

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální péče

PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPADY NA PEČUJÍCÍ ČLENY
RODIN SENDVIČOVÉ GENERACE

Bakalářská práce

Autor práce: Julie Pleskačová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Milan Tomka, Ph.D.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Julie Pleskačová
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Garant studijního programu:	Mgr. Jana Gabrielová, PhD.
Název práce:	Psychosociální dopady na pečující členy rodin sendvičové generace
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.
Cíl práce:	Předmětem práce je identifikovat dopady na život pečujících členů rodin sendvičové generace se zaměřením na vybrané psychosociální aspekty.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá psychosociálními dopady neformální péče na osoby ze sendvičové generace, které pečují o své blízké. Sendvičová generace označuje jedince, kteří současně zajišťují péči o nezaopatřené děti a stárnoucí rodiče. Tato situace pro ně představuje zvýšenou zátěž v oblasti časové, psychické i sociální. Cílem práce je identifikovat, jak neformální péče ovlivňuje život pečujících osob ze sendvičové generace se zaměřením na vybrané psychosociální aspekty. Teoretická část vymezuje pojem sendvičové generace a charakterizuje neformální péči v rodině, včetně jejích dopadů na pečující osoby. Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pečujícími osobami. Výsledky ukazují, že neformální péče významně ovlivňuje především psychickou pohodu, sociální vztahy a celkovou kvalitu života pečujících.

Klíčová slova

Neformální péče; pečující osoby; psychosociální dopady; sendvičová generace

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the psychosocial impacts of informal care on individuals from the sandwich generation who provide care to their family members. The sandwich generation refers to people who simultaneously care for their dependent children and ageing parents. This situation places increased demands on their time, psychological well-being, and social life. The aim of the thesis is to identify how informal care affects the lives of these family caregivers, with a focus on selected psychosocial aspects. The theoretical part defines the concept of the sandwich generation and describes informal family care, including its effects on family caregivers. The practical part is based on qualitative research conducted through semi-structured interviews with family caregivers. The results indicate that informal care significantly affects especially psychological well-being, social relationships, and the overall quality of life of family caregivers.

Keywords

Informal care; family caregivers; psychosocial impacts; sandwich generation

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 22.04.2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce panu doc. PhDr. Milanu Tomkovi, PhD. za jeho čas, cenné rady, trpělivost, ochotu a pomoc při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli ochotni poskytnout rozhovor a já tak mohla uskutečnit výzkum. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého mého studia.

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Teoretická část	10
1.1 Fenomén sendvičové generace	10
1.2 Neformální péče v rodině a role pečujícího.....	13
1.3 Hlavní problémy neformálních pečujících	17
1.4 Vztahové aspekty neformální péče	18
1.5 Psychosociální dopady na pečující v sendvičové generaci	18
1.6 Zásady a principy neformální péče	21
1.7 Hlavní oblasti péče.....	21
1.8 Odlehčovací péče pro neformální pečující	22
2 Výzkumná část	24
2.1 Cíl práce	24
2.2 Hlavní výzkumná otázka	24
2.3 Metodologie	24
2.4 Výběr a charakteristika výzkumného souboru	26
2.5 Metody sběru dat	26
2.6 Realizace rozhovorů.....	26
2.7 Limity výzkumu	27
2.8 Zhodnocení průběhu výzkumu	27
3 Analýza dat	29
3.1 Psychické dopady.....	30
3.2 Sociální dopady.....	32
3.3 Pozitivní momenty péče a osobní růst	34
3.4 Shrnutí analýzy dat	34
4 Diskuse	35
4.1 Strategie zvládnání a možnosti odreagování.....	36
4.2 Využití v praxi.....	37
5 Závěr.....	38
6 Seznam použité literatury	40
6.1 Literatura	40
6.2 Elektronické zdroje	40
Přílohy.....	43

Seznam tabulek

Tab. 1: Identifikované psychické dopady u pečujících osob	28
Tab. 2: Identifikované sociální dopady u pečujících osob.....	28

Seznam zkratek

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČSN	Česká státní norma
ČSÚ	Český statistický úřad
CRSP	Centrum pro rodinu a sociální péči
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Psychosociální dopady na pečující členy rodin sendvičové generace“. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímá problematika neformální péče v rodině a její dopady na život pečujících osob.

Dalším důvodem je zájem o neformální péči a podporu rodin, která úzce souvisí s tématem sendvičové generace a je v současné sociální a zdravotně-sociální práci stále důležitější.

Fenomén sendvičové generace označuje osoby, které dospěly do věku, kdy se musí starat o své nezaopatřené děti a zároveň o své rodiče. Pečují, obstarávají a naplňují potřeby jak jejich potomků, tak seniorů v rodině. Zároveň na ně doléhají požadavky jejich zaměstnání a péče o domácnost (Bertini, 2013).

S tímto pojmem se současná společnost setkává stále častěji. Stárnutí populace patří mezi nejvýznamnější demografické procesy současnosti. Podle statistik MPSV lze pozorovat, že populace stárne, lidé se dožívají vyššího věku a kapacity zařízení, do kterých mohou být senioři umístěni, jsou omezené. Dle statistik v roce 2004 žilo v České republice 14 % obyvatel starších 65 let, zatímco podle odhadů Českého statistického úřadu by měl tento podíl v roce 2030 činit 22,8 % a v roce 2050 až 31,3 % (MPSV, 2005). V současnosti tvoří osoby starší 65 let přibližně 20,7 % populace (ČSÚ, 2025).

Uvedený demografický vývoj významně ovlivňuje rodinné systémy, zejména rodiny sendvičové generace, které jsou vystaveny zvýšeným nárokům na péči o stárnoucí rodiče při současné péči o vlastní děti. Tato situace může mít výrazné psychosociální dopady na pečující osoby, a proto je této problematice v bakalářské práci věnována zvýšená pozornost.

Cílem bakalářské práce je identifikovat dopady na život pečujících členů rodin sendvičové generace se zaměřením na vybrané psychosociální aspekty.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na vymezení fenoménu sendvičové generace, charakteristiku neformální péče a popis psychosociálních dopadů na pečující osoby. Praktická část je věnována výzkumu, jehož cílem je identifikovat psychosociální dopady péče na pečující členy rodin sendvičové generace.

Práce se proto nezaměřuje pouze na popis dopadů péče, ale také na jejich pochopení v kontextu každodenního života pečujících osob.

1 Teoretická část

1.1 Fenomén sendvičové generace

Fenomén sendvičové generace označuje osoby, které dospěly do věku, kdy současně pečují o své nezaopatřené děti a zároveň o své stárnoucí rodiče. Zajišťují a naplňují potřeby jak svých potomků, tak seniorů v rodině, přičemž jsou zároveň vystaveny požadavkům vyplývajícím z pracovního života a péče o domácnost (Bertini, 2013). Dlouhodobé zvládání takto náročného režimu je velmi obtížné a často vede ke zvýšenému riziku psychických a fyzických problémů, sociální izolaci či komplikacím v partnerských a přátelských vztazích (CRSP, 2025).

Prodlužování lidského života a současné zvyšování jeho kvality přináší do rodinného prostředí nejen řady pozitivních aspektů, ale také nové výzvy a zátěže, se kterými se musí současné rodiny vyrovnávat. Jednou z významných oblastí je péče o stárnoucí rodiče, která se stále častěji stává součástí každodenního života. Život jednotlivců i rodin je přitom často spojen s náročnými situacemi, které mohou vyvolávat nejistotu, obavy a psychickou zátěž. Ať už jde o vlastní onemocnění nebo nemoc blízké osoby. V těchto situacích je důležité usilovat o zachování vnitřní rovnováhy, neztrácet naději a věnovat pozornost nejen potřebám nemocného, ale i duševnímu zdraví pečujících (Witzanyová, 2021).

V České republice dochází k postupnému posunu rodičovství do vyššího věku. Průměrný věk prvorodiček se blíží třiceti letům a současně narůstá počet žen, které rodí po čtyřicátém roce života. Tento demografický vývoj významně ovlivňuje rozložení pečovatelských rolí v rodinách, kdy lidé ve středním věku stále častěji zajišťují péči jak o své děti, tak o stárnoucí rodiče. Jak upozorňuje Sarah Huikari, vedoucí poradenství v programu Opora Diakonie, dochází k častému souběhu více pečovatelských rolí v rámci tzv. sendvičové generace. Tito jedinci tak musí současně zvládat pracovní, rodičovské i pečovatelské povinnosti, což představuje dlouhodobě vysokou zátěž, často bez dostatečné systémové podpory. S rostoucím věkem rodičů se zároveň zvyšuje i věk prarodičů, kteří již často sami potřebují péči, a nemohou tak rodinám pomáhat s hlídáním dětí. Situaci dále komplikuje nižší počet dětí v rodinách, v důsledku čehož péče o stárnoucí rodiče často připadá na jednotlivce. Lze očekávat rostoucí tlak na kapacity sociálních služeb, které jsou však již v současnosti výrazně vytížené (Hronová, 2025).

Sendvičová generace zahrnuje zpravidla osoby ve věku přibližně 40 až 60 let, které se nacházejí mezi několika náročnými rolmi současně. Vedle pracovních povinností podporují své děti a zároveň pečují o stárnoucí rodiče nebo rodiče partnera. Tato kombinace rolí na ně klade značné nároky, zejména z hlediska času, energie a finančního zajištění. Význam sendvičové generace narůstá především v souvislosti se stárnutím populace a poklesem porodnosti. Přibývá totiž osob odkázaných na péči, zatímco počet potenciálních pečujících se snižuje. Situaci dále ovlivňuje proměna rodiny, která dnes častěji zahrnuje soužití více generací, i rostoucí pracovní zapojení žen. Do budoucna tak lze očekávat, že rodinná péče o starší osoby bude obtížnější a méně dostupná než v minulosti (Šindelář, 2016).

Sendvičová generace nepředstavuje pouze osoby, které současně pečují o své děti a stárnoucí rodiče. Patří sem také lidé zajišťující péči o dlouhodobě nemocného partnera, dospělé potomky se zdravotním postižením či nesoběstačné prarodiče. Přestože tato skupina často zůstává mimo širší veřejnou pozornost, její role je klíčová. Poskytuje rozsáhlou neformální péči, kterou by jinak

musel převzít institucionální systém za výrazně vyšších finančních nákladů. V kontextu současného nedostatku zdravotnického personálu by bez této neformální podpory hrozilo vážné přetížení, až kolaps systému péče (CRSP, 2025).

1.1.1 Historie pojmu

Pojem sendvičová generace byl poprvé použit v roce 1981 Dorothy Canning Miller, významnou americkou kurátorkou Muzea moderního umění v New Yorku. Tímto označením chtěla upozornit na ženy, které současně pečují o dvě odlišné generace (své děti a stárnoucí rodiče). Jedinci této generace se typicky nacházejí v produktivním věku a zakládají rodiny přibližně mezi třicátým a čtyřicátým rokem života. V důsledku stárnutí jejich rodičů, kteří postupně ztrácejí soběstačnost, se tito jedinci dostávají do situace souběžné pečovatelské zátěže. Vedle péče o děti a zajištění chodu domácnosti, často spojeného i s finančními závazky, na ně po pracovní době navazuje další forma péče o rodiče nebo rodiče partnera (Vomáčková, 2020).

1.1.2 Typy sendvičové generace

Pojem sendvičová generace označuje osoby, které se nacházejí v životní fázi charakterizované souběžnou odpovědností za péči o více generací. Dle Sinclair (2024) lze rozlišit několik základních typů sendvičové generace, které se liší rozsahem a zaměřením poskytované péče.

„Klasická“ sendvičová generace – péče o děti a rodiče

„Klubová“ sendvičová generace – víceúrovňová péče (děti, rodiče a prarodiče)

Další neformální typy:

- obrácená
- modifikovaná

(Sinclair, 2024)

Klasická sendvičová generace představuje nejčastěji popisovaný model, v němž jedinci ve středním věku současně pečují o své nezletilé či dospívající děti a zároveň zajišťují podporu stárnoucím rodičům. Tato péče může zahrnovat finanční pomoc, emocionální podporu i praktickou asistenci v každodenním životě. Jedinci v této situaci často čelí zvýšené časové, psychické i ekonomické zátěži, neboť se snaží naplňovat potřeby dvou rozdílných generací současně. Rozšířeným typem je klubová sendvičová generace, která zahrnuje víceúrovňovou péči. Odpovědnost jednotlivce se v tomto nevztahuje pouze na děti a rodiče, ale také na prarodiče. Tento model se objevuje zejména v rodinách s prodlužující se délkou života a vyšším výskytem chronických onemocnění ve vyšším věku. Péče bývá často sdílena mezi více členů rodiny, přesto však může významně zasahovat do pracovního i osobního života pečující osoby (Sinclair, 2024).

