institucí i blízkých.

Příkladem uvádím:

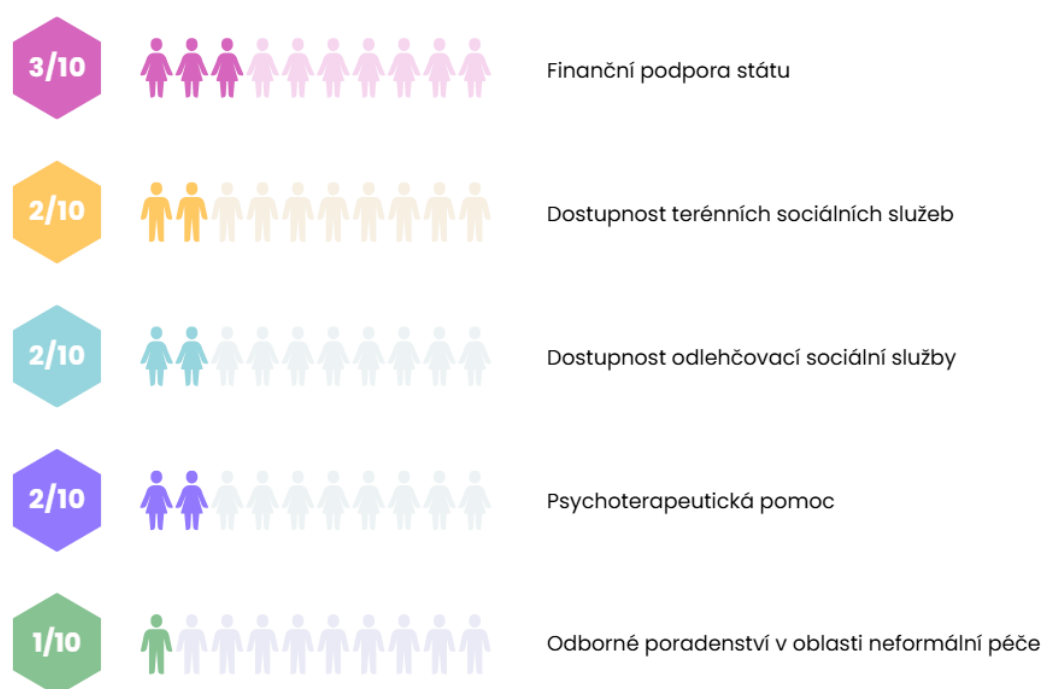
**Respondent č. 4:** „Na začátku za náma přišla pani (příjmení sousedky), tak se pak přidali i další, asi aby nevypadali blbě, ale nemyslím si, že by někdo reálně chtěl tátovi pomáhat na záchodě, když to přeženu. A to já jim nemám za zlý, prostě život, každej máme problémy. Jen prostě v baráku se skoro každej nesnáší, ve výtahu pomalu každej den najdeš vzkaz, kdo co zase udělal a dělat nemá, a pak by najednou chtěli pomáhat? To je spíš takový groteskní. ... Když jedu s tátou ven a ve výtahu se s někým potkáme, tak hned bere roha, ani na takovej ten small talk nedojde. Fakt, oni radši jdou vosum pater pěšky po schodech, než aby s náma prohodili pár slov, to se radši propadnou do země, kdyby to šlo.“

**Respondent č. 5:** „Pamatuju si, že když sem mámu naháněl v pangejtu, protože zas měla jednu schízu, policajti, co pak přijeli, na nás koukali jak na úplný dementy. Jako záchranka ještě docela dobrý, ale bylo to divný, možná si to vsugerovávám ... je mi jasný, že já mladej kluk stojící s polonahou ženskou u dálnice, to jako na první pohled nevypadá dobře, ale ten přístup se mi místy prostě nepozdával, asi tak. Já, když máma něco takovýho udělá, jakože si sama vysadí léky a nikomu to logicky neřekne, tak úplně nemám tendence řešit, co si okolí myslí, když jí takhle někde naháním nebo dělá bordel doma, ale od těch, co ti maj vlastně pomoci, tak to, když někdy vidim ty obličejy, to je, když budu slušnej, na houby. ... Se mám stydět, že je máma nemocná?“

Tři z dotazovaných se shodli na **nepochopení** své životní situace **ze strany svých vrstevníků** s doplněním, že je dle nich lepší umístit rodinné příslušníky do ústavních zařízení. Z výpovědí respondentů je zřejmé, že vrstevníci v porovnání s pečující rolí respondentů mají znatelný nedostatek informací z oblasti neformální péče. Dva respondenti dokonce popsali, že skutečnou náplň jejich činnosti, co péče o osobu blízkou prakticky obnáší, zná jen velmi úzký okruh osob, a že je pro ně snazší o tom nemluvit, pokud to není vyloženě nutné. Jeden z respondentů se svěřil s tím, že se za svou situaci stydí. Důvodem je podle něj prožitá šikana na prvním stupni základní školy kvůli projevům zdravotního postižení svého sourozence, který docházel do stejné školy.

Ke snadnějšímu naplňování osobních potřeb neformálních pečujících bezpochyby napomáhá formální pomoc, a to jak ze strany státu, tak přímo jednotlivých odborných institucí. Zajímala mě tedy i otázka, **jaké formy (odborné) pomoci by mladí pečující nejvíce uvítali** (druhá dílčí výzkumná otázka).

V grafu níže jsou uvedeny formy odborné pomoci, které jednotliví respondenti uvedli jako první a označili ji za nejdůležitější. Z výpovědí respondentů vyplývá, že jako nejefektivnější formu vnímají finanční výpomoc od státu (3 z 10 dotázaných). Za důležitou požadují dostupnost odlehčení v poskytování péče, a to ve formě existence dostatečné kapacity terénních, ambulantních i pobytových sociálních služeb. Samostatnou kategorií pak tvoří psychologická či psychoterapeutická pomoc, kterou by respondenti při péči o osobu blízkou uvítali. Za důležité považují respondenti i možnost získávat průběžně informace o péči, mít možnost konzultovat situaci s odborníky.



