

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

**Diplomová práce**

**2015**

**Eva NEUBAUEROVÁ**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

**Eva Neubauerová**

**Mocenská nerovnováha v pečujících  
rodinách**

*Diplomová práce*

Praha 2015

Autor práce: **Ing. Eva Neubauerová**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.**

Datum obhajoby: 2015

## **Bibliografický záznam**

NEUBAUEROVÁ, Eva (2015). *Mocenská nerovnováha v pečujících rodinách*. Praha. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

## **Abstrakt**

Diplomová práce *Mocenská nerovnováha v pečujících rodinách* se zabývá problematikou mocenské dynamiky v situaci péče, kde opečovávanou osobu je matka a pečující je její vlastní dcera. Teoretická část konceptualizuje pojmy moc, mocenská nerovnováha, obrat rolí, pečující, opečovávaný i ambivalence. V praktické části je prezentováno vlastní kvalitativní šetření s pečovatelkami (dcerami opečovávaných matek). Práce potvrzuje, že faktory, které významným způsobem ovlivňují úspěšnost péče, jsou (ze strany pečující dcery) možnosti péče a míra pečovatelské zátěže a (ze strany opečovávaní matky) schopnost vzdát se části své autonomie, posoudit správně subjektivní i objektivní potřebu pomoci a spokojenost s kvalitou a kvantitou sociálních vazeb. Práce dále odhaluje některé mechanismy mocenské dynamiky v rodinách; například způsoby, jakým se fáze obratu rolí projevuje ve vzájemném vyjednávání, a to v dimenzi přesvědčování, pocitů ze vzájemné interakce, prosazování zájmů a řešení konfliktů. Ukázalo se, že vyšší mezigenerační moc má aktér, u kterého ještě není obrat rolí dokončen. Fáze obratu rolí je podle výzkumu klíčovým třídícím faktorem projevů mocenské dynamiky při péči. Hlavním výstupem práce je typologie strategií posilování mocenského vlivu pečujících a opečovávaných.

## **Klíčová slova**

autonomie, individualistický, kolektivistický, mezigenerační moc, mocenská dynamika, mocenská nerovnováha, obrat rolí, opečovávaná matka, pečující dcera

## **Abstract**

Diploma thesis *The power imbalance in caring families* deals with power dynamics in the caregiving situation, where mother is a care receiver and her own daughter is caregiver. The theoretical part conceptualizes terms such as the power, the power imbalance, role reversal, caregiver, care receiver and ambivalence. The practical part is presented with its own qualitative survey with caregivers. The work confirms that the factors that significantly affect the success of care are (by caring daughter) options for care giving and degree of caring tie, and (by care receiving mother) ability to give up part of their autonomy, to assess properly the subjective and objective assistance needs and satisfaction with quality and quantity of social ties. The work also reveals some of the mechanisms of power dynamics within families; for example, the ways in which the phase of role reversal is reflected in mutual negotiation, persuasion in dimension, feelings of interaction, advocacy and conflict resolution. It turned out that a higher intergenerational power has actor with incomplete role reversal. Phase of role reversal showed to be a key factor in sorting manifestations of power dynamics in caregiving families. The main outcome of this work is the typology of strategies for power influence of caregivers and care receivers.

## **Keywords**

autonomy, individualistic, collectivist, intergenerational power, power dynamics, the power imbalance, role reversal, cherished mother, caring daughter

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 31. 07. 2015

Eva Neubauerová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce, Prof. PhDr. Hynku Jeřábkovi CSc., za inspiraci k volbě tématu a za připomínky, které přispěly ke konečné podobě této práce. Mé poděkování patří také ženám, které byly ochotny podělit se o své pečovatelské zkušenosti a osobní příběhy.



---

*„A lesy stále šumí, které jsi měl tolik rád. Tvůj hlas se ztratil, úsměv vítr vzal ... Stromy rostou  
a kytky stále voní. Jen ten, kdo zažil, porozumí.“*

---







# **TEZE DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Univerzita Karlova v Praze**

Fakulta sociálních věd  
Institut sociologických studií  
Katedra sociologie

**PŘEDPOKLÁDANÝ NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:**

**MOCENSKÁ NEROVNOVÁHA V PEČUJÍCÍCH RODINÁCH**

**DIPLOMANT:** Ing. Eva Neubauerová

**KONZULTANT:** Prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

## **1. Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu**

Demografický vývoj v České republice již několik let směřuje k trendu stárnutí české populace. Podle Statistické ročenky, kterou každoročně zveřejňuje Český statistický úřad, v České republice k počátku roku 2013 žilo 1 767 618 seniorů, tedy občanů starších 65 let. K 31. 12. 2012 tedy podíl seniorů na celkové populaci České republiky tvořil téměř 17 % (Český statistický úřad, 2014). Prognózy však naznačují stále se zvyšující podíl seniorů, a to až 23 – 25 % v roce 2030.

Demografické změny v populaci jsou mj. dány i prodlužováním délky života, což vede k celkovému prodloužení důchodového věku a života v důchodu. S nástupem do důchodového věku se však nemění jen status člověka z ekonomicky aktivního na seniora. Naopak dochází k celé řadě změn, které nemají jen sociální nebo profesní rozměr. Především dochází k fyziologickým změnám a mnohdy i ke zhoršení zdravotního stavu jedince. Stárnutí populace proto vyžaduje pozornost více oblastí veřejných politik, které, pokud chtějí efektivní řešení této situace, nesmí se upínat pouze k aktuálním statistikám, ale musí uvažovat v trendu rostoucích časových řad zastupujících seniory v české populaci. Stále však přibývá seniorů, kteří se o sebe ze zdravotních či jiných důvodů nemohou starat sami a potřebují stálou podporu. Stát nabízí rodinám s těmito seniory pomoc ve formě institucionální péče, která zahrnuje domovy pro seniory, pečovatelské či terénní sociální služby. Řada rodin však odmítá svého seniora svěřit do institucionální péče a cítí povinnost postarat se o rodiče či jiného rodinného příslušníka sama, v domácích podmínkách.

Do rodiny, která má svá zavedená pravidla, role a vztahy, tak přichází nový člen, který narušuje dosavadní vztahovou síť svou potřebou péče, a mění tak některé mechanismy fungování pečující rodiny. V menší či větší míře dochází k přerozdělení rolí, ke změnám ritualizovaných činností i ke vztahovým diferencím. Díky situaci domácí péče se zvyšuje intenzita kontaktů a může docházet i k mezigeneračním konfliktům. Tyto aspekty přispívají k nerovnoměrnému rozdělení moci v rodině a k vytváření nových mechanismů mocenských nerovnováh v rodinných vztazích. V diplomové práci se proto zaměřím na identifikaci jednotlivých mechanismů, ke kterým dochází v mocenské nerovnováze při péči. Popíši situaci péče skrze mechanismy mocenské nerovnováhy, která je v nějaké formě a v určitém poměru přítomna v každém vztahu. Do určité míry je tedy mocenská nerovnováha funkčním prvkem vztahu. V práci se však zaměřím

na mechanismy, díky kterým mocenská nerovnováha přesahuje hranici fungujícího vztahu a k jakým změnám posléze dochází.

## **2. Teoretická východiska**

Mocenská nerovnováha je přítomna v každém vztahu jako jeden z jeho prvků. V diplomové práci budu zjišťovat, které mechanismy vedou k narušení funkční mocenské nerovnováhy a s jakými důsledky pro vztah aktérů, rodinu i situaci péče. Pojem moci bude konceptualizován na základě teorií Foucaulta, Webera a Hobbese.

Práce bude určena studentům gerontologie, sociologie rodiny a příbuzných oborů. Práce bude rovněž určena bývalým i současným pečovateli a pečovatelkám, ale také budoucím pečujícím, které práce může do jisté míry na novou roli připravit.

## **3. Cíle diplomové práce a předběžné výzkumné otázky**

Cílem práce je identifikovat jednotlivé mechanismy, ke kterým dochází v mocenské nerovnováze při péči a zjistit, kdy se mocenská nerovnováha při péči stává nefunkční. K naplnění cíle práce poslouží několik výzkumných otázek.

- Co rozhoduje o tom, kam se vztah seniora a pečovatele ubírá?
- Kdy je mocenská nerovnováha problém?
- Skrze jaké faktory, indikátory a situace se hrají mocenské hry v situaci péče?

## **4. Metody a prameny**

Pro naplnění cíle práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou perspektivu. Hlavní výzkumnou metodou budou hloubkové rozhovory s hlavními (či dalšími) pečovateli, kteří mají s péčí o seniora různě dlouhou zkušenost. Vzhledem k charakteru získaných dat budu uvažovat kvantitativní rozměr výzkumu, jehož cílem bude komparace zjištěného mezi různými skupinami rodin, např. podle délky péče či socioekonomického statusu rodiny.

## 5. Předpokládaná struktura diplomové práce

1. Úvod – úvod do problematiky a vymezení výzkumného tématu
2. Teoretická východiska – moc, mocenská nerovnováha, stáří a stárnutí, péče
3. Analytická část – kvalitativní výzkum pečujících rodin, identifikace mechanismů péče, které skrze mocenskou nerovnováhu narušují fungující vztah
4. Diskuze výzkumných zjištění
5. Závěr

## 6. Základní literatura k tématu

ALBERT, Isabele a FERRING, Dieter (2013). *Intergenerational Relations: European Perspectives in Family and Society*. 1. vyd. Great Britain: The Policy Press. ISBN 978-1-44730-098-4.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DOČEKAL, René (2002). *Násilí v rodině - mezi partnery: latentní sociálně patologický jev* [rukopis]. 94 l.

FOUCAULT, Michel a FAUBION, James (2002). *Power*. 1st pub. London: Penguin Books. Essential works of Foucault 1954-1984; vol. 3. ISBN 0-14-025957-0.

FOUCAULT, Michel a MARCELLI, Miroslav (2002). *Moc, subjekt a sexualita: výběr z článků a rozhovorů publikovaných v letech 1980-1988*. 1. vyd. Bratislava: Kalligram, ISBN 80-7149-389-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena (2010). *Fenomén stáří*. 2. vyd., přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HINDESS, Barry (1996). *Discourses of power: from Hobbes to Foucault*. 1st pub. Oxford: Blackwell. ISBN 0-631-19093-7.

CHOMSKY, Noam, FOUCAULT, Michel a ELDERS, Fons (2005). *Člověk, moc a spravedlnost*. Praha: Intu. ISBN 80-903355-3-5.

JERÁBEK, Hynek a kol. (2013). *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie; sv. 87. ISBN 978-80-7419-117-6.

KELLY, Michael (1994). *Critique and power: recasting the Foucault/Habermas debate*. Cambridge, Mass.: MIT Press. Studies in contemporary German social thought. ISBN 0-262-61093-0.

MATOUŠEK, Oldřich (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty; sv. 3. ISBN 80-86429-19-9.

MILLS, C. Wright (2008). *Sociologická imaginace*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. MOST: moderní sociologické teorie; sv. 2. ISBN 978-80-86429-93-9.

MOŽNÝ, Ivo a kol. (2004). *Mezigenerační solidarita: výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu "Hodnota dětí a mezigenerační solidarita"*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-239-4279-4.

MOŽNÝ, Ivo (2008). *Rodina a společnost*. 2. vyd., uprav. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty; Sv. 38. ISBN 978-80-86429-87-8.

ROTOVÁ, Marta (1987). *Teorie rozložení moci a zdrojů moci v rodině* [rukopis]. Brno: [s.n.].

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SILVERSTEIN, Merrill a GIARRUSSO, Roseann (2013). *Kinship and Cohort in an Aging Society: From Generation to Generation*. 1. vyd. USA: JHU Press. ISBN 978-1-4214-0894-1.

SOTOLÁŘ, Stanislav (2002). *Násilí v rodině - latentní sociálně patologický jev* [rukopis]. 79 l.

THERBORN, Göran (2006). *Between sex and power: family in the world 1900-2000. First published 2004. Reprinted 2006 (3 times)*. Oxon: Routledge - Taylor & Francis Group. xii. International library of sociology. ISBN 978-0-415-30078-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara (2002). *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9505-2.

VESELÁ Jitka (2003). *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Výzkumná zpráva, VÚPSV.

VESELÁ, Jitka (2002). *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 80-239-0294-6.

V Praze dne 31. 5. 2014

---

**Konzultant:** Prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

**Diplomant:** Ing. Eva Neubauerová

Podpis:

Podpis:

# Obsah

<b>OBSAH .....</b>	<b>1</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>2</b>
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>3</b>
1.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	3
1.2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	4
1.2.1 Solidarita a konflikt v mezigeneračních vztazích.....	4
1.2.1.1 <i>Koncepce solidarity</i> .....	4
1.2.1.2 <i>Koncepce konfliktu</i> .....	6
1.2.1.3 <i>Koncepce ambivalence</i> .....	16
1.2.2 Aktéři péče .....	20
1.2.2.1 <i>Pečující dítě – poskytovatel péče</i> .....	20
1.2.2.2 <i>Opečovávaný rodič – příjemce péče</i> .....	21
1.2.3 Výzkum mezigeneračních vztahů v kontextu mocenské dynamiky .....	24
1.2.3.1 <i>Počátky měření moci: od rozhodování v manželství k moci v rodinách</i> .....	24
1.2.3.2 <i>Výzkumy pečujících dcer a opečovávaných matek</i> .....	27
1.2.3.3 <i>Měření mocenské dynamiky v situaci péče</i> .....	28
<b>2. ANALYTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
2.1 METODIKA VÝZKUMU.....	33
2.1.1 Výzkumné otázky .....	33
2.1.2 Cílová skupina a způsob výběru .....	34
2.1.3 Sběr dat a etické aspekty výzkumu .....	37
2.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÝCH DOMÁCNOSTÍ .....	38
2.3 VÝSLEDKY ANALÝZY A INTERPRETACE DAT .....	41
2.3.1 Okolnosti vyjednávání rolí.....	41
2.3.2 Prosazování se ve vzájemném vyjednávání .....	58
2.3.3 Strategie posilování mocenského vlivu.....	75
2.4 LIMITY VÝZKUMU .....	79
<b>3. DOPORUČENÍ.....</b>	<b>80</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>81</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>83</b>
<b>SEZNAM TABULEK A SCHÉMÁT .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM SCHÉMÁT .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>95</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>I</b>

## Úvod

Podíl občanů, kteří jsou označováni jako senioři, se v české populaci zvyšuje a podle demografických předpovědí jejich podíl vůči zbytku populace prudce stoupne i v dalších desetiletích. Důsledky tohoto procesu však nebudou patrné jen v rovině demografického složení obyvatelstva, ale zasahují mnohem hlouběji do rodinného i veřejného života. Stárnutí populace s sebou nese celospolečenské změny, proto je třeba, aby se tomuto tématu věnovali nejen političtí aktéři, ale i zástupci zdravotní či vzdělávací politiky, kulturní oblasti, sociologové i psychologové. Stát se snaží demografické krizi předcházet řadou opatření, která mají různě efektivní účinek. Ať už se jedná o příspěvek na důchodové připojištění od zaměstnavatele či druhý důchodový pilíř, stát se zkrátka snaží motivovat občany k tvorbě finančních rezerv na dobu, kdy již nebudou moci být ekonomicky aktivní a budou potřebovat pomoc druhých. Seniorů, kteří se o sebe již nemohou starat sami a potřebují sice každodenní, ale různě intenzivní péči, stále přibývá.

Řešení, jak se o tyto seniory postarat, je několik. Moderním řešením je umístit seniora do centra pro seniory, kde může dále žít v kolektivu jiných seniorů a rodina jej může pravidelně navštěvovat. Institucionální péče je však poměrně nákladná a ne všechny rodiny souhlasí se způsobem a kvalitou poskytované péče. V takovém případě volí tradiční způsob péče o seniora – péči v domácích podmínkách.

Výzkumným problémem, který je v této práci zkoumán, je problematika mocenské dynamiky v pečujících rodinách. Teoretická část práce, která se zabývá koncepcemi, v jejichž kontextu jsou mezigenerační vztahy v situaci péče zkoumány; charakteristikou aktérů péče (pečujícího a opečovávaného) a dosavadními výzkumy, poskytuje konceptuální rámec výzkumnému problému. V praktické části je popsán průběh vlastního kvalitativního šetření, analýza a interpretace výsledků, diskuze možných přístupů, výhody i omezení zvoleného přístupu.

Díky svému teoreticko-empirickému charakteru je práce určena studentům gerontologie, sociologie rodiny a příbuzných oborů. Práce je rovněž určena bývalým i současným pečovatelům a pečovatelkám, ale také budoucím pečujícím, které práce může do jisté míry na novou roli připravit.

# 1. Teoretická část

## 1.1 Vymezení výzkumného problému

Západní společnost chápe proces umírání starších osob víceméně jako přirozený (Pratt, Walker, Wood, 1992). Dospělé děti si však různou měrou uvědomují (a různou měrou přijímají), že ve svém (pozdně) dospělém věku mohou o své rodiče vlivem jejich stáří a změn s ním spojených přijít. Možná právě proto, že tento „fakt“ je pro mnohé tak samozřejmý, není toto téma příliš populární. Moss a Moss (1984) i Douglas (1991) dokonce tvrdí, že téma péče není společností považováno za dostatečně důležité a bývá vytlačeno z veřejnosti do samotných rodin. Snad kvůli nevyhnutelnosti a samozřejmosti ztráty rodiče, která většinu dospělých dětí čeká (nebo ji už prožili), se tématu nedostává tolik pozornosti ve veřejném diskurzu, kolik si zaslouží.

Osobně se však domnívám, že téma péče je natolik společensky závažné (nejen kvůli demografickému vývoji), že by se mělo z rodin, které touto situací procházejí, přenést do širší společenské diskuze. A to proto, že se týká značné části populace, ne-li celé populace dospělých dětí, které musí (v současné či budoucí době) otázku péče o svého nesoběstačného rodiče řešit. Přestože existuje řada institucí, kam lze seniora umístit, rodinná péče je stále velmi rozšířeným modelem péče i v České republice (Jeřábek a kol., 2013). O těch, kteří se situaci nerozhodli řešit institucionálně, ale rozhodli se pečovat o svého rodiče doma, pojednává tato práce.

Předmětem této diplomové práce jsou **mezigenerační vztahy v rodině, která se nachází v situaci osobní péče o nesoběstačného seniora**. Cílem však není verifikovat etablované teorie (např. Bengtsonovu teorii mezigenerační solidarity), jejichž platnost byla potvrzena již mnoha studii (např. Bengtson a Roberts 1991; Jeřábek a kol., 2013), ani podat systematický přehled přístupů ke zkoumání této problematiky. V tomto textu chci ukázat, že způsob, kterým je možné na mezigenerační vztahy v pečující rodině nahlížet, se od tradičních perspektiv může lehce lišit, ačkoli z nich může vycházet. Vysvětlení mezigeneračních vztahů, které se pokouším v této práci prostřednictvím vlastního šetření doložit, je **nahlíženo optikou mocenské dynamiky v pečujících rodinách**, přičemž pohled, který dominuje analytické části, je pohled pečujícího, resp. hlavního pečovatele. Abych alespoň teoreticky vyvážila tuto jednostrannost, kterou jsem díky volbě cílové skupiny ve svém výzkumu nastavila, zmiňuji i literaturu, která zohledňuje pohled ze strany opečovávaného seniora.



## 1.2 Teoretická východiska

Pro stanovení základních východisek práce jsem zvolila známé teoretické přístupy, z nichž v současné době vychází zkoumání mezigeneračních vztahů; teorie založené na konceptech solidarity a konfliktu. Poté se věnuji samotným aktérům péče, jejich potřebám a motivacím. V závěru kapitoly představuji empirická východiska práce.

### 1.2.1 Solidarita a konflikt v mezigeneračních vztazích

#### 1.2.1.1 Koncepce solidarity

Teorie založené na koncepci solidarity předpokládají vymezení odpovědností mezi příbuznými a akceptaci těchto odpovědností ve smyslu „práva“ rodičů na pomoc od svých dospělých dětí a „povinností“ potomků se o rodiče postarat. Tento aspekt je, dalo by se říci, společným jmenovatelem teorií založených na koncepci solidarity, např. teorie závazku, teorie citových vazeb či teorie mezigenerační solidarity (Veselá, 2002; Sýkorová, 2006).

Podmínkou soudržnosti pečující rodiny je solidarita jejích členů. Tuto solidaritu můžeme chápat jako „dvoustupňovou“. Jeřábek a kol. (2005, 2013) vysvětluje rodinnou soudržnost pomocí Durkheimova pojetí solidarity. **Mechanická solidarita**, Durkheimem chápaná jako příčina koheze tradiční společnosti, je v kontextu péče vyložena jako společný zájem postarat se o nesoběstačného seniora. Na rozhodnutí, jakou formu péče svému seniorovi rodina poskytne, se musí shodnout všichni členové domácnosti; jedná se tedy o jednotu v rozhodnutí, zda pečovat v domácích podmínkách či ne. Toto rozhodnutí je tedy pomyslným prvním stupněm. Pomyslným druhým stupněm je **organická sociální soudržnost** (či organická solidarita v Durkheimově terminologii), tedy adaptace rodiny na situaci péče a schopnost přizpůsobit se této změně. To s sebou přináší přerozdělení rolí, jejich přijetí, ale také změnu priorit všech členů domácnosti ve prospěch potřeb nově uspořádané rodiny (Jeřábek a kol., 2005, 2013).<sup>1</sup>

Přestože teorií založených na koncepci solidarity existuje několik, podrobněji zmíním jen tu, která dominuje výzkumu mezigeneračních vztahů od 70. let minulého

---

<sup>1</sup> Na základě práce Dvořáka (2007) je možné uvážit i alternativu k uvedené analogii předpokladů rodinné soudržnosti, a to teorii uznání dle A. Honnetha. Přestože je teorie do jisté míry aplikovatelná na situaci pečujících rodin, domnívám se, že Durkheimova terminologie je vhodnější, a to proto, že Honnethův pohled odpovídá spíše jen dimenzi Durkheimovy organické solidarity.

století, a to je **teorie mezigenerační solidarity** Verna L. Bengtsona (*theory of intergenerational solidarity*) (Sýkorová, 2006; Jeřábek a kol., 2013).

Bengtson označil svou teorii, která šest dimenzí vztahů mezi rodiči a jejich dětmi považuje za esenciální komponenty mezigenerační solidarity, jako **taxonomii mezigenerační solidarity** (*a taxonomy of intergenerational solidarity*) (Bengtson a Roberts, 1991). Přestože se nebudu v práci podrobně zabývat tímto modelem, považuji za nezbytné představit alespoň stručně jeho dimenze: solidarita kontaktu (*associational solidarity*), solidarita citová (*affectual solidarity*), solidarita souhlasu (*consensual solidarity*), solidarita pomoci (*functional solidarity*), normativní solidarita (*normative solidarity*) a strukturní solidarita (*structural solidarity*) (Bengtson a Roberts, 1991; Jeřábek a kol., 2013).

Citová solidarita reprezentuje stupeň pozitivních citů, které členové rodiny projevují. Solidarita kontaktu se týká četnosti kontaktů. Shodu v názorech, hodnotách či postojích vyjadřuje solidarita souhlasu. Stupeň mezigenerační podpory a pomoci lze měřit solidaritou pomoci. Normativní solidarita představuje jakousi důležitost rodinných hodnot či hodnocení síly závazků. A konečně strukturní dimenze se týká objektivních podmínek, které umožňují či znemožňují interakce členů rodiny, jako například geografická vzdálenost mezi rodiči a dětmi (Jeřábek a kol., 2013).

O tom, že model není od svého vzniku statickým dogmatem, svědčí i řada publikací jeho autora, kterými jej revidoval a znovu verifikoval. Nejvýznamnější revizí bylo zohlednění dimenze konfliktu jako reakce na koncept ambivalence (Bengtson a kol., 2002).

Přestože je model v sociologické teorii již poměrně pevně ukotven, najdou se i jeho kritici. Sýkorová (2006, s. 686) na základě několika studií tvrdí, že se model „dostává do rozporu s empirickými výzkumy, z nichž je patrná spíše absence norem, resp. relativita morálních závazků“. Přesto řada jiných studií z modelu vychází a potvrzuje ho, např. Grzywacz a Marks (1999), nebo z nejnovějších příspěvků Hartmann-Tews (2015); Pers, Mulder a Steverink (2015) či Ward (2015).

### 1.2.1.2 Koncepce konfliktu

Teorie založené na konceptu solidarity ostře kontrastují s těmi, které jsou založeny na konfliktu. Klasičtí i modernější zastánci konfliktualistického pojetí vztahů (např. Coser, 1956; Dahl, 1957; Dahrendorf, 1959; Collins, 1975; Sprey, 1979; nebo Tilly, 1998) chápou **konflikt jako strukturální součást všech typů sociálních interakcí**, a to kvůli rozdílným zájmům členů těchto interakcí. Ze spektra autorů, které je možné (do různé míry) označit jako konfliktualisty, jsem si zvolila R. Dahrendorfa a L. Cosera, a to ze dvou důvodů:

- (1) Oba přímo reagují na Parsonse, který (v logice této práce) prezentuje předchozí koncept konsenzu.
- (2) Přestože vnímají konflikt jako všudypřítomný a mající své místo na všech úrovních sociální reality, jejich pohled není tak jednostranný, jako je pohled předchozí. Jinými slovy Dahrendorf i Coser připouští, že funkce konfliktu ve společnosti má pozitivní (integrační) i negativní (nátlakové) projevy a dopady (Dahrendorf, 1959; Balon a Šubrt, 2010).

**Coser** nekládá konflikt tam, kam zastánci konsensuálního pojetí vztahů (zejména Parsons) vložili konsensus,<sup>2</sup> ale **doplňuje jejich vnímání právě o rozměr konfliktu, který považuje za přirozený, protože bezkonfliktní sociální soužití podle něj neexistuje**. Zejména se soustřeďuje na situace, kde konflikt přispívá k reprodukci sociálního řádu a k vytváření vztahů, nikoli k jejich ničení. Rozlišuje konflikty na pravé (realistické) a nepravé (nerealistické). Podstatou realistického konfliktu je nenaplněná potřeba a z toho plynoucí frustrace, kterou se aktér prostřednictvím konfliktu snaží uspokojit. Podstatou nerealistického konfliktu je konflikt samotný; aktér tedy neusiluje o prosazení svých zájmů ve vyjednávání, ale chce jen vybit napětí (Balon a Šubrt, 2010). „*Konflikty týkající se méně podstatných záležitostí mohou společnost posilovat, naopak ty konflikty, které ohrožují její základní konsenzus a solidaritu, pro ni mohou být osudné a vést k jejímu rozpadu. Prozíravá společnost proto vytváří institucionalizované kanály, které usmírují konflikty tak, aby neohrožovaly její základní hodnoty*“ (tamtéž, s. 72).

Podobně konflikty chápe i **Dahrendorf** (1958, 1959). Konflikt je podle něj součástí sociální změny, proto je neredukovatelnou součástí sociálního života. Konflikt

---

<sup>2</sup> Srov. Martin (1971).

sice považuje za nekonečný (resp. všudypřítomný), ale tuto nekonečnost nezakládá na mocenském boji, který je z pohledu radikálnějších konfliktualistů (např. Marx) a priori přítomen, ale zakládá ji na **různosti cílů a potřeb**.<sup>3</sup> Různost zájmů pak vyplývá z různosti sociálních rolí.

Protože všechny sociální skupiny (i rodinu) lze považovat na jistou formu organizace, lze předpokládat i existenci **authority**. Ta je podle Dahrendorfa nezbytnou součástí jakéhokoli uspořádání, protože všude tam, kde se setkáváme s organizací, setkáváme se i s autoritou. Autoritu však neztotožňuje s mocí. Základní rozdíl mezi nimi spatřuje v tom, že moc se vztahuje k osobnosti individuí, kdežto autorita vyplývá ze sociálních rolí. Nicméně moc je podle něj na autoritě založena. Proč? Protože Dahrendorf k objektivnímu hierarchickému uspořádání rolí (podle Parsonse založeném na dělbě práce) doplňuje různé potřeby, očekávání a kompetence, které z rolí (pečující a opečovávaný) plynou, což vede k různé distribuci moci; různé síle autority (Dahrendorf, 1958 a 1959).

Nyní se tento koncept založený na konfliktu, autoritě a moci pokusím **aplikovat na situaci pečujících rodin, kdy pečujícím je dítě a opečovávaným jeho nesoběstačný rodič**. Jak již bylo řečeno, podle Cosera (Balon a Šubrt, 2010) neexistuje sociální soužití bez konfliktu. I v pečujících rodinách tedy dochází k různě intenzivním konfliktům. Pečující (v tomto případě dítě opečovávaného) se snaží vykonávat svou roli, která je proměnlivá v závislosti na stavu opečovávaného. Opečovávaný (v tomto případě nesoběstačný rodič) má však také své motivace a potřeby, které vyplývají z jeho role. V následujících dvou odstavcích uvedu dvě situace, pomocí kterých se snažím ukázat, za jakých okolností může v pečujících rodinách docházet ke konfliktům.

- A. V rodinách může nastat situace, kdy **opečovávaný chápe svou roli jinak, než jak ji vnímá pečující**; například si dítě může myslet, že je jeho rodič více nesoběstačný, než ve skutečnosti je, a tudíž se snaží poskytovat větší míru pomoci a péče, než je rodičem vyžadováno. Opečovávaný rodič však nemusí z chování dítěte pochopit, že má potomek o něj strach či starost, a proto se stará „až příliš“, ale může intenzivní

---

<sup>3</sup> A to na úrovni sociálních skupin. Dahrendorf se konfliktu věnuje v několika kontextech. Konflikt a s ním související koncepty moci a autority proto nelze vyložit jednotně. Pro situaci pečujících rodin proto používám takové pojetí konfliktu, moci a autority, jak je Dahrendorf vysvětluje pro sociální skupiny. Abych mohla aplikovat Dahrendorfovy významy na pečující rodiny, záměrně se vyhýbám částem o moci, autoritě a konfliktu v kontextu politickém a ekonomickém.

péči považovat například za pokus, jak se potomek snaží rodiče zbavovat autonomie, a tak se péči potomka brání, nebo ji dokonce odmítá, což vede ke konfliktům.

- B. V jiném případě může dojít například k tomu, že **pečující či opečovávaný své role nepřijali zcela**, což může způsobit **konflikt v očekáváních**. Může se stát, že opečovávaný rodič vyžaduje intenzivní péči a žádá svého potomka, aby s ním zůstal doma celý den. Pečující, který svou roli ještě zcela nepřijal, se však může rozhodnout, že nebude s rodičem zůstat doma, protože se například odmítá vzdát zaměstnání. Aby se však o svého rodiče postaral a měl pocit, že dostal svému závazku a odpovědnosti, domluví se s pečovatelskou službou a pečovateli/ka bude za rodičem docházet v době, kdy je dítě v zaměstnání. Pečující potomek má tak pocit, že splnil svůj úkol *postarat se*. Ve skutečnosti však jen *zajistil péči*. *Postarat se a zajistit péči* však není totéž. Zajištěním péče nemusí dojít k naplnění či uspokojení potřeb opečovávaného. Rodiči sice je *zajištěna péče*, ale to, co původně vyžadoval, je *péče ze strany potomka*; osobní kontakt a osobní angažovanost při péči, prohlubování vzájemného vztahu, komunikace a citová solidarita. Rodič, který vyžadoval splnění těchto potřeb, pak může pečovatelskou službu odmítat, může se cítit nepochopený a odstrčený a tyto negativní emoce může dát potomkovi najevo, což může vést ke konfliktům.

Uvedla jsem jen dva příklady, pomocí nichž jsem chtěla ilustrovat, z jakých konkrétních důvodů a za jakých konkrétních podmínek může ke konfliktům mezi pečujícím dítětem a opečovávaným rodičem docházet. V situaci péče však může nastat celá řada jiných okolností, které vyvolávají konflikty. Všechny případy však není možné v této práci popsat.

## Obrat rolí (role reversal)

Přestože jsou uvedené příklady odlišné, mají něco společného. Společným rysem zmíněných příkladů, proč dochází mezi pečujícími a opečovávaným ke konfliktům, je nedokončená adaptace na nové role, jinak řečeno, neukončený **proces obratu rolí (role reversal)**, kdy se rodičovská a dětská role mění.

K obratu rolí dochází proto, že se rodič a dítě adaptují na situaci péče. To znamená, že **rodič přichází (postupně či náhlým zhoršením zdravotního stavu) o schopnost vykonávat některé činnosti** a starat se o sebe sám (Jeřábek a kol., 2013). Podle Jeřábka a kol. (2013) je ztráta soběstačnosti spíše postupná a lze ji vyjádřit intenzitou poskytované péče, která je měřitelná například indexem IADL a BADL.<sup>4</sup> Výstupem měření, které autoři prováděli, je objevení závislosti mezi těmito indexy. V pečujících rodinách platí, že **čím více péče senior potřebuje, tím více péče také dostává**. Autoři dále identifikovali tři modely péče, které se liší intenzitou poskytované péče:

- (1) **Podpůrná péče** představuje nejméně intenzivní péči. Zahrnuje úkony, které se týkají instrumentálních aktivit běžného života, např. finanční podpora seniora, opravy v domácnosti, zajištění dopravy k lékaři či pomoc při styku s úřady.
- (2) **Neosobní péče** je taková forma péče, která již vyžaduje vyšší pravidelnost a plánování. Role pečujícího spočívá ve výše uvedeném a navíc v pomoci s chodem domácnosti (vaření, úklid, praní apod.).
- (3) Nejintenzivnější péči představuje **osobní péče**. Při osobní péči pečující vykonává nejen aktivity uvedené v předchozích dvou typech, ale také základní aktivity běžného života; osobní hygiena, krmení, podávání léků nebo pomoc s pohybem.