Vedle těchto základních forem existují také další neformální typy sendvičové generace, které reflektují proměnlivost rodinných struktur a sociálních rolí. Mezi ně patří například obrácená sendvičová generace, kdy je směr péče orientován od starších členů rodiny k mladší generaci, například v situacích, kdy prarodiče přebírají významnou část odpovědnosti za výchovu vnoučat. Tento model se vyskytuje zejména v rodinách zatížených sociálními nebo ekonomickými problémy. Dalším typem je modifikovaná sendvičová generace, která vychází z konkrétní

rodinné situace a individuálních potřeb jejích členů. Péče zde nemá jednotnou podobu. Může jít například o dlouhodobou podporu dospělého dítěte se zdravotním postižením nebo o nepravidelnou, avšak dlouhodobou starším rodinným příslušníkům. Tento typ poukazuje na skutečnost, že sendvičová generace nepředstavuje jednorozměrný jev, ale dynamický proces ovlivněný demografickými změnami, zdravotním stavem členů rodiny i širšími sociálními okolnostmi (Sinclair, 2024).

1.1.3 Specifika pečujících osob

Pečující osoby spadají do tzv. sendvičové generace představují specifickou skupinu, která současně zastává několik náročných životních rolí, zejména roli rodiče, partnera, zaměstnance a pečovatele o stárnoucího člena rodiny. Tato kumulace rolí s sebou přináší vysokou míru fyzické, psychické i sociální zátěže, nedostatek času na vlastní potřeby a zvýšenou hladinu stresu. Významným faktorem je také vysoká emoční angažovanost v péči, která může vést k psychickému vyčerpání. Nedostatečná informovanost o dostupných sociálních službách a podpůrných mechanismech navíc přispívá k prohlubování pocitu izolace. Pečovatelskou roli často přebírají ženy, což může negativně ovlivňovat jejich pracovní uplatnění i ekonomickou situaci. Tento fakt zároveň přispívá k prohlubování genderových nerovností v oblasti kariérního růstu, finanční stability a pracovních příležitostí. Dlouhodobá kombinace pracovních povinností, rodinné péče a nedostatku podpory může vést k postupnému vyčerpání pečujících osob. Uvedené faktory významně zvyšují riziko přetížení a rozvoje syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu je nezbytné zdůraznit význam péče o vlastní potřeby pečujících osob (Kocourová, 2025).

1.1.4 Vícegenerační soužití

Výzkumy poukazují na skutečnost, že vícegenerační soužití není vždy vnímáno jednoznačně pozitivně. Osoby žijící v takovém uspořádání se často setkávají s nutností obhajovat své rozhodnutí, což může vést k pochybnostem o jeho správnosti a k vnitřnímu zpochybňování vlastní volby. Společenský tlak a převládající představy o „ideálním“ způsobu bydlení tak mohou významně ovlivňovat prožívání i identifikaci jednotlivců s tímto typem soužití (Souralová a Žáková, 2020).

Vnímání vícegeneračního soužití je do značné míry podmíněno hodnotami, které ve společnosti dominují. V kontextu důrazu na samostatnost a nezávislé bydlení může být společné soužití více generací považováno za neobvyklé či společensky méně žádoucí. Jedinci žijící v tomto uspořádání pak mohou nabývat dojmu, že jejich životní styl neodpovídá společenským normám (Souralová a Žáková, 2020).

1.1.5 Rozdíl mezi krátkodobou a dlouhodobou péčí

Krátkodobá péče je poskytována po omezenou dobu, zpravidla v řádu dnů až týdnů. Nejčastěji navazuje na hospitalizaci nebo slouží k podpoře návratu jedince k plné funkčnosti a soběstačnosti (OPK.care, 2024).

Naopak dlouhodobá péče o rodinného příslušníka či blízkou osobu může trvat měsíce až roky a představuje významnou zátěž, která se promítá do sociální, ekonomické i zdravotní oblasti života pečující osoby i jejího nejbližšího okolí. Pečující osoba je v důsledku neustálé připravenosti

k poskytování péče často omezena v běžných sociálních kontaktech, což může vést k postupné sociální izolaci. Současně se potýká s nedostatkem sociální opory a je vystavena dlouhodobému fyzickému i psychickému přetížení, které se negativně odráží na jejím celkovém zdravotním stavu. Je důležité zdůraznit, že většina pečujících osob nebyla na tuto roli systematicky připravena, přesto jsou nuceny vykonávat náročné činnosti vyžadující nejen značnou fyzickou zdatnost, ale i specifické dovednosti a zkušenosti, které jim často chybí. Nepřetržité poskytování péče jednou osobou je z dlouhodobého hlediska neudržitelné a může vést k jejímu vyčerpání. Z tohoto důvodu je nezbytné zapojení profesionálních služeb, které mohou významně přispět ke snížení zátěže pečujících osob. V praxi se stále častěji uplatňuje koncept sdílené péče, jehož cílem je umožnit osobám se sníženou soběstačností setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí a zachovat co nejvyšší míru samostatnosti (Průša, 2019).

1.2 Neformální péče v rodině a role pečujících

Dle Jany Pikardové (2025) je v České republice většina dlouhodobé sociální péče poskytována neformálními pečujícími a absence této formy péče by přitom mohla vést k významnému narušení fungování celého sociálního systému (Hronová, 2025).

Převzetí pečující role je ve většině případů reakcí na vzniklou životní situaci, nikoli výsledkem dlouhodobého plánování. Potřeba zajistit péči o blízkého člena rodiny často vzniká náhle a vyžaduje okamžitou reakci. Přestože si jedinci obecně uvědomují, že se mohou v určité fázi života ocitnout v situaci, kdy bude nutné pečovat o své rodiče či jiné příbuzné, této možnosti obvykle nevěnují větší pozornost, dokud nenastane konkrétní situace (Magistrát města Brna, Odbor zdraví, 2020).

Domácí neformální péče má významný přínos nejen pro samotného opečovávaného, kterému může umožňují déle setrvat v přirozeném domácím prostředí a udržet si vyšší kvalitu života. Zároveň představuje důležitou zkušenost pro pečující osobu, neboť jí může vést k přehodnocení životních priorit a k získání nových dovedností a praktických zkušeností. Tento typ péče může rovněž působit jako pozitivní vzor vzájemné solidarity, ohleduplnosti a podpory mezi lidmi. U mladších generací pak přispívá k utváření postojů k péči o druhé na základě pozorovaných vzorců chování (Magistrát města Brna, Odbor zdraví, 2020).

Rozsah poskytované péče se může výrazně lišit, od několika hodin týdně až po nepřetržitou, celodenní péči. Mezi nejčastější činnosti poskytované v rámci neformální péče patří zejména pomoc při osobní hygieně, stravování a oblékání, doprovod k lékaři, podávání léků, vyřizování administrativních záležitostí a komunikace s úřady, stejně jako poskytování psychické podpory a udržování sociálních vazeb pečované osoby (Kocourová, 2025).

1.2.1 Rozdělení pečujících osob

Na zajištění dlouhodobé péče se může podílet jedna osob, nebo může být péče sdílena mezi více pečujícími, kteří si jednotlivé úkoly rozdělují (Macháčová, 2024). Významnou roli přitom hraje nejen počet zapojených osob, ale také charakter jejich zapojení do péče. Péče o blízkého může být zajišťována různými osobami, které se na ní podílejí v odlišném rozsahu a zastávají různé role. Pro účely této práce je pozornost zaměřena na neformální, tedy soukromou a neplacenou péči. Pečující lze rozdělit také podle jejich prostorové blízkosti k příjemci péče. Patří sem osoby

žijící ve společné domácnosti, dále osoby v dojezdové vzdálenosti a rovněž pečující, kteří se nacházejí geograficky vzdáleně. Jednotlivé skupiny se vyznačují specifickými potřebami a výzvami, přičemž jejich situaci ovlivňuje řada dalších faktorů (Leblanc, 2019).

Rozsah poskytované péče se odvíjí především od míry závislosti příjemce péče. V některých případech je nezbytné zajišťovat nepřetržitou, celodenní péči, zatímco jindy postačuje dílčí pomoc, například formou občasných kontrol, asistence při užívání léků či doprovodu k lékaři. Z hlediska míry zapojení do péče lze rozlišit hlavní, spolu pečující a občasně pečující. Hlavní pečující nese primární odpovědnost za organizaci a koordinaci péče o blízkou osobu. Tato role zahrnuje zajištění každodenní péče i řešení neočekávaných situací a bývá spojena s celkovou odpovědností za její průběh. K převzetí této role může docházet na základě dohody v rodině, vlivem kvality vztahů, věku, blízkosti k příjemci péče nebo postupným vývojem situace. Spolu pečující se na péči podílejí společně s dalšími členy rodiny či blízkými osobami, přičemž odpovědnost je mezi ně rozdělována relativně rovnoměrně. Jednotlivé úkoly bývají rozděleny s ohledem na schopnosti, časové možnosti a individuální preference pečujících. Cílem tohoto uspořádání je sdílení zátěže a zajištění kontinuity péče. Občasní pečující se zapojují do péče v omezeném rozsahu, zpravidla při řešení konkrétních úkolů nebo při důležitých rozhodnutích. Jejich zapojení bývá často iniciováno hlavním pečujícím a spočívá především v poskytování dílčí podpory podle aktuálních potřeb, aniž by přebírali celkovou odpovědnost za organizaci péče (Leblanc, 2019).

1.2.2 Neformální péče v rodinném prostředí

Označení neformální pečující se používá pro osobu, která poskytuje péči blízkému člověku. Nejedná se přitom pouze o členy nejbližší rodiny, ale také o přátele či vzdálenější příbuzné (MPSV, 2025).

V situaci, kdy je nutné zajistit péči o blízkou osobu, je jedinec postaven před náročné rozhodnutí týkající se způsobu jejího zajištění. Neexistuje jedno univerzálně správné řešení a volba mezi domácí a institucionální péčí by neměla být morálně hodnocena, jelikož obě varianty mají své výhody i omezení. Rozhodovací proces je ovlivněn řadou faktorů, mezi něž patří pocit odpovědnosti a závazku vůči rodičům, ale také povinnosti vůči vlastní rodině, pracovnímu uplatnění a osobnímu životu (Witzanyová, 2021).

Péče o blízkého v domácím prostředí může pečujícím přinášet pocit smysluplnosti a osobního uspokojení, který napomáhá zvládat zátěž spojenou s péčí. Současně však často vede k omezení volného času, sociálních kontaktů i pracovních aktivit, což může negativně ovlivňovat kvalitu života pečujících. Snaha zajistit co nejkvalitnější péči vede pečující k aktivnímu vyhledávání informací, osvojování nových dovedností a hledání vhodných přístupů, které mohou alespoň částečně stabilizovat nebo zlepšit zdravotní stav pečované osoby. Součástí tohoto procesu bývá i naděje na nalezení zásadního řešení, která představuje jednu z běžných fází zvládnání náročné životní situace (Witzanyová, 2021).

Neformální péče poskytovaná v rodinném prostředí dlouhodobě sehrává klíčovou roli v odlehčování státního systému. Podle údajů OECD tvoří bezplatná péče významnou součást systému dlouhodobé péče a odhady naznačují, že 70 až 90 % všech sociálních a zdravotních úkonů v této oblasti zajišťují právě rodinní příslušníci nebo jiní neformální pečující. V případě jejich náhlého výpadku by se sociální a zdravotní systém pravděpodobně dostal do vážných

obtíží. Neformální péče tak není nezastupitelná pouze z lidského hlediska, ale má i významný ekonomický rozměr. Bez její existence by bylo nutné výrazně rozšířit kapacity pobytových zařízení, což by vedlo k nárůstu finančních nákladů. Již v současnosti jsou přítomny kapacity sociálních služeb nedostatečné (Kocourová, 2025).

1.2.3 Rodinní pečující

V roce 2017 organizace COFACE Families Europe realizovala sběr dat zaměřený na potřeby a problémy neformálních pečujících na evropské úrovni. Cílem výzkumu bylo lépe porozumět jejich postavení v evropském kontextu a identifikovat klíčové oblasti, které vyžadují podporu. Na základě získaných poznatků studie formuluje doporučení pro tvůrce politik a další odpovědné aktéry, která by mohla přispět ke zlepšení situace pečujících a k efektivnějšímu sladování pečovatelských povinností s rodinným a pracovním životem. Výzkum zároveň poukazuje na skutečnost, že rodinní pečující tvoří významnou, avšak často přehlíženou součást evropské pracovní síly a patří mezi skupiny ohrožené sociálním vyloučením (Birtha a Holm, 2018).

Poskytování neformální péče má výrazný dopad na kvalitu života pečujících, zejména v oblasti pracovního uplatnění, finanční stability a psychické pohody. Pečující jsou často nuceni omezit svůj pracovní úvazek nebo zaměstnání zcela opustit, aby mohli zajistit potřebnou péči o blízkou osobu (Birtha a Holm, 2018).

Mezi nejčastější způsoby sladování péče a pracovního života patří právě zkrácení pracovního úvazku nebo odchod ze zaměstnání. Tyto strategie však mají dlouhodobé důsledky pro příjem domácnosti i budoucí sociální zabezpečení pečujících. Současně přispívají ke zvýšení rizika ekonomické nejistoty a sociálního vyloučení, s nimiž se rodinní pečující v průběhu péče potýkají (Birtha a Holm, 2018).

1.2.4 Role pečujícího člena rodiny

Rozhodnutí převzít roli pečující osoby je často spojeno s nejistotou ohledně nároků, délky trvání péče i dostupnosti podpory ze strany okolí. Jedinci si zpravidla nejsou jisti, jak náročná péče bude, kolik času a energie bude vyžadovat ani zda budou mít k dispozici dostatečnou pomoc. Proto je vhodné ještě před zahájením péče zvážit dostupné zdroje podpory a případně se s blízkými osobami předem domluvit na jejím zajištění (Pochmanová, 2018).