**Graf č. 1** Identifikace potřeb odborné pomoci, zdroj: vlastní zpracování

## 4. Diskuse

Jak již bylo uvedeno, jde o výsledky kvalitativního výzkumu, který má svá omezení. Hloubkové rozhovory jsou prováděny na velmi malé skupině respondentů, přesto, nebo právě proto může tato metoda přinést údaje, které mohou být cenným zdrojem pro další rozbor zkoumaného jevu. Domnívám se, že tento záměr byl i v případě mnou realizovaného šetření naplněn. Výpovědi jednotlivých respondentů tak mohou být podkladem pro případnou další analýzu a definování priorit rozvoje formální pomoci této cílové skupině, a to i na úrovni kraje. Kraje, který je na základě zákona o sociálních službách odpovědný za dostupnost sociálních služeb na svém území. Jak vyplynulo i z realizovaného průzkumu, v podstatě ve shodě s realizovanými celospolečenskými reprezentativními šetřeními, právě sociální služby jsou jedním z významných zdrojů pomoci pečujícím o jejich blízké v domácím prostředí. Potvrdila se potřeba zajištění dostatečné kapacity jak odborného poradenství a informování o konkrétních možnostech pomoci v dané oblasti, tak všech konkrétních forem pomoci k odlehčení v poskytování neformální péče. Stejně tak důležitou roli hraje dostupnost psychologické a psychoterapeutické pomoci, která může pomoci zvládnout obavy pečujících o svých potřebách uvažovat a mluvit.

Jedním z hlavních zjištění výzkumu je, že mladí pečovatelé čelí mnoha psychosociálním výzvám, které ovlivňují nejen jejich každodenní život, ale i rozhodování o budoucnosti. V rámci provedeného výzkumu byly identifikovány klíčové biologické a psychosociální potřeby mladých neformálních pečovatelů ve věku do 26 let, kteří se starají o rodinné příslušníky. Jak bylo uvedeno, pro pubescentní a adolescentní období je, více než pro jiný věk, charakteristický vliv mínění vrstevníků i celé společnosti na formování vlastní identity. Mladiství porovnávají realitu s ideály, utvrzují se ve svých sociálních rolích. Období mladé dospělosti je charakteristické naplněním potřeby intimity, učením se žít s druhým způsobem, kdy jedinec neztratí sám sebe. Toto se potvrdilo i ve výpovědích respondentů, kteří uváděli, že díky péči o blízkého se jim do určité míry nedostává naplnění potřeby „vlastního osobního prostoru“, „budování a udržování osobních vtaů“, „sociální interakce“ či „empatie a pochopení okolí“. Zmiňují potřebu emocionální podpory a perspektivy vlastní budoucnosti.

Respondenti zmiňují nepochopení své životní situace ze strany svých vrstevníků, zažívají pocit přehlížení. Mladí pečující o své situaci raději nechtějí hovořit, někteří uvádějí dokonce pocit studu za svou situaci. Jejich vrstevníci mají málo informací o tom, co neformální péče vlastně obnáší, jaké bariéry péče o blízkého jejich kamarádům v každodenním životě

přináší. Nesmírně důležitou roli tak bezpochyby hraje zapojení odborníků, institucí, ale i široké veřejnosti do podpory této skupiny.

Tento výzkum, realizovaný na území Středočeského kraje, odhalil řadu aspektů, které zásadně ovlivňují kvalitu života této zranitelné skupiny. Je dobré mít na paměti, že jde o skupinu, která se v první řadě věnuje studiu.

Zatímco péče o blízkého přináší bezpochyby pozitivní aspekty, jako pocit odpovědnosti a smysluplnosti, současně výrazně omezuje jejich možnosti trávení volného času a osobní rozvoj v širším kontextu. Respondenti zmínili, že péče je fyzicky i emocionálně náročná, což je v kontrastu s běžným životem jejich vrstevníků, kteří si mohou dovolit více času věnovat vzdělání, zájmům a sociálním aktivitám. Tato nerovnost v životních zkušenostech může z hlediska aktuálního prožívání i do budoucna vést k rozvoji dlouhodobých psychických problémů. Velkým rizikem pak může být i rozvoj sociální izolace.

V kontextu České republiky je třeba akcentovat potřebu rozvoje programů a iniciativ, které by této cílové skupině poskytly nejen praktickou, ale i emocionální podporu. Respondenti vyjádřili potřebu větší finanční podpory a dostupnosti různých forem pomoci. Mnozí z nich se potýkají s existenčními problémy, které vznikají v důsledku časových a finančních omezení spojených s péčí o blízké. Zde je důležité, aby se státní i nestátní organizace zaměřily na tvorbu a implementaci aktivit, které by zohlednily specifické potřeby takto mladých pečujících. Příkladem mohou být cílená školení pro pečující, psychologické poradenství nebo přímá pomoc s péčí. Významnou roli by mohla sehrát větší podpora mladých neformálně pečujících ze strany vzdělávacích institucí, například umožněním individuální formy studia.

Jednou z důležitých cest podpory se ukazuje vytvoření platformy pro sdílení zkušeností mezi mladými pečujícími, která by mohla přispět k jejich větší psychické pohodě, odolnosti a celkově by mohla napomoci ke zvýšení kvality jejich života.

Na závěr je nutné znovu zdůraznit, že mladí neformální pečovatelé představují významnou, avšak často opomíjenou část naší společnosti. Jejich potřeby a zkušenosti přinášejí specifický vhled do problematiky neformální péče, která stále naráží na nedostatečnou pozornost ze strany společnosti a institucí. Měly by být brány v úvahu při formulaci politik a strategií, které usilují o zlepšení kvality života nejen pečujících, ale i osob, které jejich péči potřebují.

## Závěr

Tématem mé diplomové práce je mapování potřeb mládeže a mladých dospělých v roli neformálních pečujících na území Středočeského kraje. Problematika neformální péče, péče o blízkou osobu v domácím prostředí, je čím dál tím více akcentovaným celospolečenským tématem. S ohledem na demografický vývoj se dá předpokládat, že její význam bude nabírat na síle a společnost, resp. stát, se jím bude muset intenzivněji zabývat. Tak, jak je řadou organizací, které se neformální péčí především v kategorii dospělých věnují, vnímáno, že jde o dosud nesystémově uchopenou problematiku, o to méně zmapovanou je dětských a mladistvých pečujících. Jde o relativně nové téma, kterému je však dle všech aktérů sociálního systému nutno věnovat pozornost. A to nejen z důvodu narůstajícího počtu tzv. dětských pečujících, ale především s ohledem na skutečnost, že jde o mimořádně křehkou skupinu právě s ohledem na jejich nízký věk. Skupinu, která by v kontextu teorie psychosociálního vývoje a vývoje identity, měla věnovat svou pozornost z velké části především sama sobě. Role neformálního pečujícího jim mj. přináší celou řadu individuálních překážek v procesu naplňování vlastních potřeb, což vyplynulo i z empirické části práce.

