UNIVERZITA KARLOVA

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Markéta Macounová

Konflikt rolí žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2023

Vedoucí práce: **PhDr. Michal Šerák, Ph.D.**

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

18. 7. 2023 Markéta Macounová

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu PhDr. Michalu Šerákovi, Ph.D., za jeho cenné rady, vstřícnost a věnovaný čas při vedení této bakalářské práce. Taktéž bych ráda poděkovala rodině a kamarádům za jejich podporu a trpělivost.

Abstrakt

Bakalářská práce se bude zabývat konfliktem rolí žen ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích. Cílem je identifikovat role těchto žen a analyzovat typy konfliktů, se kterými se mohou setkat. Zaměření na ženy bylo zvoleno kvůli jejich obvyklému postavení primárních pečovatelů v sendvičové generaci. Práce se bude věnovat sendvičové generaci, a faktorům ovlivňujícím její vznik. Dále se bude zabývat pomáhajícími profesemi, sociálními rolemi a dopadem prožívání konfliktu rolí na práci a na rodinu žen sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích. V rámci práce bude provedeno kvantitativní empirické šetření s využitím dotazníku. Součástí dotazníku budou škály pracovně-rodinného a rodinně-pracovního konfliktu. Respondentkami budou ženy, které se starají alespoň o jedno nezaopatřené dítě, pečují minimálně o jednoho stárnoucího seniora a pracují v pomáhajících profesích. Předpokládaný počet účastnic empirického šetření je 60. Cílem empirického šetření bude analyzovat konflikt mezi prací a rodinou u žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích.

Klíčová slova: sendvičová generace, konflikt rolí, well–being, mezigenerační solidarita, stárnutí populace, dítě, senior

Abstract

The bachelor thesis will deal with the role conflict of women from the sandwich generation working in the helping professions. The aim is to identify the roles of these women and analyse the types of conflict they may encounter. The focus on women was chosen because of their usual position as primary caregivers in the sandwich generation. The thesis will focus on the sandwich generation, and the factors influencing its emergence. It will also look at the helping professions, social roles and the impact of experiencing role conflict on the work and family of sandwich generation women working in the helping professions. A quantitative empirical investigation will be conducted using a questionnaire. The questionnaire will include work-family and work-family conflict scales. The respondents will be women who care for at least one dependent child, care for at least one aging elderly person and work in the helping professions. The expected number of participants in the empirical survey is 60. The aim of the empirical investigation will be to analyse the conflict between work and family among women from the sandwich generation working in the helping professions.

Key words: sandwich generation, role conflict, well–being, intergenerational solidarity, population aging, child, elderly

Obsah

0 Úvod ... 8

1 Fenomén sendvičové generace ... 10

1.1 Charakteristiky sendvičové generace ... 10

1.2 Faktory ovlivňující vznik fenoménu sendvičové generace ... 12

1.3 Prognózy dalšího vývoje v České republice ... 14

1.3.1 Podpora péče o stárnoucí seniory ... 16

1.3.2 Podpora péče o děti ... 18

2 Pomáhající profese ... 20

2.1 Vymezení pomáhajících profesích ... 20

2.2 Pracovníci v pomáhajících profesích ... 22

2.2.1 Odborné znalosti a dovednosti pracovníků pomáhajících profesí ... 23

2.2.2 Behaviorální kompetence pracovníků v pomáhajících profesích ... 24

2.3 Rizika pomáhajících profesí ... 28

3 Sociální role a konflikty mezi rolemi žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích ... 33

3.1 Sociální role žen ze sendvičové generace ... 33

3.2 Zdroje konfliktů žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích 38

3.3 Dopady konfliktů na práci a rodinu žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích ... 43

4 Empirické šetření: Konflikt rolí žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích ... 45

4.1 Metodika empirického šetření ... 45

4.1.1 Cíl empirického šetření ... 45

4.1.2 Dotazník ... 45

4.2 Stanovení hypotéz empirického šetření 47

4.3 Výběr respondentů 50

4.4 Metoda sběru dat a organizace šetření 51

4.5 Výsledky šetření a interpretace dat 51

4.6 Ověřování dílčích otázek a hypotéz 64

5 Diskuze 71

6 Závěr 77

7 Soupis bibliografických citací 79

8 Přílohy 98

Příloha A: Seznam oslovených organizací 99

Příloha B: Dotazník 100

Příloha C: Seznam grafů 107

Příloha D: Seznam tabulek 109

Příloha E: Seznam obrázků 119

Příloha E: Hypotézy 120

0 Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na konflikty rolí, které zažívají ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích. Sendvičová generace čelí mnohým výzvám, neboť současně s profesní aktivitou se stará o své nezaopatřené potomky a stárnoucí rodiče. Hlavní odpovědnost za péči o děti a stárnoucí seniory obvykle spočívá na ženách. Souběh mnohých povinností může mít negativní dopady, včetně konfliktů rolí, které se projevují v osobním i profesním životě. Pro efektivní podporu pečujících o děti a seniory je nezbytné porozumět jejich potřebám a konfliktům, kterým čelí při plnění svých rodinných a pracovních rolí.

Cílem bakalářské práce je identifikovat role žen ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích a analyzovat typy konfliktů, se kterými se mohou setkat. Zvláštní pozornost je věnována konfliktům mezi rodinnými a pracovními rolemi. Zaměření na ženy pracující v pomáhajících profesích bylo zvoleno s ohledem na vysokou feminizaci tohoto odvětví. Práce je založena na české i zahraniční literatuře, která se zabývá péčí, specifiky pomáhajících profesí a konflikty rolí. Dále využívá relevantní výzkumy a statistická data.

Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá fenoménem sendvičové generace a jeho charakteristikami. Následuje popis faktorů, které přispívají k současné potřebě péče o děti a seniory. Na základě analýzy statistických dat týkajících se vývoje České republiky a současných kapacit veřejných služeb jsou uvedeny možné prognózy budoucího vývoje péče o děti a seniory.

Druhá kapitola se zaměřuje na pomáhající profese. Kvůli specifikaci těchto profesí je provedena analýza behaviorálních kompetencí uvedených v Národní soustavě povolání a dalších kompetenčních modelů. V rámci této kapitoly jsou popsána rizika, se kterými se pracovníci v pomáhajících profesích mohou potýkat. Hlavní důraz je kladen na rizika, která se mohou vyskytnout při péči o rodinné příslušníky, vzhledem k množství možných rizik v tomto odvětví.

Třetí kapitola se věnuje sociálním rolím a konfliktům žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích. Zabývá se vnímáním pracovních a rodinných rolí, které ženy ze sendvičové generace zastávají. Dále jsou popsány možné konflikty rolí, se kterými se tyto ženy mohou potýkat, a jsou diskutovány možné dopady konfliktů rolí na práci a rodinu. Kapitola je založena především na českých a zahraničních výzkumech,

jelikož neexistuje ucelená literatura o ženách pracujících v pomáhajících profesích, které se zároveň starají o děti a stárnoucí seniory.

Poslední kapitola obsahuje provedené empirické šetření se ženami sendvičové generace pracujícími v pomáhajících profesích. Cílem tohoto šetření je analyzovat konflikty mezi prací a rodinou respondentek. Respondentky jsou ženy, které se starají minimálně o jedno nezaopatřené dítě a jednoho stárnoucího seniora a pracují v pomáhajících profesích. Dotazníkové šetření bylo prováděno formou online dotazníku, ve kterém respondentky odpovídaly na uzavřené otázky. Dotazník se zaměřuje na současnou rodinnou a pracovní situaci, stejně jako na jejich role a překážky, se kterými se potýkají. Součástí dotazníku jsou škály pracovně-rodinného a rodinně-pracovního konfliktu, které zjišťují míru pociťovaného konfliktu. Šetření dále zkoumá preferované role žen a zjišťuje podmínky poskytování péče seniorům a dětem. Diskuse, která následuje po interpretaci získaných dat, hodnotí dosažené výsledky a analyzuje případné nedostatky šetření.

1 Fenomén sendvičové generace

Vlivem postupného stárnutí populace, změn rolí žen ve společnosti a odkládání založení rodiny vznikl nový fenomén, který se nazývá sendvičová generace (sandwich generation). Průkopnicemi tohoto pojmu jsou Elaine Brody a Dorothy Miller, které jej poprvé představily v článku *The sandwich generation: adult children of the aging* v časopise *Social Work* v roce 1981. Původně šlo o alegorické vyjádření odkazující na třívrstvý pokrm pro rychlé občerstvení. Název sendvičová generace odpovídá specifické pozici, kterou tito lidé zaujímají mezi svými dětmi a rodiči (Miller, 1981, s. 419).

Zástupci sendvičové generace čelí náročnému souběhu více rolí. Za prvé pečují o potřeby svých nezaopatřených dětí, za druhé se starají o potřeby svých rodičů, zároveň často zastávají svou profesní roli, a nakonec se pokoušejí sladit práci a péči o domácnost (Bertini, 2013, s. 13). Potřebují udržovat tyto role v bezkonfliktní rovnováze, aby se vyhnuli nežádoucím dopadům. Očekává se, že počet lidí žijících v sendvičové generaci v českém prostředí bude nadále růst, protože se zvyšuje počet stárnoucích seniorů, kteří budou nejspíše potřebovat pomoc od svých dospělých dětí (Šindelář, 2014, s. 31).

1.1 Charakteristiky sendvičové generace

Jak bylo uvedeno výše pro zástupce sendvičové generace je charakteristické, že se starají o nedospělé děti a zároveň pečují o své stárnoucí rodiče. Podle Bertini je sendvičová generace tvořena ekonomicky aktivními lidmi středního věku, nejčastěji ve věku 45–60 let, kteří žijí mezi dvěma generacemi – svými nezaopatřenými dětmi a stárnoucími rodiči nebo seniory, o které se musí starat (Bertini, 2013, s. 13). Brodyová tvrdí, že tato generace je především tvořena ženami a označuje je jako „ženy uprostřed“. Podle jejího názoru se senioři, kteří potřebují pomoc, častěji obrací na své dcery. Ty jim poskytují větší pomoc než synové (Brody, 1981, s. 474).

Potvrzení klíčové role žen v sendvičové generaci potvrdilo dotazníkové šetření provedené Vidovićovou a Rabušicem v České republice (dále uváděno jako ČR) v roce 2003, které se věnovalo postojům české společnosti ke stáří a stárnutí. Z výsledků šetření vyplývá, že intenzita pomoci starým rodičům závisí na pohlaví osob poskytujících pomoc. Více než polovina žen odpověděla, že pomáhají často (51 %), zatímco stejným způsobem odpovědělo 34 % mužů. Ženy častěji považovaly péči o své rodiče za radost (49 %),

zatímco muži častěji péči vnímali jako povinnost (10 %), kterou musejí splnit (Vidovićová a Rabušic, 2003, s. 20–23). Tyto výsledky jsou v souladu s tím, že ženy častěji přebírají roli pečovatelek. Ženy obvykle poskytují seniorům pomoc osobního charakteru, jako je hygiena a polohování, nebo pomoc neosobního charakteru, jako je vaření a nákup, zatímco muži se častěji zaměřují především na finanční podporu (Rubášová, 2005, s. 47).

Podobné závěry potvrzují i data uváděna v dokumentu *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025* Ministerstva práce a sociálních věcí (dále uváděno jako MPSV), ze kterých vyplývá, že každý pátý Čech se stará nebo se aktivně podílí na péči o alespoň jednoho blízkého člověka, který potřebuje pomoc v důsledku stáří, dlouhodobé nemoci či zdravotního postižení. Z této skupiny pečovatelů představují ženy 62 % (MPSV, 2020, s. 24). To naznačuje, že i v českém kontextu jsou ženy hlavními aktérkami při péči o seniory.

Šindelář souhlasí s tvrzením, že ženy (především dcery stárnoucích rodičů) pečují více než muži, což dokládá výzkumem provedeným Spillmanovou a Pezzinovou. Tyto autorky ve svém reprezentativním průzkumu pečujících osob v USA zjistily, že dcery bývají nejčastějšími poskytovateli vedlejší péče o své rodiče (55 % všech poskytovatelů) a nejčastěji (35 %) se ocitají v roli hlavní pečovatelky o seniory (Šindelář, 2014, s. 33).

Jako typického zástupce sendvičové generace popisuje Hasmanová Marhánková ženu pozdního produktivního věku, která se věnuje kombinaci péče o seniory a děti a snaží se nalézt harmonii se svou profesí. Tyto ženy se nacházejí v náročné situaci, kdy se musí vyrovnávat s očekáváními svých blízkých i s požadavky svého zaměstnání (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 8). Často čelí výzvám, aby se co nejlépe přizpůsobily svému okolí a případně omezily své volnočasové nebo pracovní aktivity. Rozsah tohoto omezení je zcela individuální a závisí na jejich vlastních rozhodnutích (Bejšovcová a Krčmářová, 2011, s. 10).

Právě kvůli souběhu mnoha rolí často trpí zástupci sendvičové generace psychickým tlakem. Mezi nimi je běžným jevem pocit vyčerpání z nadměrného zatížení a z odpovědnosti za své potomky a starší příbuzné. Navíc mohou čelit situacím, kdy projevují rozhořčení nebo pociťují negativní emocionální reakce vůči svým rodičům, potomkům či jiným osobám, o které se starají (Bejšovcová a Krčmářová, 2011, s. 10).

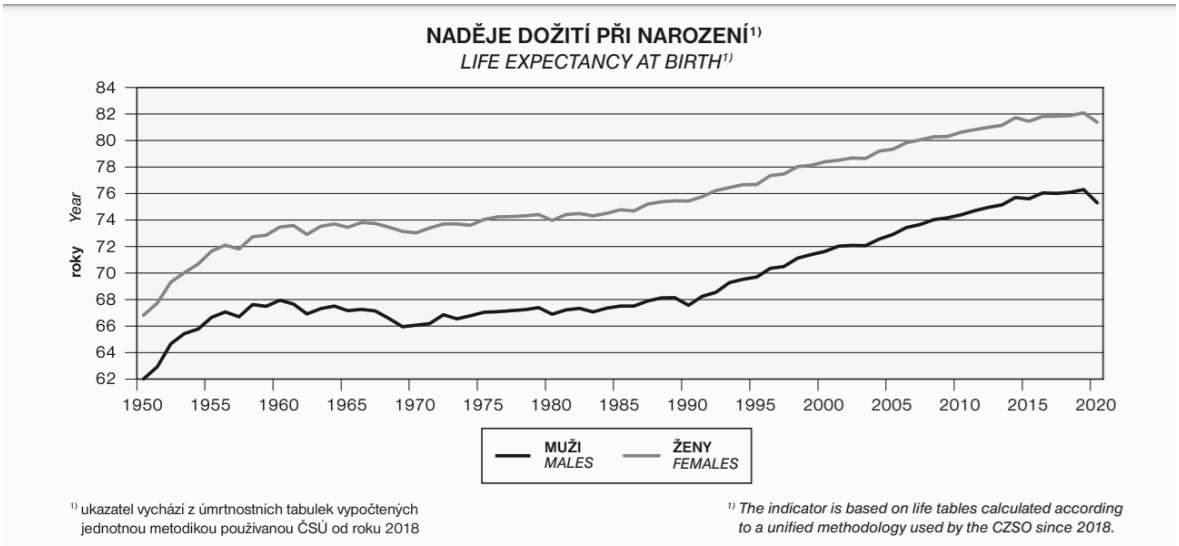
Typickými zástupci sendvičové generace podle výše uvedených poznatků a výzkumů jsou ženy ve věku 45–60 let, které jsou vystavovány vysokým tlakům a výzvám, které souvisí s péčí o děti a stárnoucími seniory a s jejich profesními rolemi.

1.2 Faktory ovlivňující vznik fenoménu sendvičové generace

Fenomén sendvičové generace vznikl v souvislosti s dlouhodobými demografickými změnami společnosti, především kvůli stárnutí obyvatelstva. Většina Evropy se podle Dragomirecké potýká s nízkou úrovní porodnosti a úmrtnosti v populaci, což vede k demografickému stárnutí (2020, s. 11). Demografické stárnutí je výsledkem dlouhodobého prodlužování naděje dožití a poklesu porodnosti (Kalvach et. al., 2004, s. 53). K těmto změnám dochází díky růstu životní úrovně, zlepšení hygieny, zdravějšímu životnímu stylu (Dragomirecká, 2020, s. 11) a díky dostupnější a zlepšující se zdravotní péči (Roots, 1998, s. 5).

K zvyšování životní úrovně díky pokrokům v medicíně a její dostupnosti došlo v Evropě i v ČR v průběhu devatenáctého století (Van der Berg, 2020, s. 183). Následně v polovině dvacátého století, po druhé světové válce, došlo v ČR k významnému nárůstu naděje dožití při narození (viz graf 1). Další nárůst nastal po roce 1989, pravděpodobně díky větší dostupnosti léků a moderních léčebných postupů v oblasti oběhových onemocnění (Dragomirecká, 2020, s. 12). V roce 1990 dosahovala střední délka života u mužů 67,5 let a u žen 75,4 let (ČSÚ, 2021, s. 127). Do roku 2019 stoupla naděje dožití o 8,8 let u mužů (76,3 let) a o 6,7 let u žen (82,1 let). V roce 2020 došlo ke snížení střední délky života o jeden rok u mužů na 75,3 let a u žen na 81,4 let, pravděpodobně v důsledku pandemie covid-19. Poté se průměrná délka života v ČR vrátila na úroveň, kterou měla v roce 2013 (Morávek, 2021, s. 38). Snížení naděje dožití pokračovalo i v roce 2021, kdy naděje dožití při narození činila u mužů 74,1 let a u žen 80,5 let (ČSÚ, 2022d, s. 153). V roce 2022 naděje dožití vzrostla u mužů na 76,15 let a u žen na 82,01 let (ČSÚ, 2023a, nestránkováno). Je pravděpodobné, že zhoršení imunity, omezení pohybu, karanténní opatření a zvýšený stres nejspíše zapříčinili pokles naděje dožití, která se však po skončení pandemie opět zvýšila.

Graf 1: Naděje dožití při narození



Zdroj: ČSÚ, 2021, s. 127.

Problematika stárnutí společnosti je především ovlivněna dobou dožití ve zdraví. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se doba dožití ve zdraví vyjadřuje jako: „Průměrný počet let, které může člověk očekávat, že prožije v „plném zdraví“, s přihlédnutím k letům prožitým v méně než plném zdraví v důsledku nemoci a/nebo úrazu.“ (WHO, 2023, nestránkováno). Český statistický úřad (ČSÚ) definuje délku života ve zdraví jako: „…průměrný počet let života, které právě narozená osoba prožije v dobrém zdraví, tj. bez zdravotních omezení“ (ČSÚ, 2014, nestránkováno). V ČR byl podle dat EUROSTATU z roku 2020 průměrný počet let zdravého života při narození 60,9 let u mužů a 62,5 let u žen. To je nižší než evropský průměr, kde muži žijí ve zdraví průměrně 63,5 let a ženy 64,5 let (Eurostat, 2022b, nestránkováno). Příčiny, proč je doba dožití ve zdraví v ČR pod průměrem, souvisí podle Bočka a Hlaváčové s nezdravým životním stylem a s vysokým počtem obyvatel trpících nadváhou. Dále jsou spojovány s nadměrnou konzumací alkoholu a cigaret, nedostatečným pohybem a s nedostatečným léčením chronických onemocnění (Boček a Hlaváčová, 2019, nestránkováno). Porovnání průměrné délky dožití a doby dožití ve zdraví mezi ženami a muži v ČR ukazuje, že ženy se sice dožívají průměrně více let, ale také tráví větší část života se zdravotními omezeními.

Ovšem nejen doba dožití ve zdraví ovlivňuje stárnutí populace a následně zvyšuje potřebu rodinných pečujících. Dalšími faktory jsou zvyšující se věk prvorodiček, snížení celkové porodnosti (Roots, 1998, s. 5) a odkládání zakládání rodiny (Parker a Patten, 2013, s. 3).

V devadesátých letech v ČR došlo k výraznému snížení počtu narozených dětí. Tento jev pravděpodobně souvisel mimo jiné s rozšířením pracovních možností a se změnou rolí ve společnosti. Ženy v produktivním věku v tomto období odložily narození prvního dítěte na pozdější dobu, zatímco starší ženy již porodily (Zeman, 2010, s. 28).

V roce 1975 byla úhrnná plodnost[1] 2,45, ale od té doby klesá. Největší pokles byl zaznamenán v roce 1999, ve kterém se úhrnná plodnost snížila na pouhých 1,13 dítěte na jednu ženu. Následující roky došlo k mírnému nárůstu (Fiala a Langhamrová, 2010, s. 48). Úhrnná plodnost se od roku 2010 (1,49) do roku 2021 (1,83) zvyšovala (ČSÚ, 2022d, s. 147). V roce 2022 však poklesla na 1,618 (ČSÚ, 2023b, s. 2). Věk prvorodiček od roku 1989 stále roste. V roce 1989 ženy rodily své první dítě průměrně ve věku 22,5 let, zatímco v roce 2021 se tento věk posunul na 28,8 let (ČSÚ, 2022d, s. 135). V roce 2022 věk prvorodiček stagnoval na 28,8 let (ČSÚ, 2023b, s.2). Zvýšení věku prvorodiček a snížení úhrnné plodnosti zapříčiňuje možné střety péče o malé děti a stárnoucí seniory. Zároveň snížení úhrnné plodnosti znamená, že bude méně možných pečovatelů a ekonomicky aktivních občanů.

Podle dat ČSÚ se od roku 1986 snižuje procentuální zastoupení dětí v populaci ČR. Naopak počet seniorů stoupá. V roce 1986 představovaly děti 23 % obyvatel ČR. Oproti tomu senioři zastupovali v téže době 12 % obyvatelstva. Od té doby se procento seniorů zvyšuje a procento dětí klesá. V roce 2006 obě skupiny představovaly 14,4 % populace ČR. V roce 2021 představovalo procentuální zastoupení seniorů 20,6 %, děti 16,1 % a věková skupina 15–64 let 63,3 %. Pro porovnání v roce 2010 poslední zmiňovaná skupina tvořila 70,1 % obyvatelstva (ČSÚ, 2022d, s. 140).

Zvýšení naděje dožití a oproti tomu poměrně nízká doba dožití ve zdraví, zvyšování věku prvorodiček, zvyšování procentuálního počtu seniorů v ČR vyvolává otázky týkající se zajištění péče a podpory pro stárnoucí obyvatelstvo v budoucnosti.

1.3 Prognózy dalšího vývoje v České republice

V současnosti tvoří senioři přes 20,6 % obyvatelstva ČR. V posledních deseti letech v ČR narostl počet seniorů z 1,64 milionů na 2,169 milionů (ČSÚ, 2022c, s. 11). Naopak se snížil

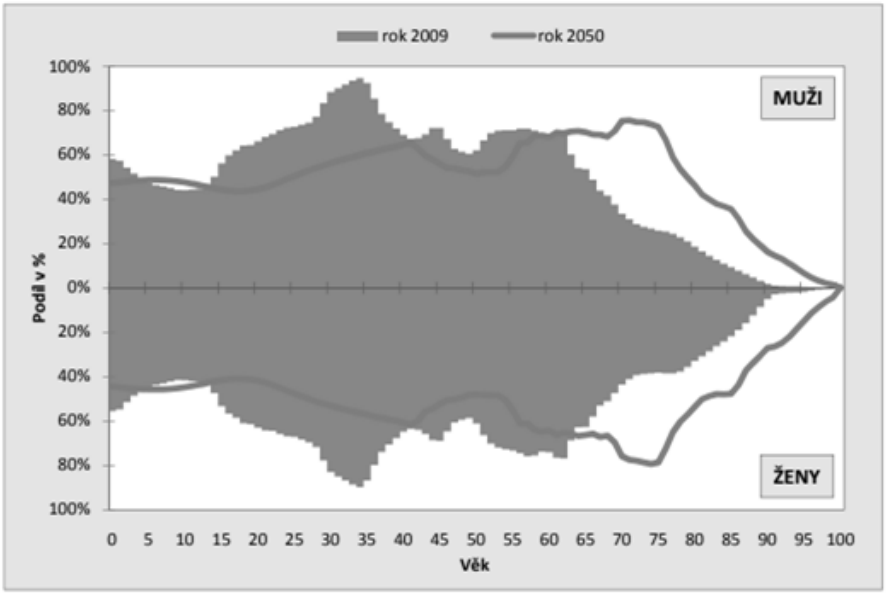
1 Úhrnná plodnost – „…průměrný počet dětí připadajících na jednu ženu…“ (ČSÚ, 2022b, s. 29).

počet ekonomicky aktivních obyvatel ve věku 15–64. V roce 2022 byl počet obyvatel ve věku 15–64 let 6,68 milionů (tamtéž, s. 11), zatímco v roce 2010 činila tato skupina 7,378 milionů obyvatel (ČSÚ, 2022d., s. 140). Podle prognóz se očekává, že do roku 2050 tento počet klesne na 6 milionů. Naopak počet obyvatel ve věku 65+ bude nadále stoupat. Předpokládá se, že stávající počet seniorů ve věku 65+ (2,169 milionů) bude dále růst a v roce 2050 přesáhne 3 miliony (ČSÚ, 2019, s. 41).

Ke zvyšování počtu starších obyvatel dochází v rámci téměř celé Evropy. Podle prognóz EUROSTATU do roku 2050 bude mezi zeměmi s nejvyšším zastoupením občanů starších 55 let patřit Portugalsko, Itálie, Bulharsko, Litva a Lotyšsko. Podle odhadů se očekává, že občané starší 55 let budou tvořit alespoň 45 % obyvatelstva těchto států (EUROSTAT, 2019, s. 15).

Z porovnání reálné a předpokládané věkové struktury obyvatelstva v letech 2009 a 2050 (viz graf 2), je zřejmé, že počet lidí v aktivním věku klesne. Zvýšený počet seniorů a nižší počet obyvatel ve věku 15–64 let naznačuje, že více stárnoucích obyvatel bude potřebovat péči, která bude rozložená mezi menší počet ekonomicky aktivních obyvatel.

Graf 2: Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva ČR v letech 2009 a 2050



Zdroj: Svobodová, 2010, s. 186.

S přibývajícím počtem osob ve věku 65+ a se snižováním počtu ekonomicky aktivních občanů poroste index ekonomické závislosti [2]. V roce 2020 byl index ekonomické závislosti 68, z toho 34 osob bylo starších 65 let. Očekává se, že v roce 2050 tento index vzroste na 93, přičemž seniorská složka bude tvořit 55 z celkových 93. Dětská složka poroste pomaleji z 34 na 37 (ČSÚ, 2019, s. 47). Tyto údaje poukazují na možnou zvýšenou finanční zátěž pro ekonomicky aktivní obyvatele.

Podle údajů z roku 2022 dosahovala skupina seniorů ve věku 65–69 let počtu 659 tisíc, což představuje necelou třetinu celkového počtu seniorů (ČSÚ, 2022c, s. 11). Podle dat Českého statistického úřadu z roku 2019 se očekává, že počet seniorů starších 80 let se do roku 2030 zvýší z 442 tisíc na 707 tisíc (ČSÚ, 2019, s. 46). Právě nárůst počtu starších seniorů je významný, protože tito senioři často nejsou schopni pracovat, bývají méně soběstační a vyžadují větší podporu a péči od svých potomků či známých (viz podkapitola 1.2).

Tento nárůst stárnoucích seniorů vede ke změnám, které ovlivní fungování ČR. Mezi změny, které by mohly nastat, jsou řazeny: pozdější odchody do důchodů, slaďování práce s péčí o seniory, odchody z pracovního trhu kvůli domácí péči o seniora či zaměstnávání lidí v seniorském věku (Hasmanová Marhánková, 2012, s. 11) nebo častější využívání alternativních forem práce (Dragomirecká. 2020, s. 17). K některým změnám dochází již v současnosti. Z dat průzkumu neformálních pečovatelů z roku 2018 vychází, že 12 % neformálních pečovatelů pracuje z domova, přes 18 % využívá pružnou pracovní dobu a přes 10 % pracuje mimo standartní pracovní dobu (Sociologický ústav, 2019, nestránkováno).

1.3.1 Podpora péče o stárnoucí seniory

Podpora pečujících je nezbytná k předcházení odchodů z pracovního trhu (Dragomirecká, 2020, s. 17), snížení finančních prostředků, zhoršení rodinných vztahů, nedostatku času (Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021a, s. 26) a zdravotním komplikacím pečujících (Reml, 2020, s. 175). Vzhledem k předpokládanému růstu indexu ekonomické závislosti a počtu stárnoucích seniorů (viz kapitola 1.3) bude zapotřebí více veřejných služeb pro péči o seniory.

2 Index ekonomické závislosti – „počet dětí ve věku 0–14 let a seniorů ve věku 65 a více připadá na 100 osob ve věku 20–64 let“ (ČSÚ, 2019, s. 13).

MPSV reaguje na problematiku stárnutí obyvatelstva ČR dokumentem *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti*, který navazuje na *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013-2017*. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025* se zabývá demografickými změnami v ČR, finančním zajištěním, bydlením pro osoby ve stáří a přípravou na stáří. Akční plán přípravy na stáří se zaměřuje na integraci zdravotní a sociální péče a řešení problému roztříštěnosti formální a neformální péče o starší obyvatele. Zvláštní pozornost je věnována službám s odlehčovací funkcí pro seniory a jejich rodiny, které umožňují kombinaci péče blízkých osob s poskytováním zdravotních a sociálních služeb. V budoucnosti je cílem transformovat služby pro seniory tak, aby mohli co nejdéle zůstat v domácím prostředí. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné zajistit rozsáhlé terénní služby (MPSV, 2020, s. 19–20). MPSV se zaměřuje na rozšíření sociálních služeb umožňujících život v domácím prostředí a neplánuje rozšiřování kapacit domů pro seniory (MPSV, 2020, s. 23).

V současnosti je v ČR k dispozici 75 tisíc lůžek pro seniory. Pokud jde o terénní služby, pečovatelské služby využívá 100 tisíc osob, odlehčovací služby 12 tisíc osob a osobní asistenci 7,5 tisíc osob. Zdravotnické služby využívá 105 tisíc seniorů (Dragomirecká, 2020, s. 33). Podle odhadů Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále APSS) je vývoj kapacit v domovech pro seniory spíše stabilní nebo mírně klesající. Naopak počet míst v domovech se zvláštním režimem se téměř zdvojnásobil a odlehčovací služby dosáhly dvojnásobného počtu klientů. Dochází také k 40% nárůstu v denních stacionářích (APSS, 2021, s. 24). Tyto údaje naznačují, že snahy MPSV zaměřené na umožnění seniorům zůstat co nejdéle doma a podporu neformálních pečovatelů jsou úspěšné. MPSV zvažuje vytvoření center pro podporu neformálních pečovatelů a tím usnadnit vyvážení osobního a pracovního života pečujících (MPSV, 2020, s. 38). Tato iniciativa je výsledkem činnosti předchozí vlády. Současná vláda avšak v srpnu oznámila, že prostřednictvím evropských fondů podpoří služby pro rodiny a neformální péči (MPSV, 2022, s. 1).