Do role pečujícího se může v průběhu života dostat prakticky kdokoli, a to v různých životních obdobích. V okamžiku, kdy jedinec začne poskytovat péči, obvykle již současně zastává řady dalších sociálních rolí, například roli rodiče, partnera, člena rodiny, zaměstnance či studenta. Každá z těchto rolí je spojena s určitými očekáváními a povinnostmi. Přidání role pečujícího k těmto závazkům vede ke zvýšeným nárokům na čas, energii i psychickou odolnost. Dlouhodobé zajišťování péče při současném plnění dalších povinností může vést k pocitu přetížení a vyčerpání. Přestože se pečující snaží udržet rovnováhu mezi jednotlivými oblastmi života, postupně se zvyšující potřeby příjemce péče ji mohou narušovat a negativně ovlivňovat kvalitu života pečujícího (Leblanc, 2019).

Dlouhodobá péče je často časově náročná a může trvat i několik let, což omezuje možnosti dlouhodobého plánování. Pečující jsou proto nuceni přizpůsobovat své aktivity aktuální situaci

a plánovat spíše v kratších časových horizontech. Důležitým aspektem je také dostupnost podpory ze strany rodiny a okolí, a to nejen krátkodobě, ale i v dlouhodobém horizontu. Pro zvládnutí náročné péče je nezbytné efektivně koordinovat jednotlivé formy pomoci a využívat dostupné profesionální služby (Pochmanová, 2018).

Role pečujícího člena rodiny představuje komplexní a náročnou životní situaci, která významně ovlivňuje každodenní fungování jednotlivce i celé rodiny. Pečující osoba přebírá odpovědnost za zajištění základních potřeb závislého člena, organizaci zdravotní a sociální péče i poskytování emoční podpory. Tato role může vést ke změně rodinných vztahů a rolí, například když dítě přebírá péči o svého rodiče. Dlouhodobé plnění pečovatelské role je spojeno se zvýšenou fyzickou i psychickou zátěží, omezením pracovního a sociálního života a rizikem vyčerpání. Současně však může přinášet i pocit smysluplnosti a naplnění, zejména pokud je péče vnímána jako přirozený projev rodinné solidarity (Witzanyová, 2021).

1.2.5 Motivace k péči

Motivace k poskytování neformální péče je u jednotlivců různorodá, avšak často vychází z osobních vztahů, citových vazeb a pocitu odpovědnosti vůči blízkým. Pečující osoby se mnohdy rozhodují zajistit péči proto, aby umožnily svým blízkým setrvat co nejdéle v domácím prostředí a zachovat jejich důstojnost. Současně jim však často chybí dostatečná systémová podpora, která by jim umožnila efektivně sladovat péči s pracovním, rodinným a osobním životem (Kocourová, 2025).

Motivace k péči bývá ovlivněna zejména následujícími faktory:

- osobní vztahy a citové vazby – touha postarat se, oplatit péči a podporu
- morální povinnost – pocit odpovědnosti vůči rodině a vnímání péče jako přirozené součásti rodinných vztahů
- praktické důvody – snaha zajistit, aby pečovaná osoba mohla zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí

Nedostatečná systémová podpora přitom může ovlivňovat nejen samotné poskytování péče, ale i motivaci pečujících v dlouhodobém horizontu. Absence dostupných služeb a podpůrných opatření ztěžuje sladování pečovatelských povinností s ostatními oblastmi života a může vést ke zvýšené zátěži pečujících (Kocourová, 2025).

1.2.6 Potřeby pečujících

Pečující dlouhodobě poukazují na potřebu zlepšení podmínek, za nichž neformální péči poskytují, a to v několika klíčových oblastech. Za zásadní považují dostupnost komunitních a sociálních služeb, které by jim umožnily péči sdílet nebo dočasně přerušit a zároveň zajistily kvalitní podporu osobám, o něž je pečováno. Významnou roli hraje také finanční zabezpečení, neboť řada pečujících nemá možnost být plně pracovně aktivní, což se negativně promítá do jejich příjmů i budoucího důchodového zajištění (Birtha a Holm, 2018).

Pečující zároveň upozorňují na administrativní náročnost systému podpory, která je spojena s obtížnou orientací v dávkách, službách a kompetencích jednotlivých institucí. Důležitým aspektem je rovněž nedostatečné společenské uznání role pečujících, a to nejen ze strany

veřejnosti, ale i odborníků a politických aktérů. Pečující se tak často cítí přehlíženi, přestože jejich činnost má zásadní význam jak pro jednotlivce, tak pro celý systém péče (Birtha a Holm, 2018).

V neposlední řadě pečující zdůrazňují potřebu většího zapojení do rozhodovacích procesů a tvorby politik, které se jejich situace přímo dotýkají. Upozorňují na to, že jejich každodenní zkušenosti s péčí mohou přispět k efektivnějšímu nastavení podpůrných opatření. Současně poukazují na význam ochrany vlastního zdraví, včetně dostupnosti psychologické podpory reagující na dlouhodobou fyzickou i psychickou zátěž spojenou s péčí. Bez odpovídající podpory totiž hrozí vyčerpání, syndrom vyhoření a zhoršení celkové kvality života pečujících osob (Birtha a Holm, 2018).

1.3 Hlavní problémy neformálních pečujících

Neformální péče zůstává jedním z hlavních a současně náročných témat sociální politiky v celé Evropě. Obtíže, s nimiž se pečující osoby potýkají, lze rozdělit do několika vzájemně provázaných oblastí. Ty především zahrnují sladění péče s pracovním a osobním životem, finanční situaci, přístup ke službám a zdravotní zatížení pečujících (Birtha a Holm, 2018).

V oblasti pracovního a ekonomického zabezpečení je současný systém institucionální podpory pečujících osob dlouhodobě nedostačující, zejména z hlediska dostupnosti odlehčovacích sociálních služeb. Tato skutečnost oslabuje sociální jistoty pečujících, a to i přesto, že osoby závislé na péči často preferují setrvání v domácím prostředí. Pečující osoby se tak dostávají do nejisté situace, kdy jen obtížně kombinují zaměstnání s péčí, zejména kvůli omezené nabídce zkrácených či flexibilních pracovních úvazků. S narůstající intenzitou péče jsou proto mnohdy nuceny opustit zaměstnání a spoléhat se na příspěvek na péči, což vede k poklesu jejich příjmů a zvýšenému riziku chudoby. Dlouhodobá péče v domácím prostředí, zvláště u osob s vyšším stupněm závislosti, navíc zvyšuje riziko zhoršení zdravotního stavu pečujících a narušení rodinných vztahů. Zajištění péče bývá často řešeno náhle, bez předchozí přípravy rodiny, a komplikuje její nedostatečná návaznost sociálních a zdravotních služeb. Z těchto důvodů je nezbytné vytvářet takové formy podpory, které by pečujícím osobám umožnily udržet životní úroveň během poskytování péče a současně jim garantovaly možnost návratu do zaměstnání po jejím ukončení (Průša, 2019).

Z hlediska psychické a fyzické zátěže je život osob ze sendvičové generace zatížen kombinací časových, emočních, finančních, pracovních i zdravotních nároků. Pečující často pociťují nedostatek času, stres a vinu, protože musí současně zvládat péči o děti, stárnoucí rodiče i pracovní povinnosti, což může vést k dlouhodobému vyčerpání a frustraci. Významnou zátěž představuje také emoční rovina péče, kdy se pečující vyrovnávají s postupnou ztrátou soběstačnosti rodičů a zároveň nesou odpovědnost za stabilitu a vývoj svých dětí. Tato situace má i ekonomické dopady, protože náklady spojené s péčí o více generací často omezují možnosti vlastního finančního plánování a dlouhodobého zabezpečení. V pracovním životě může docházet k omezení pracovního úvazku, zpomalení kariérního postupu nebo úplnému odchodu ze zaměstnání. Dlouhodobé vystavení této zátěži se následně projevuje i na zdraví, zejména formou stresu, únavy, psychických obtíží a somatických problémů (Zahradník, 2025).

V oblasti systémové podpory lze konstatovat, že dostupnost podpůrných služeb a jejich návaznost stále není dostatečná. Celkově tak dochází k významnému tlaku na životní rovnováhu

pečujících, který lze zmírnit zejména sdílením péče, využíváním podpůrných služeb a dostatečným odpočinkem (Zahradník, 2025).

1.4 Vztahové aspekty neformální péče

Vztah mezi rodiči a dětmi představuje jeden z nejzásadnějších faktorů ovlivňujících psychický, emoční a sociální vývoj jedince. Kvalita tohoto pouta, formovaná již v raném dětství, se promítá nejen do utváření osobnosti, ale také do schopnosti fungovat v mezilidských vztazích v dospělosti. Zkušenosti z dětství často určují, jak jedinec reaguje na náročné životní situace a jaký vztah si utváří k druhým lidem (Bertini, 2013).

Ve stáří se jako zásadní ukazuje snaha jedince setrvat co nejdéle v domácím prostředí, které je spojeno s pocitem bezpečí, identitou a životními vzpomínkami. Zlom nastává v okamžiku ztráty soběstačnosti, kdy vzniká potřeba pomoci ze strany okolí. Tradičně je tato role připisována rodině, nicméně proměny rodinných struktur a životního stylu její reálné možnosti často omezují. Pouhé spoléhání na morální závazek dětí vůči rodičům se však ukazuje jako nedostatečné, protože péče představuje značnou zátěž. V důsledku toho vzniká napětí mezi ideálem rodinné péče, důrazem na individuální nezávislost a praktickou potřebou institucionální podpory (Haškovcová, 2010).

Raná citová zkušenost v rodině má zásadní vliv na vývoj jedince i jeho budoucí vztahy, včetně postoje k péči o stárnoucí rodiče. Pokud dítě vyrůstá v prostředí, kde je dostatečně vnímáno, přijímáno a emočně podporováno, vytváří si pocit bezpečí, vlastní hodnoty a schopnost navazovat zdravé vztahy. Naopak jedinci, kteří v dětství zažívali citovou deprivaci, nejistotu nebo narušené vztahy, si mohou odnést nejistý vztahový styl, který se v dospělosti projevuje obtížemi v důvěře a nižším sebevědomím. V takových případech může být péče o rodiče spojena s vnitřním konfliktem, negativními emocemi nebo dokonce odmítáním této role. Celkově tak kvalita raných vztahů významně ovlivňuje, jak jedinec v dospělosti zvládá odpovědnost spojenou s péčí o své stárnoucí rodiče, přičemž u některých lidí může být tato role přirozená, zatímco u jiných naopak velmi zatěžující (Bertini, 2013).

1.5 Psychosociální dopady na pečující v sendvičové generaci

Podle současných odhadů se v České republice o své blízké dlouhodobě stará přibližně jeden milion lidí. Mnoho z nich vstupuje do role neformálního pečujícího bez jasné představy o tom, co všechno taková péče obnáší, jak časově náročná bude, na koho se mohou obrátit s žádostí o pomoc nebo jaký vliv může mít péče o seniora na fungování celé rodiny. Z výsledků nedávného průzkumu vyplývá, že přibližně 78 % pečujících zajišťuje péči zcela bez podpory sociálních služeb. Nejčastějším důvodem je neochota samotných seniorů přijímat pomoc cizích osob v domácím prostředí. Dalšími bariérami jsou omezená dostupnost služeb, jejich kapacitní přetížení, finanční náročnost či nedostatek informací. Je zároveň důležité počítat s tím, že péče o seniora nebývá krátkodobou záležitostí, ale často trvá řadu let, ve zmíněném průzkumu uvedlo 40 % respondentů, že o svého blízkého pečovali déle než čtyři roky. Z tohoto důvodu je vhodné vnímat péči jako dlouhodobý proces, který vyžaduje rozumné rozložení sil. Pokud pečující nemůže nebo nechce využívat externí pomoc, je žádoucí, aby se na péči podílelo více členů rodiny a zátěž neležela pouze na jednom člověku (Brunerová, 2023).

Optimální nastavení péče o blízkého začíná ideálně ještě před jejím zahájením společnou domluvou v rodině. Je vhodné, aby si její členové společně ujasnili aktuální situaci seniora, odhadli, jaký rozsah pomoci bude potřebný, a dohodli se na konkrétním rozdělení jednotlivých úkolů. Součástí této domluvy by měly být i praktické otázky, jako je případná úprava pracovních povinností pečujících, bydlení seniora, zajištění běžných každodenních činností (například nákupů nebo úklidu) či finanční náročnost péče. Ne všichni členové rodiny se přitom musejí zapojit přímo do fyzické péče. Významnou podporu může představovat také finanční pomoc nebo převzetí organizačních záležitostí (Brunerová, 2023).

Neformální pečující se často dostávají do složité situace, kdy je pro ně těžké skloubit práci s dlouhodobou péčí o blízké. Kvůli časové a psychické náročnosti péče někdy opouštějí zaměstnání, což vede ke snížení příjmů a větší finanční nejistotě. Péče může mít také negativní dopad na zdraví pečujících i na rodinné vztahy. Nedostatek podpory a informací může navíc ztěžovat samotné poskytování péče (ČSG, z.s., 2017).