Výzkum, který autoři realizovali, dále dokazuje, že „*rodinná péče citlivě reaguje na potřeby seniorů z hlediska nestejných nároků péče*“ (Jeřábek a kol., 2013, s. 83). Pokud uvažujeme stále pouze vztah pečující potomek-opečovávaný rodič, dochází tedy

---

<sup>4</sup> **IADL** (instrumental activities of daily living) je index instrumentálních aktivit běžného života a obsahuje úkony spojené s hospodařením domácnosti; správa financí, nákupy, úklid, vaření, doprava k lékaři či vyřizování úředních záležitostí. Index **BADL** (basic activities of daily living) vyjadřuje základní úkony důležité pro život, a to např. krmení, mytí či oblékání (Jeřábek a kol., 2013). Mlýnková (2011) tyto činnosti rozděluje podobně, a to na vlastní ošetrovatelskou péči a ostatní pečovatelské činnosti. Vlastní ošetrovatelská péče spočívá v uspokojení základních potřeb seniora, a odpovídá tudíž indexu BADL. Mezi ostatní pečovatelské činnosti patří např. zajištění provozu domácnosti, nákupy, doprovod k lékaři či na úřady, a odpovídá tudíž indexu IADL.

k tomu, že **potomek postupně přebírá odpovědnost za svého rodiče, kterému postupně ubývají síly**. Postupné ubývání sil rodiče a postupné přebírání odpovědnosti za něj jsou základními rysy obratu rolí. Je to tedy postupný proces, který nemá pevně danou délku trvání. V různých rodinách má obrat rolí různou intenzitu, průběh i délku. V průběhu péče se může objevit několikrát, například při prohlubování intenzity péče z neosobní na osobní (z bodu 2 k bodu 3 výše uvedené typologie). Aktéři péče nemusí vždy projít všemi třemi modely, ale při každém přechodu dochází ke změně rolí, protože **dochází k prohloubení závislosti** a k dalšímu transitu síly a odpovědnosti.<sup>5</sup>

### **Autorita a odpovědnost**

Od malička se děti učí, že **rodiče jsou autorita** a říkají jim, co mají dělat. Tento vztah již od svého počátku tvoří pomyslné **hranice v myslích a vzorcích chování** dětí i rodičů, které je složité překročit. V situaci péče, což je po několika dekadách, kdy se v rámci vytvořených hranic odehrávaly veškeré interakce, je však nutné tyto hranice nově definovat. A jsou to zejména synové, kteří mají problém vyrovnat se s překročením těchto hranic v oblasti intimní péče (koupání, pomoc s toaletou) o své matky (Aldridge a Becker, 2003). Situace však není jednoduchá ani pro rodiče, kteří své potomky vedli k samostatnosti, o kterou teď s postupným ubýváním sil sami přicházejí. I proto je pro úspěšný výkon péče klíčové, aby se aktéři péče s novými rolemi identifikovali a přijali je (Nelson, 2004).

Důsledkem obratu rolí (zejména v osobní péči) tedy není jen formální přenos odpovědnosti, ale také přenos autority a dopady na identitu obou aktérů péče. Aby mohl být nesoběstačný rodič opečovávaný, **musí se své (původně rodičovské) autority do jisté míry vzdát**, resp. ji přenést na svého potomka. Ten nejenže musí **přijmout zodpovědnost** za svého rodiče, ale také si musí uspořádat novou roli s dalšími životními rolemi (Chytil a Sýkorová, 2003; Dvořáčková, 2012). Autorita, kterou v rodině může představovat například hlavní pečovatel (ale není to podmínkou), dbá na **dodržování norem**<sup>6</sup> v rodině, čímž přispívá k udržování a **reprodukcí řádu** (neboli systému pravidel fungování rodiny). Právě transformace a ukotvení nového systému norem musí řešit

---

<sup>5</sup> Ve své práci se zabývám rodinami, kde děti poskytují rodičům osobní péči (8 z 9 případů). Podrobnější charakteristika rodin je uvedena v kapitole 2.2.

<sup>6</sup> Vycházím zde z Dahrendorfova tvrzení (1959), že normy jsou pro soužití lidí (resp. sociálních celků) nezbytné.

rodina, ocitne-li se v situaci péče, jak již bylo řečeno výše v kontextu organické sociální soudržnosti.

**Autoritou však nemusí být a priori pečující.** Může to být opečovávaný senior, který byl zvyklý být autoritou ve vztahu rodič-dítě. Nicméně aby mohla péče probíhat, tedy aby došlo k naplnění principu mechanické a organické sociální soudržnosti, aktéři se (alespoň rámcově) na rozdělení rolí shodnout musí. Proto, aby stárnoucí rodič mohl být opečovávaným, se musí vzdát části své autonomie (například proto, že potřebuje pomoci s denními úkony; musí dovolit jiné osobě vstoupit do jeho intimního prostoru apod.), což znamená, že se ve věci péče musí (do jisté míry, která závisí na mnoha faktorech) podřídit. Musí přijmout obrat rolí, kdy už není pouze rodičem, ale je nesoběstačným seniorem (opečovávaným) a naopak jeho dítě (původně opečovávaný v rámci výchovy) o něm do různé míry (dle objektivních i subjektivních potřeb seniora) rozhoduje (Chytil a Sýkorová, 2003; Sýkorová, 2007; Dvořáčková, 2012).

### **Nerovnováha sil**

Jak jsem již zmínila (s odkazem na jednotlivé autory, kteří se obratem rolí zabývali) obrat rolí zahrnuje **transit autority** (přenos určité míry autority z rodiče na potomka)<sup>7</sup> a **transit odpovědnosti** (přenos odpovědnosti za rodiče z rodiče na potomka). Obrat rolí je však spojen ještě s jednou dimenzí, a tou je *power* (**síla/moc**).<sup>8</sup> Jak již bylo řečeno, se zhoršujícím se zdravotním stavem stárnoucímu rodiči ubývají síly (Jeřábek a kol., 2013). Je nejen fyzicky slabším, ale postupně přichází i o mentální sílu; například vlivem mentální poruchy (Vidovičová a kol., 2015). Ztráta fyzické síly je společná všem seniorům, protože je spojena s nevyhnutelnými fyziologickými a biologickými změnami, jež jsou způsobeny stárnutím. Vidovičová a kol. (2015) označuje ztrátu fyzické síly za univerzální znak stárnutí. Vedle nich existují probabilistické znaky stárnutí. To jsou takové, které se pravděpodobně ve stáří vyskytnou, ale nejsou nevyhnutelné, např. mentální poruchy (Vidovičová a kol., 2015). Protože

---

<sup>7</sup> Cílem obratu rolí není výměna rolí, ale jejich změna. Není tedy cílem připravit seniora o jeho autonomii nebo autoritu. Potomek by měl přebrat autoritu v těch oblastech a v takové míře, jakou vyžaduje péče. Pokud míra autority, které se rodič musí vzdát, protože není soběstačný, je nižší nebo vyšší než míra, kterou potomek přijímá, pak může docházet ke konfliktům.

<sup>8</sup> Termín *power* se v literatuře zabývající se péčí objevuje v obou kontextech. V empirických výzkumech, o nichž se zmiňuji na str. 18 – 23, je význam *power* bližší překladu *moci*. Autoři měří *moc v rodinách, mocenské vztahy* mezi aktéry, nikoli *silové vztahy* nebo *sílu v rodině*. V jiné literatuře (např. Jeřábek a kol., 2013) se však hovoří o *síle* jako o schopnosti; zejména fyzické síle coby schopnosti seniora být soběstačným. Ve své práci pracuji s oběma překlady, protože není možné jeden nahradit druhým, aniž by nedošlo ke zkreslení významu.



rodiči ubývají síly, přestává být schopen se sám o sebe starat. V situaci péče, kterou se v této práci zabývám, je to pak potomek, který onu ztracenou sílu nahrazuje. To se může projevit nejen fyzickými úkony, které potomek za rodiče vykonává (úklid, vaření, doprava k lékaři nebo pomoc při chůzi, manipulace na lůžku), ale také mentálními úkony (komunikace s úřady, placení faktur za telefon, podávání léků včas apod.). Poměr sil je tedy ve vztahu pečující potomek-opečovaný rodič přirozeně nerovnoměrný. To však ještě nevyovídá nic o mocenské nerovnováze.

### **Mocenská dynamika a mocenská nerovnováha**

Obrat rolí tedy neznamená prostou *výměnu* rolí mezi rodičem a dítětem, ale *změnu* rolí, která v sobě zahrnuje **přenos odpovědnosti, autority a síly**. Rozložení síly, autority a odpovědnosti ve vztahu pečujícího dítěte a opečovaného rodiče je tedy nerovnoměrné. Tato přirozená nerovnováha, vyplývající z rolí, však není a priori zdrojem konfliktů. Nerovný poměr těchto dimenzí můžeme pozorovat i v jiných vztazích, o kterých lze říci, že fungují bez mocenských bojů a konfliktů. Jedním z příkladů jsou zaměstnanecké vztahy, kde se už v samotném názvu pozic odráží **mocenská dynamika** – nadřízený a podřízený pracovník. Nerovný poměr výše uvedených dimenzí se vyskytuje i ve vztahu pedagoga a jeho studenta. Pedagog z titulu své role disponuje vyšší autoritou, ale také odpovědností, protože například na základní škole je v průběhu výuky učitel za žáka zodpovědný. *„Moc je ve školních třídách všudypřítomná a nepřetržitě se pohybuje mezi učitelem a žáky i žáky navzájem. Moc se ze třídy nikdy neztrácí. Spíše než aby však byla někým konstantně vlastněna, od situace k situaci cirkuluje po třídě. Když tedy například učitelé hovoří o ztrátě kontroly, neznamená to, že by se moc ze třídy vytrácela a mizela, ale že se modifikuje takovým způsobem, že mohou navrch získávat žáci. Obdobné uspořádání přitom nelze automaticky nahlížet jako nefunkční“* (Bradová a kol., 2014, s. 377).

Princip je stejný u pečujících rodin, kde také nerovnováha vzniká ze sociálních rolí (legitimně). Přestože se Bradová a kol. (2014) zabývá primárně pedagogickým výzkumem, její tvrzení o funkčnosti vztahu založeném na (určité) nerovnováze v mocenském uspořádání jsou platná i pro zkoumaný problém, protože předmětem výzkumu je podobně nerovnovážený vztah. Pečující a opečovaný mohou mít harmonický a láskyplný vztah, přestože mocenská dynamika ve vztahu vyplývá z jisté nerovnováhy (sil, autority a odpovědnosti). **Tato nerovnováha však nevede k uplatňování moci, ale je přirozenou součástí péče.** Aktéři mají vybalancovaný vztah,

protože nejprve to byl rodič, který pečoval o dítě. A protože rodič dítě vychoval a jejich vztah je (alespoň natolik) dobrý, že se potomek rozhodl o rodiče pečovat, dochází k vybalancování; **k rovnovážnému stavu z hlediska závazku péče**. Tento vztah nerezonuje konfliktem a uplatňováním moci, čímž se vymezuje vůči mocenské nerovnováze.

V takovém vztahu nejde o mocenský boj či o vědomé soupeření o moc (Bradová a kol., 2014). **Moc je v tomto vztahu kolektivním statkem**<sup>9</sup> a účastníci vztahu s jeho rozložením souhlasí a jednají na základě toho. Moc je vnímána jako kolektivní schopnost, která vyrůstá ze struktury, nikoli ze zájmu jedince, a jejím cílem je dosažení a udržení harmonického sdíleného uspořádání. Mocenská dynamika má z tohoto úhlu pohledu dva vítěze – oba aktéry. To umožňuje, aby v interakci vítězili oba, stejně jako např. ve vztahu dlužník – věřitel (Scott, 1994). Rodič *vyžaduje* pomoc, kterou *dostává* a také ji *přijímá*. Potomek na potřeby rodiče dobrovolně reaguje pečováním, a to v takové míře, aby uspokojil potřeby seniora. V tomto případě každý zastává svou roli, a proces obratu rolí je tedy dokončen.

**Jakou povahu má však vztah, kde proces obratu rolí není dokončen?** Pokud pečující či opečovávaný (v této práci mám na mysli nesoběstačného rodiče a jeho pečujícího potomka) své role nepřijali zcela, není umožněn výkon péče a vztah je narušen. **K nerovnováze síly, autority a odpovědnosti se přidává i snaha prosadit zájmy své role**. To znamená, že například pečující chce pečovat a snaží se opečovávaného přesvědčit o tom, že potřebuje přesně tu míru péče, kterou mu chce poskytovat. Rodič bude těžko přijímat intenzivní pomoc. V této situaci držitelé rolí nemají ve vzájemné interakci vyjasněno, jaké jsou jejich potřeby a motivace. A protože **nedochází k naplnění obsahu rolí, jednání jednoho aktéra péče nemusí být pro druhého srozumitelné** (Pyke, 1999; Gjuričová a kol., 2009). Rodič i dítě mají od péče různá očekávání a je možné, že si rodič bude vykládat jednání dítěte jinak a naopak. **Typ uspořádání, který je typický pro vztah, kdy pečující či opečovávaný své role, které z obratu rolí při**

---

<sup>9</sup> **Jedná se o konsenzuální pohled na moc**, který je založen na legitimizaci moci. Toto vnímání se podobá hře s nenulovým součtem, kdy je moc definována skrze procesy legitimizace. Konsenzuální pojetí moci je známé již od dob Platóna a Aristotela. V sociologii našel uplatnění zejména v konceptech Talcotta Parsonse a Hannah Arendtové (Scott, 1994).

**péči vyplývají, ještě zcela nepřijali, proto nazývám mocenskou nerovnováhou.<sup>10 11</sup>**

Proč? Protože *alespoň* jedna z dimenzí (nerovnováha sil, nerovnoměrná distribuce autority a přenos odpovědnosti) nejsou přijaty *alespoň* jedním z aktérů. V těchto případech dochází ke konfliktům, které se mohou projevat jako mocenské boje, kdy se aktéři péče snaží vyjednat větší vliv v jednotlivých dimenzích. Jakým způsobem se jej snaží vyjednat, se budu snažit zjistit v praktické části práce. V takových vztazích se tedy aktéři péče více prosazují, více vyjednávají. Mocenská dynamika je založena nejen na nerovnováze síly, autority a odpovědnosti (jako v předchozím případě), ale i na mocenském vyjednávání.

Pokud tedy hovořím o mocenské nerovnováze, nemám na mysli násilí nebo prosazování zájmů pečujícího na úkor opečovávaného (nebo naopak).<sup>12</sup> Mám na mysli uspořádání, které vyplývá z nepřijetí nerovnoměrného rozdělení síly, autority a odpovědnosti, které jsou součástí péče. V české literatuře týkající se péče o seniory (např. Mlýnková, 2011) se moc objevuje právě ve weberovském slova smyslu. Mlýnková tvrdí, že potřeba pečovatele mít moc nad seniorem (což znamená ovládat ho, řídit ho, rozkazovat mu nebo ho trestat) je jedním z důvodů špatného zacházení se seniory. Těmito případy se však ve své práci nezabývám. Mocenskou nerovnováhu nevykládám jako pole pro projevy násilí, ale pole, kde dochází k soupeření o symbolickou (mezigenerační) moc, vyplývající z nepřijetí nových rolí.

Následujícím schématem (Schéma 1) se pokouším shrnout vazby mezi obratem rolí, nerovnováhou sil, odpovědnosti a autority. Schéma také slouží ke zjednodušení popisu jednotlivých uspořádání optikou mocenské dynamiky. Jedná se o zjednodušený model, který mocenskou nerovnováhu prezentuje spíše jako **ideální typ**. Ve skutečnosti

---

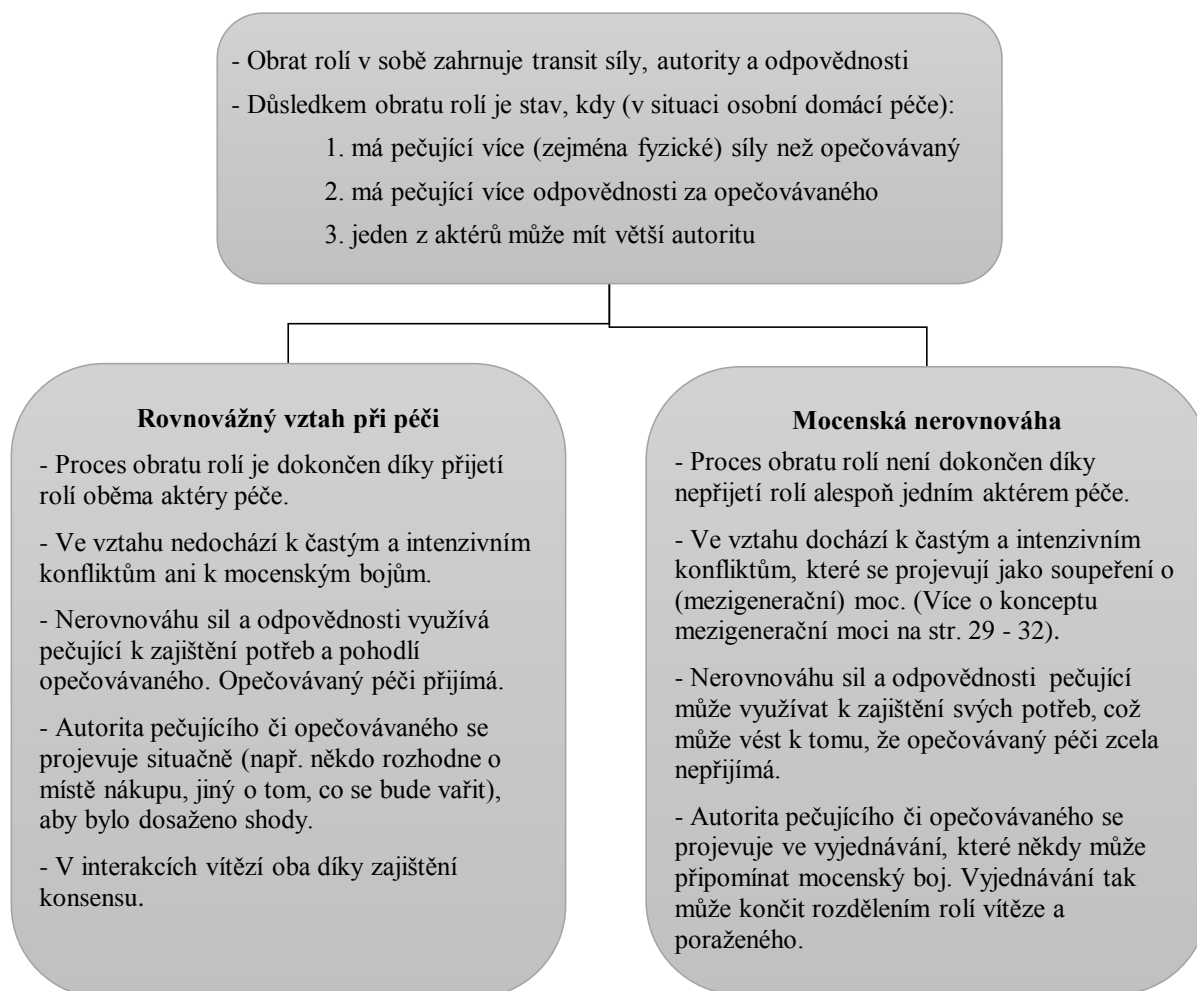
<sup>10</sup> *Mocenskou nerovnováhu* je možné přeložit jako *power imbalance*. Protože *power* znamená nejen *moc*, ale i *síla*, je na místě odlišit *mocenskou nerovnováhu* od *nerovnováhy sil*. Obojí lze přeložit jako *power imbalance*, nicméně z literatury vyplývá, že *power imbalance* se týká moci jako multidimenzionálního konceptu pozorovatelného v interakcích (např. Sprey, 1972). Nerovnováha sil se týká spíše fyzické (i mentální) schopnosti (např. Jeřábek a kol., 2013).

<sup>11</sup> V zahraniční literatuře (např. Heer, 1962; Molm, 1981; Pyke, 1999) se termín *mocenská nerovnováha* (*power imbalance*) vyskytuje více univerzálně (jako přirozený aspekt mocenské dynamiky ve vztazích) než v české literatuře (např. Výrost, 2008; Mlýnková, 2011), která *mocenskou nerovnováhu* uvažuje spíše v kontextu boje o moc, v rétorice konfliktualistů. Protože provádím výzkum v českém prostředí, kloním se spíše k tuzemsky preferovanému konceptu. Nicméně není možné opomenout, že taková definice *mocenské nerovnováhy* není v sociálních vědách jediná, obecně platná.

<sup>12</sup> Takto chápe moc Weber a řada autorů z něj vychází ve svém konfliktualistickém pojetí sociální moci (Scott, 1994). Jeho pojetí je však jednodimenzionální, protože se zaměřuje jen na vítězství v konfliktech a na výstupy procesu rozhodování, což je měřitelné pouze tehdy, je-li konflikt manifestní. A to na popis *mocenské dynamiky* v rodinách nestačí (Pyke, 1999). Proto pracuji s mocí jako multidimenzionálním prvkem (podrobně vysvětleno v kap. 1.2.3).

v rodinách dochází k mnoha situacím, které by jistě nebylo možné tak snadno kategorizovat a pohlížet na ně očima rozhodovacího modelu „ano-ne“. Nicméně je možné tvrdit, že každá rodina se **bude blížit spíše vybalancovanému typu (rovnovážnému vztahu při péči) nebo mocenské nerovnováze při péči**. Pro důkladné pochopení termínů však nestačí jen vycházet ze shrnujících tezí ze schématu, protože není možné absentovat od výkladu uvedeného výše. Ve své práci se primárně zabývám mocenskou nerovnováhou. Při jejím zkoumání však neodhlížím od rodin, kde vztah pečujícího a opečovávaného funguje a vede k harmonickému a láskyplnému soužití pečujícího a opečovávaného.

**Schéma 1 Mocenská dynamika v situaci péče**



*Zdroj: Vlastní zpracování*

### 1.2.1.3 Koncepce ambivalence

Koncept ambivalence neupřednostňuje konfliktualistické či konsensuální pojetí mezigeneračních vztahů, ale staví je vedle sebe jako prvky koexistující v mezigeneračním vztahu. Takto je koncept i konstruován jeho původními autory **Lüscherem a Pillemerem** (1998). Chtěli nabídnout alternativu výše zmíněným přístupům, která by zastřešovala **současné prožívání protichůdných pocitů**, s nimiž se aktéři mezigeneračních vztahů (stárnoucí rodič-dospělé dítě) potýkají; pocity lásky i odporu, uspokojení i frustrace na straně individuálního prožívání; a jakousi inkonzistenci statusu z pohledu sociologického (Sýkorová, 2006).

Lüscher a Pillemer (1998 in Jeřábek a kol., 2013, s. 171) definují ambivalenci jako „*protiklady ve vztazích mezi rodiči a jejich dospělými potomky, které nemohou být od sebe odděleny*“. Formulují axiom, že „*mezigenerační vztahy generují ambivalence. To znamená, že pozorovatelné formy mezigeneračních vztahů mezi dospělými mohou být interpretovány jako výrazy ambivalencí a jako snaha zvládat a ovládat tyto ambivalence*“<sup>13</sup> (Lüscher a Pillemer, 1998, s. 414).

Zároveň odlišují dvě dimenze ambivalence: **sociálně-strukturní** (sociologickou, úroveň struktury) a **psychologickou** (úroveň jedince). Autoři jsou přesvědčeni o tom, že nelze popsat formy ambivalence bez přihlédnutí k oběma dimenzím. Zdrojem psychologické dimenze je rozpor v subjektivně prožívaném vztahu vůči jedinci; současné prožívání lásky i odporu. Sociologická dimenze pak představuje nesourodá očekávání, postoje vztahující se k určitému statusu – konflikt rolí (tamtéž).

Na Lüschera a Pillemera navazuje dvojice autorek **Connidis a McMullin** (2002). Autorky sice uznaly, že Lüscher a Pillemer přesáhli svou konceptualizací původní pojetí mezigeneračních vztahů spatřované jen v dichotomii konsensu a konfliktu, ale rovněž vytkly nedostatky. V kontextu kritické teorie (marxismu, feminismu a Frankfurtské školy) autorky navrhují úpravu konceptu ambivalence jako **sociálně strukturovaných rozporů** v interakcích (Bengtson a kol., 2002). Tím zdůrazňují vazbu na sociální strukturu, moc a vliv sociálního statusu na ambivalenci, s níž se v rodinných vztazích lidé potýkají. Revidují tedy i vnímání sociologické dimenze jako strukturálního konfliktu rolí; např. role pečujícího s rolí zaměstnance (Sýkorová, 2006). V tomto výkladu tedy

---

<sup>13</sup> Vl. překlad z orig.: „*Intergenerational relations generate ambivalences. That is, the observable forms of intergenerational relations among adults can be social-scientifically interpreted as the expression of ambivalences and as efforts to manage and negotiate these fundamental ambivalences*“ (Lüscher a Pillemer, 1998, s. 414).

ambivalence nemusí být trvalým jevem, jak zprvu z pohledu Lüschera a Pillemera vyplývalo, ale jevem dočasným – pokud se jedinec pokusí strukturní zátěž nějak eliminovat (Connidis a McMullin, 2002).

Vzhledem k syntéze solidarity a konfliktu v konceptu ambivalence, se k tématu *musel* vyjádřit i Bengtson, což udělal záhy po zveřejnění textu Connidis a McMullin. K ambivalenci je vyjádřil jako k „*paradoxu mezi blízkostí a vzdáleností, tlakem a tahem mezi intimitou a nastavením hranic. Ambivalence je fenomenologická realita, univerzální lidská zkušenost, reflexe dilemat, kterým čelíme v blízkých vztazích*“ (Bengtson a kol., 2002, s. 568).<sup>14</sup> Obratem navázal nejen na možnosti redukce strukturní ambivalence, ale také ambivalenci zohlednil ve výkladu svého šestidimenzionálního modelu (Jeřábek a kol., 2013). Bengtson koncept přijal jako doplnění svého modelu, a to stručně řečeno tak, že ambivalenci vyložil jako nesoulad mezi jakoukoli dvojicí původních šesti dimenzí modelu mezigenerační solidarity. V témže textu navrhuje další **možnosti zkoumání ambivalence**; téma validity a reliability, teoretická a empirická důležitost konceptu, odlišení od konfliktu rolí či odlišnost mezi ambivalencí a negativními pocity (Bengtson a kol., 2002).

Zde diskuzi o konceptu ambivalence přeruším, přestože debata výše zmíněných autorů (a nejen jich) citovanými texty nekončí. Pro můj výzkum, který je obsahem praktické části práce, je důležité, jaké oblasti jsou ve vztahu rodičů a dětí zdrojem ambivalence. Podle autorů koncepce je to zejména dilema závislosti a autonomie, v němž se setkává jednak očekávání pomoci (z perspektivy rodičů i dětí), jednak potřeba se ze závislosti vymanit, tedy snaha o autonomii (Lüscher a Pillemer, 1998). Willson a kol. (2003) se zmiňuje i o dalších zdrojích ambivalence ve sledovaných mezigeneračních vztazích, a to zejména vztah mezi rodičem a partnerem dítěte (snachou/ zetěm). Autorka zároveň tvrdí, že ve vztahu matek s dcerami se vyskytuje více konfliktů než ve vztahu matek a synů.

Alespoň okrajově je třeba zohlednit i empirickou stránku vyloženého konceptu. Výzkumů, které navázaly na zmíněné autory, byly desítky, možná stovky. Objevený koncept ambivalence se ve výzkumné praxi začal rozvíjet v mnoha podobách, já se však v dalším zkoumání zaměřím na ambivalenci měřenou zejména mezi stárnoucími rodiči a jejich potomky.

---

<sup>14</sup> Vl. překlad z orig.: „*The paradox between closeness and distance, the push and pull between intimacy and setting boundaries. Ambivalence is a phenomenological reality, a universal human experience, a reflection of the dilemmas we face in close relationships*” (Bengtson a kol., 2002, s. 568).

Na koncept ambivalence, jak ji vymezila Connidis a McMullin navázal svým výzkumem například **Beaton** a kol. (2003). V textu se dotýká problematiky moci jednak mezi manželi, jednak **s ohledem na mezigenerační vztahy**. Na autorky Connidis a McMullin přímo navazuje tím, že odpovídá na otázku, jak koncepce mezigenerační ambivalence vysvětluje téma nevyřešených manželských problémů vyplývajících z mezigeneračních problémů.

Beaton se při formulaci svého výzkumného tématu opíral i o tři studie pečujících potomků (Fingerman, 1997; 1998; 2000). I Karen **Fingerman** (2004) však navazuje na koncepci Connidis a McMullin a zkoumá ambivalenci (nejen) v rodinných vztazích. Na základě analýzy 187 mužů a žen a 3 392 jejich sociálních kontaktů (převážně z rodin) došla k závěrům o závislosti blízkosti vztahů a mírou ambivalence. U Fingerman (2004) se však v souvislosti s měřením ambivalence objevuje i mocenská nerovnováha, kterou autorka vykládá jako determinantu pro měření ambivalence.

Na její závěry reaguje **Peters** a kol. (2006) kvalitativní studií seniorů (rodičů) o ambivalentním vnímání jejich dospělých dětí. Výstupem šetření je identifikace zdrojů ambivalence v tomto typu mezigeneračního vztahu. Prvním identifikovaným a verifikovaným zdrojem ambivalence je podle autorů míra zaneprázdněnosti dítěte (profese), a tudíž nespokojenost rodiče s intenzitou kontaktů. Druhým zdrojem je vztah dětí s jejich partnerem a styl výchovy jejich dětí.

Z uvedených studií je patrné, že téma solidarity, konfliktu a ambivalence má stále místo i v současných výzkumných záměrech. Protože se ve své práci nezaměřuji na možnosti zkoumání ambivalence, nesoustředím se již na další studie a způsoby měření ambivalence.

## **Shrnutí a dílčí závěry**

Cílem této kapitoly bylo představit a vymezit předmět zkoumání vůči třem teoretickým přístupům, které dominují zkoumání mezigeneračních vztahů na teoretické i empirické úrovni: teorie založené na konceptu solidarity (zejména etablovaný Bengtsonův model mezigenerační solidarity); teorie založené na konfliktu (zde jsem se opřela o výklad umírněných konfliktualistů Cosera a Dahrendorfa, kteří logikou svého výkladu navazují na principy prvního přístupu) a koncept ambivalence spolu s diskuzí, která se na jeho počátku vedla. Pro výklad mezigeneračních vztahů optikou mocenské dynamiky je kapitola o solidaritě a konfliktu stěžejní proto, že stanovuje základní východiska, a to:

- (1) Pečující rodina je založena na soudržnosti svých členů, která je dána solidaritou mechanickou (jednota v rozhodnutí pečovat) i organickou (schopnost přizpůsobit se situaci péče).
- (2) Situace péče je v případě potomků pečujících o své rodiče možná díky obratu rolí (rodič-dítě → opečovávaný-pečující), ke kterému dochází v rámci fáze organické solidarity.
- (3) Součástí procesu obratu rolí je přenos odpovědnosti, autority a síly.
- (4) O mocenské nerovnováze budu hovořit v případě, kdy aktéři své role ještě zcela nepřijali a v rodinách dochází k uplatňování moci.
- (5) I přes dokončený proces obratu rolí generují mezigenerační vztahy sociálně strukturované rozpory v interakcích, které se projevují jako protichůdné pocity aktérů z péče (ambivalence).



## 1.2.2 Aktéři péče

Z předchozí kapitoly vyplývá, že rozhodnutím rodiny pečovat o svého seniora dochází k situaci, kdy si členové domácnosti musí přerozdělit současné a stanovit nové role (např. Jeřábek a kol., 2013). V dalším textu se již budu věnovat vztahu, který budu dále teoreticky i empiricky zkoumat – vztahu pečujícího dítěte coby poskytovatele péče a opečovávaného rodiče coby příjemce péče.

### 1.2.2.1 Pečující dítě – poskytovatel péče

Výzkum mezigenerační solidarity v České republice ukazuje, že nejčastějším důvodem péče je zhoršení zdravotního stavu seniora. K tomuto objektivnímu důvodu se však přidává i řada subjektivních (altruismus, pocit závazku apod.). Většina pečujících, kteří se výzkumu účastnili, považovali za samozřejmé, že se o svého stárnoucího rodiče postarají v domácích podmínkách (Jeřábek a kol., 2013). Míra této příbuzenské odpovědnosti se však liší; podle českých průzkumů se pohybuje mezi 71 – 88 % (Kuchařová, 2002 uvádí 85 %; Veselá, 2002 uvádí 88 %; Vidovičová a kol., 2003 uvádí 71 %, Novák, 2014 uvádí 80 %).

*„Jestliže ve staré Spartě byly nechtěné a zmrzačené děti shazovány ze skály, něco podobného ve vztahu k seniorům přece jen nikdy zaznamenáno nebylo“* (Novák, 2014, s. 13). Přesto není možné tvrdit, že by rodinná péče o seniory probíhala z pohledu pečujících bez problémů. Dospělý pečující o svého rodiče se v dnešní době musí vyrovnat s řadou potíží. Nejenže je ve věku, kdy možná ještě (finančně) podporuje svoje dítě, ale zároveň svou energii i jiné zdroje (citové, finanční aj.) směřuje ke svému rodiči. Malíková (2011) upozorňuje, že **role pečovatele je spojena s jistými závazky a povinnostmi**. Pečující musí opečovávanému zajistit čisté a bezpečné prostředí, výživnou stravu, oděv, pomáhat mu s financemi a hospodařit s nimi ku prospěchu seniora. Neschopnost zajistit tuto péči autorka označuje za nedbalost, stejně jako nedostatek soucitu či empatie.

Mezi základní proměnné, které ze strany pečujícího ovlivňují situaci péče, patří možnosti pečujícího a dopady péče na pečujícího. **Možnostmi pečujícího** se rozumí nejen finance (nejen náklady na péči, ale také sladování péče s profesním životem), ale i čas (na péči, na své zájmy a koníčky, na svou rodinu) (Merrill, 1997; Osuský, 2005).

Jak vyplývá ze studie mezigeneračních vztahů při péči, pečující se dostávají do konfliktu rolí, neboť se postupně ve prospěch péče vzdali například svého zaměstnání, koníčků, vztahů s přáteli, volného času k odpočinku apod. To, čeho se pečující bude

muset v souvislosti s péčí vzdát a čeho se nevzdá, je hodnotová otázka, před kterou je pečující dříve či později postaven. Možná dokonce několikrát, vzhledem k možnému vývoji zdravotního stavu stárnoucího rodiče. Tyto oběti pečující dítě podstupuje však proto, že péče, kterou svému rodiči poskytuje, je chápána jako péče z lásky a „*je prováděna jedna praktickou péčí ('care of') jednotlivých členů rodiny o seniora, jednak láskou a starostí ('care about'), která tuto péči provází a je často hlavní motivací k této péči a jejím průvodním konstitutivním rysem*“ (Graham, 1983 in Jeřábek a kol., 2013, s. 71).

Druhou proměnnou, která situaci péče z hlediska pečujícího ovlivňuje, je **pečovatelská zátěž**. Podle Tošnerové (2001) je emocionální dopad společným prvkem pečovatelské obecně. Pro děti pečující o své stárnoucí rodiče je to celá škála nových pocitů, které dohromady tuto zátěž reprezentují. Jedná se o *pocit smutku* ze špatného zdravotního stavu rodiče. Dále *pocit izolace* daný jiným způsobem života, který lze nazvat jako život mimo normu; *pocit frustrace* z nepochopení okolím, či dokonce s nemožností se někomu svěřit a sdílet své zážitky a emoce. Dále se pečující potýkají s vysokou mírou *stresu*, protože se mnohdy musí vzdát svého volného a osobního času ve prospěch péče. Proto také značná část pečujících trpí depresemi.

Vedle této zátěže coby společného jmenovatele různých forem péče existuje ještě jeden společný faktor (podle Tošnerové „sdílená emoce“), a to je ochota v péči pokračovat, přestože je pečující výše popsané zátěži vystaven (Tošnerová, 2001; Moravcová, 2008; Mlýnková, 2010). Malíková (2011) však apeluje na pečovatele, kteří se cítí podráždění, často se s opečovávaným hádají, ztrácí k němu vztah či se cítí trvale unaveni a vyčerpani, aby zvážili institucionální péči, a to proto, že si je vědoma rizik, kterým je pečující v průběhu péče vystaven.

