

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Michaela Holanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Michaela Holanová

SESTRA V ROLI NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Michaela Holanová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Sestra v roli neformální pečující

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 34

Počet stran – nečíslované: 22

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 47

Klíčová slova: blízká osoba, dlouhodobá nemoc, role sestry, konflikt rolí, podpora neformálních pečujících, neformální péče, osoba poskytující souběžně dvojí péči

Souhrn:

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku sester v roli neformálních pečujících. Zkoumá konflikt rolí mezi soukromým a pracovním životem všeobecných sester jako neformálních pečujících, kterému nevyhnutelně čelí. Teoretická část je věnována neformální péči, souběžné dvojí péči a konfliktu sester mezi osobním a pracovním životem. V empirické části byla zvolena metodologie kvalitativního výzkumu. Poskytuje informace o zkušenostech, pocitech a strategii zvládnutí konfliktu rolí participantů. Výzkumným nástrojem sběru dat byly polostrukturované rozhovory. V závěru kvalifikační práce bylo shrnutí zmapované problematiky všeobecných sester jako neformálních pečujících.

Abstract

Surname and name: Michaela Holanová

Department: Ošetrovatelství a porodní asistence

Title of thesis: Sestra v roli neformální pečující

Consultant: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 34

Number of pages – unnumbered: 22

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 47

Keywords: nursing role, chronically illness, double duty caregiving, close person, self-management, informal care, family – work conflict

Summary:

This bachelor thesis focuses on the issue of nurses in the role of informal carers. It explores the role conflict between the personal and professional lives of general nurses as informal carers that they inevitably face. The theoretical part is devoted to informal caregiving, dual caregiving and the conflict between nurses' personal and professional lives. In the empirical part, a qualitative research methodology was chosen. It provides information about the experiences, feelings, and coping strategies of the participants' role conflict. The research instrument for data collection was semi-structured interviews. At the end of the qualification thesis was a summary of the mapped issues of general nurses as informal carers.

Poděkování

Děkuji Mgr. Mileně Vaňkové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a podkladů. Dále děkuji mé rodině za jejich podporu a neskutečnou trpělivost. Moje poděkování rovněž patří participantům za jejich ochotu se podílet na mé bakalářské práci. Mé poslední veliké poděkování patří zdravotnickému týmu z odd. OŠP v Příbrami.

OBSAH

SEZNAM TABULEK.....	9
SEZNAM ZKRATEK.....	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	13
2 SESTRA JAKO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ.....	15
2.1 Neformální péče.....	17
2.1.1 Typy sester neformálních pečujících.....	18
2.1.2 Motivace sester poskytující neformální péči.....	19
2.1.3 Úkoly sester jako neformálních pečujících.....	19
2.2 Dvojitá péče.....	20
2.3 Etika aspekty dvojitá péče.....	21
3 KONFLIKT ROLÍ.....	22
3.1 Strategie zvládnání konfliktu rolí.....	25
3.1.1 Podpora sester neformálních pečujících.....	27
3.1.2 Změny v životě sester jako neformálních pečujících.....	27
3.3 Syndrom vyhoření.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	30
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	32
5.1 Hlavní cíl.....	32
5.2 Hlavní výzkumná otázka.....	32
5.3 Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	32
5.3.1 Dílčí cíle.....	32
6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.....	33
6.1 Metodologie výzkumu.....	33
6.2 Charakteristika sledovaného souboru.....	34
6.3 Organizace výzkumu.....	34

6.4 Zpracování dat.....	35
7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	36
7.1 Kategorie: Management konfliktu rolí sester jako neformálních pečujících.....	38
7.1.1 Subkategorie: Způsoby harmonizace profesního a osobního života.....	38
7.1.2 Subkategorie: Podpora sester jako neformálních pečujících.....	39
7.2 Kategorie: Zkušenost sester s dvojí péčí.....	41
7.2.1 Subkategorie: Subjektivní pocity z nové role neformální pečující.....	41
7.2.2 Subkategorie: Motivace sester jako neformálních pečujících.....	42
DISKUZE.....	43
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM LITERATURY.....	46
SEZNAM PŘÍLOH.....	53
PŘÍLOHY.....	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1, Způsob harmonizace profesního a osobního života	29
Tabulka 2, Podpora sester jako neformální pečující	31
Tabulka 3, Subjektivní pocity z role NP	32
Tabulka 4, Motivace sester jako NP	33

SEZNAM ZKRATEK

NP	Neformální pečující
ČR	Česká republika
ADL/ADL's	Activity of daily living
WCL	Work-life conflict
WLB	Work life balance
DDC	Double duty caregiver

ÚVOD

Problematika neformálních pečujících je komplikovaná oblast poskytování péče. Neformální péče, také někdy označována jako rodinná péče, se popisuje jako péče v rodině. Příjemci neformální péče jsou blízké osoby, které v určité formě ztratily svou soběstačnost. Poskytovatelé neformální péče jsou nejčastěji rodinní příslušníci či jiné blízké osoby. Péče je poskytována bez finančního ohodnocení. Typické pro neformální péči je i silná citová vazba mezi příjemcem a poskytovatelem neformální péče.

Celá problematika neformální péče vychází z decentralizace zdravotní péče a stárnoucí společnosti. Díky tomu roste počet neformálních pečujících. Většinu neformálních pečujících tvoří ženy, které nezdědka pracují jako všeobecné sestry (Dudová a Volejníčková, 2014).

Všeobecné sestry jako neformální pečující jsou specifická skupina NP, kterým se nevěnuje dostatečná pozornost. Má se za to, že jakožto kvalifikovaní poskytovatelé formální péče, jsou nejvhodnějšími poskytovateli neformální péče rodinným příslušníkům a blízkým. Je to povinnost. Spojení formální i neformální péče vytváří tlak na poskytovatele péče, v našem případě všeobecné sestry, které jsou nuceny se vypořádat s mnoha problémy a konflikty. Tato problematika je komplexnější a složitější než problematika neformálních pečujících.

Detaille et al. (2020, s. 2) je označuje jako „osoby poskytující souběžně dvojí péči. Pro sestru v roli neformální pečující starající se o chronicky nemocnou osobu blízkou je harmonizace profesního a osobního života velmi náročná. Vlivem toho se mnoho sester v rolích neformálních pečujících potýkají s konfliktem rolí mezi pracovním a osobním životem.“

Tedy sestry působící jako neformální pečující nejsou tak nevšedním jevem, jak by se na první pohled mohlo zdát. Jedná se o aktuální problematiku, které se v ČR nedostalo tolik dostatečné pozornosti jako se jí dostává v zahraničí.

Problematice neformální péče a sester poskytující souběžně dvojí péči se zabývá celá teoretická část práce.

Informace a zdroje použité v bakalářské práci byly vyhledány v odborné literatuře a internetových zdrojích. Odbornou literaturu jsme čerpali z rešeršních výsledků knihovny Jana Drdy v Příbrami.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Problematika neformálních pečujících je komplikovaná, a ne zcela známá soudobé společnosti.

Specifická skupina zmíněné problematiky jsou všeobecné sestry, které vykonávají svou profesi a zároveň zastávají pozici neformálního pečujícího. Tato problematika je komplexnější a složitější než problematika neformálních pečujících. A faktem zůstává, že se jí věnuje nedostatečná pozornost dnešní společnosti.

Celá problematika vychází ze společenského problému stárnoucí společnosti a decentralizace zdravotní péče. Díky tomu roste počet neformálních pečujících. Většinu neformálních pečujících tvoří ženy, které nezdědka pracují jako všeobecné sestry (Dudová a Volejníčková, 2014).

Detaille et al. (2020, s. 2) je označuje jako „osoby poskytující souběžně dvojí péči. Pro sestru v roli neformální pečující starající se o chronicky nemocnou osobu blízkou je harmonizace profesního a osobního života velmi náročná. Vlivem toho se mnoho sester v rolích neformálních pečujících potýkají s konfliktem rolí mezi pracovním a osobním životem.“

V souvislosti s cílem práce je nutné v teoretické části bakalářské práce popsat strategii zvládnání konfliktu rolí mezi profesním a soukromým/rodinným životem sester v roli neformálních pečujících, které se starají o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou. Dále jsme se zaměřili na subjektivní zkušenosti sester, jejich potřeby, podvědomí a očekávání.

V prvním kroku rešeršní strategie jsme se seznámili s tématem a problematikou sester jako neformálních pečujících, což obnášelo zvolit správná klíčová slova související s tématem v české a anglické jazyce.

Klíčová slova byla následující: blízká osoba, dlouhodobá nemoc, role sestry, konflikt rolí, podpora neformálních pečujících, neformální péče, osoba poskytující souběžně dvojí péči. Po vymezení klíčových pojmů jsme zadali rešerši v knihovně Jana Drdy v městě Příbram. Dále jsme jako vyhledávací nástroje zvolili databáze PubMed, MEDLINE, CINAHL, Google Scholar. V těchto databázích jsme manuálně vyhledávali relevantní literaturu.

Zpočátku jsme zvolili metodiku rešeršní strategie, kdy jsme své dotazy formulovali široce a postupně jsme zužovali. Kvůli relevanci odborných textů a zpracování pouze odborné literatury, která se týkala našeho tématu, jsme si zvolili zahrnovací a vylučovací kritéria, která nám pomohla vymezit relevantní studie a jinou odbornou literaturu. Mimo jiné byla provedena kvalitativní studie prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s vhodnými účastníky čili sestrami poskytující souběžně dvojí péči.

Do zahrnovacích kritériích jsme zařadili časové období. Zdroje museli být publikovány v posledních deseti letech, tedy od roku 2014 do roku 2024. Dále jsme využívali pouze zdroje v českém, anglickém a slovenském jazyce. Práce, které jsme využívali, se týkaly všeobecných sester vykonávající neformální péči současně se svou profesí. Další kritérium bylo využívat pouze validní zdroje, což zahrnovalo odborné publikace, přehledové články, literární přehledy, literární review, kvalitativní studie aj.

Jako vylučovací kritérium jsme si zvolili negace předchozích zahrnovacích kritériích. Na základě kritériích výše zmíněných jsme hodnotili relevanci vyhledaných vědeckých důkazů.

2 SESTRA JAKO NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ

V současnosti se mnoho rodin potýká s obtížnými životními situacemi. Tyto situace ovlivňují jejich životy a kompletně je mění. Jedna z těchto těžkých životních situací se týká poskytování dlouhodobé péče svým blízkým, kteří ztratili svoji schopnost se o sebe postarat. Přišli o svou soběstačnost a stali se závislými na pomoci druhých, od kterých vyžadují určité formy péče.

To zcela jistě souvisí s masivním stárnutím populace. V roce 2018 ze statistik českého statistického úřadu vyplynulo, že osoby ve věku 65 a více let celosvětově převyšovaly počet dětí mladších 5 let (ČSÚ, 2022). V roce 2019 bylo zjištěno, že počet osob ve věku 80 let a více je cca 143 milionů obyvatel. Predikuje se, že v roce 2050 to bude 426 milionů obyvatel. Tato masivní sociální změna společenské struktury bude mít dopad na téměř všechny sektory společnosti jako jsou například finanční trhy, obchod, bydlení, doprava, sociální ochrana a bezpečnost, společenské vztahy, rodinné vztahy, mezigenerační vazby a další (ČSÚ, 2022).