Předchozí údaje o navýšení kapacit služeb jsou pozitivní, avšak analýza APSS zaměřená na sociální a pobytové služby pro seniory ukazuje, že současná síť je poddimenzovaná. Hlavní nedostatky se týkají nedostatku terénních služeb a nedostatečných kapacit pobytových zařízení. APSS upozorňuje na nárůst počtu seniorů a také na zvýšení počtu osob trpících demencí, nedostatečný přísun veřejných financí do tohoto sektoru a nedostatek kvalifikovaného personálu (APSS, 2021, s. 86).

Podle provedené analýzy je pro zachování stávající situace nezbytné do roku 2050 zvýšit počet lůžek v domovech pro seniory o necelých 18 tisíc a o 10 tisíc v domovech se zvláštním režimem. APSS by nejvíce doporučovala rozšíření kapacit odlehčovacích služeb, které by ideálně měly dosáhnout 41 tisíc místo současných 12 tisíc (APSS, 2021, s. 29–31). Odlehčovací služby mohou poskytnout pomoc při neformální péči o stárnoucí seniory rodinným pečujícím.

Růst služeb je nezbytný vzhledem k alarmujícímu srovnání dat o naději dožití ve zdraví mezi lety 2010 a 2020 v ČR. Během tohoto období sice narostla naděje dožití, ale doba, kdy lidé žijí ve zdraví, se zkrátila jak u mužů, tak u žen (Eurostat, 2022b, bez stránkování). Stárnoucí populace sice žije déle, ale potřeba péče se neoddaluje. Kromě toho je zapotřebí rozšířit služby kvůli nárůstu počtu lidí trpících demencí, protože s postupem času tito jedinci potřebují více nákladné pomoci. Alzheimer centrum odhaduje, že v roce 2050 bude demencí postiženo 383 tisíc obyvatel ČR. Pro srovnání, v roce 2015 bylo v ČR postiženo touto nemocí 156 tisíc osob (Česká alzheimerovská společnost, 2016, s. 13).

1.3.2 Podpora péče o děti

Počet stárnoucích seniorů se pravděpodobně rapidně zvýší. Otázkou je, kolik dětí se bude do budoucna rodit a jak se bude vyvíjet přirozený přírůstek, jelikož v roce 2021 došlo k přirozenému úbytku o více než 28 tisíc obyvatel (ČSÚ, 2022d, s. 136). Tento pokles mohl být způsoben pandemií covidu-19 a omezením imigrace do ČR. Podle prognóz se očekává mírný růst ekonomické závislosti nejen u seniorů, ale i u dětí (viz kapitola 1.3).

Avšak již současná situace veřejných zařízení, které pomáhají rodičům s péčí o děti, není uspokojivá. Podle šetření České školní inspekce z roku 2022 je v současnosti nedostatek mimoškolních zařízení pro děti. Ačkoliv počet družin (695), školních klubů (97) a středisek volného času (63) roste a využívá je přes 330 tisíc dětí, problematické nejsou pouze počty zařízení, ale také chybí vychovatelé a asistenti s odpovídajícím pedagogickým vzděláním (Slaninová, 2022, nestránkováno).

Také kapacity zařízení pro péči o děti předškolního věku jsou poddimenzované. Největší nedostatek je zaznamenán v zařízeních pro děti do tří let, zejména ve větších městech. Podle zjištění MPSV by mělo být zajištěno přes 46 tisíc nových míst, aby bylo dostatek kapacity pro předškolní děti. Jako možné alternativy pro zvýšení počtu míst se uvádějí dětské skupiny nebo sdílená místa v zařízeních (Zykanová a Janhubová, 2020, s. 41–42).

Prognózy vývoje počtu seniorů v ČR, rozšiřování počtu osob trpících demencí a nedostatek míst a personálu ve veřejných službách naznačují, že v budoucnosti bude pravděpodobně na rodinných příslušnících částečně spočívat péče o stárnoucí seniory. Počet seniorů bude pravděpodobně stoupat, zatímco počet potenciálních rodinných pečovatelů bude klesat, jelikož od devadesátých let se rodí podstatně menší počet dětí.

2 Pomáhající profese

Záměrem této kapitoly bude charakterizovat pomáhající profese, jelikož nejsou jasně definovány a spojují různé povolání. Pro ujasnění je potřeba specifikovat samotný pojem profese. Podle Parsonse je profese sociální kategorie, která vyplývá z role daného povolání. Tato role zahrnuje bezchybné znalosti a odpovědnost za její provozování (1939, s. 459–460). Na význam odpovědnosti upozorňuje také Torstendahl, který identifikuje tři klíčové atributy profesního života: podporu klientů, odpovědnost za instituci a diskusi s kolegy o plnění povinností (2005, s. 949). Naopak Abbott definuje profesi jako skupinu lidí, kteří využívají své znalosti a schopnosti v konkrétních situacích a zdůrazňuje propojenost a konkurenci, která vzniká mezi profesemi (1989, s. 289).

Průcha pracuje s pojmem profese jako: „…povolání spojené s určitou kvalifikací nebo odbornými znalostmi a dovednostmi, většinou vykonávané na základě zákonného oprávnění.“ (2002, s. 19). Matoušek souhlasí s tím, že profese je spojena s určitým typem kvalifikace a dodává, že tento pojem je spojen s očekáváním ohledně pracovního výkonu, povahy práce a společenského uznání (Matoušek, Matulayová a Navrátil, 2021, s. 9). Profese se tedy vyznačuje odbornými znalostmi, dovednostmi a odpovědným přístupem k řešení úkolů. Příslušná kvalifikace může být stvrzena zákonným oprávněním.

2.1 Vymezení pomáhajících profesích

Jak již bylo uvedeno vymezení pomáhajících profesích není zcela jasně uchopeno. V *Psychologickém slovníku* je uvedena definice pomáhajících profesí: „…souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější.“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 185). Tato definice vymezuje skupinu povolání, která se zabývají profesionální pomocí lidem v různých oblastech. Avšak je poměrně obecná a nepředkládá specifičtější objasnění.

Podle Géringové jsou pomáhající profese organizované skupiny pracovníků, kteří poskytují podporu klientům, snaží se řešit jejich problémy a uspokojovat jejich potřeby. Podle autorky je podstatou těchto profesí kontakt mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem.

Dále upozorňuje také na nutnost zapojení osobnosti pracovníka a potřebnou empatii při výkonu práce (Géringová, 2011, s. 21).

Vztahu pomáhajících pracovníků a klientů se věnují také Matoušek a Hartl, kteří rozlišují dva typy profesní pomoci. První typ se týká profesí, které pomáhají klientům s jejich sociálními a emočními problémy. Druhý typ profesní pomoci je zaměřen na řešení krizí klienta z pohledu odborné specializace, ale zároveň se od profesionálů očekává, že budou pomáhat klientům i sociálně a emočně (Matoušek a Hartl, 2003, s. 51). Například lékaři mají za úkol nejen ošetřit fyzická zranění pacientů, ale také jim poskytnout psychickou podporu.

Právě navázání dobrého vztahu s klientem podle Kopřivy odlišuje pomáhající profese od jiných profesí (2006, s. 14). Tento pohled pomáhá rozlišit, která povolání by se dala podle Kopřivy zařadit mezi pomáhající profese a která ne. Definice pomáhajících profesí se shodují v tom, že hlavním smyslem práce v pomáhajících profesí je pomoci klientům při řešení jejich problémů a navázání vztahu s nimi.

V současnosti neexistuje jednotný a komplexní seznam všech pomáhajících profesí. Takový seznam by byl velmi rozsáhlý a pravděpodobně by musel být průběžně aktualizován, protože vznikají nová povolání (Špirudová, 2015, s. 51). Nicméně někteří autoři se pokusili sestavit vlastní seznam pomáhajících profesí. Kopřiva rozděluje pomáhající profese do sedmi segmentů, které zahrnují psychologii, sociální práci, vyučování, výchovu, lékařství, zdravotnictví a pečovatelskou práci (2006, s. 16). Špirudová do pomáhajících profesí zahrnuje kromě již zmíněných i psychoterapeuty a duchovní (2015, s. 52). MPSV neuvádí jednotný seznam, ale pod pojmem pomáhající profese rozumí ty profese, které v rámci organizací poskytují pomoc klientům, jako jsou sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry nebo pedagogové (MPSV, 2014, s. 14).

Kraus a Poláčková se odlišují od ostatních autorů tím, že uvádějí pouze tři základní pomáhající obory: sociální práci, poradenství a psychoterapii, které mají základ ve společenských vědách, v psychologii, pedagogice, filozofii, lékařství a v právu (Kraus a Poláčková, 2001, s. 177).

Na základě výše uvedených výčtů pomáhajících profesích bude v rámci empirického šetření bakalářské práce pracováno s širším vymezením autorů. Mezi pomáhající profese budou zahrnuti zdravotníci, pedagogové, pracovníci v sociálních službách, psychologové,

psychoterapeuti a poradci. Do výčtu jsou zahrnuti téměř všechna povolání, která autoři uváděli, kromě duchovních, kterých mezi ženami pravděpodobně mnoho nebude.

2.2 Pracovníci v pomáhajících profesích

Zdravotníci, pedagogové, pracovníci v sociálních službách, psychologové, psychoterapeuti a poradci zastávají roli odborníků, kteří absolvovali příslušné vzdělání vzděláním a získali znalosti a dovednosti ve svém oboru. Od těchto pracovníků se očekává vysoká míra empatie a porozumění pro jejich klienty (Nesje, 2016, s. 179). Venglářová poukazuje na problematickou představu společnosti o roli pracovníků v pomáhajících profesích, kteří jsou připraveni pomoci s čímkoli a kdykoli. Tato představa je podle ní pozůstatkem minulosti, zejména dob církevních ošetřovatelských řádů, a nebere v úvahu odborné znalosti a dovednosti pracovníků v těchto profesích (Venglářová, 2011, s. 13).

Vzhledem k absenci konsenzuálního výčtu pomáhajících profesí a přesně definovaných kompetencí, které by měli pracovníci v těchto profesích splňovat, je tato podkapitola převážně založena na analýze Národní soustavy povolání (dále uváděno jako NSP). NSP pracuje s kompetenčními modely, ve kterých jsou jednotlivé kompetence rozděleny na odborné znalosti a dovednosti, obecné dovednosti, digitální kompetence a na měkké kompetence (NSP, 2017a, nestránkováno).

Porovnávány zde budou povolání, které v předcházející kapitole byly zahrnuty do výčtu pomáhajících profesích a jejich kompetence jsou dostatečně zpracované a popsané. U některých povolání bylo potřeba rozhodnout, která konkrétní specializace bude porovnávána. Zde byly zvoleny ty specializace, které obsahovaly podrobné popisy odborných znalostí a dovedností a měkkých kompetencí. U jednotlivých povolání zdravotníků byly velké rozdíly v požadovaných kompetencí, proto byli vybrány dvě povolání. Podobně tomu bylo i u učitelů a lektorů. Budou srovnávány kompetence: lékařů se specializovanou způsobilostí (NSP, 2017b, nestránkováno), lektorů dalšího vzdělávání (NSP, 2017c, nestránkováno), psychologů ve zdravotnictví (NSP, 2017d, nestránkováno), učitelů druhého stupně základní školy (NSP, 2017e, nestránkováno), všeobecných sester (NSP, 2017f, nestránkováno) a zdravotně sociálních pracovníků (NSP, 2017g, nestránkováno). Psychoterapeuti nebyli v rámci NSP zpracováni, a proto budou analyzovány jejich kompetence na základě kompetenčního modelu utvořeného European Association of Psychotherapy (dále uváděno jako EAP). Do porovnání by patřili také poradci, ale jejich kompetence nebyly

vhodně zpracovány v rámci NSP, Národní soustavy kvalifikací, ani v rámci zahraničních institucí. V rámci Národní soustavy kvalifikací nebylo zpracováno žádné povolání z pomáhajících profesích.

Pro větší přehlednost a čitelnost následujícího textu, nebudou u kompetencí z NSP, která jsou shodná pro více povolání, uvedeny zdroje, ale vychází z výše uvedených citací. V rámci NSP jsou požadavky a hodnocení kompetencí jednotlivých profesí specifické pro české prostředí, a proto se mohou v jiných zemích lišit

2.2.1 Odborné znalosti a dovednosti pracovníků pomáhajících profesí

Expertní role je podle Špirudové přisuzována především lékařům, psychologům nebo pedagogům a méně často zdravotním sestrám nebo pečovatelkám (2015, s. 26). Podle NSP jsou kladeny nejvyšší požadavky na odborné znalosti a dovednosti lékařů. U lékařů je vyžadováno téměř třicet odborných znalostí a dovedností, které dosahují vždy nejvyššího stupně na osmibodové škále. Naopak zdravotně sociální pracovníci tam mají pouze čtyři odborné dovednosti a schopnosti, které jsou o dva stupně nižší než u lékařů (NSP, 2017g, nestránkováno). Na učitele druhých stupňů základních škol se kladou vyšší nároky na jejich odborné znalosti a dovednosti. Je od nich očekáváno, že dosahují vysoce specializovaných teoretických a praktických znalostí ve dvaceti sedmi kompetencích (NSP, 2017e, nestránkováno). V oblasti psychologie ve zdravotnictví nejsou kladeny tak rozsáhlé požadavky. Podle NSP mají psychologové naplňovat 13 odborných kompetencí ve vysoce specializovaných teoretických a praktických znalostech (2017d, nestránkováno). Překvapivé je, že v případě všeobecných zdravotních sester jsou vyžadovány pouze dvě odborné kompetence, které se pohybují na úrovni rozšířených teoretických znalostí (NSP, 2017g, nestránkováno). Avšak takto nízký počet kompetencí může naznačovat, že všechny odborné kompetence nebyly zatím zpracovány. V rámci EAP nejsou uvedeny odborné kompetence psychoterapeutů.

Z porovnání odborných kompetencí u vybraných povolání vyplývá, že existují významné rozdíly v míře a počtu odborných znalostí a dovedností v pomáhajících profesích. Lékaři jsou považováni za nositele expertní role s nejvyššími nároky na odborné znalosti a dovednosti. Naopak na zdravotně sociální pracovníky a zdravotní sestry jsou kladeny nižší požadavky a očekává se od nich méně specializovaná práce. Tyto rozdíly jsou nejspíše způsobené povahou a specializací dané profesní role. S ohledem na rozdílné požadavky

na odborné znalosti a dovednosti se předložená práce dále zaměřuje na behaviorální kompetence, které jsou společné pro pracovníky v pomáhajících profesích.

2.2.2 Behaviorální kompetence pracovníků v pomáhajících profesích

Autoři, kteří se zabývají otázkou předpokladů a kompetencí pro úspěšný výkon v pomáhajících profesích, se zaměřují především na behaviorální kompetence a kladou důraz na osobnostní charakteristiky jedince. Behaviorální kompetence, jak uvádí Boyatzis, představují očekávané chování jedince a zahrnují základní vlastnosti nezbytné pro pracovní výkon (2009, s. 750–751). MPSV definuje měkké (tzn. behaviorální) kompetence jako: "…soubor vrozených a získaných osobních charakteristik, postojů, znalostí a dovedností, které vedou k požadovanému pracovnímu výkonu jedince." (2022, s. 2).

Pro výkon v pomáhajících profesí je potřeba podle Jankovského splňovat očekávání pracovních rolí, mít určité osobnostní předpoklady, být ochotný se celoživotně vzdělávat a být připraven řešit náročné a nepříjemné situace (2003, s. 158). Špirudová souhlasí s tím, že pro úspěšné vykonávání profese je potřeba mít určité osobnostní předpoklady. Jako klíčové vlastnosti pracovníka v pomáhajících profesích označuje empatii, náklonnost, trpělivost, vlídnost, povědomí o závazcích vyplývajících z étosu pomáhání a povědomí o rizicích spojených s výkonem profese (Špirudová, 2015, s. 20–21).

Havrdová rozpracovala model praktických kompetencí sociálního pracovníka (viz obrázek 1), který rozpracovává aspekty a projevy profesionální kompetence (Havrdová, 1999, s. 162). Mezi klíčové kompetence zahrnuje: „…rozvíjení účinné komunikace …potřebu orientovat se a plánovat postup…podporovat a pomáhat k soběstačnosti…zasahovat a poskytovat služby…přispívat k práci organizace…odborně růst" (Havrdová, 1999, s. 162). Podle Záškodné a Kubicové je tento model praktických kompetencí aplikovatelný pro všechny pomáhající profese a popisuje behaviorální kompetence (2008, s. 153). V následujících odstavcích bude porovnáno těchto šest praktických kompetencí s měkkými kompetencemi pracovníků v pomáhajících profesích, které jsou uváděny v NSP.

Obrázek 1: Souhrnné hodnocení praktických kompetencí

SOUHRNNÉ HODNOCENÍ PRAKTICKÝCH KOMPETENCÍ DLE PORTFOLIA

Jméno hodnoceného: .....datum hodnocení: .....
pracoviště: .....
hodnotitel: .....za období: .....

Kompetence (obsah)	Současné dosažení
I. Rozvíjet účinnou komunikaci Naslouchat, vytvářet podmínky pro důvěru a otevřenost, iniciovat spolupráci a motivovat pro změnu	1 2 3 4 5 6 7
II. Orientovat se a plánovat postup Získávat přehled o souvislostech situací nouze a rizika a plánovat postup ke změně	1 2 3 4 5 6 7
III. Podporovat a pomáhat k soběstačnosti Podporovat rozpoznání a využívání vlastních sil a schopností, přebírání odpovědnosti a zabezpečení práv	1 2 3 4 5 6 7
IV. Zasahovat a poskytovat služby Poskytovat či zajišťovat přiměřenou podporu, ochranu a kontrolu a zapojovat se do prevence	1 2 3 4 5 6 7
V. Přispívat k práci organizace Pracovat odpovědně, hodnotit a zlepšovat účinnost služeb, efektivně využívat zdrojů, spolupracovat	1 2 3 4 5 6 7
VI. Odborně růst Plánovat a řídit své další vzdělání, využívat supervizi a sebereflexi k růstu, umět si zorganizovat práci a čas, rozhodovat se a spolupracovat v síti	1 2 3 4 5 6 7

Zdroj: Havrdová, 1999, s. 162

V praktických kompetencích uvádí Havrdová kompetenci rozvíjení účinné komunikace (1999, s. 162). Důležitost vhodné komunikace s klientem a případně i s pracovním týmem, pokud je jedinec jeho součástí, je potvrzena i v NSP. Kompetenci efektivní komunikace na pětibodové škále plně naplňují zdravotní sestry, lékaři, psychologové a lektoři dalšího vzdělávání. Učitelé (NSP, 2017e, nestránkováno) a zdravotně sociální pracovníci (2017g, nestránkováno) mají požadavky na tuto kompetenci o dva stupně nižší než ostatní. Nižší požadavek na efektivní komunikaci u učitelů je sporný vzhledem k jejich úloze předávání znalostí dětem. EAP sice neuvádí v kompetencích psychoterapeutů efektivní komunikaci, ale v rámci kompetence navázání vztahu s klientem je důležitost komunikace zřejmá (EAP, 2013, s. 6).

Další z praktických kompetencí je orientování se a plánování postupu (Havrdová, 1999, s. 162). Tuto kompetenci mají naplňovat také psychoterapeuti (EAP, 2013, s. 27). V NSP lze tuto kompetenci nalézt například u lektorů dalšího vzdělávání

jako schopnost plánování a organizace práce, nebo u lékařů a psychologů jako schopnost vyhledávání informací a orientování se v nich. Nicméně, u ostatních výše uvedených povolání v NSP tato kompetence není zmiňována.

Na kompetenci podporovat a pomáhat k soběstačnosti se shoduje NSP, EAP (2013, s. 3) i Havrdová (1999, s. 162). Všechna analyzovaná povolání by měla naplňovat kompetenci podpora a pomoc k dosažení soběstačnosti na čtvrté nebo páté úrovni pětibodové škály.

Čtvrtá praktická kompetence zasahování a poskytování služeb by se dala také chápat jako schopnost řešit problémy a předcházet jim. Řešení problémů je klíčovou dovedností pro práci v pomáhajících profesích (Venglářová, 2011, s. 16). Podle NSP mají všechna výše zmíněná povolání s výjimkou zdravotně sociálních pracovníků a psychoterapeutů kompetenci k řešení problémů. Možné vysvětlení toho, proč právě zdravotně sociální pracovníci a psychoterapeuti tuto kompetenci nemají, spočívá v tendenci předat klienty do péče odborníků, místo aby se sami aktivně zapojili do jejich řešení.

Jako další důležité faktory pro výkon práce v pomáhajících profesích uvádí Venglářová schopnost týmové spolupráce a řešení konfliktů, dále sociální percepci, přívětivost a sociabilitu (2011, s. 15–16). Potřeba spolupráce a přínosu pro práci organizace je potvrzena Havrdovou v páté praktické kompetenci (1999, s. 162), v EAP v kompetenci spolupráce s dalšími odborníky (2013, s. 21) a je zdůrazněna v rámci NSP u většiny pomáhajících profesí. Od lékařů, psychologů, zdravotně sociálních pracovníků, lektorů i učitelů se očekává, že budou schopni účinně spolupracovat. Překvapivě však tato kompetence chybí u všeobecných zdravotních sester (NSP, 2017f, nestránkováno). Absence kompetence v oblasti spolupráce může být způsobena nedostatečnými odbornými znalostmi. Je možné, že všeobecné zdravotní sestry se spíše zaměřují na plnění úkolů přidělených lékaři, avšak i při nich je potřeba určitá míra spolupráce.

Poslední praktickou kompetencí je odborný růst pracovníka (Havrdová, 1999, s. 162). Podle NSP by měli pracovníci ve výše zmíněných povolání dosahovat minimálně čtvrté úrovně na pětibodové škále kompetence pro celoživotní vzdělávání. Je zcela pochopitelné, že lektoři dalšího vzdělávání mají v této oblasti vyšší nároky, neboť jsou specializovaní na předávání znalostí a dovedností dalším pracovníkům (NSP, 2017c, nestránkováno). Podle EAP by psychoterapeuti měli dbát na prevenci a vzdělávat se (EAP, 2013, s. 29). Rovněž Jankovský upozorňuje na nutnost celoživotně se vzdělávat v pomáhajících profesích (2003, s. 158).

Dále z analýzy NSP vyplynula kompetence zvládání stresu a zátěže, která nebyla zařazena mezi praktické kompetence. Ačkoliv by se dala zařadit do čtvrté praktické kompetence zasahování a poskytování služeb, ve které je zahrnuto: „…poskytovat či zajišťovat přiměřenou podporu, ochranu a kontrolu a zapojovat se do prevence…“ (Havrdová, 1999, s. 162), pokud by byla vyložena tak, že sociální pracovníci mají toto uplatňovat i na sebe, a nejen na jejich klienty.

Na důležitost této poslední kompetence upozorňuje i Venglářová, která poukazuje na skutečnost, že pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystaveni stresu a musí mít pevně stanovený pracovní režim a dodržovat psychohygienu, aby předešli vyčerpání a negativním dopadům stresu. Je důležité, aby si pracovníci uvědomovali své pocity a také to, jak reagují v různých situacích, a uměli sdílet své potřeby se svým okolím (Venglářová, 2011, s. 13–14).

Překvapivě v žádném kompetenčním modelu nebyla zmíněná kompetence empatie, ačkoliv např. Špirudová ji považuje za klíčovou vlastnost pracovníků v pomáhajících profesích (2015, s. 20–21). Šetření z roku 2005 s psychoterapeuty také potvrdilo význam empatie pro výkon jejich práce. Z 93 dotazovaných psychoterapeutů 88 uvedlo, že empatii často využívají při práci a je pro ně důležitá (Hatcher a Knowlton, 2005, s. 212). V roce 2016 bylo realizováno dotazníkové šetření, kterého se účastnili studenti ošetřovatelství, učitelství a sociální práce. Výzkum předpokládal, že studenti ošetřovatelství budou mít vyšší míru empatie v porovnání s ostatními. Avšak z výsledků bylo patrné, že vysokou míru empatie a vědomí si závazků z výkonu profese vykazovaly i studenti učitelství a sociální práce (Nesje, 2016, s. 178).

Proč nebyla empatie začleněna do NSP ani modelu praktických kompetencí, lze vysvětlit tím, že vysoká míra empatie by mohla vést k příliš silné identifikaci pracovníka s klientem, což by mohlo negativně ovlivnit jeho pracovní výkon. Podle výše uvedených výzkumů a autorů by však určitá míra empatie u pracovníků v pomáhajících profesích neměla chybět.

Na základě porovnání jednotlivých praktických kompetencí a analýzy behaviorálních kompetencí z výše uvedených zdrojů lze identifikovat behaviorální kompetence, které by mohly být společné pro většinu pracovníků v pomáhajících profesích. Jsou jimi: empatie, efektivní/účinná komunikace, řešení problémů, kooperace, celoživotní vzdělávání a zvládání stresu a zátěže.

2.3 Rizika pomáhajících profesí

Jedna z kompetencí, které se věnovala předchozí podkapitola, byla zvládání stresu a zátěže. Tato kompetence úzce souvisí s problematikou rizik, se kterými se mohou setkat pracovníci v pomáhajících profesích. Mezi rizika, se kterými se pracovníci v pomáhajících profesích mohou potýkat, patří: nedodržení profesionálního vztahu s klientem (Schuyt, 2004, s. 51), pasivita klientů (Géringová, 2011, s. 79), dvojí vztahy (Pearson a Piazza, 1997, s. 92), přílišná angažovanost, vyčerpání, syndrom vyhoření a přítomnost stresu a zátěže (Jankovský, 2003, s. 6). Jelikož existuje mnoho možných rizik, bude pozornost věnována především těm, která mohou postihnout také pečující o stárnoucí rodiče, zejména syndromu vyhoření. Ostatní rizika budou rozebrána pouze okrajově.

Autoři se často věnují problematickým vztahům mezi pracovníky pomáhajících profesí a jejich klienty. Podle Špirudové by měly být vztahy mezi pracovníky a klienty založeny na nedirektivní kooperaci. V nedirektivní kooperaci je klíčové, aby klienti měli možnost samostatnosti, spolurozhodování a aby pracovníci působili jako jejich podpora (2015, s. 17). Schuyt se shoduje s jejím tvrzením a dodává, že vztahy mezi pomáhajícími pracovníky a klienty mají být profesionální a prostřednictvím asymetrie mají podporovat samostatnost klientů (2004, s. 51).

Pracovníci by měli respektovat přání klienta, i když mají odlišné názory. Musil poukazuje na skutečnost, že pracovníci často disponují zkušenostmi z podobných případů a mohou se domnívat, že klienti dělají chybu. Pracovníci by měli klienty informovat o možných rizicích a nabídnout jim výběr mezi různými řešeními, avšak konečné rozhodnutí by mělo zůstat na klientech. Pokud pomáhající pracovníci nezvládnou udržet profesionální odstup a domnívají se, že klienti vybrali nesprávný průběh péče a snaží se změnit jejich rozhodnutí, dochází k porušení práv klientů (Musil, 2004, s. 98).

Pracovníci by si měli uvědomit, že klienti mohou pociťovat jejich nadřazenost z jejich chování, řeči či pohledu. Pomáhající by měli předcházet problémům, nedorozuměním a vytvořit příjemné partnerské prostředí. Chování, řeč a další signály mohou klientům připadat jako vědomé projevy moci, což může způsobit, že se klienti stanou pasivními (Géringová, 2011, s. 79). Klienti se stávají pasivními ve chvíli, kdy rezignují na partnerský přístup, nereagují na podněty či přenechávají rozhodnutí na pracovnících (Schuyt, 2004, s. 42). Tato situace může nastávat poměrně často při práci se seniory, kteří v určité fázi života

rezignují, nemají zájem být zapojeni do rozhodování a nechávají rozhodování o své péči na jiných.

K této pasivitě klientů může také docházet, pokud se pracovníci ocitají v jiných než profesních rolích. V těchto situacích podle Pearsona a Piazza dochází k tzv. dvojím vztahům. Princip dvojích vztahů spočívá v tom, že pracovníci by se měli vyvarovat vztahů nebo rolí, které by mohly ohrozit nebo ovlivnit klienta. K tomu dochází, pokud mají pracovníci více profesních rolí, mění pracovní role, neoddělují osobní a profesní role nebo navazují nevhodné vztahy s klienty (Pearson a Piazza, 1997, s. 92). V roce 1997 uváděl etický výbor americké APA, že 23 % stížností týkajících se vztahů, mělo povahu nevhodných dvojitých vztahů (Pearson a Piazza, 1997, s. 89). Ačkoliv je tento údaj poměrně starý, dokládá problematičnost více rolí pracovníků v pomáhajících profesích.

V zájmu prevence výše uvedených problémům a zachování etického jednání jsou některé pomáhající profese vázány etickými kodexy. Příkladem může být *Etický kodex* České lékařské komory (Jankovský, 2003, s. 198). Psychoterapeuti jsou zavázáni dodržovat *Etický kodex EAP* (Česká asociace pro psychoterapii, 2023, nestránkováno). Existuje také *Etický kodex sociálních pracovníků* (MPSV, 2015a, s. 7) a *Etický kodex učitele* (Učitelská platforma, 2023, nestránkováno).

Dodržování etických kodexů je možností, jak předcházet některým rizikům v pomáhajících profesích. Avšak mohou nastat situace, kdy si pracovníci neuvědomují, že se dopouštějí nevhodného chování, nebo že jsou vystaveni určitým rizikům. Kvůli tomu by podle Záškodného a Kubicové měly být vztahy mezi klienty a pracovníky v pomáhajících profesích pravidelně kontrolovány supervizí (2008, s. 153). Supervize slouží jako forma kontroly vztahů mezi klienty a pomáhajícími pracovníky. Supervize pomáhá omezovat chyby v práci, rozvíjet profesní dovednosti, předcházet vyhoření a vyjasňovat nedorozumění v rámci týmu (Špirudová, 2015, s. 25).

Mimo uvedená rizika upozorňuje Jankovský na riziko přílišné angažovanosti a vyčerpání pracovníků v pomáhajících profesích (2003, s. 6). Géringová v této souvislosti poukazuje na syndrom pomocníka, který charakterizoval Schmidbauer v roce 1977. Pod tímto pojmem se rozumí psychopatologická snaha pomáhat. Tito jedinci nedokážou prožívat a vyjadřovat jejich potřeby a emoce. Často upozaďují jejich zájmy před zájmy ostatních (Géringová, 2011, s. 93).

Pokud se pomáhající pracovníci setkávají s klienty každý den, jejich míra zátěže je příliš velká, hranice poskytování služeb jsou překračovány a nedodržují se principy psychohygieny, může u nich docházet k vyčerpání nebo syndromu vyhoření (Jankovský, 2003, s. 158).