### **1.2.2.2 Opečovávaný rodič – příjemce péče**

V tradiční společnosti byli senioři považováni za moudré a zkušené, byli váženými členy rodiny, a to i v situaci, kdy se o sebe již nedokázali starat sami. Starala se o ně rodina (jejich děti i vnoučata) v rámci ekonomicky soběstačného rodinného hospodářství. Moderní společnost, která je typická individualismem a širší variabilitou rodinných forem, však nepovažuje domácí péči o seniora za samozřejmou (Singly, 1999).

Nesoběstačný senior prochází řadou změn, s nimiž se musí vyrovnat, ať už je v péči rodinné či institucionální. Změna rolí, s níž se potýká, obsahuje mnoho dimenzí, které mají dopad na měnící se identitu tohoto člověka. Musí si zvyknout na **roli pacienta**,

nesoběstačného člověka, který již není schopen postarat se o sebe sám, ale je odkázán na pomoc druhých. Pro seniory, kteří bývali v dřívějším věku aktivní, není jednoduché roli pacienta přijmout. Do této situace se však mohou dostat i aktivní lidé v důchodovém věku, kteří se do situace péče dostali vlivem zranění či náhlého zhoršení zdravotního stavu. Ať už se jedná o rodinnou či institucionální péči, odborníci (např. Stuart-Hamilton, 1999; Sýkorová, 2007; Mlýnková, 2011; Dvořáčková a Hrozenská, 2013;) tvrdí, že právě **přijetí identity nemocného** bývá pro seniory jedním z nejvíce problematických aspektů, které situaci péče mohou přinejmenším znesnadnit.

Kromě přijetí role pacienta (či nesoběstačného člena rodiny), se senior v rodinné péči může potýkat s dalšími rolemi, např. s **rolí prarodiče**, kde svou nesoběstačnost může do jisté míry kompenzovat zasahováním do procesu výchovy (Gjuričová, 2009). Dalším úskalím rodinné péče, které na identitu opečovávaného působí, je **generační osamělost**. Opečovávaný bývá často nejstarším členem rodiny a vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu omezuje své kontakty s vrstevníky na minimum, což může vést k pocitu osamělosti, a dokonce k depresím (Mlýnková, 2011; Dvořáčková, 2012).

**Jak se tedy mění potřeby a motivace seniora**, který se dostane do situace péče? Osuský (2005) identifikoval několik faktorů, které ovlivňují úspěšnost adaptace na péči i péči samotnou. Mezi základní faktory, které kvalitu péče ovlivňují, patří: osamělost, autonomie, subjektivní a objektivní potřeba pomoci, spokojenost s péčí a vzorce trávení času.<sup>15</sup>

**Osamělost** může být jedním z prvních příznaků, který vypovídá o potřebě zvýšené pozornosti rodiny (Osuský, 2005). Pocity osamělosti, tedy „*nepříjemné pocity z nedostatečné kvality nebo kvantity sociálních vztahů, vazeb a podpor*“ (Čevela a kol., 2014, s. 129) také zhoršují prožívání zdravotních problémů. Opečovávaný osamělost může řešit s rodinou tak, že se domluví na střídání péče, přičemž bude seniorovi zajištěna dostatečná intenzita kontaktů. S tímto faktorem souvisí i **vzorce trávení času** seniora, jakási angažovanost ve vlastním životě, která je kritickou součástí „úspěšného stárnutí“ (Osuský, 2005). Pokud má opečovávaný nějaké pravidelné aktivity, koníčky či skupinové interakce, je pravděpodobné, že situaci péče snáší lépe a nežádoucí pocity osamělosti nejsou tak časté.

---

<sup>15</sup> Osuský (2005) hovoří i o charakteristice „moudrosti“, která podle něj sice je trochu kontroverzní, ale může ovlivňovat spokojenost se životem v pokročilém věku i kvalitu vztahů. Přestože autor pojednává i o možnostech měření moudrosti pomocí škály, rozhodla jsem se od této charakteristiky ustoupit.

**Autonomie** opečovávaného je dalším faktorem, které se v situaci péče mění, a to dokonce v několika dimenzích: autonomie ve významu soběstačnosti **fyzičné, finanční, osobní (intimní)** a autonomie ve významu samostatného **rozhodování** (Sýkorová, 2007). Sýkorová (2007) tvrdí, že zejména finanční autonomie znamená pro seniory být schopen o sebe postarat sám a nevytvářet si pocit závazku vůči ostatním. Podle empirických výzkumů téže autorky se pojetí autonomie jednotlivými aktéry péče liší. Opečovávaní hovoří o své autonomii jako o samostatném rozhodování, přičemž se považují za dostatečně kompetentní k tomuto rozhodování. Pečující však redukuje autonomii seniorů na schopnost výkonu osobní péče.

**Subjektivní a objektivní potřeba pomoci** je faktor, který má na přijímání péče velký vliv. Jedná se zejména o situace, kdy dochází k rozporu při hodnocení zdravotního stavu opečovávaným (Osuský, 2005). Rozdíl mezi tím, co opečovávaný potřebuje (hledisko objektivní potřeby pomoci) a tím, co si myslí, že potřebuje (hledisko subjektivní potřeby pomoci) může vést nepochopení poskytované péče, či dokonce k jejímu odmítání (Hauke, 2014). To, jak opečovávaný vnímá přijímanou pomoc, souvisí zejména se **subjektivním vnímáním jeho stavu**. Doorn (1999) vytvořil typologii strategií opečovávaných (pesimistický, optimistický, a realistický) na základě objektivních indikátorů zdravotního stavu a subjektivního vnímání stavu opečovávaným. Výzkum, který Doorn realizoval, ukazuje, že subjektivní vnímání vlastního stavu seniora je významným determinantem jeho postoje k péči, a dokonce má vliv na míru rizika úmrtí (Doorn, 1999).

### **Shrnutí a dílčí závěry**

V počáteční fázi péče dochází k obratu rolí. Tento proces je náročný pro obě strany, protože zasahuje do vnímání vlastní identity a mění dosavadní vztahové struktury. Z hlediska pečujícího potomka jsou to možnosti a pečovatelská zátěž, co determinuje jeho nové potřeby a motivace. Opečovávaný rodič se vyrovnává s více rolemi najednou. Zásadními oblastmi, které determinují jeho potřeby a motivace jsou osamělost, autonomie a subjektivní i objektivní potřeba pomoci. Protože každý z aktérů sleduje uspokojování svých potřeb (vedle základní motivace realizace péče), může docházet ke konfliktům.

### 1.2.3 Výzkum mezigeneračních vztahů v kontextu mocenské dynamiky

Následující část textu pojednává o vybraných studiích, které se zabývají zkoumáním moci v rodinách a způsoby jejího měření, ale také výzkumem mocenské dynamiky jako procesu. Mým cílem je v této kapitole nejen stručný historický exkurz co se týče měření moci, ale potvrzení teoretických východisek na základě empirických výzkumů. Také budu sledovat, jak se vyvíjely klíčové indikátory pro měření mocenské dynamiky v rodinách.

#### 1.2.3.1 Počátky měření moci: od rozhodování v manželství k moci v rodinách

Nerovná distribuce moci v rodinných vztazích je předmětem empirického výzkumu již několik desetiletí. Diskuzi měření moci v 50. a 60. letech 20. století reprezentují zejména texty Blood (1958), Heer (1962 a 1963), Nagel (1968), ale také řada dalších. Zejména text Davida Heera (1963) *The measurement and basis of family power: an overview* se stal základem mnoha navazujících textů. Shrnul dosavadní diskuzi o měření moci v rodinách do přehledové stati, kde kritizoval zejména diverzitu metod užívaných k měření moci. Vymezil se především vůči často citované koncepci Blooda (1958), který Heerovi vyčítal, že za ústřední jev pro měření moci v partnerských vztazích označil výměnu hodnotných zdrojů (*value resources*), zejména pak ekonomické zdroje. Heer se hájí výsledky své studie, kde ukázal, že výměnou zdrojů nemyslí jen zdroje ekonomické, a navíc obhajuje, že jeho teorie, na rozdíl od Bloodovy, postihuje dynamické vysvětlení chování rodin založené na mocenské (ne)rovnováze participujících. V závěru své kritiky se Heer pouští i do Bloodova instrumentu měření, který je podle něj silně sociálně desirabilní (Blood a Heer, 1963).

Přestože je debata těchto autorů zajímavá, její závěr k měření moci jednoznačně nepřispěl. Uvedené výzkumy se omezovaly především na měření mocenských vztahů mezi partnery (výjimečně rodiči a malými dětmi), což je zřejmě způsobeno zaměřením výzkumníků z minulých desetiletí na genderovou rovnost a objasnění konfliktu zájmů v partnerských vztazích.

Jedním z nejcitovanějších textů 70. let 20. století je text Turk a Bell (1972), kteří byli dosavadní diskuzí znepokojeni. Kritizovali především neporovnatelnost různých šetření, a to byl podle nich důvod, proč nemohl být vytvořen (a tedy ani empiricky potvrzen) žádný *obecný* koncept moci v rodinách. Sami autoři se zabývali měřením moci

mezi partnery<sup>16</sup> spíše než mezigeneračními vztahy, nicméně (ve světle dnešních přístupů) lze považovat jejich výstupy za přínosné. Pomohli totiž odhalit důležité indikátory, podle kterých lze mocenské vztahy v rodinách měřit. Mezi tyto indikátory patří zejména **stupeň souhlasu** (s kým se v rodině nejvíce souhlasí, kdo nesnadněji dosahuje souhlasu, kdo má naopak problém se získáním souhlasu apod.) a pozorovaná dominance (v navazujících výzkumech označována jako **autorita**).

Na Turka a Bella navázala v témže roce řada jiných výzkumníků, mezi nimi Olson a Rabunsky (1972). Autoři porovnávali validitu čtyř typů měření moci v rodinách.<sup>17</sup> Důležité pro můj výzkum je to, že autoři měřili autoritu pomocí otázky „*Kdo má legitimní právo vykonávat moc?*“ (Olson a Rabunsky, 1972, s. 5). Z analýzy vyplývá, že přestože se z měřených proměnných autorita jeví jako nejvíce vypovídající, validní není ani jeden koncept. Závěr zdůvodňují tím, že výpovědi účastníků výzkumu jsou příliš subjektivní pro objektivní porovnávání kvality konceptů moci.

Oba tyto texty; Turk a Bell (1972) a Olson a Rabunsky (1972) se staly terčem pohotovité kritiky Spreye (1972). Nejen jim, ale i (v té době již poměrně široké) komunitě sociologů rodiny vytýkal, že při zkoumání moci v rodinných vztazích se zaměřují jen na proces rozhodování, a zmíněné dva texty nejsou výjimkou. Sprey předchozím autorům vytýká, že říkají, že měří *moc (power)*, že ji empiricky testují, či dokonce měří validitu různých konceptů, ale přitom termín nedefinují, neoperacionalizují. Postupují tedy tak, jakoby každý věděl, co termín *moc* v jejich výzkumu znamená. Proto navrhuje, že by „metodologové moci“ měli více pozornosti věnovat teoretickým premisám svých šetření spíše než statistice. Pokud totiž definujeme moc pouze v kontextu procesu rozhodování, pak nejsme schopni vypovídat o moci, ale můžeme přeci vypovídat jen o samotném rozhodování. Konstrukce úzké vazby mezi mocí a rozhodováním je podle Spreye jen hypotetická (srov. Pyke, 1999). Proto Olsonovi a Rabunské (1972) vytýká, že jejich měření nemá pro teorii žádný přínos; všechny čtyři typy moci totiž založili jen na tom, či rozhodnutí se v rodině prosazují.

Proto, aby mohla být moc měřena efektivně, se Sprey ujal ujasnění nominální definice, a to prostřednictvím Safilios-Rotschild (1970, s. 540 in Sprey, 1972, s. 235):

---

<sup>16</sup> Výběr obsahoval 845 jednotlivců z 211 rodin z města Toronto. Autoři zobecňují své závěry na kanadskou a americkou populaci.

<sup>17</sup> Předpokládaná moc (*predicted power*), procedurální moc (*proces power*), retrospektivní moc (*retrospective power*) a autorita (*authority*).

*„Pojďme si ujasnit, co je to moc v rodině. Je to multidimenzionální koncept měřený nepřímo přes behaviorální akty, v nichž je testován stupeň moci jednotlivců. Takže moc v rodinách může být měřena přes výstupy rozhodovacího procesu, vzorce či modely napětí a řízení konfliktů nebo prostřednictvím převažující dělby práce.“* Autor pak navrhuje rozšíření metodologického vnímání moci o dimenze autority a vlivu, resp. ovlivňování.<sup>18</sup>

Právě proto, že texty – Turk a Bell (1972) i Olson a Rabunsky (1972) – patřily ve své době k nejvíce citovaným, co se týče měření moci, Sprey (1972) považuje za nutné teoreticky revidovat převládající paradigma o nesprávném měření moci. A argumentuje pomocí výsledků těchto textů. Olson a Rabunsky neprokázali validitu žádného ze čtyř konceptů moci, protože ji měřili špatně – manželky vypovídaly o procesu rozhodování v jejich domácnosti. Sprey tvrdí, že k jinému výsledku ani dojít nemohli, když chtěli po respondentkách, aby hovořily o moci, aniž by jim předložili její jasný koncept. Sprey říká, že jedinci jsou schopni o moci vypovídat ne v termínech moci, ale spíše v terminologii strategií, protože to jim dává větší smysl.

V závěru své stati uzavírá dosavadní metodologické pokusy o měření moci obratem k novému, teoreticky podloženému metodologickému záměru. Od otázky *kdo má moc* se tak výzkum přesouvá k otázce **jak a proč je individuální potenciál moci aktivován v unikátním prostředí rodiny**. S ohledem na pečující rodiny se tedy jedná o to, že pokud budeme sledovat například pečujícího **v procesu ovlivňování názoru** opečovávaného, dopátráme se spíše motivů jeho rozhodnutí, než tím, že se jen zeptáme, kdo vítězí v argumentaci. Sprey (1972) dodává, že rodinné vztahy (mezigenerační nevyjímaje) jsou vztahy dlouhodobé. Proto omezování jejich vysvětlení na pouhé hry s nulovým a nenulovým součtem (*you-win-I-lose*) je omezování koncepce konfliktů, což je teoreticky zavádějící a pro měření moci nevalidní. Také tvrdí, že je třeba se ve výzkumu zaměřit na **procesy vyjednávání** (*ongoing negotiating process*).

Koncept moci jako multidimenzionální konstrukt se v dalších letech ujal a výzkumníci se místo na výzkum výstupů rozhodovacího procesu zaměřili na **studium interakcí a konfliktů v rodině**, např. Jacob (1974), Jacob a Davis (1973) nebo Hadley (1974).

---

<sup>18</sup> I v nejnovějších textech se objevují definice moci, které jsou postaveny na těchto základech a ze kterých, z mého úhlu pohledu, je přímo patrný i význam moci, např. „*moc je asymetrická kontrola nad hodnotnými zdroji v sociálních vztazích*“ (Galinsky a kol., 2014, s. 382).

### 1.2.3.2 Výzkumy pečujících dcer a opečovávaných matek

V 80. a 90. letech se začalo téma moci v rodinách rozšiřovat i o mezigenerační vztahy (s významným přispěním Bengtsona a jeho kolegů) a výzkumníci se více věnovali i pečujícím rodinám, např. Pillemer a Suitor (1988), Blieszner a Mancini (1989) nebo Umberson (1992). S ohledem na zvolené výzkumné téma se dále budu zabývat jen výzkumy dětí pečujících o své rodiče (vzhledem k mému výzkumu zejména dcer pečujících o své matky), přestože souběžně s nimi se zejména v psychologii a sociální psychologii vedla diskuze o různých typech mocenské nerovnováhy jako prediktorech výkonů moci.<sup>19</sup>

**Výzkum dcer pečujících o své matky** realizovali např. Pratt a Walker (1991). Zkoumali dvě skupiny dcer; ty, které doma pečují o nesoběstačnou matku (*caregivers daughters*) a ty, které nepečují o svou matku doma, ale stýkají se s ní a pomáhají jí (*control daughters*). Cílem výzkumu bylo porovnat vnímání mezigeneračního vztahu z hlediska dávání pomoci.<sup>20</sup> Výstupem výzkumu je (krom konkrétních číselných porovnání dávání pomoci v obou skupinách)<sup>21</sup> potvrzení významu dimenze solidarity pomoci (*functional solidarity*), která se vyskytuje v Bengtsonově modelu.

Na tuto studii navázali o pár let později Dwyer, Lee a Jankowski (Dwyer a kol., 1994) rovněž výzkumem dcer pečujících o své matky. Zvolila jsem ho, protože na téma pohlíží **z kvantitativní perspektivy**, kterou jsem dosud ponechávala spíše stranou.<sup>22</sup> Autoři modelují systém rovnic, které zachycují vliv matčiny reciprocity vůči pečující dceři na její spokojenost a také na pečovatelskou zátěž dcery. Ukazuje se, že reciprocity matek nepřímo ovlivňuje jejich spokojenost v situaci péče. Vliv na druhou proměnnou je však významný; **projevovaná vděčnost za péči snižuje stres dcer**, který při výkonu péče prožívají.

---

<sup>19</sup> Např. Molm (1981) se v textu *The Conversion of Power Imbalance to Power Use* přímo zabývá mocenskou nerovnováhou jako strukturálním jevem, který vychází z definice rolí.

<sup>20</sup> Dcery byly dotazovány při osobním interview ohledně zdravotního stavu matky a jejich sociodemografických charakteristik. Následně byly devětkrát telefonicky dotazovány na různé aktivity a aspekty vztahu s matkou, např. jestli byly na plánovaném nákupu a pokud ne, zdali důvod souvisí s péčí.

<sup>21</sup> Porovnání pečujících a pomáhajících dcer přineslo poměrně očekávané výsledky, např: pečující dcery byly o pár let starší než pomáhající a byly také zaměstnány v menší míře. Matky pečujících měly více zdravotních problémů než matky pomáhajících dcer (Pratt a Walker, 1991).

<sup>22</sup> Pro přehled zde uvedu ještě jednu kvantitativní studii, která dle mého názoru významně obohatila metodologii měření mezigeneračních vztahů, a to studii Ishii a kol. (2012). Autoři na základě explorační faktorové analýzy 306 pečujících dětí vytvořili **škálu pečovatelské zátěže**. Škálu se jim rovněž podařilo verifikovat. Domnívám se proto, že by mohla být začleněna i do výzkumů v českém prostředí.



Z dalších výzkumů dcer pečujících o své matky lze okrajově jmenovat např. Abel (1986), která se tématu věnovala z feministické perspektivy, nebo komparativní studii Dwyera a Cowarda (1991) o pečujících synech a dcerách. Několik let se velmi podrobně výzkumu pečujících dcer věnovala i Fingerman (1997, 1998, 2000 a 2004).

### 1.2.3.3 Měření mocenské dynamiky v situaci péče

Přestože je pole výzkumných projektů v oblasti mezigenerační péče nesmírně pestré a každé šetření rozšiřuje i uceluje komplexnost problému, posunu se v tomto místě práce dále, a to k ústřednímu tématu. Bez předchozí rešerše o vývoji konceptu moci a měření moci i o měření mezigeneračních vztahů by však nebylo možné představit klíčový text, o který se ve svém výzkumu budu opírat, a to je text Pyke (1999), který vychází z šetření provedeného v roce 1996 (Bengtson a Pyke, 1996). Zvolila jsem ho proto, že není v rozporu s předchozí diskuzí; naopak, navazuje na ni nejen tématem, ale i zjištěními.

Pyke (1999) tvrdí, že počátky výzkumů moci v rodinách jsou pro zkoumání mocenské dynamiky v pečujících rodinách (*power dynamics in aging families*) nedostatečné, protože většina autorů vycházela z Weberova pojetí moci: „*jeden aktér v rámci sociálního vztahu bude v pozici, kdy bude schopen prosadit svou vůli navzdory odporu druhého*“ (Weber, 1947 in Martin, 1971, s. 241). Pyke (1999) je přesvědčena o tom, že právě proto se výzkumníci zaměřili jen na manifestní projevy moci (kdo vítězí v konfliktech a výstupy rozhodovacího procesu). To je však jen jednodimenzionální pohled, který ignoruje méně viditelné (mocenské) procesy. Proto je (stejně jako Sprey, 1972) přívržencem zkoumání moci jako multidimenzionálního konceptu, který umožňuje měřit i **méně viditelné jevy** (zejména procesy ovlivňování), a to i **s ohledem na zájmy druhého** (Pyke, 1999). Protože Pyke se zaměřuje na zkoumání zjevných i skrytých mocenských procesů (*power processes*) s cílem poskytnout komplexnější posouzení mezigenerační mocenské dynamiky, stává se její text pro mou práci stěžejním.

Bengtson s Pyke realizovali v roce 1996 výzkum třígeneračních pečujících rodin (Bengtson a Pyke, 1996). V roce 1999 v analýze dat pokračovali, když se snažili uchopit mocenskou dynamiku v rodinách. Jako první (alespoň podle mých zdrojů) se zaměřili na tento jev, který do metodologického jazyka přenesli pomocí termínu **mezigenerační moc** (*intergenerational power*). Chtěli zjistit „*jaká je mocenská dynamika, která se objevuje mezi stárnoucím rodičem a jeho dospělým dítětem, když vyjednávají svá očekávání týkající se rodinné péče, a závislosti, které mohou přetvářet povahu*

poskytované péče“ (Pyke, 1999, s. 662). Šetření z roku 1996 ukázalo, že mezigenerační mocenské procesy (*intergenerational power processes*)<sup>23</sup> jsou spojeny s ideologickými principy, které ovlivňují poskytování péče. Protože jsou tyto principy důležité pro následující výklad, stručně se je pokusím vyložit, aby byl navazující výzkum srozumitelný.

Bengtson a Pyke (1996) tvrdí, že dosavadní autoři věnující se rodinné péči rychle vytvořili generalizace o typech hodnot, které tvarují či formují rodinnou péči. Přitom však nechali variace těchto hodnot neprozkoumané. Oni se proto zaměřili právě na tyto variace a **identifikovali dva systémy rodinné péče o seniory; individualistický (*individualist*) a kolektivistický (*collectivist*)**. Tyto systémy byly identifikovány na základě tří souborů vlastností: míra shody, úroveň kontaktu a vzájemné závislosti; a reakce seniora na poskytovanou péči.

Rodiny, které věří, že jejich členové by měli být soběstační a mají minimální očekávání, co se týče poskytování péče, byly označeny jako **individualistické**. Poskytování péče bylo v těchto rodinách vnímáno jako nežádoucí zátěž, pokud se nejednalo jen o minimální péči (např. podpůrná péče nebo neosobní péče, pozn. autora). Naopak rodiny, které kladly důraz na úzké rodinné vazby, silný závazek mezi členy rodiny a s vysokou úrovní kontaktů a vzájemné závislosti, byly označeny jako **kolektivistické**. Tyto rodiny se k péči stavěly jako k samozřejmému převzetí odpovědnosti a vnímaly péči jako prostředek pro potvrzení silných rodinných vazeb.<sup>24</sup> Autoři byli přesvědčeni, že principy, které organizují rodinnou péči a kontakt mezi členy jsou zásadní pro rodinný systém a že strukturují další rodinnou dynamiku, jako jsou například mocenské vztahy. Ve své studii se tedy snažili prokázat **souvislost mezi systémy péče (individualistickým a kolektivistickým) a mocenskou dynamiku v rodině**. Jejich cílem bylo zjistit, jaké aspekty ovlivňují vyjednávání péče mezi rodiči a dětmi.

Bengtson a Pyke (1996) pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjišťovali informace o potřebné a poskytované péči, tenzích a konfliktech v rodině a o úrovni emocionální blízkosti jednotlivých členů. Pro měření mezigenerační moci konstruovali **indikátory zjevné moci a indikátory skryté moci**. Pro identifikaci indikátorů zjevné

---

<sup>23</sup> Zde *power* vykládám jako moc, nikoli jako sílu. Je pravděpodobné, že autoři měřili *mezigenerační mocenské procesy* spíše než *mezigenerační silové procesy*.

<sup>24</sup> Kolektivistické rodiny byly také více nábožné (Bengtson a Pyke, 1996).

moci se zaměřili na to, kdo vítězí k konfliktům a kdo má rozhodovací pozici. Mezi indikátory skryté moci, které znamenaly ve výsledku bezmocnost, patřilo zdráhání tlačit na někoho ve snaze vyhnout se konfliktu, vyhýbání se kritice ostatních i dávání rad, upřednostňování zájmu jiného člena rodiny, dokonce i v případě, že je jeho zájem v přímém konfliktu s vlastním apod.<sup>25</sup>

Výsledky výzkumu zřetelně ukázaly mocenskou dynamiku kolektivistů a individualistů. **Individualističtí opečovávaní senioři měli vyšší mezigenerační moc** (*intergenerational power*) než kolektivističtí opečovávaní senioři. Pyke (1999) uvádí, že rozdíl je dán vnímáním péče jako kompromisu mezi pomocí (*assistance*) a mocí (*power*). Senioři v kolektivistických rodinách cítili vyšší zaangažovanost rodiny do péče, a to na bázi každodenní péče. Tito senioři cítili, že se pro ně rodina obětuje. Závazek rodiny k péči byl pro seniora viditelný. Senioři v individualistické rodině platili za vyšší množství mezigenerační moci sníženou pomocí od svých pečujících dětí.<sup>26</sup>

Pyke (1999) dále uvádí, že v obou typech rodin, kde děti poskytovali péči rodičům, byl **souhlas rodičů s péčí nezbytnou podmínkou pro klidný průběh péče** – bez napětí. Když však opečovávaný senior nesouhlasil se způsobem, jakým je péče vykonávána, děti vyjadřovaly zlost, což vedlo k tomu, že nastavily pevné bariéry v komunikaci i v péči, kterou byli ochotni poskytovat (více Pyke nespecifikuje). Individualistické děti ubíraly kontakt a péči snáze a ve větší míře než kolektivistické. **Ocenění péče ze strany rodičů podle výzkumu významně snižuje napětí v rodině**, jak prokázal i Dwyer a kol. (1994). Ve výzkumu Pyke (1999) si kolektivističtí senioři dávali pozor, aby nezasahovali do osobních záležitostí svých dětí s cílem nenarušovat rodinnou harmonii. Tito senioři také snadno přijímali rozhodnutí svých dětí, přestože se jednalo o významná rozhodnutí ohledně života seniora. Jelikož rodiče nezasahovali do způsobu života svých dětí („nemluvili jim do života“), ale děti rozhodovali o rodičích, Pyke usoudila, že **děti v těchto rodinách měly větší mezigenerační moc**. Kolektivističtí opečovávaní také mnohem častěji ustupovali od konfliktů s dětmi, zvažovali při svém rozhodování zájmy svých pečovatелů. „*Takové submisivní chování zajišťuje, že dětské pečovatelské úsilí a rozhodnutí nebudou rodiči narušeny, což vede k ustálení pečovatelské strategie, do níž jsou včleněny zájmy pečujícího*“ (Pyke, 1999, s. 665).

---

<sup>25</sup> Tyto indikátory byly použity již v dřívějších výzkumech mocenské dynamiky v rodinách, nicméně jen mezi manželi (Komter, 1989).

<sup>26</sup> Pyke (1999, s. 664) přímo píše: „*Elders in individualist families, on the other hand, paid for more intergenerational power by receiving low levels of assistance from children.*“

Dynamika mezi opečovávanými rodiči a jejich pečujícími dětmi v individualistických rodinách odrážela dlouhodobé vzorce emocionální vzdálenosti, odtažitosti a nízká očekávání pomoci. Senioři z těchto rodin neočekávali pomoc tolik, jako senioři z kolektivistických rodin. Individualističtí senioři však často pomoc odmítali, protože jim bylo nepříjemné, že by potomci zasahovali do jejich života tímto způsobem – pečovatelským způsobem. Na rozdíl od kolektivistických seniorů se individualističtí snažili intervenovat do života svých dětí, radit, poučovat je. Nabízeli své názory a kritiky, nedělali ústupky, aby se vyhnuli konfliktu. Autoři výzkumu toto vyhodnotili tak, že **senioři měli vyšší mezigenerační moc než jejich pečující děti**. „*Tito senioři mohli zachovat svou moc založenou na autonomii a sebe-určení, dokud toho byli fyzicky schopni*“ (Pyke, 1999, s. 667). Jakmile však síly ubyly a rodiče si museli nechat pomoci, tuto péči snášeli těžce.<sup>27</sup>

Pyke dokládá, že vnímání *pomoci* a *moci* v pečujících rodinách mělo pro odlišení skupin zásadní význam. Vztah mezi těmito proměnnými označila za nepřímo úměrný, jako kdyby byla jedna transakčním nákladem za druhou. „*Kolektivističtí opečovávaní rodiče dostávali vyšší míru péče a platili za to poklesem své moci. Individualističtí rodiče měli více moci, ale platili za ni sníženou mírou obdržené péče. (...) To naznačuje, že aby byly mezigenerační vztahy harmonické, rodiče musí péči chtít a musí být ochotni za ni zaplatit vzdáním se své moci ve prospěch pečujících dětí*“ (Pyke, 1999, s. 670).<sup>28</sup>

Výzkum Pyke vlastně potvrdil teoretická východiska uvedená výše. Senioři, kteří disponovali vyšší mezigenerační mocí (to znamená, že dokázali v rodině prosazovat svoje potřeby a zájmy na denní bázi, rozhodovali o své péči a o způsobu, jakým byla poskytována apod.) se zcela nevyrovnali s obratem rolí. Stavěli se k péči jako k výměnnému obchodu, kdy za obdrženou péči směňovali svou autonomii a moc.

---

<sup>27</sup> „*The loss of parental power and control that accompanies children's well-intended intervention often leads parents to resist and resent children's assistance*“ (Pyke, 1999, s. 667).

<sup>28</sup> „*This suggests that, for intergenerational caregiving relationships to be smooth and harmonious, parents must desire such assistance and be willing to pay for it by relinquishing power to their caregiving children*“ (Pyke, 1999, s. 670).

## Shrnutí a dílčí závěry

Výzkumy mezigeneračních vztahů potvrdily teoretická východiska uvedená v předchozích kapitolách. Měření moci v rodinách se zhruba od poloviny minulého století až do 70. let omezovalo téměř výhradně na zkoumání partnerských vztahů. Postupně se však záměry metodologů začaly štěpit a specializovat, takže v 80. letech byla platforma šetření mezigeneračních vztahů poměrně bohatá – a dodnes se rozšiřuje. Protože se v praktické části zabývám výzkumem dcer pečujících o své matky v domácím prostředí, zabývala jsem se předchozími výzkumy tohoto vztahu. Na základě diskuze různých studií, které více či méně sledují mocenské vztahy v rodině, lze shrnout další východiska pro mé zkoumání:

- (1) Moc je teoretický konstrukt, nikoli empirický fakt: je to multidimenzionální koncept zahrnující dimenze rozhodování, autority a ovlivňování.
- (2) Moc v rodinách je měřena nepřímo, a to přes viditelné výstupy jejích dimenzí – ty se projevují ve vyjednávání.
- (3) Mocenskou dynamiku v situaci péče je možné měřit pomocí proměnné *mezigenerační moc*, založené na výše uvedených dimenzích.
- (4) Existují dva principy organizující rodinnou péči: kolektivistický a individualistický. Individualista, v případě, že žije s kolektivistou, disponuje větší mezigenerační mocí. V čistě kolektivistických rodinách nedochází k soupeření o mezigenerační moc, soužití je harmonické.
- (5) Pokud je pečující i opečovávaný individualista, dochází k soupeření o mezigenerační moc, a to skrze zjevné i skryté faktory (vyjednávání, konflikty, snižování poskytované péče, odmítání péče apod.).

## 2. Analytická část

Předmětem této kapitoly je stručný popis jednotlivých aspektů vlastního šetření a následná analýza i interpretace získaných dat. Kapitola rovněž diskutuje limity provedeného výzkumu.

### 2.1 Metodika výzkumu

Mým cílem je zkoumat zvolené téma spíše do hloubky než do šířky. Protože se zaměřuji více na problém spíše než na populaci, zvolila jsem si kvalitativní přístup, který umožňuje získat bohatá, hloubková a vysvětlující data. Zvažovala jsem však i kvantitativní perspektivu. Protože generalizace na populaci není mým cílem, stupeň interakce s respondentem musí být vysoký a jedná se o téma týkající se soukromí, je nevhodnějším komunikačním kanálem osobní kontakt. Sice nelze tímto postupem signifikantně prokázat přítomnost vyzkoumaného ve společnosti, ale lze porozumět vybraným aktérům a jejich jednání.

#### 2.1.1 Výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, jaké jsou strategie pro posílení mocenského vlivu pečujícího a opečovávaného. K naplnění hlavního výzkumného cíle slouží dílčí výzkumné otázky:

- **Za jakých okolností se aktérům péče daří vyjednat role a za jakých okolností se to nedaří? Jak se přijetí či nepřijetí rolí projevuje ve vyjednávání?**
- **Jakým způsobem se aktéři péče prosazují ve vzájemném vyjednávání?**

## 2.1.2 Cílová skupina a způsob výběru

O situaci v pečující rodině mohou vypovídat všichni aktéři, kteří se v domácnosti, kde k péči dochází, nacházejí. Nejbližší vztah k opečovávanému má však podle předpokladů hlavní pečovatel. Za hlavního pečovatele považuji osobu, která věnuje opečovávanému nejvíce času a je s ním v nejtěsnějším kontaktu v porovnání s ostatními členy domácnosti. Protože se v práci zabývám péčí dětí o své stárnoucí rodiče, hlavním pečovatelem v mém výzkumu bude právě pečující dítě opečovávaného seniora.<sup>29</sup> Ze studie o mezigenerační solidaritě v pečujících rodinách (Jeřábek a kol., 2013) vyplývá, že ženy zaujímají roli hlavního pečovatele mnohem častěji než muži (ve více než 90 %). Cílovou skupinu pečovatelů zde tedy zastupují ženy.

Autoři studie sice tvrdí, že nejčastěji pečují ženy o svého nemohoucího manžela, ale já se ve své práci zabývám mezigeneračními vztahy, proto se zaměřím na druhou nejčastější situaci; ženu (dceru) pečující o svého rodiče. Podle Českého statistického úřadu se v České republice ženy dožívají vyššího věku než muži, proto lze usuzovat, že případů, kdy dcera pečuje o svou matku, bude více než případů, kdy pečuje o svého otce (ČSÚ, 2015).