V průběhu života může každý jedinec potřebovat dlouhodobou neformální péči, a to nejčastěji z důvodu vrozených vad, nemocí a vysokého věku. Avšak největší procento příjemců neformální péče jsou senioři, kteří ztrácejí soběstačnost kvůli vyššímu věku (Arnoldová, 2016). Vzhledem k demografickému stárnutí společnosti lze predikovat, že nutnost neformální dlouhodobé péče bude narůstat. Pro společnost nutnost zajistit dlouhodobou péči bude strategická výzva. To sebou přináší oprávněný předpoklad, že mnoho lidí bude nuceno žít doma, co nejdéle to bude možné. To vše kvůli naplnění kapacity zdravotnických zařízení a následné decentralizaci zdravotnictví. Největší tlak bude vynakládán na rodinné příslušníky a blízké osoby, aby zajistili odpovídající péči pro své milované. Na rodinné příslušníky bude kladena mnohem větší a složitější zodpovědnost než v minulosti. Mnoho z nich bude poskytovat tzv. neformální péči.

Neformální péče je v literatuře definována autory Fryč et al., 2021, s. 12 jako *„poskytování péče osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými.“*

Neformální péče je už objektem sociálních výzkumů, které zkoumají problematiku neformální péče ve společnosti.

Většinu neformálních pečujících tvoří ženy (Dudová a Volejníčková, 2014), které mnohdy pracují jako všeobecné sestry. Toto zjištění vytvořilo zcela novou a v ČR neprozkoumanou problematiku, a to všeobecné sestry, které jsou současně formálními a neformálními poskytovateli péče. Detaille et al. (2020, s. 2) je označují jako „*osoby poskytující souběžně dvojí péči. Jedná se tedy o všeobecné sestry, které pracují ve zdravotnických službách a současně se starají o své rodinné příslušníky či blízké osoby.*” Ze studie dostupné literatury vyplývá, že sestry poskytující dvojí péči se zabývají různými úkoly a řeší různé problémy. Jsou nepřipravené a dezorganizované. Všeobecné sestry s dvojí péčí jsou tedy nuceny se poměrně rychle adaptovat na novou situaci. Je na ně vyvíjen tlak okolí. Tlak přichází i ze strany samotného příjemce péče, aby vyvinuly fungující strategii zvládnání neformální péče a zároveň zvládnání svého pracovního a osobního života.

Tyto nové neformální povinnosti mají na sestry nepříznivý vliv. Často sestry jsou na konci dne vyčerpané, vystresované a trpí neustálým nedostatkem času. Také se ukazuje, že sestry s dvojí péčí mají výrazně nižší pracovní kapacitu než jiné sestry, které neposkytují neformální péči současně s formální péčí. Některé sestry lze dokonce označit za “trojnásobné” pečovatele, protože pravidelně pečují o své děti a partnery (DePasquale et al., 2016).

Aby sestry úspěšně zvládly své dvojí povinnosti a péči, přistupují k adaptivním krokům, které jim pomáhají zvládnout management svého času a péče. Například to je vyřazení koníčků způsobem, že se většina z nich koná večer. V případě, že takové omezení nenese pozitivní výsledky přistupují k jejich ukončení. Dále sociální vztahy a kontakty jsou výrazně omezeny. To se projevuje rušením a vyhýbáním se sociálním interakcím. To vede ke zmenšení a následnému zániku sociálního okruhu sester s dvojí povinností. Tohle vše směřuje ke zhoršení kvality života, stresu a vyhoření (Heitink et al., 2017).

Pokud se jedná o velmi intenzivní formy dvojí péče, mohou mít negativní důsledky pro sestry, které se na ní podílejí. Jeden z těchto negativních důsledků jsou snížené šance na povýšení. Dále to jsou zvýšená pravděpodobnost přepracování a snížená pracovní kapacita v průběhu času. Sestry s dvojí péčí musí dělat změny v rodině a domácnosti, což mnohdy vede k rodinným konfliktům (Boumans a Dorant, 2014). Další fakt z článku Ward-Griffina a dalších (2015) vyplývá, že sestry s dvojitými povinnostmi zažívají různé formy sociálního tlaku. Jedná se o tlak vnitřní (očekávání od sebe samých) a vnější tlak (očekávání od svého okolí), aby poskytovaly kvalitní, komplexní a neomezenou péči svým

blízkým. Dále Ward-Griffin a další (2015) popisují tři typy osob s dvojitou péčí dle prožívané zátěže. První typ ze zmíněných tří jsou sestry s dvojitou péčí ve stavu “organizované vytváření prac. povinností”. V tomto stavu byly schopné zvládnout nově získanou zátěž samy a požádat své okolí o pomoc při plnění úkolů dvojí péče. Výsledkem bylo, že tyto sestry zažívaly minimální dysbalanci mezi pracovním a soukromým životem.

Druhý typ sester s dvojitou péčí ve stavu “pracuji na organizaci” byly mnohem více zatížené než první typ. Ze začátku poskytování dvojí péče si udržovaly rovnováhu, však v průběhu času se zvyšovaly nároky neformální péče, které se projeví nerovnováhou mezi pracovním a soukromým životem. Objevilo se i riziko pracovních problémů, případných stížností. Nejvíce zatížený a disharmonický typ sester s dvojitou péčí je určitě třetí stav. Jejich stav by se dal popsat jako “žijící na hraně”. Tyto sestry uváděly, že dvojitou péče je příliš zatěžující než aby ji zvládly. Musely se přiklonit k jiným řešením jako je například omezení své účasti na péči či přenechání neformální péče někomu jinému (Detaillé et al., 2020).

Být všeobecnou sestrou a neformální pečující zároveň přináší nemalou zátěž v oblastech sociálních, psychosociálních, pracovních, finančních, emocionálních, rodinných a dalších (Halpern et al., 2017).

2.1 Neformální péče

Obecně lze neformální péči definovat jako péči, která je poskytována blízkými osobami nebo rodinnými příslušníky, a to nejčastěji z důvodu zdravotního postižení, chronické nemoci či vysokého věku.

„Neformální péče neboli rodinná péče je charakterizována jako péče v rodině, kdy neformální pečovatelé jsou příslušníci rodiny příjemce péče nebo jeho přátelé. Jedná se o neplacenou péči, která je vykonávána mimo pracovní poměr. Veškerá poskytovaná péče je úzce spojena s citovou vazbou mezi neformálním pečujícím a příjemcem péče; respektive je založena na mezilidských vztazích.“ (Dudová a Volejníčková, 2014).

Neformální péče má však mnoho dalších charakteristik, které definují celou problematiku.

Neformální péče je poskytována bez finančního ohodnocení, není sestavena odpovídající smlouva o poskytování péče. Vše vyplývá ze vzájemných vztahů mezi poskytovatelem a příjemcem neformální péče. To platí i u všeobecných sester s dvojitou péčí.

Neformální péče, někdy označovaná i jako rodinná péče, zahrnuje péči a starost o blízkou osobu a jejích potřeb. Z toho vyplývá, že za neformální péči lze označit finanční podporu, domácí práce až po zajištění fyziologických potřeb. Neformální péči poskytují spíše ženy než muži. To vychází ze společenských předpokladů a stereotypů, kdy bylo zvykem, že jakoukoliv starost a péči obstarávaly ženy (Dudová a Volejníčková, 2014). Neformální péči ovlivňují faktory jako délka péče, míra, komplexita onemocnění, organizace péče, podpora z okolí a tak dále (Leblanc, 2021). Neformální pečující je laik (Fryč et al., 2021). Není to vždy pravidlem.

2.1.1 Typy sester neformálních pečujících

V odborné literatuře Leblanc, 2021 a Detaille et al., 2020 se můžeme setkat se základním rozdělením typů neformálních pečujících, které lze použít i při definování typů sester jako neformálních pečujících.

Všeobecné sestry poskytující “rodinnou péči” svým blízký v rámci neformální péče se dělí nejčastěji na tři typy. Tyto tři typy se dělí na základě neformální péče, kterou poskytují příjemcům. Leblanc (2021, s. 24) je kategorizuje do následujících tří skupin. První skupinu zahrnují tzv. příležitostní pečující. Tito tzv. příležitostní pečující zajišťují specifické záležitosti, které nedokáže zajistit hlavní pečující. Nenesou přímou odpovědnost za příjemce péče. Pomáhají hlavnímu pečovateli a podílí se na nepřímé péči. Zajišťují příležitostné povinnosti, které už nedokáží příjemci péče zvládat. Například to mohou být úřední záležitosti a jiné. Nejčastější příležitostní pečující bývají přátelé, vzdálení příbuzní, sousedé apod.

Druhý typ NP Leblanc (2021, s. 25) označuje jako tzv. spolupečující. Jedná se většinou o osoby, které se přímo podílí na péči o “opečovávaného”. Pomáhají hlavním pečujícím a přebírají zodpovědnost v některých směrech. Na podílu péče se domlouvá s hlavním pečujícím. Spolupečující nejčastěji bývají sourozenci, potomci, vnoučata a další. Poslední už zmiňovaná skupina je označována jako skupina tzv. hlavních pečujících. Jak už vychází z názvu jedná se o pečovatele, kteří nesou přímou odpovědnost za zajišťování a koordinaci péče o blízkou osobu; respektive o příjemce péče. Fungují zároveň i jako “mentorové” všech ostatních. Odpovídají na veškeré dotazy, všichni se na tuto skupinu pečujících obrací se svými problémy a očekávají, že je budou řešit, což působí velký tlak okolí a zároveň to přináší celou řadu problémů.

Tato role hlavního pečujícího je nejčastěji přisuzována právě všeobecným sestřám. Hlavní důvodem je náplň jejich profese, což je poskytování ošetrovatelské péče. Ošetrovatelské péče, kterou sestry poskytují, zahrnuje uspokojování biologických a psychosociálních potřeb v souladu s holistickým přístupem. Jsou na ně kladené mnohem větší nároky než na neformálního pečujícího. Největší tlak pochází od společnosti, rodiny, blízkých přátel a známých. Nejčastějším požadavkem je poskytování kvalitní péče, řádné koordinace péče, spolupráci příjemce péče a plynulý chod péče příjemci péče.

2.1.2 Motivace sester poskytující neformální péči

Existuje mnoho rozličných motivací, které vedou všeobecné sestry k přijetí neformální pečovatelské role. Jedna z nejzákladnějších a zároveň nejčastějších motivací je smysl pro rodinné povinnosti. Smysl pro rodinnou povinnost je nám vštěpován od raného dětství. Ten si velmi lehce osvojujeme. Vychází z kultury a tradic samotné společnosti, ve které se jedinec nachází. Dále je to otázka individuality jedince. Individualita jedince je pojem vycházející ze sociální psychologie, který označuje způsob myšlení a jednání. Z tohoto popisu lze usuzovat, že se jedná o otázku osobního uvažování s pocitem smyslu, účelnosti a vzájemnosti (Chiao et. al., 2015). Mnoho sester popsalo smysl pro povinnost jako svoji prvotní motivaci.

Tradice a kulturní normy mohou motivovat jednotlivce k tomu, aby se ujali péče o blízké, i když to vnímají jako silnou zátěž (Sutter et al., 2016). Kromě toho někdy rozhodnutí zůstat s příjemci péče a pečovat o ně není zcela dobrovolné, ale závisí na typu odpovědnosti ve vztahu, například odpovědnost mezi matkou a jejími dětmi či vzájemná odpovědnost mezi životními partnery. To znamená, že sestra se stává neformální pečující neúmyslně nebo bez vědomé volby. Z toho plyne, že sestry s dvojí péčí nemají možnost diskutovat o podmínkách, které jim při poskytování dvojí péče pomohou nastavit hranice.

U sester jako neformálních pečujících se očekávají i silné morální hodnoty a zásady, které jsou potřebné k vykonávání samotné profese.