Spojení syndrom vyhoření poprvé použil Freudenberger, popsal jako: „…vyhasnutí motivace v situaci, kde péče o jedince a nespokojený vztah jsou příčinou, že práce nenese žádané výsledky.“ (1986, s. 248). Plevová definuje vyhoření jako: „…jev, který v psychické oblasti popisuje stav, kdy přehnané úsilí může vést až k újmě na psychickém a fyzickém zdraví.“ (2021, nestránkováno). Obě definice se shodují na tom, že dochází k postupné ztrátě motivace, a jedinci pociťují spíše negativní psychické projevy než tělesné. Jeklová a Reitmyerová upozorňují na to, že syndrom vyhoření není spojován s psychickou patologií (2006, s. 7).

Podle Jankovského vzniká syndrom vyhoření „…důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením v práci.“ (2003, s. 158). Stock (2010, s. 24) a Venglářová (Venglářová, 2011, s. 27) uvádějí, že vznik syndromu vyhoření ovlivňují jak charakterové vlastnosti jedince, tak i vnější podmínky a pracovní prostředí. V roce 2015 byl proveden výzkum mezi 144 pracovníky v pomáhajících profesích ve Veroně a Enně, který zkoumal, zda existují osobnostní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření. Pro měření míry syndromu vyhoření byl použit dotazník Link Burn-out Questionnaire. Osobnostní předpoklady respondentů k vzniku syndromu vyhoření byly hodnoceny na pětifaktorovém modelu osobnosti Big Five. Z výsledků bylo zřejmé, že vyšší míra neuroticismu negativně ovlivňovala pracovní aktivitu jedinců a nedostatečná míra otevřenosti vůči zkušenostem předpovídala poškození jejich pracovních vztahů. U dalších tří rozměrů osobnosti (extraverze, přívětivost a svědomitost) nebylo prokázáno, že by jejich míra měla spojitost se vznikem syndromu vyhoření (Magnano, Paollillo a Barrano, 2015, s. 15). Podle Kobasové jedinci, kteří jsou méně ohroženi syndromem vyhoření, dokážou řídit a kontrolovat situace, jsou ztotožněni s tím, co dělají a těžkosti vnímají jako výzvy (Jochmannová a Kimplová, 2021, nestránkováno). To, že lidé, kteří vnímají těžkosti jako výzvy, jsou méně ohroženi syndromem vyhoření, částečně potvrzuje výsledky výzkumu výše. Jedinci s nižší mírou otevřenosti vůči zkušenostem byli náchylnější k vzniku syndromu vyhoření.

Mezi nejčastější projevy syndromu vyhoření Jankovský řadí tělesné a emocionální vyčerpání, únavu, ztrátu motivace, nedůvěřivost a negativní postoj k okolí (2003, s. 159). Stock přidává odcizení a pokles výkonnosti (2010, s.19–22), Jeklová a Reitmyerová navíc zmiňují

popudlivost, depresi (2006, s. 13) a Kopřiva (2006, s. 18) zařazuje mezi projevy také lhostejnost, cynismus, ztrátu sebedůvěry, depresi nebo vyšší nemocnost.

Vznik syndromu vyhoření může být ovlivněn nejen charakterovými vlastnostmi jedince, ale i okolními podmínkami. Mezi příčiny vzniku vyhoření patří: chronická zátěž způsobená osobními problémy, hlukem, nepříznivým pracovním nebo rodinným prostředím, soutěživým charakterem společnosti, vysokými nároky na jedince a překračováním jeho hranic. Dalšími faktory podněcující vznik syndromu vyhoření jsou časová náročnost práce, finanční problémy, rodinné starosti, nemoc, dlouhodobá péče v rodině a zátěžové situace (Jochmannová a Kimplová, 2021, nestránkováno). Jeklová a Reitmyerová dodávají, že mezi zátěžové situace patří stres, frustrace, konflikt, trauma, krize a deprivace (2006, s. 8–11).

Z výzkumu z roku 2018, který se zabýval stresem, sekundárním traumatem a charakteristikami rizik spojenými se syndromem vyhoření u 738 pomáhajících pracovníků (pedagogové, zdravotní sestry, sociální pracovníci, psychologové a terapeuti), vyplývají dva rizikové faktory spojené s potenciálním vznikem syndromu vyhoření a stresem. Bylo zjištěno, že vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření je u pracovníků, kteří tráví více než 28 hodin týdně se svými klienty, a u těch, kteří mají pracovní zkušenosti delší než deset let. Zdravotní sestry a sociální pracovníci byli identifikováni jako nejohroženější skupiny (Hricová a Lovašová, 2018, s. 163). Je možné, že čím déle pracovník zůstává zaměstnán na jednom náročném pracovním místě, které vyžaduje častou interakci s lidmi, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Tento výzkum naznačuje nedostatečnou míru odpočinku a potřebu změny pracovních rolí.

Podle Venglářové (2011, s. 26), Jeklové a Reitmyerové (2006, s. 7) a Jankovského (2003, s. 159) je syndrom vyhoření nejčastěji spojován s lidmi pracujícími v pomáhajících profesích, kteří se každodenně setkávají se svými klienty a angažují se v řešení jejich problémů. Jochmannová a Kimplová dále zmiňují vedoucí pracovníky, pracovníky v hospodářství a administrativě, a také nezaměstnané osoby a poukazují na možnost vzniku syndromu vyhoření v rámci rodinných rolí (2021, nestránkováno).

Pro předejití syndromu vyhoření jsou uváděné různé strategie: mít pozitivní postoj k sobě samému, umět odpočívat, odmítat, bránit se manipulacím, udržovat si základní životní cíle (Zacharová, 2008, s. 42) či se účastnit supervizí (Benešová a Šmidmajerová, 2018, s. 70). Jankovský píše, že účinnou prevencí je péče o sebe, nejen mimo pracovní dobu, ale také během ní. Pracovník by neměl zapomínat na své vlastní potřeby a neměl by se kvůli svým klientům

omezovat (Jankovský, 2003, s. 163–164). Podle Venglářové může zaměstnavatel významně přispět k prevenci syndromu vyhoření tím, že se stará o psychohygienu svých zaměstnanců, správně nastavuje pracovní režim, poskytuje podporu a klade důraz na jejich celoživotní vzdělávání a supervizi v pracovním týmu (Venglářová, 2011, s. 36–38).

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystavováni mnoha rizikům, na která jsou v pracovním prostředí upozorňováni a kterým se učí předcházet. Rizika, která jsou zde popsána, zejména syndrom vyhoření, mohou zažívat i pečující o stárnoucí seniory a děti. Avšak těmto osobám mohou chybět znalosti a zkušenosti, které mají pracovníci v pomáhajících profesích.

3 Sociální role a konflikty mezi rolemi žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích

Předchozí kapitola se zabývala vymezením pomáhajících profesí, zkoumáním jejich kompetencí a popisem rizik, se kterými se pracovníci v těchto profesích mohou setkat. Následující kapitola se zaměří na sociální role žen ze sendvičové generace a na konflikty rolí, které mohou zažívat tyto ženy pracující v pomáhajících profesích.

Sociální role jsou podle Turnera vázány na určité očekávané chování a postoje, které se vztahují k jednotlivci. Jedinec by měl při plnění požadavků svých rolí jednat konzistentně (Turner, 2006, s. 232). Jandourek definuje sociální role jako očekávané jednání a chování jednotlivce a současně popisuje to, jak s ním pravděpodobně bude společnost jednat. Charakteristické pro sociální role je, že i při změně nositele, zůstává samotná role zachována. Počet rolí, které jedinec ve společnosti zastává, se zvyšuje a je jasněji definováno, co se od jejich nositelů očekává (Jandourek, 2009, s. 62).

3.1 Sociální role žen ze sendvičové generace

Ženy ze sendvičové generace zastávají mnoho sociálních rolí, které se mohou lišit. Proto tato podkapitola vychází z rolí, které Klímová Chaloupková (2013, s. 8), Hasmanová Marhánková (2012, s. 11) a Dudová a Vohlídalová (2018, s. 220) uvádějí jako typické pro tuto skupinu. Jedná se o role matek, manželek, pečovatelek a pracovnic. Role pečovatelky bývá často spojována s rolí dcery (viz kapitola 1.1).

V současné české společnosti je pohled na roli matky/manželky převážně spojen s tradičním modelem rodiny, ve kterém pečuje o finanční stabilitu rodiny otec/manžel. Dudová a Vohlídalová upozorňují na to, že matky/manželky automaticky přebírají roli pečovatelky o děti a domácnost, přičemž často pokládají za jediné možné řešení rodičovské péče zůstat doma s dětmi (2018, s. 236). Role pečovatelek o děti a domácnost je převážně spojována s matkami (Hašková, 2005, s. 22). Statistiky o čerpání rodičovského příspěvku potvrzují, že ženy jsou v roli rodičů aktivnější. V roce 2021 rodičovský příspěvek pobíralo 98,2 % (292,2 tis.) žen, zatímco muži činili pouze 1,78 % (MPSV, 2023, nestránkováno). Podle Haškové (2005, s. 23) a Nešporové (2015, s. 74) dochází k této situaci z důvodu stereotypních očekávání společnosti vůči ženským rolím a rozdílům ve výši platů

Argument, že matky zůstávají doma s dětmi kvůli nižším příjmům, částečně vyvrací výzkum z roku 2005 provedený v USA, který se zabýval konfliktem rolí a jeho vlivem na životní spokojenost manželských párů. Dotazovaní muži a ženy byli požádáni, aby popsali, jak si v jejich domácnostech rozdělují odpovědnost za péči o děti a běžné domácí úkoly. Výsledky ukázaly, že jak muži, tak ženy shodně odpovídali, že větší zodpovědnost za obě oblasti nesou ženy. Zajímavým zjištěním bylo, že i v případech, kdy ženy vydělávaly více než muži, většinově více participovaly na roli pečovatelky o domácnost a více se angažovaly ve výchově dětí (Perrone, Webb a Blalock, 2005, s. 233–234).

Situace žen v ČR se může odlišovat od USA, ale dostupná data o čerpání rodičovského příspěvku, o neformálních pečovatelích (viz kapitola 1.1) a o rozdílech v platebním ohodnocení mezi muži a ženami v ČR tomu nenasvědčují. Podle dat EUROSTATU z roku 2015 činil neupravený rozdíl v odměňování žen a mužů 15 %. Největší rozdíly byly zaznamenány mezi skupinami mužů a žen ve věku 35–45 let, kdy dosahovaly až 20 % (EUROSTAT, 2022a, nestránkováno). Porovnání statistik Gender Pay Gap[3] Českého statistického úřadu ukázalo, že ženy ve srovnání s muži vydělávají méně, přičemž nejvýraznější rozdíly byly pozorovány mezi muži a ženami se středoškolským vzděláním bez maturity, kde Gender Pay Gap dosahoval 27 % (ČSÚ, 2017, s. 37). Tyto rozdíly v odměňování mohou být důležité pro rozhodnutí, který z partnerů omezí svou pracovní činnost. Podle Janečkové, Dragomirecké a Jirkovské jsou české ženy v mnoha případech ochotnější než muži upřednostnit potřeby rodiny a opustit svou pracovní kariéru ve prospěch role matky a pečovat o domácnost a děti (2017, s. 43).

Průzkum veřejného mínění MPSV z roku 2016 v ČR se zaměřoval na slaďování pracovního a rodinného života a na rovnost mužů a žen ve společnosti. Tento výzkum poukazoval na tradiční přístup české společnosti k uspořádání rolí v rodinách. Podle výsledků tohoto výzkumu, 93 % dotazovaných uvedlo, že v jejich rodině byly na rodičovské dovolené matky, pouze u 4 % se rodiče vystřídali (MPSV, 2016, s. 36). Zároveň 54,7 % respondentů potvrdilo, že toto uspořádání bylo pro ně finančně výhodnější. Avšak 66,8 % mužů uvedlo, že si ženy přály být na rodičovské dovolené. Pouze 14,7 % respondentů si myslelo, že otcové by nezvládli péči o děti a domácnost.

---

3 Gender pay gap – „…rozdíl v odměňování mezi muži a ženami…“ (Ministerstvo práce průmyslu a obchodu, 2019, s. 2).

Tyto údaje naznačují, že ženy mají zájem převzít hlavní roli rodičů a pečovatelů v domácnosti, což může vést k nedostatečnému zapojení jejich partnerů. Existují však muži, kteří by se rádi více angažovali v rodičovských a pečovatelských rolích. To bylo potvrzeno v reprezentativním šetření provedeném v roce 2020 v rámci dokumentu *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2023*, který se zaměřoval na genderové nerovnosti mužů a žen v ČR. Více než 53 % dotazovaných mužů uvedlo, že by rádi strávili část rodičovské dovolené s dětmi (Úřad vlády, 2021, s. 27). Pokud by muži byli více angažováni v rodičovské roli, mohlo by to mít vliv na rovnější rozdělení péče o děti a seniory. Nicméně, jak již bylo zmíněno, momentálně jsou to převážně ženy, které se angažují v péči o seniory, a i čerpají rodičovský příspěvek.

Reprezentativní průzkum společnosti STEM (2015) doplňuje předchozí zjištění tím, že zkoumal vývoj názorů lidí na role mužů a žen od roku 1996 do roku 2015. Výsledky naznačují, že došlo k posunu ve společenském vnímání rolí v rodině. V roce 2000 souhlasilo s tvrzením, že muži mají zajistit rodiny finančně a ženy se mají starat o domácnosti, 58 % mužů a 43 % žen. O patnáct let později souhlasilo s tímto tvrzením pouze 46 % mužů a 40 % žen (STEM, 2015, s. 2). V odpovědích hrál významnou roli věk respondentů – čím starší byli, tím spíše s tímto tvrzením souhlasili. Mladší respondenti projevovali progresivnější přístup a více se přikláněli k rovnosti rolí žen a mužů v rodině. Zároveň poukazovali na potřebu žen se dostatečně angažovat ve svých pracovních rolích (STEM, 2015, s. 4).

Potřebu pracovní role v životě žen potvrdil výzkum provedený v roce 2004, který se zaměřoval na dopad práce a rodiny na životní spokojenost mužů a žen v ČR. Původně se předpokládalo, že pro ženy bude rodina hrát větší roli v dosahování životní spokojenosti, zatímco pro muže bude zaměstnání důležitější. Nicméně výsledky tohoto výzkumu tento předpoklad vyvrátily. Ukázalo se, že muži pro svou spokojenost více potřebovali rodinné vazby, zatímco ženy pro dosažení životní spokojenosti potřebovaly pracovní angažovanost ve svém zaměstnání (Hamplová, 2004, s. 26). Tato studie poukazuje na to, že pro ženy je potřebné se aktivně zapojovat do pracovních rolí a jejich profesní role přispívá k jejich životní spokojenosti.

Ačkoliv ženy potřebují i jinou něž domácí práci k dosažení spokojenosti, většinou se chtějí angažovat především v roli matek a starat se o své děti, jak bylo uvedeno na začátku kapitoly. Existence alternativních forem zaměstnání přispívá k usnadnění práce žen, aniž by byly nuceny zcela omezovat své profesní ambice nebo opouštět pracovní trh. Mezi tyto

alternativní formy práce patří: pružná pracovní doba, zkrácené pracovní úvazky, sdílené a rozdělené pracovní úvazky, stlačený pracovní týden a práce z domova (MPSV, 2015b, s. 2).

Využívání těchto alternativních pracovních forem přispívá k možnosti zaměstnávat lidi na základě jejich schopností a pomáhá snižovat rozdíly v odměňování mezi muži a ženami. Zaměstnanci, kteří mohou využívat těchto výhod, projevují větší loajalitu k organizaci, protože si váží možnosti přizpůsobit svou práci své situaci. Je však třeba mít na paměti, že tyto alternativní formy práce také přinášejí určitá negativa, jako je vyšší míra administrativy a náročnější komunikace se zaměstnanci (MPSV, 2015b, s. 2).

Podle průzkumu veřejného mínění, který realizovalo MPSV v roce 2016 (viz výše v této kapitole) vnímali méně napětí mezi prací a rodinou ti rodiče, kteří měli možnost využívat alternativní formy práce pro sladění pracovního a rodinného života. Jako nejúčinnější alternativní formu práce respondenti označili práci z domova (MPSV, 2016, s. 80).

Nicméně podle dat EUROSTATU z roku 2018 je zkrácený pracovní úvazek nejčastěji využívanou možnou formou práce pro sladění pracovních a rodinných povinností žen. Zkrácený pracovní úvazek umožňuje ženám zachovat svou pracovní roli a zároveň disponovat dostatečným časem pro plnění rodinných povinností. V roce 2018 uvedlo 29,3 % žen, že důvodem pro zkrácení pracovního úvazku byla péče o děti nebo závislé dospělé osoby (EUROSTAT 2018, nestránkováno).

Právě role pečovatelky může omezovat pracovní role žen, které jsou aktivní v péči o děti a seniory. Podle výzkumu MPSV (viz výše v této kapitole) by 84,1 % pečovatelů ocenilo možnost upravit pracovní podmínky tak, aby mohli efektivněji sladit práci a péči o seniory (MPSV, 2016, s. 84). Pro pečující ženy jsou alternativní formy práce důležitým nástrojem pro skloubení pracovní role a role pečovatelky, protože pečovatelská role přináší mnoho nových povinností (Janečková, Dragomirecká a Jirkovská, 2017, s. 47).

Indisponovaným seniorům poskytují podpůrnou zdravotní či emoční péči nejčastěji rodinní příslušníci (Mikanová a Dvořáková, 2020, s. 50). Jak bylo uvedeno v první kapitole, v péči o seniory jsou aktivní převážně ženy. Podle Jeřábka pečující ženy poskytují seniorům zdravotní, sociální a emoční péči, přičemž rozsah péče závisí na konkrétním stavu seniorů (Jeřábek, 2005, s. 12).

Vzhledem k vysoké psychické i fyzické náročnosti role pečovatelky o seniory může být pro ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích jednodušší zvládnout nároky

role pečovatelky, pokud při péči využívají své odborné znalosti a dovednosti (Chovancová et al., 2012, s. 23). Například uplatňovat behaviorální kompetence řešení problémů nebo zvládání stresu a zátěže při péči o seniory a děti, může být pro ženy sendvičové generace přínosné (viz kapitola 2.2.2).

Pečovatelská role je úzce spojena s mezigenerační solidaritou. Mezigenerační solidarita se týká vztahů a interakcí mezi generacemi (Přídalová, 2006, s. 1). Kafková Petrová upozorňuje na dvě životní fáze, kdy je mezigenerační solidarita a podpora významná. První fáze nastává po narození dětí a druhá fáze přichází, když prarodiče zestárnou a potřebují pomoc (Kafková Petrová, 2010, s. 65). U pečujících žen je situace komplikovanější, protože tyto dvě fáze se mohou vzájemně protínat a obě generace potřebují pomoct.

Otázkou mezigenerační solidarity, úcty k rodičům a jejích proměn v čase se zabýval průzkum výsledků z *Evropského výzkumu hodnot* mezi evropskými státy v roce 2008. Na otázku, zda je povinností potomka se postarat o své stárnoucí rodiče, čeští respondenti vybrali na pětibodové škále od rozhodně souhlasím po rozhodně nesouhlasím průměrně odpověď „souhlasím“. V jihoevropských státech, kde je problematika péče o děti a stárnoucí seniory více rozšířená, převažovaly odpovědi „rozhodně souhlasím“ (Kafková Petrová, 2010, s. 78). Na otázku, zda mají dospělé děti povinnost postarat se o rodiče, když potřebují dlouhodobou péči, odpovědělo v ČR 29 % respondentů, že děti mají vlastní životy a necítí se být k takové péči zavázáni (tamtéž, s. 78). Důvody, proč se lidé rozhodli začít pečovat o své blízké, zjišťovalo dotazníkové šetření mezi neformálními pečovateli v ČR v roce 2018. Nejčastěji uváděli následující důvody: „…postarat se je normální…mám k dotyčné osobě blízký vztah…cítil jsem morální povinnost se postarat.“ (FDV, 2018, s. 40). Z těchto průzkumů vyplývá, že v české společnosti se očekává, že dospělé děti se budou aktivně podílet v roli pečovatele o své stárnoucí rodiče.

Výše zmíněné různé role žen ze sendvičové a požadavky z nich vyplývající působí na sebe navzájem. Vzájemnému ovlivňování rolí žen ze sendvičové generace se věnovalo kvalitativní šetření ve Skandinávii z roku 2017. Cílem šetření bylo zjistit, jak se vyrovnávají ženy sendvičové generace s požadavky svých rolí a které role nejvíce ovlivňují ostatní role. Z výsledků bylo patrné, že role matky pozitivně ovlivňovala vyváženost ostatních rolí. Ženy hodnotily roli matky jako nejpříjemnější a nejdůležitější. Poté následovala role pečovatelky o seniory. Svou pracovní roli, ačkoliv ji považovaly za důležitou, hodnotily jako nejméně důležitou (Evans et al., 2019, s. 189).

Vnímanou důležitost rodinných rolí potvrzuje empirické šetření s ekonomicky aktivními seniory v ČR, kteří se starali o své blízké. Respondenti tohoto šetření zařadili mezi své nejvýznamnější role roli prarodiče, rodiče a manžela/manželky. Naopak 42 % z nich uvedlo svou pracovní roli jako příčinou problémů se sladěním rolí (Galčanová, Kafková Petrová a Vidovićová, 2015, s. 768). Z těchto šetření je patrné, že ženy ze sendvičové generace jsou obvykle aktivní především v rodinných rolích.

Ženy ze sendvičové generace zastávají role matek, manželek, pečovatelek a pracovnic, a tyto role si mohou občasně odporovat. Toto napětí může být důsledkem tradičních očekávání společnosti, která ženy stereotypně spojují s rolí pečovatelky o domácnost a děti. Přestože ženy cítí potřebu pracovní role pro dosažení životní spokojenosti, nechtějí se zcela omezovat v roli matek a povětšinou si přejí být aktivní v péči o rodinu.

Je patrné, že mladší generace vykazuje progresivnější přístup a spíše podporuje rovnost mužů a žen v rodinných rolích. To poukazuje na potřebu podpory a přizpůsobení společnosti, které by ženám umožnilo plně rozvíjet své pracovní a rodinné role bez zbytečných omezení.

3.2 Zdroje konfliktů žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích

Jak bylo uvedeno na začátku kapitoly ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích, zastávají mnoho rolí v jejich rodinách a zaměstnáních. Tudíž, je pravděpodobné, že u nich může docházet ke konfliktu rolí.

Sociální role jsou spojeny s určitými očekáváními, povinnostmi a odpovědnostmi, a je na jedincích, jak dokážou tyto požadavky rolí přijmout a splnit jejich očekávání. Merton pracuje s pojmem role set, který představuje soubor všech rolí, které jedinec zastává nebo které se vztahují k dané pozici ve společnosti. Pokud se jedinec chová podle očekávání spojených s jeho rolí, nastává komplementarita rolí, kdy jedna role podporuje a doplňuje ostatní role (Merton, 1957, s. 106–109).

Naopak, pokud jedinec nedokáže naplnit očekávání a tlak související s danou rolí, může se objevit konflikt rolí. Při konfliktu rolí dochází k situaci, kdy jsou požadavky různých rolí jedince dlouhodobě neslučitelné. Jedinec často zastává více rolí, které jsou navzájem nekompatibilní, a není možné sladit jejich požadavky a očekávání. Tyto konflikty mohou vznikat z důvodu nedostatku času, očekávaného chování, nebo zatížení povinnostmi, které vytvářejí napětí (Jandourek, 2009, s. 63). Konflikty rolí mohou také nastat, pokud jedinec

nemá dostatečné dovednosti, znalosti nebo postoje k naplnění rolí. Nedostatek potřebných schopností může vést k neschopnosti plnit očekávání spojená s určitou rolí (Keller, 2006, s. 22). Prožívané konflikty rolí mohou mít zásadní vliv na pracovní i rodinný život a ovlivňovat jeho spokojenost (Jandourek, 2009, s. 63).

Jako možné příčiny konfliktu rolí žen ze sendvičové generace byly identifikovány: časová tíseň, nedostatečné sladění práce a rodiny, nevyhrazení času pro sebe či nerealistická očekávání rolí (Evans et al., 2016, s. 13). Existují klasifikace zdrojů konfliktů, které se zabývají těmito oblastmi. Byronová vymezuje čtyři hlavní zdroje konfliktů: pracovní, nepracovní, demografické a individuální faktory (Byron, 2005, s. 171). Sladká a Kreidl rozeznávají tři základní zdroje konfliktů: pracovní, rodinné a individuální (2022, s. 374). V obou přístupech se shodují, že konflikty mohou vycházet převážně z pracovního prostředí, rodiny a individuálních vlastností jedince. Tato podkapitola se věnuje především konfliktům, které mohou postihnout pracující ženy, které se starají o děti a seniory a které pramení z práce nebo rodiny.

Mesmer–Magnusová a Vieswesvaran uvádějí několik faktorů, které ovlivňují vznik konfliktů v souvislosti se zaměstnáním. Patří mezi ně nedostatek autonomie v práci, což omezuje realizaci jedince v práci; nemožnost využívat alternativní formy práce, přetěžování pracovníků a zastávání pracovních rolí, které nejsou jasně vymezeny (Mesmer–Magnus a Vieswesvaran, 2005, s. 225). Právě zastávání rolí, které nejsou jasně vymezeny, může postihovat ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích. Problematické je nejasné vymezení pracovních kompetencí nejen při péči o seniory, ale i v pracovním prostředí. S rolemi pomáhajících pracovníků mimo jejich odborné role můžou být spojovány i určité kompetence či chování, např. empatie a vstřícný přístup, které již v popisu práce nemají (viz kapitola 2.2). Mimo to jsou také vystavováni mnohým rizikům (viz kapitola 2.3), které mohou vést k přetěžování a vyčerpání (Jankovský, 2003, s. 6).

Nešporová uvádí, že pokud se ženy snaží sladit příliš mnoho rodinných a pracovních rolí, může to vést k fyzickému a psychickému vyčerpání. Zejména se zmiňuje o pracujících matkách malých dětí, které mohou mít sice flexibilní pracovní dobu, ale poté často pracují v nočních směnách, kdy dítě spí a ony tento režim nezvládají. Tato nevyváženost mezi prací a rodinou může způsobit vyčerpání, které ztěžuje zvládání jak rodinných povinností, tak pracovních nároků (Nešporová, 2015, s. 81).

Flexibilita v práci a možnost vhodně reagovat na nečekané události jsou důležitými faktory, které mohou pomoci pečujícím ženám lépe zvládat skloubení pracovních a rodinných rolí (Timmers a Gielens, 2022, s. 74). Naopak nedostatek flexibility v práci může způsobovat stres a přispívat k vznik konfliktů rolí. Podle Rajahonky a Villmana ženy ze sendvičové generace jsou motivovány zakládat si vlastní podnikání, protože jim to poskytuje větší volnost a možnost přizpůsobit si pracovní režim svým potřebám (2022, s. 57). Pro některé pomáhající profese dostatek flexibility je nereálný, jelikož jsou zde pevně dané směny.

V ČR podle průzkumu provedeného v roce 2013 se zaměstnanými ženami ve věku od 45 do 60 let vykazovaly zástupkyně sendvičové generace vyšší míru stresu ve srovnání s ženami, které se nestaraly o další členy rodiny (PPM Factum, 2013, s. 5). Tento výsledek naznačuje, že práce spojená s péčí o rodinu a v kombinaci se zaměstnáním může způsobovat stres. Podobné zjištění přináší celonárodní průzkum provedený v USA v roce 2021, zaměřený na harmonizaci rodiny neformálních pečovatelů se zaměstnáním. Tlak a stres z konfliktu rodinné a pracovní role pociťovalo 62 % pečovatelů. Mimo to 73 % z respondentů, kteří pracovali na plný úvazek, potvrdilo, že z práce musí odcházet často dříve nebo nečekaně a 60 % z nich cítilo, že kvalita nebo rychlost plnění zadaných úkolů v práci se zhoršily (Harrington a McInturff, 2021, s. 8). Napětí mezi pracovními a rodinnými rolemi vedlo k tomu, že 19 % primárních pečujících ukončilo práci a 44 % si zkrátilo pracovní úvazek (tamtéž, s. 11). Tyto výsledky potvrzují, že nedostatečné přizpůsobení pracovních podmínek rodinné situaci a příliš mnoho pracovních povinností může vést k omezení nebo opuštění pracovního úvazku.

Podle průzkumu PPM Factum (viz předchozí odstavec) pečující ženy upřednostňovaly možnost využít tříčtvrtečního nebo polovičního úvazku. Tímto zkrácením pracovního úvazku respondentky předcházely situacím, které popisovalo šetření z USA (viz předchozí odstavec). Mimo uvedené situace v práci se chtěly respondentky vyhnout práci požadované mimo dohodnutou pracovní dobu (PPM Factum, 2013, 5–7), neboť by narušovala jejich rodinné uspořádání. 44 % těchto respondentek označilo péči jako omezující faktor ve své práci (tamtéž, s. 33), což naznačuje, že pociťovaly konflikt, který pramenil z jejich rodinné situace.

Podle šetření zabývajícím se konfliktem rolí a jeho vlivem na životní spokojenost manželských párů (viz kapitola 3.1), vnímají ženy rodinné role jako zdroj konfliktů více než muži. Dle výsledků šetření označilo 48 % žen rodičovskou roli jako zdroj největšího stresu, přičemž 36 % žen se identifikovalo se svou kariérní rolí (Perrone, Webb a Blalock, 2005, s. 234). V případě mužů se naopak 76 % ztotožnilo s kariérní

rolí a pouze 12 % s rodičovskou rolí. Je však důležité podotknout, že pracovní role nepřispívaly k vyvážení těchto rolí v pozitivním smyslu (tamtéž, s. 190).

U některých z výše uvedených zdrojů konfliktů nelze jasně rozlišit, zda vycházejí z pracovního prostředí, neboť mohou být zapříčiněny nepříznivou rodinnou situací, která negativně ovlivňuje jedince. V publikaci *Ti, kteří se starají* uváděli potenciální pečovatelé obavy spojené s péčí o seniory, a upozorňují na možné zdroje konfliktů vycházející z rodinné situace. Více než 60 % respondentů vyjádřilo obavy týkající se ztráty zaměstnání, časové náročnosti péče, odborných požadavků na péči, finanční zátěže a psychického a fyzického vyčerpání (Dragomirecká, 2020, s. 42).

Také samotný vztah se seniory, o které se pečuje, může být zdrojem konfliktů. Podle Bertini se stává, že děti seniorů musí převzít větší odpovědnost za jejich péči a rozhodování, když se zdravotní stav seniorů začne zhoršovat. Konflikty nastávají, pokud senioři nebo pečující nejsou ochotni přijmout a adaptovat se na své nové role a přizpůsobit své fungování těmto rolím. Mohou vzniknout situace, kdy pečující nechce rozhodovat za své rodiče, nebo naopak senioři nesouhlasí s rozhodnutím o své péči (Bertini, 2013, s. 107).