Dalším výběrovým kritériem, který specifikuje cílovou skupinu hlavních pečovatelek, je **délka péče**. Rozhodla jsem se stanovit kritérium délky péče na jeden rok, neboť jsem přesvědčena o tom, že už po jednom roce domácí péče jsou mechanismy péče, nové role a strategie jednotlivých aktérů ustáleny. V rámci snahy o co nejvyšší homogenitu vzorku zahrnuje cílová skupina pouze takové opečovávané, kteří nemají diagnostikovanou žádnou mentální poruchu, a to proto, že způsoby vyjednávání a vnímání vztahů v rodině, včetně možnosti je ovlivnit, by v případě mentální poruchy opečovávaného byly značně omezeny. Z toho plyne i další kritérium výběru – žijící opečovávaný.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Vždy se však nemusí jednat o osobu, která rozhoduje o chodu domácnosti, nebo dokonce o samotné péči. Může například nastat situace, kdy žena pečuje o svého tchána či tchýni, ale její manžel zabezpečuje pro domácnost finance, a tak rozhoduje o výdajích, a zároveň rozhoduje o způsobu péče pro svého rodiče. V jiném případě může být hlavní pečovatel zároveň jediným výdělečně činným členem domácnosti, a tak kromě pečování zastává i jiné role.

<sup>30</sup> Pokud by se výzkumu zúčastnily pečovatelky, které stále pečují, a zároveň ty, které o svou opečovávanou matku již přišly, byly by výpovědi pravděpodobně zkresleny řadou emocí (ztráta blízké osoby, přizpůsobení se změně – konec situace péče, zkušenost se smrtí, retrospektivní uvažování „o mrtvých jen v dobrém“ apod.).

**Cílovou skupinu tedy tvoří ženy (dcery), které se alespoň jeden rok starají o svou stárnoucí matku, jež nemá diagnostikovanou žádnou mentální poruchu, v domácích podmínkách.**

**Oporu výběru** tvoří v první řadě databáze klientů občanského sdružení Cesta domů, a to v počtu několika desítek klientek.<sup>31</sup> Protože mi nebylo dovoleno nahlédnout do záznamů klientek, abych zjistila, které pečující vyhovují kritériím výběru, pečovatelky oslovila sama pracovnice sdružení. Oslovila je hromadným emailem pomocí pozvánky k výzkumu, kterou jsem vytvořila. Její znění se prakticky neliší od úvodu informovaného souhlasu v Příloze č. 1. Z oslovených se ozvalo pět žen, s nimiž byl rozhovor realizován.

Protože se však jedná o specifický vzorek žen, které se nebojí o své situaci hovořit a sdílí své zkušenosti a zážitky s ostatními pečujícími, usoudila jsem, že bude vhodné vzorek doplnit ženami, které rovněž kritériím výběru vyhovují, ale které své zkušenosti nesdílí, čímž se navzájem neovlivňují.

Na základě metody **snowball** se ozvalo dalších pět žen, s nimiž jsem realizovala rozhovor.<sup>32</sup> Metodu snowball jsem pro výběr dalších pečujících využila tímto způsobem: oslovila jsem dvě učitelky na základních školách v místě svého trvalého bydliště. Oslovené jsou ve věku „pečovatelské generace“ (Jeřábek a kol., 2013), a protože se nacházejí v prostředí dalších žen tohoto věku, předpokládala jsem, že se mezi nimi (nebo jejich známými) najdou pečovatelky, které budou vyhovovat kritériím výběru a které budou ochotny poskytnout rozhovor. Ženy se o výzkumu informovaly prostřednictvím stejné pozvánky jako pečovatelky z Cesty domů. Další charakteristiky týkající se struktury výběru a charakteristik pečovatelek jsou k dispozici v kapitole 2.2.

---

<sup>31</sup> Toto sdružení zajišťuje pro nemocné a jejich blízké domácí hospic, poradnu, odlehčovací služby, půjčovnu pomůcek a také služby pro pozůstalé. Pro laickou i odbornou veřejnost dále nabízí informační a diskuzní portál [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz), knihovnu a vzdělávání formou přednášek či školení. *Cesta domů* se věnuje i vydavatelské činnosti, jejímž cílem je zvýšit informovanost společnosti o problematice stárnutí, péče a paliativní péče. V oblasti paliativní péče poskytuje konzultace i lékařům.

<sup>32</sup> Jedna z pečovatelek využila možnosti odstoupit od rozhovoru, takže analýza pracuje s devíti rozhovory. S ohledem na teoretické nasycení jsem vyhodnotila velikost výběru jako dostatečnou.



Přestože se toto rozhodnutí může zdát jiným výzkumníkům chybné, **cílovou skupinou nejsou opečovávané seniorky, a to z těchto důvodů:**

- (1) Většina pečovatelek mi neumožnila vstup do domácího prostředí, kde se péče odehrává.
- (2) Validita dat: jak vyplývá z řady studií (např. de Vaus, 2001; Augustsson a kol., 2011; Dale a kol., 2012; Gum a kol., 2013), dotazování seniorů může vést ke značnému vychýlení v datech.

Augustsson a kol. (2011), autor studie o opečovávaných seniorech, došel při analýze rozhovorů s opečovávanými seniory k závěru, že značná část takových seniorů vnímá svou identitu jinak než před situací péče. Pocit neschopnosti vykonat některé běžné úkony každodenního života a s tím spojená ztráta pocitu nezávislosti, byla v rozhovorech důležitým indikátorem pro interpretaci výsledků.

Dale a kol. (2012) dotazoval populaci starších osob v kontextu jejich životní situace a identity. Autoři došli k závěru, že starší lidé více než jiní dospělí (lidé středního věku) zasazují věci do životního, emocionálního a sociálního kontextu své současné situace, čímž může dojít ke zkreslení uplynulých událostí.

Gum a kol. (2013), autoři studie o výchylce v měření u populace starších lidí, tvrdí a empiricky dokládají, že užití stejné škály nebo stejných indikátorů může vést v odlišných věkových skupinách k rozdílné interpretaci. Tento závěr se týká především kvantitativních šetření, nicméně i tak **autoři označují populaci seniorů za rizikovou, pokud jde o validitu a kvalitu dat.**

Tyto jevy vedou k mému rozhodnutí nevolit opečovávané matky jako cílovou skupinu svého výzkumu. Obava ze zkreslení výpovědí výše uvedenými faktory je dle předchozích studií oprávněná. Jednostranné výpovědi pečovatelek jsou však do jisté míry vyváženy znalostí literatury, která na situaci pohlíží z perspektivy opečovávaného.

### 2.1.3 Sběr dat a etické aspekty výzkumu

Ze spektra technik jsem zvolila **techniku individuálních polostrukturovaných rozhovorů**, které jsem prováděla osobně na straně tazatele. Sběr dat tvořilo vyprávění pečovatelek, které iniciovaly otázky ze scénáře (Příloha č. 2). Začátek rozhovoru tvořily obecnější otázky týkající se charakteristiky pečovatelek i opečovávaných a dále otázky týkající se situace péče. Scénář postupně obsahoval osobnější otázky týkající se mezigeneračních vztahů.<sup>33</sup> Pečovatelky si samy volily **místo sběru dat**. Se čtyřmi ženami jsem realizovala interview v jejich domácím prostředí. Zbývajících pět žen mi nedovolilo rozhovor provést u nich doma, nýbrž v jejich pracovním prostředí, což mě utvrdilo v tom, že by nebylo možné provést (individuální) rozhovor s jejich matkou.

V souvislosti s realizovaným výzkumem jsem zohlednila i jeho **etické aspekty**. Výzkumné téma považuji za **citlivé**, proto jsem s respondentkami pracovala opatrně, s úctou k jejich životní situaci a zkušenostem. Přistupovala jsem k pečujícím s vědomím, že situace, v níž se nacházejí, pro ně může být stresující, vyčerpávající, či dokonce frustrující. Rozhovory tedy probíhaly s ohledem na tyto emoce.

Ve výzkumu jsem dodržela princip **dobrovolné účasti** pečovatelek. Ženy nebyly v průběhu výzkumu do ničeho nuceny a měly možnost se své účasti na výzkumu vzdát v jakoukoli dobu, a to bez jakékoli újmy. Tuto možnost využila jedna z deseti respondentek. Základním dokumentem, který deklaruje, že se ženy výzkumu účastnily dobrovolně a že vědí, za jakým účelem poskytují rozhovory, je **informovaný souhlas** (Příloha č. 1). Všechny ženy souhlasily s nahráním rozhovoru i jeho přepisem. Souhlasily rovněž s **anonymizováním**.<sup>34</sup> Realizovaný výzkum respektuje zásady výzkumné práce, čímž dodržuje etický rámec práce (Akademie věd ČR, 2014). Realizovala jsem výzkum s cílem rozšířit vědecké poznání a při formulaci výzkumného problému a jeho řešení jsem dbala na to, aby byly poznatky dále využitelné v praxi. Také deklaruji, že jsem nevyužila nahrávky k jiným účelům než je tato diplomová práce.

---

<sup>33</sup> Připravený scénář tvořil základní rámec, v němž se pečovatelky svěřovaly se svými zkušenostmi, a to prostřednictvím svých slov a termínů. Otázky byly pokládány srozumitelnou formou, nicméně i přesto jsem se v průběhu rozhovorů ujišťovala, zda otázky byly pochopeny správně.

<sup>34</sup> Anonymizaci jmen jsem provedla systematicky dle pořadí abecedních písmen (A, B, C, D, E,...). Pojmenování pečovatelek podle tohoto systému by však obsahovalo vysokou míru depersonifikace (např. pečovatelka A), proto jsem vybrala jména z českého kalendáře (Centrum.cz, 2015), která začínají na jednotlivá písmena a zároveň jsou nejkratším jménem. Jména jsem přiřadila podle pořadí, v němž byl realizován rozhovor. Shoda jmen nenastala. Údaje o věku a délce péče anonymizovány nebyly.

## 2.2 Charakteristika zkoumaných domácností

V této kapitole představím základní charakteristiky zkoumaných domácností, které čtenářům umožní dokreslit rodinnou situaci, v níž respondentky žijí. Jedná se o vybrané údaje, nikoli o celkové přehledy sociodemografických a socioekonomických údajů.

Tabulka 1 Charakteristika domácností I

	Délka péče v letech	Věk dcery	Věk matky	Žije s manželem <sup>35</sup>	Děti pečující dcery	Příjmy domácnosti
<b>Anna</b>	10	60	89	ano	1 syn, 1 dcera	50 000 Kč
<b>Běla</b>	1	50	76	ano	2 synové	50 000 Kč
<b>Cecilie</b>	20	52	79	ne	bezdětná	60 000 Kč
<b>Dita</b>	2	54	84	ano	1 dcera	45 000 Kč
<b>Ema</b>	2	42	70	ne	bezdětná	37 000 Kč
<b>Františka</b>	12	66	93	ne	1 dcera	35 000 Kč
<b>Gita</b>	8	58	84	ne	1 dcera	23 000 Kč
<b>Hana</b>	2	59	92	ano	1 syn	60 000 Kč
<b>Iva</b>	7	49	71	ano + dítě	2 synové, 1 dcera	35 000 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování

**Průměrná délka péče ve výběru je sedm let.** Některé respondentky pečují o matku jen dva roky, jiné přes deset let. Předmětem analýzy jsou mechanismy, které se tvoří v průběhu interakcí, přičemž se předpokládá, že tyto mechanismy jsou v čase stálé, jsou-li stálé okolnosti jejich vzniku. Pokud v rodině během let došlo ke zhoršení zdravotního stavu matky, která poté potřebovala intenzivnější péči, je jasné, že docházelo i k vývoji mechanismů.

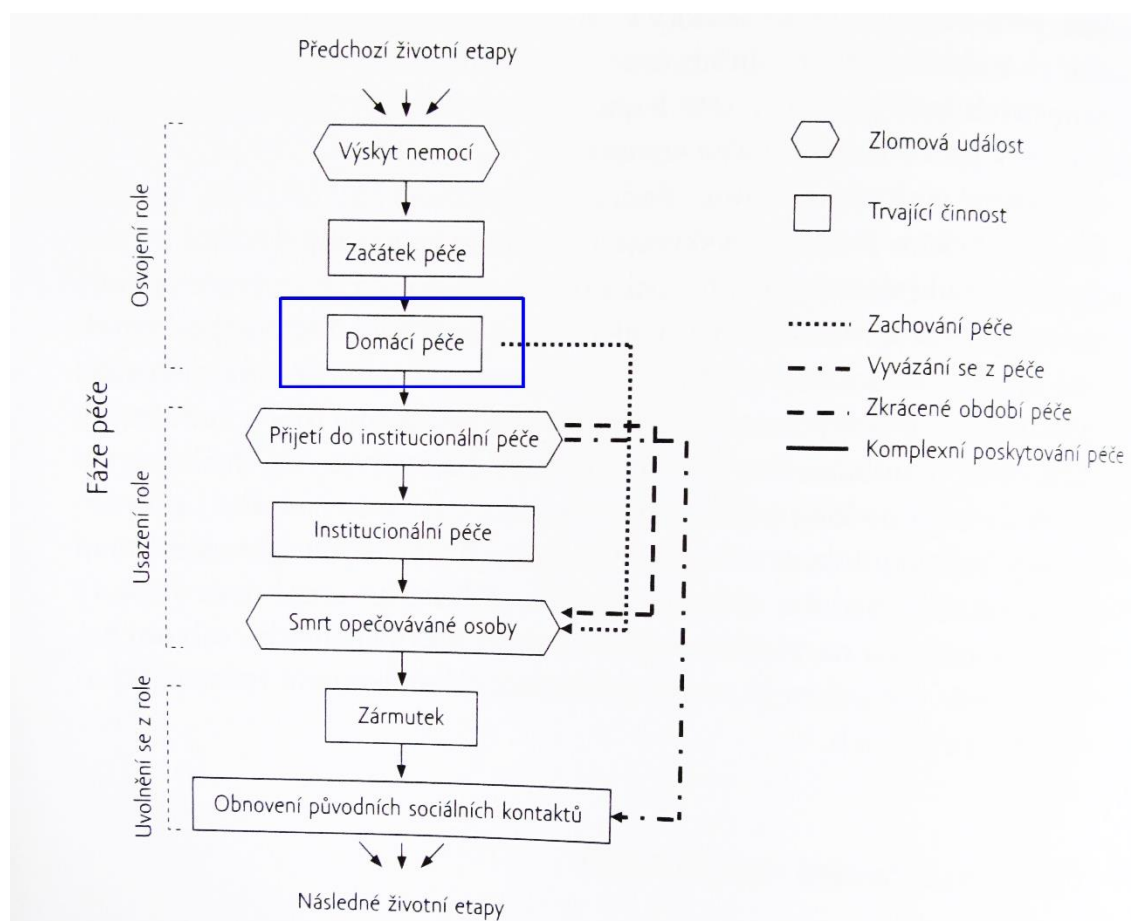
**Průměrný věk dcery je necelých 55 let a průměrný věk matky je 82 let.** Přestože je rozdíl ve věku opečovávaných matek více než 20 let, neplatí předpoklad, že nejstarší seniorky vyžadují nejintenzivnější péči. Nejintenzivnější péči vyžaduje matka Gity (84 let). Nejméně intenzivní pak matka Cecilie (79 let). Intenzita péče byla hodnocena na základě schopnosti mobility matek a toho, kolik hodin denně vyžadují

<sup>35</sup> Tabulka uvádí, zdali kromě matky a dcery v domácnosti žije i manžel dcery; zeť opečovávaně.

asistenci či péči. **Průměrný čistý příjem domácnosti nepřesahuje 44 000 Kč.** Do příjmu se započítává důchod matek, v některých případech i dcer. Sumu také tvoří příjmy spojené s péčí (nejčastěji příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu), příjem dcery i jejího manžela. Struktury příjmů (ale i výdajů) se v rodinách z výběru velmi liší, proto není možné je srovnávat jen na základě celkové hodnoty.

Všechny rodiny ve výběru odpovídají kritériím výběru. To znamená, že ve všech probíhá domácí péče, kde pečující je dcera a opečovávanou její vlastní matka. Domácí péče je jednou z fází procesu péče z hlediska pečující osoby. Celý proces je znázorněn na následujících schématu, ze kterého je patrné, že domácí péče je etapou, ve které péče nemusí vždy nutně i skončit.

**Schéma 2 Fáze procesu péče z pohledu pečující osoby**



Zdroj: Aneshenslová, 1995 in Jeřábek a kol., 2013, s.142

Tabulka 2 znázorňuje, odkud respondentky pocházejí, v jakém typu domácnosti péči vykonávají, jak intenzivní péči vykonávají, zdali jsou zaměstnané a zdali využívají nějaké služby spojené s péčí. Kategorizace intenzity péče je převzata od Jeřábka a kol. (2013).<sup>36</sup> Budu se zabývat rodinami, kde probíhá osobní péče, což znamená, že dcery matkám pomáhají alespoň s jednou ze základních aktivit běžného života, jako je např. pomoc s toaletou, přebalováním, mytím, krmením, pohybem apod. Jedna respondentka poskytuje matce neosobní péči (Celícile). Za účelem zvýšení homogenity výběru jsem se rozhodla s tímto rozhovorem nepracovat. Zaměřím se jen na mocenskou dynamiku osobní péče.

**Tabulka 2 Charakteristika domácností II.**

	<b>Bydliště</b>	<b>Typ bydlení</b>	<b>Intenzita péče</b>	<b>Zaměstnání</b>	<b>Služby</b>
<b>Anna</b>	Praha	byt	osobní	brigáda/doma <sup>37</sup>	ne
<b>Běla</b>	Praha	byt	osobní	plný úvazek	pečovatelka
<b>Cecilie</b>	Říčany u Prahy	rodinný dům	neosobní	plný úvazek	dovoz potravin
<b>Dita</b>	Praha	byt	osobní	plný úvazek	asistenční sl.
<b>Ema</b>	Praha	byt	osobní	plný úvazek	home care
<b>Františka</b>	Praha	byt	osobní	brigáda/doma	pomoc na úklid
<b>Gita</b>	Praha	byt	osobní	doma	pomoc na úklid
<b>Hana</b>	Plzeň	rodinný dům	osobní	plný úvazek	pečovatelka
<b>Iva</b>	Plzeň	rodinný dům	osobní	brigády	ne

*Zdroj: Vlastní zpracování*

<sup>36</sup> Podrobnější vysvětlení na s. 9.

<sup>37</sup> Respondentka je již v důchodu. K důchodu si přivydělává pár dní v týdnu brigádně.

## 2.3 Výsledky analýzy a interpretace dat

V následující kapitole se pokouším postupně zodpovědět výzkumné otázky, pomocí nichž se pokusím naplnit cíl práce – identifikovat strategie, které vedou k posilování mocenského vlivu pečující dcery a opečovávané matky. Každá výzkumná otázka je v textu nejen zmíněna, ale také specifikována a doplněna o teoretická východiska, na jejichž základě jsou rozhovory analyzovány. Analýza je doplněna úryvky z rozhovorů.

### 2.3.1 Okolnosti vyjednávání rolí

#### **Výzkumná otázka:**

Za jakých okolností se aktérům péče daří vyjednat role a za jakých okolností se to nedaří? Jak se přijetí či nepřijetí rolí projevuje ve vyjednávání?

#### **Specifikace výzkumné otázky:**

Tato výzkumná otázka se váže k obratu rolí jako determinantu úspěšného výkonu péče. Snažím se zjistit, jaké proměnné ovlivňují proces obratu rolí, a to jak u pečující dcery, tak u opečovávané matky. Zajímá mě, zda se potvrdí teoretická východiska, že přijetí nových rolí a celkovou adaptaci na situaci péče ovlivňují možnosti péče a pečovatelská zátěž na straně pečujícího a (na straně opečovávaného) oblast autonomie, kvalita i kvantita sociálních vazeb, subjektivní a objektivní vnímání zdravotního stavu (Osuský, 2005). Dále chci pomocí této otázky zjistit, jak se přijetí či nepřijetí rolí projevuje ve vyjednávání.

**Cíl:** Verifikace faktorů, které ovlivňují vyjednávání rolí a identifikace okolností tohoto vyjednávání.

#### **Východiska:**

Přestože jsem se o obratu rolí i o jednotlivých proměnných zmínila v teoretické části, stručně se k teorii vrátím prostřednictvím autorky Lynn Edwards (2003), aby bylo zcela zřejmé, v jakém kontextu proměnné dávám do souvislostí. Obrat rolí je postupný proces, který není možné unifikovat. Edwards (2003) tvrdí, že rodičovská role se začíná měnit ve stejnou chvíli jako dětská role, a to na počátku péče. To znamená, že se mění jednak vnímání dcery matkou (rodič-dítě), jednak vnímání matky dcerou (dítě-rodič).

Podstatu, náročnost i specifičnost obratu rolí výstižně popisuje Edwards (2003, s. 1), když uvádí, jaké jsou (nejen) prvotní emoce potomka, když vstupuje do procesu obratu rolí: „*NAŠI pečovatelé potřebují být opečovávaní! Od náchylnosti k mentálním změnám přes chronické zdravotní potíže, nikdy nejsme připraveni na to, co je před námi. Protože, přestože všechno je řečeno a všechno je uděláno, oni jsou stále naši rodiče.*“ Obrat rolí není náročným procesem jen proto, že se role mění, v jistém slova smyslu narušuje, ale i proto, že pečující děti jsou vystaveni realitě stárnutí a smrti, což vede k citlivějšímu vnímání vlastního procesu stárnutí (Edwards, 2003). A to není snadné. „*Když naši rodiče začnou ztrácet nezávislost, cítíme pocit bezmoci. Je zábavné, jakým způsobem život uzavírá kruh; nejprve nám pomohou chodit a mluvit a poté pomáháme chodit a mluvit my jim*“ (tamtéž, s. 1). Potřeba péče tedy nutně do mezigeneračního vztahu přináší nová témata i emoce.

## **Analýza:**

### **A. Pečující dcera**

#### **a. Rozhodnutí o domácí péči**

Osuský (2005), tvrdí, že rozhodnutí, zdali začít pečovat nebo svěřit nesoběstačného člena rodiny do institucionální péče, patří v této situaci k nejdůležitějším. Pro dcery je však samozřejmé, že se o své matky postarají. „*Já mámu považuju za nejbližšího člověka, kterýho jsem kdy na světě měla*“ (Ema). „*Ona moc dobře ví, že já bych pro ní udělala všechno. Mám mamku moc ráda*“ (Dita). Respondentky v rozhovoru odpovídaly na otázku, z jakého důvodu začaly o své matky pečovat. Ve většině případů se jednalo o **náhlé zhoršení zdravotního stavu** způsobené úrazem či nemocí a potřebou následné péče. Ani u jedné z matek nebyla možnost, že by se o ni staral manžel (buď byli rozvedeni, nebo ovdověla), proto bylo třeba, aby péči zajistili potomci. „*No, takže takhle po té operaci se zhoršil ten zdravotní stav natolik, ty léta se na tom podepsaly, že teda jsme říkali: Ano, my se takhle postaráme, co to půjde, co budeme moct*“ (Hana). V jiných případech se důvodem péče stalo právě **ovdovění matky**. Přestože byla dcera původně rozhodnutá zajistit institucionální péči, svůj názor změnila, když zemřel otec, který měl původně s matkou v domově pro seniory žít. Dcera měla o matku strach a pociťovala lítost nad tím, že by matka měla žít sama. Dcera se nakonec rozhodla o matku pečovat u sebe doma: „*Umřel ten táta a nemohli jít spolu do domova důchodců, kam jsme je chtěli dát, tak mi jí bylo líto, tak jsem si ji vzala k sobě*“ (Běla).

## b. Možnosti pečující dcery

Možnostmi se rozumí jednak finanční možnosti, jednak časové možnosti. Co se týče **finančních možností**, většina respondentek nezvažovala přijetí své pečovatelské role s ohledem na peníze: „*To jako peníze jsou naprosto poslední*“ (Hana). Většině dcer se s příchodem matky **zvedl příjem domácnosti**, a to o důchody a příspěvky spojené s péčí. V souvislosti s péčí se však **zvýšily i výdaje**. Pro žádnou dotazovanou dceru však nebyl příchod matky do domácnosti finančně likvidační. Všechny dcery zmínily navýšení výdajů zejména na jídlo a provozní pomůcky spojené s péčí: „*Jako jenom spotřeba těch toaletních papírů, těch mokrejch ubrousků, mastiček různých...a takový ty čistící jako jsou, když máte stolicí, tak různý spreje, pleny už nestačej, to si musíte dokupovat*“ (Gita).

Dále se zvýšení výdajů liší potřebami matek. Jednorázové výdaje se týkají například nákupu ortopedických matrací, chodítek, polohovací postele apod. Dcery, které si tyto pomůcky nemohly dovolit koupit, nebo je z důvodu měnícího se zdravotního stavu matky kupovat nechtěly, platí měsíčně pronájem těchto pomůcek: „*Půjčujeme si pomůcky, za to platíme měsíčně 1200 korun. To je vlastně polohovací postel s matrací a kompresorem a je v tom toaletní vozík a normální vozík na ven*“ (Ema). Přijetí role pečujícího se však na úrovni financí projevuje i tak, že dcera dává matce najevo, že jí záleží na jejím pohodlí, a snaží se vyhovět jejím potřebám: „*Potřebuje mít v souvislosti se stářím určitý oblečení, který je jí příjemný, takže to se muselo nakoupit. Nebo musí mít povlečení, který je jemný, flanelový*“ (Františka). Pro matku jsou tyto investice viditelným důkazem o dceřině péči.

Pro mnoho rodin může být výkon domácí péče znemožněn nedostatkem financí. U dotazovaných rodin se však objevuje jiný problém, který s přijetím role pečujícího souvisí. I přesto, že výhledově některé dcery zvažují institucionální péči, nemohou si ji dovolit, protože matčin důchod by na pokrytí poplatků instituci nestačil. I proto některé setrvávají v domácí péči a snaží se být co nejdéle ekonomicky aktivní. Ptala jsem se proto pečujících dcer, zda by byly ochotné **vzdát se kvůli péči o matku svého zaměstnání**. Dvě dotazované se práce kvůli péči již vzdaly a další čtyři ženy řekly, že by se zaměstnání vzdaly, pokud by jim to umožnila finanční situace: „*Takhle ta volba úplně nestojí, protože, kdybych měla nějaký finanční prostředky, nějakou rezervu, kdybych věděla, že třeba můžu půl roku z toho vyžít, tak bych se možná vzdala i té práce*“ (Ema). „*Možná, že kdyby tady došlo k takový situaci, jednak že bych musela ... tak možná bych se vzdala práce a pečovala bych o mami*“ (Hana).



**Časové možnosti** dcer se však již jeví jako podstatné pro přijetí pečovatelské role. Dcery vypovídaly o tom, že se vzdaly svých zájmů a většiny sociálních kontaktů, aby mohly o matku pečovat, což svědčí o tom, že pečovatelskou roli přijaly velmi vážně. Neskrývají však pocity frustrace či izolace: „*No, omezila jsem koníčky. (...) Rozhodně jako ten volnej čas neprobíhá tak, jak bych si to přála*“ (Ema). „*Veškerej volnej čas vlastně věnuju jí, protože nemůžu nikam prostě. Nemůžu od ní odejít. Takže prostě veškerej soukromí je pryč. Prostě není. Všechno je jenom pro mámu*“ (Běla). „*To, že nemam trochu víc toho vlastního života, to mně jako chybí*“ (Františka). Přestože se dcery cítí osamělé, považují tuto oběť za součást pečovatelské role a snaží se tyto pocity izolace či frustrace nedávat matce najevo.

Co ale dcery odmítají omezit, je **čas věnovaný jejich dětem a jejich vnoučatům**. Dcery, které pečují o své matky a zároveň pomáhají svým dětem s jejich dětmi, se často dostávají do konfliktu rolí. Na jednu stranu by chtěly věnovat čas své matce, na druhou stranu chtějí trávit čas se svými dětmi a pečovat o svá vnoučata. „*To je něco jinýho, než když máte energii k miminku a je takový nějaký pozitivní před váma*“ (Gita). Rodiny dcer jsou tedy něčím, čeho by se kvůli péči o matku nevzdaly. „*Vzdávat se rodiny fakt nebudu*“ (Běla). „*No, tak musí mně zbejt čas na vnučky, a když potřebujou děti něco prohovorit, prostě mě potřebujou, tak mám pocit, že musí ta máma jako trošku...*“ (Františka). Ženy uváděly, že svou pečovatelskou roli by byly schopné ukončit v případě, že by byla v zásadním rozporu s jejich mateřskou rolí. To znamená, že:

- (1) jsou schopné vzdát se určité míry kontaktů se svými dětmi a vnoučaty, ale pokud by vyžadovaly dlouhodobě pomoc, byly by dcery ochotné svěřit matku do institucionální péče, aby se mohly věnovat svým dětem a vnoučatům.
- (2) jsou ochotné akceptovat určitou míru konfliktů, které se týkají dceřiny sekundární rodiny. Mateřská role je však pro dcery větší prioritou, což matkám může být líto nebo se mohou se cítit ohrožené příchodem každého nového dítěte do rodiny. Tyto pocity pak mohou dávat najevo negativním jednáním vůči vnoučatům: „*Pokud se bude chovat nadále tak, jak se chová, tak k tomu (k institucionální péči, pozn. autora) dojde, protože je na nás zlá, protivná, na vnoučata křičí (...) samozřejmě narušuje náš klid, protože pak se hádáme my*“ (Běla).<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Necelé dva měsíce po uskutečnění rozhovoru došlo k tomu, že tato respondentka umístila svou matku do institucionální péče.

### c. Pečovateľská zátěž

Součástí role pečovatele je prožívání stresu. Je dokázáno, že zdravotní stav pečovatele (zejména po psychické stránce) se postupem času a se zvyšováním intenzity péče zhoršuje (např. Tošnerová, 2001; Moravcová, 2008; Jeřábek a kol., 2013).<sup>39</sup> Pečovateľská zátěž neznamena jen stres ze zvládání péče, ale celkovou fyzickou a psychickou zátěž, které je dcera vystavena. V rozhovoru jsem se žen ptala, co je pro ně při pečování nejtěžší a zdali je pro ně péče **náročnější po fyzické nebo psychické stránce**. Ani jedna z pečovatelek nepotvrdila, že by je péče vyčerpávala více fyzicky (přestože mnohdy matkám pomáhají a nosí celou jejich váhu) než psychicky. „*Psychicky to jednoznačně, to je úplně...*“ (Gita). „*Kolikrát mě to fakt stresuje. Psychicky, fyzicky vůbec, fyzicky mě vůbec nevyčerpává*“ (Anna).

Co však psychická zátěž obnáší? Z rozhovorů vyplývá, že pro dcery je péče psychicky náročná, protože **vidí svou matku v procesu umírání**. Jak jsem již zmínila dříve, tento fakt způsobuje, že samy vnímají své stárnutí mnohem citlivěji. „*Je to spíš o tý psychice, jo, o tom, že jste každé den odpoledne večer se starou ženskou*“ (Hana). Přestože jsou si dcery vědomy toho, že se matky zdravotní stav bude zhoršovat, nepřijímají ani tento fakt bez emocí. Trápí je, že jejich matky, které je vychovávaly, k nimž jako malé vzhlížely a od kterých se učily, jsou nyní nesoběstačné. „*Spíš psychicky, psychicky mě to ničí, že z mamky je taková hromádka neštěstí. (...) Já vim, že za to nemůže, že prostě ten mozek je poškozenej, že ty reakce jsou prostě jiný, ale já nemůžu zkousnout, že je na nás zlá*“ (Běla).

Součástí pečovateľské zátěže je také **strach dcer z budoucnosti**; z (mnohdy) nepředvídatelného vývoje zdravotního stavu i z matčiny smrti. Přestože vědí, kam osobní péče směřuje a že je matka v poslední životní fázi, mají strach, že nebudou schopné se o ně postarat. „*Mam strach. Mam strach, že se to bude zhoršovat*“ (Hana). Dcery se však neobávají jen samotného zhoršení matčina stavu, ale zejména toho, že nebudou schopné při dalším zhoršení stavu péči poskytovat a budou muset matku umístit do institucionální péče. Pro většinu respondentek je to však krajní řešení: „*Samozřejmě, že jsme o tom*

---

<sup>39</sup> **Jeřábek a kol., 2013, s. 48 – 49:** „*Nejvýraznějším (a ve světové literatuře také nejčastěji diskutovaným) jevem v dlouhodobé péči o staré osoby v rodině jsou důsledky dlouhodobé péče na pečujícího člena rodiny. (...) Péče o staré lidi znamená pro tyto ženy často neúměrnou fyzickou námahu způsobenou častým zvedáním, obracením, přenášením apod. Rozbory důsledků fyzické námahy hovoří jednoznačně o potřebě rehabilitace a léčení těchto poškození u žen. Také psychické zdraví je často narušeno. Psychické poruchy způsobené dlouhodobým stresem, psychickým vypětím jsou zmiňovány ještě častěji a jsou výraznější.*“ Dále např. s. 105: „*Ve stejném smyslu vypovídá mimořádné psychické vyčerpání, které intenzivněji pečující deklarují. 35 % pečujících ze skupiny nezbytné péče ...*“ atd. Dále Tošnerová, 2001, s. 12; Moravcová, 2008, s. 72.

*mluvili, babička sama není ta, která by říkala: Vy se musíte o mě postarat, jakože je určitě smířená s tím, že kdyby už potom to nešlo a opravdu se nemohla hejbat, tak že nastoupí právě ta instituce“ (Hana). „No, že by třeba tady nebyla, že by třeba byla někde v nějakým seniorským domově, pro ni by to bylo přínosný, protože tady hnije, když to tak řeknu“ (Anna). Dvě dcery se již vzdaly práce, aby mohly matce poskytovat nejintenzivnější péči. Další respondentky sice uvedly, že by byly schopné se práce vzdát (s ohledem na dostatek financí), ale v případě, že by jejich matka vyžadovala tu nejintenzivnější péči jako trvale ležící pacient, uvažují spíše o ukončení pečovatelské role: „Tak třeba kdyby měla těžkýho Alzheimerera, nebo nějakou těžkou nemoc, kterou bysme opravdu v domácím prostředí nemohli zvládat“ (Františka).*

Pokud dcera přijme svou roli, snaží se nejen zajistit základní péči, ale také se snaží matku chránit před dalším zhoršením zdravotního stavu, například vlivem úrazu. Tento strach však může vést až k **úzkostnému strachu a potřebě matku kontrolovat**, na což mohou opečovávané, které si nemyslí, že vyžadují takovou míru péče, reagovat negativně: „Při představě, že ji třeba nechám doma samotnou přes noc, tak to mi hrozně vadí (...) já prostě z toho mám takovej špatnej pocit a obavy, že kdyby se něco dělo a ona třeba tam někde upadla nebo tak, že by prostě v tom mohl bejt problém“ (Ema). „Takže takhle mám strach, aby se jí něco nestalo, když tady nikdo není, tak ona sice nosí mobil u sebe, ale zrovna třeba v tu chvíli ho nemusí mít u sebe“ (Iva). Dcery, které svou pečovatelskou roli přijaly zcela, cítí u ní onu přenesenou odpovědnost za život své matky a mají tendenci matku kontrolovat a hlídat, protože se bojí, že se jim něco stane. Zároveň tak žijí v neustálém stresu, že se matkám v jejich nepřítomnosti něco může stát: „prostě furt jsem v takovym tom vnitřním napětí“ (Běla). „Takže vlastně člověk je pořád doprovázenej takovejma pocitama očekávání, strachu, není to něco, co by mě nějak trvale výrazně stresovalo, ale poslední dobou to vnímám citlivějc...“ (Ema).