V rámci teoretické části práce jsem se věnovala podrobnému popisu stavu neformální péče v České republice. Zaměřila jsem se na analýzu lidských potřeb a specifík mládeže a studujících mladých dospělých, kteří zároveň zastávají pečovatelskou roli. V rámci své práce jsem také zkoumala zejména psychosociální vývoj těchto mladých pečujících a osvětluji, jaké výzvy se s touto rolí pojí. Dále jsem čtenáře seznámila s problematikou neformální péče v oblasti sociální práce a sociální politiky a představila některé příklady zahraniční praxe, které mohou sloužit jako inspirace pro zlepšení situace u nás.

V kontextu mých zjištění je zřejmé, že mladí pečující se často ocitají v situacích, kdy je jejich vlastní rozvoj a naplňování osobních potřeb ohroženo. Jak ukázaly výpovědi respondentů, role neformálního pečujícího přináší celou řadu individuálních překážek, které mohou mít zásadní dopad na jejich psychosociální vývoj a formování identity.

Závěrem lze říci, že takové zmapování je rozhodujícím krokem k vytvoření efektivní podpory pro tuto skupinu. Je nezbytné, aby se jak odborníci, tak i širší veřejnost zaměřili na tuto problematiku a přispěli k lepšímu porozumění a podpoře této cílové skupiny, která si bezesporu zaslouží naši pozornost a péči.

## Seznam použitých zdrojů

1. ADÁMKOVÁ, Petra, FRYČ, Vladislav a CHMELOVÁ, Martina (ed.), 2021. *NEFORMÁLNÍ PÉČE V TEORII A PRAXI*. Online. Praha: Pasparta Publishing. ISBN 978-80-88290-85-8. Dostupné z: [https://alfahs.cz/wp-content/uploads/2021/05/Neformalni\\_pece\\_v\\_teorii\\_a\\_praxi\\_sbornik\\_final.pdf](https://alfahs.cz/wp-content/uploads/2021/05/Neformalni_pece_v_teorii_a_praxi_sbornik_final.pdf). [cit. 2024-11-02].
2. ARNOLD, John, 2005. *Work psychology: understanding human behaviour in the workplace*. 4th ed. Harlow: Prentice Hall. ISBN 0-273-65544-2.
3. BENGTON, Vern; OYAMA, Petrice; CRUZ-SACO, María Amparo a ZELENÉV, Sergei, 2010. Intergenerational Solidarity and Conflict: What does it Mean and What are the Big Issues? Online. In: *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties*. Palgrave Macmillan New York, pp. 35-52. ISBN 978-0-230-11548-4. Dostupné z: [https://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230115484\\_3#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230115484_3#citeas). [cit. 2024-12-14].
4. BLÁHA, Ladislav. *Jak si „povídat“, aby to byl výzkum, aneb i rozhovor má svá pravidla*. Online, přednáška. 2019. Dostupné z: Pedagogická fakulta UJEP, <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2019/03/6-Rozhovor-pravidla.pdf>. [cit. 2024-10-05].
5. *Co je digitální identita*, c2023. Online. In: Aptien. Dostupné z: <https://aptien.com/cs/kb/articles/what-is-digital-identity>. [cit. 2024-12-09].
6. COFACE FAMILIES EUROPE, 2017. *European charter for family carers*. Online, charta. Dostupné z: <https://coface-eu.org/wp-content/uploads/2021/12/European-Charter-for-Family-Carers.pdf>. [cit. 2024-11-12].
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Středočeský kraj*. Online. Český statistický úrad. Aktualizace 2024-12-30. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/stc/domov?pocet=10&start=0&razeni=-datumVydani>. [cit. 2025-01-03].
8. ČÍPKOVÁ, Iveta, 2018. *Překážky a bariéry rozvoje neformální péče v oblasti sociální práce*. Online. In: Sociální práce. 8.1.2018. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/prekazky-a-bariery-rozvoje-neformalni-pece-v-oblasti-socialni-prace/>. [cit. 2024-10-29].
9. DURIVAGE-JACOBS, Sarah, c2025. *What is Glass Child Syndrome?* Online. In: <https://www.charliehealth.com/>. Updated 2024-05-24. Dostupné z: <https://www.charliehealth.com/post/what-is-glass-child-syndrome>. [cit. 2024-12-22].
10. ERIKSON, Erik Homburger, 2015. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. 2. přepracované, v Portálu 1. Portál. ISBN 978-80-262-0786-3.

11. ERIKSON, Erik Homburger, 2022. Osm věků člověka. In: *Dětství a společnost*. 2. vydání, v Portálu 1. Praha: Portál, s. 225-252. ISBN 978-80-262-1956-9.
12. FOND DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II“: Závěrečná zpráva z šetření*. 2018. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: <https://www.nepe.cz/nepe2.php>. [cit. 2024-11-01].
13. GEISSLER, Hana; HOLEŇOVÁ, Anežka; HOROVÁ, Terezie; JIRÁT, Daniel; SOLNÁŘOVÁ, Dagmar et al., 2015. *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie: Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Online. Praha: Fond dalšího vzdělávání. Dostupné z: [https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/4\\_Komparativn%C3%AD- anal%C3%BDza.pdf#page=7&zoom=100,90,128](https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/4_Komparativn%C3%AD- anal%C3%BDza.pdf#page=7&zoom=100,90,128). [cit. 2024-10-02].
14. GIANNELLI, Gianna Claudia; MANGIAVACCHI, Lucia a PICCOLI, Luca, 2011. GDP and the value of family caretaking: how much does Europe care? Online. *Applied Economics*. Vol. 44(16), pp. 2111-2131. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00036846.2011.558485>. [cit. 2024-10-29].
15. HAGGBLOOM, Steven; WARNICK, Renee; WARNICK, Jason; JONES, Vinessa; YARBROUGH, Gary et al., 2002. The 100 Most Eminent Psychologists of the 20th Century. Online. *Review of General Psychology*. Vol. 6, No. 2, pp. 139-152. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037//1089-2680.6.2.139>. [cit. 2024-12-13].
16. HAMPLOVÁ, Dana, 2000. *Náboženství a nadpřirozeno ve společnosti: mezinárodní srovnání na základě empirického výzkumu ISSP (international Social Survey Programme)*. Sociologické texty. Praha: AV ČR. Sociologický ústav. ISBN 80-85950-79-0. Dostupné také z: <https://kramerius.lib.cas.cz/uuid/uuid:c9c9a299-ecce-4d77-aa07-c98eac494a6d>.
17. HANVEY, Imogen; MALOVIC, Aida a NTONTIS, Evangelos, 2022. Glass children: The lived experiences of siblings of people with a disability or chronic illness. Online. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2022-01-24, roč. 32, č. 5, s. 936-948. ISSN 10529284. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/casp.2602>. [cit. 2024-12-20].
18. HORECKÝ, Jiří; PAŤHOVÁ, Ludmila a PRŮŠA, Ladislav. Jak ještě více podpořit neformální pečující? Online. *Sociální služby*. Roč. 26, č. 4, s. 30-32. ISSN 1803-7348. Dostupné z: [https://horecky.cz/wp-content/uploads/2024/04/Jak-jeste-vice-podporit-neformalni-pecujici\\_Socialni-sluzby-4\\_2024.pdf](https://horecky.cz/wp-content/uploads/2024/04/Jak-jeste-vice-podporit-neformalni-pecujici_Socialni-sluzby-4_2024.pdf). [cit. 2024-12-29].
19. HORTOVÁ, Simona, 2018. *Mezigenerační solidarita v rámci třígeneračního soužití z pohledu seniorů a seniorek: kvalitativní sonda*. Online, Diplomová práce, vedoucí Adéla Suralová. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociologie. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/eddga/Hortova\\_DP.pdf](https://is.muni.cz/th/eddga/Hortova_DP.pdf). [cit. 2024-12-14].