2.1.3 Úkoly sester jako neformálních pečujících

Sestry působící jako neformální pečující se potýkají každodenně s nejrůznějšími úkoly a povinnostmi, které pramení z jejich rolí a pozic. To může zahrnovat malé praktické úkoly až bezprostřední péči pro příjemce péče. Může se to lišit v průběhu času a v závislosti s rostoucími potřebami příjemce péče (Leblanc, 2021).

Úkoly čili povinnosti sester neformálních pečujících se dají selektovat do tří kategorií; a to osobní péče, domácí práce a společnost (Heitinkct et al., 2017; Klages et al., 2020). Jedná se o činnosti, které “opečováný” už nemůže vykonávat z důvodu svého zdravotního stavu, tím pádem jsou přeneseny na bedra pečujícího.

Do osobní péče se řadí aktivity denního života (ADL; ADL's). Do aktivit denního života řadíme zajištění potravy a tekutin, oblékání, péče o osobní hygienu, kontinenci moči a stolice, dopomoc a podpora použití WC, chůze a mobilita. Druhá kategorie domácí práce obsahuje péči o domácnost; jako je například vaření, úklid apod, které zajišťují potřebnému komfort. A poslední kategorií výše zmíněnou je společnost. Tuto skupinu charakterizují hlavně emoční, finanční a společenské podpory. Ze všech tří kategorií se dá tato považovat za nejtěžší z hlediska jejího zmapování (Heitinkct et al., 2017; Klages et al., 2020).

Ačkoliv Leblanc (2021, s. 30-31,) rozděluje tyto úkoly či povinnosti do mnohem specifitějších oblastí jako jsou již zmiňované osobní péče, péče o domácnost, emoční podpora a finanční podpora. Přidává dopomoc a podporu při zajištění lékařské péče a zdraví, což obnáší podávání medikace, zajištění zdravotních pomůcek, přepravu k lékaři a další. Dále Leblanc (2021) zmiňuje koordinaci, zastupování a řešení problémů, která souvisí s komunikačními dovednostmi a klade největší důraz na organizační schopnosti sester. Potom tu je kategorie dohled, kdy sestra s dvojitou povinností dohlíží na příjemce péče, aby plnil každodenní činnosti a zároveň sestra s dvojitou péčí musí dohlížet na “spolupěčující”, aby poskytovali odpovídající péči.

Leblanc (2021) popisuje ještě kategorie rodina, duchovní oblast a plány na závěr života.

Pro sestru s určitou praxí nejsou všechny úkoly nové jako pro poskytovatele neformální péče. Sestry jsou seznámeny s úkoly týkající se aktivit denního života či zajištění lékařské péče. Přesto se musí potýkat s novými úkoly jako NP, které jsou pro ni nové a neznámé, a to jsou kategorie finanční podpora či koordinace, zastupování a řešení problému ve svém domácím prostředí.

2.2 Dvojitá péče

Pojem dvojitá péče je poměrně novým označením pro všeobecné sestry působící jako neformální pečující (Detaillé, s. 2, 2020). Je převzatý z anglického jazyka, kde jsou sestry s

dvojí péči nazývány “Double duty Caregiver” čili DDC. Za jeho vznikem stála potřeba pojmenovat péči, kterou všeobecné sestry poskytují svým blízkým a současně svým pacientům ve své praxi. Tento pojem charakterizuje poskytování formální péče pacientům ve zdravotnických zařízeních, za kterou jsou všeobecné sestry finančně ohodnocené a zároveň poskytují neformální péči svým blízkým. Obě tyto péče poskytují souběžně, což vytváří zcela nový pohled na neformální péči a její poskytování.

Nedávné průzkumy ukázaly, že v oblasti zdravotní a sociální péče je vyšší procento neformálních pečujících než v jiných profesních kontextech. Ve výzkumu, který se prováděl v roce 2020 v Nizozemí mezi všeobecnými sestrami, se ukázalo, že 31% z celkového počtu nelékařského zdravotnického personálu poskytuje neformální péči svým blízkým čili se ukázalo, že poskytují dvojí péči (De Lange et al., 2020).

2.3 Etika aspekty dvojí péče

Etika je věda zabývající se mravností. Smyslem etiky jako vědy je ustanovit mravní povinnosti. Jejím hlavním cílem je sloužit člověku jako kompas mravnosti; pomáhá rozpoznat dobré a zlé, stanovovat nejvyšší morální hodnotu (Plevová et al., 2018). Specifická etika je ošetrovatelská etika, jejímž hlavním cílem je zachovat úctu a respekt lidské důstojnosti pacienta. Tento cíl je zároveň i nejdůležitější etický požadavek na všeobecné sestry. Všeobecné sestry jsou seznámeny s ošetrovatelskou etikou. Pilířem jejich péče je etický kodex. Tímto kodexem se řídí při poskytování formální péče svým pacientům. Sestry řídicí se kodexem se snaží poskytovat odbornou péči. K pacientům přistupují s příslušnou úctou, respektem a důstojností. Pečují o pacienty bez rozdílu rasy, náboženského vyznání, věku, pohlaví, sociální postavení, atd.

Pokud je sestra zároveň neformální pečující, její etické smýšlení se dostává do mnoha konfliktů. Prvotní konflikt by se dal označit jako neschopnost poskytovat odpovídající odbornou péči všem příjemcům péče kvůli nesčetným požadavkům na sestru jako neformální pečující. Sestra se dostává do etického konfliktu, kdy ji fyzické a psychické vyčerpání brání vykonávat své povinnosti dle etického kodexu. Sestra jako neformální pečující je nucena pečlivě volit mezi kvalitou péči, kterou poskytují pacientům ve svém zaměstnání a kterou poskytují jako neformální pečující svým blízkým.

Konflikty etického smýšlení jsou i nedílnou součástí konfliktu rolí, se kterými se všeobecná sestra musí potýkat. Více bude popsáno v následující kapitole.

3 KONFLIKT ROLÍ

Konflikt mezi pracovním a soukromým životem neboli “Work-life conflict” (WLC) je důležitý z hlediska porozumění sestřím, které se zabývají neformální péčí. Konflikt mezi pracovním a soukromým životem nelékařského zdravotnického personálu se stal důležitou oblastí zkoumání v rámci chování zdravotnických organizací a řízení lidských zdrojů, které mají pozitivní vliv na zdraví zaměstnanců v oblasti harmonie pracovního a soukromého života (Fotiadis, 2019). Rovnováha mezi pracovním a soukromým životem je pojem, který je špatně a různě definován, a možná obtížnost vymezení tohoto pojmu odráží jeho složitost (Vlachadis et al., 2021). Špatné zvládnutí WLC a problémů v životě, rodině a práci mohou vést k poškození jednotlivce, zdravotní organizace a dokonce i společnosti (Vasumathi, 2018). V dnešním moderním pracovním prostředí je udržování rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem (work-life balance, WLB) pro zaměstnance zásadní, protože se od nich očekává, že budou plnit více úkolů současně a budou mít maximální produktivitu.

I když se i muži potýkají s WLC, ženy jsou postiženy mnohem více. Taghizadeh et al. (2021) ve své kvalitativní studii dospěl k závěru: *„Někteří muži v tradičních kulturách očekávají, že ženy budou vždy podřízené, což je obecně známo jako hegemonická maskulinita. Při vysvětlování kategorie hegemonické maskulinity, lze zmínit poukázání na to, že autoritářské vedení pozitivně koreluje s konfliktem mezi prací a rodinou a negativně s emočním vyčerpáním.”*

Ženy jsou častěji poškozeny z důvodu trvalé starosti o rodinu, děti a domácnosti. Také se projevilo, že ženy jsou i více unavené a vystresované než muži, specificky ženy pracující na plný úvazek s dětmi mladšími 10 let (Shui Y, 2020). Aktivní role žen ve společnosti se dnes stále zvyšuje a kromě jejího rozsáhlého ekonomického přínosu pro organizace a společnosti těží pracující ženy z osobních výhod této aktivní životní role (Tasnim et al., 2017). Přesto se tato aktivní role stala pro ženy výzvou a vytvořila nerovnováhu mezi osobním a profesním životem. Jako následek výše popsání jsou v některých případech nuceny opustit zaměstnání, čelí zvýšenému tlaku pracovního a osobního života. To způsobuje konflikt rolí a stres v práci i v životě.

Sestry jako neformální pečující přiznávají, že ne vždy se jim daří zkombinovat své znalosti a dovednosti, aby si dokázali nastavit hranice a vyjednat si adekvátní pracovní podmínky se zdravotnickými organizacemi (Hosseini et al., 2024). Pro pracující sestry jako neformální pečující je naprosto nutné dosáhnout určité formy rovnováhy mezi prac. a

soukromým životem, proto musí pečlivě zacházet se svou osobní rovnováhou a dovedně kombinovat své dosavadní role strategicky, aby dokázali maximalizovat a udržet svůj potenciál ve všech aspektech života.

Příčiny WLC bychom mohli shrnout do 4 hlavních kategorií a 7 podkategorií. Hlavní kategorie zahrnují individuální, interpersonální, organizační a kulturní faktory. Na tyto 4 hlavní kategorie jsou úzce navázány podkategorie, které zahrnují tlak role matky v domácnosti, osobnostní rysy, nedostatek individuálních dovedností, nedostatečná podpora, pracovní charakteristiky, postoje pracovních organizací a tradiční role ženy ve společnosti (Hosseini et al., 2024). Níže si rozebereme každou kategorii.

Individuální kategorie by se dala charakterizovat jako osobních faktorů, které ovlivňují vnímání a rozhodnutí ženy s WLC. V individuální dimenzi lidé, kteří mají konflikty mezi prací a životem, trpí výrazným zhoršením duševní pohody a fyzického zdraví (Leka S, 2016).

Do individuální kategorie bychom zařadili tlak role matky v domácnosti. Vzhledem k mateřství a pracovním rolím, které sestry jako NP zastávají, se potýkají především s problematikou tzv. konfliktu práce a mateřství. Tento konflikt způsobuje ohromný tlak na sestry jako neformální pečující snažící se najít rovnováhu v WLC, kdy matka zpravidla je soustředěna přednostně na své potomky, což narušuje jejich soustředění. Tato pozice způsobuje, že čelí mnoha problémům a výzvám v rodinném i pracovním životě. Do individuální kategorie dále řadíme osobnostní rysy. Osobnost jako celek je důležitým faktorem v kontextu WLC. V kategorii osobních faktorů byly často zmiňovány osobnostní rysy člověka a chybějící schopnosti, jako např. řízení času a tlak mateřské role. Osobnost je důležitý faktor, který může lidi od sebe odlišit. Například vysoce citlivé a neurotické osobnosti mají tendenci vykazovat negativní reakce ve stresových podmínkách, jako je hněv, úzkost, deprese, rozpaky, strach, vina, agresivita, impulzivita a smutek. Neurotický jedinec vykonává menší výkon při kontrole impulzivity (Leka S, 2016). Osobnostní rysy silně ovlivňují strategii zvládání rolí, zvyšují úroveň optimismu, vitality a v konečném důsledku zvyšují psychickou kapacitu. Toto navýšení psychické kapacity vede k lepšímu a efektivnímu zvládání pracovních a rodinných povinností a snížení konfliktu mezi nimi. Kupříkladu lidé, kteří mají více ochranných faktorů proti stresu jako je sebeovládání, sebeúcta, sebedůvěra a pozitivní myšlení, jsou méně náchylní ke konfliktu rolí mezi pracovním a soukromým životem (Leka S, 2016). Některé rysy mohou způsobovat důsledky pozitivního a negativního zapojení do výzev života ženy.