V rodinách, kde matka zcela svůj stav nepřijala a odmítá péči (nebo některé její aspekty), se pečovatelská zátěž dcer rozšiřuje o **dimenze konfliktu**. Matky se mohou projevat až agresivně, odmítají dcery pustit do svého intimního prostoru, nebo jen nechtějí přijímat léky, aby ukázaly vzdor a svou nespokojenost, že se nachází ve stavu péče. Zda opravdu dojde ke konfliktům, rozhoduje do jisté míry přístup dcery. Pokud dcera svou roli přijala, bude mít spíše porozumění pro matčino chování než dcera, která svou pečovatelskou roli ještě zcela nepřijala. Pro dcery, které se chtějí starat zodpovědně, je vzdor matek velkou zátěží navíc: „Pro mě je nejtěžší, když ona odporuje. ... Ty konflikty... Nejhorší je, že je vzpurná, ona nechce, agresivní je, má tyhle stavy, což maj

tyhle lidí“ (Anna). „Kdo to nezažije, tak neví, o čem se mluví. (...) Tak právě proto, když už se to nějak navrší, tak potom brečím celý odpoledne a je to prostě... (pláč)“ (Iva).

#### **d. Dílčí shrnutí:**

Co se týče finančních možností dcer, finance pro ně nejsou podstatou okolností, proč nepřijmout roli pečující. Stávají se však podstatnými v otázce udržení pečovatelské role, a to jednak, jakmile matka vyžaduje natolik intenzivní péči, že by musely odejít ze zaměstnání, jednak v případě, že by musely zajistit nákladnou institucionální péči. „No, to nevim, to bysme asi finančně neutáhli. Takže asi by to nešlo“ (Iva). Dcery nemusely kvůli péči investovat do bydlení.

Časové možnosti se ukázaly jako významný faktor pro přijetí pečovatelské role, a to ve vztahu k rodině pečující dcery. Pokud by péče o matku znemožňovala dcerám pomáhat své sekundární rodině, dcery jsou ochotné se pečovatelské role vzdát a svěřit matku do institucionální péče. Nelze však unifikovat, kde je hranice kontaktu s rodinou, kterou by pečující dcera považovala za tak nízkou, že se své pečovatelské role vzdá. Pouze lze říci, že mateřská role je (v situaci, kdyby děti potřebovaly pomoc) pro pečující dceru větší prioritou než pečovatelská role. Co se týče časových možností ve vztahu k samotné pečující (tedy času na koníčky, sociální kontakty, osobní odpočinek), nejsou významným faktorem pro nepřijetí pečovatelské role. Dcery jsou ochotné vzdát se svého soukromí a zábavy, ale nikoli času na svou rodinu. Pečovatelská zátěž je významným faktorem pro udržení pečovatelské role. Dcery roli pečující přijaly, vzdaly se ve fázi začínající či pokročilé osobní péče svého soukromí, cítí se někdy smutné, izolované a frustrované, ale nedávají tyto pocity matce najevo a tyto pocity rovněž nejsou rozhodující pro výkon péče. Rozhodující se však strach, že zátěž bude větší, než jsou schopné (nikoli ochotné) zvládat. Mají strach ze zhoršujícího se stavu matky a z rostoucí pečovatelské zátěže: „Mami, dokud si sama dojdeš se vyčurat s tím chodítkem, tak prostě ti slibuju, že s náma budeš, jo. A říkala jsem: To víš, až budeš úplnej ležák, tak to ti nechci slíbit vůbec nic, protože nevim, jestli já to zdravotně zvládnou“ (Hana). Odpovědi jsou však hypotetické. Je možné, někdo by možná řekl dokonce pravděpodobné, že dcery by nedokázaly matku ze dne na den umístit do institucionální péče, ale že by se zařídily tak, aby osobní domácí péče byla nadále možná.

## B. Opečovávaná matka

### a. Finanční autonomie

Rozsáhlou studii o autonomii ve stáří předložila Sýkorová (2007). Tvrdí, že pečující často redukuje autonomii seniora na úroveň samotné péče a schopnosti se o sebe postarat. Samotní senioři však svou autonomii vnímají o něco šířeji – jako možnost samostatného rozhodování, nejen soběstačnost (Sýkorová, 2007). V teoretické části jsem zmínila, že v situaci péče je třeba zvažovat nejen autonomii v rozhodování, ale také osobní autonomii (ve smyslu intimního prostoru) a autonomii finanční.

Daří se matce a dceři vyjednat role v oblasti autonomie matky? Co se týče **financí**, dcery nemají potřebu hospodařit s matčinými penězi, dokud jsou přesvědčené o tom, že ona sama je schopná s nimi nakládat rozumně. Pokud si ale všimnou, že matka si finance nehlídá a nedokáže s nimi efektivně hospodařit, snaží se tuto odpovědnost přebrat na sebe, což vnímají jako součást péče „*Hledali jsme peníze, najednou neměla peníze. Prostě dává si je do nějakých sešitů, když bere důchod, ne, aby si je dala třeba do krabičky, nějakou část do peněženky, a najednou jsem jí uklízela a našla jsem asi dvacet tisíc tam prostě za šuplíkem hozený, vůbec je nepostrádala. Takže už jí musím dávat pozor i na finance*“ (Anna). V rodinách, kde jsem prováděla rozhovory, se dcery nesnažily aktivně přebrat hospodaření s matčinými penězi či úsporami s vidinou vlastního obohacení. Matky bývaly soběstačné a k samostatnosti vchovaly i dcery. Asi proto dcery respektují, že je pro matky je v této situaci důležité rozhodovat alespoň o svých financích, dokud mohou. „*Maminka je svým způsobem hodně iniciativní, a tak jako ráda si sama rozhoduje o svých věcech ... ona není ten typ, kterej by rád nechával ty věci na ostatních*“ (Ema).

### b. Autonomie v rozhodování o péči

Co se týče vyjednání rolí v otázce rozhodování o samotné péči, zde se situace liší podle toho, zdali matka svou roli přijala nebo ne. Dcery se snaží matkám nechat tolik autonomie v oblasti rozhodování o péči, kolik je jen možné. „*Když si trvá na svém, tak ji nechám, pokud to není jako nějaký života ohrožující ... Ve chvíli, kdyby přestala rozumět tomu, co potřebuje, buď ztrátou paměti, nebo ztrátou nějakých funkcí, který jí to do dneška napovídaj dobře, tak to musím vzít do vlastních rukou*“ (Františka). To znamená, že dcery se snaží posoudit stav matek z hlediska je schopná/není schopná a pokud dcery vyhodnotí, že matky něco zvládnou, nechají je v této oblasti rozhodovat. „*Tam, kde to podstatný není, tak mi celkem nevadí, že to je podle ní*“ (Ema). Dcery většinou **ustupují od dohadování o maličkostech** (například co se bude vařit, jaký

program budou v televizi sledovat apod.): „*No, do značný míry si rozhoduje ona sama... Maminka od začátku řekla, že nechce být s tou pracovnící sama doma... Ale třeba nemá ráda, když s ní chodím do ordinace k lékaři*“ (Ema). „*Maličkosti jí nechám. Ale když mam pocit, že by to mohlo být zásadní jako pro její život, tak jí třeba řeknu: Ne, takhle si myslím, že by to nemělo být*“ (Hana). Pokud je matka například schopna *vstát, zvolit oblečení vhodné pro aktuální počasí a převléci se*, dcera nerozhoduje o tom, co bude mít matka na sobě. Pokud je však matka schopná ohřát si připravené jídlo, ale neudělá to, protože zapomene nebo si místo oběda si vezme například suché pečivo, dcera vyhodnocuje toto jednání jako neschopnost stravovat se racionálně a má tendence více sledovat matčin jídelníček a více se angažovat v této oblasti, aby matce zajistila dostatek živin.

Důkazem, že **dcera přijala zodpovědnost** za matku i v oblasti zajištění stravování, ale **chce matce zachovat její autonomii**, je to, že se matky ptá, co chce uvařit, co má jít nakoupit apod. Dcery tyto záležitosti vyhodnocují jako maličkosti a nemají potřebu se v oblasti vaření prosazovat. Chtějí, aby byla matka spokojená, k čemuž podle nich přispívá to, že jim budou například vařit, co mají rády: „*Když něco chce, abych koupila, tak to dá vědět (...)* Má docela ráda maso, takže je potřeba co tři dny koupit maso, udělat jí to čerstvý to jídlo a docela ráda dobře jí, to zatím funguje dobře“ (Ema).

**Matky, které nepřijaly** roli nesoběstačného seniora, mohou této ochoty dcer zneužívat, když si například **diktují**, co chtějí a opakovaně pak věc odmítají. Sledují přitom, jestli jim dcery vyhoví a jestli budou respektovat jejich rozhodnutí: „*No, proč mně pořád nosíš ten světlej chleba?! Ten tmavej, to je chleba! Tak přinesu tmavej. – Furt nosíš chleba, tak kup rohlíky a nejradši kaiserky, ale z toho celozrnnýho. – Tak přinesu kaiserky z celozrnnýho. – Viš co, příště je nenos, to se nedalo žrát, příště přines bílý. Takže já, kdy teda opravdu maminku nemam ráda, jsou chvíle, kdy jí chodím s tím nákupem, a teď to tam takhle vybalim a teď čekám, jak zase bude*“ (Hana). Takové chování matek se v rodinách objevovalo častěji.<sup>40</sup> Matky zřejmě prověřují, zdali je závazek dcer poskytovat péči natolik silný, že investují čas i peníze do zajištění jejich přání, která nejsou pro výkon péče až tak zásadní. Může se však jednat i o **kompenzaci ztráty autonomie z jiných oblastí**, zejména osobní autonomie.

---

<sup>40</sup> Příklad: „*Říkám: Maminko, ty jsi říkala, že ten těžký pěřový nechceš, tak jsem ti koupila polštář. Přijedeme – ona: Ten polštář, co jsi mi vnutila, tak vůbec mě nevyhovuje, kdybych tě bývala neposlechla a nechala si ten pěřový, tak se mi lepší spalo. Já říkám: Maminko, ty sama jsi ten pěřový dala pryč, spala jsi na takovym malym polštárku. Ona: No to není možný. To vim, to bych nikdy neudělala – dala bych pryč pěřový polštář. Já říkám – no tak dobře*“ (Dita).

### c. Osobní autonomie

Co se týče osobní autonomie, matce zpočátku osobní péče „*vadí, že není soběstačná*“ (Běla), protože „*by byla logicky daleko radši, kdyby to zvládala všechno sama*“ (Hana). Oblast osobní autonomie je klíčová pro vyjednávání rolí. Pokud **matka svou roli nesoběstačného seniora nepřijala**, projeví se to právě v této oblasti; v úkonech každodenního života, jakými je krmení, mytí, oblékání či mobilita. Zejména úkony spojené s intimitou vytvářejí okolnosti, kde se projeví, do jaké míry aktéři péče svou roli přijali. Pokud matka svou roli nepřijala, projeví se to v odmítání osobní péče: „*Řekne: Co se staráš, je to hezký, že se staráš, ale nemusíš. A tohleto jsou její obvyklá slova, který od ní slyším*“ (Anna). „*Do všeho ji musíme tlačit, všechno ji musíme vnucovat, pak nám stejně řekne: Já to dělat nebudu, no*“ (Běla).

V rodinách, kde se **matka již vyrovnala s tím, že potřebuje pomoc** i v běžných úkonech, se přijetí role a důvěra v pečující dceru projevuje tím, že matka dovolí jen dceři, aby s ní tyto úkony prováděla: „*Ne, to ji myju já. Ona to chce ode mě*“ (Hana). „*Takže to jí asistuju většinou vždycky u toho sprchování, vlastně vždycky*“ (Ema).

Může se však stát, že **dcera svou roli zcela nepřijala**. V oblasti osobní autonomie se nedokončený obrat rolí může projevovat **nucením se do poskytování péče**. „*Ona to bere jako samozřejmou věc. Že prostě ona nemůže. (...) Třeba večer, když se jde vysprchovat, tak jí musím pomáhat, protože ona se musí držet, takže jí musím umejt a potom jí utírám*“ (Iva). Z úryvku je cítit pocit povinnosti a vyčítavý postoj vůči matce, která není dostatečně vděčná za dceřinu oběť. Není to však potřeba matky, co dceři vyvolává negativní pocity, ale rozpor rolí, který prožívá. Poskytuje péči, kterou poskytovat nechce, protože svou pečovatelskou roli zcela nepřijala.

Oblast autonomie je pro posouzení fáze obratu rolí klíčová. Nejenže se v ní promítají situace, kdy jeden z aktérů péče svou roli nepřijal, ale také, pokud je **obrat rolí dokončen**. Ve vztahu se dokončený obrat rolí projevuje vzájemnou láskou, ochotou dcery pečovat a důvěrou matky v to, že jí dcera potřebnou péči zajistí. „*To jsem už prošla x rozhodnutí, kdy jde vlastně o život, ale vlastně rozhodujete za někoho jinýho, ale nikdo to rozhodnutí za vás neudělá, protože mamka už ho neudělá. (...) Už to je tak nastavený, že ona mi tak důvěřuje, že prostě souhlasí, co já jí navrhnou*“ (Gita).

#### d. Subjektivní a objektivní potřeba pomoci

Doorn (1999) tvrdí, že subjektivní vnímání vlastního stavu seniora je významným determinantem jeho postoje k péči, a dokonce má vliv na míru rizika úmrtí. I Osuský (2005) zastává názor, že subjektivní a objektivní potřeba pomoci je faktor, který má na přijímání péče velký vliv. Pokud tedy výzkumná otázka zkoumá okolnosti, za kterých se aktérům péče daří vyjednat role, otázka zdravotního stavu matky je klíčovou okolností. V této oblasti mohou nastat tři typy situací:

- (1) Objektivní vnímání = subjektivní vnímání: matka vyžaduje přesně tolik pomoci, kolik potřebuje.
- (2) Objektivní vnímání > subjektivní vnímání: matka vyžaduje méně pomoci, než skutečně potřebuje.
- (3) Objektivní vnímání < subjektivní vnímání: matka vyžaduje více pomoci, než skutečně potřebuje.

Pokusím se nyní tyto tři situace popsat, aby bylo zřejmé, jaké jsou okolnosti, za nichž se aktérům daří, popř. nedaří vyjednat role.

**V situaci (1)** dochází k tomu, že matka vyžaduje tolik pomoci, kolik skutečně potřebuje vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. To znamená, že je se svým zdravotním stavem víceméně smířená a uvědomuje si svou nesoběstačnost. Osobní péči se nebrání, což dceři (která svou pečovatelskou roli přijala) umožňuje výkon péče. Smíření matky se zdravotním stavem však neznamená, že je pro ni péče vždy příjemná, a to zejména v oblasti intimních úkonů. Souhlas s péčí se projevuje tak, že dceři **umožní výkon péče bez vyvolání konfliktu**. Dovolí vykonat pomoc, ale přesto může cítit stud či nepříjemné pocity ze zásahu do svého intimního prostoru: „*A pak ji utírám a ona řekne: Už to nech bejt. A já jako, když už něco dělám, tak to chci udělat dobře a vim, že to je důležitý to starý tělo vysušit v určitých partiích. Tak jí řeknu: Tak mami, teďka ti to dělám já, tak vydrž chvíli. Ale nereaguje tak, že by řekla: Nech to bejt. Jenom cítim, jako že jí to nesešlo*“ (Františka).

**V situaci (2)** se matka ještě nachází v procesu obratu rolí, protože nechce přijímat takovou míru pomoci, jakou skutečně potřebuje. To znamená, že **péči odmítá nebo se jí snaží vyhybat**. Vyhýbání se péči se může projevovat například tak, že matka dceři tvrdí, že některé aktivity, při kterých by mohla potřebovat pomoc dcery, již vykonala. Pokud dcera projeví nátlak, matka může péči odmítat o to více. Záleží tedy na pečující dceři, zdali tato situace přeroste v konflikt: „*Já řeknu třeba – Mami, jdi se umejt. –A ona: Ale*



*já už jsem se myla. – Říkám: Mami, nemyla, tady jsem, jsme doma, vim, že jdeš. No to je hrozná práce než ji donutím do té koupelny, někdy použiju i jako násilí: Mami, jdi a zavřu za ní a řeknu: Tam je mejdlo, tím si umej. Ona třeba tam jde, ale je líná se mydlit, utírat. Neutře se a jde z té koupelny mokrá. Říkám: Ty ses neutřela - Ale furt! Ty se jdi umejt, já se meu víckrát než ty! - A takhle ona člověka jakoby napadá, je i taková agresivní svým způsobem“ (Anna). V této situaci je potřeba, aby dcera měla pochopení pro to, čím si její matka prochází. Je třeba, aby měla porozumění a sama si představila, jak by ona vnímala, kdyby najednou nebyla soběstačná a byla by závislá na svých nejbližších. I běžné úkony jako je koupání mohou být v situaci péče pro seniora fyzicky náročné. A tlak dcery si pak matka logicky vykládá jako nucení a vzdoruje. Není proto divu, že matka rodině tvrdí, že aktivity, do kterých ji dcera motivuje či nutí, vykonala: „Říkám: Pojd', hele půjdeme před barák. – Ne, já tam nepůjdu. Já říkám: Proč? – No, protože. (...) Tady chodí, vždycky kouká, kdo na ni kouká, jestli sousedi nekoukaj třeba, já jí říkám: Mami, pojd', byla jsi? – Jo, byla“ (Iva).*

Další z důvodů, proč matka odmítá péči, je ten, že **byla zvyklá být samostatná** a soběstačná a těžko přijímá, že již není. V tomto případě platí, že péče je pro matku kompromis mezi pomocí a mocí, kdy matka směňuje svou autonomii za péči (Pyke, 1999). „Ona se těžko smiřuje s tím, že je neschopná, protože ona byla vždycky ženská plná elánu, nikdy po nikom nic nechtěla“ (Běla). „Třeba mi řekne: Já už ti nemůžu pomoci, vyčistit ta okna nahoře. Já říkám: No mami no tak vždyť to tam uděláme potom nějak spolu“ (Dita).

Posledním případem je situace, kdy matka pomoc vzdorovitě neodmítá, ale je skutečně **přesvědčena o tom, že některé aktivity zvládne**, ačkoli objektivně jí to zdravotní stav neumožňuje. Matka si nemusí být zcela vědoma všech souvislostí, které její zdravotní stav obnáší. „Prostě ten mozek jí nepobírá to, ona si furt myslí, že nemůže chodit proto, že měla ten zlomenej krček a my jí nemůžeme vysvětlit, že to není tím, že prostě jí nefunguje mozek s nohou, aby se spároval, aby prostě ten krok udělala, jo“ (Běla). Matka nemusí zcela rozumět, co se v jejím těle děje, a tak se může stát, že je skutečně přesvědčena, že aktivity, které chce provádět, provádět může. Necítí se být limitována bolestí nebo sníženou motorikou, a tak svůj stav subjektivně vyhodnocuje jinak. Sama proto vyžaduje méně pomoci, než je potřeba. Dcera, která však její stav vyhodnocuje objektivněji, se jí snaží v těchto aktivitách zabránit, protože mohou být nebezpečné. Matka, která nepřijala svůj stav a necítí se být až tak nesoběstačná, jak s ní dcera jedná, pak může reagovat velmi podrážděně a může docházet ke konfliktům, jak

ukazuje následující situace, kdy matka nepřijímá, že není schopná přijmout, že neovládá jednu ruku a trvá na tom, že pochová několikaměsíční pravnučku: „*Mi ji nenecháte ani pochovat? Říkám: Mami, tak pojd' tady do sedačky, protože tam je ta sedačka trošku jakoby z kopce, že by tam zapadla. – Mně se odtamtud blbě vstává, tam nejdu. Říkám: Tak ji chovat nebudeš. – Tak si ji strčte do... A to mě nastartovalo, jako že je sprostá, ačkoliv nebejvala. – Aby ses se z ní neposrala. A nevysvětlíte jí, že prostě ji neudrží*“ (Běla).

**V situaci (3)** dochází k tomu, že **matka vyžaduje více péče**, než skutečně potřebuje. To může mít několik důvodů. Buď vnímá projevy stárnutí či nemoci velmi citlivě a má o sebe strach, nebo vyžaduje více pozornosti, aby trávila více času s rodinou, protože se cítí osamělá. Co se týče procesu obratu rolí, dalo by se říci, že matka je na potřebu péče adaptovaná, uvědomuje si, že ji potřebuje, ale nedošlo k faktickému přijetí jejího zdravotního stavu. „*Takže tohle je někdy problém, že ona trpí pocitem, že by chtěla být víc opečovávaná než je*“ (Ema).

Pokud matka žádá více péče, než vyžaduje její zdravotní stav, může to být proto, že se smiřuje s pocitem nesoběstačnosti a **citlivě vnímá každou změnu svého zdravotního stavu**. Hovoří o tom, co nemůže dělat a jak ji trápí, že to nemůže dělat. Vzpomíná na dobu, kdy byla aktivní a soběstačná a zároveň se nesoběstačnosti poddává. Od dcer pak vyžaduje pochopení a podle pečujících i lítost, která nepřichází vždy: „*Ona mi třeba říká: Prosim tě, ty si to nedovedeš představit! No, ale ty mi nevěříš! – Já ti fakt věřím. Jo, jako chápu to, ale musíš si uvědomit, že asi už nikdy už úplně bez problému nebudeš*“ (Hana).

Matka může vyžadovat více péče i proto, že se **cítí osamělá**. To, že matka vyžaduje více pozornosti či péče, může mít dva důvody:

(1) Poznává, jaká je úroveň dceřina závazku; zdali by s ní dcera zůstala doma, co všechno by pro ni obětovala. To samozřejmě vytváří tlak na dceru. „*Asi by byla radši, kdybych s ní byla já. Ale to bych asi neunesla, nebo nevydržela dlouho*“ (Běla).

(2) Matka se cítí osamělá – případ, kterému se věnuji v dalším bodě.

### e. Spokojenost s kvalitou a kvantitou sociálních vazeb

Další okolností, ve které se projevuje přijetí či nepřijetí rolí, je spokojenost s kvalitou a kvantitou sociálních vazeb, tedy spokojenost k mírou a intenzitou kontaktů (Čevela a kol., 2014). V teoretické části jsem se zmínila o tom, že senioři mohou pociťovat nejen osamělost jako takovou, ale také generační osamělost, která plyne z toho, že jsou v domácnosti nejstarší a nemohou být v interakci s žádným vrstevníkem (Osuský, 2005). Pociťování osamělosti může předcházet v situaci péče jak dcera, tak samotná matka. Pokud má opečovávaný nějaké pravidelné aktivity, bude situaci péče pravděpodobně snášet lépe a vyhne se nežádoucím pocitům osamělosti.

Osamělost mohou cítit jak matky, u kterých je proces obratu rolí dokončen, tak ty, které se se svou rolí ještě nevyrovnaly. Rozdíl je však v tom, za jakých okolností a jakým způsobem se samoty snaží zbavit a do jaké míry je se svou rolí smířená dcera. „*Samozřejmě že by byla asi radši, kdybych já byla doma víc. (...) Má představu, že já bych měla doma skákat jenom kvůli ní*“ (Ema), říká dcera, které matka vyčítá, že moc pracuje. Ema si v práci proto zařídila, že jeden den v týdnu bude pracovat z domova. „*Ale už je pro ni těžko obtížná ta představa, že já bych doma měla sednout k notebooku a dělat něco do práce, a že se to po mně třeba i vyžaduje. Takže ona určitě trpí pocitem, že by chtěla být víc opečovávaná než je*“ (Ema).

Dcery, které se snaží být ekonomicky aktivní, se častěji setkávají s tím, že jejich matky trpí pocitem osamělosti. Matky se je snaží přesvědčit, aby s nimi zůstávaly déle doma nebo aby po práci chodily hned domů. „*To maminka občas na mě takhle tlačí. Že chce, abych už byla s ní doma. Ale já to nechci, protože sama cítím, že na to nemám*“ (Hana). I proto se tedy některé ženy obracejí na pečovatelskou službu, aby matce zajistily nějaké sociální vyžití. „*No, hrajou si spolu, povídaj si spolu, na procházky... Nebo občas, že si zahrajou pexeso nebo něco*“ (Běla). I ostatní dcery, které chodí denně do zaměstnání, využívají **pečovatelské či asistenční služby** (Běla, Dita, Ema, Hana).<sup>41</sup> Jejich postoj k pečovatelským službám je pozitivní, nicméně matka se může pečovatelské službě bránit, neboť nevyžaduje jakoukoli společnost, ale vyžaduje přítomnost dcery; její angažovanost při péči, starost a lásku. „*Vždycky po těch jakoby třech měsících, prostě je potřeba tu pečovatelku vyměnit*“ (Běla).

---

<sup>41</sup> Výzkum, který provádím, se týká matek, které vyžadují více či méně osobní péči. Přesto se intenzita potřebné pomoci velmi liší.

## **f. Dílčí shrnutí**

Dcery se aktivně nesnaží přebrat finanční autonomii matek. Obrat rolí se v této oblasti však projevuje tak, že pečující dcera pozoruje, jak matka s financemi hospodaří a v momentě, kdy usoudí, že matka již není schopná samostatně s financemi hospodařit, snaží se vyjednat přesun této odpovědnosti na sebe. Tím matce ukazuje, že je ochotna dostat svého závazku a starat se o ni. Záleží pak na matce, zdali péči přijímá či ne.

V rozhodování o péči se dcery také snaží ponechat matkám autonomii co nejdéle. Jsou ochotné nechat je rozhodovat v maličkostech, ale ne ve věcech, které souvisí s jejich životem přímo, čímž projevují strach i potřebu kontroly vyplývající z přijetí pečovatelského závazku. Ustupují tedy od vyjednávání v maličkostech. Maličkosti, jako je například volba obědu nebo co se nakoupí, jsou pak polem, kde se matka může více prosazovat. Matky, které zcela nepřijaly svou roli, si v těchto zdánlivě nepodstatných situacích kompenzují ztrátu své (osobní) autonomie a delegují dcery různými úkoly, a to i opakovaně. Může se stát, že takto i testují pečovatelský závazek dcer.

V oblasti osobní autonomie se fáze obratu rolí a vyjednávání rolí projevuje velmi zjevně. Aby dcera mohla vykonávat osobní péči (přebalování, koupání, krmení), musí se matka části své osobní autonomie dobrovolně vzdát a umožnit dceři výkon péče. Pokud matka roli opečovávaného ještě nepřijala, bude se osobní autonomie vzdávat těžce, což znamená, že se bude vyhýbat péči, nebo ji bude dokonce odmítat. Pokud je matka adaptovaná na roli nesoběstačného pacienta a uvědomuje si, že již nejde o podpůrnou a neosobní péči, ale že její síly jí nestačí na běžné úkony každodenního života, pak dceři výkon péči umožní. Pokud dcera přijala svou pečovatelskou roli, bude zodpovědně a dobrovolně tyto úkony vykonávat a nebude se do nich nutit.

Role se dále daří vyjednat v případě, kdy matka vyžaduje přesně tolik péče, kolik skutečně s ohledem na její zdravotní stav potřebuje. To znamená, že subjektivní a objektivní potřeba péče je v souladu. Pokud však matka vyžaduje méně pomoci, než kolik potřebuje, bude pečovatelské snahy své dcery odmítat. Může se také stát, že míra poskytované péče připadá matce nižší, než skutečně potřebuje. V případě, že se cítí osamělá a dcera nemůže matce věnovat více času, může dcera zajistit jinou osobu, která s matkou bude trávit čas (jiný člen rodiny, pečovatelka). Pokud ale matka cítí, že se jí dostává méně péče, může to být způsobeno citlivým vnímáním svého zdravotního stavu. Osamělost matek se v případě neadaptovaných matek projevuje nátlakem na dcery, aby s matkami zůstaly doma a nechodily do zaměstnání.

### Shrnutí a dílčí závěry:

Nyní se pokusím na základě výše uvedeného zodpovědět výzkumnou otázku, za jakých okolností se aktérům péče daří vyjednat jejich role a za jakých se to nedaří. Také mě zajímalo, jak se přijetí, popř. nepřijetí rolí projevuje ve vyjednávání matky a dcery. Mým cílem bylo **verifikovat**, že možnosti péče, pečovatelská zátěž, subjektivní a objektivní potřeba péče, oblast autonomie a kvalita i kvantita sociálních vazeb jsou **faktory, které ovlivňují úspěšný výkon péče** a že jsou **klíčové pro identifikaci okolností**, za nichž dochází k vyjednání rolí. Předpoklad se mi podařilo verifikovat. Na základě sledovaných proměnných jsem se pokusila určit, v jaké fázi procesu obratu rolí se jednotliví aktéři péče (v době rozhovoru) nacházeli.

Tabulka 3 Fáze procesu obratu rolí - shrnutí

	Anna	Běla	Dita	Ema	Františka	Gita	Hana	Iva
Dcera	ne	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ne
Matka	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ne	ne

Ano = (spíše nebo zcela) přijala

Ne = dosud (spíše nebo zcela) nepřijala

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Tabulka 4 na následující straně zobrazuje přehled, **za jakých okolností se** nesoběstačné matce a pečující dceři **daří či nedaří vyjednat jejich role**, a jak se obrat rolí projevuje ve vyjednávání. Situace jsou tříděny podle výše zmíněných faktorů, aby bylo zřejmé, že jsou pro proces obratu rolí důležité a že vyvolávají okolnosti, které mohou obrat rolí podpořit či naopak znesnadnit. Ke každému faktoru jsem uvedla okolnosti, za kterých je i není obrat rolí vyjednan a pokusila jsem se na základě analýzy rozhovorů uvést ke každé okolnosti stručný příklad. Tabulka je pouze shrnutím, které uvádí příklad. Nejedná se o soupis všech situací, které mohou nastat. To ani není cílem práce.

Čtenáři by pro přečtení Tabulky 4 mělo být jasnější, že vyjednávání rolí neprobíhá jako diskuze o tom, co kdo bude dělat, ale že se skutečně jedná o proces, který se v každé rodině projevuje svým specifickým způsobem. Někde je vyjednávání složitější, jinde dosáhnou aktéři péče shody rychleji.

**Tabulka 4 Okolnosti vyjednávání rolí**

Faktor	Okolnosti, kdy se daří role vyjednat	Okolnosti, kdy se nedaří role vyjednat
<b>Možnosti péče – finance</b>	<p>Dcery mají dostatek financí, aby zajistily péči. Zejména v případech, kdy matčin důchod náklady na péči pokryje.</p> <p><b>Příklad projevu přijetí rolí:</b></p> <p>Dcera investuje do péče a snaží se matce zajistit pohodlí, což je pro matku viditelný důkaz závazku.</p>	<p>Dcera pečuje mj. proto, že si nemůže dovolit institucionální péči. Matčin důchod a příspěvky na péči jsou důležitou součástí rodinného rozpočtu</p> <p><b>Příklad projevu nepřijetí rolí:</b></p> <p>Dcera investuje jen tolik, kolik je třeba, nic navíc.</p>
<b>Možnosti péče – časové možnosti</b>	<p>Dcera je smířená s tím, že rostoucí odpovědnost za matku a rostoucí nároky péče s sebou nesou omezení soukromých aktivit.</p> <p><b>Příklad projevu přijetí rolí:</b></p> <p>Dcera je ochotna vzdát se svých koníčků, sociálních kontaktů, osobního volna i odpočinku, a tento čas dobrovolně věnuje péči o matku.</p>	<p>Pečovatelská role je v konfliktu s mateřskou rolí.</p> <p><b>Příklad projevu nepřijetí rolí:</b></p> <p>Dcera se raději vzdá pečovatelské role, než aby nemohla plnit mateřskou roli, tzn. být nablízku svým dětem v případě, že by potřebovaly její pomoc.</p>
<b>Pečovatelská zátěž</b>	<p>Pečovatelská zátěž je pro dceru akceptovatelná. Opečovávaná chápe, že v případě, že dcera nebude péči (zejména fyzicky) zvládat, dojde k institucionální péči.</p> <p><b>Příklad projevu přijetí rolí:</b></p> <p>Dcera dává matce najevo, že se postará, co jí budou síly stačit. Ukáže svůj závazek a ujistí matku, že dokud bude fyzicky schopná, tak se o ni postará.</p>	<p>Pokud matka ztěžuje výkon péče například tím, že projevuje nepřijetí svého zdravotního stavu, dceřiny ambivalentní pocity se prohlubují a poměrně rychle se mění se její vnímání pečovatelské zátěže; z míry, kterou je ochotna akceptovat, na míru, kterou akceptovat nedokáže.</p> <p><b>Příklad projevu nepřijetí rolí:</b></p> <p>Dcera dává matce najevo své vyčerpání z péče.</p>
<b>Autonomie matky</b>	<p>Dcera se snaží zachovat autonomii matek ve všech oblastech, které ji neohrožují na životě nebo nebrání výkonu péče.</p> <p><b>Příklad projevu přijetí rolí:</b></p> <p>Dcera se nesnaží aktivně přebrat hospodaření s matčinými penězi, pokud usoudí, že matka je schopna s financemi hospodařit sama.</p> <p>Dcera se neprosazuje v maličkostech, ale dává matce prostor rozhodovat alespoň o drobných věcech (co se bude vařit, nakupovat, jaký TV program bude puštěný).</p>	<p>Matka si kompenzuje sníženou autonomii z jedné oblasti (zejména osobní autonomie) v jiné oblasti (především rozhodování o průběhu péče).</p> <p><b>Příklad projevu nepřijetí rolí:</b></p> <p>Matka opakovaně od dcery něco vyžaduje, a když jí to dcera zajistí, svoje požadavky mění.</p> <p>Matka se brání se výkonu péče odmítáním péče. Dochází k prohlubování dceřiny ambivalence vůči matce.</p>
<b>Subjektivní a objektivní potřeba pomoci</b>	<p>Matka se (spíše či zcela) smířila se svým zdravotním stavem a vyžaduje takovou míru pomoci, jakou skutečně potřebuje s ohledem na své zdravotní potíže. Dcera respektuje, že matka potřebuje čas, aby se vyrovnala se svou nesoběstačností.</p> <p><b>Příklad projevu přijetí rolí:</b></p> <p>Matka umožňuje dceři výkon péče; spolupracuje, pokud může. Svou autonomii dobrovolně směňuje za péči.</p> <p>Dcera nedává matce najevo, že její pomoc jí k něčemu zavazuje. Svou péči matce nenutí, ale je jí nablízku. Matka má tak dost času na to, aby si uvědomila, v jakých situacích pro ni bude snazší využít pomoc dcery (např. podpora chůze, pomoc s toaletou, pomoc s převlékáním) a co ještě zvládne sama.</p>	<p>Matka vyžaduje více či méně pomoci, než skutečně potřebuje. Pečovatelské snahy dcery se nesetkávají s matčinou (subjektivně vnímanou) potřebou péče, a nedaří se vyjednat, kolik pomoci bude dcera poskytovat a v jakých situacích.</p> <p><b>Příklad projevu nepřijetí rolí:</b></p> <p>Dochází ke konfliktům, když matka vyžaduje více péče, protože dcera se cítí využívaná a matka se může cítit osamělá.</p> <p>Rovněž dochází ke konfliktům, když matka vyžaduje méně péče. Dcera se při snaze realizovat pečovatelskou roli cítí odmítaná a matka se může cítit jako objekt ovládnutí a může si dceřiny pečovatelské snahy vykládat jako pokus zbavit matku o soběstačnost.</p>
<b>Spokojenost s kvalitou a kvantitou sociálních vazeb</b>	<p>Matka se necítí osamělá. Dcera s matkou sdílí události každodenního života.</p> <p><b>Příklad projevu přijetí rolí:</b></p> <p>Dcera se matce snaží zajistit kontakt s rodinou mimo domácnost a trávit s ní svůj volný čas při společných aktivitách (např. sledují matčin oblíbený pořad.).</p>	<p>Matka se cítí osamělá.</p> <p><b>Příklad projevu nepřijetí rolí:</b></p> <p>Matka na dceru vyvíjí tlak, aby s ní trávila více času doma. Odmítá pečovatelku jako náhradní sociální kontakt a vyžaduje častější přítomnost dcery.</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

### **2.3.2 Prosazování se ve vzájemném vyjednávání**

#### **Výzkumná otázka:**

Jakým způsobem se aktéři péče prosazují ve vzájemném vyjednávání?