20. HROMÁDKOVÁ, Ditta a PRIEHODOVÁ, Hana, 2017. *Brožura pro neformální pečující*. Online. Česká asociace pečovatelské služby. Dostupné z: <https://www.caps-os.cz/download/brozura.pdf>. [cit. 2024-11-10].
21. CHALOUPKOVÁ, Jana Klímová, 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob: socio-demographic characteristics of caregivers. Online. *Data a výzkum - SDA Info*. Roč. 7, č. 2, s. 104-127. ISSN 2336-2391. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39>.
22. JEŘÁBEK, Hynek, 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-117-6.
23. KOHOUTEK, Rudolf, 2008. Kognitivní vývoj dětí a školní vzdělávání. Online. *Pedagogická orientace*. Roč. 18, č. 3, s. 3-22. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/1186/911>. [cit. 2024-12-10].
24. KOUBOVÁ, Michaela, 2023. *Život doma. Novela zákona o sociálních službách má podpořit neformální pečující a nechat pobytová zařízení jako poslední možnost*. Online. In: Zdravotnický deník. 17.2.2023. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/02/zivot-doma-novela-zakona-o-socialnich-sluzbach-ma-podporit-neformalni-pecujici-a-nechat-pobytova-zarizeni-jako-posledni-moznost/>. [cit. 2024-10-22].
25. KVINTOVÁ, Jana, 2011. *Vybrané osobnostní charakteristiky a strategie zvládnání stresu u vysokoškolských studentů ve vztahu k intersexuálním diferencím a studijnímu zaměření*. Online, Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupné z: [https://theses.cz/id/pp283p/PhDr\\_Jana\\_Kvintov-disertan\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/pp283p/PhDr_Jana_Kvintov-disertan_prce.pdf). [cit. 2024-11-02].
26. LOBELLO, Steven [@stevenlobello2289]. *Erik and Joan Erikson*. Online, video interview. 2012-11-14. Dostupné z: Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=PsHXIPyG6yI>. [cit. 2024-11-04].
27. LUCIE, Hemerová, 2023. *Neformální pečující a jejich postavení v českém sociálním právu*. Online, Diplomová práce, vedoucí Kristina Koldinská. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/186345/120454256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [cit. 2024-10-16].
28. MANDYS, Jan a CARHOL, Claudia, c2023-2025. *Sociální problematika a role obce*. Online. In: Příručka zastupitele. Dostupné z: <https://www.priruckazastupitele.cz/11-socialni-problematika-a-role-obce/>. [cit. 2024-10-03].
29. MASLOW, Abraham Harold, 1943. A theory of human motivation. Online. *Psychological Review*. Vol. 50, No. 4, p. 370-396. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/h0054346>. [paywall]. [cit. 2024-09-30].

30. MATĚJČEK, Zdeněk, 2015. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0853-2.
31. MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Normy vývoje a milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0870-1.
32. MATIAŠKO, Maroš, 2023. Tři podoby solidarity a solidarita jako odpověď na strukturální nespravedlnost. Online. *Právník*. Roč. 162, č. 9, s. 793-808. ISSN 0231-6625. Dostupné z: [https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/pravnik/issues/2023/9/1\\_Matiasko\\_793-808\\_9\\_2023.pdf](https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/pravnik/issues/2023/9/1_Matiasko_793-808_9_2023.pdf). [cit. 2024-12-07].
33. MCADAMS, Dan a DE ST. AUBIN, Ed, 1992. A Theory of Generativity and Its Assessment Through Self-Report, Behavioral Acts, and Narrative Themes in Autobiography. Online. *Journal of Personality and Social Psychology*. Roč. 62, č. 6, s. 1003-1015. ISSN 1939-1315. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>. [paywall]. [cit. 2024-12-15].
34. MILLIGAN, Christine. *There's No Place Like Home: Place and Care in an Ageing Society*. Online. London: Routledge. ISBN 9781315551128. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9781315551128>. [paywall]. [cit. 2024-12-14].
35. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2009. *Systém sociálního zabezpečení v České republice*. Online. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/ssz\\_cr\\_cz.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/ssz_cr_cz.pdf). [cit. 2024-11-21].
36. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Vláda schválila nový návrh zákona o dávkce státní sociální pomoci. ReVize dávek ocení ty, kteří se snaží a lépe zacílí na nízkopříjmové domácnosti*. Online, tisková zpráva ze dne 18. září 2024. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/7095934/TZ\\_18\\_09\\_2024\\_VI%C3%A1da+schv%C3%A1lila+nov%C3%BD+n%C3%A1vrh+z%C3%A1kona+o+d%C3%A1vce+st%C3%A1tn%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%AD+pomoci.pdf/d1754afe-d543-da6b-59b7-ca62526cd7e8?t=1726668616962](https://www.mpsv.cz/documents/20142/7095934/TZ_18_09_2024_VI%C3%A1da+schv%C3%A1lila+nov%C3%BD+n%C3%A1vrh+z%C3%A1kona+o+d%C3%A1vce+st%C3%A1tn%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%AD+pomoci.pdf/d1754afe-d543-da6b-59b7-ca62526cd7e8?t=1726668616962). [cit. 2024-11-24].
37. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR*. Online. Aktualizováno 2024-11-13. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zakladni-ukazatele-z-oblasti-prace-a-socialniho-zabezpeceni-v-cr>. [cit. 2024-12-06].
38. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Pro klienty / pečující osoby*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pro-klienty/-pecujici-osoby>. [citováno 2023-11-17].
39. NAKONEČNÝ, Milan, 1997. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Academia. ISBN 80-200-0628-1.