Zda se podaří správně nastavit pravidla a převzít role závisí částečně na vztahu mezi pečovateli a seniory. Existuje-li mezi nimi blízký a důvěrný vztah, ve kterém senioři i jejich děti/blízcí jsou ochotni sdílet své potřeby, je pravděpodobnější, že nenastanou konflikty. Potvrzení toho, že blízký vztah se seniorem usnadňuje péči, přinesla v roce 2004 srovnávací analýza *Hodnota dětí a mezigenerační solidarita* mezi Českou republikou, Německem a Tureckem. Z výsledků vyplývá, že více než 60 % pečovatelek o seniory mělo velmi nebo mimořádně důvěrný vztah s matkou, zatímco pouze 38,6 % mělo takový vztah s otcem (Možný, 2004, s. 25). Tento blízký vztah měl vliv na to, zda pečovatelky častěji pomáhaly svým matkám, navštěvovaly je častěji nebo s nimi sdílely své osobní problémy (tamtéž, s. 52). Nedostatečně blízký vztah se seniorem může vést k nespokojenosti s péčí a ke vzniku konfliktu rolí (Evans et al., 2016, s. 10).

Blízkost vztahů může být také ovlivněná tím, jak jsou ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích vnímány svými rodinnými příslušníky. Může zde docházet ke střetu jejich rodinných a pracovních rolí a můžou zažívat tzv. duální vztahy (viz kapitola 2.3). V těchto situacích může být nejasné, zda je pečovatelka momentálně v roli dcery nebo v roli profesionální pracovnice (Pearson a Piazza, 1997, s. 92). Ženy se mohou cítit

rozpolcené mezi svými rodinnými povinnostmi a profesionálními povinnostmi a nejasné může být i jejich vnímání ze strany rodiny.

Jako další zdroj konfliktů, který se ovšem nedá zařadit čistě do pracovního nebo rodinného kontextu, je počet rolí a povinností, které jedinci zastávají. Ve výzkumu s manželskými páry (viz kapitola 3.1), bylo zjištěno, že respondenti s vyšším počtem rolí prožívali častěji konflikt rolí (Perrone, Webb a Blalock, 2005, s. 231–232).

Tvrzení, že vyšší počet rolí, a tedy i vyšší množství povinností zvyšuje pravděpodobnost vzniku konfliktu rolí, je podporováno studií z roku 2009, která se zabývala prožíváním hněvu pečovatelů. Z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že čím větší jsou na pečovatele vystavovány nároky a požadavky, tím je větší pravděpodobnost podráždění a následného zhoršení péče o seniory (MacNeil et al., 2009, s. 84). Pro ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích je toto riziko zvlášť tíživé, jelikož mohou svou frustraci z práce uplatňovat na své stárnoucí rodiče (nebo i obráceně). Dále autoři studie silně zdůraznili nutnost prevence a péče o psychické zdraví pečovatelů. Pečovatelé by si měli být vědomi svých vlastních potřeb a vyhýbat se nadměrným nárokům na svou roli (tamtéž, s. 83).

Pokud si pečovatelé neuvědomují vlastní potřeby, nemají stanovené hodnoty a nevědí, které role jsou pro ně prioritní a kterým požadavkům chtějí věnovat více pozornosti, dochází podle Jeřábka u těchto pečovatelů častěji ke vzniku konfliktu rolí (2005, s. 66). Toto bylo potvrzeno prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracujícími ženami ze sendvičové generace ve Skandinávii v roce 2016. Pro dosažení rovnováhy mezi rolemi a pro prevenci konfliktu rolí ženám pomáhalo, pokud si stanovily priority svých rolí a nezměnily své hodnoty kvůli náhlým událostem nebo požadavkům jiných rolí (Evans et al., 2016, s. 15). Respondentkám také pomáhalo zvládnout konflikt rolí, pokud si vytvořily stabilní systém, který přizpůsobovaly svým potřebám (tamtéž, s. 5).

Právě na uvědomění si vlastních potřeb a na péči o sebe, je upozorňováno v rámci publikace *Vybrané otázky péče o osobu blízkou* (Chovancová et al., 2012, s. 23). Mimo to jsou zde neformální pečující upozorňováni, aby se vyhnuli syndromu pomocníka (viz kapitola 2.3) a nadměrné citlivosti k blízkým. Je potřeba ustoupit z přílišného angažování se do rodinných rolí pro výkon kvalitní péče o stárnoucí seniory (tamtéž, s. 31). Jak již bylo uvedeno, pracovníci v pomáhajících profesích se často potýkají se syndromem pomocníka a přílišnou angažovaností (Géringová, 2011, s. 92), tyto stavy mohou zapříčinit stres či konflikt rolí.

Podle výzkumu provedeného Ústavem společenských a humanitních věd, Fakulty zdravotních věd z roku 2017 vyšlo najevo, že profesionální pečovatelé vykazovali nižší riziko syndromu vyhoření (4 %) než rodinní pečovatelé (50 %). Jako rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření nebo zátěže byly identifikovány: „…závažnost onemocnění pečovaného, konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí.“ (Kozáková et al.., 2017, s. 4). Rodinné pečovatele výrazně ovlivňovali ostatní rodinní příslušníci. Pro profesionální pečovatele bylo zatěžující, pokud museli vyplňovat přílišnou administrativu, byli pod pracovním tlakem a nevyhovovala jim organizační struktura organizace (tamtéž, s. 4). Všechny tyto důvody byly výše uvedeny jako možné příčiny vzniku konfliktu rolí na začátku této kapitoly (Mesmer–Magnus a Vieswesvaran, 2005, s. 225).

Zdroje konfliktů žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích jsou různorodé a mohou pocházet jak z pracovního prostředí, tak z rodinné situace. Konflikty rolí vycházejí z nerealistických očekávání, nedostatečného sladění práce a rodiny, nedostatku autonomie v práci a z přetěžování. Tyto ženy často pociťují vyšší míru stresu a jsou vystaveny většímu tlaku spojenému s konfliktem pracovní a rodinné role. Pružnost v pracovním prostředí a možnost přizpůsobit si pracovní dobu mohou pomoci ženám lépe skloubit pracovní a rodinné role.

3.3 Dopady konfliktů na práci a rodinu žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích

Konflikty rolí mohou vzniknout následkem mnoha situací a mohou výrazně ovlivňovat jedince a jeho okolí. Prožívaný stav konfliktu rolí může mít mnoho negativních dopadů na práci, na rodinu nebo na zdravotní a psychický stav jedinců. Mezi dopady, které souvisí se zhoršeným zdravotním stavem, uvádí Medlíková: syndrom vyhoření, dlouhotrvající pocit fyzického, psychického a duševního vyčerpání, nedostatek energie a ochoty pro plnění svých rolí (2012, s. 106). Jako další důsledky konfliktu rolí na zdravotní stav jedince jsou řazeny časová tíseň, emocionální nestabilita (Evans et al., 2016, s. 13), prožívání smutku, sebepodceňování, syndrom vyhoření, neurózy, deprese (Reml, 2020, s. 174), psychický stres a snížení psychické a duševní pohody (Coverman, 1989, s. 967).

V roce 1989 provedl Coverman výzkum zaměřený na vliv konfliktu rolí na matky a otce žijící v manželství. Zjištění ukázala, že konflikt rolí měl negativní dopad především na ženy, které projevovaly vyšší přítomnost psychofyzických nemocí a stresu. Autor také zjistil, že počet dětí měl negativní vliv na spokojenost v manželství, protože ženy byly více angažovány v péči

o děti a měly méně času na udržování partnerského vztahu. Výzkum naznačil, že negativní dopady konfliktu rolí se více projevovaly u žen, které měly vyšší míru účasti na rodinných rolích (tamtéž, s. 978).

Kromě negativních vlivů konfliktu rolí na spokojenost v manželství, se potýkají jedinci s nedostatečným časem pro rodinné aktivity, se snížením výkonosti v péči o děti a stárnoucí seniory, s omezením komunikace s okolním světem (Reml, 2020, s. 175) a se zhoršením vztahů s rodinnými příslušníky (MPSV, 2021, s. 24).

Z výzkumu s manželskými páry (viz kapitola 3.1) vyšlo najevo, že konflikt z práce měl negativní dopad na manželskou spokojenost a pochopitelně na rovnováhou mezi rolemi. Nicméně nebylo prokázáno, že by prožívaný konflikt rolí měl významný dopad na celkovou životní nebo pracovní spokojenost. (Perrone, Webb a Blalock, 2005, s. 231–232).

Přestože v předchozím výzkumu nebyl prokázán negativní dopad konfliktu rolí na pracovní spokojenost, je často spojován se strachem z možné ztráty zaměstnání (Reml, 2020, s. 176) a s nižšími očekáváními spolupracovníků ohledně výkonu, pečlivosti a přesnosti (Greenhaus a Beutell, 1985, s. 83). Případně snížení pečlivosti a přesnosti může být pro některé pomáhající pracovníky stěžení, pokud mají pečovat o klienty, stárnoucí rodiče a děti. Greenhaus a Beutell tvrdí, že konflikt rodinných a pracovních rolí může mít negativní dopad na kariéru jedince. Podle nich má konflikt rolí silnější dopad, pokud jsou za nedodržení rolí stanoveny sankce, což může mít nepříjemné důsledky v pracovním i rodinném prostředí (Greenhaus a Beutell, 1985, s. 83–84).

Podle výzkumu provedeného Martinsem, Eddlestonovou a Veigou v roce 2002, který se zaměřoval na spokojenost s kariérním postupem a prožívání konfliktu rolí u zaměstnanců, se ukázalo, že konflikt rolí negativně ovlivňuje spokojenost s kariérním postupem především u žen do 40 let věk (Martins, Eddleston a Veiga, 2002, s. 406).

Dopady prožívání konfliktů rolí mohou mít rozsáhlé následky na zdravotní stav jedince, na fungování jeho rodiny i jeho pracovní efektivitu a atmosféru v pracovním prostředí. Výše uvedené výzkumy naznačují, k jakým negativním dopadům vedou prožívané konflikty rolí a ukazovaly, že ženy tyto následky zažívají častěji než muži. Většina konfliktů pramení především z nedostatečného sladění rodinných a pracovních rolí. Proto následující empirické šetření bude zaměřeno na prožívané konflikty rolí pramenící ze situace v rodině nebo v práci.

4 Empirické šetření: Konflikt rolí žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích

V předchozích kapitolách byla uváděna specifika žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích, jejich pracovní a rodinné role a možné konflikty, které mohou tyto ženy zažívat. Tato kapitola popisuje realizované dotazníkové šetření, které se zaměřilo na ženy momentálně pracující v pomáhajících profesích, které se starají alespoň o jedno nezaopatřené dítě a aktivně pečují o alespoň jednoho seniora.

4.1 Metodika empirického šetření

Pro provedení empirického šetření byla zvolena metoda kvantitativního dotazníkového šetření. Efektivní získávání dat od velkého počtu jedinců je důležitou výhodou této metody. Respondenti odpovídají anonymně, což umožňuje, aby se neostýchali odpovídat na otázky pravdivě (Disman, 2014, s. 141). Vzhledem k tomu, že skupina respondentů byla poměrně specifická, byl zvolen online dotazník, aby se usnadnila distribuce a vyhodnocování. K tomuto účelu byla vhodně využita platforma Survio, která nabízí mnoho funkcí a je uživatelsky příjemná a intuitivní jak pro respondenty, tak pro vyhodnocování dotazníků.

4.1.1 Cíl empirického šetření

Cílem empirického šetření je analyzovat konflikt mezi prací a rodinou u žen ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích. Dále se zaměří na to, které role tyto ženy upřednostňují a co považují za klíčové pro poskytování kvalitní péče o seniory a děti.

4.1.2 Dotazník

Dotazník byl sestaven z 33 uzavřených otázek, ve kterých byly respondentkám nabídnuty možnosti odpovědí a ony si z nich vybíraly. U některých otázek měly respondentky také možnost doplnit vlastní odpověď, pokud jim nabízené možnosti nevyhovovaly. Prvních deset otázek se zaměřovalo na charakteristiky respondentek a jejich životní situaci, zároveň sloužily k případnému odfiltrování nevhodných respondentek. V rámci otázek 11.–13. byly ženy doptávány na důležitost pracovních a rodinných rolí, které v životě zastávají. 14.–17. otázka se soustředila na specifika péče o seniora. Následujících pět otázek (18.–23.) bylo zacíleno na prožívání pracovních rolí pečujících žen. Některé otázky vycházely z dotazníku Centra pro rodinu a sociální péči Brno, které v roce 2020 provedlo šetření s ženami sendvičové generace. Využití výsledků otázek bylo schváleno ředitelkou organizace. Posledních deset otázek se týkalo škál pracovně-rodinného a rodině-pracovního konfliktu podle Bolese,

McMurriana a Netemeyera. Použití těchto škál bylo písemně konzultováno s autory, kteří dali písemný souhlas s jejich využitím v této bakalářské práci.

4.1.2.1 Pracovně-rodinný a rodinně-pracovní konflikt

Pracující ženy s rodinou jsou vystaveny riziku, že se u nich vyskytne pracovně-rodinný a rodinně-pracovní konflikt. Pracovně-rodinný konflikt podle Bolese, McMurriana a Netemeyera nastává, když povinnosti z rodiny negativně ovlivňují jednotlivce v práci. Nastává inter-rolový konflikt, kdy povinnosti vůči rodině zasahují do práce a jedinec se vyrovnává s protichůdnými požadavky. Mezi nejčastějšími ukazateli tohoto konfliktu patří péče o malé děti, péče o stárnoucí seniory a časté rodinné konflikty. Důsledkem může být nižší produktivita, nedostatek soustředěnosti a nespokojenost v práci (Boles, McMurrian a Netemeyer, 1996, s. 400). Tyto projevy mohou být způsobeny přílišnou pracovní zátěží nebo neschopností efektivně rozvrhnout čas pro práci.

4.1.2.2 Rodinně-pracovní konflikt

Naopak, v případě rodinně-pracovního konfliktu dochází k situaci, kdy pracovní požadavky negativně ovlivňují rodinný život. Pracující jedinec se potýká s nedostatkem času pro plnění rodinných povinností, zažívá pracovní stres nebo nemá možnost využívat alternativní pracovní formy, které by mu pomohly harmonizovat práci a rodinu (Boles, McMurrian a Netemeyer, 1996, s. 400). Podle výzkumu *Harmonizace rodiny a zaměstnání v ČR* z roku 2007 více žen (43 %) než mužů (31 %) pociťuje konflikt mezi rodinou a prací. Autoři uvádějí, že pravděpodobně důvodem je zakořenění ženských rolí, které ženy ve svém životě zastávají (Ettlerová et al. 2007, s. 53).

4.1.2.3 Škály pracovně-rodinného a rodinně-pracovního konfliktu

V roce 1996 Boles, McMurrian a Netemeyer vytvořili škálu hodnotící míru prožívaného konfliktu mezi prací a rodinou, a také obrácenou škálu. Respondent pomocí této škály sebeurčuje míru konfliktu, která vyjadřuje zásah práce do rodinného života a naopak. Škála obsahuje deset tvrzení, přičemž polovina z nich se zaměřuje na konflikt práce a rodiny, zatímco druhá polovina na konflikt rodiny a práce. Respondent hodnotí jednotlivá tvrzení na sedmibodové škále, přičemž hodnota 7 znamená „velmi silně souhlasím“ a hodnota 1 znamená „velmi silně nesouhlasím“. Hrubé skóre se vypočítá sečtením hodnot tvrzení respondenta, a z tohoto výsledku se odvozuje míra prožívaného konfliktu daného typu u respondenta. Čím vyšší je hodnota hrubého skóre, tím silněji daný konflikt jedinec prožívá (Boles, McMurrian a Netemeyer, 1996, s. 400–404).

4.2 Stanovení hypotéz empirického šetření

Pro toto empirické šetření byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky a dvě hypotézy, které byly vybrány na základě rešerše dostupné literatury a dat z proběhlých výzkumů zaměřených především na specifika sendvičové generace a prožívání konfliktů rolí u žen.

Dílčí výzkumná otázka 1: Preferují ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích roli matky a člena rodiny před svými pracovními rolemi?

Ženy sendvičové generace zastávají role matky, manželky, dcery, pečovatelky, zaměstnankyně a další role, u kterých musí naplňovat potřeby a očekávání. Podle Galčanové, Petrové Kafkové a Vidovićové je plnění těchto rolí náročné psychicky, fyzicky i časově a tento souběh povinností může vést k rolovým konfliktům (2015, s. 762). Respondentky mohou pociťovat různou míru zájmu a ochoty naplňovat potřeby a očekávání svých rolí. Podle výzkumu provedeného ve Skandinávii v roce 2017 (viz kapitola 3.1) ženy ze sendvičové generace hodnotily jako nejdůležitější povinnosti ty spojené s rolemi matky a člena rodiny. Těsně za nimi se řadily povinnosti související s péčí o rodiče. Přestože pracovní role byla hodnocena jako velmi důležitá, ženy ve výzkumu dávaly přednost rodinným rolím (Evans et al., 2019, s. 188). Předpoklad, že ženy ze sendvičové generace upřednostňují rodinné role, byl potvrzen výzkumem provedeným na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně (viz kapitola 3.2). V rámci šetření byli účastníci dotazováni na důležitost svých rolí a jako nejdůležitější pro ně byly role prarodičovská (54 %), manželská (54 %) a rodičovská (61 %), tudíž převládaly rodinné role (Galčanová, Kafková Petrová a Vidovićová, 2015, s. 767). Na základě těchto zdrojů lze očekávat, že ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích dávají přednost svým rodinným rolím před pracovními rolemi.

Dílčí výzkumná otázka 2: Je pro ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích, přednější být fyzicky a psychicky v pořádku než dostávat podporu od zaměstnavatele nebo rodiny při vykonávání kvalitní péče o seniora a dítě?

Ženy ze sendvičové generace jsou vystavené tlaku svých rolí a mohou být náchylné k zdravotním problémům, protože často upřednostňují potřeby svých dětí a rodičů na úkor svého vlastního zdraví (Lamura, Principi a Santini, 2011, s. 9). Rubášová poukazuje na to, že tyto ženy jsou při dlouhodobé péči o dítě a seniora vystaveny fyzicky náročným úkonům, jako je zdvihání, přesouvání nebo noční vstávání. Taktéž jejich psychické zdraví je ohroženo, protože se často potýkají se stresem a obavami o své děti nebo seniory (Rubášová, 2005, s. 48–49).

Podle empirického šetření provedeného v ČR organizací Alfa Human Services, z. s. v roce 2021, uvedlo 39 % pečovatelů negativní vliv péče o seniory na svůj život. 12 % respondentů přiznalo výrazné zhoršení fyzického zdraví a 11 % pozorovalo také negativní dopad na psychické zdraví (Geissler, 2021, s. 57). V rámci šetření *Podpora neformálních pečujících*, které proběhlo v roce 2018 a bylo realizováno Českým sociálně vědním datovým archivem, 53,4 % neformálních pečujících uvádělo, že pociťují zdravotní problémy související s péčí o seniory. Zároveň 72 % respondentů uvedlo, že jsou psychicky vyčerpaní (Sociologický ústav, 2019, nestránkováno). V rámci projektu *Podpora neformálních pečujících* FDV bylo zjištěno, že 47 % respondentů považuje za klíčový faktor pro úspěšnou domácí péči a prevenci vyhoření u pečujících osob jejich vlastní dobrý zdravotní stav, který jim umožňuje pečovat o seniory delší dobu. Podpora ze strany rodiny byla zvolena 33 % respondentů a možnost využít flexibilní pracovní formy 23 % respondentů (FDV, 2018, s. 19).

Dotazníkové šetření Centra pro rodinu a sociální péči zaměřené na ženy ze sendvičové generace žijících v Brně a okolí ukázalo, že respondentky se potýkají s nedostatkem času na odpočinek a obávají se rozvoje psychických onemocnění a zdravotních obtíží (Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021a, s. 6). Polostrukturované rozhovory provedené v Itálii v roce 2011 s pečujícími ženami pracujícími v pomáhajících profesích ukázaly, že tyto ženy hodnotily pozitivně skutečnost, že mohou využívat své pracovní zkušenosti při péči o děti a seniory. Naopak jejich zkušenosti s péčí doma jim pomáhala být vnímavější a lépe porozumět potřebám jejich klientů. Pečujícím ženám pomáhaly poznatky o psychohygieně získané v práci (Lamura, Principi a Santini, 2011, s. 55). Ženy pracující v pomáhajících profesích měly si být vědomy nutnosti udržovat své dobré zdraví potřebného pro poskytování efektivní péče.

Hypotéza 1: Ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích, které mají možnost využít alternativních forem práce (práce z domova, pružná pracovní doba, práce na dálku, volná pracovní doba, práce mimo standardní pracovní dobu), zažívají nižší pracovně-rodinný konflikt než ženy, které tyto benefity nemohou využívat.

Možnost využívat alternativní formy práce podle Hobzové přispívá k harmonizaci pracovního a rodinného života, jelikož si zaměstnanec může upravit pracovní povinnosti podle svých potřeb. Zaměstnanec je tím spokojenější, flexibilnější a může efektivněji rozvrhnout dílčí úkoly (Hobzová, 2020, s. 21). Provedené šetření PPM Factum (viz kapitola 3.2) v ČR zjistilo, že 64 % respondentek vnímalo své zaměstnání jako překážku při péči o blízké (PPM Factum, 2013, s. 7). Respondentky uváděly, že nejvhodnější formou pomoci

pro skloubení pracovního a rodinného života by bylo využívání alternativních pracovních úvazků. Nejčastěji preferovaly flexibilní pracovní dobu (67 %), práci z domova kombinovanou s prací na pracovišti (62 %) a stlačený pracovní týden, který by jim pomohl skloubit práci a péči (tamtéž, s. 14–15). Podle průzkumu veřejného mínění MPSV (viz kapitola 3.1) z roku 2016, respondenti nejčastěji uváděli zájem o možnost využívání pružné pracovní doby (81,5 %) a práce z domova (81 %), což jim pomáhalo sladit pracovní a rodinné role (MPSV, 2016, s. 59). Z těchto průzkumů lze vyvodit, že ženy, které mají možnost využívat alternativní formy práce, jsou pravděpodobně spokojenější a pociťují nižší pracovně-rodinný konflikt než ženy, které tyto možnosti nemají.

Hypotéza 2: Ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích, zažívají častěji konflikt, kdy jim pracovní role negativně ovlivňuje rodinný život než konflikt, při kterém jim rodina zasahuje do práce.

V situaci, kdy se rodina musí začít starat o seniora nebo seniory, nastává rozhodnutí, kdo bude hlavním pečujícím a jak tomu přizpůsobí jeho styl života. Podle údajů MPSV jsou až dvě třetiny neformálních pečujících v ČR ženy, které se stávají hlavními pečujícími (2021, s. 1). Mezi motivy, pro které se tyto ženy rozhodnou zapojit do neformální péče o seniory, patří mezigenerační solidarita a potřeba oplatit péči, kterou jim senioři poskytovali v minulosti (Jeřábek, 2005, s. 13). Kvalitativní šetření provedené v Itálii (viz 2. dílčí výzkumná otázka) ženy pracující v pomáhajících profesích hodnotily získané zkušenosti z péče pozitivně. Uvedly, že tyto zkušenosti mohly uplatnit v práci a že jejich příslušnost k sendvičové generaci jim pomohla lépe porozumět svým klientům. Péče o rodinné příslušníky jim pomáhala stát se lepšími ve své profesi (Lamura, Principi a Santini, 2011, s. 55).

V téže studii bylo zjištěno, že 25 % žen ze sendvičové generace zažívá situace, kdy jim pracovní povinnosti neumožňují věnovat více času dětem nebo rodičům (Lamura, Principi a Santini, 2011, s. 9). V průzkumu PPM Factum (viz kapitola 3.2) 76 % respondentů odpovědělo na otázku, zda upřednostňují rodinu před pracovní kariérou, že s takovým upřednostněním souhlasí, či souhlasí naprosto (PPM Factum, 2013, s. 27). V rámci empirického šetření magisterské diplomové práce s tématem *Konflikt práce a rodiny a životní spokojenost v dvoupříjmových rodinách* bylo zjištěno, že ženy zažívaly spíše pracovně-rodinný konflikt než rodině pracovní konflikt (Schenková, 2011, s. 57). S ohledem na odhodlání žen být součástí sendvičové generace a na výsledky provedeného empirického šetření je pravděpodobné,

že ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích budou zažívat větší míru pracovně-rodinného konfliktu.

4.3 Výběr respondentů

Výběrový soubor je podle Dismana skupina respondentů, kterou skutečně pozorujeme (2014, s. 93). Kritéria výběrového souboru tohoto empirického šetření jsou: ženy, které se aktivně starají o nezaopatřené dítě nebo více dětí a zároveň pečují o alespoň jednoho stárnoucího seniora, přičemž momentálně pracují v pomáhající profesi. Nebylo stanoveno, jaký přesný vztah musí respondentky mít s dětmi a stárnoucími seniory. Může se jednat o jejich přímé příbuzné, příbuzné partnera, známé či sousedy. Nezaopatřené děti jsou podle zákona č. 117/1995 Sb. *o státní sociální podpoře* brány děti, které neskončili povinnou školní docházku nebo ji už dokončily, ale připravují se na vykonávání povolání. Za neopatřené děti jsou považovány ti jedinci, kteří jsou fyzicky nebo psychicky nemocní nebo zranění a kvůli tomu nemohou studovat nebo pracovat (Česko, 1995, nestránkováno).

Jak bylo uvedeno v první kapitole, ženy jsou častěji zástupkyněmi sendvičové generace než muži. V ČR počet pečovatelů o seniory roste. Dudová a Vohlídalová provedly porovnání výzkumů zaměřených na neformální pečovatele o seniory v ČR. Z jejich srovnání vyplývá, že 75–80 % hlavních pečujících o seniory jsou ženy (Dudová a Vohlídalová, 2018, s. 221). Míra poskytované péče seniorům je ovlivněna pohlavím pečujícího potomka. Dle Vidovićové a Rabušice poskytují dcery svým stárnoucím rodičům více péče než synové (Vidovićová a Rabušic, 2003, s. 26). Péči o nezaopatřené dítě většinou přebírají ženy. V roce 2019 čerpalo rodičovský příspěvek za péči o děti 98,3 % žen a 1,7 % mužů (Úřad vlády, 2021, s. 25). Podle průzkumu PPM Factum (viz kapitola 3.2) jsou ženy více angažované v rodinných rolích než v pracovních (2013, s. 27). Na základě těchto pramenů bylo rozhodnuto, že prvním kritériem šetření bude, že respondentkami budou ženy sendvičové generace.

Kvůli charakteru tohoto šetření, které se zaměřuje na pracovní a rodinné role, bylo nezbytné, aby respondentky byly momentálně zaměstnány. Zaměření na pomáhající profese bylo vybráno z důvodu vysokého podílu žen v tomto odvětví. Právě kvůli relativně specifickému prvnímu kritériu se zdálo vhodné zvolit pracovní odvětví, v němž dominují ženy. Podle mezinárodního srovnání jsou nejčastěji zaměstnané ženy v ošetřovatelství a sociální práci. V odvětví sociální práce v ČR pracuje 79,9 % žen a 20,1 % mužů, zatímco ve vzdělávání je zaměstnáno pouze 19 % mužů (Čmolíková, 2019, nestránkováno). Podle Kopřivy

(2006, s. 16) a Špirudové (2015, s. 52) jsou mezi pomáhající profese zařazeni: psychologové, sociální pracovníci, učitelé, vychovatelé, lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé a psychoterapeuti.

Skupina respondentek je specifická a může být zkreslena prací v pomáhajících profesích, proto nelze jednotlivé výsledky zobecnit na všechny ženy sendvičové generace a nejedná se o reprezentativní empirické šetření.

4.4 Metoda sběru dat a organizace šetření

Pro získání širokého spektra odpovědí na hypotézy bylo provedeno dotazníkové šetření mezi zástupkyněmi sendvičové generace pracujícími v pomáhajících profesích. Samotný dotazník byl rozeslán s textem, který zahrnoval informace o autorce a vysvětlení zaměření bakalářské práce (viz příloha B). Dotazníkové šetření probíhalo od začátku do konce března roku 2023. Pro získání dostatečného množství odpovědí byla zvolena metoda sněhové koule, kterou Disman ji vysvětluje jako: „…výběr jedinců, při kterém nás nějaký původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny.“ (2014, s. 114). Kontaktované byly především neziskové organizace, které sdružují pracující ženy pečující o děti nebo seniory, a organizace, které sdružují ženy pracující v pomáhajících profesích. Organizace byly osloveny telefonicky nebo prostřednictvím e-mailové komunikace a požádány o sdílení mezi svými zaměstnankyněmi. Organizace i oslovené respondentky byly požádány, aby dotazník redistribuovaly mezi své spřátelené organizace a známé. Seznam oslovených organizací je uveden v Příloze A. Po oslovení organizací kvůli větší diverzitě a navýšení počtu respondentek, byl dotazník sdílen na sociálních sítích a distribuován mezi známé autorky. Z počátku byla návratnost odpovědí velmi nízká, ale po oslovení více organizací a po telefonických hovorech s kontaktními osobami organizací, sdílením na sociálních sítí, se podařilo získat uspokojivý počet respondentek.

Celkově dotazník vyplnilo 76 respondentek, ale 19 odpovědí muselo být vyřazeno, jelikož respondentky buď nepracovaly v pomáhající profesi, nebo byly momentálně na rodičovské dovolené. Po odstranění těchto odpovědí zůstalo v konečném výběru 57 respondentek.

4.5 Výsledky šetření a interpretace dat

Pro získání charakteristik a filtraci vhodných respondentek bylo položeno prvních deset otázek. Kvůli tomu, že ženy častěji soustředí svou péči na děti a seniory než muži, bylo empirické šetření zaměřeno specificky na ženy. V následujících výsledcích jsou uvedeny

odpovědi pouze respondentek, které jsou zástupkyněmi sendvičové generace a momentálně pracují v pomáhajících profesích. Výběr vhodných respondentek zahrnoval celkem 57 osob.

Prvních deset otázek dotazníku se zaměřilo na charakteristiky a filtrování respondentek. V první otázce byl položen dotaz na pohlaví respondentů a odpovědělo celkem 57 žen. Druhá otázka se týkala věku respondentek. Z tabulky 1 je patrné, že nejvíce zastoupenými věkovými skupinami byly ženy ve věku 41–45 let (13 respondentek) a skupina 51–55 let (10 respondentek). Následovaly tři stejně zastoupené věkové kategorie: 36–40 let, 46–50 let a 56–60 let (8 respondentek v každé kategorii). Nejméně zastoupené byly respondentky ve věkovém rozmezí 31–35 let (4 respondentky) a 25–30 let (1 respondentka). Nižší zastoupení mladších žen je pochopitelné, neboť jejich rodiče obvykle pomoc ještě nepotřebují. Mladší ženy také uváděly, že pečují o mladší seniory.