K individuální kategorii lze přidat chybějící osobní dovednosti. V zahraničí existují programy zaměřená na oblasti jako dovednost hospodařit s časem, efektivní management, rozhodování a řešení problémů. Mezi tématy hrají největší roli snižování konfliktů mezi prací a rodinnou dovednosti v oblasti řízení času (Sundaren, 2014). V této podkategorii si potřebují tyto ženy osvojit komunikační dovednosti, životní zkušenosti, schopnost řešit problémy, hospodařit s časem a zvládat psychický tlak.

Druhá kategorie jsou interpersonální faktory. K této kategorii patří subkategorie emoční podpora. Výzkumníci se domnívají, že emocionální podpora je vedle sociální podpory projevem pozitivních emocí, empatického porozumění a povzbuzování projevů pocitů ze strany příjemce podpory. Může se jednat o několik opatření včetně sympatií, pozornosti, náklonnosti a zájmu o jedince. Pod vlivem tohoto typu podpory se lidé ve stresu cítí klidní, sebevědomí a rozvíjejí pocit sounáležitosti s místem. Další subkategorii je pracovní a sociální podpora. Sociální opora v práci je míra, do jaké lidé považují svou pohodu za důležitou díky zdrojům v pracovním prostředí, včetně kolegů, manažerů nebo nadřízených a širší organizace, v níž pracují (Hosseini et al., 2024). Tato podpora může mít podobu emocionálního zájmu nebo empatie, informační a instrumentální pomoci poskytované lidmi.

Ke kategorii interpersonálních faktorů se řadí i charakteristiky práce. Tyto zahrnují: dlouhou pracovní dobu, přetížení rolemi a nejednoznačnost úkolů, což je považováno za jednu z charakteristik práce, která hraje důležitou roli při vytváření konfliktu mezi prací a životem. Délka pracovní doby za týden pozitivně koreluje s nerovnováhou mezi prací a životem. Dlouhá pracovní doba znamená, že pracující ženy mají velmi málo času na rodinu. Přetížení rolemi znamená, že zaměstnanci jsou přetíženi jak ve svém osobním prostoru, tak v pracovním prostředí (Sundaren, 2014). Přičemž nejde jen o skutečné pracovní zatížení, ale také o vnímání nebo přesvědčení, že pracovní zátěž a množství povinností je pro jedince příliš velké. Existuje také problém nejednoznačnosti povinností, který vede k nesprávnému řízení ostatních rolí a k nárůstu WLC (Akkas et al., 2016). V některých případech dochází v důsledku špatného řízení na úřadech bez konzultace se zaměstnanci nebo bez zohlednění životních podmínek a dokonce i úrovně jejich schopností a dovedností k převádění zaměstnanců do oddělení, která nejsou v jejich odborném zaměření nebo která vyžadují velké množství práce. V těchto situacích mohou zaměstnanci více než kdy jindy bojovat s konfliktem mezi pracovním a soukromým životem.

Poslední dvě hlavní kategorie jsou kulturní faktory a organizační dovednosti. Ke kulturním faktorům nesporně váže tradiční úloha žen společnosti. Staré přísloví v Číně

tvrdí, že manžel je živitelem rodiny a manželka je ženou v domácnosti. Toto přísloví ukazuje jasné rozdělení genderových rolí v tradiční rodině (Zhou et al., 2018). Pokud jde o vliv pohlaví na WLC, stereotypně pracují muži na plný úvazek mimo domov, zatímco ženy se starají o domácí a rodinné práce.

Poslední kategorií je již zmíněná kategorie organizačních zásad. Normy a hodnoty související s povahou práce, pojetím ideálního zaměstnance a zaměstnaneckými vztahy se označují jako pracovní kultura, kterou se organizace řídí (Kang et al., 2018). Politiky podporující WLB na organizační úrovni se častěji zaměřují na časové rozvržení, například delší dovolenou, alternativy práce na částečný úvazek, práci na dálku nebo pružnou pracovní dobu. Takové obecné politiky jsou v organizaci schvalovány a zaváděny s cílem vytvořit pocit kontroly lidských zdrojů nad pracovní dobou (Bouwmeester et al., 2024). Politiky podporující práci a rodinu jsou účinné při snižování WLC vytvářením pobídek pro lidské zdroje, jako jsou podpůrné balíčky a poskytování zařízení péče o děti (Chaudhuri et al., 2020).

Sestry jako NP po celou dobu starosti o své blízké čelí WLC. Je to důležité ho pochopit a prozkoumat, protože je to nedílnou součástí každodenního života sester jako neformálních pečujících.

3.1 Strategie zvládání konfliktu rolí

Studie Gilesové a Williamsona (2015) ukázala, že mnoho rodinných příslušníků sester pociťuje rozporuplné přání, aby zdravotnický personál věděl, že jsou sestry, aby se jim dostalo odborné komunikace (Giles a Williamson, 2015). Některé sestry chtějí, aby byli uznávány a dokonce respektovány i ve své roli profesionálního pečovatele (Giles a Williamson, 2015). Tento konflikt rolí může u sester posílit roli dvojího pečovatele. Sestry s neformálními pečovatelskými úkoly mají tendenci chtít hodně řešit sami. Právě proto, že vědí, jak pečovatelské úkony provádět úkony, ať už týkající se formální nebo neformální péče. Dřívější výzkumy naznačily, že sestry si obecně chtějí udržet vlastní kontrolu nad rovnováhou ve svém životě a rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, ale potřebují podporu, když úkony péče o rodinu začnou vyžadovat příliš mnoho.

Zaznamenali se 3 hlavní kategorie v metodách řešení konfliktu. První kategorie je zaměřená na jednotlivce, druhá kategorie je zaměřená na druhé a třetí souvisí se zaměřením na organizaci. Tyto 3 kategorie mají 8 subkategorií. Těchto 8 podkategorií jsou zaměřené na program, význam, emoce, vyhýbání se, emocionální, sociální, pracovní podporu, podporu pracovní politiky a správné vedení. WLB je vlastně požadovaná

koordinace pracovního a osobního života zaměstnance (Tomaževič et al., 2014). V moderních společnostech je obtížné dosáhnout rovnováhy v reakci na rostoucí nároky rodiny a práce. Zaměstnanci totiž musí v obou podmínkách zastávat různé role (Fotiadis et al, 2019). Dlouhá pracovní doba, časté změny rozvrhu a pracovní zátěž pocíťovaná jako vysoká a vliv těchto faktorů na prožívaný stres a pracovní spokojenost sester s úkoly neformální péče. To je doporučeno poskytnout sestřám s úkoly neformální péče s sociální podporu na pracovišti, podílet se na plánování a pomáhat jim převzít sebeřízení (stanovení hranic a vymezení úkolů). Doporučuje se také podporovat sestry s duální péčí a úkoly, aby o sebe dobře pečovaly, pokud jde o duševní a zdravotní péči, fyzickému zdraví (dostatečný odpočinek, pomoc v práci a při péči o duševní a tělesné zdraví), věnovat pozornost zdravému životnímu stylu), jakož i podporovat úkoly dvojí péče případně oddělit nebo podpořit zdroji na pracovišti, aby je bylo možné zvládnout. Dřívější výzkumy naznačili, že ošetřovatelé si obecně chtějí udržet vlastní kontrolu nad rovnováhu ve svém životě a že rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem potřebují (Heitink et al., 2017), když se začnou provádět neformální pečovatelské úkony, vyžadovat příliš mnoho.

Psychologové, kteří zkoumají stres, rozlišují mezi problémově zaměřenými zvládacími vrstvami. Jak popisují psychologové, zvládání problému (přijetí strategií odpovědnosti, jako je například time management nebo eliminace stresorů prostřednictvím řešení problémů) často podporuje pocit kontroly tím, že předpokládá, že současný stav lze změnit, stres lze snížit a nepříznivé účinky lze také snížit (Baqtayan, 2015).

Podle posledních průzkumů je důležitá dělba práce a stanovení priorit. Zvládání v souvislosti s emocemi zahrnuje snahu změnit emoční reakci jedince na stresor (Henderson et al., 2017). Většina badatelů přistupuje k emočnímu zvládání jako k nejúčinnější faktoru, který se podílí na vztahu mezi stresem a nemocí., Smysluplné zvládání zahrnuje využívání vlastních hodnot, přesvědčení a cílů k resetování životních priorit, prisuzování kladné hodnoty běžným událostem a hledání a zapamatování si transcendentální moci. Významově zaměřené zvládání zase vyvolává pozitivní emoce, které obnovují stávající zdroje (Bigs et al., 2017). Tyto metody zahrnují používání emočních a pasivních stylů. V důsledku toho však problém přetrvává a tito lidé se tímto problémem aktivně nezabývají, takže je zde vždy určitá míra úzkosti vyvolaná existencí problému. Mít emocionální a praktickou podporu. Vnímání organizační podpory má na WLB pozitivní vliv. Tento pozitivní efekt znamená, že čím lépe zaměstnanec vnímá organizační podporu, tím vyváženější je pracovní a rodinný život zaměstnance (Linda et al., 2016).

3.1.1 Podpora sester neformálních pečujících

Sestry s dvojí službou mají různé potřeby podpory, aby mohli zůstat zaměstnatelní. Některé sestry poskytující dvojí péči si uvědomují, že potřebují podporu ze strany pracoviště, aby byli schopni zvládnout situaci. Uvědomují si také, že potřebují přijmout zdravý životní styl s dostatkem pohybu a relaxace, aby byly schopny zůstat v práci vitální. V mezilidské kategorii podpory byla nejvýraznějšími tématy v obsahu rozhovorů nedostatečná emocionální podpora a nedostatek instrumentální podpory. Instrumentální podporou se rozumí chování a postoje rodinných příslušníků, jejichž cílem je pomáhat každodenním činnostem v domácnosti, například ulevit zaměstnanci od úkolů v domácnosti nebo jinak vyhovět pracovním požadavkům zaměstnance. To umožňuje rodinnému příslušníkovi soustředit svůj čas a uchovat energii pro práci, když by jinak mohla být vzácná; naznačuje to, že to pozitivně ovlivňuje fungování jednotlivce v práci.

V organizační kategorii se ukázalo, že dlouhá pracovní doba, nedostatečná organizační podpora, nevhodná politika a vysoké pracovní vytížení způsobují konflikty. Ačkoli v souladu se současnými zjištěními uváděly jako důležitou otázku pro ženy nedostatečnou podporu rodiny, konstatovaly, že není tak rozšířená jako pracovní problematika (Tasnim et al., 2017). Samostatnou kategorií v této studii tvořily kulturní faktory. Vyšší WLC u žen na celém světě může být vyšší WLC u žen na celém světě může být způsobeno tím, že ve většině zemí ženy tradičně zvládají rodinné povinnosti a mají na starosti především péči o děti a seniory.

3.1.2 Změny v životě sester jako neformálních pečujících

Jak výše bylo popsáno všeobecné sestry v roli neformálních pečujících musejí zvládat variabilní úkoly a stejnou měrou se musejí potýkat s problémy s nimi spojenými. Často bývají sestry na konci dne vyčerpané a nemají dostatek času. Ukazuje se, že tyto sestry mají i nižší pracovní výkonnost.