40. NEŠPOR, Zdeněk R. (ed.), [2017]. *Sekularizace*. Online, slovník. In: SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR. Sociologická encyklopedie. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sekularizace>. [cit. 2024-11-28].
41. *Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025)*, 2017. Online. In: Socialnipolitika.eu. 11.4.2017. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pecce-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/>. [cit. 2024-10-27].
42. PORTY, Richard, 1989. *Contingency, Irony, and Solidarity*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0521367813.
43. POSPÍŠIL, David, 2016. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-126-3.
44. PROVIDENT FINANCIAL, c2025. *Neviditelní*. Online. Dostupné z: <https://neviditelni.org/>. [cit. 2024-12-19].
45. *Příručka pro člena zastupitelstva obce po volbách 2022*, 2022. Online. Svaz měst a obcí České republiky. ISBN 978-80-88375-17-3. Dostupné z: <https://www.smocr.cz/Shared/Clanky/12158/eprirucka-final.pdf>. [cit. 2024-10-18].
46. ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Vyd. 5., rozš. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1174-4.
47. *SOCIÁLNÍ PRÁCE*. Online. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Evropský výzkumný institut sociální práce OU, 2017, č.6. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2017-6.pdf>. [citováno 2024-10-24]
48. STŘEDOČESKÝ KRAJ, c2025. *Sít sociálních služeb Středočeského kraje na rok 2025*. Online, sdělení. In: Středočeský kraj – webový portál Středočeského kraje. Dostupné z: <https://stredoceskykraj.cz/web/socialni-oblast/sit-socialnich-sluzeb-stredoceskeho-kraje-na-rok-2025>. [cit. 2024-12-27].
49. STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na období 2023–2025*. Online. 2022. Dostupné z: <https://stredoceskykraj.cz/documents/20688/19241461/SPRSS+2023+-+2025+%281%29.pdf/f9ae68d3-33af-7e2a-fab4-026a1b4e780b?t=1673878646720>. [cit. 2024-11-30].
50. SÝKOROVÁ, Dana, 2006. Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání. Online. *Sociologický časopis*. Roč. 42, č. 4, s. 683–699. ISSN 2336-128X. Dostupné z: <https://esreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2006/04/04.pdf>. [cit. 2024-12-15].
51. *Syndrom neviditelného dítěte*, c2025. Online. In: Poradce ředitelky mateřské školy. Dostupné z: <https://poradce.ms.cz/syndrom-neviditelneho-ditete/>. [cit. 2024-12-28].

52. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3223-7.
53. ŠTĚPAŘ, Václav. *Moderní a tradiční společnost*. Online, přednáška. říjen 2013. Dostupné z: SZŠ Pardubice, <https://www.szs-pardubice.cz/file-download/540/>. [cit. 2024-12-06].
54. TORNSTAM, Lars, 2005. *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. Springer Publishing. ISBN 0826131344.
55. TRACHTOVÁ, Eva; TREJTNAROVÁ, Gabriela a MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:9e12e110-ee4d-11e8-bc37-005056827e51>.
56. TRIANTAFILLOU, Judy; NAIDITCH, Michel; REPKOVA, Kvetoslava; STIEHR, Karin; CARRETERO, Stephanie et al., 2010. *Informal care in the long-term care system: European Overview Paper*. Online. Vienna/Athens. Dostupné z: [https://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5\\_Overview\\_FINAL\\_04\\_11.pdf](https://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf). [cit. 2024-11-03].
57. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. rozšířené přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
58. VÁVRA, Jan a VÁVROVÁ, Alena, 2024. *Rodičovství jako cesta*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-6272-5.
59. VOBR, Radek, 2013. *Periodizace lidského věku*. Online. In: *Antropomotorika*. Masarykova univerzita, kap. 4. ISBN 978-80-210-6284-9. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/emuni/data/reader/book-18/04.html>. [cit. 2024-12-03].
60. Vyhláška č. 195/2024 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2024
61. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách, 2006
62. Zákon č. 164/2024 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
63. ZULÁK, Martin, 2023. *Lidské potřeby - úvod*. Online, blogový příspěvek. In: <https://martinzulak.cz/>. 10.3.2023. Dostupné z: <https://martinzulak.cz/blog/2023/03/10/lidske-potreby-uvod/>. [cit. 2024-10-02].

# Příloha č. 1 – Přepsaný rozhovor

## Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 1

Datum realizace rozhovoru: 29. 11. 2024

Délka rozhovoru: 24 min 49 s

T – Tazatelka

R1 – Respondentka č. 1

**T:** „Tak [jméno respondentky], formality máme za sebou. Ještě jednou moc děkuju, že sis našla čas na tenhle rozhovor. Začneme trochu obecně, jak se dnes máš?“

**R1:** „No, je to takový všelijaký. Lepší dny mám, horší dny... asi jako každéj, a ještě zbejvá jenom pár tejdňů do Vánoc a ten sváteční čas je takovej hektickej, i když bysme měli bejt vyklidněný. (..) No asi tak... ale to teď docela odbíhám od toho, proč sme se dneska sešly.“

**T:** „Chápu, letos to nemám klidný ani já, mám pocit. Ale o tom si můžem říct v klidu potom, na to dojde. (..) Každopádně když se zaměřim na téma rozhovoru, můžeš mi prosím říct, jak to vlastně vypadá, a co přesně obnáší péče o tvojí babičku?“