Tabulka 1: Počet respondentek podle věku

Věk	Absolutní počet
25–30 let	1
31–35 let	4
36–40 let	8
41–45 let	13
46–50 let	8
51–55 let	10
56–60 let	8
61–65 let	5

Zdroj: Vlastní šetření.

Ve třetí a čtvrté otázce byly ženy dotazovány na to, zda pracují v pomáhajících profesích a jaké konkrétní povolání vykonávají. Všech 57 respondentek v době vyplňování dotazníku pracovalo v pomáhající profesi (viz tabulka 2). Nejvíce dotazovaných bylo zaměstnáno v sociálních službách (16 respondentek). Druhou a třetí nejvíce zastoupenou skupinou byly zdravotnice (15 respondentek) a pedagogické pracovnice (12 respondentek). Následně psycholožky (7 respondentek) a nejméně byly zastoupeny kategorie žen pracující jako poradkyně (4 respondentky) a psychoterapeutky (3 respondentky).

Tabulka 2: Počet respondentek pracujících v pomáhajících profesích a konkrétní povolání, které vykonávají

Práce v pomáhající profesi	Absolutní počet
Ano	57
Ne	0
Absolutní počet	57
Počet respondentek a konkrétní povolání, které vykonávají	Absolutní počet
Pracovník v sociálních službách	16
Pedagog	12
Zdravotník	15
Psycholog	7
Poradce	4
Psychoterapeut	3
Počet odpovědí celkem	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Otázka č. 5: O kolik nezaopatřených dětí pečujete?

Respondentky byly v páté otázce dotazovány, o kolik nezaopatřených dětí se starají. Porovnáním odpovědí z otázek č. 2, 4 a 5 vyplývá, že nejčastěji ženy pečovaly o dvě děti (22 respondentek). Většina z nich byla starší 40 let a pracovala v sociálních službách (8 respondentek) nebo jako zdravotnice (5 respondentek). U žen, které pečovaly o jedno dítě (20 respondentek), se nejčastěji věkový rozptyl pohyboval mezi 36 a 45 lety (11 respondentek). U těchto respondentek by dalo očekávat, že by mohly do budoucna mít ještě další děti. Jako další nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 55+ (9 respondentek), u kterých je pravděpodobné, že pečují buď o své poslední nezaopatřené dítě nebo o děti jejich dětí. Méně častým případem byla péče o 3 nezaopatřené děti (11 respondentek). V této skupině se vyskytovaly převážně mladší ženy, přičemž pouze 3 respondentky byly starší 45 let. Respondentky v této skupině často pracovaly jako učitelky nebo zdravotnice, což odpovídalo

i zaměstnání respondentek, které se staraly o čtyři nezaopatřené děti. Tyto ženy jsou ve věku 40 až 55 let.

Otázka č. 6: Kolik je nejmladšímu dítěti, o které pečujete?

Nejvíce žen (18 respondentek) se staralo o nezaopatřené děti, kterým bylo více než patnáct let. Tyto ženy, jak se dalo předpokládat na základě srovnání s předchozími otázkami, jsou až na jednu respondentku starší padesáti let a pečují o jedno nebo dvě nezaopatřené děti. Téměř stejný počet žen měl děti ve věku 8–15 let (15 respondentek) a 3–8 let (14 respondentek). Nejméně účastnic dotazníku se staralo o potomka mladšího tří let (10 respondentek). Tato skupina respondentek byla nejmladší, přičemž pouze jedna z nich uvedla, že je starší 41 let. Ostatní byly mladší. Je pochopitelné, že tato skupina byla nejméně zastoupena, jelikož v tomto věku dítěte dochází k tomu, že ženy mají možnost odejít na rodičovskou dovolenou, a ne vždy v této době pracují.

Otázka č. 7: O kolik osob v seniorském věku aktivně pečujete, tzn. pomáháte jim s chodem domácnosti a s péčí o sebe?

Z výsledků otázky č. 7 lze vyvodit, že většina respondentek (57,9 %) pečuje o jednoho seniora. Zhruba třetina zvolila možnost starat se o dva seniory (36,8 %), zatímco pouze 5,3 % dotazovaných uvedlo, že aktivně pečují o tři seniory. Tento závěr naznačuje, že většina žen se zaměřuje na péči o jednoho staršího člena rodiny, zatímco procentuálně menší počet žen zajišťuje péči o více než dva seniory. Existuje několik faktorů, které by mohly ovlivnit toto rozhodnutí, včetně zdravotního stavu seniorů, dostupnosti podpůrných služeb a osobních preferencí respondentek.

Z porovnání otázek č. 2, 5 a 7 vyplývá (viz tabulka 3), že ve věkové skupině 25–35 let se respondentky častěji staraly o větší počet dětí a menší počet seniorů. U žen ve věku 36–40 let byla nejčastěji zaznamenána péče o jednoho seniora a jedno dítě. Věkové skupiny 41–50 let a 51–55 let vykazovaly převážně péči o dvě děti a 1–2 seniory. Ženy ve věku 56–60 let často pečovaly o dva seniory. Závěrečné shrnutí dat naznačuje, že různé věkové skupiny žen se zabývaly různými kombinacemi péče o děti a seniory. Mladší ženy se více zaměřovaly na péči o více dětí, zatímco starší ženy měly tendenci pečovat o více než jednoho seniora. Tyto výsledky poukazují na významné role žen v rodinné péči a ukazují rozmanitost a flexibilitu, s jakou se přizpůsobují individuálním potřebám a situacím svých rodin.

Tabulka 3: Věk respondentek a počet dětí a seniorů, o které pečují

	25–30 let		31–35 let		36–40 let		41–45 let		46–50 let		51–55 let		56–60 let		60–65 let		Celkem	
	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S
1	0	1	1	2	5	6	6	9	0	4	2	5	3	3	3	3	20	33
2	0	0	1	1	0	2	5	4	6	4	5	4	3	5	2	1	22	21
3	1	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	11	3
Jiné	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	0
Celkem	1		4		8		13		8		10		8		5		57	

D = dítě

S = senior

Zdroj: Vlastní šetření.

Otázka č. 8: Jak byste popsala stav seniora, o kterého pečujete?

Na tuto otázku nejčastěji respondentky odpověděly, že senioři potřebují kompletní péči, protože se sami o sebe nedokážou postarat (35,1 %). Těsně za touto odpovědí následovala skupina respondentek (29,8 %), které uvedly, že senioři nemohou být dlouhodobě sami doma kvůli jejich zdravotnímu stavu (ležící, demence nebo Alzheimerova choroba). Třetí nejčastější odpovědí bylo, že senioři potřebují pomoc s chodem domácnosti a péčí o sebe (26,3 %). Pouze necelých 9 % respondentek uvedlo, že se starají o seniory, kteří vyžadují pouze okrajovou pomoc. Tato data naznačují, že péče o seniory s výraznými potřebami péče je častější než péče o seniory s nižšími potřebami.

Otázka č. 9: Kolik let je nejstaršímu seniorovi, o kterého pečujete?

V souladu s výsledky předchozí otázky je patrné, že senioři, o které respondentky pečovaly, se nejčastěji nacházeli ve věkové kategorii 81–85 let (33,3 %), 76–80 let (29,8 %) a věku nad 86 let (29,8 %). Pouze přibližně 5 % respondentek se věnovalo péči o seniory ve věku 71–75 let, zatímco pouze jedna respondentka se starala o seniora ve věku 65–70 let. Získaná data jasně ukazují, že respondentky se převážně staraly o starší skupinu seniorů ve věku 76 až 86 let a starší, což naznačuje věkovou kategorii, vyžadující nejvyšší míru péče.

Otázka č. 10: Jaký máte vztah k seniorovi, o kterého pečujete?

V této otázce měly respondentky možnost zaškrtnout více možností, pokud se starají o více než jednoho seniora. Nejčastěji ženy vybraly možnost pečovat o své rodiče nebo rodiče svého partnera. Několik respondentek se věnovalo péči o jiného člena rodiny. Pouze tři respondentky uvedly, že se angažují v péči o své sousedky nebo sousedy.

Další část dotazníku se zaměřovala na vnímání a hodnocení rolí respondentek. V otázce č. 11 bylo respondentkám předloženo pět svých rolí (dcera, matka, manželka, současná pracovní role, pečovatelka) a měly je seřadit od nejdůležitější po nejméně důležitou. Největší počet respondentek (37) označil roli matky jako nejdůležitější, zatímco 20 respondentek zvolilo roli manželky. Role dcery, pracovní role a pečovatelky byly obecně hodnoceny jako méně důležité ve srovnání s rolí manželky a matky (viz tabulka 4).

Tabulka 4: Seřazení důležitosti rolí respondentek

	1.	2.	3.	4.	5.
Manželka	20	30	4	1	2
Matka	37	17	2	1	0
Dcera	0	6	23	19	9
Současná pracovní role	0	4	14	16	23
Pečovatelka	0	0	14	20	23
Celkem	57	57	57	57	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Překvapivé bylo zjištění získané porovnáním s otázkou č. 10, kdy pořadí důležitosti rolí pravděpodobně neovlivňoval vztah, který respondentky měly se seniorem, o kterého pečovaly. Průměrně všechny skupiny uváděly roli pečovatelky jako nejméně důležitou, bez ohledu na to, zda se staraly o své nebo partnerovy rodiče, kamaráda/kamarádku nebo souseda/sousedku.

Otázka č. 12 zkoumala, které role respondentky nejvíce těší a naplňují je, a opět je měly seřadit. Zde se výsledky výrazně nelišily od předchozí otázky. Nejvíce ženy ocenily roli matky, zatímco nejméně si užívaly role pečovatelky (viz tabulka 5). Nicméně skóre pro pracovní roli bylo v této otázce výrazně vyšší, zatímco skóre pro roli pečovatelky a dcery kleslo.

Tabulka 5: Seřazené rolí podle toho, jak respondentky naplňují s těší

	1.	2.	3.	4.	5.
Manželka	18	34	4	0	1
Matka	38	18	0	1	0
Dcera	0	3	27	17	10
Současná pracovní role	1	2	21	21	12
Pečovatelka	0	0	5	18	34
Celkem	57	57	57	57	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Porovnáním odpovědí respondentek na otázku č. 12 a otázku č. 4 lze pozorovat jisté souvislosti mezi hodnocením rolí a povoláním. Většina respondentek hodnotila roli matky jako nejvíce naplňující. U psycholožek však byla jako nejvyšší hodnocena role manželky. Další pořadí rolí se lišilo v závislosti na konkrétním povolání. Například zdravotnice, psychoterapeutky a psycholožky umístily svou současnou pracovní roli na třetí místo. Učitelky, pracovnice v sociálních službách a poradkyně naopak na třetí místo zařadily roli dcery. V průměru všech povolání byla role pečovatelky hodnocena jako nejméně naplňující. Učitelky byly však výjimkou, u nichž byl rozdíl mezi hodnocením pracovní role a role pečovatelky poměrně malý. U psychoterapeutek byl také relativně malý rozdíl mezi hodnocením role pečovatelky a role dcery.

V otázce č. 13 se potvrdilo, že část respondentek nepřikládá roli pečovatelky příliš pozitivní význam. Při výběru role, které by se vzdaly, by 52,6 % respondentek zvolilo roli ošetřovatelky (viz. tabulka č. 7). Mezi těmito respondentkami více než 55 % se staralo o seniory, kteří vyžadovali kompletní péči nebo nemohli být dlouhodobě sami doma, což naznačuje, že tato péče byla pravděpodobně náročnější. Pouze 60 % respondentek pečovalo o své vlastní rodiče, zatímco zbývajících 40 % se staralo o rodiče svého partnera nebo jiné členy rodiny. 33,3 % respondentek, které by se vzdaly své současné pracovní role, hodnotilo svou pracovní roli jako nejméně důležitou. 10,5 % respondentek by se vzdalo role dcery a jedna respondentka by zvolila roli manželky (viz tabulka 6). Na základě těchto výsledků by se dalo předpokládat, že tato žena buď nežije v manželství nebo žije s manželem odděleně.

Tabulka 6: Které role by se respondentky vzdaly, pokud by musely?

Role	Počet
Manželka	1
Matka	0
Dcera	6
Současná pracovní role	19
Pečovatelka	30
Celkem	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Z porovnání s výsledky otázky č. 8 vyplývá, že ženy, které se staraly o seniory s vyššími potřebami a zhoršeným zdravotním stavem, častěji preferovaly svou současnou pracovní roli. Nejvíce ochotných vzdát se této role bylo mezi ženami, které odpověděly v otázce č. 8, že senior nemůže být dlouhodobě sám doma. Naopak mezi respondentkami, které uvedly, že senior potřebuje pouze okrajovou pomoc, nebyla žádná, která by se vzdala své současné pracovní role.

Další čtyři otázky se zaměřovaly na faktory ovlivňující péči o seniora. V otázce č. 14 byly účastnice dotazníku dotazovány na překážky, které vnímají jako nejnáročnější při péči o seniory. Měly možnost zaškrtnout až tři odpovědi. Vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů, o které respondentky pečují, není překvapením, že 25 z nich označilo špatný zdravotní stav seniora jako jednu z náročných překážek. Mezi další často zvolené obtíže patřily: pocit únavy a vytížení (19 respondentek), skloubení péče o seniora a potřeb dítěte, které vyžaduje velkou pozornost. Poměrně mnoho respondentek také uvedlo nedostatek finančních prostředků, plnou kapacitu služeb pro seniory nebo komplikovaný vztah se seniorem.

U výsledků této otázky se nabízí porovnat s výsledky otázky č. 8, která se týkala stavu seniorů. Ženy, které uváděly, že senior potřebuje pouze okrajovou pomoc, označily jako nejnáročnější překážku fakt, že senior bydlí daleko. Ženy, které pečovaly o seniorovu domácnost a poskytovaly mu základní hygienu, jako nejnáročnější překážky uváděly skloubení péče o dítě a seniora, vysokou potřebu pozornosti dítěte nebo pocit únavy a vytížení. Respondentky, které uvedly, že senior se o sebe nedokáže postarat, se nejčastěji potýkaly se špatným zdravotním stavem seniora, únavou a obtížným skloubením péče o seniora a dítě.

Není překvapením, že pečovatelky o seniory trpící vážnou chorobou nejčastěji označily špatný zdravotní stav seniora.

V otázce č. 15 byly respondentky požádány, aby seřadily pět daných faktorů ovlivňujících péči o seniora podle důležitosti. Nejdůležitějším faktorem, který zvolilo 33 respondentek, byl jejich vlastní dobrý zdravotní stav. Druhým nejčastěji vybraným faktorem byla možnost odpočinku od péče. Těsně za ním se umístila podpora rodiny a partnera. Nejméně vybrané faktory byly možnosti využívání alternativních forem práce a podpora přátel (viz tabulka 7).

Tabulka 7: Faktory, které ovlivňují péči o seniora a dítě podle důležitosti

	1.	2.	3.	4.	5.
Možnost využívat alternativní formy práce	2	2	17	21	15
Možnost odpočinout si od péče	16	23	5	11	2
Podpora rodiny/partnera	6	15	24	12	0
Podpora přátel	0	0	5	15	39
Váš dobrý zdravotní stav	33	17	0	6	1

Zdroj: Vlastní šetření.

Otázka č. 16 byla doplňující k otázce č. 15. Respondentky byly dotazovány na nejdůležitější faktor pro vyhovující péči o seniora a dítě. Porovnáním otázek č. 15 a č. 16 vyplývá, že dvě respondentky neuvedly stejné nejdůležitější faktory ovlivňující péči. Zda to pro ně byla možnost dát důležitost dvěma faktorům nebo zda odpověděly nekonzistentně, nelze jednoznačně určit.

Téměř 60 % respondentek zvolilo odpověď týkající se vlastní životní situace, tj. zdravotního a psychického stavu. 22,8 % z nich vybralo možnost odpočinku od péče. Na třetím místě se umístila podpora rodiny/partnera. Téměř polovina respondentek, které tuto

možnost zvolily, se potýkala se špatným zdravotním stavem seniora, který bydlel daleko od nich, a některé z nich také uvedly, že jejich děti potřebují velkou pozornost. Pouze malé procento respondentek považovalo za nejdůležitější faktor pro vyhovující péči možnost využívat alternativní formy práce a žádná z respondentek nevybrala možnost podpory od přátel.

Volba respondentek je zajímavá ve srovnání s otázkou č. 17, kde měly odpovědět, zda zvládají skloubit práci a péči o dítě a seniora. Nejčastěji odpověděly: „Ano, pokud mi někdo pomáhá.“ Pouze 7 respondentek uvedlo, že zvládají skloubení. Nejčastěji ženy uváděly, že nestíhají domácnost nebo péči o seniora. Méně často ženy uváděly, že nestíhají práci nebo péči o seniora. Tabulka 8 zobrazuje věkové rozložení respondentek podle toho, jak hodnotí svou schopnost zvládat péči o seniora a dítě. Zdá se, že respondentky mladší 40 let spíše zvládají péči o seniora a dítě. Ženy ve věku 56–60 let pokrývají celou škálu odpovědí. Nelze s jistotou tvrdit, že věk respondentek je relevantním faktorem ovlivňujícím zvládání péče.

Tabulka 8: Skloubení práce a péče o seniora a dítě a věk respondentek

	Ano	Ano, pokud mi někdo pomáhá	Ne, nestíhám práci	Ne, nestíhám péči o seniora	Ne, nestíhám péči o dítě	Ne, nestíhám péči o seniora a dítě	Ne, nestíhám domácnost
25–30	0	0	0	0	0	1	0
31–35	1	3	0	0	0	0	0
36–40	2	1	1	0	2	0	2
41–45	2	3	2	4	1	1	0
46–50	0	2	1	0	0	2	3
51–55	1	2	0	1	0	2	4
56–60	1	1	2	1	1	1	1
61–65	0	1	1	2	0	0	1
Počet celkem	7	13	7	8	4	7	11

Zdroj: Vlastní šetření.

V následujících šesti otázkách byly respondentky dotazovány na změny v práci po začátku péče o seniory a děti a na podporu ze strany zaměstnavatele nebo pracovního týmu při péči o ně. Otázka č. 18 se zaměřovala na zaznamenané změny v práci, co začaly pečovat o seniora (viz tabulka 9). Respondentky nejčastěji uváděly, že se začaly méně těšit do práce a disponují méně časem na práci. Deset respondentek uvedlo, že v důsledku těchto změn začaly využívat alternativní formy práce. Více než deset procent respondentek však po začátku péče zaznamenalo zvýšenou radost z práce. Z celkového počtu žen, které uváděly, že si snížily pracovní úvazek po začátku péče. 75 % z nich se staralo o seniory, kteří vyžadovali kompletní péči, což naznačuje, že ženy neměly dostatek času na plnění pracovních povinností z důvodu náročné péče o seniory.

Tabulka 9: Změna v práci po začátku péče o dítě a seniora

Zaznamenala jste změnu ve své práci poté, co jste začala pečovat o seniora?	Procentuální počet
Ano, méně se do práce těším	26,3 %
Ano, mám na práci méně času	21,1 %
Ano, využívám alternativní formy práce	17,5 %
Nedokážu posoudit	14 %
Ano, více se do práce těším	10,5 %
Ano, v práci se mnou méně počítají a dávají mi méně úkolů, jelikož vědí o mé situaci	8,8 %
Ano, snížila jsem si pracovní úvazek	7 %
Ne, nezaznamenala	5,3 %
Jiné	3,5 %
Ano, nedokážu se v práci soustředit	1,8 %

Zdroj: Vlastní šetření.

Z tabulky 10, která zobrazuje odpovědi respondentek na otázky č. 17 „*Zvládáte skloubit práci a péči o seniora a dítě?*“ a č. 19 „*Ví můj zaměstnavatel (pracovní tým), že se starám o seniora?*“, je patrné, že ženy, které uvádějí, že jejich zaměstnavatelé nebo pracovní týmy jsou informováni o jejich situaci, mají tendenci lépe zvládat skloubení péče o seniora a dítě. To může

být způsobeno tím, že jim zaměstnavatelé nebo pracovní týmy mohou poskytovat pomoc. Nicméně i mezi ženami, které sdělují, že o jejich situaci v práci vědí, je značný počet těch, kteří se potýkají s problémy při skloubení péče o dítě a seniora.

Tabulka 10: Skloubení práce a péče o seniora a informovanost zaměstnavatele/pracovního týmu o aktuální situaci respondentek

	Ano	Ne	Nevím
Ano	6	1	0
Ano, pokud mi někdo pomáhá	10	0	0
Ne, nestíhám práci	5	1	1
Ne, nestíhám péči o seniora	6	1	4
Ne, nestíhám péči o dítě	4	0	0
Ne, nestíhám péči o dítě a seniora	5	0	2
Ne, nestíhám domácnost	7	3	1
Odpovědí celkem	43	6	8

Zdroj: Vlastní šetření.

Ačkoliv tři čtvrtiny zaměstnavatelů nebo pracovních týmů jsou informovány o situaci respondentek, na otázku č. 20, zda jsou podporovány svým zaměstnavatelem nebo pracovním týmem, odpovědělo pouze 10 respondentek „ano“ a 19 odpovědělo „spíše ano“. Naopak téměř 30 % respondentek uvedlo, že spíše nepociťují podporu, a 14 % odpovědělo, že neví.

Otázky 21, 22 a 23 se týkaly možností využívání alternativních forem práce. Na otázku č. 21, která se ptala respondentek, zda mají možnost využívat alternativní formy práce, odpovědělo 27 respondentek, že nemají žádnou možnost alternativní formy práce. Zbývajících 30 respondentek odpovídalo na otázku č. 22, která se zabývala tím, kterou formu alternativní práce využívají. Nejčastěji respondentky uváděly práci z domova (21 respondentek), práci

v mimo standardní době (15 respondentek) a pružnou pracovní dobu (11 respondentek). Méně často ženy pracovaly na volnou pracovní dobu nebo na dálku. Pokud porovnáme jednotlivá povolání, z 11 respondentek pracujících jako zdravotnice měly pouze 2 možnost využívat alternativních forem práce, konkrétně jedna měla možnost pracovat v mimo standardní době a jedna měla volnou pracovní dobu. Podobně tomu bylo u pedagogických pracovnic, kde pouze dvě z dvanácti respondentek měly možnost využívat alternativních forem práce. Naopak sedm pracovnic sociálních služeb pracovalo v mimo standardní době, pět využívalo práci z domova, pět z nich mělo pružnou nebo volnou pracovní dobu a jedna respondentka pracovala na dálku. Práci z domova využívaly nejvíce psycholožky (5 respondentek).

Otázka č. 23 se ptala, kterou z možných forem práce by respondentky momentálně preferovaly. 41 respondentek odpovědělo, že by upřednostňovaly práci na zkrácený úvazek, zatímco pouze 4 respondentky uváděly práci na plný úvazek. Pět respondentek by dávalo přednost práci z domova a 4 by upřednostňovaly práci s pružnou pracovní dobou. Tabulka č. 11 znázorňuje preferovanou formu práce a povolání respondentek. Téměř všechny zdravotnice a učitelky by preferovaly práci na zkrácený úvazek. Také pracovnice v sociálních službách vyjadřují preferenci práce na zkrácený úvazek. Naopak psycholožky a psychoterapeutky ve svých preferencích zvažují i jiné formy práce. Je možné, že učitelky, zdravotnice a pracovnice v sociálních službách si nedovedou představit fungování některých alternativních forem práce ve svých povoláních.

Tabulka 11: Preferovaná forma práce a povolání respondentek

	Práce na plný úvazek	Práce na zkrácený úvazek	Práce z domova	Pružná pracovní doba	Práce na dálku	Volná pracovní doba	Práce mimo standartní pracovní dobu
Zdravotník	2	13	0	0	0	0	0
Pedagog	1	10	0	1	0	0	0
Pracovník v sociálních službách	0	12	2	0	0	1	1
Psycholog	0	3	3	1	0	0	0
Psychoterapeut	1	1	0	0	0	1	0
Poradce	0	2	0	2	0	0	0
Odpovědi celkem	4	41	5	4	0	2	1

Zdroj: Vlastní šetření.

Pro dalších deset otázek dotazníku byly využity škály pracovně-rodinného (otázky č. 25–31) a rodině-pracovního (otázky č. 32–36) konfliktu rolí Boles, McMurrian a Netemeyer. Průměrné hrubé skóre škály pracovně-rodinného konfliktu respondentek byl 3,00251, což naznačuje, že tyto ženy spíše nesouhlasí s tím, že by práce negativně ovlivňovala jejich rodinu. Co se týče hrubého skóre škály rodině-pracovního konfliktu, průměr byl 2,182, což je nejblíže odpovědi „nesouhlasím“. To naznačuje, že respondentky nesouhlasí s tím, že by rodina ovlivňovala jejich plnění pracovních závazků.

4.6 Ověřování dílčích otázek a hypotéz

Dílčí výzkumná otázka č. 1 zkoumala, zda ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích upřednostňují roli matky a člena rodiny před svými pracovními rolemi. K tomuto účelu byly použity otázky č. 11, 12 a 13. Otázka č. 11 zněla: „*Každý z nás v životě zastává mnoho různých rolí. Tyto role představují očekávání společnosti ohledně*

našeho chování a často ovlivňují způsob, jakým s námi ostatní jednají. Zamyslete se nad svými rolemi, které v životě zastáváte, a pokuste se je seřadit podle jejich důležitosti pro vás.“ Ženy měly seřadit role matky, manželky, současné pracovní role, role dcery a pečovatelky o seniora (viz tabulka 12). Jako nejdůležitější role si respondentky vybraly pouze dvě. Nejvíce žen (37 respondentek) označilo roli matky jako svou nejdůležitější, zatímco zbylých 20 respondentek zvolilo roli manželky. Většina respondentek jako druhou nejdůležitější roli opět vybrala buď roli manželky nebo roli matky. Čtyři respondentky vybraly svou pracovní roli jako druhou nejdůležitější. Frekvence přiřazování pracovní role k jednotlivým pozicím v důležitosti se pohybovala mezi třetím a pátým místem, s výjimkou rolí matky a manželky, které byly převážně umístěny na prvních dvou příčkách. Průměrné pořadí bylo vypočítáno jako součet výběrů dané role krát pozice role (1. volba = 1, 2. volba = 2...) děleno počtem respondentek. Průměrné pořadí odpovídá četnosti prvních míst v důležitosti. Průměrně respondentky nejvýše hodnotily roli matky ($\bar{x}$ 1,3859) a manželky ($\bar{x}$ 1,6842). Následovala role dcery ($\bar{x}$ 3,54385), přičemž současná pracovní role byla hodnocena jako druhá nejméně důležitá ($\bar{x}$ 4,0175). Nejméně důležitou rolí byla pro ženy role pečovatelky o seniora ($\bar{x}$ 4,1578), která byla nejčastěji umístěna na poslední příčku (23 respondentek).

Tabulka 12: Seřazení rolí respondentek podle důležitosti

	1.	2.	3.	4.	5.	Průměrné pořadí
Manželka	20	30	4	1	2	1,6842
Matka	37	17	2	1	0	1,38596
Dcera	0	6	23	19	9	3,596
Současná pracovní role	0	4	14	16	23	4,0175
Pečovatelka	0	0	14	20	23	4,1578

Zdroj: Vlastní šetření.

Otázka č. 12 rozšiřovala předchozí otázku s tím, že respondentky měly seřadit své role podle toho, jak je těší a naplňují. Bylo sledováno, zda se změní pořadí rolí. Výsledky ukázaly,

že první dvě místa nebyla tak výrazně obsazována rolí manželky a matky, i když tyto role většinově převažovaly (viz tabulka 13). Současná pracovní role byla více umisťována výše než v předchozí otázce. Nejčastěji byla umisťována na třetí (21 respondentek) a čtvrté (21 respondentek) místo. Ve třech případech byla na prvním nebo druhém místě. Podobně to bylo i s rolí dcery, kterou respondentky nejčastěji umisťovaly na třetí (27 respondentek) a čtvrté (17 respondentek) místo. Průměrné pořadí rolí podle toho, jak je ženy naplňují a těší, bylo následující: matka ($\bar{x}$ 1,3684), manželka ($\bar{x}$ 1,807), pracovní role ($\bar{x}$ 3,7192), role dcery ($\bar{x}$ 3,596) a role pečovatelky ($\bar{x}$ 4,333). Pracovní role a role dcery měly téměř stejné hodnoty. Role pečovatelky byla jednoznačně volena jako role, která respondentky nejméně naplňuje a těší, což potvrzuje i skutečnost, že 34 respondentek ji umístilo na poslední místo.

Tabulka 13: Seřazení rolí respondentek podle toho, jak je těší a naplňují

	1.	2.	3.	4.	5.	Průměrné pořadí
Manželka	18	34	4	0	1	1,80701
Matka	38	18	0	1	0	1,36842
Dcera	0	3	27	17	10	3,596
Současná pracovní role	1	2	21	21	12	3,7192
Pečovatelka	0	0	5	18	34	4,333

Zdroj: Vlastní šetření.

Také otázka č. 13: „*Pokud byste se jedné své role musela vzdát, která by to byla?*“ poukazuje na neoblíbenost role pečovatelky u respondentek. 52,6 % respondentek by se vzdalo role pečovatelky. Avšak přes 30 % respondentek by se vzdalo své pracovní role. U těchto respondentek se také pracovní role průměrně umisťovala na posledním místě u obou předchozích otázek. Jedna respondentka uvedla, že by se chtěla vzdát své pracovní pozice. 6 respondentek by se vzdalo role dcery a jedna role manželky. Role matky by se nevzdala žádná z respondentek.

Z výsledků těchto tří otázek vychází, že respondentky preferovaly více rodinné role než pracovní role. To se prokázalo jak na průměrném pořadí rolí, tak na frekvenci rolí na jednotlivých místech. Pro respondentky byly v průměru role matky, manželky i dcery důležitější, více je naplňovaly a těšily než pracovní role. Také více žen bylo ochotných se vzdát pracovní role než rodinných.

Dílčí výzkumná otázka 2: Pro ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích, je pro vykonávání kvalitní péče o seniora a dítě přednější, být fyzicky a psychicky v pořádku než podpora od zaměstnavatele nebo rodiny. Platnost této dílčí výzkumné otázky byla ověřována třemi otázkami č. 14, 15, 16. Otázka č. 15 zněla: „*Seřaďte podle důležitosti následujících faktorů (možnost odpočinout si od péče; váš dobrý zdravotní stav; podpora rodiny/partnera; možnost využívat alternativní formy práce; podpora přátel), které ovlivňují Vaši péči o seniora a dítě?*“ Spočítáním průměrného pořadí vyšlo, že dobrý zdravotní stav se umístil na prvním místě s hodnotou 1,614. Možnost odpočinout si od péče byla jako druhá nejvýše hodnocená, s průměrným pořadím 2,2982. Těsně následovala podpora od rodiny/partnera (2,2736) a možnost využívat alternativní formy práce (2,8245). Nejhůře v průměrném pořadí dopadl faktor podpory od přátel (4,7368).