#### **Specifikace výzkumné otázky:**

Touto otázkou se snažím zjistit, jak vypadá vzájemné vyjednávání v případě, že je obrat rolí u aktérů péče dokončen, a jak vypadá v případě, že dokončený není. Na základě analýzy rozhovorů s cílem zodpovědět předchozí výzkumnou otázku, jsem usoudila, které dcery a které matky v mém výzkumu se s novou rolí vyrovnaly a které ne. V další části analýzy se proto budu věnovat interakcím, které umožňují popsat některé aspekty mocenské dynamiky ve vztahu pečující dcery a opečovávané matky. Zajímá mě, jak konkrétně se aktéři péče prosazují ve vzájemném vyjednávání; jakým způsobem dcera matku přesvědčuje, zdali své názory prosazuje věcně či emocionálně, zdali je schopná ustoupit od svých zájmů, aby se konfliktu vyhnula nebo jak jsou případné neshody řešeny. Na základě fáze procesu obratu rolí (do jaké míry se dcera i matka vyrovnaly se svými rolemi) a posouzení toho, jak se aktéři péče prosazují ve vzájemném vyjednávání, lze usuzovat o mocenské dynamice přinejmenším to, zdali je ve vztahu přítomna mocenská nerovnováha.

**Cíl:** Klasifikovat vztah pečující dcery a opečovávané matky optikou mocenské dynamiky, která se projevuje ve vzájemném vyjednávání.

#### **Východiska:**

Protože tématem mé práce je mocenská nerovnováha v pečujících rodinách, považuji za nezbytné na tomto místě zdůraznit, v jakém kontextu jsem v teoretické části vymezila základní pojmy, s nimiž budu v následující analýze pracovat. Koncept mocenské dynamiky, který jsem se rozhodla ve své práci využít, vychází z myšlenek několika autorů, kteří se zmiňují jednak o obratu rolí (např. Aldridge a Becker, 2003; Edwards, 2003; Nelson, 2004), jednak o moci jako multidimenzionálním prvku, který se projevuje ve vyjednávání (např. Sprey, 1972; Pyke, 1999; Bradová a kol., 2014).

V teoretické části jsem se pečlivě věnovala vysvětlení obratu rolí a došla jsem k závěru, že je to proces, který obnáší transit síly, odpovědnosti a autority. Vysvětlila jsem, že při analýze vztahů pečující dcery a opečovávané matky nemohu ustoupit

od výrazu nerovnováha, protože určitá míra nerovnováhy vyplývá z rolí při péči. Nerovnováha (zejména fyzických) sil je dána postupnou ztrátou sil opečovávaného, přičemž je to právě pečující, který tyto ubývající síly svou péčí nahrazuje. Ve fázi osobní péče, kterou se zabývám, je senior nesoběstačný a nedokáže si bez pomoci zajistit některé (nebo všechny) úkony každodenního života. Ačkoli nechce, senior postupně o svou autonomii přichází a odpovědnost za jeho zdraví a potřeby přebírá pečující (např. Jeřábek a kol., 2013). Proto hovořím o nerovnováze odpovědnosti.

Nerovnováha autority byla ve vztahu přítomna již dříve než v situaci péče, a to v minulosti, kdy se matka starala o dceru a disponovala rodičovskou autoritou. V důsledku změn zdravotního stavu však již nemůže rozhodovat o všech věcech, o kterých rozhodovala dříve a aby mohla dcera vykonávat péči, matka musí (alespoň částečně) slevit z projevované rodičovské autority (Aldridge a Becker, 2003; Edwards, 2003). Na základě nerovnováhy síly, odpovědnosti a autority tedy ve vztahu vzniká jistá nerovnováha, která však ještě nic nevyovídá o úspěchu péče. To je pouze kontext, z něhož mocenská dynamika vychází (Bradová a kol., 2014).

Abych popsala mocenskou dynamiku ve zvoleném vztahu, vytvořila jsem koncept mocenské nerovnováhy, který je jakýmsi ideálním typem, k němuž se vztah pečující dcery a opečovávané matky může přibližovat v případě, že v rodině dochází k uplatňování moci, zejména díky nedokončenému obratu rolí. Nepřijetí role se projevuje jako nepřijetí nerovnováhy *alespoň* v jedné dimenzi (nerovnováha síly/ odpovědnosti/ autority), a to *alespoň* jedním z aktérů. Ve vztahu proto může docházet častěji k drobným neshodám i prudším konfliktům. Vyjednávání může připomínat mocenský boj (podrobněji s. 9 – 16). Předpokládám, že analýza rozhovorů umožní zodpovědět, jakým způsobem se matka i dcera v situaci osobní domácí péče prosazuje, což umožní odhadnout, zdali se v rodině vyskytuje mocenská nerovnováha, nebo zdali je vztah z hlediska mocenské dynamiky rovnovážný. Rovnovážný vztah při péči jsem definovala jako situaci, kdy matka i dcera přijaly své role a péče probíhá dohodnutým způsobem. Vztah je harmonický a nedochází k častým neshodám. Matka péči přijímá a vnímá, že péče je poskytována v rozsahu, který odpovídá jejím skutečným potřebám.



## **Analýza:**

Při analýze jsem se inspirovala Metodickým portálem rámcových vzdělávacích programů ve školách, resp. příspěvkem určeným pro pedagogy. Program se zaměřuje na komunikační a sociální kompetence žáků. Pedagog, který si osvojí, jakým způsobem pozorovat žáky a jak jejich jednání vyhodnocovat, bude schopen posoudit, jak se žáci prosazují ve skupině, jaké jsou jejich mechanismy řešení konfliktů, jaké jsou vzorce jejich chování apod. Cílem programu je naučit pedagogy rozumět jednání žáků a kódovat vzájemné interakce (MP RVP, 2008). Proto jsem si tento článek zvolila pro kódování interakcí, které popisují pečovatelky v rozhovorech. Při analýze jsem si kladla tyto otázky:

- (1) **Přesvědčování** – Čím aktérka přesvědčuje? Klasickým či agresivním způsobem? Snaží se přesvědčit snížením hodnoty druhého, výhrůzkami či vzbuzováním zájmu nebo soucitu? Je na tlak reagováno tlakem nebo rezignací?
- (2) **Pozice a pocity ze vzájemné interakce** – Je interakce vztahem rovnocenných partnerů (přestože mohou mít protichůdné zájmy), nebo má jedna strana autoritativnější pozici? Kdo se cítí jako vítěz a kdo jako poražený?
- (3) **Prosazování zájmů** – Jak probíhá diskuze o předmět sporu? Jsou zájmy prosazovány spíše věcně, nebo emocionálně? Jsou prosazovány jen vlastní zájmy, nebo se projevuje pochopení pro druhého? Je někdo ochoten od svých zájmů ustoupit? Je dosahováno kompromisů?
- (4) **Řešení konfliktů** – Jak jsou konflikty řešeny? Při řešení konfliktů funguje matka s dcerou jako rodina, nebo „hraje“ každá sama za sebe? Proč bývají vyjednávání přerušena (rezignace, únava, pocit prohry)?

### a. Obrat rolí je dokončen u obou aktérů péče

Souhrnně řečeno, rovnovážný vztah při péči jsem našla v rodině **Gity a Františky**. Do této kategorie by patřila i Cecílie, ale jelikož matka respondentky nepotřebuje pomoci ani s jedním úkonem osobní péče, z této analýzy jsem ji vyřadila, aby výběr zůstal homogenní. V následující části se pokusím odpovědět na to, jakým způsobem se opečovávaná matka a pečující dcera prosazují ve vzájemném vyjednávání, je-li obrat rolí dokončen.

V případě, že matka i dcera přijaly své role vyplývající ze situace péče, jejich vztah může probíhat harmonicky a bez prudších konfliktů. Nelze však vyloučit, že byl takový vždy. Ve fázi, kdy obě ženy své role teprve přijímaly a nastavovaly si nová pravidla, mohlo k nějakým konfliktům docházet. Nicméně rozhovor byl uskutečněn v době, kdy matka ani dcera nemá potřebu za každou cenu prosazovat své zájmy a **průběh péče je výsledkem vzájemné domluvy a kompromisů**. „*Takže tohleto jsme se pak nějak naučily, já jsem věděla, že ona prostě zatne zuby a snaží se to vydržet, ale zase z druhé strany já jsem ji vytrhla z toho prostředí, ve kterém byla, takže jsem byla i trochu zodpovědná a vázaná tím, že jí to musím nějak nahradit*“ (Gita).

Přestože matka i dcera svou roli přijaly, není možné tvrdit, že jejich vztah je prostý mocenské dynamiky. Prosazování však probíhá v klidu a bez hádek. Dcera se snaží zachovat matčinu autonomii, aby byl jejich vztah co nejvíce vyvážený po co nejdelší dobu. Jako autorita, která má za matku zodpovědnost, pak zasahuje jen ve vážných případech: „*Tak postupně prostě to přijala, ale když si trvá na svém, tak ji nechám, pokud to není jako nějaký života ohrožující*“ (Františka).

Co se týče přesvědčování, dcera se ve vyjednávání snaží prosadit věcně; pomocí racionálních argumentů, jež mají ve výsledku zlepšit poskytovanou péči: „*Třeba i s nějakým jídlem, že je to jako zdravý. No, tak někdy se opřu o to, že to někdo řekl, na koho ona dá, aby ten můj názor prošel*“ (Františka). Případný matčin nesouhlas nevyvolává hádku, ale dcera jej přijme jako postoj matky, který respektuje. „*No, prostě to neudělá. Ona řekne hm, a to vim, že jako už s tím vnitřně nesouhlasí*“ (Františka). Gita i Františka vypověděly, že jejich matka se nesnaží vynutit si něco pomocí citového vydírání nebo argumentací založené na své bezmoci. K tomu docházelo podle respondentek dříve, když ještě nebyly obě ve fázi přijetí rolí.

V těchto rodinách je interakce matky a dcery poměrně rovnocenným vztahem. **Společným cílem je zajištění péče**, proto dcera nepovažuje omezování svých koníčků

a soukromých aktivit za něco, co prezentuje jakousi prohru, ale jako součást volby, kterou učinila, když se rozhodla matku vzít do péče. Ve vztahu není vítěze ani poraženého.

**Prosazování zájmů probíhá s ohledem na zájmy druhého.** Podle výpovědí respondentek se zdá, že i matky se snaží porozumět dcerám a jsou si vědomy pečovatelské zátěže. Dcera se pak při prosazování snaží myslet na to, aby se zachovala zodpovědně, ale zároveň aby příliš nepotlačovala autonomii matky: „*To řešíte každé den. To musím jako vyvažovat, kam až dotlačit ty věci. Protože když chcete pečovat, tak musíte i vést toho člověka, tak to je jako s menšíma dětma - kam až to dotlačit, a kde už to nechat, aby se nerušila ta jeho svoboda*“ (Františka). Dcery se dobrovolně vzdávají svých zájmů, protože cítí povinnost se o matku starat a chtějí se starat. „*Takže v čem to šlo, tak já jsem se přizpůsobila tý mamce*“ (Gita). „*Zaslechla jsem od svých dětí, že jsou pořád jenom dědeček s babičkou a my nic. Tak jako určitě měly pocit, že je zanedbávám. I je možný, že trochu ano. (...) Zamyslela jsem se, zhodnotila jsem situaci a vždycky jsem se vrátila k tomu, že je tady určitá zodpovědnost a svědomí a šla jsem dál*“ (Františka).

Z rozhovorů je patrné, že průběh péče i celkového soužití matky i dcery je výsledkem kompromisů a domluvy. To však neznamená, že neprojevují nesouhlas: „*Jasně poznám, když to bere. Kouká mi do očí a řekne: No, tak já to zkusím. Ale pořád tam cítím ten souhlas. Ale někdy cítím takovej vnitřní nesouhlas a to jako dělá, že by mě neslyšela a otočí oči*“ (Františka). Občas má matka či dcera na věc jiný názor, ale **protichůdné názory nevedou k hádkám**: „*Ona jakoby neodporuje, co si třeba vnitřně myslí, já nevím*“ (Gita). „*Určitě jí občas vaděj věci, který nějak se snaží přehlédnout*“ (Františka). Dcery se naopak snaží vztah s matkou posilovat, trávit s ní čas a angažovat se při péči. To se projevuje například tím, že sledují společný televizní program a poté si o něm povídají, nebo se dcery snaží matkám navrhnout nějaké aktivity, které jsou schopné zvládat (např. procházka, prohlížení fotografií apod.): „*Začala jsem se dívat na jeden seriál, abychom si o tom mohly povídat*“ (Františka).

Jak se v těchto rodinách řeší konflikty? Dalo by se říci, že v situaci osobní domácí péče, kde matka i dcera přijaly své role, velké konflikty takřka nevznikají. „*Jako vysloveně neshody nemáme. (...) U nás se nikdy ani nezvyšuje hlas. To jako vůbec ne*“ (Gita). Respondentky popisují minulý vztah s matkou (vztah před péčí) jako normální. V situaci péče, ve které se nacházejí nyní, jej popisují jako harmonický, bezkonfliktní a v určitém slova smyslu nepopsatelný: „*Ten vztah se vám stane takovej, že to je nepřenosný vypovědět. To se prostě stane takovej vztah úžasnej mezi váma, že to je*

*neuvěřitelný. To máte jako miminko toho člověka.“ (Gita). „To je asi věkem. Od určitého věku prostě jsme si asi každá řekly, že se máme rádi a musí to nějak klapat“ (Františka).*

Přestože jsem vztah, který je díky dokončenému obratu rolí založen na rovnováze, popsala jako harmonický a uvedla jsem, že dcery jsou ochotné se mnohého pro své nesoběstačné matky vzdát, neznamená to, že dcery nepocitují pečovatelskou zátěž, psychické vyčerpání či pocity izolace. I v případě, že je obrat rolí dokončen, aktéři péče mohou prožívat **ambivalentní pocity**: *„Tak mě vevnitř trápí různé věci a myslím si, že mamka má to samý, ale to prostě neexistuje ideální život ... Nezbejvá nic jinýho.“ (Gita). „Vim, že prostě takhle půjdu dál. A takhle je mi to daný, trochu jsem si to zvolila a trošku je to zodpovědnost a trošku jako i láska, i radost. Ale přesto stačilo by trošku nemít to tak jako jenom úplně o ní“ (Františka).*

## b. Obrat rolí není dokončen ani u jednoho aktéra péče

Ostatní případy by měly být blíže k mocenské nerovnováze. I zde je však nutné provést diferenciaci. Mocenskou nerovnováhu jsem definovala jako takové uspořádání vztahu pečující a opečovávané, kdy alespoň jedna z nich svou roli ještě nepřijala. Zajímá mě, zdali se projeví nějaký rozdíl v případě, kdy obrat rolí není dokončen u jedné z aktérek, od případu, kdy obrat rolí není dokončen oběma ženami. Nejprve popíši případ, kdy obrat rolí není dokončen ani u matky, ani u dcery. Mocenská nerovnováha se ve vyjednávání bude projevovat (více či méně) jako mocenský boj. Z výběru této situaci odpovídá třetina rodin, tedy **Anna, Běla a Iva**.

V interakcích se matky, které se se svou rolí nesoběstačného seniory ještě zcela nesmířily, neprosazují pomocí své bezmoci. Naopak. Nechtějí, aby byla jejich bezmoc viditelná, protože se s nesoběstačností ještě nevyrovnaly: „*Ona si myslí, že všechno zvládá furt, jako vždycky zvládala, ale není to tak*“ (Anna). Proto se matky při prosazování svých zájmů vyjadřují více agresivně než matky z předchozí skupiny: „*Ona pak když vidí, že prostě se nedomluvíme, tak začne útočit, jo, že je sprostá*“ (Běla).

Na tlak reagují matky i dcery poměrně prudce, což je patrné i z následujícího úryvku, kdy dcera opakovaně vybízela matku, aby chodila. Chůzi jí přitom doporučil lékař, aby se matčin stav nezhoršil: „*Ze začátku, když jsem jí to říkala: Chod'. – Už abych chtěla. A takovýhle. Já říkám: Prosim tě, copak to říkáš? Prostě taková i jako zlá...*“ (Iva). Pokud je záležitost, která je předmětem vyjednávání, dcerou vyhodnocena jako důležitá, dcera je ochotna jít do konfliktu, aby prosadila svůj postoj. Tyto postoje, potřeby či motivace úzce souvisí s předchozí výzkumnou otázkou. Potvrdila jsem, že časové možnosti dcery mohou být významným prediktorem úspěchu péče, a to zejména v případě, pokud jde o čas dcery, který chce věnovat své rodině: „*Ona toho vnuka mého pořád napomíná, pořád prostě mu něco vyčítá... tak já už pak na ni vystartuju, jo, ať ho nechá na pokoji, že prostě je to pětiletý dítě, co by po něm chtěla. Ona řekne: Pak má bejt vychovanej, když teda ty se ho takhle zastáváš*“ (Běla).

Pozice, s nimiž aktéři péče vstupují do interakce, nejsou vyrovnané. Dcera je schopna využít nerovnováhy, která ze situace péče vyplývá (nerovnováha sil, odpovědnosti a autority), aby se ve vyjednávání prosadila. To se může projevit například tím, že dcera rozhoduje o věcech, které matka používá. Protože matka svou roli taktéž nepřijala, bude se vůči dceři vymezovat jednáním, v němž bude prosazovat svoje zájmy: „*Já říkám: Ne mami, telefon nebudeš mít už, žádněj, prostě není, konec, skončil. Pak tady byly nějaký třenice slovní. No, a já jsem ten telefon hodila dolů do popelnice, do toho*

velkého kontejneru. Co myslíš, že ona šla druhý den, šla ho tam hledat, vystrachala ho, rozbítej napadrt', takhle mi ho přinesla a říká: Já ho mám zase“ (Anna). Zastávání protichůdných zájmů se tedy projevuje jako mocenský boj. Moc má v tomto smyslu cirkulační charakter (Bradová a kol., 2014), neboť se přenáší od matky k dceři a naopak; na základě toho, kdo se po které interakci cítí jako poražený a kdo jako vítěz.

Není to vždy dcera, která v konfliktech vítězí. Může se stát, že matka bude odmítat péči a bude vůči pečujícímu projevovat agresi (Pichaud a Thareau, 1998). Z takového vyjednávání pak jako poražený může vyvstat dcera. Z rozhovorů plyne, že agresivní chování matek dcery velmi trápí. Dochází tak k narušování dobrých minulých vztahů a prohlubování ambivalence u dcer: „Říkám: Mami, vždyť víš jak, kolikrát co mně řekneš. – No a co ti teda řeknu, tak mi to řekni! Ona na mě ječí třeba, že se nediví, že jsem čtyřikrát vdaná, že ode mě všichni utekli, jaká jsem. Tohle na mě tady křičí“ (Anna).

Dále jsem se zaměřila na to, jak mezi matkou a dcerou, které se se svými novými rolami ještě nevyrovnaly (přestože péče probíhá i několik let) probíhá diskuze o předmět sporu. Z výpovědí je patrné, že přístup, s nímž do interakcí vstupuje dcera, se velmi liší od přístupu, s nímž do interakce vstupuje matka. Navzájem se někdy neposlouchají, nerozumí si a **jednání jedné je pro druhou občas nesrozumitelné**. „A já už jsem tady zamkla a ona za dveřma tluče. Já říkám: Mami, já už ti nemam, co říct. Protože už jí to vysvětluješ nahoru dolů a ona je taková urputná. A já tě budu tak dlouho otravovat, až mi to řekneš! Stojí za tebou v kuchyni, vaříš a ona za tebou stojí. Někdy si pustím rádio a dělám, že ji neslyším, až ji to přejde a odejde. Někdy už to nevydržím a odvedu ji, tam ji zavřu, řeknu: Mami, už nevylejzej“ (Anna).

Stejně jako u předchozího typu rodin, i zde dcery zasahují, pokud je matka nějakým způsobem ohrožena. Ohrožení se nemusí týkat jen zdravotní oblasti, ale také právní soběstačnosti. Všechny dcery chtějí matkám pomoci. Rozdíl se však projevuje ve **způsobu, jakým svou péči projevují**. Pokud svou pečovatelskou roli dcery zcela přijaly, uvědomují si, že ztráta autonomie je pro matku náročná a že jí musí dát čas, aby se mohla se změnami vyrovnat. Dcery, které však svou roli nepřijaly, ale chtějí za matku jisté odpovědnosti převzít, mohou reagovat například takto: „Podepsala nějaký paušál, pak platila úplně nesmysly. Proto poslouchám, s kým se baví. Řekla jsem jí: Mami, zapomeň na to, to prostě ne, tohle nebudeš bez nás dělat, tyhle věci už“ (Anna).

Stejně jako v předchozím typu rodin, i zde jsou dcery ochotné do jisté míry ustoupit od svých zájmů. Nicméně **ústup od svých zájmů nevnímají jako samozřejmost**. To svědčí o tom, že jsou v procesu obratu rolí na cestě k přijetí své role.

Konflikty v tomto vztahu nejsou výjimkou. V rodinách, kde matka i dcera nové role vyplývající z péče již přijaly a šly se s nimi, se neshody prakticky nevyskytovaly a pokud ano, pouze drobné. Vyjednávání matky a dcery, které se ještě ne zcela adaptovaly na situaci osobní domácí péče, však vykazuje značně dynamičtější průběh. Nejčastější příčinou konfliktů je péče samotná či výchova dětí: „*Když se hádáme, tak většinou kvůli vnoučatům. Takže když se s ní hádám, tak většinou kvůli vnoučatům a brácha zase kvůli svejm dětem, že jo, to je to samý*“ (Běla). **Samozřejmost konfliktů** vnímají dcery i ve chvíli, když je matka z domácnosti pryč; nejčastěji na návštěvě u druhého sourozence. Respondentky vypovídaly o pocitu úlevy, když matka domácnost (byť jen na chvíli) opustila. V případě, že je matka třeba i na několik dní u jiného člena rodiny, dcera necítí obavy, nemá potřebu jí volat a ptát se, jak se má nebo co dělala. I v tomto se tedy liší rodiny, kde je a není obrat rolí dokončen. „*Ulevilo se mi, ale stejně prostě podvědomě ta psychika tam je. Vždycky, když si na ni vzpomenete, tak jako vás to vždycky nadzvedne. Vim, že se vrátí, a že zase prostě začnou nějaký problémy, nějaký hádky, že prostě zase něco začne*“ (Běla).

Jak se tedy v těchto rodinách dosahuje kompromisů nebo jak dochází k ukončení sporu? „*S ní se ani nedá nějak pořádně bavit...S ní nejde dojít k závěru, musíš odejít*“ (Anna). „*Můžete na ni po dobrým, můžete na ni po zlým, když na ni jdete po zlým, tak ona nafoukne pusku, otočí se a prostě nekomentuje to, ona je jak malý dítě...*“ (Běla). Respondentky a jejich matky ve vyjednávání fungují spíše samostatně, než že by usilovaly o společný cíl. Nesoulad očekávání od role druhého se tak střetává s vlastním nepřijetím role. Neznamená to však, že by dcery neposkytovaly péči. Jen zcela nepřijaly všechny povinnosti a závazky své role, a to v takové míře, která je pro úspěšný výkon péče v dané rodině potřeba. Je potřeba chápat nejen matky, které potřebují čas, aby se vyrovnaly se svou nesoběstačností a rolí pacienta, ale také je třeba porozumět dcerám, které se do situace péče často dostanou prakticky ze dne na den a musí si rychle zvykat na to, že vztah s matkou už nebude takový, jako býval: „*Obřečela jsem to, protože prostě se s tím pořádkem nemůžu smířit, že je taková, jaká je. Prostě se dokázala tak změnit a já to prostě nepobírám*“ (Běla).

Rozdíl v přijetí a nepřijetí rolí se neprojevuje jen ve vyjednávání, ale také ve způsobu, jakým je péče poskytována a ve zcela běžných interakcích. Pečujících dcer jsem se ptala, jaké aktivity vykonávají s matkou společně, zdali mají nějaké společné zájmy. V přechodném typu rodin jedna žena uvedla, že se začala dívat na televizní pořad proto, aby se o něm mohla se svou matkou bavit. Proaktivita dcer, které svou roli ještě

zcela nepřijaly, je však mnohem nižší, stejně jako zájem trávit čas společně: „*Společný? To asi nemáme. (...) Obědváme*“ (Iva). „*Ne, protože ta se v půl osmý sebere, jde do postele a nikoho nechce vidět. Ona nejde spát. Ona leží v posteli, kouká na televizi, ale prostě chce mít svůj klid, nikoho nechce kolem sebe takhle pozdě*“ (Běla). Na otázku, jak tráví rodina víkendy, odpověděla Anna: „*Nijak, netrávim s ní víkendy vůbec.*“ Z rozhovorů je patrné, že v současné fázi vztahu nemá ani dcera, ani matka zájem vazby prohlubovat. Obě pracují na přijetí své role a vyjasnění způsobu péče ve vzájemných interakcích. Ne vždy se to však podaří. Běla svou matku umístila do institucionální péče několik týdnů po uskutečnění rozhovoru, protože chování matky a časté konflikty pro ni znamenaly větší zátěž, než byla jako pečovatelka ochotna přijmout.

To, že fáze osobní domácí péče může skončit díky konfliktům, svědčí o důležitosti studování mocenské dynamiky ve vztazích pečujícího a opečovávaného a také o přítomnosti mocenské nerovnováhy. Přestože Běla dlouho snášela to, co jí vadilo, nakonec svou pozici autority stvrdila tím, že se o matku odmítla starat dále. V tomto konkrétním případě byl důvod ukončení péče skutečně množství konfliktů a nežádoucí chování matky. O tom, jak se jejich vztah dále vyvíjí a zdali dcera matku navštěvuje, další informace nemám. Proti rodinám, které jsou typické rovnovážným vztahem při péči a harmonickým průběhem péče, se rodiny s mocenskou nerovnováhou velmi liší. Dcery odmítají označit vztah jako harmonický a několikrát v rozhovoru vzpomínaly na dobu, když s matkou vycházely: „*Jako harmonický, to bych neřekla zrovna, že by to bylo zrovna harmonický*“ (Anna). „*S mamkou tam je to jak na houpačce, dva dny dobrý a třetí den se štěkáme, sotva otevřeme oči*“ (Běla). Celkové hodnocení péče nejlépe vystihuje odpověď na otázku, co by dcery udělaly jinak, když vidí, jak je péče náročná: „*Už bych to v životě neudělala, že bych si ji vzala. Jako nechci, aby to vyznělo, že jsem nějaká to, ale prostě už bych to v životě neudělala*“ (Iva).



### c. Obrat rolí je dokončen jen u jednoho aktéra péče

Poslední případ, na kterém chci ukázat, jak se ve vyjednávání projevuje mocenská dynamika, je případ, kdy obrat rolí **není dokončen jen u jedné z žen**. Tento vztah jsem identifikovala u tří rodin z výběru; **Dity, Emy a Hany**. Za předpokladu, že jeden z aktérů péče nepřijal svou roli, lze uvažovat o dalších dvou typech vztahů: případ, kdy matka roli zcela přijala a dcera ne; a případ, kdy je obrat rolí dokončen u dcery a nikoli u matky. Z rozhovorů vyplývá, že v případě všech třech rodin se jedná o nepřijetí rolí matkou. Uvědomuji si, že tato analýza je zkreslená tím, že z výpovědi jednoho informanta uvažuji jednání obou. Nicméně zkoumám interakce a projevy ve vyjednávání. Na základě znalosti faktorů, které ovlivňují úspěšnost péče ze strany matky (verifikace ve výzkumné otázce č. 1) si myslím, že bude možné popsat i tento případ způsobem, který je pro tuto práci dostatečný.

Matky, které svou roli nepřijaly, prožívají nepříjemné pocity ze ztráty soběstačnosti. Nacházejí se v situaci osobní domácí péče, přičemž této fázi mohla, ale také nemusela předcházet podpůrná či neosobní péče (Jeřábek a kol., 2013). Pokud se opečovávaný odmítá adaptovat na roli, kdy pomoc přijímá, nemůže být skutečně opečovávaným (Pichaud a Thareau, 1998). Tato východiska by se měla projevit i v následující analýze. Zároveň předpokládám, že se ve vyjednávání bude projevovat i mocenská nerovnováha. Tím, že dcera svou roli přijala, se dostává v jistém slova smyslu do znevýhodněné pozice, protože je ochotna pečovat a vyhovět matce, která má však jiná očekávání, než dcera od opečovávané předpokládá.

Ve vyjednávání matka dceru nepřesvědčuje ani klasickým způsobem (jako v případě prvního typu rodin), ani agresivním způsobem (jako ve druhém typu rodin), ale přesvědčuje pomocí své bezmoci a slabosti. Přestože se s transitem síly a odpovědnosti nevyrovnala, používá tento transfer jako argument pro prosazení svých zájmů: „*Ne, že by mě k něčemu nutila, to ne, ale někdy mám pocit, že jako – také je to ten věk, to je už takové emoční v uvozovkách vydírání*“ (Dita). „*A ještě strašnější je, když má jako ty chvílky takový tý nelibosti vůči mně a řekne: Ty by si už stejně chtěla, abych umřela. A to už vůbec nevím, co jí na to mam říct. Jako mně už přijde nesmyslný ji furt přesvědčovat, jako – Dyt' to není pravda...*“ (Hana).

Matka se tedy snaží dceru přesvědčovat na základě emocí, kdežto dcera se snaží matku přesvědčovat spíše racionálními argumenty. Protože přijala roli pečující, snaží se matce zároveň nabízet pomoc, čímž projevuje svůj pečovatelský závazek: „*Vždyť ty strašně špatně slyšíš. Já to vim, že je to čím dál horší, seženu ti naslouchátko. – Ne, to*

*nechci. – Ale uvědom si, že jsou tady sousedi, je to panelák, a že je tím (hlasitou televizí) strašně rušíš. – Se na ně můžu vysrat!“ (Hana).*

Jak uvádí Pichaud a Thareau (1998), nepřijetí role opečovávaného se může projevat zvýšenou agresivitou aktéra. V rodinách, které odpovídají třetímu typu uspořádání, tak matka prosazuje svoje zájmy aktivněji než dcera. Pečující se snaží přizpůsobit a skloubit svou zaměstnaneckou úlohu s pečovatelskou tak, aby uspěla v obou rolích: *„Když nemusím být v kanceláři, tak se všechno přizpůsobí podle toho, co ona potřebuje zajistit“ (Ema).* Matka, která se s novou rolí ještě zcela nevyrovnala, však nemusí mít pro pečovatelskou zátěž pochopení. *„Prostě řekla: No, byla jsi půl dne doma a ještě jsme nic neudělaly. (...) Snažím se jí to vysvětlit, že nejsem doma jenom pro to, že musím zvládnout víc věcí najednou a jinak že teda jsem nějak k dispozici. Ona občas je taková zlostná, že teda řekne: No, tak víš co, tak už nic“ (Ema).*

**Emocionální přesvědčování** matky však nespočívá jen v přesvědčování svou bezmocí, ale také tradicemi. Když matka argumentuje tím, že se něco dělávalo, když ještě žil manžel nebo žila její matka, dcera cítí větší závazek a matce se podřídí. Opečovávaná má v tomto vztahu větší autoritu: *„Maminko, já jsem koupila mazanec. – No vždycky jsme ten mazanec pekly. – No ted' mi to nevyšlo, neměla jsem moc času, byla jsem ve stresu. – A neustále o tom mluvila: To když byl tatínek, to když byla babička... – Takže nakonec jsem šla v 7 hodin večer zadělávat ten pitomej mazanec“ (Dita).*

Pokud se však dcera nepodřídí, matka si její jednání vykládá jako **vymezování se** vůči ní. Do těchto situací se matka s dcerou mohou dostat zejména v případě, když probíhá diskuze o dalších členech rodiny. Matka, u níž ještě není proces obratu rolí dokončen, vnímá i **maličkosti jako pole pro soupeření**, kde ten, kdo není s ní, je proti ní: *„Ted' to začne: No jo, vy přijedete a on (manžel dcery) jde do pokoje a jde pracovat. To se mnou vůbec nemluví. Já říkám: Maminko, ne že by s tebou nemluvil, ale potřebuje pracovat. Ona: No já vim, asi je naštvanej, že jste museli přijet. No jo ty seš ted' proti mně! Ty mu nic neřekneš!“ (Dita).*

Pokud jde o maličkosti, dcery smířené se svou pečovatelskou rolí obvykle ustupují a rezignují, *„protože vim, že to nemá cenu se s ní dohadovat“ (Ema).* *„Maminko, před 14 dny jsem ti udělala segedín.– Ona: Ne, to nebyl segedín. Mluvily jsme o tom, ale ty jsi potom řekla, že budeš dělat něco jiného. – Tak já říkám: Dobře maminko, tak jsem si to asi spletla... Prostě nemám na to nervy. Dohadovat se kvůli nějakému segedínu“ (Dita).* Jak je patrné z tohoto úryvku, dcery nemají potřebu se v tomto vztahu aktivně prosazovat. Uvědomují si, že jejich matka se s nesoběstačností ještě nevyrovnala a možná jim dochází

i to, že svým vítězstvím v diskuzi by akorát prohloubily matčiny nepříjemné pocity z nové role. Protože se dcery tedy neprosazují aktivně, ale snaží se „*přizpůsobit jejím (matčiny) potřebám, jejímu harmonogramu*“ (Ema), nejsou pozice ve vyjednávání zcela vyvážené. Ve vztahu se kromě nerovnováhy sil, odpovědnosti a autority vyskytuje i mocenský aspekt. Ten se projevuje v diskuzi o předmět sporu, kdy **matka na něčem trvá a snaží se svůj zájem prosadit**: „*Maminka prostě řekne: Ty to pro mě nechceš udělat! To mě tak odzbrojí, protože si připadám strašně hloupě. Jsem smutná, že mě jako obviňuje*“ (Hana). Nevděčnost matek zvyšuje stres a pečovatelskou zátěž dcer (Dwyer a kol., 1994).

Způsob prosazování ve vyjednávání dcery většinou shodně označují za **citové vydírání**: „*Řekla bych, že je hodně taková nátlaková, že prostě takhle to bude, já to takhle chci a přes to nejede vlak. Je hodně direktivní a potom jako takový to lehký citový vydírání*“ (Hana). „*Někdy mám pocit, že jako – také je to ten věk, to je už takové emoční v uvozovkách vydírání. (...) Takže já abych měla klid, tak to musím udělat. Já už potom nemám na to nervy*“ (Dita). Citové vydírání, jak prosazování pomocí emocí nazývají samy respondentky, se projevuje například tím, že matka tvrdí, že něco je pro ni důležité, že by jí něco udělalo radost. A protože dcera je na pečovatelskou roli adaptována, snaží se matce vyhovět. „*Třeba někdy ona má takovou tendenci být manipulativní, to už jsem jako odhalila, že jako – Bylo by dobrý, kdybys udělala tohleto támhleto*“ (Ema).

Dcery vypovídaly o tom, že matky mají tendenci zasahovat dcerám do rodinného života, který se již péče netýká, a **rozdávají rady, jak by si dcery měly uspořádat život**. Pokud by u dcery nebyl obrat rolí dokončen (jako v předchozím případě popsaném výše), reagovala by pravděpodobně prudce. Kdežto dcera – pečovatelka je „*ochotná k nějakému kompromisu*“ (Ema) a ve vyjednávání projevuje pochopení pro matku a rozhoduje se s ohledem na její zájmy.

To, že se dcera nechce ve vyjednávání prosazovat na úkor matky, se projevuje i tím, že se dcera vzdává svých zájmů, popř. jedná tak, aby se vyhnula případnému konfliktu. Například matce neřekne, že se jí dárek od ní nelíbí (v případě Dity se jednalo o ušitou sukni): „*A pořád mě s tím otravuje. Takže nakonec třeba jsem vzala spoustu věcí, který jsem pak třeba rozdala. Abych měla klid*“ (Dita). Dcery se tedy vědomě vyhýbají konfliktům s matkou, čímž řadu neshod ukončí.

Dcery, které jsou připraveny vykonávat pečovatelskou roli, jsou z chování matky nešťastné, smutné či zmatené. Jsou si vědomy změn, s nimiž se matka musí smířit, ale nepřátelským či příliš direktivním chováním matky se zároveň prohlubují ambivalentní pocity a stoupá psychologický aspekt pečovatelské zátěže: „*Já někdy, když ji slyším,*

*někdy je až zlá, jo, že si říkám: To přece není moje máma tohleto, jo, to je nějaký úplně jiný člověk“ (Hana).*

Co se týče řešení konfliktů, dcery se pokoušejí o dosažení kompromisu. Přizpůsobují se matčině programu a stejně jako dcery z první skupiny, i tyto jsou ochotné udělat řadu ústupků s cílem harmonizovat vztah s matkou. Přesto však existují mantinely, které pečovatelky ve své ochetě pečovat nepřekročí. Respondentky nejsou ochotné vzdát se svojí rodiny kvůli péči a jsou schopné dát to matce asertivně najevo: „*Vždycky jí řeknu: Maminko, uvědom si, že musíš taky myslet i na nás, že mám taky svojí rodinu, že bych se jí taky chtěla věnovat a v této situaci, ve které se teď nacházíme, mi ta alternativa, kterou by sis přála, tolik nevyhovuje“ (Dita).*

Pokud se matka své autonomie (třeba jen částečně) odmítá vzdát, dostává se s dcerou do složitého vyjednávání o péči i o každodenních maličkostech. Moc tedy není jen symbolická, není to transakční náklad vynaložený na udržení funkčnosti celku, ale stává se nástrojem pro prosazení. Pakliže matka nepřijala potřebu péče, dostává se vůči dceři do ambivalentního vztahu, který díky jejím strategiím jednání vede k ambivalenci u dcery.

### **Shrnutí a dílčí závěry:**

Jsem si vědoma, že následující závěry vyslovuji pro opečovávanou matku i pečující dceru, přestože jsem prováděla rozhovory pouze s pečujícími dcerami. Bohužel nebylo možné rozšířit výzkum o rozhovory s matkami, a to proto, že některé rodiny již nesplňují kritéria výběru. To, že jsem nerealizovala rozhovory s opečovávanými matkami má však i metodologické příčiny, a to jsou dopady dotazování seniorů na kvalitu dat (podrobné vysvětlení na s. 36). Na základě výstupů z dosavadních analýz je možné určit, k jakému typu nerovnováhy se daný vztah blíží, a tedy, jak se projevuje mocenská dynamika v dané rodině.

Z rozhovorů vyplývá, že aktér, který nepřijal svou roli, má v důsledku vyšší mezigenerační moc (což koresponduje s výsledky výzkumu Pyke, 1999). Tím, že se tento aktér agresivněji prosazuje ve vyjednávání, dosahuje častěji prosazení svých zájmů. V případě, kdy matka i dcera přijaly své role (A; Tabulka 5), nemá ani jedna z žen více mezigenerační moci, což znamená, že se navzájem jedna druhé přizpůsobuje a průběh péče je výsledkem dohod a kompromisů. Vztah je rovnovážný, z hlediska mocenské dynamiky vybalancovaný.

V rodinách, kde obrat rolí není dokončen ani u jedné z žen (B; Tabulka 5), dochází k boji o mezigenerační moc. Ve vzájemném vyjednávání se snaží prosadit jak opečovávaná matka, která nesouhlasí s mírou či kvalitou poskytované péče, tak pečující dcera, která péči považuje za svou povinnost. Třetím typem rodin je případ, kdy je obrat rolí dokončen jen u jedné z žen. V mém výzkumu se jednalo o dokončený obrat rolí u dcer. Jsem si však vědoma, že existují rodiny, kde se se svou rolí nevyrovnala dcera, přestože matka ji už přijala. Jelikož se takové rodiny v mém výzkumu neobjevily, nemohu pro ně vyslovovat závěry. Ze sledovaných interakcí tedy vyplývá, že matka má ve vztahu více mezigenerační moci. Tím, že dcera svou roli přijala, nemá potřebu se ve vyjednávání prosazovat za všech okolností. Matka toho tedy využívá a dcera se jí stále více přizpůsobuje. Z analýzy tedy vyplývá, že vyšší mezigenerační moc má ten, kdo svou roli ještě nepřijal.

Následující tabulka představuje shrnutí výše provedené analýzy a odpovídá na otázku, jak se přijetí či nepřijetí rolí projevuje ve vzájemném vyjednávání. Jednotlivé aspekty vyjednávání jsem rozdělila podle kategorií, které při výuce pedagogů používá Metodický portál pro rámcové vzdělávací plány ve školství.

**Tabulka 5 Projevy fáze obratu rolí projevuje ve vyjednávání**

A Obrat rolí je dokončen oběma aktéry péče	B Obrat rolí není dokončen oběma aktéry péče	C Obrat rolí je dokončen pouze matkou
<b>Přesvědčování</b> Čím aktérka přesvědčuje? Klasickým či agresivním způsobem? Snaží se přesvědčit snížením hodnoty druhého, výhrůzkami či vzbuzováním zájmu nebo soucitu? Je na tlak reagováno tlakem nebo rezignací?		
<p>Matka své zájmy prosazovat nemusí. Její potřeby a přání jsou naplněny</p> <p>Pečující dcera používá věcné argumenty, když se snaží prosadit svůj názor. Snaží se zachovat matčinu autonomii co nejdéle, protože si uvědomuje, že je pro matku těžké vyrovnat se s nesoběstačností.</p>	<p>Matka přesvědčuje pomocí agresivního jednání.<sup>42</sup> Snaží se skrývat svou nesoběstačnost, kterou si odmítá připustit. Na tlak dcery reaguje prudce.</p> <p>Pozice aktérů v konfliktu nejsou vyrovnané. Dcera je schopna využít své role tak, že dojde k ukončení péče v případě, že se matka nepřizpůsobí (případ Běly).</p>	<p>Matka prosazuje svoje zájmy emocionálně. Projevuje své nepříjemné pocity ze ztráty soběstačnosti. Svou bezmoc či špatný zdravotní stav používá jako argument pro prosazení svých zájmů, protože ví, že pečující dcera jí vyhoví.</p> <p>Dcera se matku snaží o svých postojích přesvědčit racionálními argumenty.</p>

<sup>42</sup> Agresivní či manipulativní chování vůči pečujícímu je v situaci péče běžné. Opečovávaný se tak vyrovnává se ztrátou soběstačnosti (Vágnerová, 2008).

### Pozice a pocity ze vzájemné interakce

Je interakce vztahem rovnocenných partnerů (přestože mohou mít protichůdné zájmy), nebo má jedna strana autoritativnější pozici? Kdo se cítí jako vítěz a kdo jako poražený?

<p>Dcery vnímají i popisují vztah s matkou jako harmonický, přestože k drobným neshodám ohledně péče občas dochází.</p> <p>Dcera cítí silný pocit zodpovědnosti, který ji k péči motivuje. Jako autorita se dcera projevuje v případech, kdy musí rozhodovat o matčině životě (operace apod.). Matka taková rozhodnutí přijímá.</p> <p>Matky si uvědomují, že je péče pro dcery náročná.</p> <p>V interakcích není vítěze ani poraženého. Ve vztahu je přítomna důvěra a pochopení pro nevýhody role druhého.</p>	<p>Dcery se angažují v péči jen tak, jak je to nutné. Nemají zájem o prohlubování vztahu, nechtějí s matkou trávit více času, než je nutné.</p> <p>Dcera se konfliktům nevyhýbá. Prosazení vlastních zájmů je pro ni někdy důležitější než klid v domácnosti.</p> <p>Dcery přiznávají velký pocit úlevy, když je matka dočasně mimo domácnost. Když je na návštěvě u rodiny, dcery se nepokoušejí o kontakt, chtějí si od ní „odpočinout“.</p> <p>Interakce končí rozdělením rolí vítěze a poraženého.</p>	<p>Opečovávaná matka neprojevuje pochopení pro pečovatelskou zátěž, kterou dcera prožívá.</p> <p>Matka se snaží svoje zájmy prosazovat pomocí citového vydírání (např. aby s ní dcera zůstala doma a nechodila už do práce).</p> <p>Matky mají tendenci zasahovat dcerám do života.</p> <p>Dcery jsou z chování matky zmatené a nešťastné.</p>
---	--	--

### Prosazování zájmů

Jak probíhá diskuze o předmět sporu? Jsou zájmy prosazovány spíše věcně, nebo emocionálně? Jsou prosazovány jen vlastní zájmy, nebo se projevuje pochopení pro druhého? Je někdo ochoten od svých zájmů ustoupit? Je dosahováno kompromisů?

<p>Průběh péče je výsledkem vzájemné domluvy a kompromisů.</p> <p>Matka i dcera fungují jako celek, jehož společným cílem je zajištění důstojného stáří a dostatek potřebné péče i citové solidarity.</p> <p>Omezení z péče vnímá dcera jako nutnost, která z její role vyplývá. Dcera nelituje své volby o matku pečovat, přestože nemá čas věnovat se své rodině.</p>	<p>Zastávání protichůdných zájmů se projevuje jako mocenský boj. Aktérky péče se neposlouchají, jednání jedné je pro druhou nesrozumitelné.</p> <p>Pečující dcery jsou ochotné ustoupit od svých zájmů, ale tento ústup nepovažují za samozřejmý (spojený s jejich rolí), ale jako oběť.</p> <p>Dcery zasahují do matčiny autonomie i v případě, že to není zcela nutné. Matka nemá v dceru důvěru, a proto se takovému jednání brání.</p>	<p>Pečující dcera projevuje pochopení pro matku a rozhoduje se s ohledem na její zájmy, přestože matka péče zcela nepřijímá.</p> <p>Při neshodách dcery obvykle ustupují, nemají potřebu se prosazovat za cenu konfliktu. Uvědomují si, že by konfliktem nic nezískaly, protože by akorát prohloubily matčiny nepříjemné pocity ze ztráty autonomie.</p>
---	--	--

<b>Řešení konfliktů</b>		
<p>Jak jsou konflikty řešeny? Při řešení konfliktů funguje matka s dcerou jako rodina, nebo „hraje“ každá sama za sebe? Proč bývají vyjednávání přerušena (rezignace, únava, pocit prohry)?</p>		
<p>Protichůdné názory nevedou k hádkám. Když matka s dceřiným názorem nesouhlasí, dá jí to najevo, ale k hádkám nedochází.</p> <p>Dcery se aktivně snaží prohlubovat vztah s matkou. Tráví s ní hodně času a vymýšlejí společné aktivity. Projevují angažovanost v péči; jejich péče je péčí z lásky.</p>	<p>Konflikty jsou časté a mívají intenzivní průběh. Scénář konfliktů se opakuje. Dcery vnímají konflikty s opečovávanou matkou jako samozřejmost.</p> <p>Výkon péče je pro dcery povinnost. Rozhodnutí pečovat v domácím prostředí by pravděpodobně nezapomněly.</p>	<p>Matka vnímá i maličkosti jako pole pro soupeření a vymezování se vůči dceři. Nevděčnost matek zvyšuje pečovatelskou zátěž dcer.</p> <p>Když konflikt nastane, dcery usilují o kompromis a harmonizaci vztahů. Matky však usilují o prosazení svého postoje.</p>
<b>Primární zdroj ambivalence</b>		
Pečovatelská zátěž	Pečovatelská zátěž + agresivní chování matek	Pečovatelská zátěž + nepřátelské chování matky

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Tabulka 6** Vyhodnocení mocenské dynamiky projevované ve vyjednávání

	<b>Dcera<sup>43</sup></b>	<b>Matka<sup>44</sup></b>	<b>Kdo vyjednává více?</b>	
<b>Anna</b>	Ne	Ne	Dcera	Mocenská nerovnováha
<b>Běla</b>	Ne	Ne	Matka	Mocenská nerovnováha
<b>Dita</b>	Ano	Ne	Matka	Mocenská nerovnováha
<b>Ema</b>	Ano	Ne	Matka	Mocenská nerovnováha
<b>Františka</b>	Ano	Ano	Stejně	Rovnovážný vztah
<b>Gita</b>	Ano	Ano	Stejně	Rovnovážný vztah
<b>Hana</b>	Ano	Ne	Matka	Mocenská nerovnováha
<b>Iva</b>	Ne	Ne	Matka	Mocenská nerovnováha

*Zdroj: Vlastní zpracování*

<sup>43</sup> Sloupec Dcera odpovídá na otázku: Je proces obratu rolí u dcer (spíše nebo zcela) dokončen?

<sup>44</sup> Sloupec Matka odpovídá na otázku: Je na základě výpovědi dcer proces obratu rolí u matek (spíše nebo zcela) dokončen?

### 2.3.3 Strategie posilování mocenského vlivu

Koncept mocenské nerovnováhy se, díky výzkumu Pyke a Bengtsona (1996), svou podstatou setkává s principy organizujícími rodinnou péči. V této kapitole se obě rozdělení pokusím stručně propojit.

**Kolektivisté** jednají na základě pevných rodinných vazeb. **Pečující kolektivist** cítí povinnost se starat a věnuje péči své maximální úsilí. Pro **opečovávaného kolektivistu** je závazek viditelný, a dochází tak k naplnění očekávání. Cílem kolektivistů je rodinná harmonie, i proto se vyhýbají konfliktům. Z hlediska mocenské dynamiky jsou kolektivistické rodiny vybalancované, protože aktéři péče přijali své role, čímž dokončili proces obratu rolí.

**Individualisté** vnímají péči jako kompromis mezi péčí a pomocí. K transitu síly a odpovědnosti nedochází na počátku péče, ale až ve chvíli, kdy již (fakticky nikoli emocionálně) nezbývá jiná možnost. **Individualistický pečující** neposkytuje péči, protože chce, ale proto, že cítí povinnost. Stejně tak **individualistický opečovávaný** péči nepřijímá jako pomoc, ale jako zbavování se autonomie. Protože individualistický aktér nepřijal svou roli, tudíž má potřebu se alespoň v jedné dimenzi nerovnováhy prosazovat, rodiny, kde se individualista nachází, vykazují znaky mocenské nerovnováhy. V těchto rodinách dochází k častým a intenzivním konfliktům, zájmy jsou prosazovány emocionálně a nedochází k pochopení druhého.

Pyke (1999) ve svém výzkumu posléze identifikovala vazbu mezi pečovatelskou orientací a mocí. „*Kolektivističtí opečovávaní rodiče dostávali vyšší míru péče a platili za to poklesem své moci. Individualističtí rodiče měli více moci, ale platili za ni sníženou mírou obdržené péče. (...) To naznačuje, že aby byly mezigenerační vztahy harmonické, rodiče musí péči chtít a musí být ochotni za ni zaplatit vzdáním se své moci ve prospěch pečujících dětí*“ (Pyke, 1999, s. 670).<sup>45</sup> Pomocí analýzy uvedené výše se podařilo tyto závěry potvrdit. **Větší mezigenerační moc má individualistický opečovávaný**, protože svou moc nesměňuje za autonomii, jako to dělá kolektivistický opečovávaný. Na základě teoretických východisek a analýz lze tedy ve vztahu obratu rolí a pečovatelských orientacích spatřit analogii, kterou je možné popsat mechanismy mocenské dynamiky (a zejména mocenské nerovnováhy) při péči.

---

<sup>45</sup> Podrobně s. 29 až 32 této práce.



**Tabulka 7 Kdo má ve vztahu větší mezigenerační moc?**

	<b>Opečovávaná matka</b> s kolektivistickým přístupem k péči	<b>Opečovávaná matka</b> s individualistickým přístupem k péči
<b>Pečující dcera</b> s kolektivistickým přístupem k péči	(1) <b>rovnovážný vztah při péči</b> Posilování mezigenerační moci se ve vyjednávání neobjevuje.	(2) <b>mocenská nerovnováha</b> Matka má vyšší mezigenerační moc.
<b>Pečující dcera</b> s individualistickým přístupem k péči	(4) <b>mocenská nerovnováha</b> Dcera má vyšší mezigenerační moc.	(3) <b>mocenská nerovnováha</b> Soupeření o mezigenerační moc.

*Zdroj: Vlastní zpracování*

- (1) Matka a dcera ze skupiny A (Tabulka 5) uplatňují kolektivistickou pečovatelskou orientaci, protože jsou obě se svými rolmi smířené. V jejich vyjednávání se neprojevují snahy o posilování mezigenerační moci. Matka postupně přichází o schopnost se o sebe postarat a dcera postupně přebírá zodpovědnost. Matka i dcera přijímají, že transfer síly, odpovědnosti a autority vytváří ve vztahu jistý typ nerovnováhy, který vyplývá z rolí pečujícího a opečovávaného. Vztah je však z hlediska mocenské dynamiky vybalancovaný, protože nedochází k negativnímu uplatňování moci. Vztah je v tomto případě rovnovážný.
- (2) Matka ze skupiny C (Tabulka 5) je orientovaná individualisticky, zatímco její dcera kolektivisticky. Díky tomu, že se matka se svou rolí ještě zcela nevyrovnala a dcera ano, je matka schopna se ve vyjednávání prosazovat agresivněji a používat více nátlaku. Některé aspekty péče odmítá, což dceru velmi trápí. Proto, když matka něco chce, využívá pro přesvědčování právě svou slabost. Projevy slabosti jsou totiž tím, co spouští pečovatelské projevy dcery, která se snaží matce poskytnout kvalitní péči. Dcera se snaží konfliktům vyhýbat, což vede k tomu, že když matka ve vyjednávání vyvine tlak, dcera automaticky ustoupí. Mohou však nastat okolnosti, za kterých dcera neustoupí, a to je v momentě, kdy matky postoj může ohrozit její život (např. odmítá jít k lékaři, podstoupit nějaké vyšetření apod.). Dcera přijala závazek pečovatelské role a o institucionální péči uvažuje pouze v případě, že by sama na péči nestačila.

- (3) Individualisté jsou takoví aktéři péče, u kterých ještě není obrat rolí zcela dokončen. Matka a dcera ze skupiny B (Tabulka 5) jsou tedy individualisticky orientované. Jejich vyjednávání může připomínat mocenský boj, protože se obě snaží prosadit svoje zájmy bez ohledu na názor druhého. Dcera samozřejmě zohledňuje matčiny potřeby, protože jejím cílem je zajistit matce potřebnou péči. Zajištění péče však dcera realizuje jen na technické úrovni (uvaří matce, pomůže jí s mobilitou, pomůže jí s úkony apod.), ale nezajišťuje péči na úrovni citové solidarity, čímž nenaplňuje podstatu pečovatelské role. Matka ve vyjednávání také neprojevuje pochopení pro dceřiny postoje a neprojevuje ani vděk za poskytovanou péči, čímž prohlubuje pečovatelskou zátěž své dcery. Dcera má kladný postoj k institucionální péči a považuje ji za vhodnější řešení než současnou osobní domácí péči.
- (4) Tento případ se v mém výzkumu neobjevil. Výsledek, který uvádím, je založen na studiu literatury a podobných výzkumech, zejména na závěru Pyke (1999). Protože jsem neměla možnost tento vztah analyzovat, nebudu pro něj nyní vyslovovat závěry. Jen chci v celkovém kontextu uvažovaných variant zmínit, že může nastat situace, kdy je matka smířená s rolí opečovávaného, zatímco dcera se nevyrovnala s rolí pečujícího. Domnívám se, že toto je případ, kdy se mocenská nerovnováha ve vztahu může vyvinout až k násilí na seniorech.

Jaké jsou tedy strategie posilování mocenského vlivu? Individualistický opečovávaný se snaží využít pozici rodiče a rodičovské autority, aby prosadil své zájmy. Odmítá se adaptovat na roli potřebného, která ho rodičovské autority zbavuje. Individualistický pečující rodičovskou autoritu nevnímá jako něco aktuálního a prosazování svých zájmů staví na síle, odpovědnosti a autoritě pečovatelské role. Oba dva aktéři péče tedy zneužívají přirozené nerovnováhy, která je ve vztahu pečujícího a opečovávaného přítomna. Schovávají se za práva a povinnosti z rolí (matka za potřebu péče a dcera za odpovědnost), což vede k prohlubování mocenské nerovnováhy. Pokud se ve vztahu vyskytuje aktér s kolektivistickou pečovatelskou orientací (tedy dokončil obrat rolí), je svým přijetím do jisté míry znevýhodněn, protože se svou rolí přijímá i její úskalí a je schopen projevovat pochopení pro druhého. I takový vztah pečujícího a opečovávaného je však deformovaný mocenskou nerovnováhou. Následující tabulka tedy podává shrnutí strategií posilování mocenského vlivu.

**Tabulka 8 Strategie posilování mocenského vlivu pečujícího a opečovávaného**

	<b>Opečovávaná matka</b> s kolektivistickým přístupem k péči	<b>Opečovávaná matka</b> s individualistickým přístupem k péči
<b>Pečující dcera</b> s kolektivistickým přístupem k péči	<p>(1)</p> <p><b>Kolektivistická strategie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posilování mocenského vlivu není aspektem vyjednávání.</li> <li>○ Nerovnováha plynoucí z rolí pečujícího a opečovávaného je funkčním aspektem vztahu.</li> <li>○ Obrat rolí je dokončen.</li> <li>○ Rozložení mezigenerační moci je rovnoměrné.</li> <li>○ Směřování vztahu: snaha a vůle zajistit osobní domácí péči až do smrti opečovávaného.</li> <li>○ Důsledek uplatnění strategie: harmonický vztah.</li> </ul>	<p>(2)</p> <p><b>Strategie matky: Rodičovská autorita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posilování mocenského vlivu je aspektem vyjednávání.</li> <li>○ Nerovnováha plynoucí z rolí pečujícího a opečovávaného je prohlubována snahou matky nevzdat se své autonomie.</li> <li>○ Obrat rolí u matky není dokončen.</li> <li>○ Rozložení mezigenerační moci není rovnoměrné.</li> <li>○ Směřování vztahu: využívání matčiny slabosti pro prosazení svých názorů vede k rostoucí pečovatelské zátěži dcery, a proto pečující dcera uvažuje o institucionální péči.</li> <li>○ Důsledek uplatnění strategie: ambivalentní vztahy; dceřin pocit viny, že matka není s její péčí spokojená.</li> </ul>
<b>Pečující dcera</b> s individualistickým přístupem k péči	<p>(4)</p> <p><b>Strategie dcery: Autorita pečujícího</b></p> <p>Případ se ve výzkumu nevyskytl.</p>	<p>(3)</p> <p><b>Konflikt strategií posilování mocenského vlivu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Posilování mocenského vlivu je hlavním aspektem vyjednávání.</li> <li>○ Nerovnováha plynoucí z rolí pečujícího a opečovávaného je polem pro soupeření o mezigenerační moc.</li> <li>○ Obrat rolí není dokončen u obou aktérů.</li> <li>○ Rozložení mezigenerační moci není rovnoměrné, ani stálé.</li> <li>○ Směřování vztahu: dcery preferují institucionální péči.</li> <li>○ Důsledek uplatnění strategie: silně ambivalentní pocity obou aktérů péče; snaha ukončit situaci péče.</li> </ul>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

## 2.4 Limity výzkumu

Způsoby prosazování mocenského vlivu, které tento výzkum odhaluje, nemohou být ověřeny, neboť se jedná o kvalitativní výzkum. Výzkum však může poskytnout rámec pro detailnější šetření, které by bylo schopno závěry zobecňovat. Připouštím možnost, že jiný výzkumník by došel k jiným vztahům mezi proměnnými nebo ke stejným vztahům mezi jinými proměnnými, kódoval-li by data jiným způsobem. Funkčnost typologie by jistě zvýšila verifikace skrze rozhovory s opečovávanými. V tomto výzkumu jsem však nerealizovala rozhovory s opečovávanými, a toto rozhodnutí jsem v metodologické kapitole vysvětlila.

### Diskuze metod

Mocenskou nerovnováhu v pečujících rodinách jsem se rozhodla zkoumat kvalitativně pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Uvědomuji si však, že tento postup není jediný možný. Pro vysledování mechanismů mocenské dynamiky a vyjednávání by bylo nejvhodnější pozorování, protože by bylo možné pozorovat jev v jeho přirozeném prostředí. Pozorování je však náročná metoda sběru dat a vzhledem k mým možnostem nerealizovatelná. Také jsem vyřadila techniku focus groups, protože téma je citlivé a vyžaduje individuální rozhovor, přestože existovala vysoká pravděpodobnost, že by pečovatelky spolupracovaly a účastnily se diskuze. Skupina by však mohla mít negativní vliv na povahu zjištěných dat; jejich hloubku a bohatost.

### Reprezentativita a validita

Výzkum v této práci si neklade za cíl být zobecněn na populaci. Klade si za cíl prostřednictvím homogenního vzorku, který v žádném případě nereprezentuje základní populaci, prozkoumat téma, rozšířit ho a porozumět novým souvislostem. Co se týče validity, ta je zajištěna díky volné formě otázek a možností respondentů vypovídat o tématu skutečně do hloubky. Kvalitu prováděného výzkumu lze rovněž ověřit díky porovnání s jinými výzkumy (např. Dwyer, 1994; Bengtson a Pyke, 1996; Pyke, 1999). Spolehlivost výzkumu je rovněž zajištěna konzistencí otázek ze scénáře, precizním přepisem rozhovorů i konzistencí při kódování.

### 3. Diskuze a doporučení

Analyzovala jsem pouze vztah pečujících dcer a opečovávaných matek, což je podle Barvíkové (2008 in Konrádová, 2012) pouze jeden ze čtyř modelů péče – model primárního pečovatele, kdy jen jeden z příbuzných zajišťuje potřebnou péči. Je pravděpodobné, že mocenská dynamika bude složitější, pokud se na péči bude podílet více osob. Takovým modelem je např. partnerský model nebo model týmové spolupráce dospělých dětí.

Pokusila jsem se navázat zkoumání mocenské nerovnováhy na koncept mezigenerační moci v kolektivistických a individualistických rodinách podle Pyke (1999). Pyke však není jediná, kdo vytvořil typologii aktérů péče podle uplatňování moci. V dalším šetření by bylo možné navázat na Leclercovu typologii pečujících, která odlišuje čtyři pečovatelské typy: spolupracující, ochranný, manipulující a autoritativní (Pichaud a Thareau, 1998). Již z názvů typů vyplývá rétorika moci.

Studium moci či mocenské dynamiky má tedy v sociologické teorii již své místo. Co však považuji za důležitější, je pomoci pečujícím a opečovávaným s dokončením procesu obratu rolí, aby ani jeden ve vztahu netrpěl tak, jako některé pečující dcery či opečovávané matky, jejichž příběhy jsou popsány výše. Domnívám se, že kdyby individualistická dcera pochopila, čím si její matka prochází, jaké reakce jsou pro tuto situaci přirozené a jak jí může pomoci, aby se se svou rolí vyrovnala, sama by pak lépe přijala pečovatelskou úlohu. Rovněž se domnívám, že pokud by bylo možné pomoci individualistické matce, aby si pochopila, jak na její dceru působí odmítání péče či nepřátelské chování, možná by dosáhla většího pochopení pro svou dceru a snažila by se více spolupracovat.

Situace péče je více než čímkoli jiným situací kompromisů. Obě strany se vzdávají něčeho, co pro ně bylo samozřejmé; opečovávaná matka přichází o zdraví a soběstačnost; pečující dcera zase o koníčky, volný čas, čas na odpočinek a mnohdy i možnost nalézt si partnera a založit rodinu.<sup>46</sup> Kromě toho, že se matka i dcera něčeho vzdávají, měly by si uvědomit, že v situaci péče lze i něco získat. Tím, že dcera pečuje, předává vzorce pečovatelského chování na další generace, což se jí může vrátit v situaci, kdy ona sama bude nesoběstačná.

---

<sup>46</sup> V mém výběru se objevily dvě bezdětné ženy, kterým péče brání v partnerském životě, a tudíž nemají vlastní rodinu.

## Závěr

Dospělé děti, které se rozhodnou pečovat o svého stárnoucího rodiče, jsou pod každodenním tlakem na schopnost rozložit čas i svoje síly mezi svou práci, rodinu a pečování. Existují statistiky i výzkumy, které informují o počtu hodin strávených péčí či o míře stresu, kterým pečovatelé procházejí. Tyto ukazatele, ačkoli názorně a přehledně představují problematiku péče i pro laickou veřejnost, nevypovídají o příbězích z perspektivy pečujících. Jejich cílem ani není vysvětlit, jak pečovatelé pečují a jakými vyjednáváním musejí s opečovávaným projít, aby mohla situace péče probíhat v souladu s potřebami opečovávaného a možnostmi pečujícího. Vztahem mezi dítětem a jeho rodičem, který se nachází v poslední životní fázi, se zabývala tato práce.

Mocenské vztahy v rodině sice nejsou zcela novým tématem, jak již bylo doloženo několika výzkumy v teoretické části, nicméně téma strategií, které vedou k posilování mocenského vlivu v pečující rodině (navíc mezi vybranými aktéry), není příliš prozkoumáno. Pomocí první výzkumné otázky se podařilo potvrdit, že faktory, které významným způsobem ovlivňují úspěšnost péče, jsou (ze strany pečující dcery) možnosti péče a míra pečovatelské zátěže a (ze strany opečovávaní matky) schopnost vzdát se části své autonomie, posoudit správně subjektivní i objektivní potřebu pomoci a spokojenost s kvalitou a kvantitou sociálních vazeb.

Druhá výzkumná otázka a analýza s ní spojená odhalily způsoby, jakým se fáze obratu rolí projevuje ve vzájemném vyjednávání, a to v dimenzi přesvědčování, pocitů ze vzájemné interakce, prosazování zájmů a řešení konfliktů. Ukázalo se, že vyšší mezigenerační moc má aktér, u kterého ještě není obrat rolí dokončen. Fáze obratu rolí je tedy klíčovým třídícím faktorem projevů mocenské dynamiky při péči. Na základě fáze procesu obratu rolí jsem matky i dcery označila za kolektivistické (v případě, že svou roli přijaly) a individualistické (v případě, že svou novou roli ještě zcela nepřijaly). Kombinace aktérů v různých fázích tak umožnila vytvořit typologii čtyř strategií posilování mocenského vlivu ve vztazích pečujícího a opečovávaného. Strategie byly vysledovány v interakcích, proto je nutné je takto vykládat.

- (1) Kolektivistická strategie** je typická pro vztah, kde oba aktéři péče přijali své nové role. Rozložení mezigenerační moci je rovnoměrné a ani matka, ani dcera neusilují o její navýšení. Strategie směřuje ke společnému cíli zajistit péči, což se projevuje harmonickým soužitím.

- (2) *Individualistická strategie* je jakousi negací předchozího typu. Uplatňuje se v rodinách, kde ani jeden z aktérů nedokončil obrat rolí. Nerovnováha plynoucí z rolí je polem pro soupeření o mezigenerační moc, což vede k tomu, že dcera postupně preferuje institucionální péči.
- (3) *Rodičovská autorita* je strategie matky, která nepřijala roli nesoběstačného seniora a pečuje o ni dcera, která svou pečovatelskou roli již přijala. Matka posiluje svůj vliv prosazováním se pomocí své bezmoci. Důsledkem uplatnění této strategie je dceřin pocit viny, že neposkytuje matce dostatek péče a postupně se mění její názor na institucionální péči jako na vhodnou alternativu.
- (4) *Autorita pečujícího* je strategie dcery, která svůj pečovatelský závazek plně nepřijala, přičemž obrat rolí je u matky dokončen. Tuto strategii jsem však nemohla důkladně popsat, neboť se tento typ rodiny v mém výzkumu nevyskytl.

Přestože se podařilo vytvořit typologii, která je založena na provedených rozhovorech, neznamená to, že může být ve své podobě ukotvena do sociologické teorie. Je zapotřebí mnohem většího výběru, aby bylo možné typy ověřit, popř. doplnit. Typologie strategií posilování mocenského vlivu v pečujících rodinách bude jistě odlišná v třígeneračních rodinách než ve dvougeneračních. Bude možná jiná pro pečující dcery než pro pečující syny. Závěr, k němuž jsem dospěla, tedy odmítám zobecňovat na všechny pečující rodiny.