**R2:** „No určitě, od toho jsme přeci tady. (..) Asi takhle, já to vezmu úplně od začátku, ať to má nějaký kontext. My tak dva roky zpátky řešili, že se s [jméno partnera] přestěhujeme, s ohledem na blížící se porod, do něčeho většího. Jenže finanční situace po covidu nám to prostě neumožňovala. Jako takhle, my bysme se přestěhovat mohli, ale riskovali bysme tím veškerý úspory, a když měl malej přijít na svět, tak jsem si nedovedla představit, že bych třeba skončila nedejbože sama jako single studující máma. Člověk nikdy neví, že jo. (..) Takže jsme to přehodnotili. No a babička, protože o našich plánech věděla, za náma v tu dobu přišla s tím, že když se v podkroví trochu upraví kuchyň s koupelnou, může z toho bejt slušnej byteček se třema pokojema, to jsme hledali. Ale samozřejmě se v nás s [jméno partnera] mísilo hrozně moc pocitů. My sme na jednu stranu tušili, že v tý garsonce bysme se ve třech brzo zabil, ale na druhou stranu babičky dům je ve vesnici, ve který kromě jednoho malýho obchodu a jedný hospody nic není. Jako najdeš tam ještě hasičskou zbrojnici a obecní úřad, ale to pro rodinný život úplně nepotřebuješ ((směje se)). Seš primárně závislej na autě. Sice do města dojedeš za deset minut, ale jízdní řády jsou tragický, takže věčně musíš počítat s tím, že bez auta to prostě nejde. Pak samozřejmě hrály roli i jiný věci, jako třeba že by tam babi nebyla sama v tak velkým baráku, pomáhali bysme jí doma a na zahradě, jo to bylo taky velký plus, že bysme měli zahradu jen pro sebe...No a pak sem si říkala, že když teď budu nějakou dobu na mateřský, tak budu mít na starost jednoho juniora a jednoho seniora a hezky se to propojí, třeba. Že když třeba pojedu s malým k doktorovi, tak můžem vzít i babi k jejímu doktorovi a tak. Pak sem si taky říkala, že kvůli práci [jméno partnera] třeba nebudu mít takovej pocit samoty, když dole vždycky bude babička. No prostě se toho mísilo hodně... Nakonec sme se teda domluvili, že tu část úspor dáme do menší rekonstrukce a chvilku po narození [jméno dítěte] sme

se přestěhovali. No a asi půl roku nato dostala tu mrtvici. (...) Takže upřímně na tu dobu nevzpomínám moc ráda. Malej v tu dobu všude lezl, babi, když se vrátila z nemocnice, tak byla vlastně taky jak kojeneček nebo batole, učila se skoro všechno od začátku. A bylo to hrozně zvláštní. On se člověk radoval z pokroků obou dvou, ale ty okolnosti kolem, to bylo takový hořkosladký, bych řekla. A samozřejmě to začalo postupem času bejt fyzicky náročný. I když je to blbý říct, mně třeba vysilovala už jen představa, že musím z těch schodů dolů, a pak zase nahoru. Prostě je to pitomost, ale z toho všeho nespání, nejistoty a starostí a povinností jsem toho měla nad hlavu. Navíc nám v té nemocnici na té LDNce skoro nic neporadili, prostě tady máte babičku a čau. Představ si, že nechodila, nemluvila. A na chodbě sis mohla vzít jen nákej letáček pro lidi po mozkový mrtvici, ale to jako bylo vesměs všechno. Teď jako [jméno partnera] rodinu nemá, já mám v uvozovkách funkční jen babičku, takže co máš najednou dělat? Jsme podobný příběhy znali tak akorát z filmů. A my sme hned od začátku chtěli dělat maximum, jenže když máš najednou i vlastní rodinu s malým dítětem, tak je to sakra těžký. A tím nechci nijak upozadovat babičku, ta se o mě postarala vždycky, takže já chci a udělám to samý. Vždycky...”

**T:** „Promiň, že ti do toho skáču.“

**R1:** „V klidu.“

**T:** „Nechala bych tě vyprávět dál, ale s tou nemocnicí mě napadlo, jestli ste teda od začátku vůbec věděli o možnostech té odborný pomoci a podobně?“

**R1:** „No právě že vůbec. Teda pak si člověk pogoogil a něco zjistil, ale přece se nemůžeš spolíhat jen na to, co si najdeš na netu. Takže pak už to nějak šlo, jakože ty rehabky, odkad se pak babi vrátila s tím, že začala chodit o těch berlích, zvládla se najíst, i když mě hrozně trápilo se na ní dívat, jak vidíš, že jí to prostě vyčerpává. No ale na záchod si taky pak zvládla chodit sama. Tak jsem si z ní pak i dělala srandu, že to umí dřív než [jméno dítěte] ((směje se)). Ona sice to slovní vyjadřování, prostě řeč, pořád moc neovládala, ale na očích jsem jí viděla, že je aspoň v něčem zpátky naše stará babi.“

**T:** „Chápu, nebo spíš si to snažim představit. A pak jak teda ta péče o babičku probíhala a doteď probíhá? Je mi jasný, že je to na denní bázi, nonstop a vím, že širší rodina se na ničem, teda podle toho, co jsi mi psala, nepodílí. Je to tak?“

**R1:** „No, (.) je to tak a já vlastně moc nevím, jak bych začala, (..) ale asi bych to vzala, teda od toho, jak vlastně probíhá náš takovej běžnej pracovní den, když teda [jméno partnera] není doma. Protože samozřejmě, když je víkend a jsme doma všichni, tak mi [jméno partnera] s nějakajma věcmi často pomůže, nebo jako minimálně mi to dost uleví v tom, že se vlastně postará o malýho. A tak. No a teda, když začneme nějakým budíčkem, nebo tím, kdy teda to ráno opravdu začíná, tak vlastně jdu dolů za babi. A zeptám se jí, co by potřebovala, pak se dobereme k tomu, co by si teda dala k snídani, kterou si teda dřív připravovala sama a ale teď vlastně jsme rádi, že se sama nají. A s tou přípravou prostě a my tím nádobí a tak, tak to jí pořád pomáhám. Pak vlastně teda babi se kouká na televizi nebo prostě si tak nějak, řeknu, jako lelkuje dole u sebe. My jsme taky nahoře nebo právě jdem s [jméno dítěte] na zahradu, když je hezky a tak. A pak vlastně tím, že ona už si zvládne i třeba vyčistit zuby, tak s nějakou jako hygienou jí vlastně pomáhám základně... Nebo jako rozhodně jí jako dvakrát týdně meju, ale jinak je v podstatě mám pocit čím dál tím jako