Sestry jsou vystaveny stresu a únavě. Musejí se vzdát svých koníčků, společenské kontakty jsou omezeny, což vede ke zmenšení společenského okruhu přátel a blízkých. To nevyhnutelně vede ke zhoršení kvality života, stresu, absencím. Může to vyeskalovat i k syndromu vyhoření (Heitink et al., 2017). Také se ukázalo, že sestry, které poskytují intenzivní formy dvojí souběžné péče, mohou pociťovat negativní důsledky jako jsou snížené šance na povýšení, zvýšená pravděpodobnost přetížení a snížená pracovní kapacita v průběhu času (Boumans a Dorant, 2014). Sestry s neformálními pečovatelskými úkoly prožívají různé formy sociálního tlaku; respektive vnitřní a vnější tlak. Vnitřní tlak pochází

od samotných sester a ten vnější tlak ze strany ostatních (De Lange et al., 2020). Celkový dopad dvojí péče na všeobecné sestry závisí na očekávání, která jsou v rodině, o které pečují. Je také ovlivněn podporou, kterou si osoba poskytuje rodině. Ademuyiwa et al. v Nigérii (2022) zkoumali důsledky konfliktu mezi pracovním a soukromým životem u pracujících žen a zjistili, že stres, duševní únava a vyhoření jako psychické poruchy patří mezi hlavní důsledky tohoto problému. Také, jak ukázaly jejich výsledky, ukončení práce ve správný čas, pomoc s domácími pracemi, mateřská škola v blízkosti práce a pomoc kolegů v práci jsou mechanismy, které konflikt usnadňují a snižují. Důsledky konfliktu zahrnovaly 2 hlavní kategorie, a to je snížení kvality života a pracovní problémy se 4 podkategoriemi: fyzické a duševní nemoci, zapominání na svou roli vůči ostatním, omezení sociální komunikace a snížení produktivity. Mnoho studií ukazuje, že WLC je rizikovým faktorem pro lidské zdraví (Amazuel et al., 2016). Tyto účinky mohou být psychické nebo fyzické. K těmto důsledkům patří zvýšená konzumace sedativ, stresu, depresí a dalších duševních poruch a psychosomatických příznaků, jako jsou poruchy spánku, bolesti hlavy a únava.

Jedním z důležitých efektů chybějící WLB je omezení rekreace a společenských interakcí mimo domov. To může způsobit pokles spokojenosti se životem a pokles psychické kapacity daného jedince. Podle teorie role tlaku celkový systém považuje úlohu jedince jako celku, který je přehnaně náročný. Jednotlivec tak není schopen plně reagovat na všechny požadavky. V důsledku toho existuje velká pravděpodobnost, že se potýká s velkým množstvím nekontrolovatelných a protichůdných požadavků na svou roli. K negativním dopadům WLC zaměstnanců z profesního hlediska může patřit nespokojenost s prací, nedostatek organizačního odhodlání, pracovní stres a záměr odejít.

3.3 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.“ (Batista et al., 2013)

V odborné literatuře zabývající se problematikou syndromu vyhoření se obecně uznává, že neformální pečovatelé mají vysoké riziko vzniku vyhoření a trpí vyčerpáním, stejně jako rozvojem chronických fyzických obtíží, protože pečovatelské úkoly jsou stresující v kombinaci s jinými úkoly (Revenson et al., 2016; Gérain a Zech, 2020).

Neformální pečovatelé byli popsáni jako lidé zažívající psychologickou, sociální, vztahovou, emocionální a finanční zátěž (Halpern et al., 2017). V kontextu dvojí péče udržitelná zaměstnatelnost znamená, že zdravotní sestry mají ve svém pracovním životě neustále realizovatelné možnosti, jakož i podmínky pro to, aby mohly (i nadále) fungovat v současné i budoucí práci při zachování zdraví a pohody. Z této definice vyplývá, že zdravotní sestry musí být schopny udávat směr svému potenciálu udržitelné zaměstnatelnosti (Detaillé et al., 2020), ale to není snadné, když jsou pečovateli s dvojí povinností jako lidé s neformálními pečovatelskými úkoly v kombinaci s běžným zaměstnáním mají vyšší riziko stresu, absencí a vyhoření. Syndrom vyhoření je považován za epidemii mezi pracovníky, kteří se zabývají prací s lidmi. Má vysoký výskyt u profesionálů. To jsou například lékaři, zdravotní sestry a učitelé a mnoho dalších. To lze považovat za relevantní otázku veřejného zdraví. Tento syndrom je jedním z důležitějších pracovních rizik z psychosociálního charakteru v současné společnosti.

Burnout je vážný proces zhoršování v životní kvalitě pracovníka, přijetí do zvažování jeho vážných následků pro fyzické a duševní zdraví. Pro první bylo použito slovo „Burnout“ časně v roce 1953 (Batista et al., 2013). Stojí za zmínku, že tento syndrom je tvořený třemi rozměry souvisejícími s jeden druhým. První oblast je emoční vyčerpání, které se vyznačuje nedostatkem energie, nadšením a pocitem vyčerpávání. Depersonalizace je druhá oblast, která je charakterizována neosobním způsobem. Citové pouto je nahrazeno racionálním poutem. Třetí oblast je nízká výkonnost v práci, ve které má pracovník tendenci negativně vyhodnocovat své jednání. Ukazuje se nespokojenost s profesním rozvojem (Batista et al., 2013). V tomto ohledu je třeba zdůraznit, že studie se týkaly syndromu vyhoření a souvislost se specifickým stresem, který pociťují profesionály, kteří jednají s lidmi při výkonu své práce, jako jsou: učitelé, mezi jinými lékaři, zdravotní sestry, policisté. Výsledky ukázaly dopad psychického stresu na produktivitu a kvalitu práce. Z výše popsaného vyplývá, že syndrom vyhoření není u zdravotnického personálu neobvyklý jev. To ze sestry, která poskytuje dvojí péči vytváří rizikovou skupinu, u které se dá očekávat mnohem větší incidence syndromu vyhoření.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Výzkumný problém se zaměřuje na všeobecné sestry jako neformální pečující. Všeobecné sestry jako neformální pečující jsou specifická skupina neformálních pečujících. Stejně jako neformální pečující i ony se potýkají s mnoha nástrahami neformální péče. Díky jejich povolání a zkušenostmi s formální péčí se také stávají velmi specifickou skupinou poskytovatelů neformální péče a čelí mnoha výzvám. Tou největší výzvou je zvládnání konfliktu rolí mezi profesním a osobním životem.

Předmětem výzkumu jsou zkušenosti a subjektivní vnímání všeobecných sester jako neformálních pečujících, se zaměřením na konflikt rolí mezi pracovním a rodinným životem a jejich strategii zvládnání zmíněného konfliktu. **Cílovou skupinou výzkumu** jsou všeobecné sestry, které zastávají roli neformální pečující starající se o blízkou osobu.

Výzkumný problém zní: „Jakou mají strategii zvládnání konfliktu mezi profesním a rodinným životem všeobecné sestry v roli neformální pečující?“

Operacionalizace pojmů

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin (Plevová et al., 2018).

Neformální péče je charakterizována jako péče v rodině, kde neformální pečovatelé jsou příslušníci rodiny nebo jeho přátelé a poskytují neformální péči příjemcům péče čili blízké osobě (Dudová a Volejníčková, 2014).

Příjemce péče je osoba, které je poskytována péče.

Poskytovatel péče je osoba, která poskytuje péči.

Souběžná dvojitá péče je péče, kdy sestra se poskytuje formální péči svým pacientům a zároveň neformální péči blízké osobě.

Konflikt rolí je popsán jako situace, kdy jsou očekávání spojená s jednou z rolí jedince v rozporu s očekáváním, která se vážou k roli jiné (Výrost et al., 2019).

Zkušenost je souhrn znalostí a schopností, které člověk získal prováděním dané činnosti (dobryslownik.cz, online).

Motivace je psychologický proces, který usměrňuje chování a jednání jedince pro dosažení určitého cíle (dobryslownik.cz, online).

Potřeba je pociťovaný, resp. prožívaný nedostatek nebo nadbytek něčeho (dobryslownik.cz, online).

Očekávání je nejobecnější a většinou jaksi neutrální cit zaměřený na budoucí události a stavy, které si v představách "zpřítomňujeme" (dobryslownik.cz, online).

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo zmapovat strategii zvládání konfliktů rolí mezi profesním a rodinným/soukromým životem sester v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou.

5.2 Hlavní výzkumná otázka

Jakou mají strategii zvládání konfliktu rolí mezi profesním a soukromým/rodinným životem sestry v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou?

5.3 Dílčí cíle a výzkumné otázky

5.3.1 Dílčí cíle

Popsat zkušenosti sester v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou.

Zmapovat potřeby sester v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou.

Zjistit očekávání sester v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou.

5.3.2 Dílčí výzkumné otázky

Jaké mají zkušenosti sestry v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou?

Jaké jsou potřeby sester v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou?

Jaká jsou očekávání sester v roli neformálních pečujících starající se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou?

6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

6.1 Metodologie výzkumu

V současnosti bychom mohli tvrdit, že kvalitativní výzkum má v sociálních vědách rovnocenné postavení s kvantitativním výzkumem. Nelze přesně vymezit jednotně uznávaný způsob, jak provádět kvalitativní výzkum. Existuje teorie Corbinové, která tvrdí, že jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nelze dobrat pomocí statistických metod, je považován za kvalitativní výzkum. Na počátku každého výzkumu si kvalitativní výzkumník zvolí téma a stanoví základní výzkumné otázky. Zaměřuje se na popis, zjišťování a objevování jevů. Kvalitativní výzkum má vysvětlující a popisný charakter. Výzkumník aktivně vyhledává a zkoumá veškeré dostupné data, které vedou k osvětlení jeho výzkumných otázek. Výzkumník se během svého výzkumu seznamuje s novými lidmi a navazuje s nimi kontakt. Zkoumá přímo v terénu. Ve své práci hledá a zkoumá jedince, kteří odpovídají požadavkům výzkumníka a jeho výzkumu (Hendl, 2016).

Pro realizaci výzkumu jsme zvolili metodiku kvalitativního výzkumu. Úkolem tohoto výzkumu bylo zjistit, jakou mají všeobecné sestry strategii zvládání konfliktu při poskytování souběžné dvojí péče. Dalšími dílčími cíli bylo zmapovat zkušenosti, motivaci a potřeby sester jako neformálních pečujících. Výzkum byl uskutečněn v domácím prostředí sester, po předchozí domluvě.

Jako nástroj sběru dat jsme použili polostrukturované rozhovory. Tuto metodu jsme zvolili na základě jejích výhod a všestrannosti. U této metody je nezbytné vytvořit návod, vést rozhovory, zaznamenávat získaná dat s poznámkami výzkumníka a následně příslušná data vyhodnotit (Mišovič, 2019).

Okruhy otázek a jednotlivé otázky jsme si formulovali předem. Typ otázek jsme zvolili otevřené. Vybrali jsme si je za účelem dáti možnost participantům nám sdělit své osobní zkušenosti, subjektivní vnímání, pocity k dané problematice. V polostrukturovaných rozhovorech jsme se zaměřili na zkušenosti sester s neformální péčí, konkrétně jejich strategii (viz příloha). Dále jsme pátrali po motivaci, faktorech ovlivňujících jejich péči a jejich očekávání. Po rozhovorech se čtyřmi participanty jsme došli nasycení dat a výzkum jsme ukončili.

Participantí byli plně informováni o účelu výzkumu, seznámení s průběhem a zpracování dat (viz příloha). Dále jsme informovali participanty o možnosti odmítnout

odpovědět jakoukoliv otázku položenou během výzkumného šetření, potažmo odstoupit od své účasti výzkumu. Participanti udělili souhlas s výzkumným šetřením a stvrdili to svým podpisem.