Vedle dopadu na finanční situaci pečujících dochází v řadě případů také ke změnám v oblasti bydlení. Častější variantou je, že se senior stěhuje do domácnosti pečující osoby, zatímco opačný postup se vyskytuje spíše výjimečně. Společné soužití následně vyžaduje přizpůsobení bytových podmínek potřebám seniora, což může vést ke snížení komfortu bydlení, omezení osobního prostoru a menší míře soukromí pro všechny členy domácnosti (Brunerová, 2023).

1.5.1 Psychické dopady

Osoby poskytující péči svým blízkým mohou čelit různým psychickým obtížím, které souvisejí především s dlouhodobým stresem a zvýšenou psychickou zátěží. Tyto potíže se častěji objevují zejména u pečujících, kteří zajišťují péči sami po delší časové období a nemají možnost odpočinku ani podpory ze strany dalších osob. Mezi další významné problémy, s nimiž se pečující mohou setkávat, patří především výrazná únava, celkové fyzické i psychické vyčerpání, pocity osamělosti a také omezení sociálních kontaktů či sociální izolace (CRSP, 2026). Dle Leblanc (2021) pečující často zmiňují pocit zoufalství a beznaděje. Dochází k narušení životních jistot, změně rolí i k pocitu ztráty kontroly nad vlastním životem, což může vést k vnitřní krizi. Přijetí nové reality však vyžaduje opuštění původních představ o budoucnosti a schopnost žít v přítomném okamžiku (Leblanc, 2021).

Rozhodnutí stát se neformálním pečujícím by nemělo být výsledkem tlaku okolností nebo nedostatku jiných možností. Péče o blízkého je dlouhodobým a náročným procesem, který s sebou přináší řady výzev. Pokud je však toto rozhodnutí učiněno vědomě a dobrovolně, může mít péče pro pečujícího i hluboký osobní význam a být zdrojem smysluplné a obohacující zkušenosti (Brunerová, 2023).

Vzhledem k tomu, že péče o blízkého představuje vysokou zátěž, ale zároveň jde o nenahraditelnou formu podpory, která může výrazně přispět ke kvalitě života seniora a v některých případech jej i prodloužit. Je proto nezbytné věnovat pozornost tomu, jakým způsobem lze neformální pečující účinně podporovat. Pečující by nejvíce ocenili odbornou psychologickou pomoc. Praxe však ukazuje, že přímé vyhledání tohoto typu podpory bývá pro mnoho lidí obtížné. Pečující

se často nejprve obrazení na poradenské služby s dotazy právního nebo sociálně-právního charakteru a teprve postupně, po navázání důvěry, se dostávají k tématům, která se týkají jejich psychické pohody a vnitřního prožívání (Brunerová, 2023).

1.5.2 Sociální dopady

Sladění pracovních povinností, rodinného života a dlouhodobé péče představuje pro pečující osoby výraznou zátěž. Mnozí z nich jsou v důsledku této situace nuceni ukončit zaměstnání nebo jej alespoň výrazně omezit, což má přímý dopad nejen na jejich ekonomickou situaci, ale i na osobní seberealizaci. Péče často vede k potlačení vlastních potřeb, omezení volnočasových aktivit a opuštění dřívějších zájmů a koníčků. Pečující osoby tak mají jen minimální prostor pro osobní rozvoj, udržování přátelských vztahů, společenský kontakt či regeneraci prostřednictvím odpočinku a dovolené. V důsledku dlouhodobého přetížení a nedostatku času dochází postupně k jejich vyčlenění ze společenského života, což vede k prohlubující se sociální izolaci a narušení komunikačních vazeb s okolím (Pečuj doma, 2021).

Péče o blízkého může významně zasahovat také do rodinných vztahů. Zvýšená časová i psychická zátěž často ovlivňuje kvalitu vzájemných vztahů, zejména pokud pečující dlouhodobě čelí nedostatku odpočinku a podpory. Někteří pečující mohou mít pocit, že zůstali na péči sami, zatímco partnerské vztahy mohou trpět tím, že nezbývá dostatek prostoru pro jejich udržování. Dochází ke zhoršení rodinné atmosféry, častějším konfliktům nebo pocitu vzájemného odcizení. Současně však nelze opomenout, že náročné životní situace mohou mít i opačný efekt. Společné zvládnutí obtížných okolností může vést k posílení vzájemné soudržnosti a prohloubení rodinných vazeb (Brunerová, 2023).

Pokud se partnerský vztah přesune směrem k pečovatelskému, kdy jeden z partnerů přebírá zodpovědnost za základní potřeby druhého, vede to často k přetížení a ztrátě původní identity ve vztahu, kdy se jedinec místo partnera cítí spíše jako opatrovník. Fyzická intimita ve vztahu není totožná pouze se sexualitou, avšak omezení jednoho z partnerů ji může významně ovlivnit. Pečující partner bývá vlivem každodenní zátěže, únavy a množství povinností natolik vyčerpaný, že na intimitu nezbývá prostor ani energie. Intimita se tak stává složitou a citlivou oblastí, která odráží proměnu vztahu v důsledku dlouhodobé péče (Leblanc, 2021).

Osoby zajišťující dlouhodobou péči jsou vystaveny dlouhodobému psychickému napětí, častému pocitu osamělosti a vnitřnímu konfliktu při snaze skloubit zaměstnání s pečovatelskými povinnostmi a zároveň si udržet alespoň minimální prostor pro odpočinek. Tato zátěž se negativně odráží na celkové životní spokojenosti nejen samotných pečujících, ale i jejich rodinných příslušníků. Nejvýrazněji jsou těmito dopady ovlivněny ženy, které jsou často nuceny omezit pracovní úvazek, vzdát se profesního postupu nebo zcela ukončit pracovní činnost. To s sebou přináší snížení ekonomické soběstačnosti, zpomalení kariérního růstu a oslabení sociálních kontaktů (CRSP, 2025).

Péče o blízkého představuje značnou zátěž nejen po stránce fyzické a psychické, ale také časové. Zkušenosti pečujících ukazují, že péče často zasahuje do jejich osobního života a že se v průběhu péče museli vzdát volného času, svých zájmů či pravidelného kontaktu s přáteli. Více než čtvrtina pečujících byla navíc nucena ukončit pracovní poměr nebo alespoň snížit rozsah pracovního úvazku, což se nevyhnutelně promítlo do jejich finanční situace (Brunerová, 2023).

1.6 Zásady a principy neformální péče

Zásady pro pečující osoby by měly být flexibilní a přizpůsobitelné konkrétním potřebám každého jednotlivce. Slouží zejména lidem ze sendvičové generace jako připomínka, že péče o sebe sama je stejně důležitá jako péče o ostatní a že je třeba rozvíjet schopnosti zvládat náročné situace. Jednotlivé principy lze doplnit o další pravidla, která nejlépe odpovídají konkrétním okolnostem pečující osoby. Takový soubor pravidel funguje jako praktický průvodce, který podporuje uvědomění si vlastní hodnoty a významu vlastní pohody. Ačkoli se může zdát, že je sobecké klást vlastní potřeby na první místo, zkušenosti ukazují, že bez fyzického a emočního zdraví nelze kvalitně pečovat o druhé. Nedostatek péče o sebe může vést k vyčerpání, citové otupělosti a frustraci, což často vyvolává konflikty a negativní pocity. Proto je klíčové považovat péči o vlastní zdraví a pohodu za základní princip každodenní péče o druhé. Každý den přináší možnost volby v tom, jak přistupujeme ke svým myšlenkám, emocím i situacím, a je důležité si uvědomovat vlastní odpovědnost za prožívání i jednání. Schopnost rozpoznat negativní myšlenkové vzorce a nahrazovat je klidnějším pohledem může přispět k větší psychické pohodě a vyrovnanějšímu přístupu k okolí (Bertini, 2013).

Zároveň je nezbytné věnovat pozornost vlastním potřebám, protože fyzické i psychické vyčerpání výrazně snižuje kvalitu poskytované péče. Udržování pravidelné rutiny, sdílení odpovědnosti v rodině, stanovování hranic a vytváření prostoru pro odpočinek a osobní aktivity pomáhá snižovat stres a předcházet přetížení. Stejně tak je důležité pečovat o vztahy s blízkými a věnovat jim pozornost prostřednictvím společně tráveného času. Vědomé vnímání vlastních emocí a jejich přijetí bez toho, aby negativně ovlivňovaly každodenní rozhodování, umožňuje pečujícím lépe zvládat náročné situace. Celkově platí, že péče o vlastní pohodu není sobecká, ale naopak představuje základ pro dlouhodobě udržitelnou a kvalitní péči o druhé (Bertini, 2013).

1.7 Hlavní oblasti péče

Klíčovým tématem dlouhodobé péče je podpora neformálních pečujících, přičemž péče poskytovaná v domácím prostředí rodinnými příslušníky je preferována jak samotnými příjemci péče, tak i pečujícími osobami. Tento typ péče významně ovlivňuje situaci všech zúčastněných a zároveň má dopady na fungování sociálního i zdravotního systému. Neformální péče představuje pro pečující značnou ekonomickou, psychickou i sociální zátěž a současně proměňuje strukturu a požadavky na formální služby dlouhodobé péče. V důsledku toho roste potřeba nejen rozvoje služeb zaměřených na péči o osoby, jejichž potřeby nelze zajistit v domácím prostředí, ale také systémové podpory samotných pečujících, například formou psychologické či sociální pomoci (Průša, 2019).

S přibývajícím věkem dochází v rodině k postupné proměně rolí mezi rodiči a jejich dospělými dětmi, kdy se z původně pečujících rodičů stávají osoby závislé na pomoci druhých. Tato situace souvisí se zhoršujícím se zdravotním stavem, sníženou soběstačností i možnými chronickými onemocněními, která omezují schopnost zvládat běžné každodenní činnosti. Stárnutí je zároveň spojeno i s psychickou zátěží, například pocity osamělosti, smutku či úzkosti, které mohou být umocněny úbytkem sociálních kontaktů nebo ztrátou blízkých osob. Pro dospělé děti představuje přechod do role pečujícího často emočně náročnou životní změnu, která s sebou může nést smutek, frustraci i pocity viny. Proces převzetí péče obvykle probíhá postupně, od

drobné výpomoci až po intenzivní každodenní podporu, přičemž jeho rozsah závisí na zdravotním stavu seniora, možnostech rodiny i dostupnosti sociálních služeb (Bertini, 2013).

S přibývajícím věkem dochází v rodinných vztazích k postupné proměně rolí mezi rodiči a jejich dospělými dětmi. Zatímco v dětství představují rodiče hlavní zdroj péče a podpory, ve stáří se tato role často obrací a péči přebírají jejich potomci. Tento proces souvisí se změnami, které stáří přináší, zejména se zhoršováním zdravotního stavu, poklesem soběstačnosti a zvýšenou závislostí na pomoci druhých (Haškovcová, 2010).

Stárnutí je často doprovázeno přítomností chronických onemocnění, omezenou mobilitou a celkovým úbytkem fyzických i psychických sil. Tyto změny mohou vést k tomu, že senior postupně ztrácí schopnost samostatně zvládat běžné denní činnosti. Potřeba péče tak vzniká v situaci, kdy jedinec není schopen naplňovat své základní životní potřeby vlastními silami (Kalvach et al., 2004).

Změna role z potomka na pečujícího probíhá zpravidla postupně. Zpočátku se jedná o drobné formy pomoci, jako je doprovod k lékaři nebo pomoc s nákupy, avšak s narůstající závislostí seniora se rozsah péče rozšiřuje a může zahrnovat i každodenní podporu v základních životních činnostech (Haškovcová, 2010).

1.8 Odlehčovací péče pro neformální pečující

Dlouhodobá péče v domácím prostředí je velmi náročná jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Psychická zátěž bývá často vnímána jako náročnější než zátěž fyzická. Pokud pečující během dlouhodobé péče začnou pociťovat narůstající únavu a uvědomují si, že péče bude pokračovat bez výrazných pozitivních vyhlídek, mohou se dostávat do dlouhodobě zatěžující situace. Odlehčovací péče umožňuje pečujícím osobám dočasně přerušit poskytování péče a získat prostor k odpočinku a načerpání nových sil. Odlehčovací péči lze rozdělit na běžnou a parciální hospitalizaci. Běžná odlehčovací péče zahrnuje například pečovatelskou službu a osobní asistenci. Parciální hospitalizace nastupuje v případech, kdy je zátěž pečujícího natolik vysoká, že vyžaduje delší čas na regeneraci. V takové situaci přebírá péči o opečovávanou osobu na určitou dobu specializované zařízení (Haškovcová, 2010).

1.8.1 Možnosti podpory neformálních pečujících

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že osoby pečující o své blízké v domácím prostředí mohou využít různé formy podpory, zejména terénní pečovatelské služby, osobní asistenci nebo domácí zdravotní péči. V případě potřeby péče mimo domácí prostředí jsou k dispozici denní a týdenní stacionáře, přičemž vhodnou odlehčovací službu může pomoci vyhledat sociální pracovník na obecním či městském úřadě. Součástí podpory je také tísňová péče, která umožňuje nepřetržitý kontakt v krizových situacích, například prostřednictvím elektronických nebo hlasových systémů, včetně SOS tlačítek pro rychlé přivolání pomoci. Dále mohou pečující využít i půjčovny kompenzačních pomůcek, které umožňují krátkodobé zapůjčení vybavení, jako jsou například chodítka či polohovací lůžka, a usnadňují tak péči v domácím prostředí. Pro dlouhodobé užívání těchto pomůcek je doporučena konzultace s lékařem, který může vystavit poukaz na pomůcky hrazené či částečně hrazené ze zdravotního pojištění (MPSV, 2026).