Toto průměrné pořadí lze odvodit také z četnosti, když nejčastěji respondentky dávaly na první místo. 33 respondentek uvedlo dobrý zdravotní stav, 16 možnost odpočinku, 6 podporu rodiny/partnera a pro dvě respondentky byly nejdůležitější alternativní možnosti práce. Žádná z respondentek neuvedla podporu přátel jako nejdůležitější faktor. Na druhé místo respondentky nejčastěji umisťovaly možnost odpočinout si od péče a podporu rodiny. Nejnižší četnost obsazování byly možnosti využívat alternativní formy práce a podpora přátel.

Uvědomění důležitosti vlastního zdravotního stavu dokládají výsledky 14. otázky, která se zabývala překážkami, se kterými se respondentky potýkají při péči o seniora a dítě. Respondentky dostaly na výběr z několika překážek souvisejících s péčí o seniora a mohly vybrat až tři z nich. Jako jednu z nejčastěji uváděných překážek respondentky zmiňovaly, že se cítí unavené a vyčerpané (19 respondentek). Ještě častěji se respondentky potýkaly se špatným zdravotním stavem seniora (25 respondentek). Zde možná pramení potřeba vlastního dobrého zdravotního stavu, jelikož respondentky si uvědomují, že pokud nebudou samy v pořádku, nebudou schopny adekvátně postarat se o seniory. Tato překážka pravděpodobně souvisí i s možností odpočinku od péče, která byla také hodnocena respondentkami jako důležitý faktor.

Ženy, které hodnotily jako nejdůležitější faktor pro adekvátní péči vlastní dobrý zdravotní a psychický stav, se nejčastěji potýkaly s překážkami spojenými se špatným zdravotním stavem seniorů a vlastní únavou a vyčerpáním. Tento faktor vybralo 34 respondentek. Dalším vybraným faktorem byla možnost odpočinku od péče (13 respondentek). Sedm respondentek označilo podporu rodiny jako nejdůležitější faktor. Pouze dvě respondentky zvolily jako nejdůležitější faktor možnost využívání alternativních forem práce, přičemž je třeba poznamenat, že pouze 27 respondentek mělo tuto možnost k dispozici. Jedna respondentka uvedla, že pro ni nejdůležitější je mít volno na péči ze zaměstnání.

Porovnáním výsledků těchto tří otázek vyplývá, že pro většinu respondentek je skutečně nejdůležitější jejich dobrý zdravotní stav než podpora rodiny. Dobrý zdravotní stav/ být fyzicky i psychicky v pořádku, byl nejčastěji zařazován na první místo ve srovnání s ostatními faktory a nejvíce respondentek ho zvolilo jako nejdůležitější faktor péče o dítě. Překvapivě druhým nejdůležitějším faktorem pro poskytování kvalitní péče nebyla podpora rodiny, ale možnost odpočinku od péče. Jako třetí nejpodstatnější faktor byla zvolena podpora rodiny.

Hypotéza 1: Ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích, které mají možnost využít alternativní možnosti práce (práce z domova, pružná pracovní doba, práce na dálku, volná pracovní doba, práce mimo standardní pracovní dobu) zažívají nižší pracovně-rodinný konflikt než ženy, které tyto benefity čerpat nemohou.

K testování hypotézy 1 byla využita data z otázky č. 22: „*Využíváte některou alternativní formu práce?*“ (viz tabulka 14) zaměřené na využívání alternativních forem práce respondentkami a na škálu pracovně-rodinného konfliktu.

Tabulka 14: Využíváte některou alternativní formu práce?

Hypotéza 1	
Využívá alternativní možnosti práce	30
Nevyužívá alternativní možnosti práce	27
Celkem	57

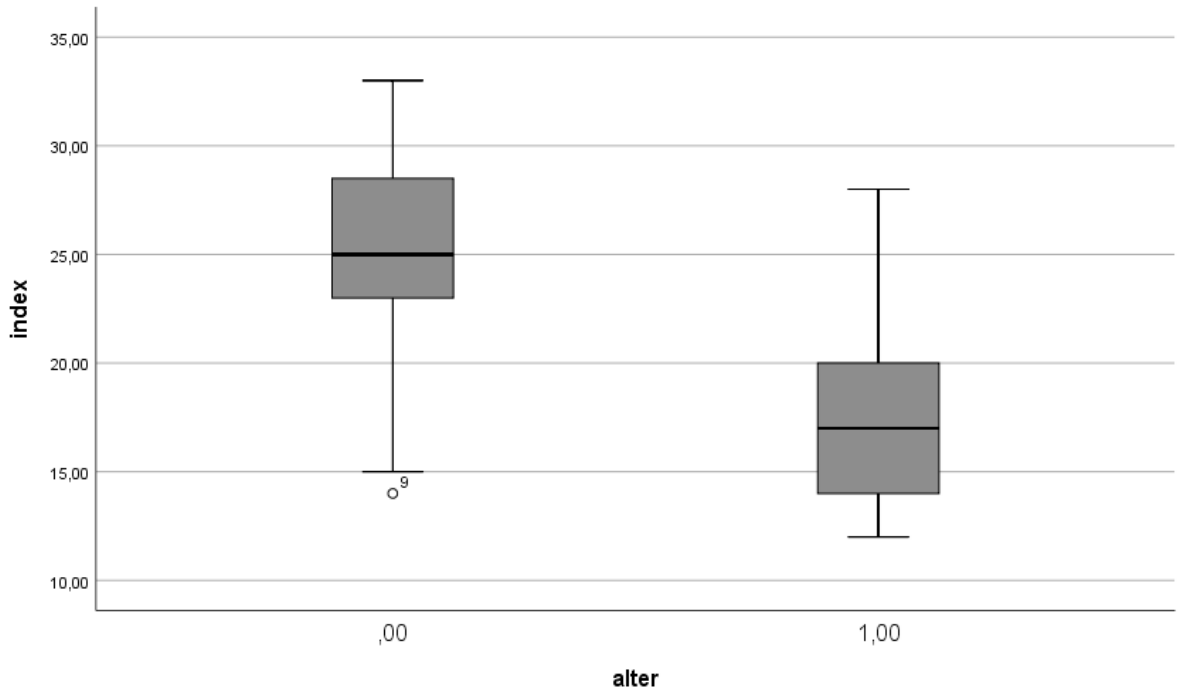
Zdroj: Vlastní šetření.

Pro stanovení, zda se jedná o normální rozdělení dat, byl proveden Kolmogorov-Smirnovův test. Tento test těsně nezamítl nulovou hypotézu. Nicméně přesnější Shapiro-

Wiklův test normalitu zamítl. Z tohoto důvodu byl použit jak parametrický T-test, tak neparametrická metoda, konkrétně Mann-Whitneyho test. Na základě výsledků obou testů lze zamítnout nulovou hypotézu (viz příloha E) o shodě průměru/rozdělení a přijmout alternativní hypotézu. Předpoklad normality dat není zcela udržitelný, ale oba testy dochází ke shodnému výsledku, a to k zamítnutí nulové hypotézy.

Z grafu 3 je jasně patrné, že se hypotéza 1 statisticky významně potvrzuje a nabývá vyšších hodnot index ve skupině matek, které nevyužívají alternativní formy práce. S 95% pravděpodobností lze tedy říci, že ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích, které mají možnost využívat alternativní možnosti práce, zažívají nižší pracovně-rodinný konflikt než ženy, které tyto benefity nemohou využívat. Graf 3 jasně potvrzuje tuto hypotézu (což je podpořeno výše uvedenými testy), jelikož vykazuje vyšší hodnoty indexu u matek, které nevyužívají alternativní formy práce.

Graf 3: Rozdíl proměnné indexu konfliktu mezi skupinami



0,00 = nevyužívají alternativní formy

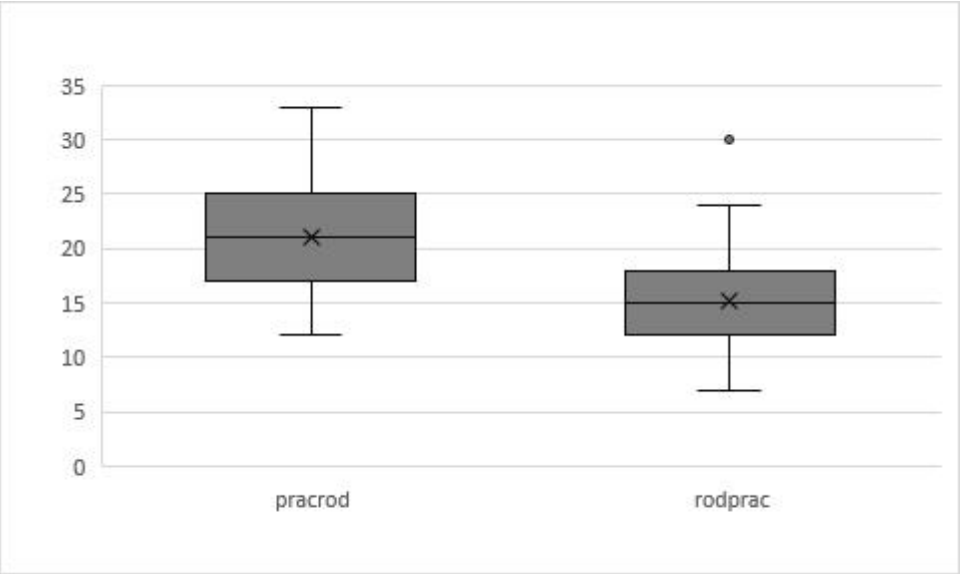
1,00 = využívají alternativní formy

Zdroj: Vlastní šetření.

Hypotéza 2: Ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích, zažívají častěji konflikt, ve kterém jim pracovní role negativně ovlivňuje rodinný život než konflikt, při kterém jim rodina zasahuje do práce.

K testování hypotézy 2 byla využita data ze škál pracovně-rodinného konfliktu a rodinně-pracovního konfliktu. Podobně jako u předchozí hypotézy, nezamítl Kolmogorov-Smirnovův test nulovou hypotézu o normalitě dat těsně. Nicméně přesnější Shapiro-Wilkův test pro normalitu dat nulovou hypotézu zamítl. Vzhledem k této rozporu byly použity opět parametrické i neparametrické metody. Parametrický párový test i neparametrický Wilcoxonův test zamítly nulovou hypotézu o shodě průměru. Ačkoliv předpoklad normality dat není udržitelný, oba testy došly ke stejnému výsledku, a to k zamítnutí nulové hypotézy o shodě průměru/rozdělení. Z grafu 4 je patrné, že se hypotéza potvrzuje a statisticky významně vyšší hodnoty nabývá index pracovně-rodinného konfliktu oproti rodinně-pracovnímu konfliktu.

Graf 4: Rozdíl proměnných pracovně-rodinného konfliktu a rodinně-pracovního konfliktu



pracrod = pracovně-rodinný konflikt

rodprac = rodinně-pracovní konflikt

Zdroj: Vlastní šetření.

5 Diskuze

Hlavním cílem kvantitativního empirického šetření bylo analyzovat konflikt mezi prací a rodinou žen ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích. K dosažení tohoto cíle byl proveden kvantitativní výzkum prostřednictvím online dotazníku. Dotazník obsahoval škály pracovně-rodinného a rodinně-pracovního konfliktu, což respondentkám umožnilo subjektivně vyjádřit míru konfliktu mezi prací a rodinou, který momentálně prožívají. Dále bylo empirickým šetřením zkoumáno, jaké faktory považují respondentky za klíčové pro poskytování kvalitní péče o seniory a děti, a jaké role preferují ve svém životě.

Jako respondentky byly vybrány ženy, které aktivně pečovaly o alespoň jednoho stárnoucího seniora, měly alespoň jedno nezaopatřené dítě a pracovaly v pomáhající profesi. Bylo získáno celkem 57 odpovědí od vhodných respondentek.

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) z roku 2021 je v ČR zaměstnáno celkem 225 956 lidí ve zdravotnictví. Do tohoto počtu byli zahrnuti například psychologové, sociální pracovníci a biomedicínští inženýři. Skutečný počet zdravotnických pracovníků v ČR je přibližně 145 tisíc (ÚZIS, 2022, s. 16–17). Dle údajů ČSÚ působí v ČR 149 tisíc učitelů (ČSÚ, 2022a, s. 7). EUROSTAT uvádí, že v roce 2020 pracovalo v sociálních službách v ČR více než 105 tisíc lidí (Horecký a Průša, 2020, s. 25). Je pravděpodobné, že skutečný počet pracovníků v sociálních službách je vyšší, protože některá povolání, která byla zařazena do zdravotnického sektoru, spadají spíše do sociálních služeb. Česká asociace pro psychoterapii uvádí, že v ČR působí přes 10 tisíc psychologů a zhruba 2,5 tisíce psychoterapeutů (Česká asociace pro psychoterapii, 2022, nestránkováno). Počet poradců se liší podle oblasti jejich působení, ale v roce 2014 jich pracovalo více než 4 tisíce ve školství (Baslerová et al., 2015, s. 54).

V rámci šetření bylo obtížné správně rozdělit zastoupení jednotlivých pomáhajících profesí, protože sociální a zdravotní služby se často překrývají. V tomto dotazníku byly nejvíce zastoupené zdravotnice (15 respondentek), následované učitelkami (12 respondentek) a pracovnicemi v sociálních službách (16 respondentek). Méně bylo psycholožek (7 respondentek), psychoterapeutek (3 respondentky) a poradkyň (4 respondentky). Pracovníků v sociálních službách by mohlo být do šetření vybráno méně, aby jejich počet více odpovídal situaci v ČR. Vzhledem k obtížnosti nalezení vhodných respondentek a očekávání, že šetření

nebude reprezentativní, bylo rozhodnuto využít všechny odpovědi od pracovnic v sociálních službách a rozšířit tak paletu respondentek.

Nerovnoměrné zastoupení respondentek z jednotlivých povolání mohlo mít vliv na výsledky, zejména pokud jde o otázky týkající se alternativních pracovních režimů, kde pedagožky a zdravotnice nebyly téměř zastoupené.

Samotné zaměření na pomáhající profese představovalo určité problémy. Tato skupina je velmi rozsáhlá a její zpracování v literatuře není jednotné, jelikož jednotlivé pomáhající profese jsou odlišné a liší se jejich role i náplň práce. To se také promítlo do otázek dotazníku, které nebyly směrovány na specifika pomáhajících profesí, ale spíše na situací pracujících žen sendvičové generace.

Pokud jde o věkové rozložení respondentek, v empirickém šetření bylo velmi malé zastoupení žen mladších 35 let. Toto malé zastoupení bylo způsobeno především vyloučením odpovědí respondentek, které v době šetření nepracovaly z důvodu rodičovské dovolené. Toto malé zastoupení mladších žen a nutnost vyřazení nepracujících respondentek, může upozorňovat na fakt, že v českém prostředí není příliš obvyklé, že by ženy během rodičovské dovolené pracovaly. Nicméně podle údajů o neformálních pečovatelkách z FDV tvoří ženy mladší 40 let více než 20 % neformálních pečovatelů (Šimoník, 2015, s. 11). Tento podíl odpovídá našemu šetření, kde ženy mladší 40 let představovaly téměř 23 %. FDV rozdělil neformální pečovatelky do dvou kategorií: ženy ve věku 40–60 let (přes 53 %) a ženy starší 60 let (24 %) (tamtéž, s. 11). V našem šetření bylo vyšší zastoupení žen ve věku 41–60 let (68 %), protože do šetření byly zahrnuty pouze ženy mladší 65 let a data z FDV zahrnovala i starší věkové skupiny.

Dotazník byl distribuován mezi organizace, které sdružují pracovníky v pomáhajících profesích, a byl také sdílen na sociálních sítích a mezi známými. Návratnost odpovědí nebyla příliš vysoká, ale nakonec se podařilo získat dostatečný počet respondentek z různých pomáhajících profesí, aby jejich zastoupení částečně odráželo situaci v ČR.

Pro budoucí výzkumy by však bylo vhodnější zaměřit se spíše na konkrétní podoblasti pomáhajících profesí, neboť touto prací zkoumaná oblast je velmi rozsáhlá a obtížně se stanovuje, které profese do ní spadají a jaké atributy je potřeba zkoumat. V rámci tohoto

empirického šetření se věnovalo specifikům pomáhajících profesí spíše okrajově a více se zaměřilo na jiné aspekty respondentek.

V rámci druhé dílčí výzkumné otázky se potvrdila domněnka, že pro respondentky je vlastní zdravotní stav přednější než rodinná podpora pro poskytování kvalitní péče. Tento předpoklad vycházel z povědomí respondentek o psychohygieně a problematice syndromu vyhoření. Studie provedená v Itálii se zaměstnanými pečujícími ženami potvrdila, že respondentky pracující v pomáhajících profesích využívaly profesní poznatky při péči o seniory (Lamura, Principi a Santini, 2011, s. 55). Více než polovina respondentek hodnotila svůj dobrý zdravotní stav jako nejdůležitější faktor pro péči o seniory. V rámci projektu FDV týkajícím se podpory neformálních pečujících sdílelo 47 % pečujících osob názor, že je pro ně důležité být zdravotně v pořádku, aby mohli poskytovat kvalitní péči (FDV, 2018, s. 19). V budoucím výzkumu by bylo zajímavé zkoumat konkrétní poznatky z profese, které respondentky využívají při péči.

Respondentky byly v další části dotazníku dotazovány na největší překážky spojené s péčí o seniory. Nejčastěji uváděly špatný zdravotní stav seniorů, svou únavu a vytížení. Rozdílných výsledků dosáhlo prováděné dotazníkové šetření Centra pro rodinu a sociální péči s ženami ze sendvičové generace. Respondentky se nejčastěji potýkaly s nedostatkem času na odpočinek a s obavami o své psychické a fyzické zdraví (Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021b, s. 6). Podle výzkumu Českého sociálně vědního datového archivu z roku 2018, který se zabýval negativními dopady péče na neformální pečující osoby, se 53,4 % respondentů potýkalo se vlastními zdravotními problémy spojenými s péčí o seniory, zatímco 72 % uvádělo psychickou vyčerpanost (Sociologický ústav, 2019, nestránkováno). Předchozí studie korespondují s výsledky tohoto šetření, které ukázalo, že respondentky se potýkaly s únavou a vyčerpáním. V tomto šetření respondentky řešily zdravotní stav seniorů, což může souviset s tím, že více než 60 % respondentek pečovalo o seniory, kteří vyžadovali nepřetržitou péči, a tudíž se zaměřovaly na problémy spojené se zdravím seniorů. Pouze necelých 25 % respondentek v dotazníkovém šetření Centra pro rodinu a sociální péči se staralo o seniory se špatným zdravotním stavem (Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021b, s. 10). Tento významný rozdíl ve zdravotním stavu péče o seniory, kterým se respondentky věnovaly, může být vysvětlen tím, že se díky své profesi častěji zapojují do péče o seniory a jsou ochotné pečovat o ty, kteří by jinak museli být umístěni do zařízení pro seniory. Tato hypotéza však vyžaduje další šetření, které ji potvrdí nebo vyvrátí.

Vyšší míru angažovanosti respondentek v péči o seniory naznačuje skutečnost, že pokud senioři zdravotně strádali nebo vyžadovali kompletní péči, nevolily respondentky roli pečovatelky jako roli, které by se vzdaly. Vzdaly by se své pracovní role nebo role dcery. Na druhou stranu, respondentky, které pečovaly o seniory vyžadující pouze okrajovou péči, se nechtěly vzdát své pracovní role a vzdaly by se role pečovatelky. Je možné, že taková volba souvisí s pocitem naplnění nebo užitečnosti v práci nebo v rodině. Pokud se zaměříme na překážky, se kterými se respondentky potýkaly při péči o seniory, a na míru poskytované péče, zjistíme, že respondentky poskytující pouze okrajovou péči se nejčastěji potýkaly s tím, že senior bydlel daleko. Pokud senioři potřebovali pomoc s běžnými domácími pracemi, respondentky se nejvíce snažily skloubit péči o děti a o seniory. Nicméně, pokud byl senior zdravotně znevýhodněný nebo nebyl schopen se o sebe postarat, respondentky uváděly jako hlavní překážky zdravotní stav seniora a vlastní vyčerpání.

Celkově bylo přistupováno k roli pečovatelky o seniory s určitou mírou skepticismu a tato role byla hodnocena jako méně významná. Více než polovina respondentek by se pravděpodobně vzdala této role, pokud by se musely jedné role vzdát. Existují však odlišné výsledky z průzkumu provedeného ve skandinávských zemích v roce 2017 (viz kapitola 3.1), kde byla role pečovatelky o seniora vnímána a hodnocena výrazně pozitivněji (Evans et al., 2019, s. 188). Je možné, že důležitost role pečovatelky roste s narůstající potřebou péče o seniory. Pokud by bylo provedeno šetření pouze mezi ženami, které se starají o seniory, vyžadující kompletní péči, pravděpodobně by se ukázalo, že role pečovatelky je vnímána jako důležitější.

Oproti tomu respondentky označovaly role matky a manželky jako nejdůležitější a zároveň jako role, které je nejvíce naplňují a těší. Role dcery a pracovní role byly preferovány méně. Celkově ženy upřednostňovaly své rodinné role před pracovními. Formulace otázek však nebyla zcela vhodná. Jelikož byly respondentky požádány, aby seřadily tři rodinné role a pouze jednu pracovní roli, bylo pravděpodobné, že jako první vyberou některou z rodinných rolí. Nicméně, když se porovnává průměrné pořadí důležitosti a pocitu naplnění z rolí, pracovní role se umístila na čtvrtém a třetím místě. Většina respondentek ji zařadila až za ostatní rodinné role. Podobné výsledky byly zaznamenány i ve výzkumu Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně (viz kapitola 3.2). V průzkumu mezi ekonomicky aktivními seniory byly prarodičovské, manželské a rodičovské role považovány za nejdůležitější (Galčanová, Kafková Petrová a Vidovićová, 2015, s. 764–766). V tomto případě může být důvodem skutečnost, že respondenti se blížili ke konci své pracovní kariéry

a chtěli se více soustředit na rodinu. Ale preference rodinných rolí před pracovními byly potvrzeny i ve výzkumu (viz kapitola 3.1) se ženami sendvičové generace ze Skandinávie (Evans et al., 2019, s. 188).

Do budoucna by bylo vhodné zahrnout do porovnání další pracovní role nebo méně rodinných rolí, aby bylo možné lépe zmapovat 1. dílčí otázku. S aktuálním nastavením otázek bylo málo pravděpodobné, že by respondentky jako první roli vybraly pracovní roli. Pro odstranění tohoto problému by bylo užitečné zaměřit se v šetření pouze na konkrétní pomáhající profesi nebo pracovní pozici, což by umožnilo podrobnější rozpracování pracovních rolí ve formulaci otázek. Jako jistý limit šetření, který mohl být předem zohledněn, lze zařadit skutečnost, že respondentky nebyly dotazovány na to, zda žijí v manželství nebo ne. V některých otázkách, zejména v těch, které se týkaly významu a důležitosti rolí, by to mohlo na výsledky mít vliv.

Poměrně znepokojující je skutečnost, že pouze 27 respondentek ze 57 mělo možnost využívat alternativní formy práce, zejména s ohledem na jejich situaci, kdy musí skloubit péči o děti, seniory a zaměstnání. Pouze 36,8 % respondentek mělo možnost pracovat z domova, 26,3 % pracovalo mimo standardní pracovní dobu a 19,3 % respondentek využívalo pružnou pracovní dobu. Výsledky veřejného mínění z roku 2016, které se zaměřovalo na sladění pracovního a rodinného života, ukázaly, že 81,5 % respondentů projevovalo zájem o využívání pružné pracovní doby a 81 % uvedlo zájem o práci z domova (MPSV, 2016, s. 59). Naše šetření pouze ukazuje, jaké možnosti mají respondentky k dispozici, nikoli jaké alternativní formy práce by preferovaly. Nicméně z výsledků průzkumu je pravděpodobné, že více respondentek by uvítalo možnost využívat alternativních forem práce. Podobné závěry vyplývají i z průzkumu PPM Factum (viz kapitola 3.2), který poukázal na alternativní formy práce jako nejvhodnější pomoc ženám pro sladění práce a péče (2013, s. 7).

V rámci šetření se prokázalo, že respondentky, které měly přístup k alternativním formám práce, zažívaly nižší konflikt mezi prací a rodinou ve srovnání se ženami, které tyto možnosti neměly. V šetření byla práce z domova nejvíce využívanou alternativní formou. I přes výhody, které práce z domova přináší zejména pro ženy sendvičové generace, není tato forma práce více rozšířená. Respondentky měly častěji možnost pracovat mimo standardní pracovní dobu, což je pravděpodobně specifické pro pomáhající profese, které vyžadují práci mimo běžné pracovní hodiny. Naopak u pedagogických pracovnic je práce časově a místně pevně stanovená, a proto není překvapivé, že neměly možnost využívat alternativní formy práce. Z povolání

v oblasti pomáhajících profesí měly nejvíce příležitostí využívat alternativní formy práce psycholožky a sociální pracovnice.

Je možné, že nedostatečná flexibilita v práci vede respondentky k častějšímu konfliktu, kdy práce negativně ovlivňuje jejich rodinu, protože nedostatečně umožňuje přizpůsobit se aktuální situaci. Potvrzení skutečnosti, že ženy častěji zažívají konflikt plynoucí z práce, přineslo také empirické šetření magisterské diplomové práce zaměřené na *Konflikt práce a rodiny a životní spokojenosti u dvoupříjmových rodin*. Respondentky prožívaly spíše konflikt mezi prací a rodinou než konflikt, ve kterém by rodina negativně ovlivňovala práci (Schenková, 2011, s. 57). Nicméně v tomto šetření byly zahrnuty i ženy, které se nepodílely na péči o seniory. Z toho důvodu je možné, že ženy obecně častěji dávají přednost rodině před prací. Tento názor naznačuje i průzkum PPM Factum (viz kapitola 3.2), kde 76 % respondentek uvedlo, že rodinu upřednostňují před prací (2013, s. 27).

Jako podstatný limit ověření pravdivosti obou hypotéz je subjektivita při vyplňování škál týkajících se pracovně-rodinného a rodinně-pracovního konfliktu. Vyplňování škál mohlo být ovlivněno momentálním rozpoložením respondentek, i když použití sedmibodové škály snižuje vliv aktuálního rozpoložení. Bylo by zajímavé sledovat konzistentnost odpovědí respondentek, pokud by tyto škály vyplňovaly opakovaně.

Empirické šetření se zaměřovalo na konflikt mezi prací a rodinou u žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesí, které role respondentky preferují a co považují za klíčové pro poskytování kvalitní péče o seniory a děti. Šetření však nezkoumalo konkrétní dopady konfliktu rolí na jednotlivé profese v oblasti pomáhajících profesí. Proto by bylo vhodné provést další empirické šetření zaměřené na rozdílné vnímání dopadů konfliktu rolí na jednotlivé pomáhající profese.

6 Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo identifikovat sociální role žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích a analyzovat typy konfliktů, se kterými se mohou potýkat. Na základě odborných zdrojů, výsledků šetření a hypotéz byly v práci představeny sociální role a konflikty rolí žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích. Nicméně nelze tvrdit, že by byl poskytnut úplný výčet. Role a konflikty jsou ovlivňovány konkrétními situacemi, ve kterých se tyto ženy nacházejí, a také jejich osobními potřebami a vlastnostmi.

Bakalářská práce byla rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnovala fenoménu sendvičové generace a jeho zástupcům. Jako typičtí zástupci byly identifikovány pracující ženy ve věku 45–60 let, které se aktivně starají o děti a seniory. Existuje několik faktorů, které přispívají ke vzniku sendvičové generace a zvyšují potřebu péče o stárnoucí seniory. Patří sem prodlužování délky života, nárůst věku prvorodiček a zlepšování doby dožití ve zdraví. Prognózy naznačují, že počet seniorů v ČR bude neustále narůstat, zatímco počet ekonomicky aktivních jedinců, kteří jsou ochotni se o ně postarat, bude klesat.

V následující kapitole byly vymezeny pomáhající profese, které v českém prostředí nemají jasnou definici. Pro specifikaci těchto profesí byla provedena analýza kompetencí vybraných povolání, která byla vybrána na základě porovnání seznamů povolání patřících do pomáhajících profesí uvedených v literatuře. Kompetenční modely, které byly porovnávány, pocházely především z Národní soustavy povolání. Další část druhé kapitoly se věnovala rizikům, se kterými se mohou setkat pracovníci v pomáhajících profesích. Největší pozornost byla věnována syndromu vyhoření, který často zažívají ženy pracující v pomáhajících profesích a zároveň pečující o děti a seniory.

Třetí kapitola popisovala okolnosti, ve kterých ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích naplňují své sociální role. Jako nejpodstatnější role, které tyto ženy zastávají, byly identifikovány rodinné role (matka, manželka, dcera), pracovní role a pečovatelské role. Dále byly popsány konflikty rolí, se kterými se tyto ženy mohou potýkat, a jejich možné dopady. Konflikty, které ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích pravděpodobně zažívají, vyplývají nejčastěji ze špatného sladění pracovního a rodinného života. Mezi možné dopady těchto konfliktů patří: zhoršení zdraví, změny ve fungování rodin a negativní vliv na pracovní prostředí.

V rámci čtvrté kapitoly bylo popsáno provedené empirické šetření se ženami sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích. Šetření bylo realizováno pomocí online dotazníku. Cílem bylo analyzovat konflikty mezi prací a rodinou u těchto žen. K analýze konfliktů sloužily škály pracovně-rodinného konfliktu a rodinně-pracovního konfliktu. Výsledky ukázaly, že ženy sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích častěji zažívají konflikty způsobené prací. Zároveň se ukázalo, že respondentky, které měly možnost využívat alternativní formy práce, pociťovaly menší pracovně-rodinný konflikt než ženy, které tuto možnost neměly. Šetření se dále zaměřilo na preferované role žen, přičemž respondentky dávaly přednost rodinným rolím před pracovními. Dalším zjištěním bylo, že pro poskytování kvalitní péče o seniory a děti respondentky považovaly vlastní zdraví za nejdůležitější faktor.

Tato bakalářská práce se věnovala hlubšímu prozkoumání problematiky žen ze sendvičové generace pracujících v pomáhajících profesích a porozumění konfliktům rolí, které tyto ženy zažívají. Závěry z prvních tří kapitol a z empirického šetření poukazují na mnohé výzvy, se kterými se tyto ženy potýkají, zejména při skloubení pracovního života s péčí o děti a seniory. Alternativní formy práce mohou mít významný vliv na harmonizaci práce a rodiny, jak ukázalo i empirické šetření. S ohledem na očekávaný nárůst počtu stárnoucích seniorů je důležité, aby stát i zaměstnavatelé porozuměli potřebám pečujících osob a předcházeli možným rizikům a konfliktům.