6.2 Charakteristika sledovaného souboru

Cílovou skupinou pro praktickou část kvalifikační práce byly všeobecné sestry se zkušeností poskytování souběžně dvojí péče. Zvolili jsme ženy, které aktivně pracují ve zdravotnických zařízeních. Mají rodiny, vykonávají neformální péči o blízké osoby. Tyto všeobecné sestry jsme oslovili pomocí metody SNOWBALL. Tato metoda funguje na jednoduchém principu, kdy oslovíte jednoho potenciálního participanta a ten vás odkáže na další potenciální participanty. Po navázání kontaktu jsme jim nabídli být součástí výzkumného šetření. Pokud odpověděly kladně, domlouvali jsme se na schůzce. Účastníci byly předem seznámeni s průběhem a okolnostmi výzkumu. Dále byly informovány o dodržení anonymity.

6.3 Organizace výzkumu

Realizace výzkumu probíhala v domácím prostředí participantů, které jsme ústně oslovovali. Celkový výzkum trval v časovém intervalu 2 měsíců, konkrétně od prosince 2023 do února 2024. Poté, co nám participanti udělili souhlas, domluvili jsme si schůzku v domácím prostředí participantů. Domácí prostředí jsme po domluvě s participanty zvolili z důvodu přirozeného prostředí, kde se cítí příjemně.

Před každým rozhovorem jsme participanty seznámili s náplní výzkumu. Dále byl participantům vysvětlena organizace a průběh rozhovoru, potažmo nakládáním získaných dat. Byli poučeni o jejich právu odmítnout účast na výzkumu či dokonce odstoupit kdykoliv v průběhu výzkumného šetření.

Participanti byli seznámeni s principem dodržení anonymity a s tím spojené znemožnění pozdější identifikace jejich osoby. Rozhovory jsme zaznamenali ve formě audionahrávek, které jsme přepsali a následně analyzovali.

Na každý rozhovor jsme si vymezili časový interval přibližně 25-40 minut. Během rozhovoru jsme používali otevřené otázky, aby participanti mohli odpovídat, co nejotevřeněji a nejupřímněji. Získaná data jsme zpracovali pomocí metody otevřeného kódování.

6.4 Zpracování dat

Získaná data, které jsme získali během polostrukturovaných rozhovorů, jsme analyzovali a zpracovali pomocí metody otevřeného kódování. V kvalitativním výzkumu je tato metoda nástrojem k analýze dat. Jedná se o srovnání fenoménů, jevů a pojmů. K následným odpovědím se řadí kódy čili označení (Hendl, 2016). J. Hendl (2016) také popisuje kódy jako pojmově blízké textu, ale v dalším a komplexnějším zpracování nabývají abstraktnější rysy.

Rozhovory byly nahrány pomocí mobilního zařízení a přepsány do formy textu. Celé rozhovory včetně poznámek byly několikrát čteny a zpracovány. Poté se při důkladném studiu textů formulovaly kódy, které jsme zařazovali do subkategorí a poté vytvářeli kategorie. Participanti jsou v interpretaci výsledků a prezentaci označování jako P1, P2, P3 a P4.

7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Stručná charakteristika participantů

Participant (P1) je 41 letá všeobecná sestra. Vykonávající svou praxi ve zdravotnickém zařízení. Konkrétně se jedná o lůžkové odd., kde se účastnila realizace směnného provozu. Příjemcem neformální péče je její nezletilá dcera. Její dcera se narodila předčasně, konkrétně ve 29 týdnu gestace. Na základě toho se u její dcery objevily dýchací problémy, specificky syndrom dechové tísně. Kvůli udržení jejího zdraví jí byla provedena tracheostomie a dlouhodobě využívala podpůrné přístroje. Díky tracheostomii má poškozené hlasivky. V pozdějším věku se ukázaly další problémy jako podvýživa, a lehce opožděný vývoj. P1, která pracuje ve zdravotnických zařízení, poskytuje svojí dceři péči téměř 8 let. Bydlí se svým manželem a svou první zcela zdravou dcerou v rodinném domě. O neformální péči o dceru se dělí se svým manželem a matkou, babičkou maloleté. Neformální péči zpočátku poskytovala pouze ona kvůli své kvalifikaci, později však některé povinnosti jako každodenní činnosti dítěte přenechala svému manželovi a matce.

Participant (P2) je 50 letá všeobecná sestra. Vykonávající svou praxi ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém odd. Je součástí realizace směnného provozu. Příjemcem neformální péče je její babička. Její babička pozbyla soběstačnosti z důvodu vysokého věku a úrazu, konkrétně zlomeniny levého i pravého krčku. Její rodina odmítla starost o babičku, tak odpovědnost za její péči převzala naše participantka. Její jedinou podporou je její přítel a nezletilý syn, s kterými se dělí o neformální péči. Přičemž její syn a přítel se zabývají spíše administrativními úkony, okrajovou péčí a podporou naší participantky. Bydlí se svým přítelem a synem v bytovém komplexu. Její sestry odmítají svou účast na neformální péči. P2 souběžně poskytuje dvojí péči 5 let.

Participant (P3) je 64 letá všeobecná sestra. Vykonávající svou praxi ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém odd. Je součástí realizace směnného provozu. Příjemcem neformální péče je její matka. Její matka ztratila soběstačnost kvůli Alzheimerově chorobě a vysokém věku. Bydlí v rodinném domě se svým manželem. Její manžel je jediný, s kým sdílí neformální péči o svou matku. Většinu povinností obstarává naše participantka sama. Její manžel vyřizuje spíše praktické záležitosti týkající se příjemkyně péče jako jsou například administrativní úkony. Souběžně poskytuje dvojí péči 7 let.

Participant (P4) je 56 letá všeobecná sestra. Vykonávající svou praxi ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém odd. Je součástí realizace směnného provozu. Příjemcem neformální péče je její tchýně, která v uplynulém roce vážně onemocněla. Její onemocnění je onkologické povahy. Blíže specifikovat to odmítla. Bydlí v rodinném domě pouze se svým manželem. S manželem se o péči dělí. Souběžně poskytuje dvojí péči téměř 1,5 rok.

7.1 Kategorie: Management konfliktu rolí sester jako neformálních pečujících

Při zkoumání konfliktu rolí participantů jsme se zaměřili na jejich strategii, kterou si participanté zvolili za účelem harmonizace jejich profesního a osobního života. Zjišťovali jsme, co představuje pro participanty největší výzvu v strategii zvládnání konfliktu rolí. Dále jsme se zaměřili na podporu ze strany zaměstnavatele, rodiny, okolí a rozdělení péče.

Kategorii jsme tedy rozdělili do dvou subkategorií, které se soustředí na organizaci profesního a osobního života a podporu ze strany zaměstnavatele, rodiny a okolí. Dotazovali jsme se na konkrétní způsoby harmonizace profesního a osobního života. Všechny 4 participantky odpověděly, že by souběžnou dvojí péčí nezvládli sami, což nás vedlo k další subkategorii a tou je podpora ze strany zaměstnavatele, okolí a rodiny.

7.1.1 Subkategorie: Způsoby harmonizace profesního a osobního života

Z analyzovaných dat jsme vyrozuměli, že všichni participanté volí způsob harmonizace profesního a osobního života prostřednictvím svých organizačních schopností, především se jedná o organizaci času a svých pracovních povinností a závazků vůči rodině.

Ukázalo se, že P1, P2 a P3 se v odpovědích shodují. P4 udává sice stejnou odpověď, ale zároveň doplňuje, že kromě organizačních schopností, je potřeba i rozdělení péče mezi více schopných osob.

Tabulka 1 - Způsoby harmonizace profesního a osobního života

	Způsoby harmonizace profesního osobního života
P1	organizace času
P2	organizace času
P3	organizace času
P4	organizační schopnosti, rozdělení péče mezi více osob

P1: „Bylo a je to strašně těžké. Ze začátku si říkáte, že to zvládnete. Jste přece sestra. Staráte se o lidi, umíte to. Jenže starat se o někoho doma, ke komu máte silný vztah je o dost náročnější. Do toho musíte chodit do práce, kde se denně dvanáct hodin staráte o lidi, snažíte se dělat svou práci. Jste unavení, vyčerpaní a podrážděný. Potom přijdete domů a péče pokračuje...Musela jsem zapojit všechny své síly. Bedlivě jsem začala organizovat svůj čas. To mi moc pomohlo.“

P2: „Ze začátku to bylo dobré. Měla jsem podporu syna a přítele. Vzala jsem si i dovolenou, aby si babička u nás zvykla. Musela jsem i rychle “vyškolit” mého syna a přítele, v ošetrovatelské péči, v situacích, které by mohly nastat, když nebudu doma. Snažila jsem se to zvládat. Po asi třech měsících si to začalo vybírat svou daň. Byla jsem neskutečně unavená, fyzicky vyčerpaná. Po půl roce jsem si přiznala, že potřebuji pomoc. Rozebrala jsem svou situaci s mojí vrchní a sociální sestrou. Ony mi pomohly si všechno zorganizovat, hlavně můj čas.“

P3: „V té době jsem pracovala ještě na interním odd. Měli jsme nedostatek personálu. A když jsem se začala starat o maminku, věděla jsem, že to nezvládnou. Ne, téhle práci. Musela jsem změnit odd. abych si mohla lépe organizovat čas a své síly.“

P4: „Já jsem si řekla, že to prostě zvládnou. V minulosti jsem pracovala s rodinami, které se starali o své blízké doma přitom normálně fungovali v práci. Věděla jsem, že nejlepší způsob je rozdělení péče mezi více osob, organizace času a prostředků.“

7.1.2 Subkategorie: Podpora sester jako neformálních pečujících

Z analyzovaných dat vyplynulo, že všem 4 participantkám se dostalo podpory v jejich konání souběžné dvojí péče. P1 udává, že podporu dostala od rodiny, ale ze strany zaměstnavatele nikoliv. Musela opustit zaměstnání. P2 a P4 se dostalo podpory z okolí i ze strany zaměstnavatele. P3 udává podporu manžela, ale stejně jako P1 musela opustit zaměstnání a najít si jiné ve svém oboru.

Tabulka 2 - Podpora sester jako neformálních pečujících

	Podpora sester jako neformálních pečujících
P1	podpora rodiny a okolí, nikoliv od zaměstnavatele
P2	podpora rodiny, okolí i zaměstnavatele
P3	podpora rodiny, nikoliv od zaměstnavatele
P4	podpora rodiny, okolí i zaměstnavatele

P1: „Ano, měla jsem podporu rodiny. Problém byl v tom, že na začátku se všichni báli o malou starat kvůli náročnosti péče, kterou potřebovala. Takže to nechávali na mě. Musela jsem změnit zaměstnání a zkrátit si úvazek.”

P2: „Měla jsem podporu v práci a od mého přítele a syna. Jak jsem řekla se zbytkem rodiny jsem moc dobře nevycházela. Nechtěli o babičce ani slyšet. Zeptali se na ní jenom, když měla brát důchod.”

P3: „Měla jsem silnou podporu od mého manžela. Bohužel, jinde jsem se podpory nedočkala, ani u bližší rodiny, ani práci.”

P4: „Ano. Manžel mi pomáhal. Navíc mě podpořila moje vrchní, která si sama něco podobného zažila. Vzala jsem si dovolenou, vycházela mi vstříc.”

7.2 Kategorie: Zkušenost sester s dvojí péčí

Při rozhovorech s participanty jsme se zaměřili na jejich zkušenosti s dvojí péčí, kterou poskytovali souběžně. Ptali jsme se také na subjektivní pocity participantů z nové role. Dále jsme se zajímali o motivaci našich participantů.

Z toho vyplývá, že jsme kategorii rozdělili do dvou subkategorií. A to na první subkategorii, ve které se zaměřujeme na subjektivní pocity participantů a v druhé subkategorii se zaměřujeme na motivaci. Zjišťovali jsme pocity participantů a motivaci. Ptali jsme se na zkušenosti a překážky v péči, které museli překonat.