1.8.2 Ukončení dlouhodobé péče

Péče o blízkého člověka má svůj začátek i konec a může být ukončena z různých důvodů. Pečující osoba může péči ukončit z vlastního rozhodnutí nebo z nutnosti, například v důsledku zhoršení vlastního zdravotního stavu, a předat péči jiné osobě nebo instituci (Magistrát města Brna, Odbor zdraví, 2020).

Ukončení péče bývá pro pečující velmi psychicky náročné a je často provázeno pocity viny či selhání, a to i v případech, kdy je tento krok nezbytný. Mohou se objevovat výčitky svědomí, ale i pocity úlevy, které pečující mnohdy vnímají negativně. V případě dlouhodobé péče může ukončení role vést k pocitu prázdnoty a obtížnému návratu do pracovního i společenského života (Magistrát města Brna, Odbor zdraví, 2020).

Rozhodnutí ukončit péči z důvodu fyzického či psychického vyčerpání pečujícího nebo v důsledku zhoršení zdravotního stavu opečovávané osoby lze považovat za zodpovědné jednání. Včasné a plánované předání péče napomáhá pečujícímu lépe se adaptovat na novou životní situaci a snižuje riziko nadměrné zátěže i nepříznivých dopadů na všechny zúčastněné (Magistrát města Brna, Odbor zdraví, 2020).

Z uvedených poznatků vyplývá, že neformální péče má významnou roli nejen pro samotné osoby, o které je pečováno, ale i pro celý systém sociální péče.

Zároveň je zřejmé, že tato forma péče představuje pro pečující osoby značnou zátěž, a to zejména v oblasti psychické, sociální i ekonomické. Jednotlivé zdroje poukazují na to, že dlouhodobá péče může vést k únavě, stresu, omezení sociálních kontaktů nebo zhoršení kvality života pečujících.

Na druhou stranu může péče přinášet i určité pozitivní aspekty, například pocit smysluplnosti nebo posílení rodinných vztahů.

Na základě těchto poznatků lze konstatovat, že dopady neformální péče jsou různorodé a závisí na konkrétní situaci pečující osoby. Těmto dopadům se dále věnuje výzkumná část práce.

2 Výzkumná část

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřila na identifikaci dopadů péče na pečující osoby, které se nacházejí v sendvičové generaci. Výzkumná část slouží jako podklad pro praktickou část práce a navazuje na poznatky uvedené v části teoretické. Sběr dat byl realizován kvalitativní metodou, konkrétně formou polostrukturovaných rozhovorů s pečujícími osobami.

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je identifikovat dopady na život pečujících členů rodin sendvičové generace se zaměřením na vybrané psychosociální aspekty.

2.2 Hlavní výzkumná otázka

Jaké jsou psychosociální dopady péče na členy rodin sendvičové generace?

2.3 Metodologie

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo porozumět psychosociálním dopadům neformální péče na členy rodin sendvičové generace. Kvalitativní výzkum umožňuje zachytit individuální zkušenosti participantů a jejich pohled na situaci spojenou s péčí o své blízké.

Pro sběr dat byly použity polostrukturované rozhovory. Měla jsem předem připravené otázky zaměřené na zkušenosti s péčí a její dopady na psychiku, vztahy a každodenní život. Během rozhovorů byl ponechán prostor pro doplňující otázky a rozvíjení témat podle odpovědí participantů.

Výzkumu se zúčastnilo celkem šest participantů, kteří současně pečují o své děti a stárnoucího člena rodiny. Participantů byli vybíráni metodou sněhové koule, kdy jednotliví participantů doporučovali další osoby s podobnou zkušeností.

Rozhovory probíhaly individuálně a byly realizovány osobně. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala mezi třiceti až šedesáti minutami. S písemným souhlasem participantů byly rozhovory nahrávány a následně přepsány do textové podoby. Získaná data byla poté zpracována v programu Microsoft Excel, kde byly jednotlivé výpovědi tříděny a porovnávány podle obsahu. Podobné odpovědi byly seskupeny do užších kategorií a dále vyhodnoceny.

2.3.1 Etika výzkumu

Při realizaci výzkumu byly dodrženy základní etické zásady. Participantů byli předem seznámeni s cílem práce, byla jim zajištěna anonymita a účast ve výzkumu byla dobrovolná. Vše měli napsané v tištěné podobě v informovaném souhlasu, který stvrdili podpisem. Byli ujištěni o zachování anonymity a i tom, že jejich identita nebude v bakalářské práci nijak uvedena ani rozpoznatelná.

2.3.2 Metoda sněhové koule

Výběr metodou sněhové koule je způsob, jak získat respondenty z malých a obtížně dostupných skupin, pro které neexistuje vhodný seznam pro náhodný výběr. Využívá se u skupin, které jsou rozptýlené a propojené mezi sebou sociálními kontakty. Princip spočívá v tom, že výzkumník nejprve osloví několik jedinců z dané skupiny. Ti následně doporučí další osoby, které splňují požadovaná kritéria. Výzkumný soubor se tak postupně rozšiřuje na základě těchto doporučení (Řehák, 2018).

2.3.3 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je přístup zaměřený na popis, analýzu a interpretaci jevů, které nelze vyjádřit pomocí čísel. Důraz klade na porozumění jejich významu, přičemž zohledňuje jedinečnost zkoumaných situací a jejich konkrétní kontext. Zkoumané jevy jsou vnímány jako proměnlivé a nelze je jednoduše zobecnit (Miovský, 2006).

Tento přístup vychází ze zaměření bakalářské práce, která se soustředí na psychosociální dopady neformální péče u členů rodin sendvičové generace. Umožňuje lépe porozumět zkušenostem participantů a tomu, jak svou situaci sami vnímají.

2.3.4 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připravených otázek, přičemž jeho průběh je možné přizpůsobit odpovědím participantů. Výzkumník má možnost klást doplňující otázky a dále rozvíjet témata, která se v průběhu rozhovoru ukážou jako podstatná (Miovský, 2006).

Otázky rozhovorů se zaměřovaly na zkušenosti participantů s neformální péčí a její dopady na psychiku, vztahy a každodenní život. Průběh rozhovorů byl přizpůsobován jejich odpovědím a jednotlivá témata byla dále rozvíjena podle potřeby.

2.3.5 Postup analýzy dat

Získaná data z rozhovorů byla zpracována pomocí kvalitativní analýzy, konkrétně prostřednictvím otevřeného kódování. Tento postup umožnil uspořádat jednotlivé výpovědi participantů a následně v nich rozpoznat opakující se témata a souvislosti, které souvisely se zkoumanou problematikou.

Při analýze bylo využito otevřené kódování. V první fázi byly texty rozhovorů podrobně prostudovány a rozděleny na menší části podle jejich významu. Každé z těchto částí byl následně přiřazen kód, který vystihoval její obsah. Na základě vytvořených kódů docházelo k jejich postupnému seskupování do užších kategorií, a to podle jejich podobnosti a vzájemných vztahů. Tento proces umožnil lépe strukturovat získaná data a zaměřit se na klíčové oblasti související s psychosociálními dopady péče. Výsledné kategorie byly dále využity při interpretaci dat a při hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku.

2.4 Výběr a charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se zúčastnilo celkem šest participantů (jeden muž a pět žen) ze sendvičové generace, kteří současně pečují o své děti a zároveň o stárnoucího člena rodiny. Všichni participanté byli ve věku od 35 do 55 let.

Do výzkumu byly zařazeny osoby, které mají osobní zkušenost s neformální péčí v rodinném prostředí a dlouhodobě se podílejí na péči o blízkého. Zároveň se jedná o osoby, které kromě pečovatelské role plní i roli rodiče, což odpovídá charakteristice sendvičové generace.

Výběr participantů probíhal pomocí metody sněhové koule. Oslovení participanté doporučovali další osoby s podobnou zkušeností, díky čemuž bylo možné oslovit participanty, kteří splňovali stanovená kritéria.

Cílem bylo zachytit různé zkušenosti s neformální péčí a jejími dopady na psychiku, vztahy a každodenní život participantů. Důraz byl kladen především na jejich individuální prožívání a vnímání této situace.

Z důvodu ochrany soukromí jsou všichni participanté v práci anonymizováni a získaná data jsou zpracována tak, aby nebylo možné jednotlivé osoby identifikovat.

S ohledem na zachování anonymity jsou účastníci výzkumu v textu označováni písmenem P (participant). V této bakalářské práci se konkrétně jedná o P1 až P6.

2.5 Metody sběru dat

Rozhovory proběhly v období od února do března 2026.

Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda umožnila zaměřit se na individuální zkušenosti participantů a zároveň poskytla prostor pro podrobnější rozpracování jednotlivých témat během rozhovoru.

Rozhovory probíhaly formou osobních setkání s jednotlivými participanty a byly vedeny individuálně. Délka rozhovorů se pohybovala mezi 30 až 60 minutami. Pro zachycení výpovědí participantů byly rozhovory zaznamenávány pomocí audiozáznamu, což následně umožnilo jejich přesný přepis do textové podoby.

Obsah rozhovorů byl zaměřen na to, jak participanté prožívají a vnímají svou situaci v kontextu neformální péče. Zároveň se věnoval tomu, jak tato zkušenost ovlivňuje jejich psychiku, mezilidské vztahy a každodenní fungování. Během rozhovorů byl ponechán prostor pro doplňující otázky, které umožnily hlubší rozvinutí jednotlivých témat a lepší porozumění výpovědím participantů.

2.6 Realizace rozhovorů

Rozhovory probíhaly formou osobních setkání v předem domluveném čase a na místě, které participantům vyhovovalo. Důraz byl kladen na vytvoření příjemné atmosféry.

Participanté byli před zahájením rozhovorů informováni o cíli práce a způsobu nakládání se získanými daty. Následně rozhovor probíhal volněji v rámci připravených témat, přičemž byl ponechán prostor pro rozvinutí odpovědí. V případě potřeby byly zařazeny doplňující otázky.

Otevírání tématu pro mě bylo zpočátku náročné, protože jsem měla obavy, jak na některé otázky budou reagovat. Snažila jsem se proto k rozhovorům přistupovat citlivě a respektovat jejich hranice i aktuální prožívání.

Rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu. Délka jednotlivých rozhovorů byla individuální a pohybovala se přibližně v rozmezí 30 až 60 minut. Po ukončení rozhovorů byly nahrávky přepsány do textové podoby a dále zpracovány pro účely analýzy. Po přepisu rozhovorů byly nahrávky odstraněny a textové přepisy anonymizovány.

2.7 Limity výzkumu

Je však vhodné zmínit i limity výzkumu. Výzkum byl proveden s menším počtem participantů, a proto nelze výsledky vztáhnout na všechny pečující osoby ze sendvičové generace. Získaná data zároveň vycházejí ze subjektivních výpovědí participantů, které mohou být ovlivněny jejich osobní zkušeností, aktuální životní situací a momentálním psychickým rozpoložením.

Dalším omezením je skutečnost, že se výzkum zaměřoval pouze na pohled pečujících osob. Nebyly tak zachyceny perspektivy dalších aktérů, například ostatních členů rodiny. Pro hlubší porozumění problematice by bylo vhodné v budoucnu výzkum rozšířit i o tyto pohledy.

Za důležité lze považovat také to, že zvolené téma je velmi citlivé. Některé otázky mohly být pro participanty osobně náročné a mohly v nich vyvolávat nepříjemné emoce. To mohlo ovlivnit otevřenost jejich odpovědí nebo způsob, jakým o své situaci hovořili. Zároveň je náročné se na takové téma ptát, protože vyžaduje citlivý přístup a respekt k prožívání participantů.

Určitým limitem může být také to, že vedení rozhovorů a jejich následné vyhodnocení mohou do určité míry ovlivnit výsledky výzkumu.

2.8 Zhodnocení průběhu výzkumu

Průběh výzkumu navazoval na předem stanovený plán a probíhal postupně od oslovení participantů až po realizaci rozhovorů a jejich následné zpracování. Participanty jsem vyhledávala pomocí metody sněhové koule, kdy mi jednotliví participanté doporučovali další osoby s podobnou zkušeností. Tento způsob se ukázal jako vhodný, protože mi umožnil oslovit osoby, které splňovaly stanovená kritéria.

Na začátku pro mě bylo náročnější otevírat citlivá témata, protože jsem měla obavy, jak budou participanté reagovat. Postupně jsem si ale na vedení rozhovorů zvykla a cítila jsem se jistější. Díky tomu pro mě byly rozhovory přirozenější a dokázala jsem lépe reagovat na odpovědi a rozvíjet jednotlivá témata.

Participanté byli většinou otevření a ochotní sdílet své zkušenosti, i když bylo zřejmé, že některé situace pro ně nejsou jednoduché. Snažila jsem se proto během rozhovorů vytvořit příjemné prostředí a přistupovat k nim citlivě a s respektem. Díky tomu se mi podařilo získat dostatek informací pro další zpracování.