7 Soupis bibliografických citací

ABBOT, Andrew. The New Occupational Structure: What are the Questions? *Work and Occupations* [online]. 1989, 16(13), p. 273–291 [vid. 2023-03-29]. ISSN 1552-8464. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0730888489016003002.

APSS. *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory* [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021 [vid. 2023-04-26]. ISBN 978-80-88361-11-4. Dostupné z: analyza-segmentu-socialnich-sluzeb.pdf (apsscr.cz).

BASLEROVÁ, Pavlína et al. *Kariérní systém pro poradenské pracovníky* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [vid. 2023-04-16]. ISBN 978-80-244-4758-2. Dostupné z: http://inkluze.upol.cz/ebooks/navrh/navrh-06.pdf.

BEJŠOVCOVÁ, Irena a Barbora KRČMÁŘOVÁ. *Sen nebo realita: psychologické aspekty flexibilních forem práce* [online]. Praha: Gender Studies, 2011 [vid. 2023-02-04]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/gs-02-update-03.pdf.

BENEŠOVÁ, Veronika a Edita ŠMIDMAJEROVÁ. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Sociální práce* [online]. 2018, 18(2), s. 63–71 [vid. 2023-03-03]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=0866401b-67f1-476a-8906-1832ab74db76%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRlPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=128936193&db=sxi.

BERG VAN DER, Monika. *Jak se vzájemně chápat Generace X, Y, Z.* Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1590-7.

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0478-7.

BOČEK, Jan a Veronika HLAVÁČOVÁ. *Délka zdravého života Čechů za 50 let téměř nevzrostla. Vážná nemoc je potká po šedesátce* [online]. Irozhlas, 2019 [vid. 2023-06-

23]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/delka-doziti-zdravi-alkohol-cigarety-obezita_1907250600_jab.

BOLES, James, Robert MCMURRIAN a Richard NETEMEYER. Development and Validation of Work-Family and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology* [online]. 1996, 81(4). p. 400–410 [vid. 2023-03-23]. ISSN 0021-9010. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Robert-Mcmurrian/publication/228079311_Development_and_Validation_of_Work-Family_and_Family-Work_Conflict_Scales/links/0912f508e97f6c808e000000/Development-and-Validation-of-Work-Family-and-Family-Work-Conflict-Scales.pdf.

BOYATZIS, Richard. A Behavioral Approach to Emotional Intelligence. *Journal of Management Development* [online]. 2009, 28(9), p. 749–770 [vid. 2023-03-27]. ISSN 1753-8343. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/242348465_A_behavioral_approach_to_emotional_intelligence.

BRODY, Elaine. "Women in the middle" and family help to older people. *The Gerontologist* [online]. 1981, 21(5), p. 471–480 [vid. 2023-02-12]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/23712207?seq=1#metadata_info_tab_contents.

BYRON, Kristin. A Meta-analytic Review of Work-family Conflict and its Antecedents. *Journal of Vacational Behavior* [online]. 2005, 67(2), p. 169–198 [vid. 2023-04-10]. ISSN 0001-8791. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879105000187.

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI. *Sendvičová generace – neuchopený fenomén dnešní doby* [online]. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021a [vid. 2023-06-24]. Dostupné z: https://www.sendvicovagenerace.cz/wp-content/uploads/2020/12/online-prezentace_sendvicova_generace_4_12.pdf.

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI. *Sendvičová generace: v této životní fázi je všeho moc* [online]. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči, 2021b [vid. 2023-

04-24]. Dostupné z: https://www.sendvicovagenerace.cz/wp-content/uploads/2021/12/prezentace-sg-kulaty-stul_7_12_2021.pdf.

COVERMAN, Shelley. Role Overload, Role Conflict and Stress: Addressing Consequences of Multiple Role Demans. *Social Force* [online]. 1989, 67(4), p. 965–982 [vid. 2023-03-25]. ISSN 1534-7605. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/pdf/2579710.pdf?casa_token=GvjPOVOUNPQAAAAA:zXZhVG_HkGhFzQ587V3OuJu1ckAGToEEscEE9r9MULyvTk2LbxzJyMheFUXvmVozlsWRqCeOgySlPbriiokxUEoK4LiGread07RgMCq3lPseKC2u1-ks.

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Zpráva o stavu demence 2016* [online]. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016 [vid. 2023-04-24]. ISBN 978-80-86541-50-1. Dostupné z: 000480.pdf (alzheimer.cz).

ČESKÁ ASOCIACE PRO PSYCHOTERAPII. *Etický kodex ČAP* [online]. Praha: Česká asociace pro psychoterapii, 2023 [vid. 2023-04-04]. Dostupné z: https://czap.cz/Eticky-kodex.

ČESKÁ ASOCIACE PRO PSYCHOTERAPII. *Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách* [online]. Praha: Česká asociace pro psychoterapii, 2022 [vid. 2023-04-04]. Dostupné z: https://czap.cz/Articles/12759086.

ČESKO. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha, 14.7.1995 [vid. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995- 117.

ČMOLÍKOVÁ, Klára. Proč genderově senzitivní mentoring v pomáhajících profesích? *Rovné příležitosti v souvislostech* [online]. 2019, 14(3), nestránkováno [vid. 2023-04-11]. ISSN 1805-7632. Dostupné z: Proč genderově senzitivní mentoring v pomáhajících profesích? (genderstudies.cz).

ČSÚ. *Naděje dožití podle regionů soudržnosti* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2023a [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD009-RS&z=T&f=TABULKA&skupId=3949&katalog=32592&v=v262__POHLAVI__102__2&&str=v980.

ČSÚ. *Vybrané demografické údaj v České republice.* Praha: Český statistický úřad, 2023b [vid. 2023-06-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/196622046/32018123_0101.pdf/e1d84916-45d6-4dd8-a7c8-d8e677ef918d?version=1.2.

ČSÚ. *Mzdy učitelů v regionálním školství* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022a [vid. 2023-04-19]. ISBN 978-80-250-3277-0. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/195255823/23006922.pdf/40bffbf1-8eb2-437d-96f1-8bfb9d4cc0d0?version=1.1.

ČSÚ. *Porodnost a plodnost 2011 – 2021*[online]. Praha: Český statistický úřad, 2022b [vid. 2023-06-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/165603915/13011822.pdf/48325f59-e080-4991-a04c-643441673e17?version=1.3.

ČSÚ. *Senioři v ČR v datech 2022* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022c [vid. 2023-02-20]. ISBN 978-80-250-3302-9. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5.

ČSÚ. *Statistická ročenka České republiky 2022* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022d [vid. 2023-03-02]. ISBN 978-80-250-3282-4. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/171419384/32019822.pdf/8ac5e2b3-d4f3-44c5-aa3f-35909556d663?version=1.1.

ČSÚ. *Statistická ročenka České republiky 2021* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2021 [vid. 2023-03-02]. ISBN 978-80-250-3167-4. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/143520724/32019821.pdf/b741d5a1-5ea0-4698-843d-4bcaa3ac6c20?version=1.1.

ČSÚ. *Proměny věkového složení obyvatelstva* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2019 [vid. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a.pdf/1ef6814b-50bc-47d2-a63b-4781849d9e83?version=1.2.

ČSÚ. *Ženy a muži v datech* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2017 [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/45709986/30000417.pdf/1fa799cb-c008-4271-a09c-9035e22923cc?version=1.2.

ČSÚ. *Žijeme déle a zdravěji?* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2014 [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993a7.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* [online]. Praha: Karolinum, 2014 [vid. 2023-04-01]. ISBN 978-80-246-2619-2. Dostupné z: https://www.bookport.cz/kniha/jak-se-vyrabi-sociologicka-znalost-5452/.

DRAGOMIRECKÁ, Eva. Současný kontext péče o seniory. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva, Andrea DVOŘÁKOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Eva JAROMÍROVÁ, Hynek JEŘÁBEK, Anna MIKANOVÁ a Jiří REML. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory.* Praha: Karolinum, 2020, s. 11–43. ISBN 978-80-246-4598-8.

DUDOVÁ, Radka a Marta VOHLÍDALOVÁ. Muži a ženy pečující o seniory. *Czech Sociological Review* [online]. 2018, 54(2), s. 219–251 [vid. 2023-03-20]. ISSN 1210-3861. Dostupné z: Men and Women Caring for Elderly Family Members (cas.cz).

ETTLEROVÁ, Sylva, Věra KUCHAŘOVÁ, Barbora MATĚJKOVÁ, Kamila SVOBODOVÁ a Anna ŠŤASTNÁ. *Postoje a zkušenosti s harmonizací rodiny a zaměstnání rodičů dětí předškolního a mladšího školního věku* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007 [vid. 2023-03-12]. ISBN 80-87007-38-7. Dostupné z: https://adoc.pub/postoje-a-zkuenosti-s-harmonizaci-rodiny-a-zamstnani-rodi-dt.html.

EAP. *The Core Competencies of a European Psychotherapist* [online]. Moscow: European Association of Psychotherapy, 2013 [vid. 2023-05-12]. Dostupné z: https://www.europsyche.org/app/uploads/2019/05/Final-Core-Competencies-v-3-3_July2013.pdf.

EUROSTAT. *Healthy life years statistics* [online]. Eurostat, 2022a [vid. 2023-04-24]. Dostupné z: Healthy life years statistics - Statistics Explained (europa.eu).

EUROSTAT. *How many healthy life years for EU men and Women?* [online]. Eurostat, 2022b [vid. 2023-04-26]. Dostupné z: How many healthy life years for EU men and women? - Products Eurostat News - Eurostat (europa.eu).

EUROSTAT. *Ageing Europe – Looking at the Lives of Older People in the EU* [online]. Eurostat, 2019 [vid. 2023-03-23]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19%E2%80%91681-EN-N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893.

EUROSTAT. *Statistika zaměstnanosti* [online]. Eurostat, 2018 [vid. 2023-05-23]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Employment_statistics/cs&oldid=455235#N.C3.A1r.C5.AFst_v_oblasti_pr.C3.A1ce_na_.C4.8D.C3.A1ste.C4.8Dn.C3.BD_.C3.BAvazek_a_do.C4.8Dasn.C3.A9_pr.C3.A1ce..

EVANS, Kiah, Jeannine MILLSTREED, Janet RICHMOND, Marita FALKMER, Torbjorn FALKMER a Sonya GIRDLER. The impact of within and between role experiences on role balance outcomes for working Sandwich Generation Women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2019, 26(3), p. 184–193 [vid. 2023-02-20]. ISSN 1103-8128. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540096/.

EVANS, Kiah, Jeannine MILLSTREED, Janet RICHMOND, Marita FALKMER, Torbjorn FALKMER a Sonya GIRDLER. Working Sandwich Generation Women Utilize Strategies within and between Roles to Achieve Role Balance. *National Library of Medicine* [online]. 2016, 11(6), p. 6–23 [vid. 2023-03-20]. ISSN 0278-6885. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4909236/.

FDV. *Zabezpečení dotazníkového šetření pro účely projektu „Podpora neformálních pečujících II* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2018 [vid. 2023-02-18]. Dostupné z: https://drive.google.com/file/d/19XBAhsGOu6xbuNinUIHXpmUc9gaWOBul/view.

FIALA, Tomáš a Jitka LANGHAMROVÁ. Změny demografického vývoje a struktury obyvatelstva od roku 1989 v České republice. In: ČSÚ. *Sborník příspěvků XL.*

konference České demografické společnosti, Brno 27.-28. května 2010 [online]. Praha: ČSÚ, 2010, s. 44–57 [vid. 2022-12-03]. ISSN 0011-8265. Dostupné z: https://www.czechdemography.cz/res/archive/002/000232.pdf?seek=1470164071.

FREUDENBERGER, Herbert. The Issues of Staff Burnout in Therapeutic Communities. *Journal of Psychoactiv drugs* [online]. 1986, 18(3), p. 247–251 [vid. 2023-03-03]. ISSN 2159-9777. Dostupné z: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1986.10472354?journalCode=ujpd20.

GALČANOVÁ, Lucie, Marcela KAFKOVÁ PETROVÁ a Lucie VIDOVIĆOVÁ. Význam a obsah prarodičovské role u mladých českých seniorů a seniorek. *Sociologický časopis* [online]. 2015, 51(5), s. 761–782 [vid. 2023-01-20]. ISSN 2336-128X. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.13060/00380288.2015.51.5.213.

GEISSLER, Hana. Neformální péče v datech. In: *Neformální péče v teorii a praxi Sborník odborných statí.* Praha: Pasparta Publishing, s. r. o., 2021, s. 56–64. ISBN 978-80-88290-85-8.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese.* Praha: Triton, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

GREENHAUS, Jeffrey a Nicolas, BEUTELL. Sources of Conflict between Work and Family Roles. *The Academy of Management Review* [online]. 1985, 10(1), p. 76–88 [vid. 2023-03-25]. ISSN 1930-3807. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/258214?seq=1.

HAMPLOVÁ, Dana. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2004 [vid. 2023-03-12]. ISBN 80-7330-063-X. Dostupné z: https://www.soc.cas.cz/sites/default/files/publikace/2004-6.pdf.

HARRINGTON, Elizabeth a Bill MCINTURFF. *Working While Caring: A National Survey of Caregiver Stress in the U.S. Workforce Key Findings* [online]. Rosalynn Carter Institut, 2021 [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.rosalynncarter.org/wp-content/uploads/2021/09/210140-RCI-National-Surveys-Executive-Summary-Update-9.22.21.pdf.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Sendvičová generace – kombinování práce a péče o závislé členy rodiny. *Rovné příležitosti do firem* [online]. 2012, s. 8–11 [vid. 2023-02-03]. ISSN 1802-7202. Dostupné z: https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/zpravodaj_7_final_opraveny.pdf.

HAŠKOVÁ, Hana. „Pracující matky a genderové role ve výsledcích mezinárodního longitudinálního výzkumu.“ *Gender, rovné příležitosti*, *výzkum* [online]. 2005, 6(1), s. 22–27 [vid. 2023-03-30]. ISSN 1213-0028. Dostupné z: https://www.soc.cas.cz/publika8-„ce/pracujici-matky-genderove-role-ve-vysledcich-mezinarodniho-longitudinalniho-vyzkumu.

HATCHER, Sherry a Todd KNOWLTON. An Analogue Study of Therapist Empathic Process: Working With Difference. *Psychotherapy Theory Research Practice Trainning* [online]. 2005, 42(2), p. 198–217 [vid. 2023-02-03]. ISSN 1939-1536. Dostupné z: (PDF) An Analogue Study of Therapist Empathic Process: Working With Difference. (researchgate.net).

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce.* Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HOBZOVÁ, Dana. Alternativní pracovní úvazky – benefit jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele. *Národní pojištění* [online]. 2020, 20(1), s. 21–25 [vid. 2023-02-02]. ISSN 0323-2395. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/555370/NP_1_2020_hobz.pdf/721661be-5b93-ffd1-2b6a-9c1f1898614f.

HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. Kolik lidí pracuje v sociálních službách? *Sociální služby* [online]. 2020, 22(2), s. 25 [vid. 2023-05-02]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617960506_unor-final-2020.pdf.

HRICOVÁ, Monika a Soňa LOVAŠOVÁ. Stress, Secondary Trauma and Burnout – Risk Charakteristice in Helping Professions. *Journal of Interdisciplinary Research* [online]. 2018, 8(2), p. 161–165 [vid. 2023-03-03]. ISSN 1804-7890. Dostupné z:

https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=767b1b6b-19f2-4b27-91f3-14b01b5763d9%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRlPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=134101961&db=asn.

CHOVANCOVÁ, Petra, Hana KRYLOVÁ, Miroslava PETŘEKOVÁ, Šárka ŠAŇÁKOVÁ a Zbyněk VOČKA. *Vybrané otázky péče o osobu blízkou*. Olomouc: Caritas, 2012. ISBN 978-80-87623-00-8.

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-737-44-5.

JANEČKOVÁ, Hana, Eva DRAGOMIRECKÁ a Blanka JIRKOVSKÁ. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Sociální práce* [online]. 2017, 17(6), s. 42–59 [vid. 2023-03-19]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: https://katalog.npmk.cz/records/19b5b33e-a41b-4d06-8162-64ce0f990af5?locale=cs.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN: 80-86991-74-1.

JEŘÁBEK, Hynek. Péče o staré lidi v rodině. In: JEŘÁBEK, Hynek, Michal OSUSKÝ, Jitka BARTOŇOVÁ, Martina RUBÁŠOVÁ, Jana BARVÍKOVÁ, Jiří REML a Věra TOMANDLOVÁ. *Rodinná péče o staré lidi.* Praha: UK FSV CESES, 2005, s. 9–19. ISSN 1801-1640.

JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ. *Psychologie zdraví* [online]. Praha: Grada Publishing a.s., 2021 [vid. 2023-05-19]. ISBN 978-80-271-4717-5. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-zdravi-1359748/#.

KAFKOVÁ PETROVÁ, Marcela. Mezigenerační solidarita ve stárnoucí společnosti. *Sociální studia* [online]. 2010, 7(4), s. 63–84 [vid. 2023-03-20]. ISSN 1803-6104. Dostupné z: https://is.muni.cz/publication/923974/110215114410.pdf.

KALVACH, Zdeněk, BURCIN Boris, MIKEŠ Zoltán a Zdeněk PAVLÍK. Demografie stáří. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK a Helena ZÁHALOVÁ. *Geriatrie a gerontologie.* Praha: Grada Publishing a.s., 2004, s. 45–60. ISBN 80-247-0548-6.

KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN 80-86429-39-3.

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana. Informal care in the family: socio-demographic characteristics of caregivers. *Data a výzkum – SDA Info* [online]. 2013, 7(2), p. 107–124 [vid. 2023-03-19]. ISSN 2336-2391. Dostupné z: Informal care in the family: socio-demographic characteristics of caregivers (researchgate.net).

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KOZÁKOVÁ, Radka, Šárka VÉVODOVÁ, Jiří VÉVODA, Lukáš MERZ, Bronislava GRYGOROVÁ a Jiří KOZÁK. Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících. *Profese* [online]. 2017, 10(1), s. 1–7 [vid. 2023-06-24]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: pol_pol-201701-0001.pdf.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí – výchova.* Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

LAMURA, Giovanni, Andrea PRINCIPI a Sara SANTINI. *Carers betweeen work and care: conflict or chance?* [online]. Italian National Research Centre on Ageing, 2011 [vid. 2023-02-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/267763265_Carers_between_work_and_care_conflict_or_chance.

MACNEIL, Gordon, Jordan KOSBERG, Daniel, DURKIN, Keith, DOOLEY a Jamie, DECOSTER. Caregiver Mental Health and Potentially Harmful Caregiving Behavior: The Central Role of Caregiver Anger. *The Gerontologist* [online]. 2010, 50(1), p. 76–86 [vid. 2023-03-24]. ISSN 1758-5341. Dostupné z: Caregiver Mental Health and Potentially Harmful Caregiving Behavior: The Central Role of Caregiver Anger | The Gerontologist | Oxford Academic (oup.com).

MAGNANO, Paola, Anna PAOLLILLO a Carmine BARRANO. Relationships between Personality and Burn-Out: An Empirical Study with Helping Professions' Workers. *International Journal of Humanities and Social Science Research* [online]. 2015, 1(), p.10–19 [vid. 2023-02-03]. ISSN 2371-1655. Dostupné z: https://eprints.kingston.ac.uk/id/eprint/41889/1/Paolillo-A-41889-VoR.pdf.

MATOUŠEK, Oldřich, Tatiana MATULAYOVÁ a Pavel NAVRÁTIL. Ideál profesionality v sociální práci. In: MATOUŠEK, Oldřich, Tatiana MATULAYOVÁ, Pavel NAVRÁTIL a Hana PAZLAROVÁ. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci.* Praha: Karolinum, 2021, s. 9–22. ISBN 978-80-246-4904-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Pavel HARTL. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody řízení v sociální práci*. Praha: Portál 2003, s. 51–61. ISBN 80-7178-548-2.

MARTINS, Luis, Kimberly EDDLESTON a John VEIGA. Moderators of the relationship between work-family conflict and career satisfaction. *Academy of management Journal* [online]. 2002, 45(2), p. 399–409 [vid. 2023-04-02]. ISSN 0001-4273. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/pdf/3069354.pdf.

MEDLÍKOVÁ, Olga. *Umíme to s konfliktem!* Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4016-4.

MERTON, Robert. The role set: Problems in social theory. *Journal of Sociology* [online]. 1957, 8(2), p. 106–120 [vid. 2023-01-09]. ISSN 1741-2978. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/587363.

MESMER-MAGNUS, Jessica a Chockalingam VIESWESVARAN. Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination. *Journal of Vocational Behavior* [online]. 2005, 67(2), p. 215–232 [vid. 2023-04-10]. ISSN 1095-9084. Dostupné z: Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination - ScienceDirect.

MIKANOVÁ, Anna a Andrea DVOŘÁKOVÁ. Rodinná péče o seniory a formální nástroje její podpory. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva, Andrea DVOŘÁKOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Eva JAROMÍROVÁ, Hynek JEŘÁBEK, Anna MIKANOVÁ a Jiří REML. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory.* Praha: Karolinum, 2020, s. 44–60. ISBN 978-80-246-4598-8.

MILLER, Dorothy. The 'sandwich' generation: adult children of the aging. *Oxford University Press* [online]. 1981, 26(5), p. 419–423 [vid. 2023-05-06]. ISSN neuvedeno. Dostupné z: The 'sandwich' generation: adult children of the aging on JSTOR.

MINISTERSTVO PRŮMYSLU A OBCHODU. *Zpráva o sledování Gender Pay Gap na Ministerstvu průmyslu a obchodu* [online]. Praha: Ministerstvo průmyslu a obchodu, 2019 [vid. 2023-04-10]. Dostupné z: https://www.mpo.cz/assets/cz/rozcestnik/rovnost-zen-a-muzu/projekt-zajisteni-rovnych-prilezitosti/statistiky-a-publikace/2020/4/Zprava-GPG-na-MPO_1.pdf.

MOŽNÝ, Ivo. *Mezigenerační solidarita: výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu „Hodnota dětí a mezigenerační solidarita“.* Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN neuvedeno.

MORÁVEK, David. Naděje dožití se v Česku o rok zkrátila. *Statistika a my* [online]. 2021, 11(9), s. 38–39 [vid. 2023-02-04]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/09/18042109.pdf.

MPSV. *Průměrný měsíční počet příjemců za sledovaný rok* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023 [vid. 2023-06-19]. Dostupné z: Vybrané statistické údaje (mpsv.cz).

MPSV. *Měkké kompetence-komplexní model měkkých kompetencí navržený v projektu Kompetence 4.0* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022 [vid. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372813/Mekke+kompetence+charakteristiky+urovni.pdf/c58edca3-7e01-743d-2ee0-767c7ea254ed.

MPSV. *Zaměstnavatelé, kteří vycházejí vstříc neformálně pečujícím, získali ocenění* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021 [vid. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/07_09_2021_+Zam%C4%9Bstnavatele+pro+neform%C3%A1ln%C4%9B+pe%C4%8Duj%C3%ADc%C3%AD.pdf/749a4938-3afc-ae71-e274-5eb3e578ddf0.

MPSV. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [vid. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e.

MPSV. *Výzkum veřejného mínění zaměřený na sladění pracovního a rodinného života a rovnost žen a mužů v oblasti rodinné politiky a trhu práce* [online]. Praha:

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016 [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: 432db929-6f1a-f1d7-e5d0-e2f6eb2b7676 (mpsv.cz).

MPSV. *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015a [vid. 2023-04-04]. ISBN 978-80-7421-089-1. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/4ssp.pdf/2af07787-f05f-f1c9-2cc5-1171dc446ac0.

MPSV. *Práce, nebo péče o rodinu? Dilema mohou vyřešit alternativní pracovní úvazky* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015b [vid. 2023-05-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/775720/TZ_10042015b.pdf/258e69fa-0fd3-b4dc-8fae-a19d9e456231.

MPSV. *Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon)* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014 [vid. 2023-02-19]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/profesni_zakon_text.pdf/ac1f0186-10e1-b2ad-3e1b-a8d25350f4d1.

MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale….* Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

NESJE, Kjersti. Personality and professional commitment of students in nursing, social work, and teaching: A comparative survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2016, 53(), p. 173–181 [vid. 2023-04-09]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915002345?via%3Dihub.

NEŠPOROVÁ, Olga. Přechod k mateřství – plány versus realita týkající se pracovních životů vysokoškolských vzdělaných žen. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* [online]. 2015, 16(2), s. 73–84 [vid. 2023-03-20]. ISSN 1805-7632. Dostupné z: https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=330418.

NSP. *Centrální databáze kompetencí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017a [vid. 2023-05-19]. Dostupné z: https://cdk.nsp.cz/.

NSP. *Lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017b [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/lekar-se-zvlastni-special.

NSP. *Lektor dalšího vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017c [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/lektor-dalsiho-vzdelavani.

NSP. *Psycholog ve zdravotnictví* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017d [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/56e2c971b1.

NSP. *Učitel druhého stupně základní školy* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017e [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/ucitel-druheho-stupne-zak.

NSP. *Všeobecná sestra* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017f [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359.

NSP. *Zdravotně sociální pracovník* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017g [vid. 2023-03-19]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/zdravotne-socialni-pracov-3cc2.

PARKER Kim a Eileen PATTEN. *The Sandwich Generation Rising Financial Burdens for Middle-Aged Americans* [online]. Pew research center, 2013 [vid. 2023-03-11]. Dostupné z: https://www.pewresearch.org/social-trends/2013/01/30/the-sandwich-generation/.

PARSONS, Talcott. The Professions and Social Structure. *Social Forces* [online]. 1939, 17(4), p. 457–467 [vid. 2023-03-29]. ISSN 1534-7605. Dostupné z: https://tyap.net/mediaf/Prova2-Sociologia-Parsons-Professioni-Struttura-Sociale.pdf.

PEARSON, Brian a Nick PIAZZA. Classification of dual relationships in the helping professions. *Counselor Education and Supervision* [online]. 1997, 37(2), p 89–99 [vid. 2023-03-28]. ISSN 1556-6978. Dostupné z: https://psycnet.apa.org/record/1997-42476-001.

PERRONE, Kristin, Kay WEBB a Rachel BLALOCK. The Effects of Role Congruence and Role Conflict on Work, Marital, and Life Satisfaction. *Journal of Career*

Development [online]. 2005, 31(4), p. 225–238 [vid. 2023-03-25]. ISSN 1556-0856. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s10871-005-4737-9.

PLEVOVÁ, Ilona. *Sestra a akutní stavy od A do Z.* Praha: Grada Publishing a.s., 2021. ISBN 978-80-271-0890-9.

PPM FACTUM. *Jak se žije a pracuje ženám 45+ v ČR. Slaďování rodiny a práce, rovné příležitosti u žen v předdůchodovém věku pečujících o závislého člena rodiny* [online]. Praha: Gender Studies, 2013 [vid. 2023-02-18]. Dostupné z: http://genderstudies.cz/publikace/vyzkum.shtml.

PRŮCHA, Jan. *Učitel – současné poznatky o profesi.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-621-7.

PŘÍDALOVÁ, Marie. Mezigenerační solidarita a gender. *Gender rovné příležitosti výzkum* [online]. 2006, 7(1), s. 1–5 [vid 2023-04-18]. ISSN 1805-7632. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/pdfs/gav/2006/01/01.pdf.

RAJAHONKA, Mervi a Kaila VILLMAN. Working Women in the Sandwich Generation: Theories Tools and Recommendations for Supporting Womens Working Lives. In: *Sandwich Generation Women in Search for Meaningful Work and Live.* Emerald Publishing Limited, 2022, p. 51–68. ISBN 978-180-26-250-42.

ROOTS, Charles. *The sandwich generation: Adult Childern Caring For Aging Parents*. New York: Garland Publishing, Inc, 1998. ISBN 978-081-53-300-49.

REML, Jiří. Potřeby pečujících. In: DRAGOMIRECKÁ, Eva, Andrea DVOŘÁKOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Eva JAROMÍROVÁ, Hynek JEŘÁBEK, Anna MIKANOVÁ a Jiří REML. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory.* Praha: Karolinum, 2020, s. 154–180. ISBN 978-80-246-4598-8.

RUBÁŠOVÁ, Martina. Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby. In: JEŘÁBEK, Hynek, Michal OSUSKÝ, Jitka BARTOŇOVÁ, Martina RUBÁŠOVÁ, Jana BARVÍKOVÁ, Jiří REML a Věra TOMANDLOVÁ. *Rodinná péče o staré lidi.* Praha: UK FSV CESES, 2005, s. 42–48. ISSN 1801-1640.

SCHUYT, Theo. The Magnetism of Power in Helping Relationships. Professional Attitude and Asymmetry. *Social Work and Society* [online]. 2004, 2(1), p. 39–53 [vid. 2023-03-21]. ISSN 1613-8953. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/26585148_The_Magnetism_of_Power_in_Helping_Relationships_Professional_Attitude_and_Asymmetry.

SCHENKOVÁ, Veronika. *Konflikt práce a rodiny a životní spokojenost v dvoupříjmových rodinách.* Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce: Soňa LEMROVÁ.

SLADKÁ, Dominika a Martin KREIDL. Práce z domova, konflikty mezi prací a rodinou a kvalita partnerství v době pandemie covidu-19. *Sociologický časopis* [online]. 2022, 58(4), s. 373–399 [vid. 2023-04-10]. ISSN 2336-128X. Dostupné z: Working from Home, Work-Family Conflicts and Partnership Quality during the Covid-19 Pandemic (cas.cz).

SLANINOVÁ, Romana. Ve školních družinách chybí vychovatelky i místa pro děti. *Týdeník ŠKOLSTVÍ* [online]. 2022, 3(4), nestránkováno [vid. 2023-07-10]. ISSN 1210-8316. Dostupné z: https://tydenik-skolstvi.cz/ve-skolnich-druzinach-chybi-vychovatelky-i-mista-pro-deti/.

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV. *Neformální péče v České republice 2018* [online]. Praha: Český sociálněvědní datový archiv, 2019 [vid. 2023-02-19]. Dostupné z: DOI 10.14473/CSDA00246.

STEM. *Rozdělení rolí v české rodině* [online]. Praha: Ústav empirických výzkumů, z.ú., 2015 [vid. 2023-06-26]. Dostupné z: https://www.stem.cz/wp-content/uploads/2015/12/3065_1821.pdf.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODOVÁ, Kamila. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice. In: ČSÚ. *Sborník příspěvků XL. konference České demografické společnosti, Brno 27.-28. května 2010* [online]. Praha: ČSÚ, 2010, s. 185–194 [vid. 2022-12-03].

ISSN 0011-8265. Dostupné z: https://www.czechdemography.cz/res/archive/002/000232.pdf?seek=1470164071.

ŠIMONÍK, Pavel. *Podpora neformálních pečovatelů, závěrečná zpráva z výzkumu* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015 [vid. 2023-03-29]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/2_Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1-zpr%C3%A1va-z-dotazn%C3%ADkov%C3%A9ho-%C5%A1et%C5%99en%C3%AD-mezi-neform%C3%A1ln%C3%ADmi-pe%C4%8Dovateli.pdf.