7.2.1 Subkategorie: Subjektivní pocity z nové role neformální pečující

Z analyzovaných dat vyplynulo, že všichni 4 participanti zpočátku pociťovali strach a zděšení. Později udávali obrovské stresové vypětí. Všechny 4 participantky se shodli, že při vykonávání neformální péče se později dostavilo také fyzické a emoční vyčerpání, které mělo dopad i na jejich profesi. P1, P2, P3 udává, že také cítili radost, že mohou být svým blízkým tak blízko jako nikdo jiný.

Tabulka 3 - Subjektivní pocity z role neformální pečující

	Subjektivní pocity z nové role neformální pečující
P1	strach, stres, vyčerpání, radost
P2	stres, vyčerpání, radost
P3	strach, stres, vyčerpání
P4	strach, stres, vyčerpání

P1: „Byla jsem z toho vystresovaná a vyděšená. Rychle jsem se musela přizpůsobit. Přesto jsem měla radost, že je zdravá a roste. ”

P2: „Ze začátku ano. Byla jsem dost sebejistá. Byla jsem i dost spokojená, protože jsem věděla, že babičce poskytnu nejlepší péči. Později už tolik ne. Všechno na mě postupně začalo doléhat. Byla jsem ve stresu. Neuvědomila jsem si, jak moc musím přizpůsobit svůj život nastalé situaci.”

P3: „Zpočátku ano. I když se přiznám měla jsem strach zpočátku. Pořád jsem se uklidňovala, že to zvládnu. Můj manžel mě podporoval. Později to bylo dost těžké. Byla jsem unavená.“

P4: „Ne. Starat se v práci, kde jste vymezenou dobu je jiné než, když máte pacienta doma ve svém přirozeném prostředí. Děsila jsem se té role, ale musela jsem se jí ujmout. Nemohla jsem ji tam nechat samotnou, upoutanou na lůžko.“

7.2.2 Subkategorie: Motivace sester jako neformálních pečujících

Z analyzovaných dat vyplynulo, že P1, P2 a P3 pocítují hluboké city k příjemcům péče, které jsou silná motivace. P4 udává jako motivaci rodinnou povinnost a očekávání dalších rodinných příslušníků.

Tabulka 4 - Motivace sester jako neformálních pečujících

	Motivace sester jako neformálních pečujících
P1	citové pouto
P2	citové pouto, vděk
P3	citové pouto
P4	rodinná povinnost, očekávání okolí

P1: „Mateřská láska a pud.“

P2: „Byla moje rodina. Navíc mě vychovala. Bydlela jsem s ní, když jsem byla malá. Nemohla jsem odmítnout se o ni postarat.“

P3: „Mám svou maminku ráda. Starala se o mě, když jsem byla dítě. Teď jsem byla na řadě já, abych se postarala. Mám jenom bratra. Ten se o maminku starat nechtěl a nemohl.“

P4: „Nikdy jsme se neměli moc rádi, ale pořád to byla manželova matka a babička našich dětí. Řekla bych, že rodinná povinnost.“

DISKUZE

Sestry jako neformální pečující vyznačující se dvojitou péčí jsou vystaveny vysokému riziku příznaků přetížení a rizika snížení kvality své vlastní sebepéče, nemluvě o vlivu na jejich zaměstnání a profesi. Zdravotnické organizace a sestry s dvojitou péčí čekají příliš dlouho, než začnou jednat. Místo, aby přijali preventivní opatření a nabídli sestřím s dvojitou péčí vhodnou pomoc. Toto zjištění vyžaduje zvláštní pozornost s dlouhodobými řešeními, jak na úrovni zdravotní péče, tak i na úrovni organizační a na úrovni zaměstnanců.

LIMITY VÝZKUMU

V našem výzkumu existují však dvě hlavní omezení. Prvním z nich je, že bylo obtížné najít prostřednictvím rešerše všechny existující články na téma sester v roli neformálních pečujících a jejich kvalita života. Zaměřili jsme se speciálně na sestry s dvojitou péčí, protože se domníváme, že pracovní podmínky a sociální podpora sester v práci je významným problémem, který je třeba řešit. V rámci zdravotnických organizací vzhledem k nedostatku pracovních sil na trhu práce. Druhé hlavní omezení je, že v rešerši kombinace slov dvojitá péče a všeobecná sestra vedla k velkému množství nerelevantních článků. Náš výzkum ztížilo i to, že pojem dvojitá péče či souběžná dvojitá péče není využíván jako běžné označení pro sestry jako NP.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Při výzkumu jsme narazili na nezodpovědnou otázku, která by se nabízela jako předmět dalšího výzkumného šetření:

1. Jaká jsou očekávání sester v roli neformálních pečujících starajících se o dlouhodobě nemocnou osobu blízkou?

Z provedeného výzkumu dále vyplynulo, že velkým problémem bylo najít vhodnou strategii zvládnutí konfliktu rolí, s kterým se účastníci potýkají. Tento konflikt působil na účastníky velmi stresově až v některých případech vedl k restriktivním změnám jako například změna pracovní pozice.

Z našeho pohledu by se účastníkům dařilo lépe konflikt zvládat, kdyby jim byla věnována dostatečná pozornost ze strany zaměstnavatele a společnosti.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou strategii zvládnání konfliktu rolí mají sestry v roli neformální pečující. Zda mají nějakou strategii a jaká byla případná její úspěšnost.

Ze získaných a analyzovaných dat z polostrukturovaných rozhovorů se sestrami v roli neformální pečující jasně vyplývá, že současná situace v České republice a celé společnosti je pro potřeby sester v roli neformálních pečujících netečná. Domníváme se, že je to hlavně z důvodu nedostatečné informovanosti o problematice a neporozumění výzvám a oblasti týkající se sester jako neformálních pečujících. Je důležité poukázat na tuto problematiku jako na specifickou problematikou neformální péče. Zároveň je nutné sestrám v roli neformálních pečujícím porozumět a nabídnout jim podporu.

Zjistili jsme, že sestry poskytující dvojí péči mají různé motivace k tomu, aby přijali roli neformální pečující na základě vnitřních a vnějších očekávání. Dvojitá péče způsobuje sestrám velký duševní a fyzický tlak. Aby bylo možné kombinovat obě povinnosti, potřebují sestry poskytující souběžně dvojí péči flexibilitu a porozumění ze strany pracoviště. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s participanty jsme zjistili, že sociální podpora z pracoviště nestačí k tomu, aby byli schopni situaci adekvátně zvládnout. Dovednosti v oblasti strategie zvládnání konfliktu rolí jsou důležité, aby bylo možné efektivně organizovat čas, práci, síly a péči, kterou poskytují v zaměstnání a následně ve svých domovech svým blízkým.

Zdravotnické organizace by také měli nabízet stejnou podporu sestrám s dvojí péčí jako jakémukoliv jinému neformálnímu pečovateli.

SEZNAM LITERATURY

1. ACZEL, Balazs, MARTON, Kovacs, VAN DER LIPPE, Tanja, SZASZI, Barnabas. *Researchers working from home: benefits and challenges*. In: PLoS One. Online. 25.3.2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249127> [citováno 2024-03-14]
2. AKKAS, M., HOSSAIN, Mohammad Iqbal, RHAMAN, Sabibur. *Causes and consequences of workfamily conflict (WFC) among the female employees in Bangladesh: an empirical study*. In: J Bus Econ. Online. 20.12.2020. Dostupné z: [https://doi.org/10.15341/JBE\(2155-7950\)/12.06.2015/007](https://doi.org/10.15341/JBE(2155-7950)/12.06.2015/007) [citováno 2024-03-19]
3. AMAZUE, Lawrence O., ONYISHI, Ike E. *Stress Coping Strategies, Perceived Organizational Support and Marital Status as Predictors of Work–Life Balance among Nigerian Bank Employees*. In: Soc Indic Res. Online. 10.12.2016. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1023-5> [citováno 2024-03-14]
4. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN: 978-80-247-514-74
5. BAQUTAYAN, Shadiya MS. *Stress and coping mechanisms: A historical overview*. In: Mediterr J Soc Sci. Online. 7.3.2015. Dostupné z: <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479> [citováno 2024-03-14]
6. BATISTA, Jaqueline BV., BATISTA, Patrícia DS., BARROS, Eveline O., ROCHA LOPES, Fábila S., MEDEIROS, Glauciele BP. et al. *Burnout syndrome: Understanding of Nursing Professionals who work in the hospital context*. In: JNUOL. Online. 10.2.2013. Dostupné z: <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201330> [citováno 2024-03-14]
7. BIGGS, Amanda, DRUMMOND, Suzie, BROUGH, Paula. *Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory*. In: Willey. Online. 7.5.2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21> [citováno 2024-03-14]
8. BOUMANS, P. G. Nicole, DORANT, Elisabeth. *Double-duty caregivers: healthcare professionals juggling employment and informal caregiving. A survey on personal health and work experiences*. In: Journal of Advanced Nursing. Online. 26.10.2016. Dostupné z:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12320?saml_referrer.

[citováno 2023-10-23]

9. BOUWMEESTER, Onno, ATKINSON, Rose, NOURY, Lucie, RUOTSALAINEN, Riku. *Work-life balance policies in high performance organizations: A comparative interview study with millennials in Dutch consultancies*. In: Ger J Hum Resour Manag. Online. 3.8.2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2397002220952738> [citováno 2024-03-19]
10. ČERMÁKOVÁ, Nikola, DVORNÁKOVÁ, Táňa, LOJKOVÁ, Romana, NĚMEČKOVÁ, Michaela, HOLÝ, Dalibor et al. *Senioři v ČR v datech*. Praha: Český statistický úřad, 2022. ISBN: 978-80-250-3304-3
11. DEPASQUALE, Nicole, KELLY D., Davis, STEVEN H., Zarit, PHYLLIS, Moen, LESLIE B., Hammer et al. *Combining Formal and Informal Caregiving Roles: The Psychosocial Implications of Double- and Triple-Duty Care*. In: The Journals of Gerontology. Online. 30.8.2014. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu139> [citováno 2024-03-27]
12. DETAILLE, Sarah I., Annet DE LANGE, Josephine ENGELS, Mirthe PIJNAPPLES, Nathan HUTTING, Eghe OSAGIE a Adela REIG-BOTELLA. *Supporting Double Duty Caregiving and Good Employment Practices in Health Care Within an Aging Society*. In: Frontiersin.org. Online. 11.11. 2020. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.535353/full> [citováno 2023-10-18].
13. DUDOVÁ, Radka, VOLEJNÍČKOVÁ, Romana. *PROČ ŽENY PEČUJÍ? GENDER A NEFORMÁLNÍ PÉČE O SENIORY*. In: Gender, Equal Opportunities, Research / Gender, Rovne, Prilezitosti, Vyzkum. Online. 15.1. 2014. Dostupné z: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6bc11070-1211-444d-a353-7e783aa42b91%40redis>. [citováno 2023-10-20]
14. FOTIADIS, Anestis, ABDULRAHMAN, Khadija Ali, SPYRIDOU, Anastasia. *The mediating roles of psychological autonomy, competence and relatedness on work-life balance and well-being*. In: Front Psychology. Online. 10.5.2019. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01267> [citováno 2024-03-24]
15. FRYČ, Vladislav, CHMELOVÁ, Martina, ADÁMKOVÁ, Petra. *Neformální péče v teorii a praxi*. Online. Praha: Pasparta Publishing, 2021. ISBN 978-80-88290-85-8.

https://alfahs.cz/wp-content/uploads/2021/05/Neformalni_pece_v_teorii_a_praxi_s_bornik_final.pdf. [citováno 2023-10-20]