Zpracování dat pro mě bylo časově náročné, zejména přepis rozhovorů a jejich následné třídění. Pomocí otevřeného kódování se mi podařilo jednotlivé výpovědi uspořádat a najít opakující se

témata, která souvisela s dopady péče na život participantů. Tento proces mi zároveň pomohl lépe pochopit jejich situaci.

Celkově hodnotím průběh výzkumu jako přínosný. Zvolený postup mi umožnil získat potřebná data a odpovědět na hlavní výzkumnou otázku. Výzkum mi také pomohl lépe porozumět problematice neformální péče a jejím dopadům na život pečujících osob.

3 Analýza dat

Analýza dat vychází z polostrukturovaných rozhovorů realizovaných se šesti participanty, kteří se nacházejí v sendvičové generaci a současně pečují o své blízké. Získaná data byla zpracována pomocí otevřeného kódování. Na základě podobností ve výpovědích byly vytvořeny významové kategorie, které zachycují hlavní psychosociální dopady péče na život pečujících osob.

Z výzkumu vyplynulo, že péče zasahuje do více oblastí života participantů. Nejvýrazněji se objevovaly dopady v oblasti psychického prožívání, omezení osobního života, narušení sociálních, partnerských a rodinných vztahů, změn v pracovním životě a ve způsobech zvládání náročné situace. Vedle negativních dopadů se ve výpovědích objevily také pozitivní momenty, například pocit smyslu, zadostiučinění, osobní růst nebo větší soudržnost rodiny.

Přehled identifikovaných psychosociálních dopadů:

Tab. 1: Identifikované psychické dopady u pečujících osob

Psychické dopady	
negativní dopady	pozitivní dopady
dlouhodobá psychická zátěž	pocit smyslu a užitečnosti
únava a vyčerpání	pocit zadostiučinění
pocit přetížení	osobní růst
pocity bezradnosti	posílení sebevědomí
nejistota spojená s budoucností	
emoční napětí a vnitřní konflikty	
pocit osamění	
pocity vyhoření	
výčitky při snaze o odpočinek	
pocit nezastupitelnosti	

Tab. 2: Identifikované sociální dopady u pečujících osob

Sociální dopady	
negativní dopady	pozitivní dopady
omezení kontaktů s přáteli	větší soudržnost rodiny
sociální izolace	větší zapojení členů rodiny do péče
nedostatek času pro partnera	podpora ze strany blízkých
narušení partnerských vztahů	vznik nových sociálních kontaktů
omezení rodinného života	
změny v rodinných rolích	
omezení volnočasových aktivit	
zásah do pracovního života	
nutnost přizpůsobení denního režimu	

Zdroj: vlastní zpracování (2026)

3.1 Psychické dopady

3.1.1 Psychická náročnost péče

Jedním z nejméně výrazných témat, které se ve výpovědích participantů opakovalo, byla psychická náročnost péče. Participantů popisovali dlouhodobé vyčerpání, přetížení, bezradnost, nejistotu i vnitřní napětí. Péče byla často vnímána jako nepřetržitá a psychicky náročnější než fyzická stránka péče.

Participant P1 popsal svůj stav slovy: *„Mě vlastně ovlivnila psychicky tak, že mám dny, kdy se fakt cítím strašně vyčerpaná, že už to nemůžu zvládnout. Jak tohle dlouho ještě bude pokračovat.“* V jiné části rozhovoru uvedla také: *„Mám dny, kdy se fakt cítím strašně vyčerpaná a že to nemůžu zvládnout. Cítím se na všechno sama.“* Z této výpovědi je patrné, že péče v ní vyvolává silné psychické vyčerpání, pocit osamělosti a dlouhodobého přetížení. Zároveň dodává, že *„Jasně, že to je i fyzicky náročný, ale řekla bych, že je to víc jako náročný po té psychické stránce.“*

Výrazná psychická zátěž se objevila také u participanta P2, který uvedl: *„Člověku prolítají myšlenky, jak dlouho to bude trvat. Jestli to bude na 5 let nebo na 10 let, nebo do konce života. Jo, jako mlátí se to v člověku.“* Z jeho výpovědi je patrné, že významným zdrojem zátěže je nejistota ohledně budoucnosti a délky péče. Participant zároveň uvedl: *„Ale je to dvacet čtyřhodinová péče prostě. Je to všechno náročné.“*

Podobně participant P6 popsala péči jako dlouhodobou psychickou zátěž, když uvedl: *„Upřímně, je to hodně náročné. Člověk je neustále ve střehu, pořád přemýšlí, jestli něco neudělal špatně.“* Dále doplnil: *„Často cítím únavu, nejen fyzickou, ale hlavně psychickou. Někdy mám pocit vyhoření, jindy zase výčitky, když si chci odpočinout nebo myslet na sebe.“* Tato výpověď ukazuje nejen dlouhodobou únavu, ale také emoční ambivalenci, kdy se potřeba odpočinku střetává s výčitkami.

Také participant P4 ve své výpovědi ukázal střídání pozitivních i negativních emocí. Uvedl: *„Někdy jsem měla ze sebe dobrý pocit, že to všechno zvládám. Hlavně když jsem jí vyléčila nějaký bolístky, nebo když se něco řešilo a vyřešilo se to kolem ní. Občas mě přemohla únava deprese.“* I zde je vidět, že péče přináší nejen uspokojení, ale i psychické vyčerpání.

Na základě těchto výpovědí lze říct, že psychická náročnost péče představuje jeden z nejméně výrazných dopadů na život pečujících osob. Nejde přitom jen o momentální únavu, ale o dlouhodobý tlak, který ovlivňuje každodenní prožívání participantů.

3.1.2 Obětování se a zásadní změna životní situace

Další významnou oblastí byla změna životní situace a nutnost přizpůsobit svůj život péči. Participantů opakovaně mluvili o tom, že museli změnit svůj dosavadní způsob života, upravit své priority a podřídit svůj čas i fungování potřebám druhého člověka.

Participant P1 tuto skutečnost popsal velmi výrazně: *„Když vidím trochu ten vděk, tak si řeknu, že to má cenu, ale je to prostě hrozně těžký. Musím tomu vlastně všechno obětovat a přizpůsobit.“* Ve stejné souvislosti uvedl i: *„Je prostě hrozně těžký se s tím psychicky vyrovnat,*

že ten život, který jste žili doposud, tak se kompletně změní.“ Z výpovědi je zřejmé, že je péče vnímána jako zásadní životní zlom.

Podobně popsal změnu života také participant P1 ve výroku: „Celý život musíte překopat a přizpůsobit tomu člověku. Nemůžete vlastně jako nic, protože je ta péče nonstop.“ Tato výpověď dobře vystihuje omezení osobní svobody a nutnost neustálého přizpůsobování.

U participanta P5 byla změna životní situace spíše pozvolná. Uvedl: „Bylo to součástí našeho života, takže postupně, jak se ten zrak zhoršoval přibývaly další a další činnosti, které jsem třeba potřebovala začít dělat já.“ V jeho případě nešlo o náhlý zlom, ale o postupný nárůst pečovatelských povinností.

Participant P2 navíc popsal, že péče postupně zasáhla i do představ o běžném životě a odpočinku: „Říkám si, kurňa, tak zaplatili jsme dluhy a barák. Mohli jsme si užívat a teď jsme 5 let v takovém začarovaném kruhu. Jako hodně lidí mi říká, že jsem dobrá. Ono člověku opravdu nic jiného nezbude.“ Tato výpověď ukazuje, že péče zasáhla i do životních očekávání a možností užívat si období, které participant původně vnímal jinak.

Lze tedy říct, že péče vedla u participantů k zásadní změně životního rytmu, priorit i představ o vlastním životě.

3.1.3 Nepřetržitost péče, nezastupitelnost a nejistota

Ve výpovědích se velmi často objevoval také motiv nepřetržitosti péče a pocit, že pečující osoba nemá možnost si skutečně odpočinout. S tím souvisela i nezastupitelnost a nejistota ohledně budoucnosti.

Participant P1 uvedl: „Furt musíte, je to nonstop péče. Víte, že když vás nikdo nezastoupí, tak musíte a nic jiného nezbude. Nemůžete od toho všeho utéct.“ Tato výpověď ukazuje silný pocit uvěznění v roli pečující osoby a nemožnost z péče vystoupit.

Také participant P2 popisoval, že nemá jistotu zastoupení: „Nemám nikoho, kdo by mě zastoupil, asi by museli kluci, ale to nevím, jestli by chtěl manžel.“ Současně uvedl: „Občas si říkám, jak to bude až budeme starší a budu mít méně síly. Nevím, jak se to pak řeší.“ U tohoto participanta se tedy objevuje nejen nezastupitelnost, ale i obava z budoucího vývoje a vlastních omezených sil.

Participant P3 upozornil na nepředvídatelnost situace slovy: „Někdy má takové smutné období, nebo i během dne, třeba hodinu nebo dvě hodiny. Nebo si pochňuchává a pak se zase směje, že zase člověk neví. No, někdy opravdu vidím, že ho něco bolí, tak to už máme s doktorkou jakoby vychytané.“ Výpověď ukazuje, že nepředvídatelnost zdravotního stavu pečované osoby zvyšuje pocit nejistoty a nutnost být stále připravená reagovat.

Participant P6 pak zdůraznil, že okolí často nechápe skutečný rozsah péče: „Kdo si tím neprošel, těžko si to dokáže představit. Nechápu, že péče je nepřetržitá a nemůžu si jen tak odběhnout.“ Z této výpovědi je patrné, že vedle nezastupitelnosti se objevuje i pocit nepochopení ze strany okolí.

Téma nepřetržitosti péče a nezastupitelnosti tak patří mezi důležité faktory, které prohlubují psychickou zátěž a ovlivňují každodenní fungování participantů.

3.2 Sociální dopady

3.2.1 Omezení osobního života a volného času

Velmi častým tématem bylo také omezení osobního života, volného času a běžných aktivit. Participanti uváděli, že péče významně zasahuje do jejich denního režimu a omezuje jejich možnost spontánně si plánovat čas.

Participant P2 tuto skutečnost popsal velmi konkrétně: „*Kvůli koupání musím být v 5 hodin doma, je všechno limitované časem.*“ Ve stejné souvislosti uvedl také: „*Když chci jít do kina nebo do divadla, neříkám, že nejdu, jdu, ale není to tak časté. Zavolá mi kamarádka, můžeme jet do Prahy na muzikál. Říkám, hele, nemůžeme, já nemám hlídání.*“ Její výpověď ukazuje, že běžné volnočasové aktivity jsou podřízeny péči a možnost účastnit se jich je omezená.

Také participant P1 uváděl: „*Musíme být doma, a když někam jdeme, tak jenom na chvíli. A když někam odjedeme, tak máme výčitky, že jsme si dovolili odjet.*“ Tato výpověď ukazuje, že omezení se netýká jen času samotného, ale i psychického prožívání, kdy se objevují výčitky spojené s krátkým odchodem nebo odpočinkem.

Participant P2 zároveň popsal i další rozměr omezení osobního života: „*Je to takové, že se člověk ani nedokáže odreagovat, nebo si užít oslavu. Protože mě furt sleduje.*“ Zde se ukazuje, že omezení osobního prostoru není jen praktické, ale i psychické.

Participant P6 rovněž mluvil o omezení běžného fungování, když uvedl, že péče je nepřetržitá a nemůže si „*jen tak odběhnout*“. Péče tedy omezuje nejen volný čas, ale i základní pocit osobní svobody.

Z výpovědí je patrné, že péče významně zasahuje do organizace času, odpočinku i běžného života participantů.

3.2.2 Dopady péče na partnerské, rodinné a sociální vztahy

Analýza ukázala, že péče zasahuje také do mezilidských vztahů. Nejčastěji se objevovalo omezení kontaktů s přáteli, menší prostor pro partnera, narušení rodinného soužití, ale i pozitivní zkušenost s podporou blízkých.

Participant P1 uvedl: „*Nemůžu se tolik stýkat s kamarády, přáteli a na přítele nemám tolik času.*“ Dále dodal: „*Péče zasahuje do mých vztahů tak, že na rodinu nemám tolik času, jsem víc nervózní.*“ U participanta je tedy patrné, že péče negativně zasahuje do partnerských, rodinných i přátelských vztahů.

Participant P2 popsal negativní dopady na vztahy více způsoby. Uvedl: „*Ale jak je to furt takhle stejné, tak z toho má člověk taky ponorku za 4,5 let.*“ Dále uvedl: „*Jak tolik nechodím mezi lidmi, tak se za chvíli není o čem bavit.*“ V partnerské oblasti pak zmínila: „*Tím, jak funguji jako doktor, ošetřovatelka a nějaký montér na zahradě. Tak jsem unavená a už se necítím na to, že by měl být nějaký styk.*“ Tato výpověď ukazuje, že dlouhodobá péče může zasáhnout i do intimního života partnerů.

Současně se ale u participanta P2 objevil i pozitivní rozměr rodinných vztahů. Uvedl: „*Najednou si kluci uvědomili, že ten táta není a začali se více starat. Mamko, co uděláme, snaží se mi pomoci,*

protože ví, že ten táta nemůže.“ Tato výpověď ukazuje, že náročná situace může zároveň vést k většímu zapojení rodiny.