I přesto však práce nabízí určité přínosy. Kromě toho, že se podařilo verifikovat několik teoretických konceptů (Bengtson a Pyke, 1996; Pyke, 1999 nebo Osuský, 2005), podařilo se také rozšířit vnímání fáze organické sociální soudržnosti na vztah pečujícího a opečovávaného, a to pomocí konceptu obratu rolí (role reversal). Přínos práce spatřuji rovněž v konceptualizaci mocenské nerovnováhy, protože se podařilo jasně oddělit dosud vnímanou moc (power) [příp. mocenskou nerovnováhu (power imbalance)] od nerovnováhy sil. Empirickým přínosem práce je nejen verifikace konceptu mezigenerační moci, ale jeho vazba na mocenskou nerovnováhu, jež je pomocí mezigenerační moci měřitelná. Jelikož se pomocí kvalitativního výzkumu podařilo upřesnit některé dosud diskutované vazby, měření mocenské nerovnováhy při péči tak může přispět i k záměrům, které se týkají měření ambivalence v situaci péče.

## Summary

Adult children who choose to care for their aging parents, are under daily pressure to spread their time and strength to their work, family and caring. There are statistics and studies that provide information about the number of hours spent each day caring of or about the level of stress. These indicators, although clearly and transparently introduce caring issues for the public, do not tell stories from the perspective of caregivers. Their goal is not explain how caregivers care of and which issues they have to go through to give the best care according to the needs of care receivers and possibilities of caregivers. The relationship between the child and the parent who is in the last phase of life, is the subject of this thesis.

Power relationships in the family are not entirely new theme, as has been documented in several studies in the theoretical part, however, the topic of strategies that lead to the consolidation of the power imbalance in the caregiving family (in addition to the selected players) is not explored in detail.

Using the first research question it was confirmed that the factors that significantly affect the success of caregiving, are (by caring daughter) options for care and level of caregiver's stress (by care receiving mother) ability to give up part of their autonomy, to assess properly the subjective and objective need of help and satisfaction with the quality and quantity of social ties.

The second research question and analysis associated with it revealed the ways in which the phases of role reversal is demonstrated in interactions. It turned out that a higher intergenerational power has actor for which the role reversal is not complete yet. The phase of the role reversal is therefore a key factor in sorting features of power dynamics in care situation. Based on the phase of the role reversal, I labeled mothers and daughters as collectivist (if they finished the role reversal) and individualistic (if they haven't finished the role reversal).

Combinations of actors at various phases allowed me to develop a typology of four strategies for growing power influence in relations of caring daughter and care receiving mother. Strategies have been traced in the interactions, so they should be interpreted in that context.



- (1) *Collectivist strategy* is typical for relationship where both actor finished the role reversal. Distribution of intergenerational power is uniformed. Strategy directs towards a common goal to provide care, which is reflected in harmonious coexistence.
- (2) *Individualistic strategy* is a kind of negation of the previous model. It is used in families where both haven't finished the role reversal. The imbalance from the roles becomes a field for competition for power between generations, which leads to the fact that the daughter prefers institutional care.
- (3) *Parental authority* is the strategy of a mother who did not accept the role and her daughter accepted her role. Mothers strengthen their influence by promoting it through their helplessness and emotional blackmail. Consequence of the application of this strategy is the daughter's guilt that she does not care enough, and then the opinion on institutional care is changed.
- (4) *Caregiver's authority* is the strategy of daughter, who haven't finished the role reversal yet, but mother's is completed. I couldn't examine this strategy, because this type of family was not in my research.

Although it managed to create a typology, which is based on interviews, it does not mean that this typology may be anchored in sociological theory. It must be much greater sample in order to verify the typology. The model of power imbalances in caring families will be different in a three-generation families than in two-generation families. It will be different caring sons. Therefore I refuse to generalize the results to all caring families.

Nevertheless, the work offers some benefits. It has managed to verify some theoretical concepts (Bengtson and Pyke, 1996; Pyke 1999 or Osuský, 2005), also it managed to spread the perception of the organic phase of social cohesion between the caregiver and the care receiver, using the concept of role reversal. Contribution of the can be seen in the conceptualization of power imbalance, as it is separated in empirical research from the imbalance of forces which appears rather theoretical literature. Empirical benefit is also the connection of intergenerational power to the power imbalance that is measurable using an intergenerational power.

## Seznam tabulek a schémat

### Seznam tabulek

Tabulka 1 Charakteristika domácností I .....	38
Tabulka 2 Charakteristika domácností II .....	40
Tabulka 3 Fáze procesu obratu rolí - shrnutí .....	56
Tabulka 4 Okolnosti vyjednávání rolí .....	57
Tabulka 5 Projevy fáze obratu rolí projevuje ve vyjednávání .....	72
Tabulka 6 Vyhodnocení mocenské dynamiky projevované ve vyjednávání .....	74
Tabulka 7 Kdo má ve vztahu větší mezigenerační moc? .....	76
Tabulka 8 Strategie posilování mocenského vlivu pečujícího a opečovávaného .....	78

### Seznam schémat

Schéma 1 Mocenská dynamika v situaci péče .....	15
Schéma 2 Fáze procesu péče z pohledu pečující osoby .....	39

## Seznam použité literatury

ABEL, Emily K. (1986). Adult daughters and care for the elderly. [online]. In *Feminist Studies*. 12(3) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/3177908>

ALDRIDGE, Jo a Saul BECKER (2003). *Children Caring for Parents with Mental Illness: Perspectives of Young Carers, Parents and Professionals*. Bristol: Policy Press. ISBN 978-1861343994.

AUGUSTSSON, Veronica a kol. (2011). Senior's Experience of Living in Special Housing Accommodation [online]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. 6(1) [cit. 2015-03-16]. URL: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy-.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer-?sid=cdbc9940-9b49-4b14-8453-6be103c0c18a-%40sessionmgr111&vid=2&hid=116>

BALON, Jan a Jiří ŠUBRT (2010). *Soudobá sociologická teorie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2457-7.

BEATON, John M. a kol. (2003). Unresolved Issues in Adult Children's Marital Relationships Involving Intergenerational Problems [online]. In *Family Relations*. 52(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.org/stable/3700216>

BELL, Norman W. a James L. TURK (1972). Measuring Power in Families [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 34(2) [cit. 2015-05-02]. URL: <http://www.jstor.org-/stable/350789>

BENGSTON, Vern L. a Karen PYKE (1996). Caring more or less: Individualistic and Collectivist Systems of Family Elder Care [online]. In *Journal of Marriage and the Family*, 58(2) [cit. 2014-08-05]. URL: <http://www.jstor.org/stable/353503>

BENGTSON, Vern L. (2001) Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds [online]. In *Journal of Marriage and the Family*. 63(1) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.soc.duke.edu/~grg5/Family/Nov17/Bengston2001-BeyondTheNuclearFamily.pdf>

BENGTSON, Vern. L. a kol. (2002). Solidarity, Conflict, and Ambivalence: Complementary or Competing Perspectives on Intergenerational Relationships? [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 64(3) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2002.00568.x/full>

BENGTSON, Vern. L. a Robert. E. L. ROBERTS (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction [online]. In *Journal of Marriage and the Family*. 53(4) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.-org/stable/pdf/352993>

BLIESZNER, Rosemary a Jay A. MANCINI (1989). Aging parents and adult children: Research themes in intergenerational relations [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 51(2) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/352492>

BLOOD, Robert O. (1958). The Effect of the Wife's Employment on the Family Power Structure [online]. In *Social Forces*. 36(4) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/2573974>

BLOOD, Robert O. a David HEER (1963). The Measurement and Bases of Family Power: A Rejoinder [online]. In *Marriage and Family Living*. 25(4) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/349050>

BRADOVÁ a kol. (2014). Mocenské vztahy mezi začínajícími učiteli a jejich žáky [online]. In *Pedagogická orientace*. 24(3) [cit. 201-07-16]. URL: [http://www.ped-muni.cz/pedor/archiv/2014/pedor14\\_3\\_p375\\_mocenske\\_salamounovaetal.pdf](http://www.ped-muni.cz/pedor/archiv/2014/pedor14_3_p375_mocenske_salamounovaetal.pdf)

CLARKE, Edward J. a kol. (1999). Types of conflicts and tensions between older parents and adult children [online]. In *The Gerontologist*. 39(3) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10396884>

COLLINS, Randal (1975). *Conflict Sociology*. Toward an Explanatory Science. New York: Academic Press. ISBN 978-0121813505.

CONNIDIS, Ingrid Arnet a Julie Ann McMULLIN (2002). Sociological Ambivalence and Family Ties: A Critical Perspective [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 64(3) [cit. 2015-05-02]. URL: <http://www.jstor.org/stable/3599923>

COSER, Lewis (1956). *The functions of social conflict* [online]. New York: The Free Press. [cit. 2014-06-25]. URL: <http://www.public.iastate.edu/~carlos/607/readings-coser.pdf>

ČEVELA, Rostislav a kol. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DAHL, Robert (1957). The Concept of Power [online]. In *Behavioral Science*. 2(3) [cit. 2014-08-05]. URL: [http://www.bibliotecajb.org/Portals/0/docs/Maestrias/Alta\\_Direccion\\_Publica/12.%20The%20Concept%20of%20Power%20\(Robert%20Dahl\).pdf](http://www.bibliotecajb.org/Portals/0/docs/Maestrias/Alta_Direccion_Publica/12.%20The%20Concept%20of%20Power%20(Robert%20Dahl).pdf)

DAHRENDORF, Ralf (1958). Toward a Theory of Social Conflict [online]. In *Journal of Conflict Resolution*. 2(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.org/stable/172974>

DAHRENDORF, Ralf (1959). *Class and class conflict in industrial society*. California: Stanford University Press. ISBN: 8047-0561-5.

DALE, Bjorg a kol. (2012). Life situation and identity among single older home-living people: A phenomenological\_hermeneutic study [online]. In *International Journal of*

*Qualitative Studies on Health & Well-Being*. 7 [cit. 2015-03-16]. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22848230>

DAVIS, John a Theodor JACOB (1973). Family Interaction as a Function of Experimental Task [online]. In *Family Process*. 12(4) [cit. 201-06-29]. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.1973.00415.x>

DE VAUS, David (2001). *Reserach Design in Social Research*. 1. vyd. London: SAGE Publications. ISBN 0-7619-5346-9.

DOORN, Carol van (1999). A Qualitative Approach to Studying Health Optimism, Realism, and Pessimism [online]. In *Research of Aging*. 21(3) [cit. 2015-06-25]. URL: <http://roa.sagepub.com/content/21/3/440.abstract>

DOUGLAS, Joan (1991). Patterns of change following parent death in midlife adults [online]. In *Omega – Journal of Death and Dying*. 22(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://ome.sagepub.com/content/22/2/123>

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Martina HROZENSKÁ (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

DVOŘÁK, Tomáš (2007). *Komparace koncepcí sociální integrace a solidarity v dílech E. Durkheima a A. Honnetha* [online]. Praha: ISS [cit. 2015-06-22]. URL: <http://sociologickevecery.fsv.cuni.cz/prace/Dvorak.pdf>

DWYER, Jeffrey a Raymond T. CROWARD (1991). A Multivariate Comparison of the Involvement of Adult Sons Versus Daughters in the Care of Impaired Parents [online]. In *Journal of Gerontology: Social Sciences*. 46(5) [cit. 201-06-29]. URL: <http://geronj.oxfordjournals.org/content/46/5/S259.abstract>

DWYER, Jeffrey W. a kol. (1994). Reciprocity, Elder Satisfaction, and Caregiver Stress and Burden: The Exchange of Aid in the Family Caregiving Relationship [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 56(1) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/352699>

EDWARDS, Lynn (2003). *Parenting Senior Parents*. USA: iUniverse. ISBN 0-595-30579-2.

FINGERMAN, Karen L. (1997). Aging mothers' and adult daughters' retrospective atings of conflict in their past relationships [online]. In *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*. 16(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12144-997-1020-1>

FINGERMAN, Karen L. (1997). Tight lips?: Aging mothers' and adult daughters' responses to interpersonal tensions in their relationships [online]. In *Personal Relationship*. 5(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.-1475-6811.1998.tb00163.x>

FINGERMAN, Karen L. (2000). *Aging mothers and their daughters: A study in mixed emotions* [online]. New York: Springer. [cit. 2015-06-22]. URL: [https://books.google.cz/books/about/Aging\\_Mothers\\_and\\_Their\\_Adult\\_Daughters.html?id=4r7kGVTY1OEC&redir\\_esc=y](https://books.google.cz/books/about/Aging_Mothers_and_Their_Adult_Daughters.html?id=4r7kGVTY1OEC&redir_esc=y)

FINGERMAN, Karen L. a kol. (2004). The Best of Ties, the Worst of Ties: Close, Problematic, and Ambivalent Social Relationships [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 66(3) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.org/stable/3600228>

GALINSKY, Adam D. a kol. (2014). The Experience versus the Expectations of Power: A Recipe for Altering the Effects of Power on Behavior [online]. In *Journal of Consumer Research*. 41(2) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/676598>

GJURIČOVÁ, Šárka (2009). *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*. 2. dopl. a prep. vydání. Praha: Grada. Psýché. ISBN 978-80-247-2390-7.

GRZYWACZ, Joseph G. a Nadine F. MARKS (1999). Family Solidarity and Health Behaviors [online]. In *A Journal of Family Issues*. 20(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://jfi.sagepub.com/content/20/2/243.abstract>

GUM, Amber; KING-KALLIMANIS, Bellinda L.; MENG, Hongdao; WAMSLEY, Brenda (2013). Measurement Bias of the SF-36 Health Survey in Older Adults with Chronic Conditions [online]. In *Quality of Life Research*. 22(9) [cit. 2015-03-16]. URL: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7dd52955-e812-45cb-8066-029064a8fdb4%40sessionmgr112&vid=2&hid=116>

HADLEY, Trevor (1974). *The measurement of family power: A methodological study*. Doctoral dissertation. Pittsburgh: University of Pittsburgh.

HADLEY, Trevor, R. a Theodore JACOB (1976). The Measurement of Family Power: A Methodological Study [online]. In *Sociometry*. 39(4) [cit. 2015-05-02]. URL: <http://www.jstor.org/stable/3033503>

HARTMANN-TEWS, Ilse (2015). Assessing the sociology of sport: On ageing, somatic culture and gender [online]. In *International Review for the Sociology of Sport*. 50 (4-5) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://irs.sagepub.com/content/50/4-5/454.full.pdf+html>

HAUKE, Marcela (2014). *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.

HEER, David M. (1962). Husband and Wife Perceptions of Family Power Structure [online]. In *Marriage and Family Living*. 24(1) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/348229>

CHYTIL, Oldřich a Dana SÝKOROVÁ (2003). *Senioři ve společnosti: strategie zachování osobní autonomie: výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 493/02/1182*. Boskovice: Albert. ISBN 80-7326-023-9.

ISHII, Yoko a kol. (2012). Family's Difficulty Scale in End-of-Life Home Care: A New Measure of the Family's Difficulties in Caring for Patients with Cancer at the End of Life at Home from Bereaved Family's Perspective [online]. In *Journal of Palliative Medicine*. 15(2) [cit. 2015-06-28]. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22283454>

JACOB, Theodor (1974). Patterns of family conflict and dominance as a function of child age and social class [online]. In *Developmental Psychology*. 10(1) [cit. 201-06-29]. URL: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1974-10900-001>

JEŘÁBEK, Hynek a kol. (2005). *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha: CESES FSV UK. Studie CESES. ISBN 80-254-5051-1 [cit. 2015-06-22]. URL: [http://www.ceses.-uni.cz/CESES-20-version1-sesit05\\_11\\_jerabek.pdf](http://www.ceses.-uni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf)

JEŘÁBEK, Hynek a kol. (2013). *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-117-6.

KANE, Robert L. (2011). *The Good Caregiver: A One-of-a-Kind Compassionate Resource for Anyone Caring for an Aging Loved One*. London: Penguin Books. ISBN 978-1-101-47889-9.

KONRÁDOVÁ, Kateřina (2012). *Vliv péče o nesoběstačného seniora na vztahy mezi rodinnými příslušníky*. Praha: FSV UK. Diplomová práce.

KOMTER, Aafke (1989). Hidden Power in Marriage [online]. In *Gender & Society*. 3(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://gas.sagepub.com/content/3/2/187.short?rss=1&source=mfc>

KUCHAŘOVÁ, Věra (2002). *Život ve stáří: zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. [cit. 2015-06-22]. URL: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>

LÜSCHER, Kurt a Karl PILLEMER (1998). Intergenerational Ambivalence: A New Approach to the Study of Parent-Child Relations in Later Life [online]. In *Journal of Marriage and the Family*. 60(2) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.org/stable/353858>

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

- MARTIN, Roderick (1971). The Concept of Power: A Critical Defence [online]. In *The British Journal of Sociology*. 22(3). [cit. 2014-08-07]. URL: <http://www.jstor.org/stable/588888>
- MERRIL, Deborah M. *Caring for elderly parents: Juggling Work, Family, and Caregiving in Middle and Working Class Families* (1997). London: Auburn House. ISBN 0-86569-269-6.
- MLÝNKOVÁ, Jana (2010). *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7349-0.
- MOLM, Linda D. (1981). The Conversion of Power Imbalance to Power Use [online]. In *Social Psychology Quarterly*. 44(3) [cit. 2015-06-26]. URL: <http://www.jstor.org/stable/3033830>
- MORAVCOVÁ, Lucie, roz. SLABÁ (2008). *Tajemství domácí rodinné péče o seniory*. Diplomová práce. Vedoucí práce Doc. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc. Praha: Fakulta sociálních věd UK.
- MOSS, Miriam S. a Sidney Z. MOSS (1984). The impact of parental death on middle aged children [online]. In *Omega – Journal of Death and Dying*. 14(1) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://ome.sagepub.com/content/14/1/65>
- NAGEL, Jack H. (1968). Some questions about the concept of power [online]. In *Behavioral Science*. 13(2) [cit. 201-06-29]. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bs.3830130205/abstract>
- NELSON, Roy (2004). *Day by Day: Caring for an Older Adult with Alzheimers Disease Or Other Dementing Illness*. USA: Jostens Printing and Publishing. ISBN 0-9749636-0-7.
- NOVÁK, Tomáš (2013). *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8676-6.
- NOVÁK, Tomáš (2014). *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5152-8.
- OLSON, David H. a Carolyn RABUNSKY (1972). Validity of Four Measures of Family Power [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 34(2) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/350790>
- OSUSKÝ, Michal (2005). *Aktéri rodinej strastlivosti – rozbor najdôležitejších faktorov*. In *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. Studie CESES.
- PERS, Marieke; MULDER, Clara a Nardi STEVERINK (2015). Geographic Proximity of Adult Children and the Well-Being of Older Persons [online]. In *Research on Aging*. 37(5) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://roa.sagepub.com/content/37/5/524>



- PETERS, Cheryl L. a kol. (2006). Older Parents' Perceptions of Ambivalence in Relationships with Their Children [online]. In *Family Relations*. 55(5) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.org/stable/40005351>
- PICHAUD, Clément a THAREAU, Isabelle (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- PILLEMER, Karl; SUITER, Jill (1988). Explaining conflict when adult children and their elderly parents live together [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 50(4) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/352113>
- PRATT, Clara C. a Alexis J. WALKER (1991). Daughters' Help to Mothers: Intergenerational Aid versus Caregiving [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 53(1) [cit. 2015-06-28]. URL: <http://www.jstor.org/stable/353129>
- PRATT, Clara C.; WALKER, Alexis J. a Barbara L. WOOD (1992). Bereavement among Former Caregivers to Elderly Mothers [online]. In *Family Relations*. 41(3) [cit. 2015-06-22]. URL: <http://www.jstor.org/stable/585191>
- PYKE, Karen (1999). The Micropolitics of Care in Relationships between Aging Parents and Adult Children: Individualism, Collectivism, Power [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 61(3) [cit. 2015-03-15]. URL: <http://www.jstor.org/stable/353568>
- SCOTT, John. (1994) *Power: Critical Concepts of Sociology*. 1. vyd. London: Psychology Press. ISBN 0-415-07935-7.
- SINGLY, François De. (1999). *Sociologie současné rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-249-1.
- SPREY, Jetse (1972). Family Power Structure: A Critical Comment [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 34(2) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/350791>
- SPREY, Jetse (1979). Conflict Theory and the Study of Marriage and the Family. In *Contemporary Theories about the Family*. 2. New York: Free Press.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Překlad Jiří Krejčí. Praha: Portál. ISBN 978-80-717-8274-2.
- SÝKOROVÁ, Dana (2006). Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání [online]. In *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 42(4) [cit. 2015-06-22]. URL: [http://sreview.soc.cas.cz/uploads/b0106b8fbf58e-0b3c5341133428cfca2903c606c\\_218\\_05sykorova13.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/b0106b8fbf58e-0b3c5341133428cfca2903c606c_218_05sykorova13.pdf)

SÝKOROVÁ, Dana (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha SLON. ISBN 978-80-86429-62-5.

TILLY, Charles. (1998) *Durable inequality* [online]. Berkeley: University of California Press. [cit. 2014-07-27]. URL: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10504620>

TOŠNEROVÁ, Tamara (2001). *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele* [online]. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy [cit. 2015-06-20]. URL: [http://aa.ecn.cz/img\\_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/pocityapotreby.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/pocityapotreby.pdf)

UMBERSON, Debra (1992). Relationships between Adult Children and Their Parents: Psychological Consequences for Both Generations [online]. In *Journal of Marriage and Family*. 54(3) [cit. 201-06-29]. URL: <http://www.jstor.org/stable/353252>

VÁGNEROVÁ, Marie (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4., rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VESELÁ, Jitka (2002). *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 80-239-0294-6. [cit. 2015-06-22]. URL: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/detsen.pdf>

VIDOVIČOVÁ, Lucie a kol. (2003). *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti: zpráva z empirického výzkumu* [online]. Brno: VÚPSV. ISBN 80-239-1351-4. [cit. 2015-06-22]. URL: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vidrab.pdf>

VIDOVIČOVÁ, Lucie a kol. (2015). *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd* [online]. Praha: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-2628-4 [cit. 2015-07-12]. URL: [https://books.google.cz/books?id=bXIGBwAAQBA-J&hl=cs&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.cz/books?id=bXIGBwAAQBA-J&hl=cs&source=gbs_navlinks_s)

VÝROST, Jozef (2008). *Sociální psychologie - 2., přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

WARD, Russel A. (2015). Kinship and Cohort in an Aging Society: From Generation to Generation [online]. In *A Journal of Reviews*. 44 [cit. 2015-06-22]. URL: <http://csx.sagepub.com/content/44/2/253.full.pdf+html>

## Seznam internetových zdrojů

AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY. Základní informace. Dokumenty. *Etický kodex výzkumných pracovníků v Akademii věd České republiky* [online]. 2014 [cit. 2015-03-20]. URL: [http://www.cas.cz/o\\_avcr/zakladni\\_informace/dokumenty/eticky\\_kodex.html](http://www.cas.cz/o_avcr/zakladni_informace/dokumenty/eticky_kodex.html)

CENTRUM. CZ. Centrum.cz Svátky. *Ženská jména* [online]. 2015 [cit. 2015-03-20]. URL: <http://svatky.centrum.cz/jmenny-seznam/?gender=1>

CESTA DOMŮ. *Cesta domů: o nás* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. URL: <http://www.cestadomu.cz/cesta-domu-o-s.html>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistiky. Obyvatelstvo. *Úmrtnostní tabulky* [online]. 2015 [cit. 2015-03-22]. URL: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/umrtnostni\\_tabulky](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/umrtnostni_tabulky)

MEDARD. Archiv Medard. Legislativa: Nejdůležitější legislativní normy týkající se kvalitativního výzkumu [online]. 2013 [cit. 2015-04-26]. URL: <http://medard.soc.cas.cz/czlegis.html#anonymizace>

MP RVP. Metodický portál rámcového vzdělávacího plánu. Modul články. *Základní vzdělávání: Interaktivní hry* [online]. 2008 [cit. 2015-07-22]. URL: <http://clanky.rvp.cz/-clanek/c/z/2446>

## Seznam příloh

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru .....	i
Příloha č. 2 - Scénář individuálních rozhovorů s pečujícími .....	ii

# Přílohy

## Příloha č. 1 - Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru<sup>47</sup>

### INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU

Dne ..... jsem poskytla rozhovor (.....) v rámci výzkumného projektu Mocenská nerovnováha v pečujících rodinách. Na tomto výzkumu se podílí tým ve složení Ing. Eva Neubauerová a Mgr. Hana Pacáková. Tým působí při Institutu sociálních studií Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze.

Pro účely analýzy v rámci uvedeného výzkumného projektu a pro účely na něj navazující výzkumné činnosti jmenovaných řešitelů projektu smí být tento rozhovor zpracováván\*:

- spolu s mým jménem a kontaktem na mojí osobu*
- jen v anonymizované podobě bez souvislosti s mým jménem a kontaktem na mojí osobu*

V případě, že úryvky z tohoto rozhovoru budou součástí publikací nebo veřejných prezentací výsledků výzkumu\*:

- souhlasím s tím, aby byly uváděny v souvislosti s mým jménem*
- souhlasím s tím, aby byly uváděny v souvislosti s mým jménem, ale chci takový text předem autorizovat*
- smí být uvedeny jen v anonymizované podobě bez mého jména a souvislosti s mojí osobou*

Až skončí výzkumný projekt Mocenská nerovnováha v pečujících rodinách, tento rozhovor\*:

- smí být archivován a tím zprostředkován pro účely jiných výzkumů a dalších badatelů v plném rozsahu, včetně kontaktu na mojí osobou tak, aby mě další výzkumníci mohli v případě potřeby znovu oslovit, úryvky uvedené v publikovaných výstupech takových výzkumů budou anonymizovány*
- smí být archivován a tím zprostředkován pro účely jiných výzkumů a dalších badatelů, ale pouze v anonymizované podobě, bez spojení s mým jménem a s mojí osobou*
- smí být dále zpracováván jen výzkumníky jmenovanými v tomto souhlasu*

Na základě tohoto souhlasu smí být mé jméno a osobní údaje obsažené v tomto rozhovoru zpracovávány nejdéle 30 let. Pokud k tomu byl dán souhlas, smí být poté využívány podle zákona č. 499/2004 Sb. o archivaci. V opačném případě musí být rozhovor anonymizován.

Jméno:

Podpis:

\_\_\_\_\_

\* vyberte jednu z uvedených možností

<sup>47</sup> Informovaný souhlas byl vypracován na základě vzoru z archivu Medard (Medard 2015).

## Příloha č. 2 - Scénář individuálních rozhovorů s pečujícími

### MOCENSKÁ NEROVNOVÁHA V PEČUJÍCÍCH RODINÁCH

#### Scénář individuálních rozhovorů s pečujícími

<b>ÚVODNÍ ČÁST - Základní informace o pečovateli a rodině</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Seznámení se s respondentem</li><li>➤ Představení moderátora, ujištění o diskrétnosti a anonymitě</li><li>➤ Moderátor detailně seznámí respondenta s průběhem výzkumu, vysvětlí průběh dotazování</li><li>➤ Předložení informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru</li><li>➤ <b>Prosím Vás, můžete se na začátek představit a říci mi něco o své rodině?</b></li><li>➤ Kolik Vám je let? Jakou děláte profesi?</li><li>➤ Jste vdaná? Máte děti?</li><li>➤ Popište mi prosím, jak vypadá Vaše domácnost. S kým žijete ve společné domácnosti?</li></ul>	
<b>DOMÁCNOST</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Jak probíhá organizace Vaší domácnosti, kdo má co na starost?</b></li><li>➤ <b>Můžete mi říci jaký je přibližně příjem Vaší domácnosti? Co všechno tvoří tento příjem?</b> (plat, důchod, jiné příjmy...)</li><li>➤ <b>Co jsou hlavní výdaje?</b></li><li>➤ Jakou částku dohromady tvoří Vaše měsíční výdaje? Co je pro Vás největší výdaj za měsíc/za rok?</li></ul>	
<b>ZMĚNA V SOUVISLOSTI S PÉČÍ</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Potřebuje vaše maminka každodenní péči?</b></li><li>➤ <b>Můžete mi prosím říci, jak došlo k tomu, že jste začali o matku pečovat?</b></li><li>➤ Jednalo se o postupné nebo náhlé zhoršení zdravotního stavu?</li><li>➤ <b>Jak dlouho už o matku pečujete?</b></li><li>➤ <b>Můžete prosím popsat, co všechno se změnilo, když jste začali o matku pečovat?</b></li><li>➤ Co se ve Vašem životě změnilo?</li><li>➤ Na co měla změna související s péčí největší vliv? Proč?</li><li>➤ <b>Jak jste se jako rodina péči přizpůsobili?</b></li><li>➤ Jaká byla reakce ostatních členů domácnosti na to, že jste si vzala matku do péče?</li><li>➤ <b>Měli jste ještě jiné možnosti jak zajistit péči?</b></li><li>➤ Jaké? Proč jste jich nevyužili?</li><li>➤ Uvažujete o využití dalších možností péče v budoucnosti?</li><li>➤ Za jaké situace byste se pro jiný typ péče rozhodli?</li><li>➤ <b>Kdo všechno se ve Vaší domácnosti na péči podílí? Jak?</b></li></ul>	

KAŽDODENNOST PÉČE	
<p><b>Bydlení</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Bylo nutné nějak uzpůsobit bydlení kvůli potřebě péče? Jak?</b></li> <li>➤ Sdílíte v rámci domácnosti společně některé pokoje?</li> <li>➤ Je vaše matka v samostatném pokoji nebo s vámi?</li> <li>➤ Změnily se v souvislosti s péčí nějak vaše náklady na bydlení, jak?</li> </ul> <p><b>Finance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Změnily se nějak v souvislosti s péčí celkově vaše výdaje na domácnost?</b></li> <li>➤ Máte v souvislosti s péčí nějaké další příjmy do domácnosti? (důchod, příspěvek na nesoběstačnost, finance z pronájmu bytu po opečovávané apod.)</li> <li>➤ <b>Kdo u vás v domácnosti rozhoduje o financích? Máte to nějak rozdělené?</b></li> <li>➤ <b>Kdo u vás v domácnosti hlavně nakupuje</b> (potraviny, léky, drogerii)?</li> <li>➤ Přispívá vám nějak vaše matka na chod domácnosti a péči? Proč ano? Proč ne?</li> </ul> <p><b>Denní režim</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Kdo byste řekli, že u vás v rodině hlavně rozhoduje?</b></li> <li>➤ Kdo je hlavní rozhodovatel v péči o matku?</li> <li>➤ <b>Je něco, o čem rozhoduje zejména matka sama?</b></li> <li>➤ <b>Kdo z vás plánuje aktivity matce?</b></li> <li>➤ Kdo rozhoduje o péči, činnostech souvisejícím se zdravotní stavem (např. návštěva lékaře)?</li> </ul> <p><b>Pečování</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Má matka v oblasti stravování nějaké zvláštní potřeby?</b></li> <li>➤ Probíhá její stravování jinak než zbytku rodiny?</li> <li>➤ <b>Popište mi prosím, jak vypadá váš běžný den?</b></li> <li>➤ Jak ho ovlivňuje potřeba péče o vaši matku?</li> <li>➤ <b>Jak vypadá běžný den vaší matky?</b></li> <li>➤ Co nejčastěji dělá?</li> <li>➤ Co jí baví?</li> <li>➤ Má nějaké koníčky, kterým se věnuje?</li> <li>➤ <b>Je něco, čemu se dříve věnovala, ale v současnosti nemůže, protože jí to nedovoluje zdravotní stav?</b></li> <li>➤ <b>Máte nějaké pravidelné společné aktivity?</b></li> <li>➤ Je něco co děláte společně? Nepravidelně? Kdy ke společným aktivitám dochází?</li> <li>➤ Jak vypadá samotná péče o matku?</li> <li>➤ <b>O co v průběhu dne je třeba se postarat?</b></li> <li>➤ Kdo to má na starosti?</li> <li>➤ O co všechno se matka postará sama?</li> <li>➤ <b>Jak trávíte víkendy?</b></li> <li>➤ <b>Slavíte mimořádné události</b> (narozeniny, Vánoce) stejným způsobem jako předtím, než jste o matku začala pečovat?</li> </ul>	

VZTAHY PŘI PÉČI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Jak byste popsala vztahy ve vaší rodině? Dalo by se říci, že vztahy jsou harmonické? V čem ano, v čem ne?</b></li> <li>➤ <b>Ohledně čeho u Vás v rodině nejčastěji vznikají neshody?</b></li> <li>➤ Souvisí neshody se samotnou péčí?</li> <li>➤ Jsou nějaké oblasti péče, které jsou častěji předmětem vzájemných neshod? Proč?</li> <li>➤ Mezi kým jsou u vás v domácnosti nejčastěji neshody?</li> <li>➤ Pokud respondentka nezmíní spontánně: máte neshody s matkou, o kterou pečujete? Ohledně čeho jsou tyto neshody? <b>Řeknete jí vždy, když s něčím nesouhlasíte?</b></li> <li>➤ <b>Myslíte, že to řekne také ona Vám?</b></li> <li>➤ <b>Jak byste popsala vaše vztahy s vaší matkou v minulosti a v současnosti?</b></li> <li>➤ Jak ovlivnila Váš vzájemný vztah situace péče?</li> <li>➤ <b>Co všechno musí podle vás zvládat člověk, který pečuje?</b></li> <li>➤ <b>Je možné se na to nějak připravit?</b></li> <li>➤ Co pro Vás osobně bylo motivací pro rozhodnutí začít pečovat?</li> <li>➤ <b>Co je pro Vás osobně při pečování nejtěžší?</b></li> <li>➤ <b>Co všechno může pečujícímu v takové situaci ulehčit, pomoci situaci zvládnout?</b></li> <li>➤ <b>Omezuje Vás nějak péče ve Vašem osobním životě?</b></li> <li>➤ Na co všechno má vliv?</li> <li>➤ <b>Pomáhá Vám někdo situaci péče zvládnout?(ať už finančně, psychicky, citově) Jak?</b></li> <li>➤ Kdybyste něco na situaci péče mohla změnit, co by to bylo?</li> <li>➤ <b>Jak se staví k situaci péče vaše matka?</b></li> <li>➤ Souhlasí s tím, jakým způsobem o ni pečujete?</li> <li>➤ V jakých oblastech se domácnost řídí dle jejího rozhodnutí?</li> <li>➤ <b>Když má vaše matka nějaký názor, dokáže o něm přesvědčit ostatní okolo ní? Jak?</b></li> <li>➤ <b>Když potřebujete vy maminku o něčem přesvědčit, jak postupujete?</b></li> <li>➤ Co na ní podle Vás „platí“?</li> <li>➤ Co by Vaší matce mohlo pomoci lépe zvládat situaci, kdy o ní musí někdo pečovat?</li> <li>➤ <b>Napadá Vás nějaký příběh, který dobře ukazuje každodenní situaci péče?</b></li> </ul>	