16. GILES, Tracey, WILLIAMSON, Victoria. *Torn between dual roles: the experiences of nurse-family members when a loved one is hospitalized in a critical condition*. *Journal of Clinical Nursing*. In: *Journal of Clinical Nursing*. Online. 4.1.2015. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/276278923> [citováno 2024-03-14]
17. HALPERN, Michael T., FIERO, Mallorie H., BELL, Melanie L. *Impact of caregiver activities and social supports on multidimensional caregiver burden: analyses from nationally-representative surveys of cancer patients and their caregivers*. In: Springer. link. com. Online. 16.2.2017. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28210993/>. [citováno 2023-10-23]
18. HEITINK, Eveline, HEERKENS, Yvonne, ENGELS, Josephine. *Informal Care, Employment and Quality of life: Barriers and Facilitators to combining Informal Care and Work Participation for healthcare professionals*. In: Iospress.com. Online. 1.1. 2017. Dostupné z: <https://content.iospress.com/articles/work/wor2607>. [citováno 2023-10-24]
19. HEIJDEN, Van der, GORGIEVSKI, M.J., DE LANGE, A.H. *Learning at the workplace and sustainable employability: A multi-source model moderated by age*. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Online. 13.2. 2016. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2015-55774-002>. [citováno 2023-10-22]
20. HENDERSON, Demetria F., NELSON, Debra L., QUICK, James C. *Social class, health, stress, and heart disease*. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. In: Willey. Online. 18.2.2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch37> [citováno 2024-03-14]
21. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
22. HOSSEINI, Zahra, RAHIMI, Seyyede F., SALMANI, Fatemeh, MIRI, Mohammad Reza, AGHAMOLAEI, Teamur et al. *Etiology, consequences, and solutions of working women's work-life conflict: a qualitative study*. In: *BMC Women's Health*.

- Online. 3.1.2024. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02873-4>
[citováno 2024-03-19]
23. CHAUDHURI, Sanghamitra, ARORA, Ridhi, ROY, Paramita. *Work–Life balance policies and organizational outcomes – a review of literature from the Indian*. In: *nd Commer Train*. Online. 17.7.2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1108/ICT-01-2019-0003> [citováno 2024-03-14]
24. CHIAO, C. Y., WU, H. S., HSIAO, C. Y. *Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: a systematic review*. In: *International Nursing review*. Online. 8.6. 2015. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12194>. [citováno 2023-10-19]
25. KANG, Hyounju, WANG, Jia. *Creating their own work-life balance: experiences of highly educated and married female employees in South Korea*. In: *Asian Women*. Online. 30.6.2018. Dostupné z: <https://doi.org/10.14431/aw.2018.06.34.2.1> [citováno 2024-03-19]
26. KLAGES, Debra, EAST, Leah, USHER, Kim, JACKSON, Debra. *Modes of informed caring: perspectives of health professionals who are mothers of adult children with schizophrenia*. In: *Tandfonline.com*. Online. 18.5. 2020. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2020.1731890>. [citováno 2023-10-24]
27. LEBLANC, Lise. *Sebepěče pro pečující*. Praha: ALFERIA, ©2021. 208 s. ISBN 978-80-271-1395-8
28. LEKA, Stavroula, DE ALWIS, Sulakshana. *Work, Life and personality: the relationship between the big five personality traits and work-life conflict*. In: *South Asian J Manag*. Online. 16.10.2016. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/314750802> [citováno 2024-03-19]
29. LINDA, Muthia R., FITRIA, Yuki. *The Influence of Perceived Organizational Support on Work-Life Balance With Transformational Leadership as The Moderating Variable*. In: *Proceeding International Conference Local wisdom for ReThinking Global Solutions*. Online. 21.8.2016. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Influence-of-Perceived-Organizational-Support-Linda-Fitria> [citováno 2024-03-14]

30. MCGINNITY, Frances, RUSSELL, Helen. *Work-life balance, working conditions and the great recession. The changing worlds and workplaces of capitalism*. In: IPES. Online. 7.3.2015. Dostupné z: https://doi.org/10.1057/9781137427083_11 [citováno 2024-03-14]
31. MIŠOVIČ, Ján. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419285-2.
32. Motivace. Dobryslownik.cz. Online. Dostupné z: <http://www.dobryslownik.cz/cestina?MOTIVACE> [cit. 2024-02-15].
33. Neformální dlouhodobá péče. Inovace v sociální péči. Online. Praha: Evropská rozvojová agentura, 2014. Dostupné z: <https://eracr.cz/nase-projekty/> [citováno 2023-10-15]
34. Očekávání. Dobryslownik.cz. Online. Dostupné z: <http://www.dobryslownik.cz/cestina?o%C4%8Dek%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD> [cit. 2024-02-15].
35. PLEVOVÁ, Ilona a kol. Ošetřovatelství I. Praha: Grada Publishing, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-
36. Potřeba. Dobryslownik.cz. Online. Dostupné z: <http://www.dobryslownik.cz/cestina?pot%C5%99eba> [cit. 2024-02-15]
37. SHUI Yue, XU DE, Ding, LIU, Yi, LIU, Shao-quan. *Work-family balance and the subjective well-being of rural women in Sichuan, China*. In: BMC Women's Health. Online. 2.1.2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0871-6> [citováno 2024-03-19]
38. SUNDARESAN, Shobha. *Work-life balance—implications for working women*. In: OIDA. Online. 6.10.2014. Dostupné z: <https://ssrn.com/abstract=2505439> [citováno 2024-03-19]
39. SUTTER, Megan, PERRIN, Paul B., PERALTA, Silvina V., STOLFI, Miriam E., MORELLI, Eliana et al. *Beyond Strain: Personal Strengths and Mental Health of Mexican and Argentinean Dementia Caregivers*. In: Journal of Transcultural

- Nursing. Online. 27.4.2016. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1043659615573081> [citováno 2024-03-24]
40. TAGHIZADEH, Z., EBADI, A., KESHAVARZ, S., POURREZA, A., KAZEMNEJAD, A. et al. *Why Iranian women experience work-family conflict? In: Curr Women's Health.* Online. 28.2.2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.2174/1573404816999200918114602> [citováno 2024-03-19]
41. TASNIM, Mayesha, HOSSAIN, Muhammed Zakir, ENAM, FABIHA. *Work-life balance: reality check for the working women of Bangladesh.* In: *J Hum Resour Sustain Stud.* Online. 5.5.2017. Dostupné z: <https://doi.or/10.4236/jhrss.2017.51008> [citováno 2024-03-19]
42. TOMAŽEVIČ, Nina, KOZJEK, Tatjana, STARE, Janez. *The consequences of a work-family (Im) balance: from the point of view of employers and employees.* In: *Int Bus Res.* Online. 7.7.2014. Dostupné z: <https://doi.org/10.5539/ibr.v7n8p83> [citováno 2024-03-14]
43. VLACHADIS CASTLES, Anastasia, BURGESS, Sonya, ROBLEDO, Kristy, BEALE, Anna L., BISWAS, Sinjini et al.. *Work-life balance: a comparison of women in cardiology and other specialties.* In: *Open Heart.* Online. 8.7.2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/openhrt-2021-001678> [citováno 2024-03-20]
44. VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan, SOLLÁROVÁ, Eva. *Sociální psychologie. Teorie, metody, aplikace.* Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-5775-9.
45. WARD-GRIFFIN, Catherine, BROWN, Judith Belle, ST-AMANT, Oona, SUTHERLAND, Nisha, MARTIN-MATTHEWS, Anne et al. *Nurses Negotiating Professional–Familial Care Boundaries: Striving for Balance Within Double Duty Caregiving.* In: *Journal of Family Nursing.* Online. 25.1.2015. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1074840714562645> [citováno 2024-03-27]
46. ZHOU, Shiyi, DA, Shu, GUO, Heng, ZHANG, Xichao. *Work–Family Conflict and Mental Health Among Female Employees: A Sequential Mediation Model via Negative Affect and Perceived Stress.* In: *Front Psychology.* Online. 17.4.2018. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00544> [citováno 2024-03-19]

47. Zkušenost. DobrySlovník.cz. Online. Dostupné z:
<http://www.dobrySlovník.cz/cestina?zku%C5%A1enost> [cit. 2024-02-15]

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A, Informovaný souhlas

Příloha B, Souhrn otázek k polostrukturovaným rozhovorům

PŘÍLOHY

Příloha A, Informovaný souhlas

SOUHLAS S VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM

Jméno a Příjmení:

Já souhlasím s účastí na výzkumném šetření v rámci kvalitativní studie na téma Sestra v roli neformální pečující. Jsem si vědoma, že celý rozhovor bude nahráván na nahrávací zařízení. Získaná data budou analyzována a následně publikována v kvalitativní studii.

Jsem poučena, že mohu kdykoliv během šetření odstoupit od své účasti. Uvědomuji si, že veškerá získaná data budou citovány anonymně, nebudu ve studii identifikován/a.

Podpis účastníka výzkumu:

Podpis výzkumníka:

Datum:

Zdroj: Vlastní

Příloha B, Souhrn otázek k polostrukturovaným rozhovorům

Obecné otázky:

- Byla jste seznámena s povahou výzkumného šetření a chápete význam toho rozhovoru?
- Kolik Vám je let?
- Žijete v domě nebo v bytě?
- Jste všeobecná sestra, která je zároveň neformální pečující?
- Jak dlouho jste neformální pečující?

Specifické otázky:

- Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra a v jakém druhu zdravotnickém zařízení vykonáváte svou profesi?
- Kromě toho, že jste formální pečující, působíte i jako neformální pečující?
- Kdo je příjemcem vaší péče?
- Jak dlouho už se staráte o blízkou osobu?
- Jaké okolnosti vedly k tomu, že jste se stali pečujícím?
- Jaká byla vaše motivace stát se NP?
- Jaký jste měli na začátku pocit z toho, že máte o někoho pečovat?
- Jste dobře obeznámeni se zdravotním stavem svého blízkého?
- Jak vás jako pečujícího ovlivnily vaše životní zkušenosti?
- Jaké role jste již zaujímali v době, kdy jste se stali pečujícími?
- Měli jste pocit, že novou roli pečujícího zvládnete?
- Jak jste zvládala nový konflikt rolí, s kterým jste se nevyhnutelně potýkala? Myslím tím, starat se o někoho v rámci své profese a zároveň doma, kde jste se starala o své blízké?
- Myslíte si, že vám vaše profese VS spíše pomohla přijmout a plnit roli neformální pečující? A proč?
- Měla jste nějakou podporu? (rodina, přátelé, zaměstnavatel apod.)
- V jakých oblastech a věcech jste se v danou chvíli cítili být duševně, emočně a fyzicky připraveni stát se pečujícím? A na co jste nebyli?
- Které úkoly související s péčí jsou pro vás nejnáročnější? Které naopak nejsnazší? A proč?

- Jak byste na stupnici od jedné do pěti(kdy jedna znamená nejméně a pět nejvíce) vyhodnotili míru stresu ve vašem životě předtím, než jste se stali pečující?
- Jak byste na stupnici od jedné do pěti(kdy jedna znamená nejméně a pět nejvíce) vyhodnotili míru stresu ve vašem životě potom, co jste se stali pečující?
- Mohl byste odvádět lepší práci, kdybyste povinnosti související s péčí rozdělili mezi více lidí?
- Jak vás jako člověka změnila úloha pečujícího a jak se proměnil váš vztah s příjemcem péče?
- Povšimli jste si zhoršení svého duševního či fyzického zdraví (např. zvýšená úzkostlivost, podrážděnost, nespavost, pocity bezmocnosti a beznaděje)?

Zdroj: Leblanc, 2021