Také participant P3 popisoval spíše podpůrné vztahy. Uvedl: *„Všechny moje kamarádky situaci chápou a přizpůsobují se mně.“* Dále říká: *„Dcera bydlí s námi. Takže když potřebuji někam odjet nebo si něco zařídit, tak ona mi na něj dohlédne.“* A také: *„Celá rodina to chápe a podporuje nás. Aspoň jako vztahy máme všichni jako dobří.“* V jejím případě byla rodinná i sociální opora důležitým ochranným faktorem.

Participant P4 popsal vztahy ambivalentně. Na jednu stranu uvedl: *„S partnerem nás to spíš utvrdilo v tom, že se máme rádi, že si navzájem vypomáháme.“* Na druhou stranu ale říká: *„Styk s rodinou se musel omezit, protože prostě na to nebyl čas.“* Objevuje se také pocit osamělosti, když uvádí: *„Když byli všichni v práci a babička měla blbou náladu, tak jsem se cítila strašně osamocně.“* Pozitivně ale vnímala podporu dětí: *„Děti mě vždycky podržely a pomáhaly mně se z toho nějak dostat.“*

Participant P5 popisoval rodinné vztahy jako stabilní a podpůrné. Uvedl: *„My jako rodina držíme pěkně pohromadě.“* Dále zmiňuje: *„Brácha přijel a byl tady se mnou třeba týden, když bylo potřeba.“* a *„Pokud je potřeba, tak kluci jdou a udělají, co je potřeba a jsou empatičtí.“* Zároveň však přiznává, že péče komplikuje partnerské vztahy: *„Někdy to je náročný, ale jak říkám, nemám zas tak jako úplně štěstí na chlapy. Vydrží to tři, čtyři roky.“*

Participant P6 naopak uváděl spíše omezení kontaktů a izolaci: *„Postupně jsem omezila kontakty s přáteli, protože na to není čas ani energie. Spousta lidí se přestala ozývat a člověk se pak cítí izolovaně.“* Dále doplnil: *„Kdo si tím neprošel, těžko si to dokáže představit.“* Zde se ukazuje nejen sociální izolace, ale i pocit nepochopení.

Z těchto výpovědí je patrné, že péče může vztahy oslabovat, ale v některých případech je také posilovat. Významnou roli zde hraje míra podpory, kterou pečující osoba od svého okolí dostává.

3.2.3 Dopady péče na pracovní život

Výzkum ukázal, že péče zasahuje i do pracovní oblasti. Někteří participantů museli zaměstnání změnit, přizpůsobit nebo se vzdát možnosti pravidelně pracovat.

Participant P2 uvedl: *„Chodila jsem normálně do práce do cukrárny při manželovi. Tam už jsem si řekla, hele, já už to psychicky nedám.“* Následně doplnila: *„Řekla jsem si, že po 32 letech budu muset změnit práci. Pralo se to ve mně. No a pak jsem si řekla, že to nedám, nemá to smysl, to bych odnesla zdravím.“* Tato výpověď ukazuje, že péče může vést k zásadní změně pracovní dráhy.

Podobně participant P5 uvádí: *„Nemohla bych chodit do práce, protože já nevím ani hodiny podle toho, jak mamce je.“* Její výpověď ukazuje, že nepředvídatelnost péče ztěžuje možnost pravidelného zaměstnání.

Participant P2 zároveň upozornil i na negativní pracovní zkušenost spojenou s okolím, když uvedla: *„Ženské na výrobě si o mně šuškaly, myslely si, že to nevidím. Hrozně mě to zasáhlo a rozhodla jsem se, že skončím.“* Péče tak v jejím případě nezasahovala jen do časových možností, ale i do psychického prožívání v pracovním prostředí.

Lze tedy konstatovat, že péče výrazně ovlivňuje pracovní život pečujících osob a v některých případech vede k přehodnocení pracovních možností nebo k jejich omezení.

3.3 Pozitivní momenty péče a osobní růst

Přestože ve výpovědích převažovaly negativní dopady péče, objevily se i pozitivní momenty. Participanti zmiňovali pocit smyslu, zadostiučinění, vlastní síly nebo osobního růstu.

Participant P1 uvedl: „*Když vidím trochu ten vděk, tak si řeknu, že to má cenu.*“ I když současně péči vnímá jako velmi těžkou, objevuje se zde pocit smysluplnosti a vnitřního ospravedlnění péče.

Participant P2 o sobě řekl: „*Myslím si o sobě, že jsem silná, protože když si to vezmu, není to jen tak.*“ Její výpověď ukazuje, že péče může vést i k posílení vnímání vlastní odolnosti.

Participant P4 uvedl: „*Zjistila jsem, že toho mám v sobě hodně a že se dokážu postarat o člověka i ve svých letech.*“ Dále dodal: „*Že jsem lepším člověkem, že víc vnímám potřeby seniorů.*“ U participanta se tedy péče promítla i do změny sebepojetí a osobního růstu.

Také participant P5 uvedl: „*Já jsem na sebe na jednu stranu taková hrdá, že toho hodně dokážu, dá se říct.*“ Participant P6 pak zmiňuje: „*Jsou chvíle, kdy mám radost, že můžu pomoci někomu blízkému. Někdy máme hezké momenty, kdy si povídáme nebo se zasmějeme.*“ Tyto výpovědi ukazují, že i v náročné situaci mohou pečující osoby prožívat radost, blízkost a pocit potřebnosti.

3.4 Shrnutí analýzy dat

Na základě provedené analýzy lze konstatovat, že psychosociální dopady péče na členy rodin sendvičové generace jsou výrazné a zasahují do více oblastí života. Nejčastěji se ve výpovědích participantů objevovala psychická náročnost péče, dlouhodobé vyčerpání, bezradnost, nejistota a pocit nezastupitelnosti. Výrazné bylo také omezení osobního života, volného času a běžných aktivit.

Péče významně zasahovala také do vztahů. U některých participantů vedla k omezení kontaktů s přáteli, k pocitu izolace nebo k narušení partnerského života. U jiných se naopak ukázalo, že náročná situace může posílit rodinnou soudržnost a vést k většímu zapojení blízkých do pomoci.

Výzkum dále ukázal, že péče ovlivňuje i pracovní život, kdy někteří participanté museli zaměstnání změnit nebo mu přizpůsobit svůj život. Zároveň se ve výpovědích objevily i různé strategie zvládání, například snaha najít si čas pro sebe, využívat koníčky, opřít se o blízké nebo sdílet své prožívání s někým, kdo naslouchá.

Lze tedy říct, že hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena. Psychosociální dopady péče na členy rodin sendvičové generace se projevují především v oblasti **psychiky, vztahů, osobního života, pracovního fungování i celkového životního prožívání**. Vedle náročných dopadů se však objevují i pozitivní momenty, například pocit smyslu, osobní růst a větší uvědomění hodnoty blízkých vztahů.

4 Diskuse

Cílem této kapitoly je propojit výsledky výzkumu s poznatky uvedenými v teoretické části práce. Diskuse se zaměřuje na to, jak se zjištěné psychické a sociální dopady péče shodují s odbornou literaturou.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že péče o blízkého člověka představuje pro pečující dlouhodobou a komplexní zátěž. Pečující často zastávají více rolí současně, například roli rodiče, zaměstnance a zároveň pečující osoby. Tento závěr odpovídá poznatkům Bertini (2013) a Šindeláře (2016), kteří poukazují na náročnost souběhu těchto rolí u osob ze sendvičové generace. Výsledky zároveň ukazují, že nároky na pečující se postupně kumulují a mají dlouhodobý charakter.

V oblasti psychických dopadů se nejčastěji objevovaly pocity únavy, vyčerpání a přetížení. Participanti opakovaně uváděli, že péče je náročnější především po psychické stránce. Tyto výsledky odpovídají poznatkům Kocourové (2025) a Leblanc (2019), kteří upozorňují na zvýšené riziko vyčerpání a syndromu vyhoření u pečujících osob. Zároveň se potvrzuje i tvrzení Průši (2019), že péče o blízkého je zpravidla dlouhodobým procesem, který může trvat několik let. Psychická zátěž se tak stává běžnou součástí života pečujících.

Významným tématem byl také pocit osamění. Přestože někteří participanti měli kolem sebe rodinu, často uváděli, že se na situaci cítí sami. Tento výsledek naznačuje, že pocit osamění nesouvisí pouze s množstvím sociálních kontaktů, ale především s vnímanou kvalitou podpory. Podobné závěry uvádí například CRSP (2026) nebo Pečuj doma (2021), podle nichž mohou pečující osoby pociťovat sociální izolaci i v případě, že nejsou zcela bez kontaktu s okolím.

Z výzkumu dále vyplynulo, že péče je vnímána ambivalentně. Na jedné straně ji participanti popisovali jako náročnou a omezující, na druhé straně v ní nacházeli smysl a pocit užitečnosti. Tento závěr odpovídá poznatkům Witzanyové (2021) a Brunerové (2023), které uvádějí, že péče může být zdrojem jak zátěže, tak i osobního naplnění. Tento rozpor lze chápat jako přirozenou součást dlouhodobé péče.

V sociální oblasti bylo zjištěno, že péče výrazně zasahuje do každodenního života pečujících. Dochází k omezení kontaktu s přáteli, volného času i osobních aktivit. Tyto závěry odpovídají poznatkům organizace Pečuj doma (2021), kde je popsáno, že péče často vede k omezení sociálního života. Výsledky zároveň ukazují, že péče zasahuje i do pracovního života, což potvrzují Birtha a Holm (2018), které upozorňují na obtížné sladování zaměstnání a péče.

Výzkum dále ukázal, že péče ovlivňuje rodinné a partnerské vztahy různým způsobem. V některých případech vedla k napětí a omezení společného času, v jiných naopak přispěla ke sblížení a větší vzájemné podpoře. Tento závěr odpovídá poznatkům Brunerové (2023) a Leblanc (2021), podle nichž může péče vztahy, jak zatěžovat, tak posilovat. Dopad péče na vztahy tak nelze hodnotit jednoznačně.

Kromě samotných dopadů péče se ve výzkumu objevily také způsoby, jakými se pečující snaží tuto náročnou situaci zvládat. V průběhu výzkumu byly identifikovány strategie, které pečující osoby využívají ke zvládnutí zátěže. Ačkoli tyto strategie nebyly hlavním cílem práce, ukazuje se, že mají významný vliv na to, jak pečující osoby jednotlivé dopady vnímají a zvládají.

Například možnost odpočinku, podpora ze strany rodiny nebo věnování se volnočasovým aktivitám může alespoň částečně zmírňovat psychickou zátěž. Naopak jejich absence může vést

k prohlubování stresu a pocitu izolace. Tyto výsledky jsou v souladu s odbornými poznatky, které zdůrazňují význam podpory pečujících osob a potřebu zajištění dostatečných možností odlehčení péče.

Důležitým zjištěním byl také význam podpory. Pečující, kteří měli pomoc od rodiny nebo dostupných služeb, zvládali situaci lépe než ti, kteří se cítili na péči sami. Tento závěr odpovídá poznatkům Birthy a Holm (2018) a Haškovcové (2010), které zdůrazňují význam sdílení péče a dostupnosti podpůrných služeb.

Na základě porovnání výsledků s odbornou literaturou lze konstatovat, že zjištění výzkumu jsou s teorií převážně v souladu. Zároveň se ukazuje, že prožívání péče je individuální a závisí na konkrétní životní situaci, rodinném zázemí a míře dostupné podpory.

Výsledky práce tak ukazují, že psychosociální dopady péče nelze posuzovat samostatně, ale je nutné je vnímat v širším kontextu života pečujících osob, včetně jejich možností zvládnutí zátěže a dostupné podpory.

4.1 Strategie zvládnutí a možnosti odreagování

V průběhu výzkumu se vedle samotných psychosociálních dopadů péče objevily také způsoby, jakými se pečující osoby snaží tuto náročnou situaci zvládat. Tyto strategie sice nebyly hlavním cílem práce, představují však důležitý kontext pro interpretaci zjištěných dopadů, neboť ukazují, jak na ně pečující v každodenním životě reagují.

Z výpovědí participantů vyplynulo, že pečující aktivně hledají způsoby, jak zmírnit psychickou zátěž, únavu a omezení sociálních kontaktů, které byly identifikovány v předchozí kapitole. Nejčastěji se jednalo o snahu vyčlenit si alespoň krátký čas pro sebe, využívat možnosti psychického odpočinku nebo hledat podporu u blízkých osob.

Participant P3 uvedl: „*Poslední dobou jsem si vyčlenila trošku času na sebe. Byla jsem i na kurzu malování a strašně mě baví, takže to je fakt velký relax.*“ Tato výpověď naznačuje, že i krátkodobé aktivity mohou sloužit jako významný nástroj kompenzace psychického zatížení a přispívat k regeneraci sil.

Podobně participant P5 poukazuje na potřebu pravidelného odreagování: „*Ale jo, mám určitý možnosti odreagování, protože potřebuji občas vypnout nebo tak.*“ Zároveň doplňuje: „*Když vím, že je doma postaráno, že se mamka cítí dobře, tak si udělám čas na sebe a jedeme se syny na výlet.*“ V tomto případě lze sledovat souvislost mezi pocitem jistoty v péči a možností věnovat se vlastním potřebám. Pro participanta představuje formu odreagování také pracovní činnost: „*V roce 2009 jsem si založila svoje podnikání. To je pro mě určitý druh relaxu.*“ Strategie zvládnutí tak může mít různorodou podobu a nemusí být nutně spojena pouze s odpočinkem.