ŠINDELÁŘ, Michal. Sendvičová konstelace a well-being člověka: vzhled do českého terénu. *Sociální studia* [online]. 2014, 11(3), s. 31–49 [vid. 2023-03-03]. ISSN 1803-6104. Dostupné z: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/viewFile/6033/5166.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetřovatelství I.* Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5710-0.

TIMMERS, Miet a Tim GIELENS. Family Supportive Supervisors Behaviour for the Sandwich generation: Considerations for Training Practice. In: RAJAHONKA, Mervi, Dorota KWIATKOWSKA-CIOTUCHA, Miet TIMMERS, Urszula ZALUSKA, Kaija villman, Veerle LENGELER a Tim GIELENS. *Working Women in the Sandwich Generation: Theories, Tools and Recommendations for Supporting Women's Working Lives.* Emerald Publishing Limited, 2022, p. 71–82. ISBN 978-081-53-300-49.

TORSTENDAHL, Rolf. The Need for a Definition of Prefession. *Current Sociology* [online]. 2005, 53(6), p. 947–951[vid. 2023-03-29]. ISSN 1461-7064. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011392105058029?icid=int.sj-abstract.similar-articles.3.

TURNER, Jonathan. *Handbook of Social Theory.* Springer-Verlang New York Inc., 2006. ISBN 978-38-732-458-6.

UČITELSKÁ PLATFORMA. *Učitelský kodex* [online]. Praha: Učitelská platforma, 2023 [vid. 2023-06-04]. Dostupné z: https://ucitelskykodex.cz/.

ÚŘAD VLÁDY. *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030* [online]. Praha: Úřad vlády, 2021 [vid. 2023-03-22]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf.

ÚZIS. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2021* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [vid. 2023-05-22]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008416/nzis-rep-2022-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2021.pdf.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi, syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-7313-1.

VIDOVIĆOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu* [online]. Brno: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003 [vid. 2023-02-21]. Dostupné z: https://docplayer.cz/42398-Seniori-a-socialni-opatreni-v-oblasti-starnuti-v-pohledu-ceske-verejnosti.html.

WHO. *Healthy life expectancy (HALE) at birth* [online]. World health organization, 2023 [vid. 2023-07-10]. Dostupné z: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/66.

ZACHAROVÁ, Eva. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína* [online]. 2008, 10(1), s. 41–42 [vid. 2023-03-29]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/magno/int/2008/mn1.php.

ZÁŠKODNÁ, Helena a Alina KUBICOVÁ. Prosocial behaviour in helping professions. *Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 2008, 10(1), p. 150–160 [vid. 2023-01-29]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/332192303_Prosocial_behaviour_in_helping_professions/fulltext/5ca603e5299bf118c4b1cf20/Prosocial-behaviour-in-helping-professions.pdf.

ZEMAN, Kryštof. Dvacet let nízké plodnosti ve střední Evropě z pohledu alternativních ukazatelů. In: ČSÚ. *Sborník příspěvků XL. konference České demografické společnosti, Brno 27.-28. května 2010* [online]. Praha: ČSÚ, 2010, s. 27–43 [vid. 2023-02-03]. ISSN

0011-8265. Dostupné z: https://www.czechdemography.cz/res/archive/002/000232.pdf?seek=1470164071.

ZYKANOVÁ, Tamara a Kristýna JANHUBOVÁ. *Analýza dostupnosti zařízení péče o děti v předškolním věku* [online]. MPSV, 2020 [vid. 2023-06-29]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/documents/21802/17489737/Anal%C3%BDza+dostupnosti+za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De+o+d%C4%9Bti+v+p%C5%99ed%C5%A1koln%C3%ADm+v%C4%9Bku/286e5037-e5a4-4b88-a608-e95580f3c412.

8 Přílohy

Seznam příloh

Příloha A: Seznam oslovených organizací

Příloha B: Dotazník

Příloha C: Seznam grafů

Příloha D: Seznam tabulek

Příloha E: Hypotézy

Příloha A: Seznam oslovených organizací

- Arcidiecézní charita Praha: https://praha.charita.cz/sluzby/poradna/
- Asociace péče o seniory, z. s.: https://www.apeos.cz/
- Centrum pro rodinu a sociální péči: sendvicovagenerace.cz
- Dobrá rodina: https://dobrarodina.cz/
- Domácí péče Včelka: https://www.pecevcelka.cz/dpv/
- Domov pro seniory Chodov: https://www.seniordomov.cz/
- Nemocnice na Homolce: https://www.homolka.cz/
- Rodinné centrum Praha: https://www.rodinnecentrum.cz/
- Spokojený senior: KLAS z. s. - https://www.sendvicovagenerace.cz/spokojeny-senior-klas-z-s/
- Středisko náhradní rodinné péče: https://nahradnirodina.cz/pestounska-pece

Příloha B: Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Macounová a čtvrtým rokem studuji na Filozofické fakultě Karlovy Univerzity obor Andragogika a personální řízení. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Konflikt rolí žen ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích. Sendvičová generace je představována ekonomicky aktivními lidmi, kteří žijí mezi dvěma generacemi, a to mezi svými stárnoucími rodiči a mezi svými nezaopatřenými dětmi, o které se musí starat. Práci jsem zacílila na ženy, které jsou zástupkyněmi sendvičové generace a zároveň pracují v pomáhající profesi. Pomáhající profesí se rozumí povolání, ve kterém jde o profesní pomoc lidem, jako například zdravotníci, pedagogové, pracovníci v sociálních službách, psychologové, psychoterapeuti, duchovní a další. V rámci empirického šetření jsem sestavila dotazník, který se zabývá problematikou skloubení požadavků rolí žen sendvičové generace.

Kvůli zaměření práce, prosím, aby dotazník vyplnily pouze ženy, které jsou součástí sendvičové generace a zároveň pracují v pomáhající profesi.

Dotazník je anonymní a data budou použita pro účely vypracování pouze této bakalářské práce.

Vyplnění dotazníku by Vám nemělo trvat déle než dvacet minut.

Předem děkuji za všechny odpovědi!

Markéta Macounová

1. Pohlaví
    a. Žena
    b. Muž (pokud muž -> Děkuji za zájem o vyplnění dotazníku, avšak není pro Vás určen)
    c. Jiné
2. Kolik Vám je let?
    a. 26–30
    b. 31–35

c. 36–40
d. 41–45
e. 46–50
f. 51–55
g. 56–60
h. 61–65
i. Jiné:

3. Pracujete v pomáhající profesi?
   a. Ano
   b. Ne (pokud ne -> Děkuji za zájem o vyplnění dotazníku, avšak není pro Vás určen)
4. Jakou konkrétní profesi vykonáváte?
   a.
5. O kolik nezaopatřených dětí pečujete (vlastní děti, děti partnera, pěstounská péče, vnoučata)?
   a. 1
   b. 2
   c. 3 a více
6. Kolik je nejmladšímu dítěti?
   a. 1–3 roky
   b. 3–8 let
   c. 8–15 let
   d. >15 let
7. O kolik osob v seniorském věku aktivně pečujete, tzn. pomáháte jim s chodem domácnosti a s péčí o sebe?
   a. 1
   b. 2
   c. 3 a více
8. Jak byste popsala stav seniora, o kterého pečujete?
   a. Senior potřebuje pouze okrajovou pomoct (společnost, občasný úklid či nákup…)
   b. Senior potřebuje pomoct s chodem domácnosti a s péčí o sebe (společnost, nákupy, úklid, hygiena, vaření…)
   c. Senior se o sebe sám nepostará (kompletní péče)

d. Senior nemůže být delší dobu doma sám (ležící, demence, Alzheimerova choroba…)
e. Jiné: _____

9. Kolik je nejstaršímu seniorovi let?
    a. 65–70 let
    b. 71–75 let
    c. 76–80 let
    d. 81–85 let
    e. 86 a více let
10. Senior, o kterého pečujete, je Váš:
    a. Rodič
    b. Rodič partnera
    c. Člen rodiny
    d. Známý
    e. Někdo jiný:
11. Každý z nás v životě zastává mnoho různých rolí. Tyto role představují očekávaní společnosti na naše chování a často ovlivňují i to, jak s námi ostatní jednají. Zamyslete se nad svými rolemi, které v životě zastáváte a pokuste se je seřadit podle důležitosti. Nejdůležitější role bude mít jedničku.
    a. Matka
    b. Manželka
    c. Dcera
    d. Pracující
    e. Pečovatelka
    f. Jiné:
12. Pokuste se seřadit Vaše role podle toho, jak Vás naplňují.
    a. Matka
    b. Manželka
    c. Dcera
    d. Pracující
    e. Pečovatelka
    f. Jiné: Pokud vám nějaká role chybí, napište ji a k ní pořadové číslo.
13. Pokud byste se jedné své role musela vzdát, které by to byla?
    a. Matka

b. Manželka
c. Dcera
d. Pracující
e. Současná pracovní role
f. Pečovatelka
g. Jiné:

14. Která z překážek, se kterými se setkáváte při péči o seniora a dítěte, je pro Vás nejnáročnější?
    a. Jsem unavená, vytížená
    b. Je těžké skloubit péči o seniora a dítě a práci
    c. Zhoršení mého fyzického a psychického zdraví
    d. Nemám dostatek času na péči
    e. Příliš mnoho pracovních povinností
    f. Senior bydlí ode mě daleko
    g. Nelze seniora u mě ubytovat
    h. Špatný zdravotní stav seniora
    i. Dítě potřebuje velkou pozornost
    j. Jsem na péči sám
    k. Služby o seniora mají plnou kapacitu
    l. Komplikovaný vztah se seniorem
    m. Nedostatek informací
    n. Nedostatek financí
    o. Jiné:
15. Seřaďte podle důležitosti následující faktory, které ovlivňují péči o seniora?
    a. Vlastní dobrý zdravotní stav
    b. Možnost odpočinout si od péče
    c. Podpora rodiny/partnera
    d. Podpora přátel
    e. Možnost využívat alternativní formy práce
16. Co vnímáte jako nejdůležitější faktor při péči o seniora?
    a. Vlastní situace (zdravotní stav)
    b. Možnost odpočinout si od péče
    c. Podpora rodiny/partnera
    d. Podpora přátel

e. Volno na péči ze zaměstnání
f. Možnost využívat alternativní formy práce

17. Zvládáte skloubit práci a péči o seniora a dítě?
    a. Ano
    b. Ne, nestíhám práci
    c. Ne, nestíhám péči seniora
    d. Ne, nestíhám péči o dítě
    e. Ne, nestíhám péči o seniora a dítě
    f. Ne, nestíhám domácnost
    g. Jiné:
18. Projevilo se na Vaší práci, když jste začala pečovat o seniora?
    a. Ne, neprojevilo
    b. Ano, mám na práci méně času
    c. Ano, nedokážu se v práci soustředit
    d. Ano, více se do práce těším
    e. Ano, méně se do práce těším
    f. Ano, snížila jsem si pracovní úvazek
    g. Ano, práci se mnou méně počítají a dávají mi méně úkolů, jelikož vědí o mé situaci
    h. Ano, využívám alternativní formy práce
    i. Nedokážu posoudit
    j. Jiné:
19. Ví můj zaměstnavatel (pracovní tým), že se starám o seniora?
    a. Ano
    b. Ne
20. Pomáhá Vám zaměstnavatel/pracovní tým?
    a. Ano
    b. Spíše ano
    c. Nevím
    d. Spíše ne
    e. Ne
21. Máte možnost využívat u svého zaměstnavatele alternativní formy práce?
22. (Odpověď ano ne -> pokud ano označte, jaké alternativní formy práce, máte možnost využít

a. Práce z domova
b. Pružná pracovní doba
c. Práce na dálku
d. Volná pracovní doba
e. Práce mimo standartní pracovní dobu
f. Nemám žádnou z uvedených
g. Jiné:

23. Využíváte některou?
    a. Práce z domova
    b. Pružná pracovní doba
    c. Práce na dálku
    d. Volná pracovní doba
    e. Práce mimo standartní pracovní dobu
    f. Nevyužívám žádnou z uvedených
    g. Jiné:
24. Kterou z možností práce byste momentálně osobně preferovala?
    a. Práce na plný úvazek
    b. Práce na zkrácený úvazek
    c. Práce z domova
    d. Pružná pracovní doba
    e. Práce na dálku
    f. Volná pracovní doba
    g. Práce mimo standartní pracovní dobu
    h. Jiné:

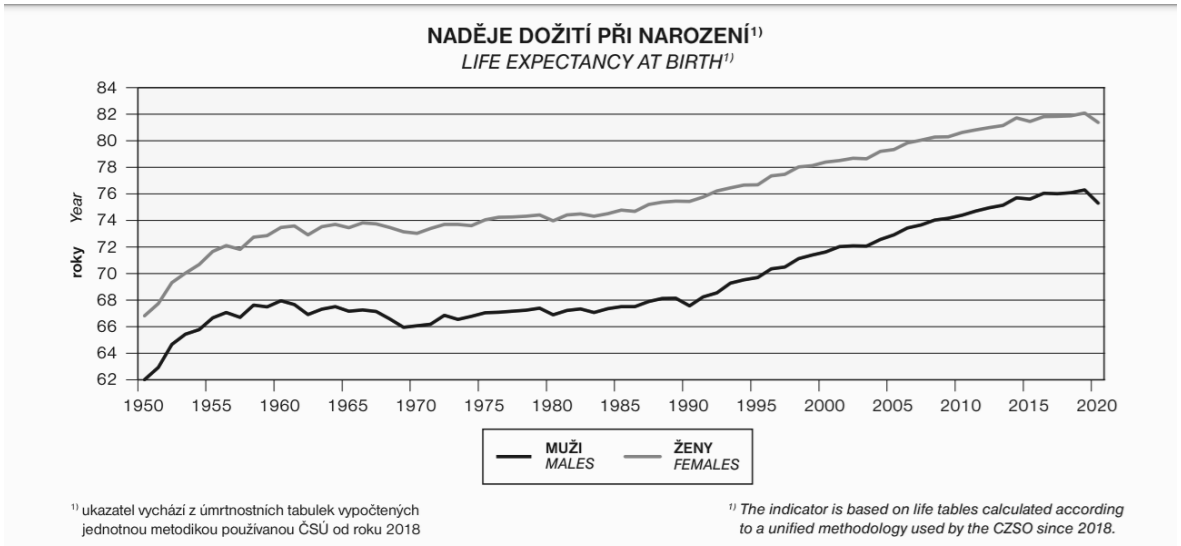
V následující části budete odpovídat na výroky, podle toho, zda s uvedeným tvrzením souhlasíte či ne. Škála je sedmibodová od naprosto souhlasím k naprosto nesouhlasím.

1. Nároky mé práce zasahují do mého rodinného života.
2. Množství práce mi zabírá tolik času, že je obtížné splnit moje rodinné povinnosti.
3. Moje rodina strádá kvůli mým pracovním povinnostem.
4. Moje práce má negativní dopad na můj rodinný život.
5. Kvůli pracovním povinnostem jsem podrážděný nebo jsem málo doma.
6. Požadavky mé rodiny zasahují do plnění mých pracovních povinností.
7. Rodinní příbuzní nebo jejich požadavky mě často rozptylují při práci.

8. Pokud bych neměl rodinu, byl bych lepší zaměstnanec.
9. Rodina má negativní vliv na můj pracovní den a moje pracovní povinnosti.
10. Je těžké se v práci soustředit, protože jsem vyčerpaný z požadavků rodiny.

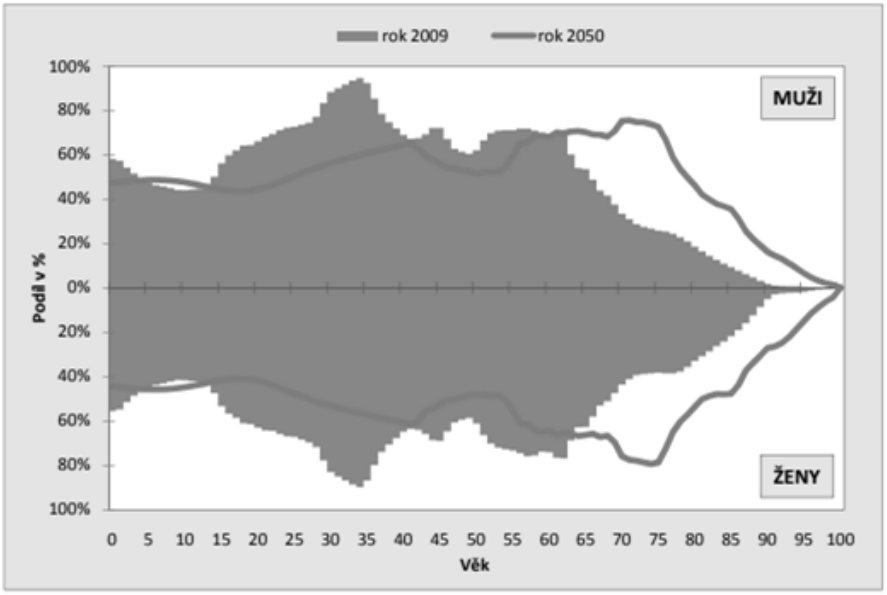
Příloha C: Seznam grafů

Graf 1: Naděje dožití při narození



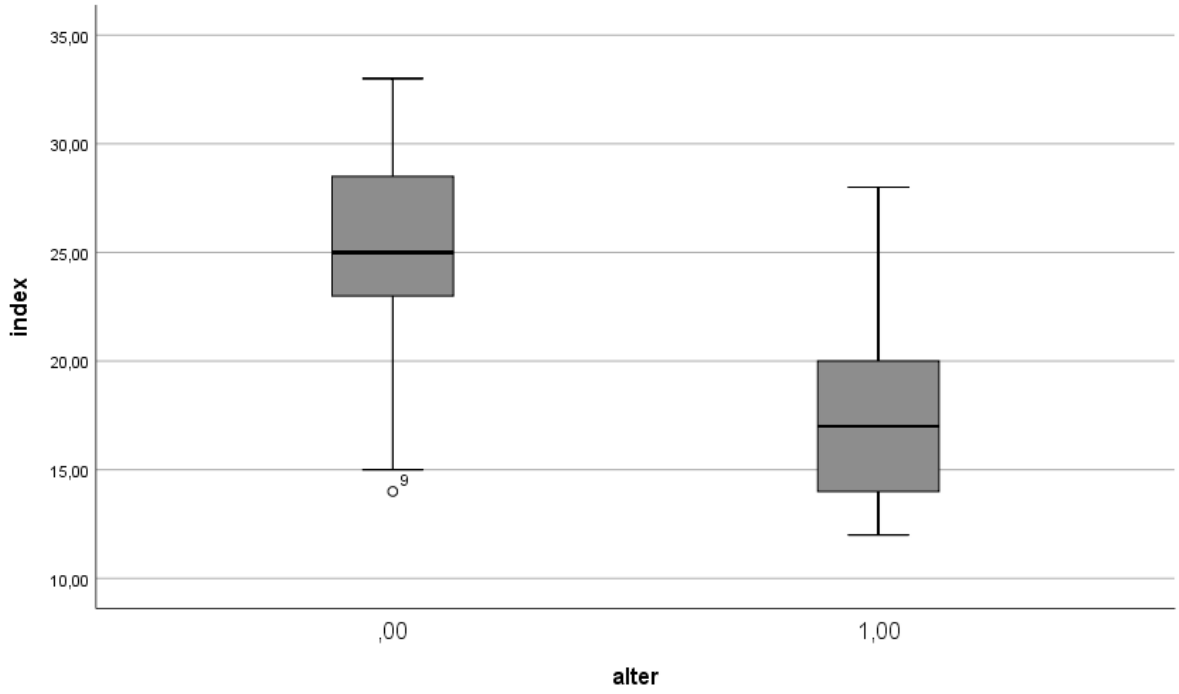
Zdroj: ČSÚ, 2021, s. 127.

Graf 2: Reálná a předpokládaná věková struktura obyvatelstva ČR v letech 2009 a 2050



Zdroj: Svobodová, 2010, s. 186.

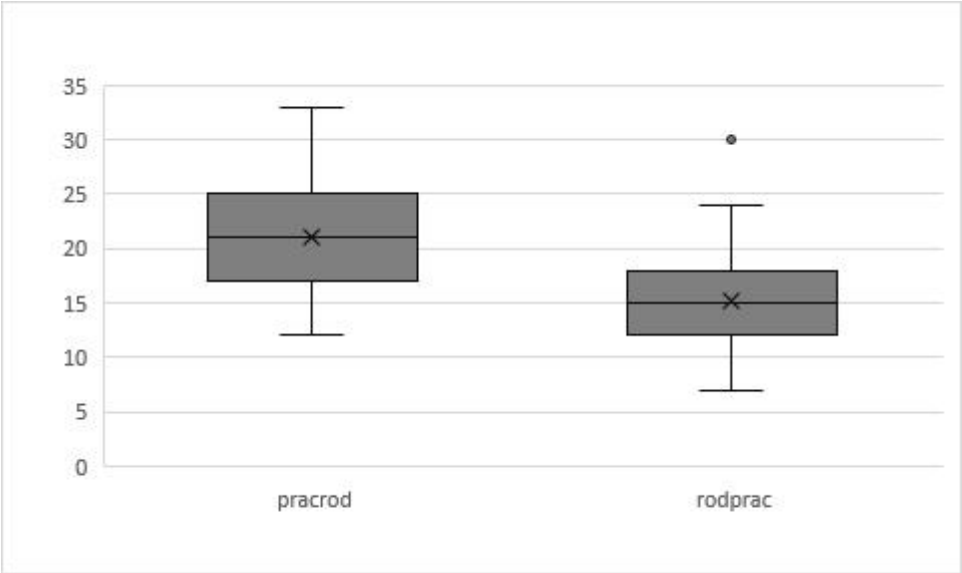
Graf 3: Rozdíl proměnné indexu konfliktu mezi skupinami



0,00 = nevyužívají alternativní formy
1,00 = využívají alternativní formy

Zdroj: Vlastní šetření.

Graf 4: Rozdíl proměnných pracovně-rodinného konfliktu a rodinně-pracovního konfliktu



pracrod = pracovně-rodinný konflikt
rodprac = rodinně-pracovní konflikt

Zdroj: Vlastní šetření.

Příloha D: Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet respondentek podle věku

Věk	Absolutní počet
25–30 let	1
31–35 let	4
36–40 let	8
41–45 let	13
46–50 let	8
51–55 let	10
56–60 let	8
61–65 let	5

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 2: Počet respondentek pracujících v pomáhajících profesích a konkrétní povolání, které vykonávají

Práce v pomáhající profesi	Absolutní počet
Ano	57
Ne	0
Absolutní počet	57
Počet respondentek a konkrétní povolání, které vykonávají	Absolutní počet
Pracovník v sociálních službách	16
Pedagog	12
Zdravotník	15
Psycholog	7
Poradce	4
Psychoterapeut	3
Počet odpovědí celkem	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 3: Věk respondentek a počet dětí a seniorů, o které pečují

	25–30 let		31–35 let		36–40 let		41–45 let		46–50 let		51–55 let		56–60 let		60–65 let		Celkem	
	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S
1	0	1	1	2	5	6	6	9	0	4	2	5	3	3	3	3	20	33
2	0	0	1	1	0	2	5	4	6	4	5	4	3	5	2	1	22	21
3	1	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	11	3
Jiné	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	0
Celkem	1		4		8		13		8		10		8		5		57	

D = dítě

S = senior

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 4: Seřazení důležitosti rolí respondentek

	1.	2.	3.	4.	5.
Manželka	20	30	4	1	2
Matka	37	17	2	1	0
Dcera	0	6	23	19	9
Současná pracovní role	0	4	14	16	23
Pečovatelka	0	0	14	20	23
Celkem	57	57	57	57	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 5: Seřazené rolí podle toho, jak respondentky naplňují s těší

	1.	2.	3.	4.	5.
Manželka	18	34	4	0	1
Matka	38	18	0	1	0
Dcera	0	3	27	17	10
Současná pracovní role	1	2	21	21	12
Pečovatelka	0	0	5	18	34
Celkem	57	57	57	57	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 6: Které role by se respondentky vzdaly, pokud by musely?

Role	Počet
Manželka	1
Matka	0
Dcera	6
Současná pracovní role	19
Pečovatelka	30
Celkem	57

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Tabulka 7: Faktory, které ovlivňují péči o seniora a dítě podle důležitosti

	1.	2.	3.	4.	5.
Možnost využívat alternativní formy práce	2	2	17	21	15
Možnost odpočinout si od péče	16	23	5	11	2
Podpora rodiny/partnera	6	15	24	12	0
Podpora přátel	0	0	5	15	39
Váš dobrý zdravotní stav	33	17	0	6	1

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 8: Skloubení práce a péče o seniora a dítě a věk respondentek

	Ano	Ano, pokud mi někdo pomáhá	Ne, nestíhám práci	Ne, nestíhám péči o seniora	Ne, nestíhám péči o dítě	Ne, nestíhám péči o seniora a dítě	Ne, nestíhám domácnost
25–30	0	0	0	0	0	1	0
31–35	1	3	0	0	0	0	0
36–40	2	1	1	0	2	0	2
41–45	2	3	2	4	1	1	0
46–50	0	2	1	0	0	2	3
51–55	1	2	0	1	0	2	4
56–60	1	1	2	1	1	1	1
61–65	0	1	1	2	0	0	1
Počet celkem	7	13	7	8	4	7	11

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 9: Změna v práci po začátku péče o dítě a seniora

Zaznamenala jste změnu ve své práci poté, co jste začala pečovat o seniora?	Procentuální počet
Ano, méně se do práce těším	26,3 %
Ano, mám na práci méně času	21,1 %
Ano, využívám alternativní formy práce	17,5 %
Nedokážu posoudít	14 %
Ano, více se do práce těším	10,5 %
Ano, v práci se mnou méně počítají a dávají mi méně úkolů, jelikož vědí o mé situaci	8,8 %
Ano, snížila jsem si pracovní úvazek	7 %
Ne, nezaznamenala	5,3 %
Jiné	3,5 %
Ano, nedokážu se v práci soustředit	1,8 %

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 10: Skloubení práce a péče o seniora a informovanost zaměstnavatele/pracovního týmu o aktuální situaci respondentek

	Ano	Ne	Nevím
Ano	6	1	0
Ano, pokud mi někdo pomáhá	10	0	0
Ne, nestíhám práci	5	1	1
Ne, nestíhám péči o seniora	6	1	4
Ne, nestíhám péči o dítě	4	0	0
Ne, nestíhám péči o dítě a seniora	5	0	2
Ne, nestíhám domácnost	7	3	1
Odpovědí celkem	43	6	8

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 11: Preferovaná forma práce a povolání respondentek

	Práce na plný úvazek	Práce na zkrácený úvazek	Práce z domova	Pružná pracovní doba	Práce na dálku	Volná pracovní doba	Práce mimo standartní pracovní dobu
Zdravotník	2	13	0	0	0	0	0
Pedagog	1	10	0	1	0	0	0
Pracovník v sociálních službách	0	12	2	0	0	1	1
Psycholog	0	3	3	1	0	0	0
Psychoterapeut	1	1	0	0	0	1	0
Poradce	0	2	0	2	0	0	0
Odpovědi celkem	4	41	5	4	0	2	1

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 12: Seřazení rolí respondentek podle důležitosti

	1.	2.	3.	4.	5.	Průměrné pořadí
Manželka	20	30	4	1	2	1,6842
Matka	37	17	2	1	0	1,38596
Dcera	0	6	23	19	9	3,596
Současná pracovní role	0	4	14	16	23	4,0175
Pečovatelka	0	0	14	20	23	4,1578

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 13: Seřazení rolí respondentek podle toho, jak je těší a naplňují

	1.	2.	3.	4.	5.	Průměrné pořadí
Manželka	18	34	4	0	1	1,80701
Matka	38	18	0	1	0	1,36842
Dcera	0	3	27	17	10	3,596
Současná pracovní role	1	2	21	21	12	3,7192
Pečovatelka	0	0	5	18	34	4,333

Zdroj: Vlastní šetření.

Tabulka 14: Využíváte některou alternativní formu práce?

Hypotéza 1	
Využívá alternativní možnosti práce	30
Nevyužívá alternativní možnosti práce	27
Celkem	57

Zdroj: Vlastní šetření.

Příloha E: Seznam obrázků

Obrázek 1: Souhrnné hodnocení praktických kompetencí

SOUHRNNÉ HODNOCENÍ PRAKTICKÝCH KOMPETENCÍ DLE PORTFOLIA

Jméno hodnoceného: .....datum hodnocení: .....
pracoviště: .....
hodnotitel: .....za období: .....

Kompetence (obsah)	Současné dosažení
I. Rozvíjet účinnou komunikaci Naslouchat, vytvářet podmínky pro důvěru a otevřenost, iniciovat spolupráci a motivovat pro změnu	1 2 3 4 5 6 7
II. Orientovat se a plánovat postup Získávat přehled o souvislostech situací nouze a rizika a plánovat postup ke změně	1 2 3 4 5 6 7
III. Podporovat a pomáhat k soběstačnosti Podporovat rozpoznání a využívání vlastních sil a schopností, přebírání odpovědnosti a zabezpečení práv	1 2 3 4 5 6 7
IV. Zasahovat a poskytovat služby Poskytovat či zajišťovat přiměřenou podporu, ochranu a kontrolu a zapojovat se do prevence	1 2 3 4 5 6 7
V. Přispívat k práci organizace Pracovat odpovědně, hodnotit a zlepšovat účinnost služeb, efektivně využívat zdrojů, spolupracovat	1 2 3 4 5 6 7
VI. Odborně růst Plánovat a řídit své další vzdělání, využívat supervizi a sebereflexi k růstu, umět si zorganizovat práci a čas, rozhodovat se a spolupracovat v síti	1 2 3 4 5 6 7

Zdroj: Havrdová, 1999, s. 162

Příloha E: Hypotézy

H1A: Ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích, které mají možnost využít alternativní možnosti práce (práce z domova, pružná pracovní doba, práce na dálku, volná pracovní doba, práce mimo standartní pracovní dobu) zažívají nižší pracovně rodinný konflikt než ženy, které tyto benefity čerpat nemohou.

H10: Ženy ze sendvičové generace pracující v pomáhajících profesích, které nemají možnost využít alternativní možnosti práce (práce z domova, pružná pracovní doba, práce na dálku, volná pracovní doba, práce mimo standartní pracovní dobu) zažívají nižší pracovně rodinný konflikt než ženy, které tyto benefity čerpat mohou.

H2A: Ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích zažívají častěji konflikt, ve kterém jim pracovní role negativně ovlivňuje rodinný život než konflikt, při kterém jim rodina zasahuje do práce.

H20: Ženy ze sendvičové generace, které pracují v pomáhajících profesích zažívají častěji konflikt, ve kterém jim rodinné role negativně ovlivňují pracovní role než konflikt, při kterém jim práce zasahuje do rodiny.