soběstačnější, což je fajn. (.) No a pak je teda oběd, to většinou máme tak, že vlastně jíme společně, jakože jdeme k ní dolů. Malej tam má i jako jídelní židličku u ní, takže to se najíme. A pak, když je třeba víkend. Tak teda [jméno partnera] vezme malýho do kočárku, aby se vyspal, já jako poklízím, ať už u nás nebo u babi nebo na zahradě prostě, co je potřeba udělat v celým baráku. A babi většinou odpočívá taky po obědě. (...) Potom odpoledne jsme většinou pryč, takže když babi potřebuje něco zařídit ve městě, tak toho využiju a zařídím jí to, jdu na nákup nebo prostě takový ty běžný věci, co se na mateřský většinou dělaj. A babi teda si odpoledne většinou sama nějakou sváču obstará sama. No a potom když se vrátíme, tak jdeme zase k ní dolů, tam si třeba hrajeme, nebo prostě si povídáme, zase jí pomáhám, s čím je jako třeba... Převlíkám postel nebo u ní žehlim. A tak různě, (.) takže takovej normální program. Pak teda přijede [jméno partnera] většinou navečer domů z práce. A to jde babi pozdravit. Pak jde za námi nahoru, a to máme trošku takovej jako společnej čas pro sebe. Což je hezký. Pak je teda zase večere, což jí většinou někdo z nás odnese dolů a taky se nají sama. [Jméno partnera] vezme takovou tu večerní rutinu a postará se o malýho, a já jdu za babičkou. Řešíme léky, odnesu všechno nádobí za den a tak.“

**T:** „To jsi popsala úplně skvěle. Předpokládám, že když babička potřebuje k lékařům a podobně, tak jí doprovázíš primárně ty?“

**R1:** „Jojo, já, ale někdy i [jméno partnera], když je třeba malej nemocnej, to prostě záleží na situaci.“

**T:** „Dobře, chápu a mohla bych se teďkon zeptat, jak to vypadá třeba s tvým volným časem? Jestli vůbec nějaký máš?“

**R1:** „S volným časem to je docela bídný a moc ho nemám, protože prostě nejenom že bydlíme v takovým zapadákově. (..) Ale prostě ta péče o malýho a babičku mi opravdu zabírá fakt jako řekla bych 90 % volného času. Pak trávím nějaký čas jako sama si po svym, ale je to všechno doma, takže to není tak, že bych každéj víkend třeba vyrazila někam za kamarádkama. S nima udržuju kontakt, ale to hlavně přes zprávy, voláme si a podobně... Posíláme si fotky videa, (..) takže to jako nemám úplně pocit, že bych neměla kamarády, ale samozřejmě, že to je prostě jiný.“

**T:** „Tak to je zase fajn že? To úplně nevyznívá tak, že bys měla nějaký pocity samoty nebo tak?“

**R1:** „No to ne, ale jako je znát třeba ten čas, kterej nám chybí jako mezi [jméno partnera] a mnou. Že prostě na něm taky někdy vidim, že když přijde z práce, že bysme si radši mohli pustit film, ale když třeba babi není dobře, tak prostě u ní ten večer strávím vlastně celej sama. A on si je sám nahoře, takže někdy je to takový blbý, ale já vim, že to není takhle napořád.“

**T:** Ehm, jo, chápu, a když se tě zeptám takhle přímo, co by ti nebo vám pomohlo jako nejvíc, co bys řekla?“

**R1:** „Já si myslim, že úplně nejvíc by mi pomohla nějaká asi terénní služba... Když si mi o tom jako psala nebo vysvětlovala, co to vlastně je, tak to bych asi řekla, že jo, akorát prostě je to drahý. A sice (.) i když má babi ten příspěvek na péči, tak nám to prostě nestačí. (..) Já sice mám rodičák,

ale v podstatě máme jenom jeden plnohodnotnej... když teda vynechám důchod... tak jeden plat, kterej teda zajišťuje [jméno partnera]. A prostě zatím tím, že já na to jako stačím, tak je to v pohodě. Ale do budoucna sem si jistá, že když už bude [jméno dítěte] ve školce, já budu chodit normálně do práce, tak nějakou pomoc budeme potřebovat. A někdy, když jako potřebujeme odjet na delší dobu, jako když jsme třeba v létě jeli na svatbu na víkend, tak to třeba sousedi jako pomůžou v tom smyslu, že si prostě na babičku přijdou podívat a základně pomůžou, ale nemůže to po nich člověk samozřejmě chtít několikrát tejdně.“

**T:** „Ehm, takže vlastně, když se zaměřím ještě na ty sousedy, jak jsi popisovala, že občas zastanou tu tvoji roli, když je potřeba, tak sousedi, teda předpokládám, o babičce ví? A přijdou někdy i sami od sebe?“

**R1:** „Jo, ví. A v podstatě i jako nějaký její vzdálenější kamarádi, tak všichni už o tom jsou, jako i známí, tak o tom jsou informovaný a jako není to tak, že bysme byli nonstop jenom takhle ve složení babička, já malej a [jméno partnera]. A návštěvy máme, snažíme se trávit normálně ten čas, ale že by sousedka sama od sebe došla, to ne. (..) Jako sice ty podmínky máme trochu jiný, ale není to tak, že bysme se úplně jako izolovali na konci světa někde. A jako to mě tak k tomu ještě napadá, že v podstatě já moc dobře vím, že třeba, i když bude malej větší, a už pak začne babičku vnímat víc, že to pro něj taky bude mít jako nějaký přínosy. A já budu na tu svojí mateřskou taky vzpomínat ráda, (..) i když jsme samozřejmě zažívali nějaký krušný chvíle... Takže jak říkám, je to někdy náročný, ale já bych to prostě neměnila. (...) Ty začátky, ty byly asi nejhorší, ale tím, že teďkon prostě babi už nějaký věci si prostě zajistí sama, tak jako je to fajn, vlastně...“

**T:** „Dobře, dobře... Tak mě ještě napadá, jestli máš ještě k tomu něco, co ti to přináší z hlediska toho, že seš prostě dvojitá pečující osoba, že jednak se staráš o svoje dítě a jednak se staráš i takhle o babičku, tak jak bys to zhodnotila třeba z hlediska toho, jaký pozitivní pocity ti to přinese do budoucna?“

**R1:** „No tak určitě asi tak, jak sem říkala, že vlastně na tu mateřskou budu vzpomínat ráda... Ty zkušenosti jsou nenahraditelný. A sem si i uvědomila, jak moc rychle se ten život dokáže změnit. Prostě z vteřiny na vteřinu, (..) takže asi mě to naučilo si víc vážit toho, co máme. Což teda mám pocit, že i se odrazilo jako v tom partnerskym vztahu, že se vlastně míň hádáme kvůli blbostem, že v tom sem se tak jako uklidnila... Prostě tak. A jako zamýšlím se i víc jako nad nějakou budoucností v tom smyslu, že budu i přemýšlet, co by se jako třeba stalo, kdyby se nám jako rodičům něco stalo, tak aby vlastně byl [jméno dítěte] zajištěnej hlavně. (...) A jinak si myslím, že už jsem to všechno tak nějak řekla v průběhu toho vyprávění.“

**T:** „Určitě jo. (...) Tak za mě je to teda asi taky všechno, a tím pádem bych ti chtěla takhle na závěr poděkovat za tvoje vyprávění, a že ses do toho opravdu tak ponořila. (..) Bylo vidět, že se ti o tom chce mluvit, takže si toho moc vážím. A ještě jednou děkuju.“

**R1:** „Jasně, to není vůbec zač. Já jsem taky ráda, že sme se mohli sejít, a že sem se vlastně takhle vyzpovídala...“

**T:** „No, tak to ještě bych se možná zeptala... Máš někdy pocit, že by ses chtěla vypovídat nejenom s těma kamarádkama, jak si třeba popisovala, ale i třeba s nějakým terapeutem nebo psychologem?

**R1:** „To mě doteď nenapadlo, protože mám pocit, že tím, že se můžu svěřit jak [jméno partnera] doma přímo, tak i těm kámoškám, který prostě (...) mám fakt štěstí na to, že tady pro mě sou a zatím sem teda nebyla v situaci, že bych chtěla takhle někoho, jakože dborníka, ale jako třeba časem to bude jiný, ale zatím teď momentálně ne prostě.

**T:** „Dobře, dobře, tak jo. Tak já teda pozastavím už to nahrávání. A pokud už něco nemáš, jakože jestli by tě ještě něco nenapadlo, tak to tedy ukončíme?“

**R1:** „Jo, jo, u mě je to všechno, takže já taky děkuju.“

**KONEC ROZHOVORU**

## Příloha č. 2 – Ukázka kódování

T: „To jsi popsala úplně skvěle. Předpokládám, že když babička potřebuje k lékařům a podobně, tak jí doprovázíš primárně ty?“ (K7)

R1: „Jojo, já, ale někdy i [jméno partnera], když je třeba malej nemocnej, to prostě záleží na situaci.“ K7

(K2)

T: „Dobře, chápu a mohla bych se tedkon zeptat, jak to vypadá třeba s tvým volným časem? Jestli vůbec nějaký máš?“

R1: „S volným časem to je docela bídny a moc ho nemám, protože prostě nejenom že bydlíme v takovým zapadákově. (..) Ale prostě ta péče o malýho a babičku mi opravdu zabírá fakt jako řekla bych 90 % volného času. Pak trávím nějaký čas jako sama si po svym, ale je to všechno doma, takže to není tak, že bych každéj víkend třeba vyrazila někam za kamarádkama. S nima udržuju kontakt, ale to hlavně přes zprávy, voláme si a podobně... Posíláme si fotky videa, (..) takže to jako nemám úplně pocit, že bych neměla kamarády, ale samozřejmě, že to je prostě jiný.“ K2

K12

T: „Tak to je zase fajn že? To úplně nevyznívá tak, že bys měla nějaký pocity samoty nebo tak?“

K4

R1: „No to ne, ale jako je znát třeba ten čas, kterej nám chybí jako mezi [jméno partnera] a mnou. Že prostě na něm taky někdy vidím, že když přijde z práce, že bysme si radši mohli pustit film, ale když třeba babi není dobře, tak prostě u ní ten večer strávím vlastně celej sama. A on si je sám nahoře, takže někdy je to takový blbý, ale já vim, že to není takhle napořád.“ B

(K22)

T: Ehm, jo, chápu, a když se tě zeptám takhle přímo, co by ti nebo vám pomohlo jako nejvíc, co bys řekla?“

K22

R1: „Já si myslím, že úplně nejvíc by mi pomohla nějaká asi terénní služba... Když si mi o tom jako psala nebo vysvětlovala, co to vlastně je, tak to bych asi řekla, že jo, akorát prostě je to drahý. A sice (.) i když má babi ten příspěvek na péči, tak nám to prostě nestačí. (..) Já sice mám rodičák, ale v podstatě máme jenom jeden plnohodnotnej... když teda vynechám důchod... tak jeden plat, kterej teda zajišťuje [jméno partnera]. A prostě zatím tím, že já na to jako stačím, tak je to v pohodě. Ale do budoucna sem si jistá, že když už bude [jméno dítěte] ve školce, já budu chodit K9

B

K7 – doprovod osoby

K2 – volný čas

K12 – přátelské vazby

K4 – vliv na partnerský život

B – budoucnost

K22 – forma odborné pomoci (TS)

K9 – nedostatečné finance

## **Příloha č. 3 – Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

byl/a jste zkontaktován/a k rozhovoru za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k diplomové práci Bc. Anety Karmelitové. Výzkum probíhá v rámci magisterského studia na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, na katedře Sociální práce. Tématem diplomové práce je „Mapování potřeb mládeže a mladých dospělých v roli neformálních pečujících na území Středočeského kraje“.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v osobním rozhovoru, který potrvá zhruba 15 – 30 minut. Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí účastníků výzkumu. Jako autorka práce zajistím maximální možná opatření pro zachování Vaší anonymity. Vaše odpovědi jsou důvěrné, určené pouze pro potřeby tohoto výzkumného projektu. Vaše názory mohou být v projektu použity dle Vaší individuální pozice, ale žádná individuální jména a údaje nebudou v projektu zmíněny.

Na kteroukoliv otázku můžete odmítnout odpovědět a kdykoliv v průběhu rozhovoru se můžete rozhodnout spolupráci ukončit. Ukončení rozhovoru a vystoupení z projektu pro Vás nebude mít žádné negativní důsledky.

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na tomto projektu.

Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno účastníka/ky:

Datum: .....

Podpis: .....

Jméno řešitelky projektu: Bc. Aneta Karmelitová

Datum: .....

Podpis: .....