Participant P6 popsal své strategie slovy: „*Snažím si najít alespoň krátké chvíle pro sebe, třeba jít na procházku nebo si pustit hudbu. Ale není to pravidelné. Hodně mi pomáhá, když si můžu promluvit s někým, kdo mě opravdu vyslechne.*“ U tohoto participanta se kromě potřeby odpočinku výrazně objevuje také význam sociální a emoční podpory, která může zmírňovat pocity osamělosti a izolace identifikované v rámci sociálních dopadů péče.

Také participant P2 popsal jako strategii zvládnutí vědomé přehodnocení životních priorit, když uvedl: „*Radši půjdu s penězi dolů. Víím, že jdu z práce s čistou hlavou, bez starostí.*“ Tento přístup

ukazuje, že zvládnání náročné situace může zahrnovat i zásadní rozhodnutí v oblasti pracovního a finančního života s cílem snížit psychickou zátěž.

Z uvedených výpovědí vyplývá, že identifikované strategie představují důležitý mechanismus, pomocí kterého se pečující snaží vyrovnávat s nároky spojenými s péčí. Zároveň je však zřejmé, že tyto strategie mají často omezený charakter a nejsou vždy realizovány pravidelně, což může snižovat jejich účinnost. Lze proto konstatovat, že strategie zvládnání nepředstavují samostatné řešení, ale spíše dílčí způsoby, jak zmírnit dopady péče a udržet alespoň částečnou rovnováhu v každodenním životě pečujících osob.

4.2 Využití v praxi

Výsledky výzkumu ukazují, že neformální péče má na pečující osoby ze sendvičové generace výrazný dopad. Hlavně v oblasti psychické zátěže, sociální izolace a omezení pracovního i osobního života. Tyto poznatky je možné využít v praxi především při nastavování podpory pro pečující osoby.

Z výzkumu je patrné, že pečující často čelí dlouhodobému přetížení a nemají dostatek prostoru pro vlastní potřeby. Proto se jako důležité jeví zejména zlepšení dostupnosti odlehčovacích a terénních služeb, které by jim umožnily alespoň částečně si odpočinout a snížit celkovou zátěž. Zároveň je vhodné zaměřit se na lepší informovanost pečujících o možnostech podpory, protože tyto služby nejsou vždy dostatečně využívány.

V návaznosti na zjištěné strategie zvládnání je zřejmé, že se pečující snaží svou situaci aktivně zvládat. Například tím, že si hledají čas pro sebe, opírají se o podporu blízkých nebo přehodnocují své životní priority. Tyto způsoby jim sice pomáhají, ale často nejsou dostačující z dlouhodobého hlediska. Proto je důležité, aby byly doplněny širší a systematičtější podporou ze strany sociálních a zdravotních služeb.

V praxi by se tak pozornost neměla soustředit pouze na osoby, o které je pečováno, ale také na samotné pečující. Ti by měli být vnímáni jako samostatná cílová skupina, která potřebuje podporu. Může se jednat například o psychologickou pomoc, poradenství, možnost sdílení zkušeností nebo služby, které usnadní sladování péče s pracovním a osobním životem.

Z výsledků také vyplývá, že velkou roli hraje sociální opora, a to jak ze strany rodiny, tak širšího okolí. Podpora těchto vztahů může pomoci zmírnit pocity osamělosti a izolace, které se u pečujících často objevují.

Celkově lze říct, že podpora pečujících by měla být komplexní a měla by zohledňovat nejen praktické, ale i psychické a sociální aspekty jejich života. Výsledky této práce tak mohou přispět k lepšímu nastavení podpory, která by vedla ke zlepšení kvality života pečujících osob.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké dopady má péče na život pečujících osob ze sendvičové generace, a to především z hlediska psychosociálních aspektů. V teoretické části byla pozornost věnována vymezení pojmu sendvičová generace, neformální péči v rodině, roli pečující osoby a psychickým a sociálním dopadům péče. Dále byly představeny možnosti podpory pečujících a význam odlehčovacích služeb.

Praktická část byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Získaná data byla zpracována pomocí otevřeného a axiálního kódování. Na základě analýzy byly identifikovány dvě hlavní oblasti dopadů péče, a to psychické a sociální.

V oblasti psychických dopadů se ukázalo, že péče představuje pro pečující dlouhodobou zátěž, která se projevuje zejména pocity únavy, vyčerpání a přetížení. Objevily se také pocity osamění a nejistoty spojené s budoucností a délkou péče. Zároveň byla péče vnímána ambivalentně, na jedné straně jako náročná, na druhé straně v ní někteří pečující nacházeli smysl. V některých případech byla spojována i s osobním posunem a přehodnocením životních hodnot.

V sociální oblasti bylo zjištěno, že péče výrazně zasahuje do každodenního života pečujících. Dochází k omezení sociálních kontaktů, volného času i osobního života. Péče ovlivňuje také pracovní oblast, kdy někteří pečující byli nuceni upravit nebo omezit své zaměstnání. Výsledky dále ukázaly, že péče má dopad i na rodinné a partnerské vztahy, které mohou být, jak oslabeny, tak naopak posíleny.

Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že psychosociální dopady péče na členy sendvičové generace jsou výrazné a zasahují do více oblastí jejich života. Péče je spojena především s dlouhodobou zátěží, ale zároveň může přinášet i pocit smysluplnosti. Výsledky tak poukazují na komplexnost této životní situace.

Významným zjištěním je role podpory, která může zásadně ovlivnit zvládnání péče. V případech, kdy byla dostupná, byla péče vnímána jako lépe zvládnutelná. Zároveň se ukázalo, že pečující využívají různé strategie zvládnání, které jim pomáhají situaci alespoň částečně zvládat, tyto však nejsou vždy dostatečné bez širší systémové podpory.

Výsledky práce mohou být využitelné především v oblasti sociální práce a podpory neformálních pečujících. Přispívají k lepšímu porozumění jejich situaci a poukazují na konkrétní problémy, se kterými se potýkají. Získané poznatky mohou být využity například při plánování podpůrných služeb, zvyšování dostupnosti odlehčovacích péčí nebo při práci sociálních pracovníků s rodinami pečujících osob.

Tato bakalářská práce poukazuje na náročnost situace pečujících osob ze sendvičové generace a zdůrazňuje potřebu jejich větší podpory, a to jak ze strany rodiny, tak i systému sociálních služeb.

Je však vhodné zmínit i limity této práce. Výzkum byl proveden s menším počtem participantů, proto nelze výsledky vztáhnout na všechny pečující osoby ze sendvičové generace. Získaná data vycházejí ze subjektivních výpovědí participantů a zachycují pohled pečujících, což mohlo výsledky do určité míry ovlivnit.

Na základě provedeného kvalitativního výzkumu lze konstatovat, že stanovený cíl práce byl naplněn a hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena.

6 Seznam použité literatury

6.1 Literatura

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina – Souběžná péče o malé děti a seniory*. české vydání: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0478-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. nevedeno: Havlíček Brain Team, 2010 (2. přepracované vydání), ISBN 978-80-87109-19-9.

LEBLANC, Lise. *Sebepéče pro pečující – Průvodce vědomou péčí*. nevedeno: Alferia, 2021, ISBN 978-80-271-1395-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. nevedeno: Grada, 2006, ISBN 978-80-247-1362-5.

POCHMANOVÁ, Karolína. *Průvodce domácí péčí*. nevedeno: Cesta domů, 2018, ISBN 978-80-88126-43-0.

SOURALOVÁ, Adéla; ŽÁKOVÁ, Michaela. *Pod jednou střechou*. české vydání: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2020, ISBN 978-80-7325-498-8.

6.2 Elektronické zdroje

BIRTHA, Magdi; HOLM, Kathrin. *Kdo pečuje? Studie zabývající se problémy a potřebami rodinných pečovatelů v Evropě* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://www.rilsa.cz/clanek/kdo-pecuje-studie-zabyvajici-se-problemy-a-potrebami-rodinnych-pecovatelu-v-evrope/>

BRUNEROVÁ, Tereza. *Na péči doma jsou pečující často sami. Proč tomu tak je?* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://www.neztratitsevestari.cz/poradna/zdravi-rodina-vztahy-poradna/na-peci-doma-jsou-pecujici-casto-sami-proc-tomu-tak-je/>

CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI. *Sendvičová generace* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://www.crsp.cz/nabizime/sluzby/sendvicova-generace/>

ČSG, Z.S. *Pečující osoby a neformální péče (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025)* [online]. [cit. 10.4.2026]. Dostupný na WWW: <https://prostari.cz/pecujici-osoby-a-neformalni-pece-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/>

H. COLLEEN SINCLAIR PH.D. *The Club Sandwich Generation* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: https://www.psychologytoday.com/us/blog/unpacking-social-relations/202402/the-club-sandwich-generation?utm_source=chatgpt.com

HRONOVÁ, Zuzana. *Sendvičová generace musí zvládat tři směny. V práci, u dítěte a u starých rodičů* [online]. [cit. 10.4.2026]. Dostupný na WWW: https://www.denik.cz/z_domova/cesko-rodina-pecujici-sendvicova-generace-prace-deti-duchodci.html

KOCOuroVÁ, Veronika. *Neformální pečující – neviditelná opora systému péče* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://www.alfabet.cz/neformalni-pece/neformalni-pecujici-neviditelna-opora-systemu-pece/>

MAGISTRÁT MĚSTA BRNA. *Sendvič, prosím! aneb být součástí tzv. sendvičové generace je pěkná dřina* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: https://zdravi.brno.cz/wp-content/uploads/2022/03/Sendvic_generace_brozura.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Péče a služby* [online]. [cit. 10.4.2026]. Dostupný na WWW: <https://mpsv.gov.cz/pece-a-sluzby>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Pečuji o osobu blízkou – neformální pečující* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://www.mpsv.cz/pecuji-o-osobu-blizkou-neformalni-pecujici>

OPK.CARE. *Dlouhodobá péče a krátkodobá péče – rozdíly*. [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://blog.opk.care/cs/dlouhodob-pece-a-kratkodoba-pece-rozdily/>

PRŮŠA, Ladislav. *Vznik center pro rodinné pečující z hlediska efektivnosti* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: https://katalog.vupsv.cz/fulltext/ul_2253.pdf

ŘEHÁK, Jan. *Sociologická encyklopedie Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. hlavní editor: Zdeněk R. Nešpor* [online]. [cit. 21.4.2026]. Dostupný na WWW: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br_metodou_sn%C4%9Bhov%C3%A9_kole

ŠINDELÁŘ, Michal. *Sendvičová konstelace a well-being člověka: vhléd do českého terénu* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/6033/5166

VOMÁČKOVÁ, Linda. *Péče o malé děti i stárnoucí příbuzné – realita sendvičové generace* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: https://albi.cz/cteni-pro-radost/pece-o-male-deti-i-starnouci-pribuzne-realita-sendvicove-generace/?srsltid=AfmBOoppn9nV0bEfH6NvuJL4i1bRnQ4jWCWt2INY-UP0ABYgd9zvCgHq&utm_source=chatgpt.com

WITZANYOVÁ, Aneta. *Neformální péče v teorii a praxi Sborník odborných statí* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: https://alfahs.cz/wp-content/uploads/2021/05/Neformalni_pece_v_teorii_a_praxi_sbornik_final.pdf

ZAHRADNÍK, Rudolf. *Sendvičová generace: Hrdinové pod tlakem mezi dvěma světy* [online]. [cit. 11.1.2026]. Dostupný na WWW: <https://neviditelni.org/blog/sendvicova-generace-hrdinove-pod-tlakem-mezi-dvema-svety>

Přílohy

Příloha A.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na rozhovoru a využitím získaných dat v bakalářské práci

Název bakalářské práce: Psychosociální dopady na pečující členy rodin sendvičové generace

Jméno a příjmení: Julie Pleskačová

Název instituce: Vysoká škola polytechnická Jihlava

Vedoucí práce: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s níže uvedenými body:

- Rozhovor je součástí výzkumu pro bakalářskou práci a jeho cílem je porozumět zkušenostem lidí, kteří současně pečují o různé osoby.
- Rozhovor bude veden polostrukturovanou formou a doba jeho trvání bude asi 30–45 minut.
- Byl/a jsem seznámen/a s tím, jak budou otázky pokládány, a vím, že nemusím odpovídat na žádnou otázku, pokud se necítím komfortně.
- Účast je zcela dobrovolná. Mohu rozhovor kdykoli přerušit nebo ukončit, bez nutnosti vysvětlovat důvod.
- Souhlasím s nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu. Nahrávky nebudou sdíleny s třetími stranami a po přepisu budou bezpečně odstraněny.
- Části, které budou citovány, mohou být součástí veřejně dostupné práce.
- Nikde nebude uvedeno mé jméno ani jiné údaje, které by mě mohly identifikovat. Data budou zpracovávána anonymně.
- Dávám souhlas, aby informace z rozhovoru byly použity v bakalářské práci a vybrané části mohly být citovány. Po ukončení výzkumu budou nahrávky i přepisy smazány.
- Mohu kdykoli klást otázky ohledně výzkumu a požádat o vysvětlení nebo doplnění informací před, během i po rozhovoru.

Jméno:

Příjmení:

Datum a podpis: