

Průzkum veřejného mínění na téma „Pečující osoby v ČR“ Závěrečná zpráva



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Zadavatel:

Česká republika – Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zpracovatel:

SC&C spol. s r.o.,

Krakovská 7, Praha 1, 110 00

IČ: 45280541, tel.: +420 777 759 419, web: <https://scac.cz/>, e-mail: marketing@scac.cz

Řešitelský tým:

Mgr. Jana Hamanová

Bc. Filip Oliva

Mgr. Dilnara Radjapova

Mgr. Viktorie Kováčová

Zpracováno ke dni 7. 10. 2024

Zpracováno v rámci projektu Podpora a zvyšování kvality služeb v oblasti péče a sladování pracovního a rodinného života, reg. č CZ.03.01.02/00/22_013/0000257, realizovaného v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.

1. Úvod.....	4
2. SHRNUÍ.....	6
3. Metodologie	11
3.1. Použíte metody.....	11
3.2. Struktura respondentů / cílové skupiny.....	12
3.3. Použíte instrumenty (dotazníky)	13
3.4. Hlavní analyzované hypotézy u cílových skupin:.....	14
4. Průběh sběru dat	16
5. Harmonogram projektu	18
6. Obecná populace – základní výsledky.....	19
6.1. Vnímání neformální péče.....	19
6.2. Znalost a přímá zkušenost s různými formami podpory	20
6.3. Jak financovat péči?	21
6.4. Hodnocení vlastního zdraví a vlastní představy o péči.....	22
6.5. Ochota pečovat, bariéry a potřeby pro péči.....	25
7. Pečující osoby – základní výsledky	29
7.1. Zkušenost s péčí.....	29
7.2. Opečovávaná osoba.....	30
7.3. Motivace a hlavní činnosti při péči	31
7.4. Vliv péče na osobní život	33
8. PEČUJÍCÍ - Srovnání s výzkumy v minulosti	34
9. Neformální pečující – hypotézy	38
Hypotéza 1: Jak obecná populace vnímá neformální pečující?	38
Hypotéza 2: Je péče obecnou populací vnímána jako práce?	42
Hypotéza 3: Generační pohled na péči.	44
Hypotéza 4: Rozhodnutí pečovat	48
Hypotéza 5: Lidé, kteří pečují, se za pečující sami nepovažují.	52
Hypotéza 6: Informační kanály	54
Hypotéza 7: Skloubení péče a práce.....	56
Hypotéza 8: Využití stávající „měkké“ podpory pro neformálně pečující	59
Hypotéza 9: Péče o zdraví	61
Hypotéza 10: Bariéry v péči	65
Hypotéza 11: Předávání zkušeností s neformální péčí.....	69
Hypotéza 12: Dlouhodobá péče	71
Hypotéza 13: Osamocení neformálních pečujících.....	80
Hypotéza 14: Genderové rozdíly v oblasti neformální péče	87
Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let) 9. Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let) – základní výsledky	93

9.1.	Typ rodiny	95
9.2.	Otcovská dovolená	95
9.3.	Předškolní výchova dětí a rodičovská dovolená	96
9.4.	Sklobení rodiny a práce	97
9.5.	Plánování dalšího dítěte	98
9.6.	Rozdělení péče o dítě, pravidelné podílení na domácích aktivitách	98
9.7.	Postoje respondentů k různým tématům na téma péče o děti	99
9.8.	Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním	100
10.	RODIČE – OTCOVÉ: Srovnání s výzkumy v minulosti	102
11.	Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let) – hypotézy	108
	Hypotéza 1: Pohled na dělbu práce a péče (gender)	108
	Hypotéza 2: Využití předškolní péče do tří let věku dítěte	112
	Hypotéza 3: Využití rodičovské dovolené pro otce	115
	Hypotéza 4: Sladění práce a péče o děti	121
	Hypotéza 5: Podíl rodičů na péči	126
	Hypotéza 6: Informace pro rodiče	131
	Příloha č. 1	134

1. Úvod

Základním východiskem pro toto dotazníkové šetření na téma „Pečující osoby v ČR“ byly mimo jiné: Podpora pečujících 2018, který realizoval FDV, dále Aktivní táta, průzkum realizovaný v roce 2020 a 2010 LOM, a konečně z roku 2022 průzkum RILSA Poporodní otcovská péče tak, jak byly uváděny v Zadávací dokumentaci projektu. Zásadní je také mapování podpory neformální péče ze strany NNO, které se zabývají problematikou seniorů a/nebo dětí a jejich pečovateli. V tomto projektu je zásadním cílem zjištění zastoupení neformálně pečujících osob v obecné populaci stejně jako v případě projektu FDV z roku 2018.

Postavení neformálních pečujících v ČR¹

Pokud jde o definici neformálně pečujících, jedná se o osoby, které pečují o své blízké v jejich přirozeném prostředí. Přesná definice dle zákona o sociálních službách byla schválena v červnu 2024, tedy v době, kdy byl ukončen sběr dat. Nebylo tedy možné pracovat s definicí v zákoně a byla využita definice z výzkumu FDV, kde byl upraven termín domácí péče, který působil zavádějícím dojmem.

Neformálně pečující jsou osoby různých povolání / profesí, vzdělání a také osobnostních předpokladů. Protože se jedná o péči o blízkou osobu, jsou často neformální pečující citově zainteresováni na této péči a často to považují za svou morální povinnost. Nicméně stále existují rezervy v koncepční a systematické podpoře v České republice. V červnu 2024 byla schválena novela zákona o sociálních službách, která je účinná od 1. 7. 2024 a která také už obsahuje definici neformálně pečujících osob². Nedostatek flexibilních úvazků a možností práce z domova představuje další problém, který by mohl pomoci pečujícím jak finančně, tak psychicky. Vzhledem k tomu, že výraznou většinu neformálních pečujících tvoří ženy, vede to také k jejich následnému finančnímu znevýhodnění v budoucích starobních důchodech a celkové ekonomické situaci. Pečující osoby často závisí na příspěvcích na péči, příjmech od rodiny nebo sociálních dávkách. Nedostatek financí jim brání v dalším vzdělávání a získání potřebných dovedností pro péči, např. supervize, psychohygiena nebo kurzy specifické pro dané postižení. Navíc často nemají možnost provozovat své koníčky a udržovat sociální kontakty. Neformální pečující také mohou mít problémy v orientaci stávající pomoci státu nebo neziskových organizací, protože není nastavena jasná strategie a struktura. Většina nefinanční podpory neformálních pečujících se rozvíjí přístupem bottom up, a to mj. díky projektům OPZ+ nebo aktivitám jednotlivých krajů, obcí či NNO.

Cílová podskupina mužů je v rámci zkušenosti s neformální domácí péčí užší – na základě deklarovaných údajů z tohoto průzkumu zhruba každý třetí muž deklaruje, že má takovou zkušenost v posledních 5 letech. Je potřebné analyzovat a zjistit nejen stávající bariéry pro efektivní zacílení podpory nejen v prarodinných opatření, ale zda existují rozdíly mezi bariérami, které vnímají muži a ženy. Část průzkumu směřovala na problematiku směrnice Evropského parlamentu a Rady EU o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob, kde se zabývá návrhem opatření podpory pro pečující osoby (v ČR například úprava otcovské dovolené, prodloužení volna otce po porodu od 1.1.2022 na 14 dní).

¹ https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2018/05/Bro%C5%BEura-Slad%C4%9Bn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-a-profesn%C3%ADho-%C5%BEivota_min.pdf

² ...pečující osobou

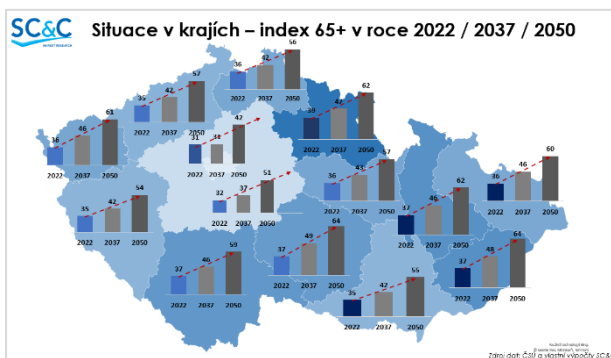
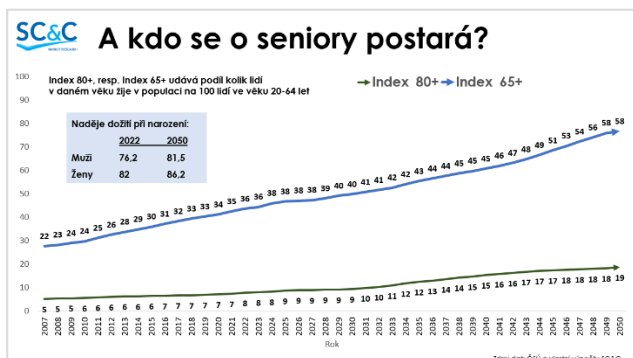
1. osoba blízká uvedená v žádosti o příspěvek na péči poskytující pomoc osobě před přiznáním příspěvku na péči,
2. osoba blízká poskytující pomoc osobě, již byl přiznán příspěvek na péči,
3. osoba, která je vyplácena dlouhodobé ošetrovné z nemocenského pojištění z důvodu péče o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí,
4. osoba, již bylo vyplácení dlouhodobého ošetrovného ukončeno, ale nadále pečuje o osobu vyžadující péči v domácím prostředí,
5. osoba poskytující péči osobě, která spadá do cílové skupiny poskytované služby.

Podle výzkumu LOM (Liga otevřených mužů) dochází k nárůstu míry zapojení otců do každodenní péče o nezletilé děti a téměř **9 respondentů z 10** se domnívá, že otcovská dovolená je dobrým prostředkem pro upevnění pouta mezi otcem a dítětem. Nicméně na rodičovskou dovolenou stále přistupuje velmi malá část mužů – v roce 2023 uvádí ČSSZ, že otcovskou sice čerpalo 43 193 mužů, ale **za rok 2023 pobíralo rodičovský příspěvek pouze 5 tisíc mužů oproti 262 tisícům žen.**
<https://www.mpsv.cz/vybrane-statisticke-udaje>

Neopomenutelnou částí Work-life balance směrnice je rovněž zvýšit účast žen na trhu práce a využívání pracovního volna z rodinných důvodů a pružného uspořádání práce. Pružné uspořádání práce bylo mimo rodičů rozšířeno i na pracující pečovatele.

Jednou z důležitých součástí výzkumů byl také celkový názor obecné populace na problematiku neformální péče a její přijatelnost, případně bariéry, a to v jednotlivých věkových skupinách, protože lze předpokládat, že strategie jednotlivých generací budou odlišné vzhledem k jejich hodnotám, životním zkušenostem v rámci rodiny a vnímání role státu / společnosti. S tím souvisí také problematika ageismu (www.ageismus.cz), obecné vnímání role žen a mužů ve společnosti (např. ve smyslu genderové rovnosti <https://www.tojеровnost.cz/cs/spolecnost-postoj-verejnosti-k-genderove-rovnosti-se-vyviji-ale-problemy-pretrvavaji/>)

S ohledem na demografické změny struktury populace je totiž zřejmé, že potřeba neformální péče v budoucnu ještě vzroste. Podle demografických projekcí aplikace Demografický portál pro municipality (aplikace vytvořená agenturou SC&C) bude neustále narůstat podíl i počet seniorů v populaci³:



³ Index 80+, resp. Index 65+ - udává podíl kolik lidí v daném věku žije v populaci na 100 lidí ve věku 20-64 let
V roce 2022 je hodnota indexů 8, resp. 36 – takže nyní žije v populaci 8 lidí starších 80 let na každých 100 osob ve věku 20-64 let (tedy osoby, které jsou schopné se o ně postarat) U osob nad 65 let je tato hodnota 36. Do roku 2037 však v populaci bude téměř 50 osob starších 65 let na 100 osob ve věku 20-64 let Více informací na www.demografickyportal.cz

2. SHRnutí

Výzkum „Pečující osoby v ČR“ byl zaměřen na následující cílové skupiny:

1. Obecnou populaci v ČR
2. Neformálně pečující osoby, které mají v posledních 5 letech (2020 – 2024) zkušenost s péčí o blízkou osobu
 - a. Neformálně pečující osoby
 - b. Neformálně pečující muži
3. Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let věku)
 - a. Zaměření na otce dětí
 - b. Zaměření na rodiče, kteří pečují o zdravotně znevýhodněné děti

Výzkum přinesl následující zjištění:

I. Obecná populace ČR

- 79 % populace deklaruje ochotu pečovat o blízkou osobu – primárně by se soustředili na nejbližší příbuzné: děti, partnera/partnerku a rodiče. Jako zásadní a dominantní bariéru péče vnímají finanční náročnost. Zároveň jsou peníze jmenovány jako zásadní motivátor pro péči – lidé potřebují určitou finanční podporu (např. příspěvek na péči).
- Klíčová opora pro péči je ve většině případů RODINA – pokud nebudou dobře fungovat rodinné vztahy, nebude fungovat ani neformální péče v domácím prostředí.
- Pouze necelá třetina lidí si myslí, že podmínky pro domácí péči jsou v České republice ideální a že se pečující těší respektu ze strany společnosti. Podle tří čtvrtin dotázaných by se mělo na podporu péče v domácím prostředí vydávat více veřejných peněz.
- Stálé většinové spoléhání na stát: Při nedostatku financí potřebné osoby na profesionální péči by měl stát povinnost zaplatit péči podle 80 % dotázaných. Nicméně dochází k vývoji směrem k vyšší individuální odpovědnosti, protože polovina populace připouští, že by se péče měla financovat také z majetku opečovávané osoby.
- Podle 60 % populace nemá být rozhodnutí o rodičovské dovolené jednoznačně řízené genderem (aby např. matka měla jednoznačně tuto úlohu), ale má to být domluva obou rodičů. Matka má být jednoznačně na rodičovské dovolené podle třetiny populace.

II. Neformální pečující (kteří poskytují péči v domácím prostředí svým blízkým)

- 40 % dospělých osob deklaruje zkušenost s péčí o osobu, která to v posledních 5 letech potřebovala (v letech 2020 – 2024), celkově to může být až 2,5 milionu lidí v populaci. Častěji se jedná o ženy ve věku 45 – 64 let. Dvě třetiny neformálních pečujících se vztahují k osobám, které mají III. a IV. stupeň závislosti.
- V průměru každý pečující pečoval o 1,3 člověka v rámci posledních 5 let. Průměrný věk opečovávané ženy byl 72 let, u muže 60 let. Nejčastěji se jednalo o rodiče, prarodiče nebo děti. Průměrně trvá péče o opečovávanou osobu 29 hodin týdně (je to vlastně ekvivalent dvoutřetinového pracovního úvazku).
- Zásadní důvody pro péči: MORÁLNÍ POVINNOST, BLÍZKÝ VZTAH, postarat se je NORMÁLNÍ

- Neformální pečující umožňují opečovávanému zůstat doma a vést plnohodnotný život, protože mezi nejčastější činnosti patří: STAROST O DOMÁCNOST (nákupy, vaření atd.) a DOPROVÁZENÍ (lékař, úřad atd.). Zdravotní úkony se odehrávají ve zhruba polovině případů, přímá péče v 60 % případů.
- 12 % pečujících se muselo nebo bude muset kvůli péči přestěhovat, a to buď v rámci daného města / obce nebo dokonce mimo město. Při přepočtu na všechny obyvatele to znamená mobilitu zhruba 300 tisíc lidí za 5 let.
- Neformální péče má významný negativní vliv na život pečujících a připouští to 61 % respondentů. Zásadní je dopad na duševní zdraví, který deklaruje čtvrtina pečujících a zhoršení fyzického zdraví 18 % respondentů. Každý pátý pečující má finanční problémy, každý sedmý pečující stále pečuje a nemá čas na nic jiného.
- 12 % pečujících muselo odejít ze zaměstnání nebo přestat podnikat, aby se mohli věnovat této činnosti. Téměř každý desátý přiznává velké zhoršení partnerského vztahu kvůli péči.
- Čtvrtina neformálních pečujících je na péči sama a více než třetina z nich přiznává, že se jim nedaří skloubit péči s normálním životem. Pečují v průměru 50 hodin týdně (tzn. více než jeden pracovní úvazek, a to neuvažujeme práci v noci a bez možnosti dovolené). Třetinu z nich tvoří muži, takže sice v této skupině opět převládají ženy, ale ani mužům se tato situace nevyhýbá.
- Třetina neformálních pečujících téměř neodpočívá, pouze každý pátý pečující jezdí pravidelně na dovolenou.
- Neformální péče je také spojena s určitým konzervatismem pečujících, 57 % pečujících nechce v péči do budoucna nic měnit a dalších 14 % o tom zatím ani nepřemýšlela. Přestože existují různé formy podpory, mnoho pečujících je nevyužívá. Jen 6 % pečujících využilo vzdělávání a pouze 10 % poradenské služby.

Profil: pečující

 — 60% ženy

50+ let — 55%

 — 77% z velkoměst a malých měst

 — u 39 % péče stále trvá

II. - III. stupeň závislosti — 63%

 **31 %** pečuje více než 7 let

Hlavní bariéry péče:

- Finanční náročnost péče
- Ztráta / omezení zaměstnání
- Časová náročnost

Potřeby pro překonání bariér:

- Finanční podpora / příspěvek na péči
- Odborná výpomoc (lékaři, asistence)

Mezi nejčastější důvody, proč lidé pečují o své blízké, patří:

- Cítil/a jsem morální povinnost postarat se o blízkého člověka — 57 %
- Mám k osobě blízký vztah — 53 %
- Postarat se je normální — 55 %

Pečující osoby samostatně vykonávají v průměru 4 činnosti. Mezi nejčastější z nich patří:

- Starost o domácnost
- Doprovázení nebo zajištění dopravy
- Přímá péče (hygiena, krmení)
- Podávání léků a zdravotní úkony
- Trávení volného času s pečovanou osobou

Zdravotní a psychický stav pečujícího, hodnocení na stupnici 0–10 (0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře):

- Zdravotní stav — 5,4
- Psychický stav — 6,7
- Fyzický stav — 6,4

35 % téměř neodpočívá
29 hodin — tolik hodin týdně průměrně věnují péči

63 % — pečují pouze blízké osoby
Rozsah péče:

Pečují sám/sama — 25 %
Pečujeme všichni podobně — 37 %



Služby, které pečující osoby nejčastěji využily:

- Konzultace o poskytování péče s lékařem — 41 %
- Konzultace se sociálním pracovníkem — 27 %
- Pomoc zdravotníka při vlastních zdravotních obtížích — 12 %

Služby, které by pečující osoby potřebovaly:

- Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující osoby — 11 %
- Vzdělávání pro pečující — 10 %
- Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží — 9 %

Více než 50 % domácností má čistý měsíční příjem **nižší než 45 000 Kč.**

Největší zhoršení v důsledku péče:

- Zhoršení společenského života — 44 %
- Zhoršení duševního zdraví — 39 %
- Zhoršení fyzického zdraví — 32 %
- Zhoršení finanční situace — 32 %

Pečující osoby mají zkušenost s:

- Příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu — 49 %
- Pečovatelská služba a osobní asistence — 34 %
- Zdravotní služby poskytované doma — 33 %

Většina souhlasí, že...

- Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz
- Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná

Profil: Osamocený pečující (pečuje sám/sama) = 25%

 — 66% ženy

50+ let — 69%

 — 76% z velkoměst a malých měst

 — u 48 % péče stále trvá

II. - III. stupeň závislosti — 63%

 **40 %** pečují více než 7 let

Hlavní bariéry péče:

- Finanční náročnost péče
- Malá podpora ze strany státu
- Zdlouhavá, složitá administrativa

Potřeby pro překonání bariér:

- Finanční podpora / příspěvek na péči
- Zdraví / více síly pečujícího

Mezi nejčastější důvody, proč lidé pečují o své blízké, patří:

- Mám k osobě blízký vztah — 61 %
- Postarat se je normální — 60 %
- Cítil/a jsem morální povinnost postarat se o blízkého člověka — 59 %

Pečující osoby samostatně vykonávají v průměru 5 činností. Mezi nejčastější patří:

- Starost o domácnost
- Doprovázení nebo zajištění dopravy
- Trávení volného času
- Jednání s úřady
- Přímá péče a zdravotní úkony

Zdravotní a psychický stav pečujícího, hodnocení na stupnici 0–10 (0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře):

- Zdravotní stav — 5,0
- Psychický stav — 6,2
- Fyzický stav — 6,0

61 % téměř neodpočívá
50 hodin týdně průměrně věnují péči



Služby, které pečující osoby nejčastěji využily:

- Konzultace o poskytování domácí péče s lékařem či zdravotníkem — 43 %
- Konzultace o poskytování domácí péče se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce — 27 %

Služby, které by pečující osoby potřebovaly:

- Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující osoby — 16 %
- Vzdělávání pro pečující — 11 %
- Pomoc psychologa s řešením vlastních obtíží — 10 %

Více než 50 % domácností má čistý měsíční příjem **nižší než 35 000 Kč.**

Největší zhoršení v důsledku péče:

- Společenský život — 65 %
- Duševní zdraví — 51 %
- Fyzické zdraví — 50 %
- Pracovní život — 50 %
- Důvěra v pomoc od státu — 48 %
- Finanční situace — 47 %

Pečující osoby mají zkušenost s:

- Příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu — 59 %
- Pečovatelská služba a osobní asistence — 29 %
- Zdravotní služby poskytované doma — 29 %

Většina souhlasí, že...

- Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz
- Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná

Profil: Přetížený/á pečující (psychicky a zdravotně) = 30%

 — 65% ženy

50+ let — 67%



— 60% z velkoměst a malých měst



— u 46 % péče stále trvá

II. - III. stupeň závislosti — 63%

Pečující osoby samostatně vykonávají v průměru 4 činnosti. Mezi nejčastější patří:

- Péče o domácnost
- Přímá péče a zdravotní úkony
- Jednání s úřady
- Doprovod k lékařům nebo na úřady



Zdravotní a psychický stav pečujícího, hodnocení na stupnici 0-10 (0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře):

- Zdravotní stav — 4,4
- Fyzický stav — 4,2
- Psychický stav — 3,8



42 % téměř neodpočívá

35 hodin — tolik hodin týdně průměrně věnují péči

62% — pečují pouze blízcí osoby

Rozsah péče:

Pečují sám/sama — 31 %

Pečujeme všichni podobně — 36 %



34 % pečují více než 7 let

Hlavní bariéry péče:

- Finanční zátěž
- Časová náročnost
- Zdravotní stav pečujícího

Potřeby pro překonání bariér:

- Finanční podpora / příspěvek na péči
- Více volného času
- Odborná pomoc od zdravotníků



Mezi nejčastější důvody, proč lidé pečují o své blízké, patří:

- Morální povinnost pečovat o blízkého člověka — 60 %
- Blízký vztah s opečovávanou osobou — 52%
- Postarat se je normální — 56%



Služby, které pečující osoby nejčastěji využily:

- Konzultace s lékařem a zdravotníky — 47%
- Pomoc se zhoršeným zdravotním stavem pečujícího — 19%
- Poradenství zaměřené přímo na pečující osoby — 12 %

Služby, které by pečující osoby potřebovaly:

- Psychologická podpora — 12%
- Vzdělávání pro pečující — 10%
- Pomoc psychiatra — 10 %

Více než 50 % domácností má čistý měsíční příjem nižší než 45 000 Kč.

Největší zhoršení v důsledku péče:

- Zhoršení duševního zdraví (syndrom vyhoření): 55 %
- Zhoršení fyzického zdraví: 50 %
- Ztráta společenského života: 52 %
- Zhoršení finanční situace: 40 %
- Zhoršení vztahu s partnerem/kou: 32 %
- Zhoršení pracovního života: 41 %

Pečující osoby mají zkušenost s:

- Příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu — 56%
- Pečovatelské služby (zejména v domácnosti) — 39%
- Zdravotní služby poskytované doma — 35%

Většina souhlasí, že...

- Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz
- Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná



Profil: Pečující neplánující nic měnit, i když nejsou spokojeni, nemají sílu = 20%

 — 58% ženy

35-50 let — 59%



— 80% z velkoměst a malých měst

II. stupeň závislosti — 42%



— 44 % pečují více než 7 let

Pečující osoby samostatně vykonávají v průměru 5 činností. Mezi nejčastější patří:

- Péče o domácnost
- Doprovod k lékařům nebo na úřady
- Přímá péče a zdravotní úkony
- Organizační pomoc
- Trávení volného času



Zdravotní a psychický stav pečujícího, hodnocení na stupnici 0-10 (0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře):

- Fyzický stav — 5,4
- Zdravotní stav — 5,3
- Psychický stav — 5,2



42 % téměř neodpočívá

58 hodin — tolik hodin týdně průměrně věnují péči

71% — pečují pouze blízcí osoby

Rozsah péče:

Pečují sám/sama — 53%



Hlavní bariéry péče:

- Finanční zátěž
- Ztráta / omezení zaměstnání
- Malá podpora ze strany státu / zdoluhavá, složitá administrativa

Potřeby pro překonání bariér:

- Finanční podpora / příspěvek na péči
- Zdraví / více síly pečujícího
- Odborná pomoc od zdravotníků



Mezi nejčastější důvody, proč lidé pečují o své blízké, patří:

- Postarat se je normální — 70%
- Blízký vztah s opečovávanou osobou — 66%
- Morální povinnost pečovat o blízkého člověka — 62%



Služby, které pečující osoby nejčastěji využily:

- Konzultace s lékařem/zdravotníkem — 44 %
- Konzultace se sociálním pracovníkem — 38 %
- Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží — 23 %

Služby, které by pečující osoby potřebovaly:

- Psychologická podpora — 25%
- Poradenství a podpora organizací zaměřených na pečující osoby — 23 %
- Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží — 20 %

Více než 50 % domácností má čistý měsíční příjem nižší než 45 000 Kč.

Největší zhoršení v důsledku péče:

- Ztráta společenského života: 79 %
- Zhoršení duševního zdraví: 72 %
- Zhoršení pracovního života: 67 %
- Zhoršení fyzického zdraví: 62 %
- Zhoršení důvěry v pomoc od státu: 59 %
- Zhoršení partnerského života: 59 %
- Zhoršení finanční situace: 58 %

Pečující osoby mají zkušenost s:

- Příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu, která potřebuje péči — 67 %
- Pečovatelské služby (zejména v domácnosti) — 29 %
- Zdravotní služby poskytované doma — 27 %

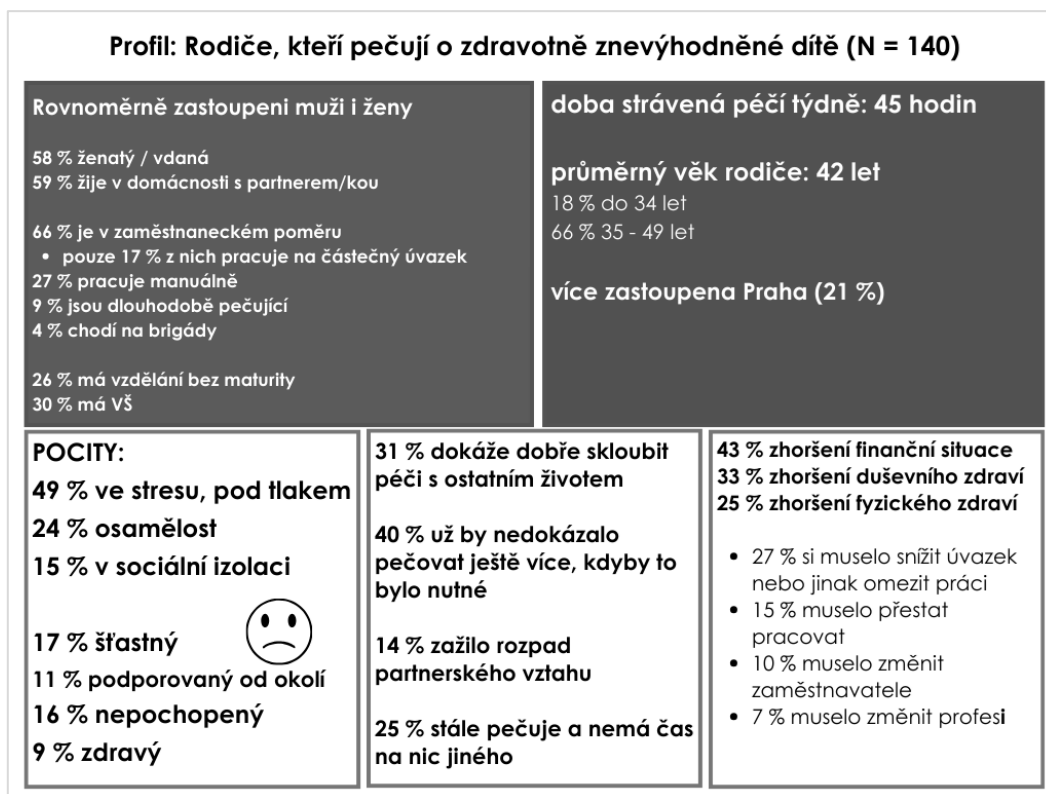
Většina souhlasí, že...

- Na podporu péče v přirozeném domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz
- Dlouhodobá péče o blízké v přirozeném domácím prostředí je práce jako každá jiná



III. Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let věku)

- 70 % rodičů žije s partnerem/partnerkou a společnými dětmi, 14 % rodičů žijí s dětmi sami (samoživitelé). Patchworkové rodiny tvoří zhruba 10 % z této populace (dětí z dřívějších vztahů a případně ještě vlastní děti).
- Rodičovská dovolená je podle 55 % rodičů určená pro toho z rodičů, na kterém se oba dohodnou nebo se přímo oba rodiče vystřídají. Jednoznačně pro matku hlasuje 40 % rodičů.
- Nízké využívání rodičovské dovolené otcem rodiče vysvětlují finančními důvody (76 %), nezastupitelnost matky do 3 let věku dítěte je sice na druhém místě ale s výrazným odstupem (31 %).
- Současný systém hrazené rodičovské dovolené do 3 let věku dítěte (a nedávno ještě do 4 let věku) se propisuje do vnímání ideálního a reálného využívání předškolních zařízení. Rodiče ideální věk vstupu do institucionální výchovy deklarují kolem 36 měsíců a reálně děti také v tomto věku umísťují.
- Ačkoliv 80 % rodičů tvrdí (jen 77 % žen), že se jim daří skloubit práci i péči o dítě, 82 % se domnívá, že v České republice chybí možnost zkrácených úvazků (88 % žen).
- Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním: V případě rodičů, kde speciální péče o dítě vyžaduje více času (více než 20 hodin týdně) už třetina deklaruje, že by nezvládla, aby péče byla ještě náročnější. Pro 44 % z nich lze péči jen obtížně skloubit s ostatními stránkami života. Jejich současné pocity nevyznívají optimisticky – polovina z nich je ve stresu, podporu od okolí cítí každý desátý, necítí se ani zdraví ani šťastní nebo naplnění. Jako zásadní pomoc zmiňují většinou finanční podporu.



3. Metodologie

Cílem reprezentativního dotazníkového šetření skupiny pečujících osob (vychází z definice MPSV ČR) v rámci obecné populace (s minimálně 3000 respondenty) bylo zjistit:

- 1) potřeby pečujících osob;
- 2) míru a způsob péče, kterou poskytují závislé osobě (nezletilému dítěti, nezletilému dítěti s postižením, členovi rodiny či blízké osobě se sníženou soběstačností vyžadující podporu v rámci potřeb každodenního života ve věku 18+);
- 3) dostupnost a srozumitelnost informací spojených s péčí o závislé osoby,
- 4) využívání stávající formy nabídky podpory a péče
- 5) genderové srovnání možností pečovat a postojů k péči

3.1. Použité metody

Do výzkumu bylo zařazeno **3203 respondentů a respondentek** z obecné populace České republiky.

Jako metody sběru byly využity CAWI (online dotazování, 2578 respondentů) a CATI (telefonické dotazování, 625 respondentů, 20 % podle původního požadavku), a to z toho důvodu, že je třeba zajistit heterogenitu respondentské populace. V rámci online panelu se totiž nacházejí jiné typy respondentů než v případě populace, která odpovídá na telefonické výzkumy. V současné době, kdy jsou moderní technologie už masivně rozšířené, nejde o rozdílnost internetové a telefonické populace v její základní struktuře (pohlaví, věk, vzdělání nebo geografická příslušnost), ale mohou zde hrát roli osobnostní preference (raději mluvím, než píšu; raději mám kontakt s živým člověkem atd.) nebo důvěryhodnost jednotlivých metod sběru dat pro respondenta.

Před hlavním sběrem dat proběhla pilotáž dotazníku, a to ve formě telefonického dotazování tak ve formě online dotazníku. K dotazníku se mohli vyjádřit také členové odborné platformy projektu. Celkově bylo v rámci pilotáže vyplněno 74 screeningových dotazníků (obecná populace) a následně 10 dotazníků pro pečující osoby a 8 dotazníků pro rodiče.

CAWI sběr dat byl nastaven následujícím způsobem:

1. schválený dotazník prošel testem / pilotáží a následně byl připraven finální instrument pro sběr dat
2. naprogramovaný dotazník byl uložený na serveru SC&C
3. jednotlivým členům panelu respondentů SC&C byla zaslána unikátní personalizovaná pozvánka do dotazníku
4. respondenti dotazník vyplnili v termínu, který měli uvedený (např. v rámci 1 týdne)
5. respondenti mohli dotazník kdykoliv přerušit a následně se k vyplňování vrátit
6. respondenti byli za účast ve výzkumu odměněni

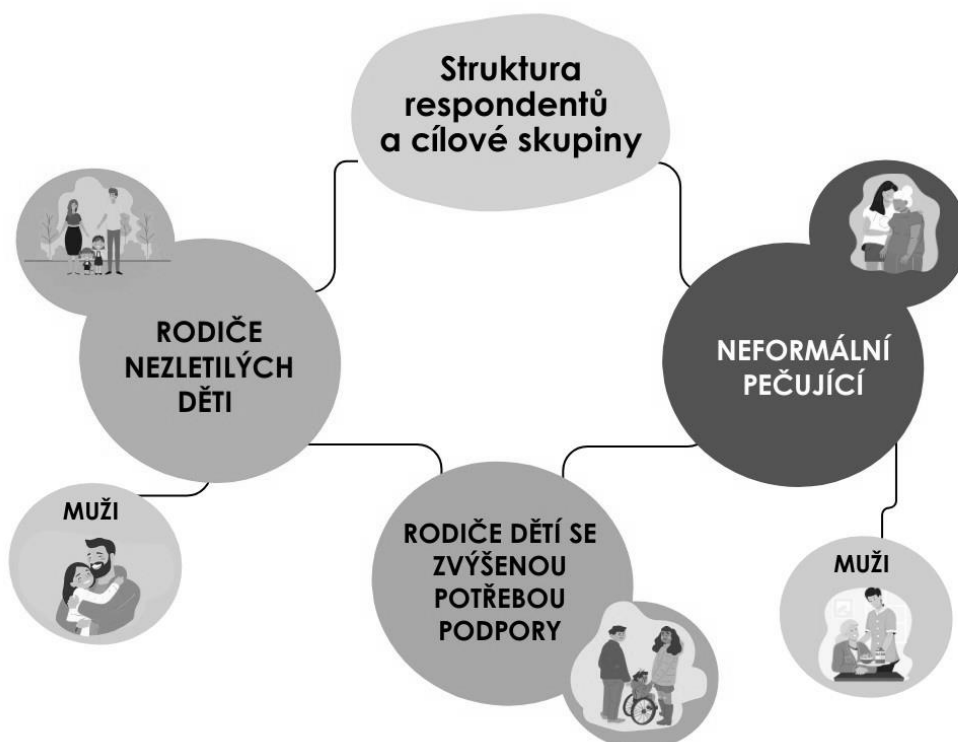
V případě CATI (telefonické) dotazování také nejdříve probíhala pilotáž schváleného dotazníku. Následně byly zapracovány připomínky a proběhlo školení telefonních operátorů. Operátoři poté v rámci projektu obvolávali náhodně generovaná telefonní čísla. V případě souhlasu s dotazováním, respondent pokračoval v dotazníku, pokud nesouhlasil, bylo dané číslo vyřazeno z databáze. V situaci, kdy se nepodaří respondenta zastihnout, opakují se pokusy o dovolání min. 3x, následně je telefonní číslo opět vyřazeno z databáze. Telefonní hovory jsou nahrávány pro případ kontroly, celou dobu jsou telefonní operátoři pod dohledem supervizora, který dělá pravidelné naslechy, školí operátory, případně je upozorňuje na nedostatky v jejich práci. V rámci CATI nejsou respondenti odměňováni a dotazník je třeba vyplnit celý najednou, pokud to není možné, domlouvají se náhradní termíny, které respondentovi umožní, aby si na dotazník vyčlenil potřebný čas případně je možné, že

respondent chce dotazník nakonec vyplnit sám on-line, a tato možnost je mu zpřístupněna odesláním unikátního odkazu na dotazník.

3.2. Struktura respondentů / cílové skupiny

Kvóty pro sběr dat byly nastaveny tak, aby odpovídaly nejen celé ČR, ale také krajské úrovni, aby jednotlivé kraje mohly být v případě potřeby analyzovány samostatně. V rámci výsledného datového souboru jsou dostatečně zastoupeny 3 podskupiny:

- **podskupina neformálních pečujících** (podskupina je identifikována například otázkou dle definice FDV), pečující osoby se zvýšenou potřebou podpory 18+;
DOM6. Máte zkušenost s déle trvající péčí o osobu, která vyžaduje speciální péči? Zajímá nás posledních 5 let, tj. od roku 2020 do současnosti, bez ohledu na to, zda žijete / žili jste ve společné domácnosti.
DOM7. Trvala tato péče déle než 1 rok a minimálně 20 hodin týdně?
- další cílovou podskupinou respondentů **jsou rodiče nezletilých dětí** (podskupina je identifikována otázkou na složení domácnosti);
Dom3. Kolik dětí ve věku do 18 let žije ve Vaší domácnosti? ZAPOČÍTEJTE také děti, které máte Vy nebo Váš partner ve střídavé (společné) péči
 Ve věku 0-3 roky: _____
 Ve věku 3-6 let: _____
 Ve věku 6-15 let: _____
 Ve věku 15-18 let: _____
- třetí podskupinou jsou **rodiče dětí se zvýšenou potřebou podpory** (početně je v rámci vzorku obecné populace malá)
DOM4. Potřebuje některé z Vašich dětí ve věku do 18 let speciální péči? (např. kvůli fyzickému nebo mentálnímu postižení, vzácné nemoci, onkologickému onemocnění atd.)
- **samostatnou podskupinou jsou také muži**, a to jak v roli neformálního pečujícího, tak rodiče dětí



3.3. Použité instrumenty (dotazníky)

V rámci sběru dat byly použity 3 instrumenty (Příloha č. 1):

1. základní screeningový dotazník pro obecnou populaci
2. návazný dotazník pro pečující osoby
3. návazný dotazník pro rodiče dětí 0 – 18 let

V rámci úvodní části dotazníku byly využity otázky, které sloužily ke screeningu jednotlivých cílových skupin a zároveň umožnily zjistit, jaký podíl je těchto cílových skupin v rámci celé populace. Díky tomuto přístupu je také možné zkoumat osoby, které přísluší do více segmentů (podskupin) jako jsou např. rodiče malých dětí a zároveň pečující o rodiče / prarodiče nebo otcové na RD, kteří zároveň pečují o postiženou partnerku / manželku. V případě screeningu jsme využili otázky, které byly formulovány již v předchozích výzkumech, protože to umožní návaznost a srovnatelnost. Screeningovou část považujeme za jednu z nejdůležitějších částí celého dotazníku a obsahovala následující kapitoly:

1. základní sociodemografické otázky – zařadí respondenta do kvót v rámci republiky (pohlaví, věk, vzdělání, geografická příslušnost)
2. současná životní situace, ve které se respondent nachází (rodina s malými dětmi, single, empty nesters, stříbrná generace atd.)
3. zkušenost s neformální péčí v rámci rodiny
4. osobní zkušenost s neformální péčí – minulost (max. 5 let) / současnost a typ opečovávané osoby (dítě, senior atd., rodinné vztahy), obecné hodnocení
5. očekávání blíží se zkušenosti a ochota
6. obecné postoje k neformální péči
7. rodičovské zkušenosti s akcentem na gender

3.4. Hlavní analyzované hypotézy u cílových skupin:

Neformální pečující: Analýza zkušeností neformálních pečujících popisující jejich současnou situaci v ČR v roce 2024 v proměnách posledních 5 let

1. Jak obecná populace vnímá neformální pečující? Obyvatelé ČR si cení neformálních pečujících za jejich obětavou činnost.
2. Je péče pro obecnou populaci vnímána jako práce? Obyvatelé ČR si uvědomují náročnost neformální péče a chápou ji jako práci. Obyvatelé ČR souhlasí s tím, že by ti, kteří pečují o osoby s vysokou mírou potřeby podpory a/nebo kvůli péči museli opustit zaměstnání, měli mít za péči odměnu jako za práci.
3. Generační pohled na péči? Přístup jednotlivých generací k péči o své blízké v případě potřeby je jednotný. Všechny generace sdílejí názor, že v případě potřeby se o své blízké postarají.
4. Rozhodnutí pečovat: Lidé pečují o své blízké z nedostatku služeb (dostupnosti/ nabídky institucionální péče). Lidé pečující o své blízké mají možnost nastavení sdílené péče (profesionální a neprofesionální). Lidé pečují o své blízké, protože to považují za morální a správné. Lidé pečují, protože se domnívají, že se o své blízké dokáží sami postarat nejlépe. Toto přesvědčení snižuje zájem o služby a podporu.
5. Neformální pečující: Lidé, kteří pečují, se za pečující sami nepovažují. Pečující zjistili, že pečují, až při setkání se sociálními organizacemi (např. v rámci vzdělávání nebo poradenství). Pečujícím více než finance a služby chybí společenské uznání (ocenění péče je práce).
6. Informace: Neformální pečující nevěděli, kam se obrátit, když potřebovali podporu. Informace získávali nahodile na doporučení. Neformální pečující by ocenili centrální informační zdroj (pro kraj či ČR).
7. Péče a práce: Neformální pečující mají chápavého zaměstnavatele (tzn. umožňuje podporu, aktivně ji nabízí, genderově vyváženě, v případě žádostí o zkrácení úvazku, práci na dálky vychází vstříc). Neformální pečující v zaměstnaneckém poměru mají obecně dostatek informací o možnostech sladění práce a péče (kde je najít, rozumí jim, využívají je).
8. Využití stávající „měkké“ podpory: Neformální pečující využili specializované vzdělávání (prezenční nebo online). Neformální pečující využili psychosociální pomoc včetně účasti na svépomocných skupinách. Neformální pečující pravidelně využívají odborné poradenství.
9. Péče o zdraví: Neformální pečující mají potíže v oblasti fyzického zdraví (bolesti zad, pohybové obtíže, nová onemocnění) Neformální pečující mají potíže v oblasti duševního zdraví (vysoký stres, nespavost, zažívací potíže, psychiatrické poradenství a služby, potřeba terapie).
10. Bariéry v péči: Překážkou v péči je vzdálenost mezi opečovávaným a pečujícím. Bariérou v péči je bariérovost bydlení opečovávaného (schody, bez výtahu). Bariérou v péči je práce a potřeba příjmu pečujícího. Příležitostí je sdílení péče v rámci rodiny a sdílení finančních nákladů na péči. Bariérou v péči je vztah mezi pečujícím a opečovávaným.
11. Ex pečující: Lidé mající zkušenost s neformální péčí chtějí využít svoje zkušenosti a předat je druhým. Lze je využít v rámci poradenství, pomoci při aktivitách pro pečující, v rámci svépomocných skupin.
12. Dlouhodobá péče: Na neformální péči se podílí často celá rodina, je sdílená v rámci rodiny. Neformálním pečujícím pomáhají v péči služby (zdravotní, sociální, dobrovolnické, sociálně terapeutické, psychosociální podpora). Neformálním pečujícím pomáhají v péči dávky a příspěvek na péči, ošetřovatelské volno. Neformálním pečujícím pomáhají informace prostřednictvím sociálních sítí (fb, Instagram, weby)
13. Osamocenost: Neformální pečující často pociťují osamělost. A to jak ti, kteří pečují v rámci rodiny, tak ti, co pečují osamoceně. Neformální pečující využívají odlehčovací služby, aby si mohli odpočinout a věnovat sami sobě, svým zálibám, zařídit potřebné anebo jet na dovolenou. Neformální pečující pociťující osamělost postrádají cílenou podporu (služby zaměřené na neformální pečující jako je psychosociální podpora, poradenství, vzdělávání).

Neformální pečující pociťující osamělost nemají možnost/ nevyužívají sociální/zdravotní služby pomáhající jim s péčí o opečovávaného.

14. Gender: Muži se do péče zapojují méně. Ženy nedávají mužům při péči dostatečný prostor. Role mužů při péči je jiná (manager, řidič) U vyššího stupně závislosti opečovávaného se více zapojují ženy neboli s náročností péče roste počet pečujících žen.

Pečující rodiče: Jak se daří sladit péči o děti a práci v ČR v roce 2024 z pohledu a zkušeností aktuálních rodičů včetně srovnání longitudinálních ukazatelů

1. Pohled na dělbu práce a péče: V obecné populaci převládá tradiční pohled na dělbu péče o děti a práce (ženy se starají o děti, muži pracují), a to i mezigeneračně.
2. Využití předškolní péče do tří let věku dítěte: V obecné populaci převládá názor, že dítě do tří let věku má být s rodičem převážně doma a nemá docházet do zařízení předškolní péče (jako je např. dětská skupina).
3. Využití rodičovské dovolené pro otce: Obecná populace se domnívá, že otcovská dovolená je příznivá pro podporu matky a dítěte po narození a upevnění otcovských vazeb. Obecná populace se domnívá, že na rodičovské dovolené má být rodič s nižším příjmem nebo že se rodiče mají střídát nebo má být na rodičovské dovolené matka (gender, generační pohled, malé a velké obce).
4. Sladění práce a péče: Pečující rodiče v zaměstnaneckém poměru mají možnost využívat otcovskou a rodičovskou dovolenou a úpravu pracovní doby. Muži tuto podporu vnímají pozitivněji než ženy. Pečující rodiče mají dostatek informací, a to i ze strany zaměstnavatele. Pečující rodiče využívají možnosti požádat o zkrácené úvazky. Zkrácené úvazky jsou pro ně atraktivní. I muži mají zájem o zkrácené úvazky.
5. Podíl rodičů na péči: Pečující rodiče zastávají konzervativní přístup k dělbě péče o děti, tzn. o dítě zejména do jednoho roku, se stará převážně matka. Současně se na péči přirozeně podílí otec, dle svých možností (organizace volného času, dovolené, participace na péči, doprovázení do školy, školky aj.). Využití otcovské dovolené je běžně rozšířené a dostupné. Využití rodičovské dovolené je motivováno především ekonomicky. Pokud by bylo možné čerpat určité období rodičovské dovolené po částech, muži by měli o takovou formu rodičovské dovolené zájem.
6. Informace: Pečující rodiče mají dost informací o svých možnostech, právech a vědí, kde je hledat. V případě, že potřebují poradit, vědí, kam se obrátit. Rodiče pečující osaměle nemají dost informací a pocit dostatečné podpory. Rodiče pečující osaměle mají často pocit sociální izolace a osamělosti.

Vzhledem k množství hypotéz a proměnných, které vznikly v rámci všech tří instrumentů (screeningový dotazník, dotazník pro rodiče a dotazník pro pečující) bylo nutné vytvořit datamapu, která propojuje jednotlivé hypotézy s proměnnými, které se k ní vztahují. Jedná se o samostatný dokument, který tvoří Přílohu č. 3.

4. Průběh sběru dat

Sběr sociologických dat od respondentů probíhal pomocí elektronického dotazníku. Dotazník se člení na 3 části – úvodní screeningová část, kterou vyplňují všichni respondenti (obecná populace). V této části se zjišťuje struktura domácnosti respondenta a současná rodinná situace. Dále tato část obsahuje obecné, postojové otázky ohledně pečování, např. zda by byl respondent ochoten pečovat. Osoby, kteří deklarují zkušenost s péčí pak přechází na část dotazníku, která se věnuje detailně současné péči a respondenti hodnotí a popisují svou zkušenost.

Respondenti, kteří mají nezletilé děti, přecházejí do dotazníku pro rodiče, který je zaměřen na vyjádření jejich zkušeností s péčí o děti a skloubením pracovního života a rodičovství.

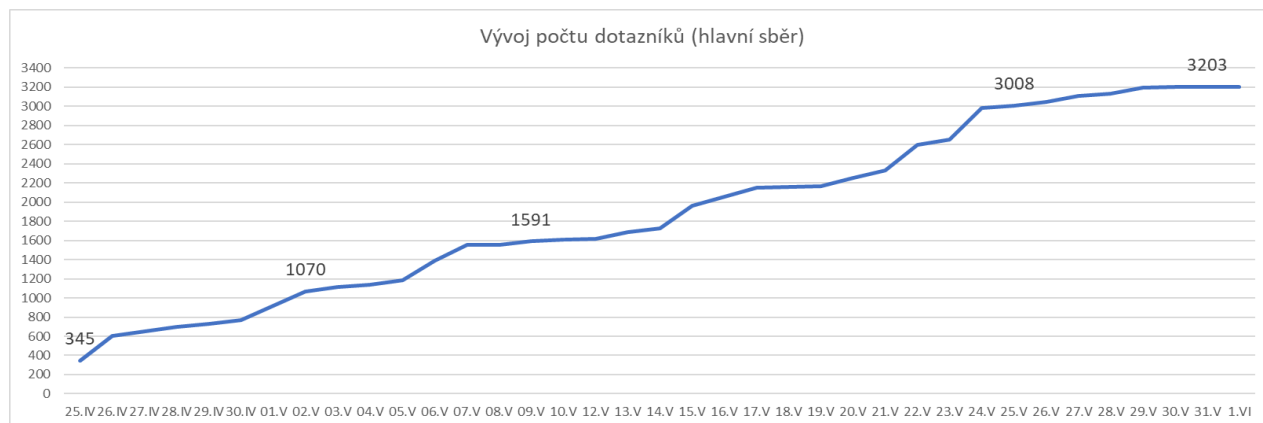
Pro odhalení chyb byl dotazník před začátkem hlavního sběru nejprve důkladně otestován interně zadavatelem i dodavatelem a proběhla pilotáž mezi respondenty 8.-15.4. 2024. Screeningový dotazník vyplnilo 70 osob, z toho bylo 8 rodičů a 10 pečujících osob.

Hlavní etapa sběru dotazníků proběhla v období 25.4.-31.5.2024

Úvodní (screeningový) dotazník vyplnilo **3203 respondentů**. Screening obsahuje 69 otázek, část z nich však obsahuje podotázky, takže celý úvodní dotazník čítá 140 položek.

Průměrný čas vyplnění úvodního dotazníku byl 20 minut.

Obr.1: Vývoj počtu dotazníků v hlavním sběru dat



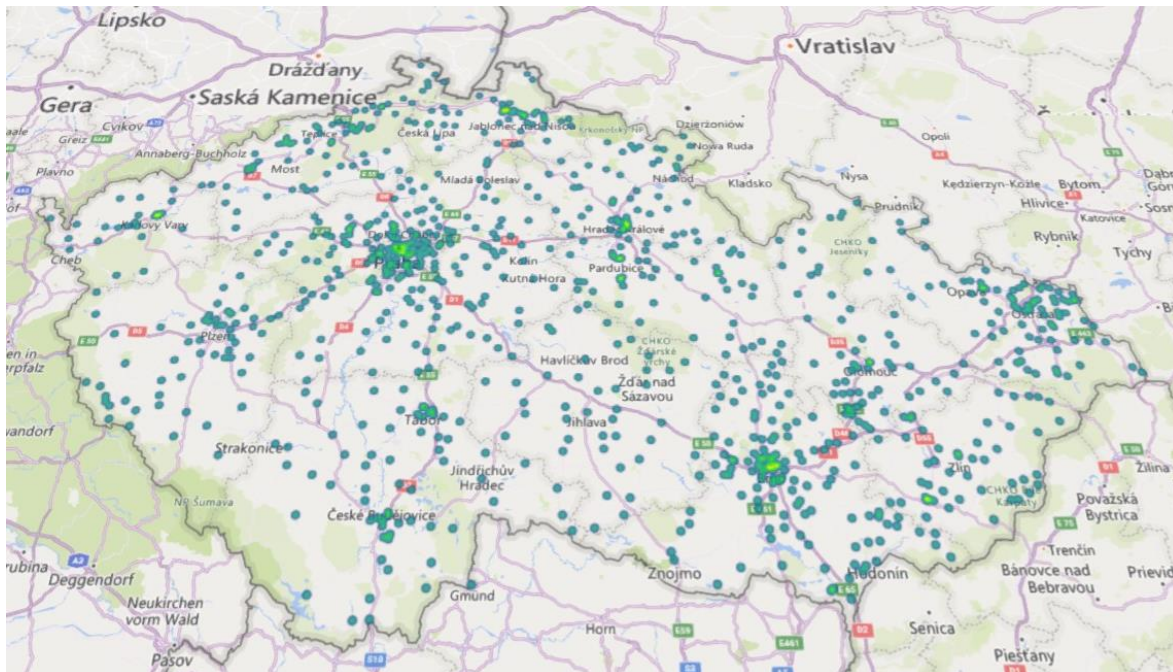
Respondenti byli rekrutováni z cílové skupiny, kterou tvoří dospělé obyvatelstvo České republiky (obecná populace). Rekrutace byla realizována dvojím způsobem:

1) **80 % respondentů** pochází z panelu respondentů SC&C, který k dnešnímu dni eviduje 23 587 osob. Do výzkumu bylo přizváno 8457 respondentů pomocí elektronické pošty (e-mailem) zaslán odkaz na dotazník a jedinečný přístupový kód do dotazníku.

2) **20 % respondentů** (zhruba 600 respondentů) prošlo telefonickým screeningem, operátoři telefonovali na náhodně generovaná telefonní čísla. Operátoři vytočili 25 028 čísel, z toho 4193 oslovených odmítlo účast ve výzkumu (17 %). V rámci databáze náhodných čísel je také nutné počítat s neexistujícími nebo nefunkčními telefonními čísly (zhruba 25 %). Na téměř 14 000 čísel (56 %) se operátoři pokoušeli dovolat opakovaně, ale příjemci hovor nepřijali.

V rámci screeningového dotazníku byly osoby vybírány podle sociodemografických charakteristik (pohlaví, věk, vzdělání, kraj a velikost sídla bydliště), aby byla zajištěna reprezentativní struktura populace České republiky. Geografické rozložení respondentů v rámci ČR zobrazuje obrázek č. 2.

Obr. 2: Rozložení respondentů, kteří vyplnili úvodní screeningový dotazník

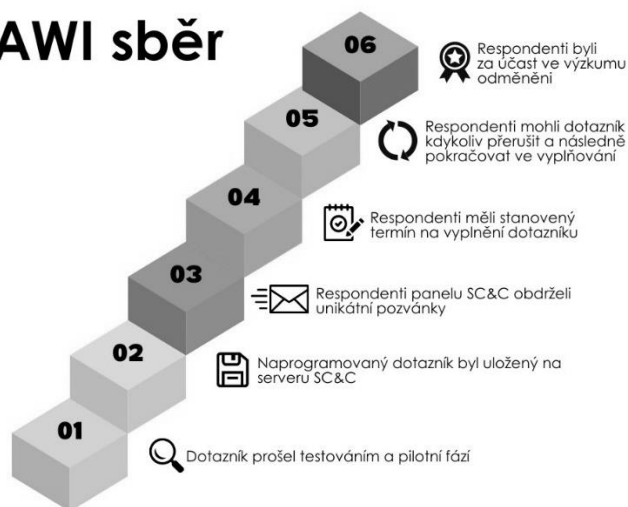


Po vyplnění úvodního dotazníku (3203 respondentů) část osob pokračovala na dotazník pro rodiče (osoby s dětmi 0-18 let) a část přešla na dotazník pro pečující (ti, kteří měli zkušenost s péčí o osobu).

Dotazník pro rodiče vyplnilo 711 osob a dotazník pro pečující vyplnilo 717 osob.

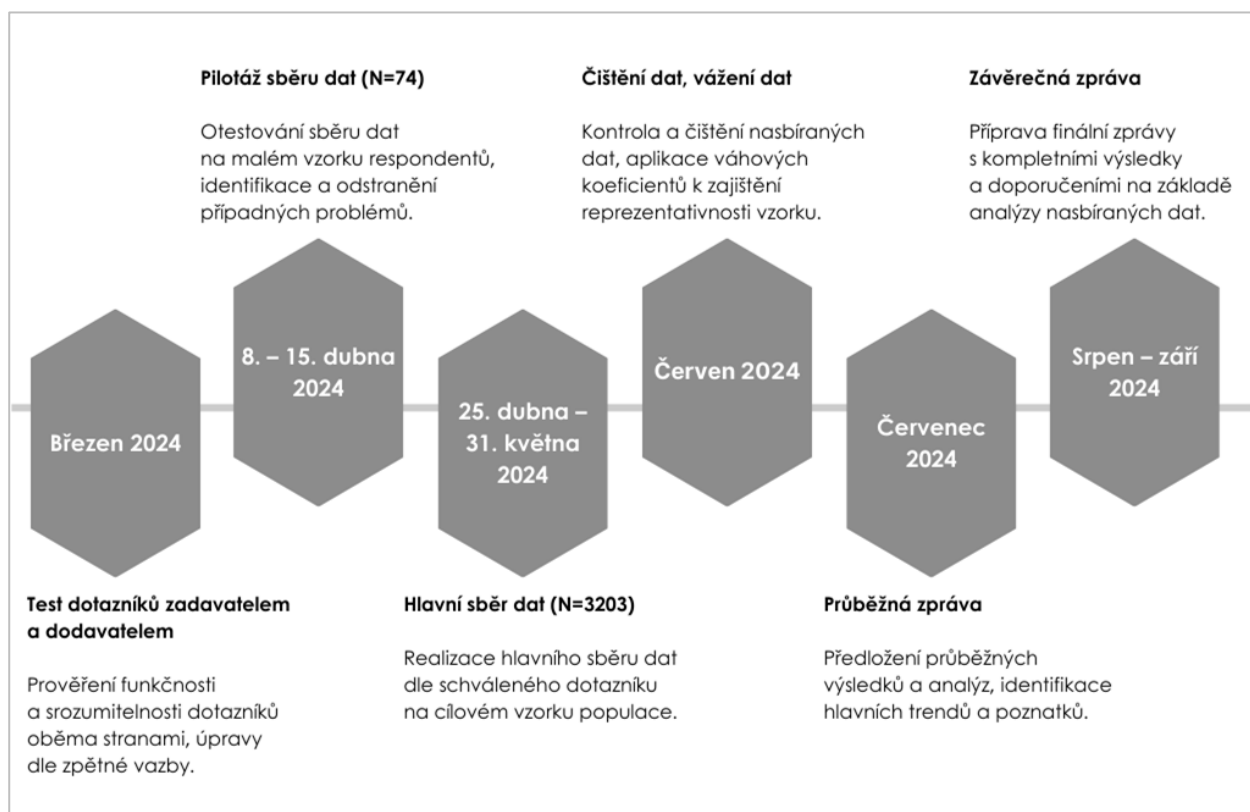
Do následného dotazníku pro rodiče nebo pečující byli vyhovující respondenti přizváni přes SMS anebo e-mailem, záleželo na preferenci daného respondenta.

CAWI sběr



V rámci sběru dat nedošlo k žádným zásadním problémům, ochota respondentů v rámci telefonického výzkumu byla očekávatelná, nižší byla následná ochota vyplnit návazné elektronické dotazníky, která se v současné době pohybuje zhruba kolem 10 %.

5. Harmonogram projektu



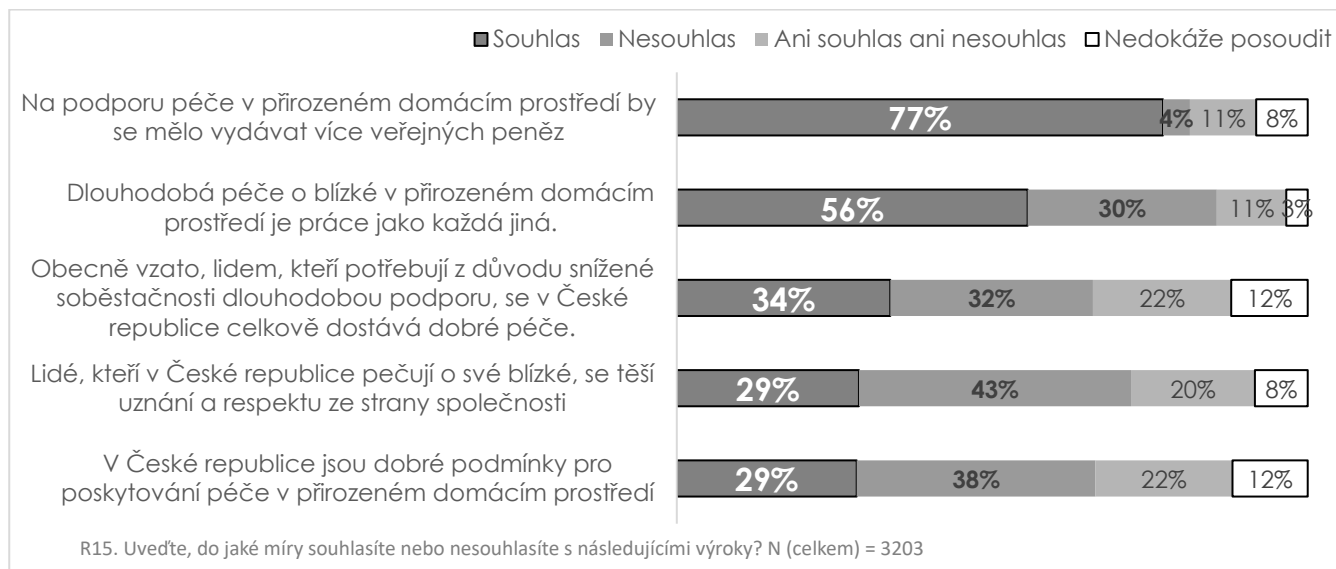
6. Obecná populace – základní výsledky

Screeningový dotazník vyplnilo 3203 respondentů, jejichž odpovědi byly následně analyzovány. Ve screeningové části byly otázky zaměřené na obecné vnímání péče o blízké osoby, ochotu pečovat a současnou situaci respondenta:

N= 3203 respondentů		%	Kraj bydliště respondenta	Praha	12 %
Pohlaví	Muž	49 %		Středočeský	12 %
	Žena	51 %		Jihočeský	6 %
Věková kategorie	18-34	22 %		Plzeňský	5 %
	35-49	28 %		Karlovarský	3 %
	50-64	26 %		Ústecký	8 %
	65 a více let	24 %		Liberecký	4 %
Vzdělání	ZŠ, Vyuč	40 %		Královehradecký	5 %
	Maturita	37 %		Pardubický	5 %
	VOŠ, VŠ	23 %		Vysočina	5 %
Velikost místa bydliště respondenta	do 5000	37 %		Jihomoravský	11 %
	5 000-19 999	17 %		Olomoucký	6 %
	20 000-99 999	24 %		Zlínský	6 %
	100 000 a více	22 %		Moravskoslezský	12 %

6.1. Vnímání neformální péče

Podle tří čtvrtin dotázaných by se mělo na podporu péče v domácím prostředí vydávat více veřejných peněz.



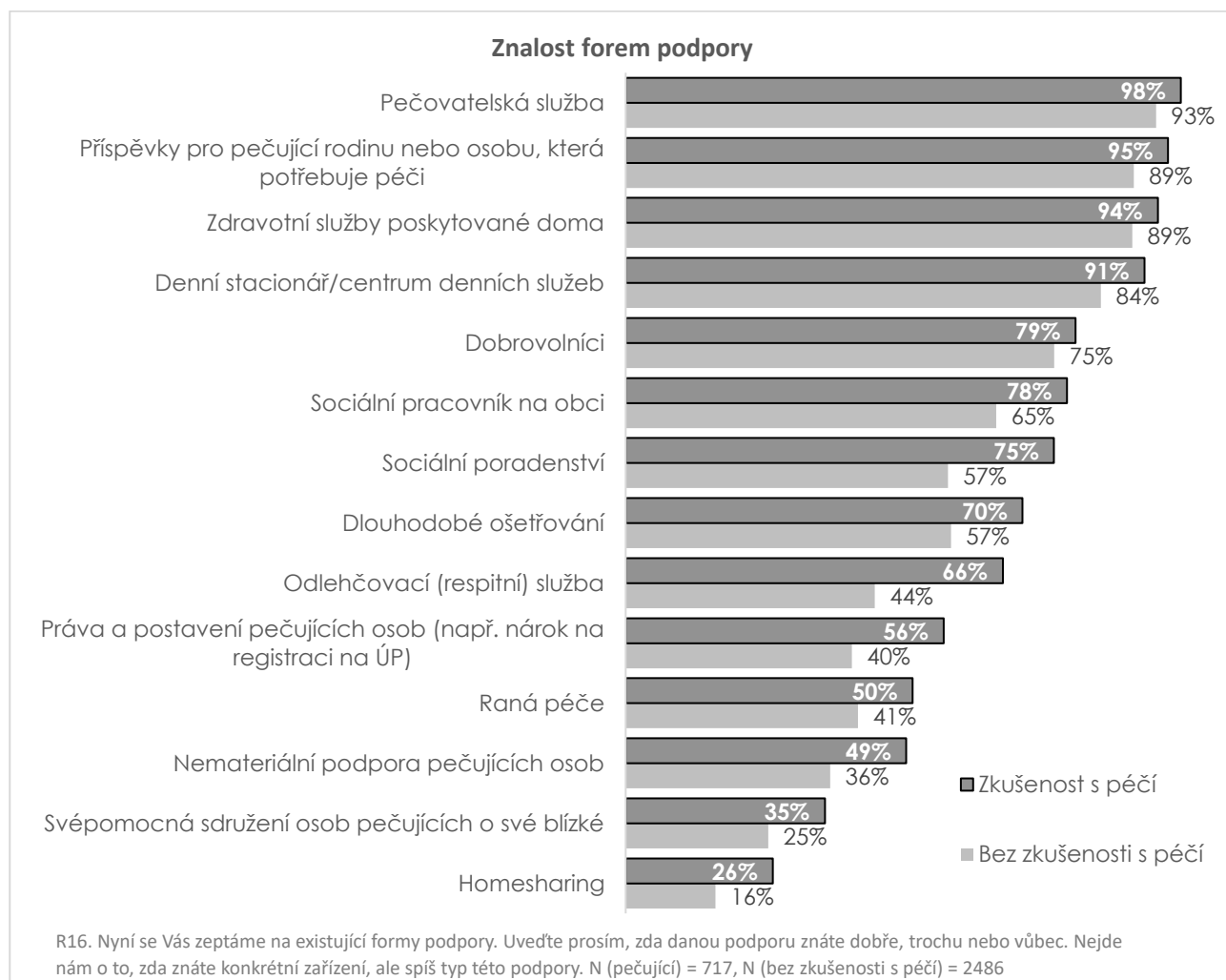
Polovina lidí si myslí, že je dlouhodobá péče o blízkou osobu v domácím prostředí práce jako každá jiná. Téměř třetina s tímto výrokem ale nesouhlasí, jsou to pak ti respondenti, kteří nemají s péčí významnou zkušenost.

Pouze necelá třetina lidí si myslí, že podmínky pro domácí péči v přirozeném prostředí jsou v České republice ideální. Míra nesouhlasu pak roste se vzděláním respondenta a je ovlivněno zkušeností s péčí.

6.2. Znalost a přímá zkušenost s různými formami podpory

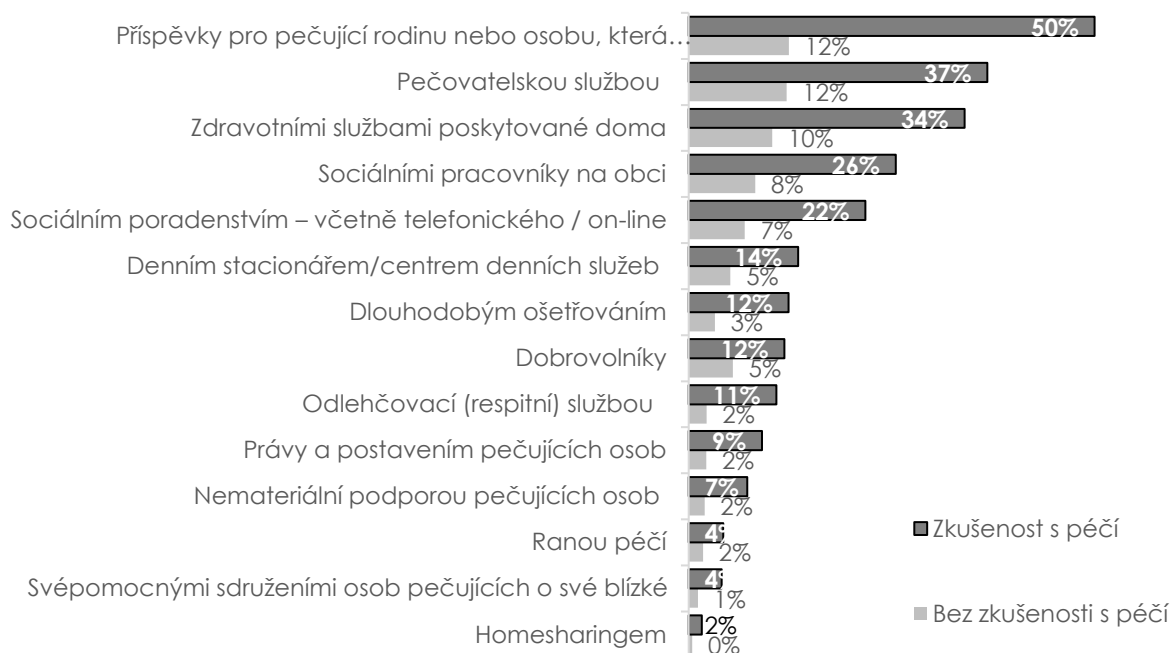
Znalost různých forem podpory je poměrně vysoká, některé formy zná téměř každý. Nejznámější formou podpory mezi lidmi je pečovatelská služba, případně příspěvky na péči. Naopak nejnižší znalost má homesharing – čtvrtina osob se zkušeností s péčí má o takové formě podpory alespoň povědomí, mezi ostatními respondenty je znalost pouhých 16 %.

Ve srovnání s rokem 2018 došlo k výraznému navýšení povědomí o jednotlivých službách – v případě denních stacionářů o více než 10 %, u příspěvků pro pečující rodinu o zhruba 10 %, u odlehčovací služby o více než 20 %.



Přímé využití různých typů a forem podpory je s porovnáním se znalostí na výrazně nižší úrovni. Nejčastěji využívanou formou jsou příspěvky a pečovatelská služba spolu se zdravotními službami poskytovanými v domácím prostředí. Téměř žádná zkušenost pak mezi lidmi není s homesharingem a různými svépomocnými sdruženími osob, kteří pečují o své blízké.

Přímá zkušenost s daným typem podpory



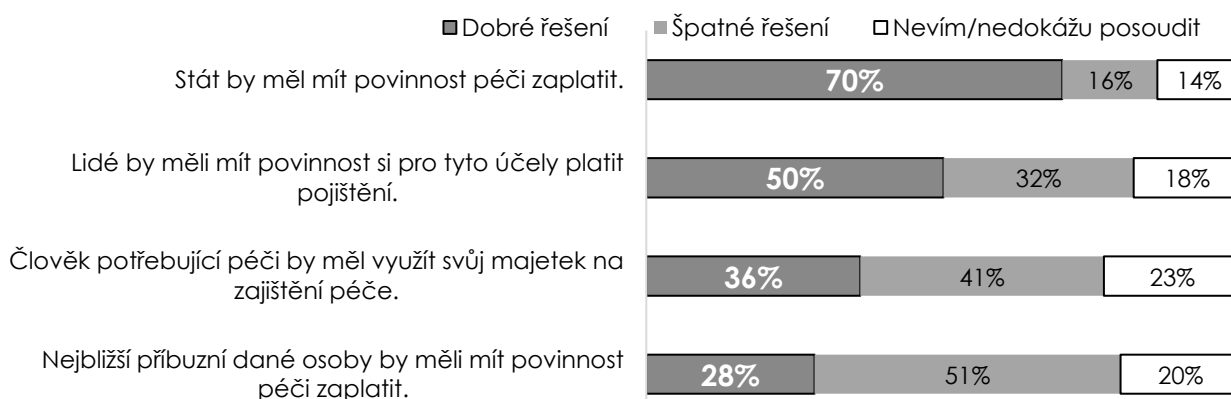
R16. Nyní se Vás zeptáme na existující formy podpory. Uveďte prosím, zda danou podporu znáte dobře, trochu nebo vůbec. Nejde nám o to, zda znáte konkrétní zařízení, ale spíš typ této podpory. N (pečující) = 717, N (bez zkušenosti s péčí) = 2486

6.3. Jak financovat péči?

Správným řešením financování péče při nedostatku financí potřebné osoby o profesionální péči by měla být povinnost státu péči zaplatit (podle 70 % dotázaných).

Dalším možným krokem a způsobem, jak se pro tyto účely zabezpečit by podle 50 % oslovených mohlo být i pojištění pro tyto účely. Pro třetinu lidí by bylo vhodné financovat péči z majetku opečovávané osoby. A konečně 30 % lidí se pak domnívá, že péči by měli platit příbuzní opečovávané osoby.

Financování péče

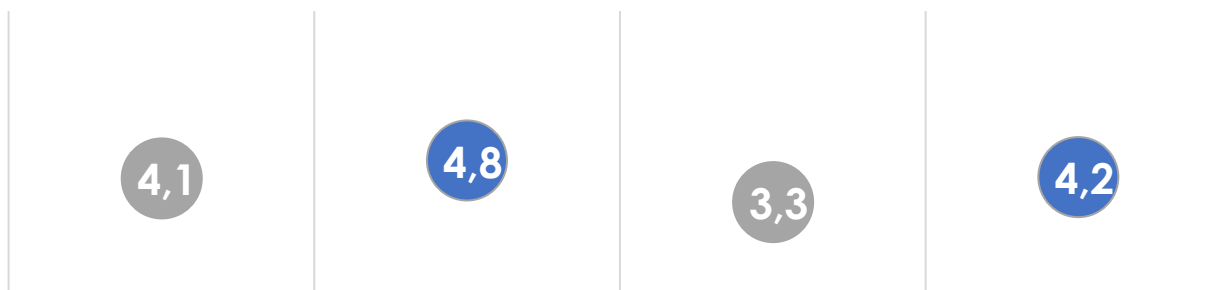


R18. Pokud je zapotřebí využít profesionální domácí péči či pobytovou sociální službu, ale osoba potřebující péči nemá dost peněz, která z následujících řešení financování jsou podle Vašeho názoru dobrá a jaká nikoliv? N (celkem) = 3203

6.4. Hodnocení vlastního zdraví a vlastní představy o péči

Zdravotní stav populace ČR je podle odpovědí celkem uspokojivý. Pouze 3,5 % lidí tvrdí, že jejich zdravotní stav je výrazně omezován závažnými problémy (ti, co hodnotili nejvyšším stupněm 10). Situace se mění a zhoršuje společně se zvyšujícím se věkem. Mezi osobami staršími 65 let je tento podíl přes 12 %.

Hodnocení svého současného zdravotního stavu



Nepečující respondent

Pečující

Rodič

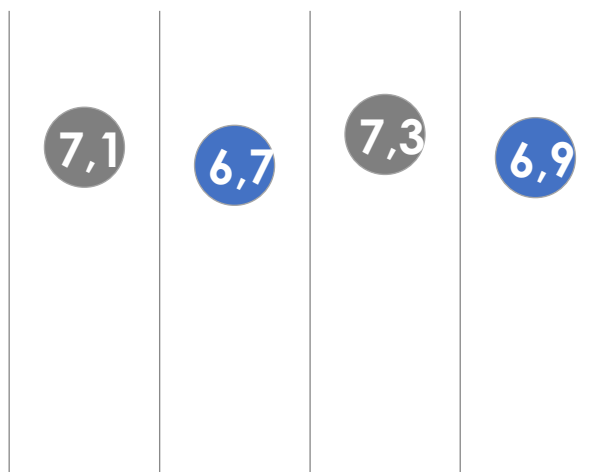
Pečující rodič

Hodnoceno na stupnici 0-10, 0 0 je bez zdravotních potíží a 10 jsou výrazné a závažné zdravotní problémy

R1. Teď se Vás zeptáme na Vaši vlastní situaci. Když zvažíte všechny okolnosti, jak byste ohodnotil/a svůj současný zdravotní stav na stupnici od 1 do 10, kde 1 je bez zdravotních potíží a 10 jsou výrazné a závažné zdravotní potíže? N (pečující) = 717, N (rodič) = 711, N (pečující rodič) = 253, N (nepečující respondent) = 1775

U psychického i fyzického stavu respondenta je důležité, zda o někoho pečuje. Pečující uvádějí oproti ostatním skupinám respondentů horší psychický stav, který je z velké míry ovlivněn jak časovou náročností dané péče, tak i vykonávanými pracemi. Pokud se jedná o pomoc z hlediska doprovodu k lékaři, zajištění nákupu a úklidu, pak je ovlivnění výrazně nižší než u přímé péče (polohování, hygiena apod.). Obecně je ale patrné, že psychicky se populace cítí o něco lépe než fyzicky.

Jak se cítíte PSYCHICKY?



Nepečující respondent

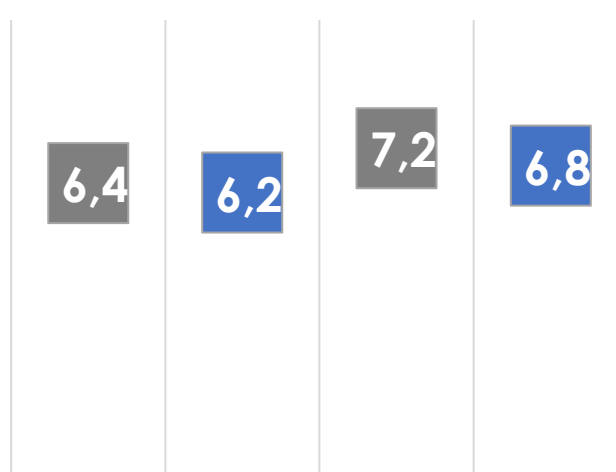
Pečující

Rodič

Pečující rodič

R2. Jak se cítíte psychicky? 0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře.
N (pečující) = 717, N (rodič) = 711, N (pečující rodič) = 253,
N (nepečující respondent) = 1775

Jak se cítíte FYZICKY?



Nepečující respondent

Pečující

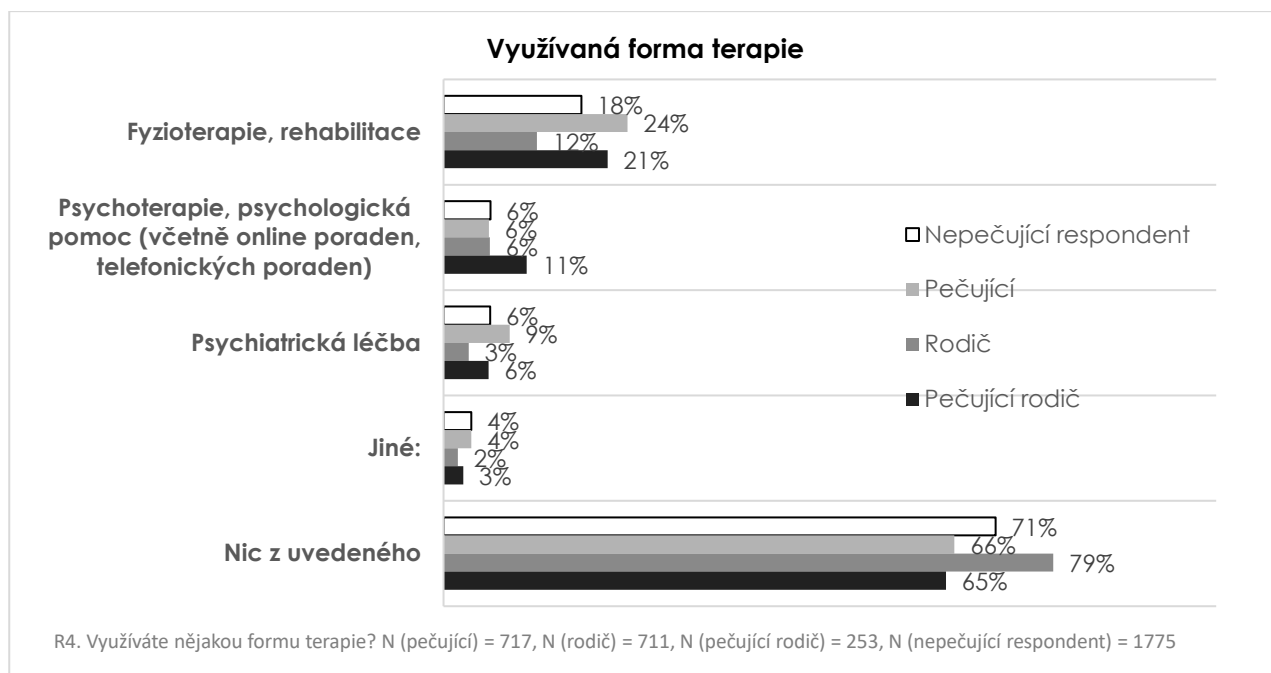
Rodič

Pečující rodič

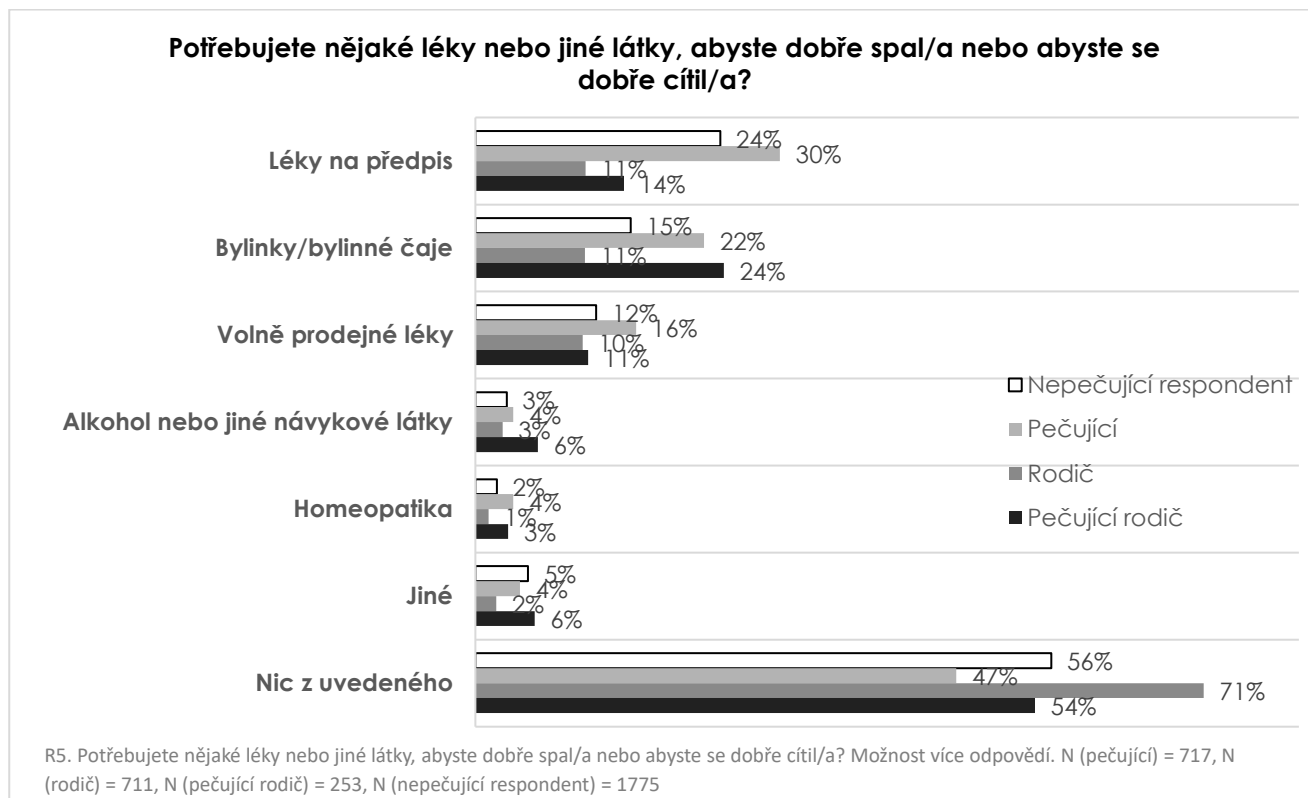
R3. Jak se cítíte fyzicky? 0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře
N (pečující) = 717, N (rodič) = 711, N (pečující rodič) = 253,
N (nepečující respondent) = 1775

Hodnoceno na stupnici 0-10, 0 = velmi špatně a 10 = velmi dobře

Pro zlepšení zdravotních, psychických či fyzických problémů velká část populace nevyužívá žádné formy terapie. Mezi pečujícími čtvrtina využívá alespoň nějakou formu fyzioterapie či rehabilitace a rodiče pečující o postižené dítě častěji vyhledávají psychologickou pomoc.



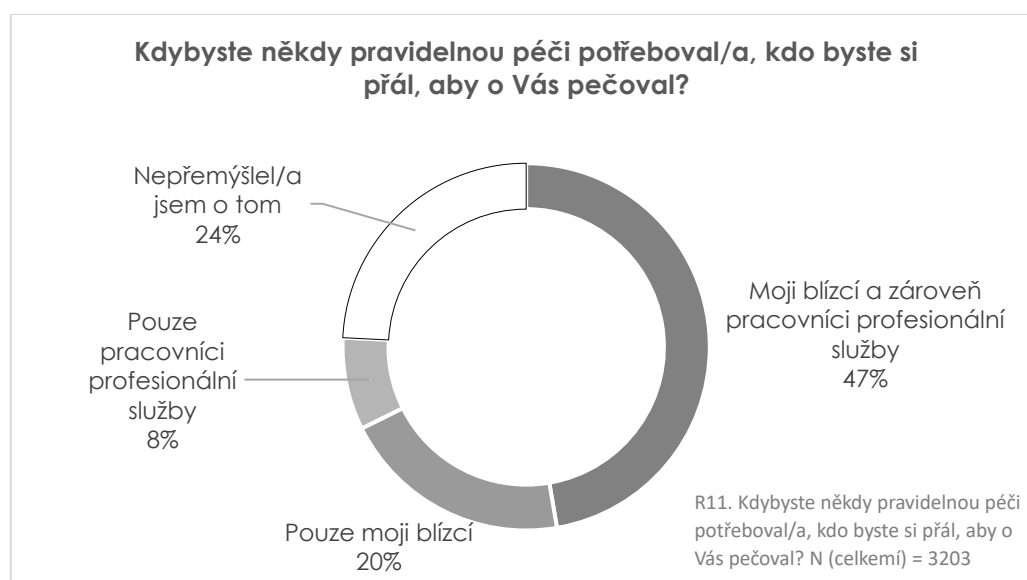
Důležité je, zda lidé potřebují nějakou medikační pomoc při usínání nebo pro lepší náladu, je patrné, že převládají léky na předpis (čtvrtina populace a až 30 % pečujících) a bylinky či uklidňující čaje (opět ve vyšší míře u pečujících osob). K alkoholu nebo jiným návykovým látkám se přikloní až 3 % populace, v případě pečujících rodičů se dostáváme až k 6 %.



Ani pečující ani pečující rodiče ve většině případů nevyužívají žádnou formu terapie, ale je patrné, že se cítí psychicky i fyzicky jen na dvě třetiny ideálu navíc 30 % pečujících potřebuje nějaké léky na předpis, aby mohli spát a v součtu více než 50 % pečujících potřebuje nějaký prostředek na zklidnění nebo dobrou náladu. Je třeba stále šířit osvětu, že je třeba pečovat o sebe, abych mohl smysluplně pečovat o druhé.

Z osob, které vyplnily screeningový dotazník, jsou jen 4 % těch, o které se v současné době musí někdo starat/pečovat. Osobami, které vykonávají tuto péči jsou většinou v příbuzenském vztahu (manžel, partner, děti), část osob, které potřebují péči využívá i profesionálních zdravotníků (17 %) a sociální služby (10 %). Potřebná péče spočívá hlavně v pomocných aktivitách (nákup, doprovod k lékaři, úklid).

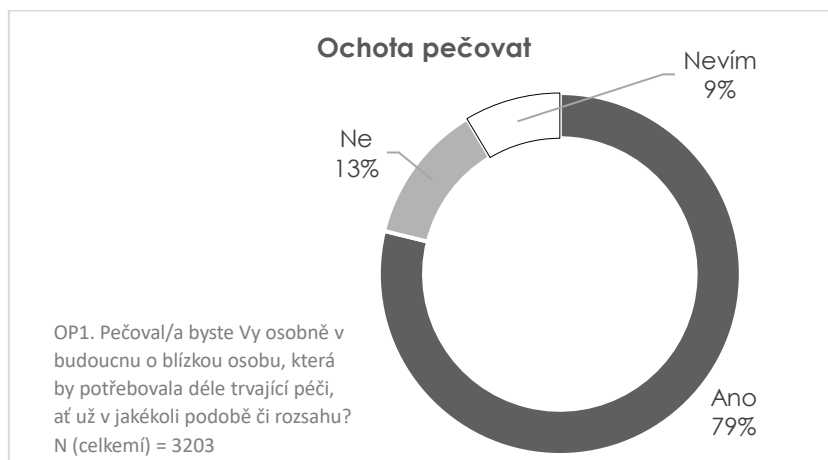
V případě, že by se lidé dostali do situace, že by potřebovali osobní péči, pak by si polovina přála, aby alespoň částečně dostávali péči od blízkých osob v kombinaci s profesionální službou. Výhradní péči od blízkých osob by uvítala pětina dotázaných. Pouze profesionální péči by si přálo pouhých 8% populace. Je však důležité upozornit, že čtvrtina osob o budoucnosti a možnosti pravidelné péče o vlastní osobu stále nepřemýšlela.



O tématu případné budoucí péče se mezi blízkými lidmi moc nemluví. Pouze 13 % dotázaných potvrdilo, že již hovořili se svými blízkými, jak by si péči o sebe představovali. Více se baví lidé ve vyšším věku, ti, kteří aktuálně řeší nějaký zdravotní problém ale také osoby, které aktuálně o někoho pečují a mají vlastní zkušenost.

6.5. Ochota pečovat, bariéry a potřeby pro péči

Lidé deklarují vysokou ochotu pečovat, až 79 % tvrdí, že by pečovali o blízkou osobu. Neexistují významné rozdíly v demografických charakteristikách. Pokud by pečovali, pak především o opravdu nejbližší osoby: dítě, partner a rodiče.



Bariéry a překážky pro péči

Hlavní bariérou pro vyšší zapojení osob do péče jsou především finance, nutnost docházet každodenně do zaměstnání a neopominutelnou překážkou jsou omezené bytové podmínky.



Potřeby pro možnost pečovat

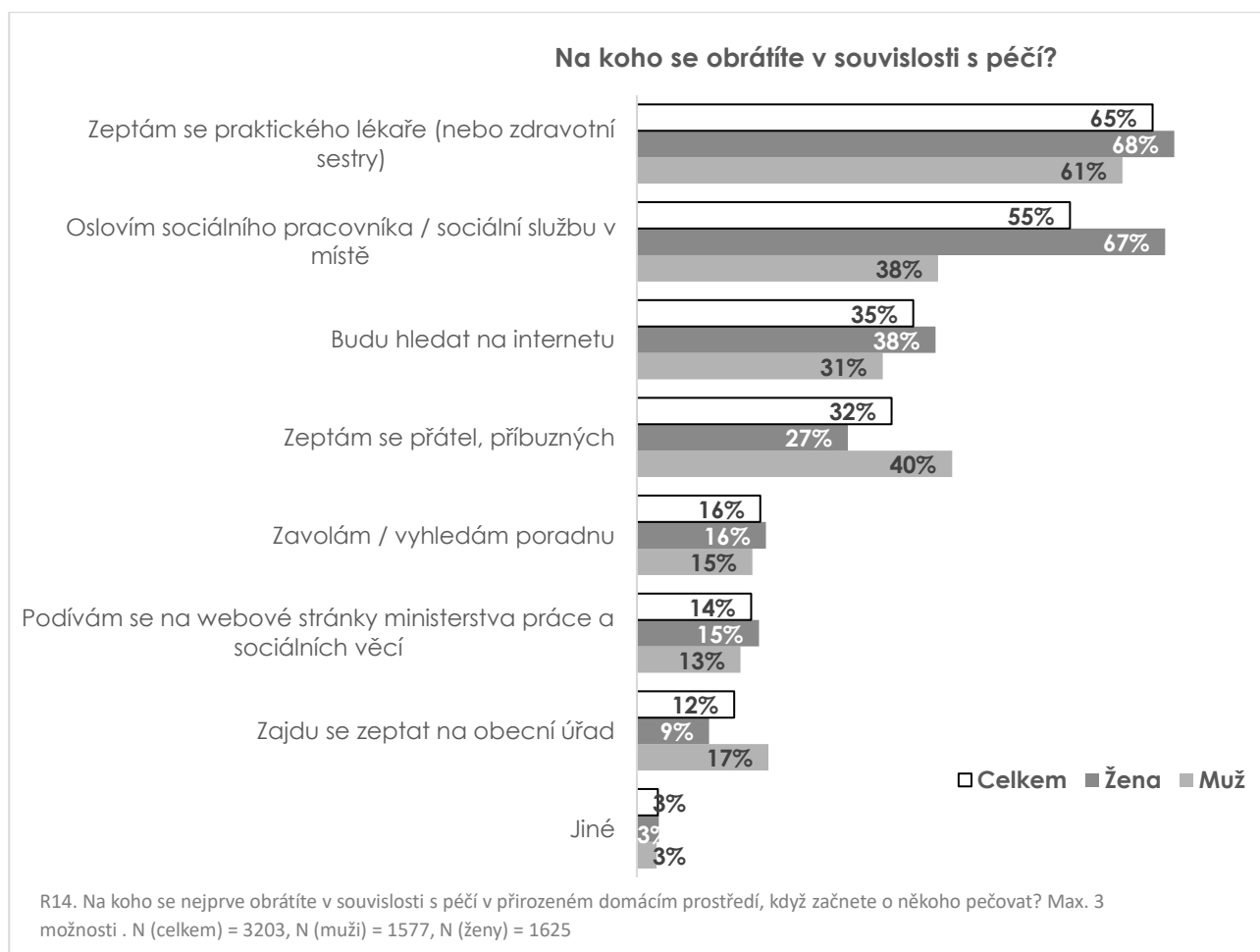
Zásadní potřebou pro možnost pečování je pro mnoho dotázaných jejich vlastní zdraví, finanční možnosti a bytové úpravy.



Pokud by se respondenti zapojili do péče o osobu blízkou, pak by jejich hlavní a klíčovou oporou zůstala rodina. Na rodinu by se spolehly tři čtvrtiny lidí. Stát by měl zajišťovat především finanční a sociální zajištění. Starší osoby by pak jako oporu braly i svého praktického lékaře.



Pokud by lidé začali pečovat o osobu v domácím prostředí, pak by první cesta pro zjištění informací vedla k lékaři. Na toho se obrátí až tři čtvrtiny osob nad 65 let. Vysokoškoláci se budou snažit informace vyhledat na internetu a osloví přímo sociálního pracovníka.



PEČUJÍCÍ OSOBY

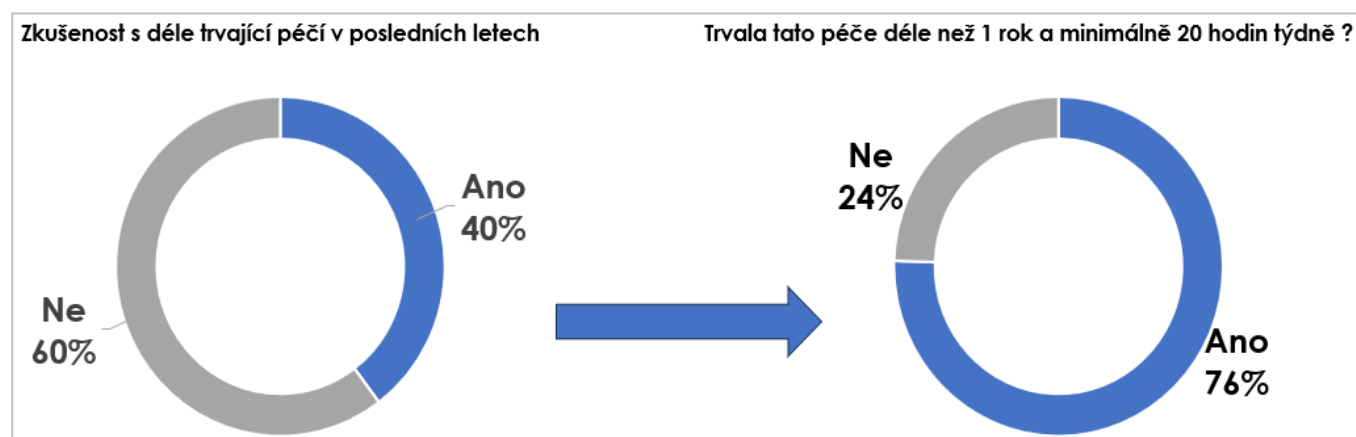
7. Pečující osoby – základní výsledky

Podle třídících otázek ve screeningu se 717 osob přesunulo na pokračující dotazník ohledně probíhající péče.

N= 717respondentů		%	Kraj bydliště respondenta	Praha	13 %
Pohlaví	Muž	40 %		Středočeský	14 %
	Žena	60 %		Jihočeský	7 %
Věková kategorie	18-34	20 %		Plzeňský	6 %
	35-49	25 %		Karlovarský	2 %
	50-64	30 %		Ústecký	9 %
	65 a více let	25 %		Liberecký	5 %
Vzdělání	ZŠ, Vyuč	40 %		Královehradecký	4 %
	Maturita	40 %		Pardubický	5 %
	VOŠ, VŠ	20 %		Vysočina	4 %
Velikost místa bydliště respondenta	do 5000	35 %		Jihomoravský	10 %
	5 000-19 999	16 %		Olomoucký	5 %
	20 000-99 999	25 %		Zlínský	6 %
	100 000 a více	24 %		Moravskoslezský	10 %

7.1. Zkušenost s péčí

40% dospělých osob deklaruje zkušenost s déle trvající péčí. Více zkušeností mají ženy a osoby ve věku nad 50 let. Pro 76% osob, které v posledních 5 letech (2020 – 2024) o někoho pečovali, trvala tato zkušenost minimálně 1 rok a časová náročnost byla více než 20 hodin týdně.



DOM6. Máte zkušenost s déle trvající péčí o osobu, která vyžaduje speciální péči? Zajímá nás posledních 5 let, tj. od roku 2020 do současnosti, bez ohledu na to, zda žijete / žili jste ve společné domácnosti. N (celkem) = 3203

DOM7. Trvala tato péče déle než 1 rok a minimálně 20 hodin týdně? N (celkem) = 1281

Pokud bychom výsledky projektovali na celou populaci, pak počet osob se zkušeností s péčí může být až 2,5 milionu.

Typickým pečujícím je žena ve věku 45-64 let. Pečuje se především o 1 osobu a tou jsou rodiče (49%) nebo prarodiče (23%). Průměrně trvá péče o opečovávanou osobu 29 hodin týdně. Pro ty, kteří mají dotyčnou osobu v domácnosti pak péče znamená 24 hodin každý den. Zhruba polovina

pečujících musí k opečovávanému vykonat nějakou cestu, medián délky cesty je 25 minut, nejčastěji respondenti uváděli kategorii 30 minut. 12 % pečujících se muselo nebo bude muset kvůli péči přestěhovat – polovina z nich v rámci obce nebo města, kde žije, ale 3 % musela odejít do jiného místa. Také ti, o které se pečuje se stěhují a je jich dohromady 17 % – polovina z nich opět zůstala ve své obci/městě. Zhruba u 4 % respondentů došlo k tomu, že se přestěhovali všichni (pečující i opečovávaný).

Pečující osoby pak podle svého mínění zajišťují přes 50 % potřebné péče, 35 % další neprofesionální příbuzní a z 12 % zabezpečovali péči profesionálové

7.2. Opečovávaná osoba

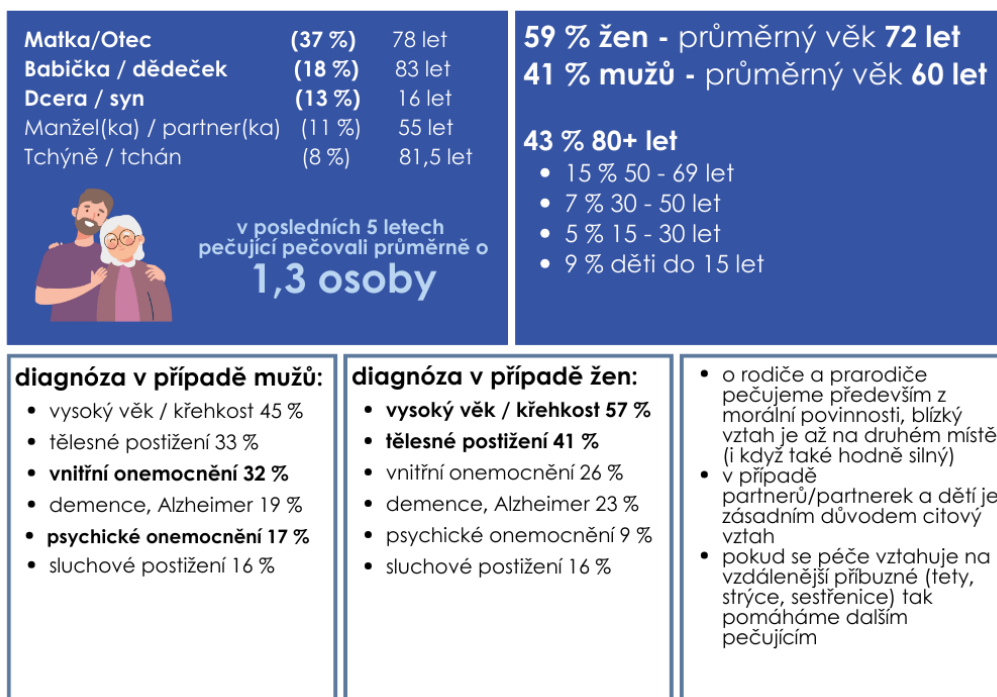
Neformální pečující v průměru pečují o 1,3 osoby v období 5 let. Nejčastěji pečují o 1 osobu (74 % případů), pětina pečujících se postarala o dvě osoby. Maximální počet, který byl uveden je 7 osob v rámci 5 let.

Častěji péče směřuje k ženám (59 % opečovávaných) a jejich průměrný věk je 72 let. V případě mužů je průměrný věk výrazně nižší – 60 let. Může to být způsobené obecně nižším věkem dožití mezi muži, ale také diagnózami, které si péči vyžadují.

Pokud jde o rodinné vztahy mezi pečujícími a opečovávanými, tak na prvním místě péči věnujeme rodičům (tvoří 37 % opečovávaných osob) a jejich průměrný věk je 78 let. Na druhém místě s velkým odstupem se nacházejí prarodiče (18 %) a třetí místo patří dětem (13 %). Důležitou skupinou jsou ale také manželé / partneři (11 %) a případně jejich rodiče (8 %).

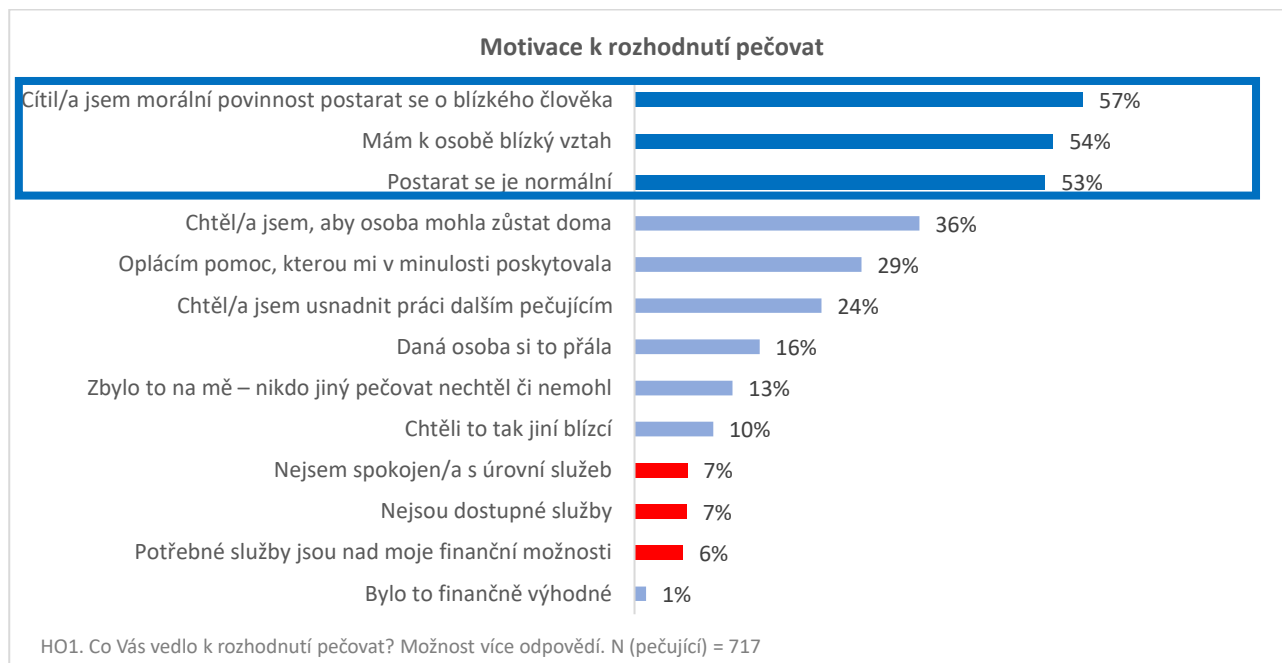
V rámci věkových skupin je největší péče směřována k osobám ve věku 80 a více let (43 %) – je evidentní, že v tomto věku se kumuluje nejvíce zdravotních a sociálních problémů, které musí někdo řešit. Zásadními diagnózami pro nutnost péče jsou na prvním místě křehkost a vysoký věk (častěji u žen, protože se také dožívají vyššího věku), na druhém místě je tělesné postižení a na třetím místě vnitřní onemocnění (např. onkologické). Velmi důležitým handicapem je také sluchové postižení, které se týká 16 % opečovávaných. A významnou podskupinu tvoří také osoby s demencí (více typické pro ženy) nebo psychickými onemocněními (více typické pro muže).

Profil: opečovávaná osoba

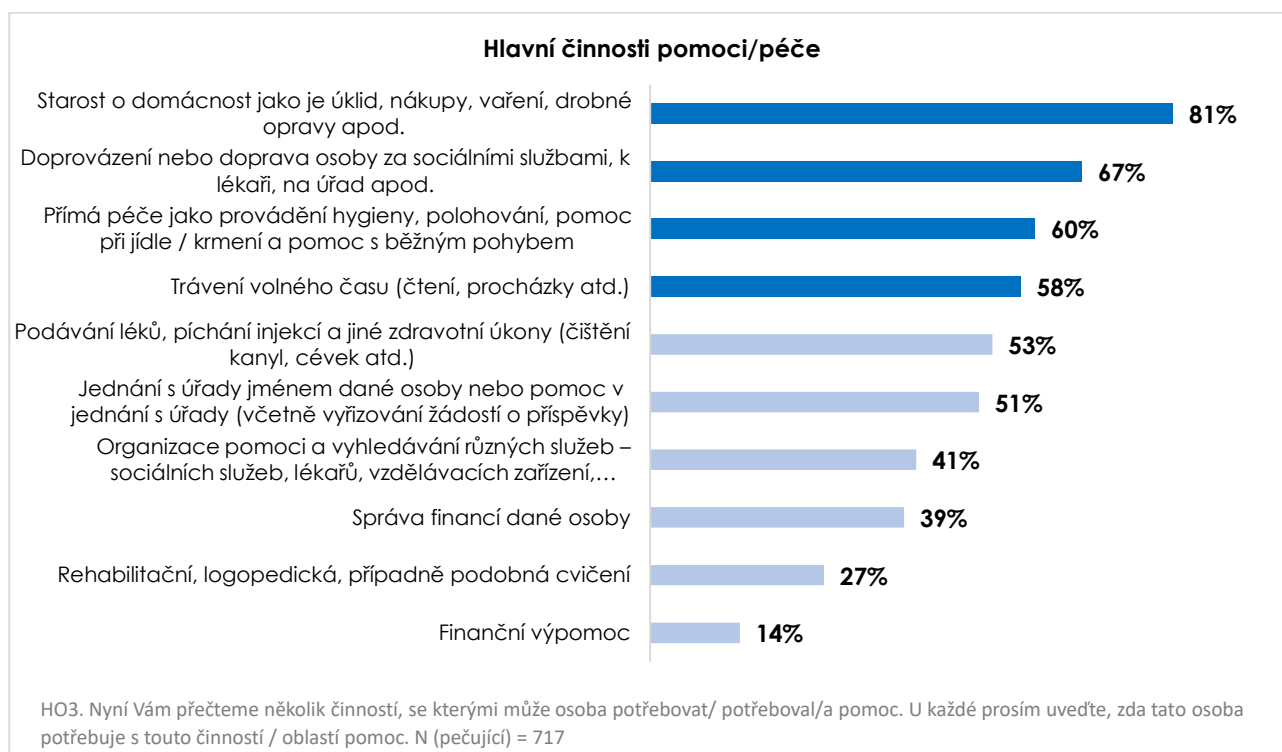


7.3. Motivace a hlavní činnosti při péči

Důvody k rozhodnutí pečovat jsou především morální povahy a také je zde silný citový vztah k dané osobě.



Převažuje pomoc s domácností (nákupy, vaření a drobné opravy) a doprovázení za službami a lékařskou péčí, ale 60% pečujících vykonává přímou péči (hygiena, pomoc při jídle,...)



Využívané služby pro neformálně pečující



HO10. Vyberte prosím služby, které jste jako pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a: Možnost více odpovědí. N (pečující) = 717

40 % pečujících osob nevyužívá žádné podpůrné služby, které jsou jim určeny. Nejčastější službou je pak konzultace s lékařem nebo zdravotníkem. Čtvrtina pečujících se pak s konzultací obrací na sociální pracovníky na úřadu. Část pečujících přiznává, že by nějaké služby využili, ale neví o nich a nebo jsou pro ně finančně nedostupné.



Potřebné, ale NEvyužívané služby

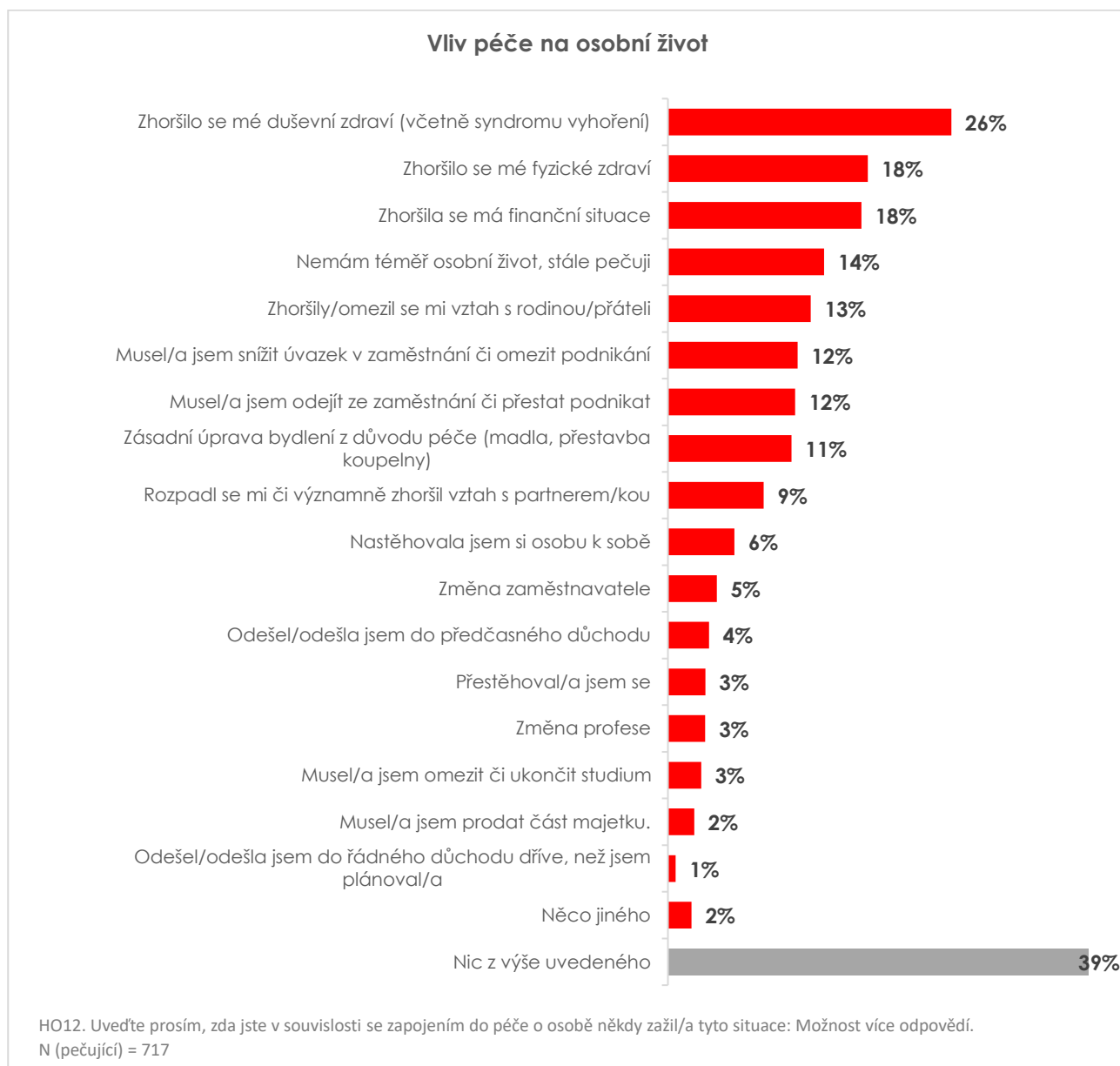


HO11. Které služby byste potřeboval/a, ale nevyužíváte /nevyužíval/a jste a proč? Možnost více odpovědí. N (pečující) = 717

7.4. Vliv péče na osobní život

Náročná péče dopadá na pečující v různých situacích a do jisté míry omezuje jejich dosavadní život. Čtvrtina osob deklaruje zhoršení jejich duševního a fyzického zdraví. Péče má dopad i na jejich finanční situaci a pociťují ztrátu osobního života.

24 % osob muselo omezit/zkrátit úvazek nebo dokonce odejít ze zaměstnání. Polovina pečujících uvádí maximálně 3 zásadní vlivy na jejich osobní život, na druhou stranu existují 3 % pečujících, kteří zmiňují 7 a více vlivů, které na ně péče o blízkou osobu měla. 40 % pečujících ale zatím nepocituje nebo nezažilo významné ovlivnění jejich běžného života.



8. PEČUJÍCÍ - Srovnání s výzkumy v minulosti

Zdroj: „Podpora neformálních pečujících II“, Fond dalšího vzdělávání, 2018

Srovnání s výzkumem z roku 2018 je možné jen do určité míry, některé otázky byly v roce 2024 formulovány částečně jinak nebo byly doplněny některé možnosti odpovědí, také počet respondentů je v roce 2024 jiný než v roce 2018.

Od roku 2018 nedošlo v rámci obecných postojů k domácí / neformální péči k výrazným změnám. Zvýšilo se povědomí o některých službách jako jsou denní stacionáře, odlehčovací služby a raná péče.

Znění otázky	Pečující osoby v ČR 2024	Podpora pečujících 2018 (FDV)
Obecně vzato, lidem, kteří potřebují dlouhodobou podporu z důvodu stáří, postižení či nemoci, se v České republice dostává celkově dobré péče.	34 % souhlasí	41 % souhlasí
V České republice jsou dobré podmínky pro poskytování péče v domácím prostředí	28 % souhlasí	35 % souhlasí
Na podporu péče v domácím prostředí by se mělo vydávat více veřejných peněz	77 % souhlasí	84 % souhlasí
Lidé, kteří v České republice pečují o své blízké, se těší uznání a respektu ze strany společnosti	29 % souhlasí	32 % souhlasí
Sociální poradenství (poskytování informací potřebných k řešení situace osob, o které je pečováno, a jejich rodin)	63 % zná	68 % zná
Pečovatelská služba (zejména v domácnosti poskytovaná pomoc se zvládáním běžných úkonů typu hygiena, strava, péče o domácnost ap.)	95 % zná	92 % zná
Denní stacionáře/centra denních služeb (zařízení, kam lidé dochází/která lidé navštěvují a kde je pro nesoběstačné osoby zajištěna péče včetně vzdělávacích a terapeutických aktivit)	86 % zná	74 % zná
Zdravotní služby poskytované doma (návštěva zdravotníka, rehabilitace)	91 % zná	85 % zná
Příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu, která potřebuje péči (např. příspěvek na péči)	91 % zná	82 % zná
Dlouhodobé ošetrovné (možnost vzít si kvůli péči tříměsíční placené volno ze zaměstnání)	62 % zná	53 % zná
Odlehčovací (respiční) služby – krátkodobá profesionální péče o závislou osobu s cílem umožnit pečujícím odpočívat/věnovat čas jiným činnostem	52 % zná	36 % zná
Nemateriální podpora pečujících osob (vzdělávání, nácvik pečovatelských dovedností, psychologická podpora apod.)	41 % zná	44 % zná
Práva a postavení pečujících osob (např. nárok na registraci na Úřadu práce jako pečující osoba a z toho plynoucí úprava výpočtu důchodu, nárok na úpravu pracovních podmínek v zaměstnání aj.)	45 % zná	42 % zná
Svépomocná sdružení osob pečujících o své blízké	29 % zná	28 % zná
Raná péče (zejména v domácnosti poskytovaná pomoc rodinám s péčí o děti do 7 let se zdravotním postižením)	45 % zná	37 % zná
Homesharing	19 % zná	

Od roku 2018 došlo k vývoji, pokud jde o postoje k zabezpečení člověka v případě potřebné péče – stále přetrvává vysoký požadavek na státní zabezpečení, ale výrazně se zvýšil příklon k individuálnímu / rodinnému zabezpečení tzn. že by člověk měl využívat svůj majetek nebo by měl přemýšlet o připojištění.

V roce 2024 je vyšší zastoupení pečujících, kteří tráví péčí více hodin týdně, ale v rámci výkazů činností jsou střidmější. Stále převládá starost o domácnost a doprovázení, na třetím místě je přímá péče. Polovina opečovávaných má III. a IV. stupeň závislosti.

Znění otázky	Pečující osoby v ČR 2024	Podpora pečujících 2018 (FDV)
Nejbližší příbuzní dané osoby by měli mít povinnost péči zaplatit, pokud na to mají	28 % souhlasí	25 % souhlasí
Člověk potřebující péči by měl využít svůj majetek stejně jako je to v Německu a Rakousku (mít povinnost prodat svůj majetek = 2018.)	36 % souhlasí	7 % souhlasí
Stát by měl mít povinnost péči zaplatit.	70 % souhlasí	79 % souhlasí
Lidé by měli mít povinnost si pro tyto účely platit pojištění na péči, aby se těmto situacím předcházelo.	50 % souhlasí	41 % souhlasí
#SOUČASNÁ PÉČE-HLAVNÍ OSOBA		
Co Vás vedlo k rozhodnutí pečovat o (doplnit z A16)	55 % postarat se je normální, 57 % morální povinnost, 53 % blízký vztah	Postarat se je normální 70 %, mám k osobě blízký vztah 69 %
Přímá péče jako provádění hygieny, polohování, podávání léků, krmení, pomoc s pohybem atd.	55 %	71 %
Starost o domácnost jako je úklid, nákupy, vaření, drobné opravy apod.	80 %	97 %
Správa financí dané osoby	38 %	63 %
Organizace pomoci a vyhledávání různých služeb – sociálních služeb, lékařů, vzdělávacích zařízení, rehabilitačních zařízení apod.	42 %	85 %
Doprovázení nebo doprava osoby za sociálními službami, k lékaři, na úřad apod.	65 %	93 %
Jednání s úřady jménem dané osoby nebo pomoc v jednání s úřady.	51 %	80 %
Rehabilitační, logopedická, případně podobná cvičení	27 %	48 %
Finanční výpomoc	13 %	37 %
V průměru kolik hodin týdně Vy sám/sama přibližně věnujete péči o danou osobu? Nepočítejte prosím čas strávený dopravou do místa bydliště osoby.	51 % do 15 hodin týdně, průměr 29 hodin a medián 15 hodin	63 % do 15 hodin týdně
Kolik procent potřebné péče zajišťujete Vy?	52% péče zajišťuje respondent, 32 % respondentů zajišťuje 75 % a více péče	33 % respondentů zajišťuje 75 % a více péče
Pobírá osoba příspěvek na péči?	53 % pobírá	43 % pobírá
Jaký stupeň závislosti byl přiznán?	52 % má stupeň III+IV	33 % má stupeň III+IV

Od roku 2018 došlo k výraznému zhoršení pocitů a nálad pečujících – pouze čtvrtina má dojem, že je možné sladit péči a ostatní život, v minulosti si to mysleli dvě třetiny pečujících. Menší část deklaruje, že by zvládla ještě náročnější péči než v současnosti a polovina pečujících uvažuje o určitých změnách v péči (dříve to byla čtvrtina). Více než čtvrtina pečujících (27 %) uvádí, že se zhoršilo jejich psychické zdraví, v roce 2018 to bylo skoro o 10 % méně. Je také vyšší zhoršení vztahů v rodinách, nutnost opustit nebo omezit práci.

Znění otázky	Pečující osoby v ČR 2024	Podpora pečujících 2018 (FDV)
Vyberte prosím služby, které jste jako pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a:	42 % konzultace se zdravotníkem, 27 % konzultace se sociálním pracovníkem, 12 % pomoc zdravotníka, 11 % NNO, 8 % psycholog	34 % konzultace se zdravotníkem, 20 % konzultace se sociálním pracovníkem, 14 % pomoc zdravotníků s vlastními obtížemi, 9 % NNO, 5 % pomoc psychologa
Když zhodnotíte všechny okolnosti, jak celkově vzato jde péče v její současné podobě sloučit s dalšími stránkami Vašeho života (tzn. osobní, pracovní, společenskou)?	24 % lze sladit	67 % lze sladit
Vyhovuje Vám současná podoba péče, nebo plánujete její změnu?	56 % neplánuje nic měnit	76 % neplánuje nic měnit
Pokud by se péče stala náročnější, zvládl/a byste pečovat ještě více než nyní?	45 % by zvládli náročnější péči	59 % by zvládli náročnější péči
Musel/a jsem odejít ze zaměstnání či přestat podnikat.	11 %	5 %
Musel/a jsem snížit úvazek v zaměstnání či omezit podnikání.	13 %	6 %
Musel/a jsem omezit či ukončit studium.	3 %	0 %
Odešel/odešla jsem do předčasného důchodu.	3 %	1 %
Odešel/odešla jsem do řádného důchodu dříve, než jsem plánoval/a.	1 %	2 %
Rozpadl se mi či se významně zhoršil vztah s partnerem/kou.	9 %	3 %
Zhoršily/omezily se mi vztahy s rodinou/přáteli.	15 %	9 %
Musel/a jsem prodat část majetku.	2 %	0 %
Zhoršila se má finanční situace.	19 %	16 %
Zhoršilo se mé duševní zdraví (včetně syndromu vyhoření).	27 %	18 %
Zhoršilo se mé fyzické zdraví.	20 %	16 %

Lidé si v současné době více uvědomují finanční náročnost péče a také vysoké nároky na čas, který by přitom potřebovali věnovat práci. Další bariérou péče je její fyzická a psychická náročnost. Vyvíjí se tím také pohled na případnou budoucí péči o sebe – polovina lidí si přeje, aby sice pečovali blízcí, ale ve spolupráci s profesionály (dříve tuto možnost preferovala třetina populace).

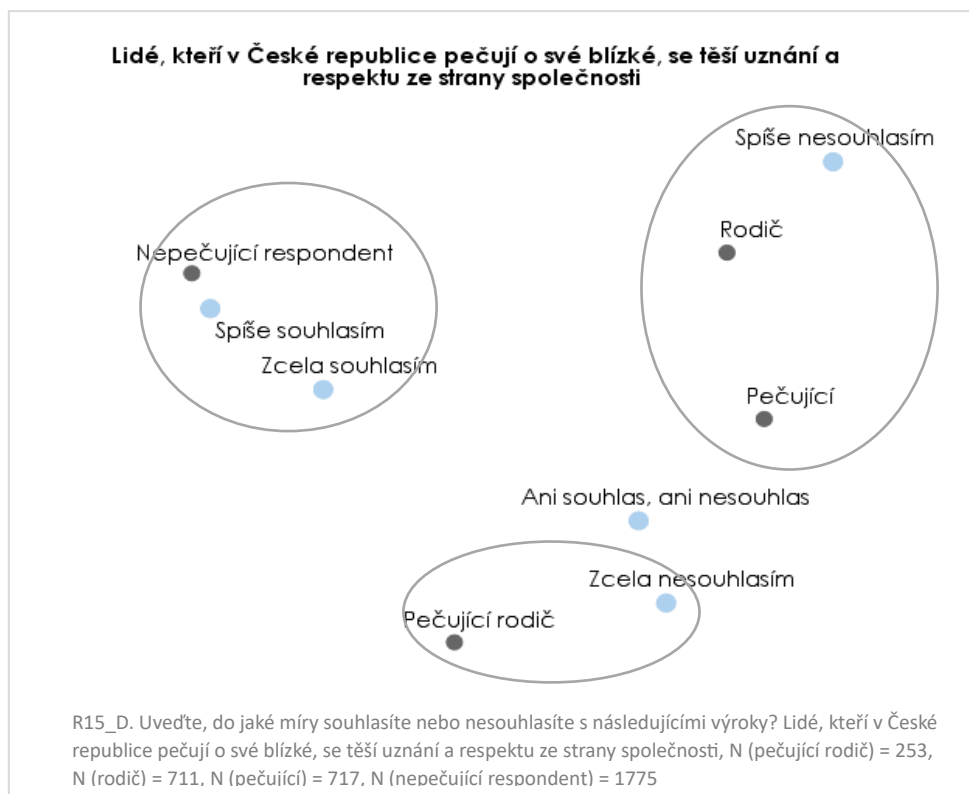
Znění otázky	Pečující osoby v ČR 2024	Podpora pečujících 2018 (FDV)
Lidé mohou mít nejrůznější důvody pro to, že se do péče o své blízké nezapojují. Z jakého důvodu byste se na péči nepodílel/a Vy?	finanční náročnost 44 % , omezení zaměstnání 17 % , časová a psychická a fyzická náročnost (vždy 17 %)	daná osoba bydlí daleko 32 %, moje zapojení nebude třeba 27 %
#VLASTNÍ PÉČE		
Ted' se Vás zeptáme na Vaši vlastní situaci. Když zvážíte všechny okolnosti, jak byste ohodnotil/a svůj současný zdravotní stav na stupnici od 1 do 10, kde 1 je bez zdravotních potíží a 10 jsou výrazné a závažné zdravotní potíže?	15 % spíše výrazné potíže, 27 % spíše střední potíže	14 % spíše výrazné potíže, 28 % spíše střední potíže
Kdybyste někdy pravidelnou péči potřeboval/a, kdo byste si přál, aby o Vás pečoval?	18 % blízcí , 51 % blízcí a profesionálové	32 % pouze blízcí, 34 % blízcí a profesionálové
Bavili jste se již někdy s blízkými o tom, jak si přejete, aby případná péče o Vás vypadala?	13%	8%
Shodli jste se s nimi přitom na řešení?	76%	naprostá většina

9. Neformální pečující – hypotézy

Hypotéza 1: Jak obecná populace vnímá neformální pečující?

Obyvatelé ČR si cení neformálních pečujících za jejich obětavou činnost.

Základní hypotéza týkající se vnímání neformálních pečujících v České republice vychází z předpokladu, že si lidé váží jejich obětavosti a nasazení. Ze schématu níže je patrné, že toto přesvědčení sdílí především lidé nepečující – ti, kteří zkušenost mají (ať už jsou pečující nebo rodiče) respekt spíše nevnímají a pečující rodiče jsou ještě výrazně kritičtější.



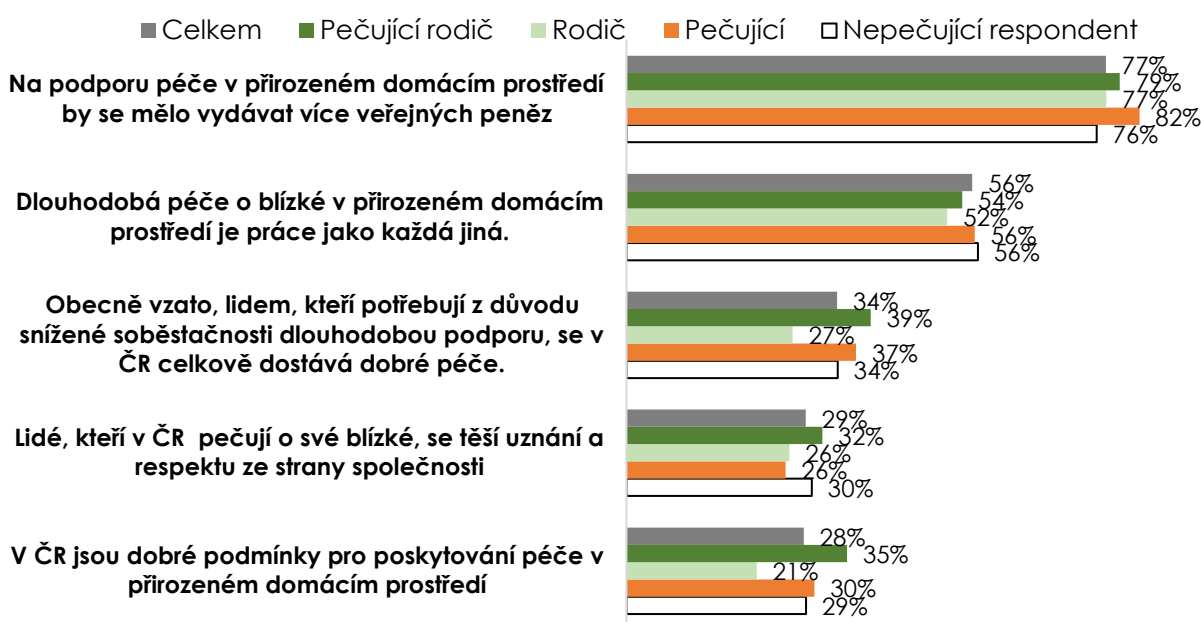
Přesvědčení, že pečující osoby mají v naší společnosti dostatečné uznání a respekt, má pouze necelá třetina populace (podobně odpovídali i respondenti v roce 2018: 32 % se domnívalo, že pečující osoby se těší uznání a respektu od společnosti).

Co se týče podmínek pro poskytování péče v domácím prostředí, pouze 28 % dotázaných je přesvědčeno, že jsou nastaveny dobře. Od roku 2018 lze zaznamenat mírný pokles v podílu souhlasných odpovědí. V té době s navýšením veřejných financí na domácí péči souhlasilo 84 % lidí a podle 35 % respondentů byly podmínky pro domácí péči dostatečně dobré.

Průzkum ukázal, že 77 % dotázaných by rádo vidělo, aby domácí péče byla financována z veřejných prostředků ve větší míře, než je tomu v současnosti. Naopak pouze 4,5 % respondentů se vyslovilo proti zvýšení veřejných financí na tento účel, přičemž většinu těchto odpůrců tvoří mladí muži, kteří dosud nemají přímou osobní zkušenost s péčí o druhé.

Občané mají podobně kritický pohled i na kvalitu péče, kterou dostávají lidé závislí na pomoci druhých. Přibližně třetina dotázaných se domnívá, že tito lidé nedostávají péči na dostatečné úrovni. Čtvrtina dotázaných pak na tuto problematiku nezná jasnou odpověď.

Obecné názory na péči

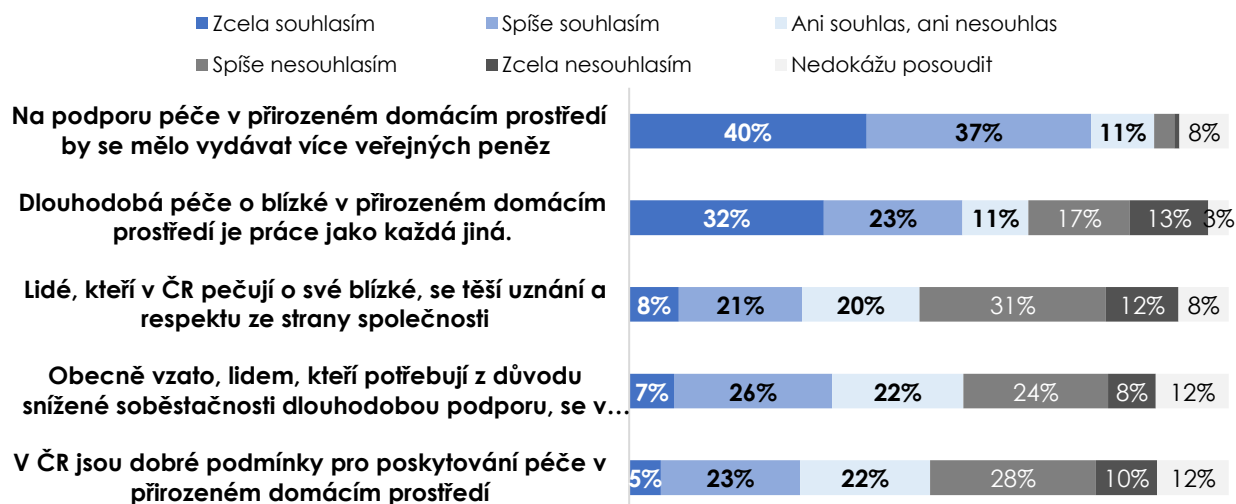


R15. Uveďte, do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? N (celkem) = 3203, N (pečující rodič) = 253, N (rodič) = 711, N (pečující) = 717, N (nepečující respondent) = 1775

U sociodemografických charakteristik nelze najít skupinu osob, která by se v odpovědích významně odlišovala od jiných. Názory jsou víceméně shodné. Vnímání situace kolem neformálních pečujících se diferencují podle skupin respondentů na základě jejich osobních zkušeností s péčí. Lidé, kteří s péčí nemají žádné osobní zkušenosti, mohou mít idealizovanou představu o tom, jak jsou pečující osoby vnímány a oceňovány.

Při porovnání odpovědí podle typu respondenta, vycházející z jeho zkušenosti s péčí, pak můžeme najít odchylky. Nejmarkantnější je rozdíl v pohledu na obecné podmínky na poskytování domácí péče. Zde pouze 21 % rodičů se domnívá, že jsou v ČR dobré podmínky. Zajímavým protikladem je skutečnost, že třetina pečujících rodičů (mají dítě s hendikepem) pak tvrdí, že podmínky pro domácí péči jsou dobré.

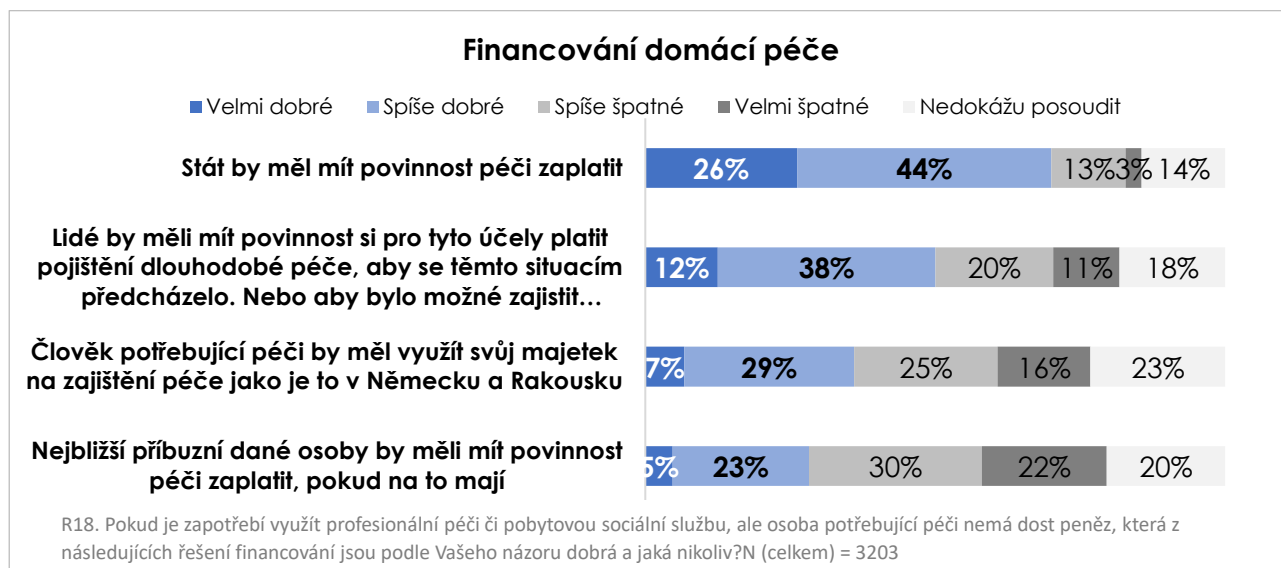
Obecné názory na péči



R15. Uveďte, do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? N (celkem) = 3203

Představy o financování domácí péče jsou jasné, 70 % osob se domnívá, že finance by měly proudit od státu, kdy by stát měl povinnost danou péčí zaplatit.

Povinné placení pojistného pro případnou péči by byla přijatelná pro polovinu populace (v roce 2018 deklarováno 41 %). Výrazný posun od roku 2018 je v otázce financování péče ze svého majetku. Před 6 lety připadal prodej majetku jako dobré řešení pouze 7 % dotázaných a jako špatné řešení ho uvádělo přes 80 % respondentů, v roce 2024 je situace jiná. Více než třetina populace tvrdí, že využití osobního majetku pro financování péče je dobrým nápadem. Negativně se pak staví více než 40 % oslovených.



U názorů na financování domácí péče se odpovědi respondentů začínají rozcházet podle sociodemografických znaků. Lidé s nižším vzděláním jsou méně přesvědčeni o odpovědnosti jednotlivce se zajištěním na případnou péči, se stoupajícím vzděláním klesá podíl státu na financování péče.

Na to, aby se lidé postarali a našetřili a pojistili se sami během své ekonomicky aktivní části života přistupují více lidé mladší a vzdělanější. Téměř 60 % vysokoškolsky vzdělaných osob se pak domnívá, že k zajištění péče by si měl člověk platit pojištění a polovina si myslí, že by měli a mohli případně využít k financování svůj majetek. Naproti tomu by pojištění jako dobrou možnost pro financování případné péče bralo 43 % osob se základním, resp. lidé s výučním listem, u zajištění péče by svůj majetek využilo pouze 29 % těchto osob. U pojištění vstupuje do odpovědí i věk respondenta, mladí lidé by jako dobré řešení považovali povinné pojištění více než lidé v předdůchodovém věku.

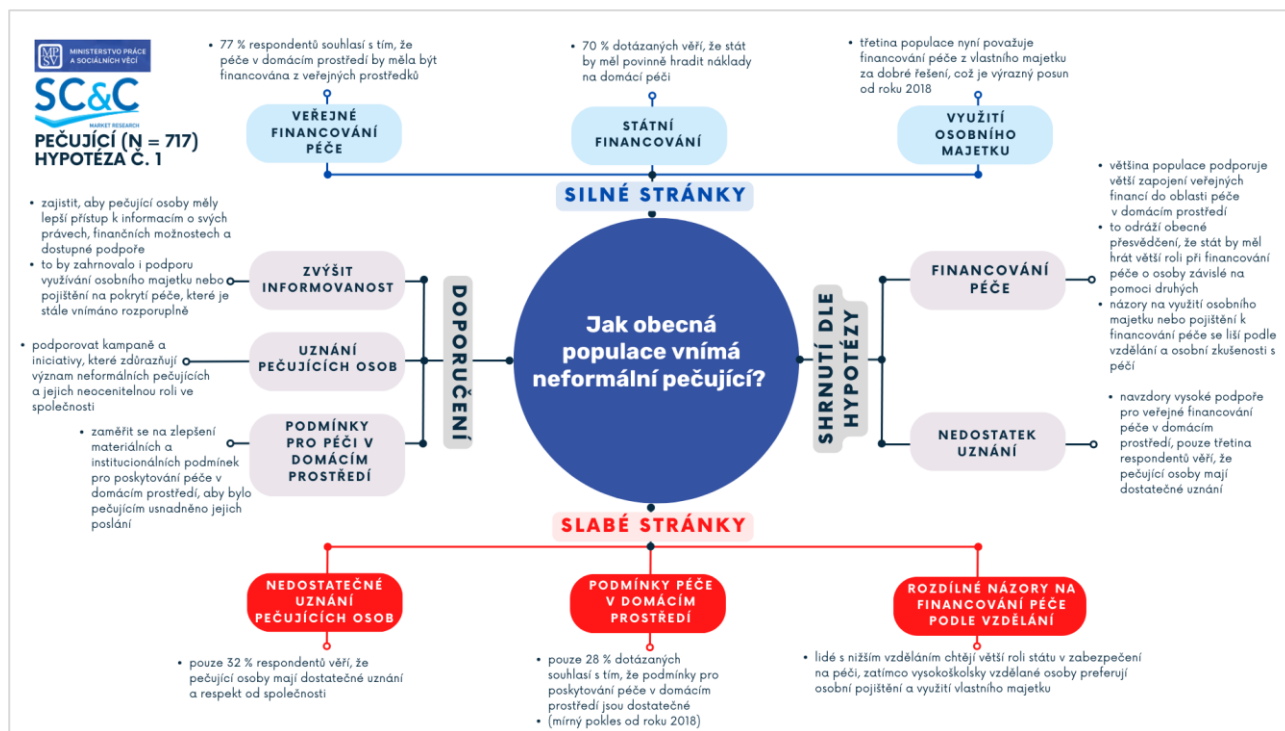
Názorově nejbliž jsou si lidé v otázce, zda by se o potřebné osoby měla finančně starat rodina, případně blízké osoby. Jako dobré řešení to připadá 28 % dotázaných, polovina se domnívá, že to je špatné řešení a pětina k tomu nevyslovila žádný názor.

Shrnutí

Obecně lze říci, že pečující ve společnosti dostatečné uznání a respekt nemají – lidé si jich individuálně mohou vážit, ale jako společnost tento respekt nedokazujeme. Až 77 % respondentů podporuje zvýšení financování domácí péče z veřejných prostředků, zatímco pouze 4,5 % je proti.

- **Financování domácí péče:** Většina respondentů (77 %) je pro zvýšení veřejného financování domácí péče, přičemž v roce 2018 tento podíl činil 84 %.
- **Vnímání pečujících:** Pouze 28 % dotázaných si myslí, že podmínky pro poskytování domácí péče jsou dobré, což je pokles oproti roku 2018 (35 %).
- **Kvalita péče:** Třetina respondentů věří, že lidé závislí na pomoci druhých nedostávají péči na dostatečné úrovni.
- **Osobní zkušenost:** Názory se liší podle zkušeností s péčí. Jen 21 % rodičů věří, že podmínky v ČR jsou dobré, avšak mezi rodiči pečujícími o dítě s hendikepem je tento podíl vyšší (33 %).
- **Přístup k financování:** 70 % respondentů věří, že stát by měl být zodpovědný za financování péče. Polovina populace považuje za přijatelné povinné pojištění pro případnou péči.
- **Sociodemografické rozdíly:** Vyšší vzdělání a mladší věk koreluje s názorem, že by si člověk měl na péči šetřit a pojistit se.

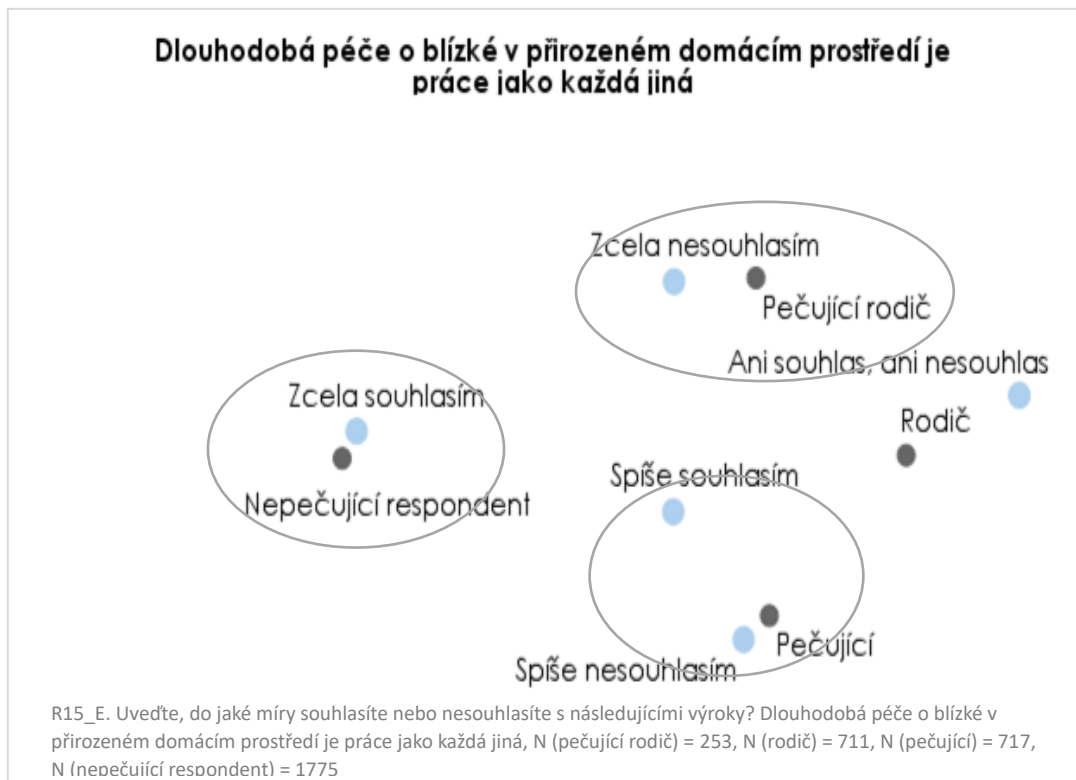
Shrnutí ukazuje, že panuje skepse ohledně podmínek a uznání práce pečujících osob. Existuje silná podpora pro větší zapojení státu do financování domácí péče, s názory se lišícími podle vzdělání, věku a osobní zkušenosti s péčí.



Hypotéza 2: Je péče obecnou populací vnímána jako práce?

Obyvatelé ČR si uvědomují náročnost neformální péče a chápou ji jako práci. Obyvatelé ČR souhlasí s tím, že by ti, kteří pečují o osoby s vysokou mírou potřeby podpory a/nebo kvůli péči museli opustit zaměstnání, měli mít za péči odměnu jako za práci.

Hypotéza 2 se zabývá otázkou, zda je péče o blízké osoby vnímána širokou veřejností jako práce a zda by měla být adekvátně finančně ohodnocena. Ze schématu je opět patrné, že od sebe významně liší lidé bez zkušenosti a ti, kteří ji v současné době mají. Výrok mohl být také interpretován, že péče je výrazně náročnější práce, než jsou průměrné pracovní činnosti (kvůli zapojení emocí, dlouhodobosti, fyzické náročnosti).



Polovina dospělé populace považuje neformální péči o blízké za činnost, která by měla být uznána jako práce. Tito respondenti věří, že v případě potřeby by měli pečující mít možnost opustit své stávající zaměstnání a plně se věnovat péči o blízkou osobu. V takovém případě by podle nich měli pečující dostávat odměnu ve formě platu, podobně jako v běžném zaměstnání.

Analýza odpovědí podle demografických charakteristik odhalila jen mírné rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů. Muži se ve větší míře kloní k názoru, že dlouhodobá péče v domácím prostředí by měla být uznávána jako práce, zatímco ženy tento postoj sdílejí méně. Starší respondenti se rovněž přiklánějí k tomu, že péče by měla být považována za práci.

Osoby bez přímé zkušenosti s neformální péčí častěji souhlasí s tím, že péče by měla být uznávána jako práce. Naopak, ti, kteří mají osobní zkušenost s péčí, mohou být ovlivněni vědomím o fyzické i psychické náročnosti této činnosti, což může ovlivňovat jejich názory. Emocionální náročnost péče rovněž hraje významnou roli ve vnímání tohoto tématu.

Odpovědi respondentů nevykazují významné rozdíly v závislosti na stupni závislosti opečovávané osoby či na časové náročnosti péče, měřené počtem hodin týdně, které jsou péči věnovány. Tento fakt podtrhuje obecný konsenzus o tom, že péče by měla být vnímána a odměňována jako práce, bez ohledu na individuální okolnosti pečujících a opečovávaných osob.

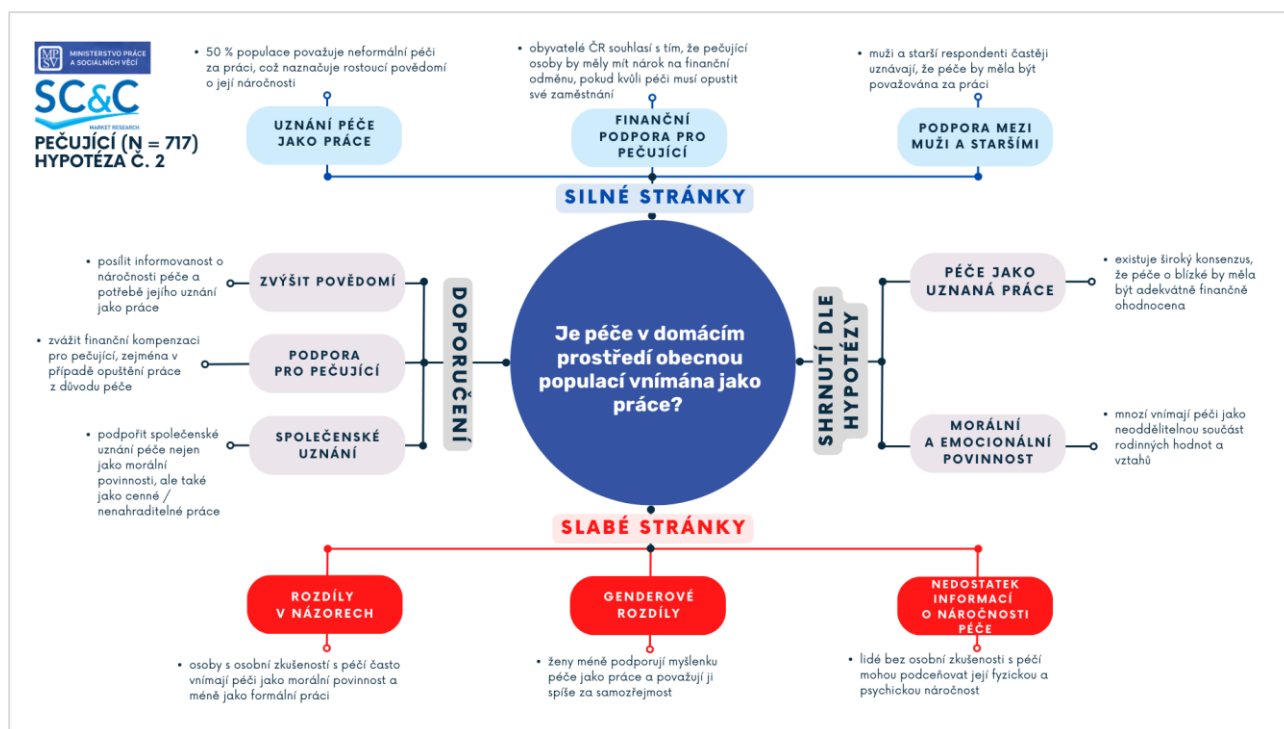
Nesouhlas s výrokem, že dlouhodobá péče v domácím prostředí je práce, jako každá jiná, vyjadřují spíše zaměstnané ženy, které deklarují ochotu pomoci blízké osobě (79 % by pečovalo). Rovněž jsou to osoby, které o někoho již pečují a péče o danou osobu nezabírá více než 30 hodin v týdnu. Pro tyto osoby je péče samozřejmostí (62 % tvrdí, že postarat se je normální), zároveň k osobě mají blízký vztah (58 %) a cítí morální povinnost se postarat (54 %). Pravděpodobně tedy v rámci výroku vnímají rozdíly mezi péčí a standardní pracovní činností.

Shrnutí

Shrnutí potvrzuje hypotézu, že obecně polovina populace vnímá péči o blízkou osobu jako práci, pečující osoby pravděpodobně vnímají tuto činnost jako nesrovnatelnou s jinou pracovní činností, ale to neznamená, že by odmítali, aby byla uznávána a také odměňována.

- **Vnímání péče jako práce:** 50 % populace věří, že pečující by měli mít možnost opustit své zaměstnání a být za péči odměňováni.
- **Demografické rozdíly:** Muži a starší lidé více podporují uznání péče jako práce. Osoby bez osobní zkušenosti s péčí tuto představu sdílí častěji než ti, kteří péči poskytují.
- **Postoje k péči:** Ti, kteří nesouhlasí s myšlenkou, že péče je práce jako každá jiná, jsou častěji ženy – důvodů je několik: některé ženy považují péči, kterou poskytují za samozřejmou věc, a dokud je příliš časově a osobně nezatěžuje, tak jí čas věnují. Na druhou stranu v případě dlouhodobé a náročnější péče ji nechtějí srovnávat s „běžnou“ prací (jako je např. kancelářská činnost).

Výsledky ukazují, že by měla být zvážena finanční podpora nebo kompenzace pro pečující, zejména pokud by museli opustit svá stávající zaměstnání. Zvýšení povědomí o fyzické a psychické náročnosti péče je nezbytné, aby veřejnost měla realistické pochopení výzev spojených s neformální péčí.

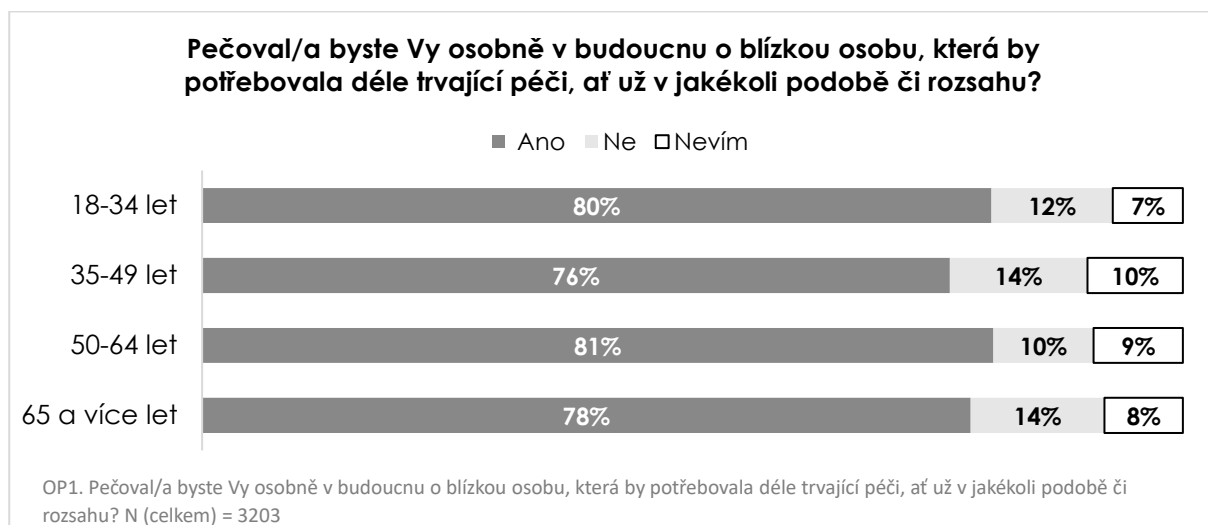


Hypotéza 3: Generační pohled na péči.

Přístup jednotlivých generací k péči o své blízké v případě potřeby je jednotný. Všechny generace sdílejí názor, že v případě potřeby se o své blízké postarají.

Lidé projevují silnou ochotu pečovat o své blízké, pokud by tito v budoucnu potřebovali dlouhodobou péči. Až 79 % populace uvádí, že jsou připraveni převzít péči o osobu, která by podporu potřebovala. Tato vysoká míra deklarované ochoty reflektuje hodnoty rodinné soudržnosti a vzájemné pomoci, které jsou v české společnosti stále velmi silné. Z dat rovněž vyplývá, že lidé, žijící ve vícegeneračním bydlení mají k péči o blízkou osobu blíž (84 % jich tvrdí, že by pečovali).

Pokud by lidé skutečně museli pečovat, zaměřili by svou péči především na nejbližší členy rodiny. Mezi prioritními osobami, o které by se byli ochotni postarat, figurují zejména děti, manželé, partneři a rodiče.



V rozhodnutí a přesvědčení, že by se o blízkou osobu většina snažila postarat neexistují významné mezigenerační rozdíly. Mírné odchylky nastávají pak u rozhodnutí, o koho by byli ochotni pečovat.

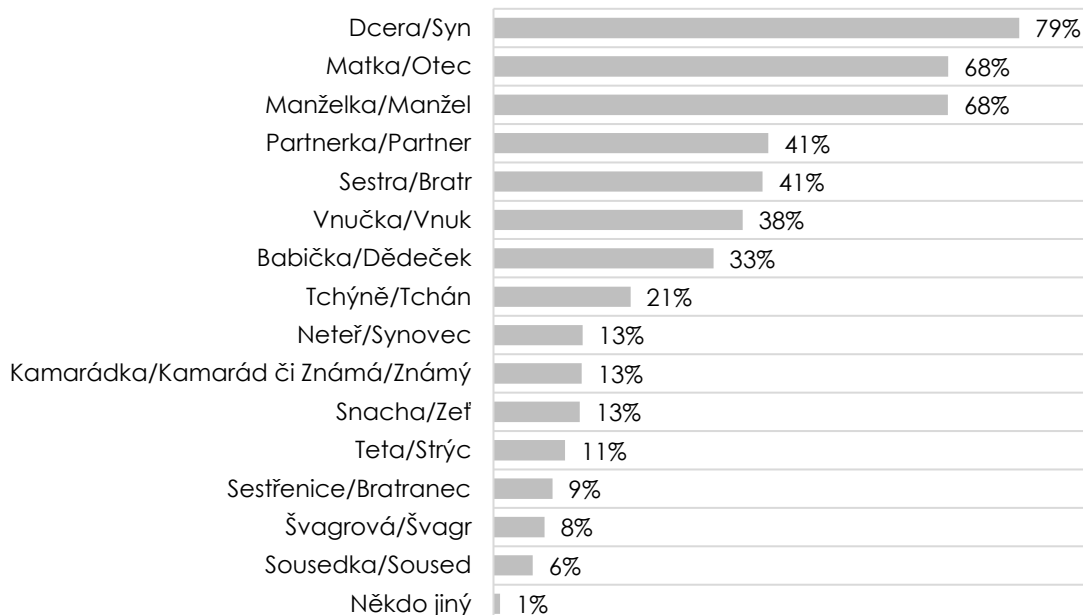
Děti jsou prioritou pro všechny věkové skupiny bez rozdílu. Mladší generace by pak neváhala pečovat o své rodiče, případně prarodiče (starší generace už často své rodiče nebo prarodiče nemá).

Mladší lidé také vykazují vyšší ochotu pečovat nejen o nejbližší členy rodiny, ale i o vzdálenější příbuzné a přátele. Téměř pětina (19 %) mladších respondentů uvedlo, že by byli ochotni se postarat i o neteř nebo synovce, tetu nebo strýce, či dokonce o blízkou kamarádku nebo kamaráda (18 %). Tento širší okruh osob je možné vysvětlit tím, že zatím nemají svou rodinu a jejich nejbližší jsou zatím plně soběstační.

Při rozhodování, zda pečovat o blízkou osobu by se naprostá většina lidí spoléhala na pomoc příbuzných, až 76 % respondentů uvedlo, že by v případě potřeby péče o blízkého očekávali pomoc od ostatních členů rodiny. Tento údaj zdůrazňuje význam rodinných vazeb a podporu v rámci rodiny jako klíčového prvku v situacích, kdy se někdo ocitne v roli pečovatele.

Zajímavým aspektem této statistiky je rozdíl mezi pohlavími. Ženy vykazují vyšší míru spoléhání se na rodinu než muži, což může být ovlivněno tradičními genderovými rolami v rodině, kde se často očekává, že ženy budou hrát hlavní roli v péči o ostatní členy rodiny. Podle dat rovněž vychází, že ženy mají tendenci více zapojovat do péče širší rodinný okruh a aktivněji vyhledávat pomoc od příbuzných (např. při zhoršení stavu a nutnosti rozšířit péči, by ženy častěji oslovily více blízkých než muži).

O koho byste byl/a ochotna se takto starat?

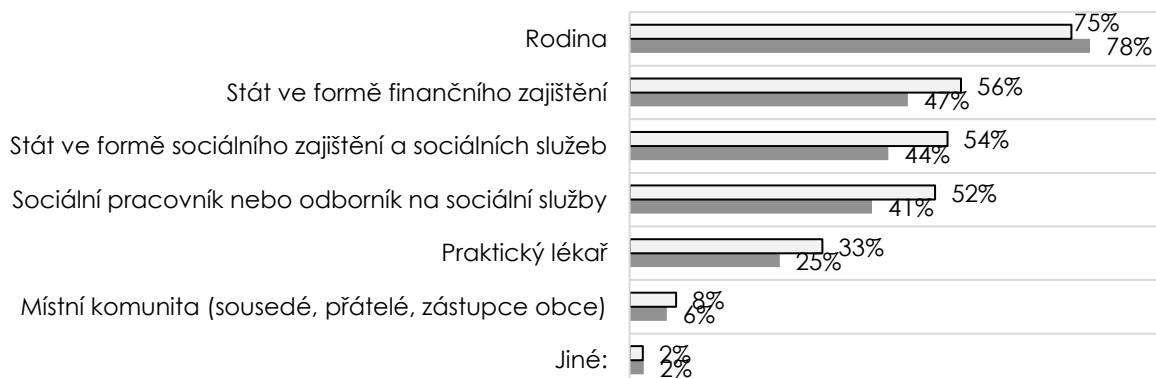


OP2. O koho byste byl/a ochotna se takto starat? N (celkem) = 3203

Polovina pečujících by rovněž očekávala podporu od státu, ať už ve formě finančního zajištění (58 % respondentů mezi lidmi ve věku 18-34 let, a pouze 38 % mezi lidmi nad 65 let), nebo prostřednictvím sociálních služeb. Tento požadavek na státní podporu odráží potřebu strukturální pomoci, která by ulevila pečujícím a zajistila jim potřebné zdroje k zvládnutí náročné situace. Finanční podpora může zahrnovat různé dávky, příspěvky či příležitosti k dočasné úlevě od pracovních povinností, zatímco sociální služby by mohly zahrnovat přístup k odborné pomoci, poradenství a speciální péči pro pečované osoby.

Kdo by měl být pro Vás klíčovou oporou v případě, že byste pečoval/a?

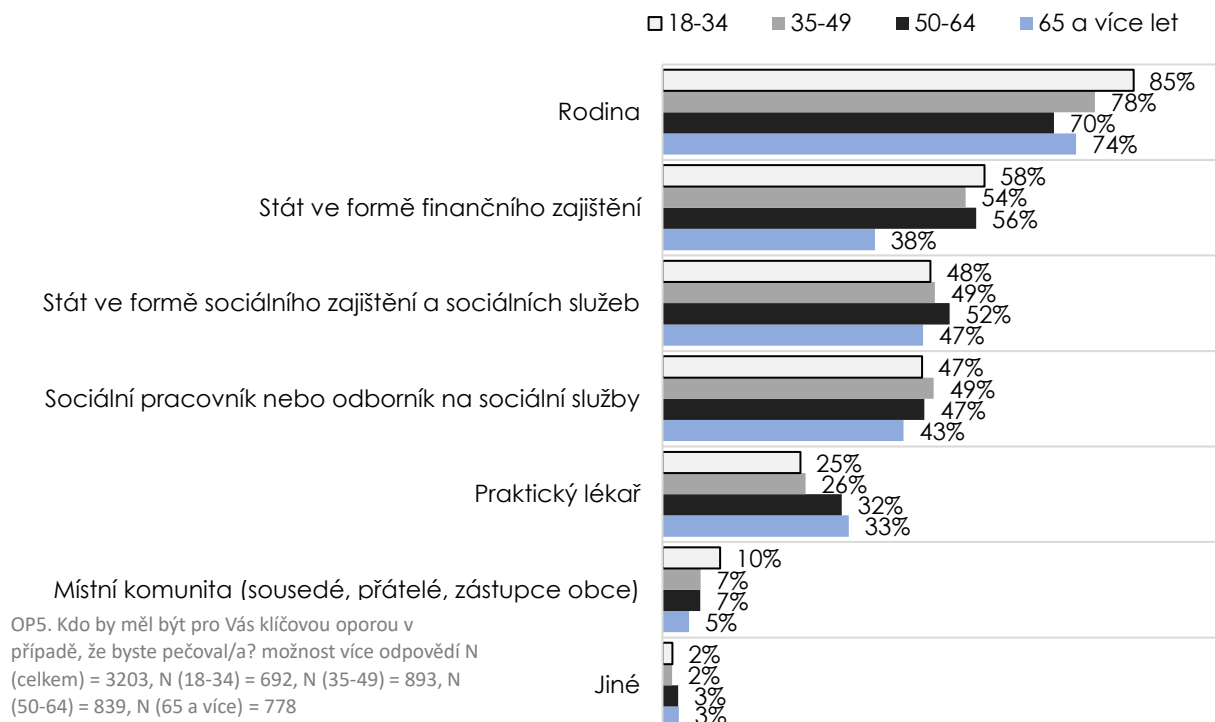
□ Žena ■ Muž



OP5. Kdo by měl být pro Vás klíčovou oporou v případě, že byste pečoval/a? možnost více odpovědí N (celkem) = 3203, N (muž) = 1577, N (žena) = 1625

Pokud jde o odbornou pomoc, téměř třetina pečujících, zejména starších osob (nad 65 let), by se obrátila na praktického lékaře. Tento fakt naznačuje, že starší lidé mají větší důvěru v lékařskou a v nemalé míře pak lékaře vyhledávají z důvodu sociálního kontaktu. Praktický lékař je pro mnoho lidí prvním bodem kontaktu se zdravotní péčí a je často považován za důvěryhodného poradce, který může poskytnout nejen zdravotní doporučení, ale i rady týkající se organizace a zvládnutí péče o blízké osoby.

Kdo by měl být pro Vás klíčovou oporou v případě, že byste pečoval/a?



Rozhodnutí pečovat o blízkou osobu je úzce spojeno s očekáváním reciprocit v péči v rámci rodiny. Tato očekávání znamenají, že pokud je někdo ochoten pečovat o druhé, často předpokládá, že v případě jeho vlastní potřeby se mu dostane stejné podpory od rodiny. V rodinných a sociálních vztazích, kde se péče vnímá jako oboustranná záležitost, vycházející z představy o rodinné soudržnosti a vzájemné podpoře.

Na druhou stranu, ti, kteří se domnívají, že by v případě potřeby pečovat nemohli nebo nechtěli, obvykle nečekají, že by se v budoucnu rodina postarala o ně. Tito jedinci často upřednostňují institucionální pomoc, ať už ve formě státních služeb, specializovaných zařízení nebo jiných forem podpory mimo rodinný rámec. Tento přístup může být ovlivněn různými faktory, jako je nedostatek blízkých příbuzných, nedůvěra v rodinné vazby nebo předchozí negativní zkušenosti s rodinnou péčí. Neochota pečovat se častěji vyskytuje u osob s vyšším vzděláním, které jsou mladší 60 let (bez ohledu na pohlaví nebo rodinný stav). Je u nich tedy vyšší pravděpodobnost, že institucionální péči budou schopni financovat, ale nechtějí ji úplně sami vykonávat.

Kdo by měl být pro Vás klíčovou oporou v případě, že byste pečoval/a?

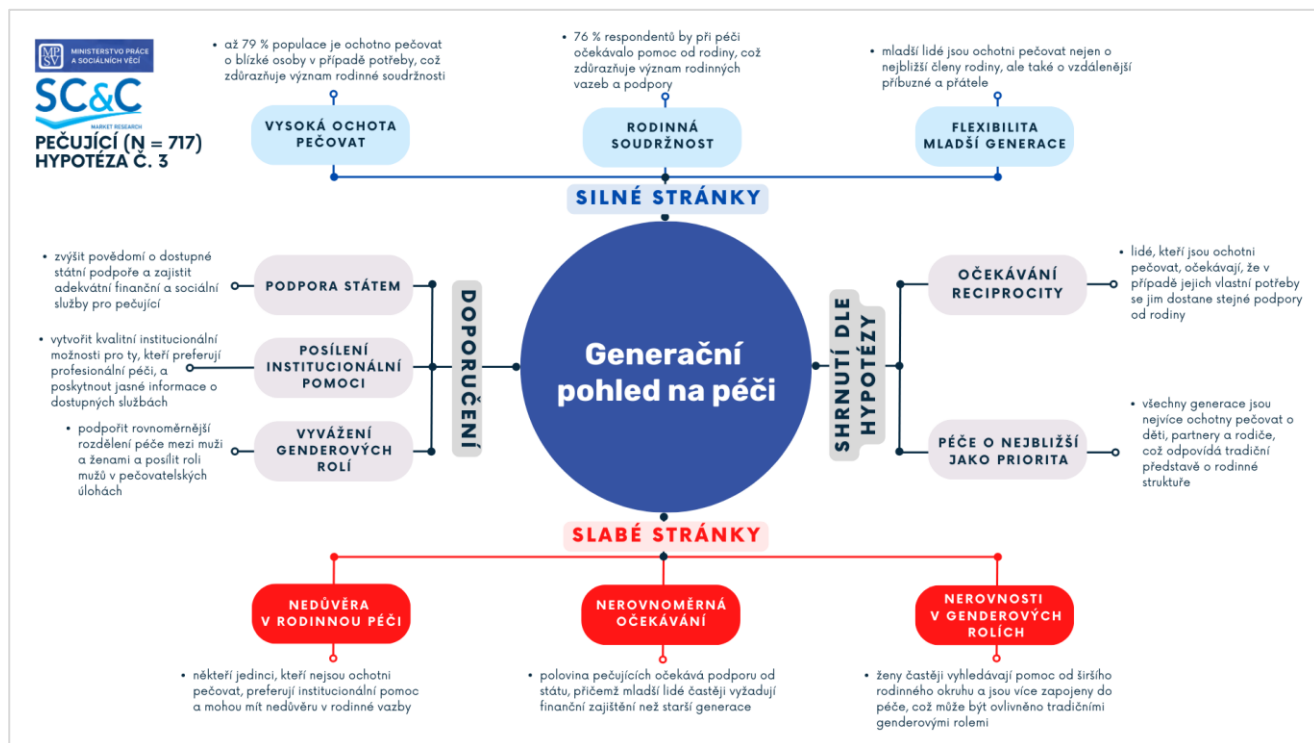


Shrnutí

Všechny generace v České republice sdílejí silnou ochotu pečovat o své blízké v případě potřeby. Až 79 % populace uvádí, že jsou připraveni převzít péči o osobu, která by potřebovala dlouhodobou podporu. Tento postoj odráží silné hodnoty rodinné soudržnosti a vzájemné pomoci v české společnosti.

- **Péče o nejbližší:** Lidé jsou nejvíce ochotni pečovat o své děti, manžele, partnery a rodiče. Mladší generace vykazují také vyšší ochotu pečovat o vzdálenější příbuzné a přátele.
- **Mezigenerační rozdíly:** Mírné rozdíly v ochotě pečovat se objevují podle věku, zejména pokud jde o ochotu pečovat o širší okruh osob. Mladší lidé jsou více nakloněni pečovat nejen o nejbližší členy rodiny, ale i o širší okruh příbuzných a přátel.
- **Rodinná pomoc:** Až 76 % respondentů očekává při péči o blízkého pomoc od ostatních členů rodiny. Ženy častěji vyhledávají pomoc od širšího rodinného okruhu, což může být ovlivněno tradičními genderovými rolemi v rodině.
- **Státní podpora:** Polovina pečujících by očekávala podporu od státu, zejména ve formě finančního zajištění nebo prostřednictvím sociálních služeb. Toto očekávání je silnější mezi mladšími lidmi (58 % ve věku 18-34 let) než mezi staršími (38 % nad 65 let).
- **Odborná pomoc:** Téměř třetina starších pečujících by se obrátila na praktického lékaře, což naznačuje jejich větší důvěru v lékařskou pomoc i potřebu sociálního kontaktu.

Celkově je ochota pečovat o blízké osoby v české společnosti vysoká, s důrazem na rodinné vazby a vzájemnou podporu. Ti, kteří projevují ochotu pečovat, často předpokládají, že v případě jejich vlastní potřeby se jim dostane stejné podpory od rodiny. Naopak jedinci, kteří se domnívají, že by pečovat nemohli nebo nechťeli, mají tendenci upřednostňovat institucionální pomoc. Jsou to častěji lidé s vyšším vzděláním a ekonomicky aktivní, kteří pravděpodobně budou mít možnost profesionální péči financovat.



Hypotéza 4: Rozhodnutí pečovat

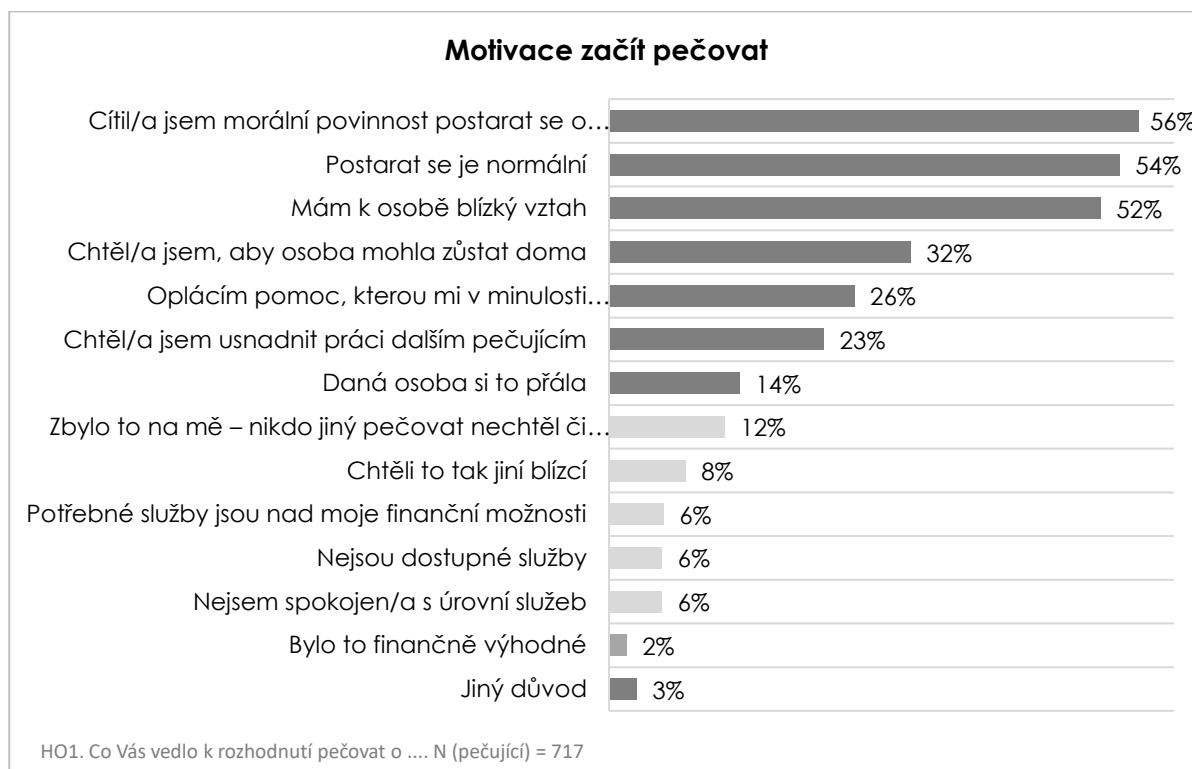
Lidé pečují o své blízké z nedostatku služeb (dostupnosti/ nabídky institucionální péče). Lidé pečující o své blízké mají možnost nastavení sdílené péče (profesionální a neprofesionální). Lidé pečují o své blízké, protože to považují za morální a správné. Lidé pečují, protože se domnívají, že se o své blízké dokáží sami postarat nejlépe. Toto přesvědčení snižuje zájem o služby a podporu.

Nejčastěji uváděným důvodem pro péči je morální povinnost (56 %) postarat se o blízkého člověka. To naznačuje, že pocit zodpovědnosti a závazku vůči rodině nebo blízkým je nejsilnějším faktorem pro rozhodnutí začít pečovat. Druhým nejčastějším důvodem je, že pečování je vnímáno jako normální a běžná součást života. Tento důvod ukazuje na společenské normy a očekávání, které hrají roli v rozhodování. Těsný emocionální vztah k osobě, o kterou je třeba se postarat, je také velmi silnou motivací.

Přání umožnit osobě zůstat ve vlastním domově je čtvrtou nejčastější motivací k tomu, aby se lidé rozhodli pečovat o své blízké. Tento důvod je často spojen s obavami o kvalitu života a pohodlí pečované osoby, které mohou být ohroženy, pokud by byla umístěna do institucionální péče, jako jsou domovy pro seniory nebo zdravotnická zařízení. Umožnění setrvání ve vlastním prostředí často znamená zachování důstojnosti, autonomie a psychického komfortu pro pečovaného člověka, což je klíčové pro jeho celkovou pohodu.

Tento důvod bývá častější mezi ženami a staršími pečujícími osobami. Ženy, které tradičně často převzaly roli pečovatelek v rodině, se více přiklání k tomu, aby jejich blízcí zůstali doma, kde se cítí bezpečně a kde jsou obklopeni známým prostředím. Starší pečující osoby, zejména pokud jde o manžela nebo partnera, mohou mít zvýšené obavy o ztrátu blízké osoby nebo o její osamocení, pokud by došlo k jejímu přesunu do pobytové péče.

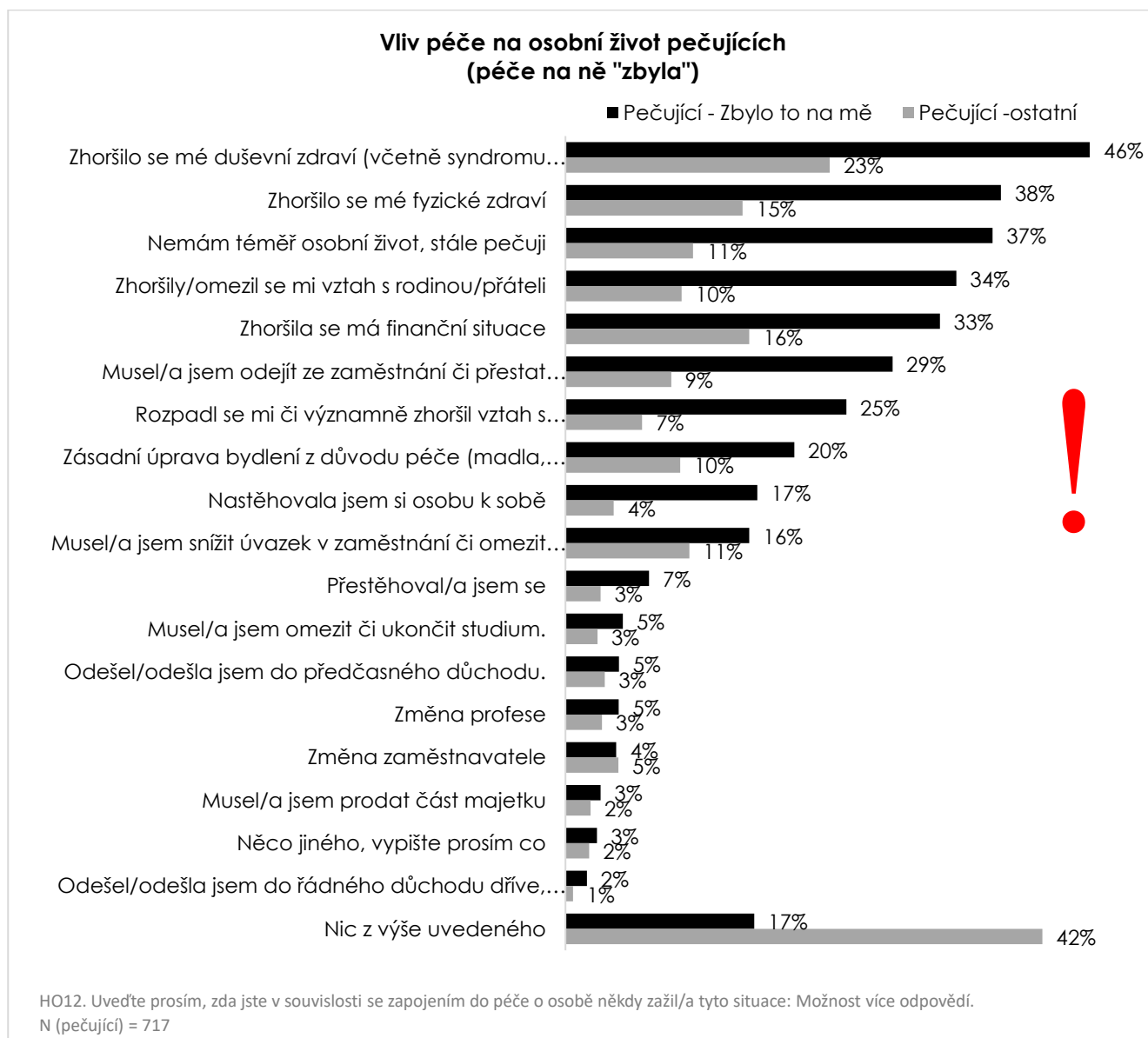
Navíc, motivace zajistit péči doma roste s vyšším vzděláním pečující osoby. Vzdělanější lidé mohou mít větší povědomí o rizicích a nevýhodách institucionální péče, včetně možných psychických dopadů na pečovanou osobu. Podle dat jsou tyto pečující lépe informováni a mají i přímou zkušenost s některými alternativami péče doma (např. denní stacionář, dobrovolníci).



Někteří lidé (26 %) se rozhodli začít pečovat jako způsob, jak oplatit pomoc, kterou jim pečovaná osoba dříve poskytla. Tento důvod ukazuje na vzájemnost a vděčnost.

Pokud se někdo ocitne v situaci, kdy musí začít pečovat o blízkou osobu jednoduše proto, „že to na něj zbylo“, často to přináší řadu negativních důsledků, které mohou mít dlouhodobý dopad na kvalitu jeho života. **Nejčastěji se takovým pečujícím stává žena ve věku necelých 55 let a pečuje o své rodiče (45 %). Vykonávané činnosti jsou spojené s doprovodem osoby k lékaři, nákupy (80 %), ale ve dvou třetinách případů se jedná o přímou péči – pomoc s hygienou, jídlem, běžným pohybem.** Tento druh péče obvykle není výsledkem dobrovolného rozhodnutí nebo přirozené rodinné dynamiky, ale spíše nutnosti, protože ostatní členové rodiny nemohli nebo nechtěli převzít tuto roli. Taková situace může být obzvláště stresující, protože pečující osoba se může cítit zavalena povinnostmi a odpovědností, na kterou nebyla připravena.

A data tuto skutečnost potvrzují – 49 % osob, na které „péče zbyla“ deklaruje zhoršení duševního zdraví a 29 % pečujících musela opustit své současné zaměstnání, případně 16 % muselo alespoň omezit podnikání či snížit úvazek. Časté jsou pak rovněž zhoršující se vztahy v rodinách a s příbuznými (34 %).



Tento krok má zásadní vliv nejen na finanční situaci, ale i na celkovou životní dráhu pečující osoby. Předčasný odchod do důchodu znamená nižší důchodové dávky, což může dlouhodobě ovlivnit její ekonomickou stabilitu. Ztráta zaměstnání zároveň znamená ztrátu sociálních kontaktů, pocitu užitečnosti a profesního naplnění, což může přispět k pocitům izolace a snížení sebevědomí.

Zhoršení duševního zdraví je dalším významným rizikem spojeným s touto situací. Pečující osoby, které se do této role dostanou bez předchozího plánování nebo podpory, často čelí vysoké úrovni stresu, vyčerpání a úzkosti. Neschopnost zvládnout náročnou péči může vést k rozvoji depresí, vyhoření a dalších duševních problémů. Absence možnosti se od péče na chvíli vzdálit nebo si odpočinout může tyto problémy ještě prohloubit.

Finanční situace pečující osoby se může výrazně zhoršit nejen kvůli ztrátě příjmu, ale i kvůli zvýšeným výdajům spojeným s péčí. Tyto náklady mohou zahrnovat zdravotnické potřeby, léky, speciální vybavení pro domácí péči nebo dokonce přizpůsobení domácnosti potřebám pečované osoby. Kombinace nižších příjmů a vyšších výdajů může pečujícího dostat do finanční tísně, což dále zvyšuje stres a zhoršuje celkovou kvalitu života.

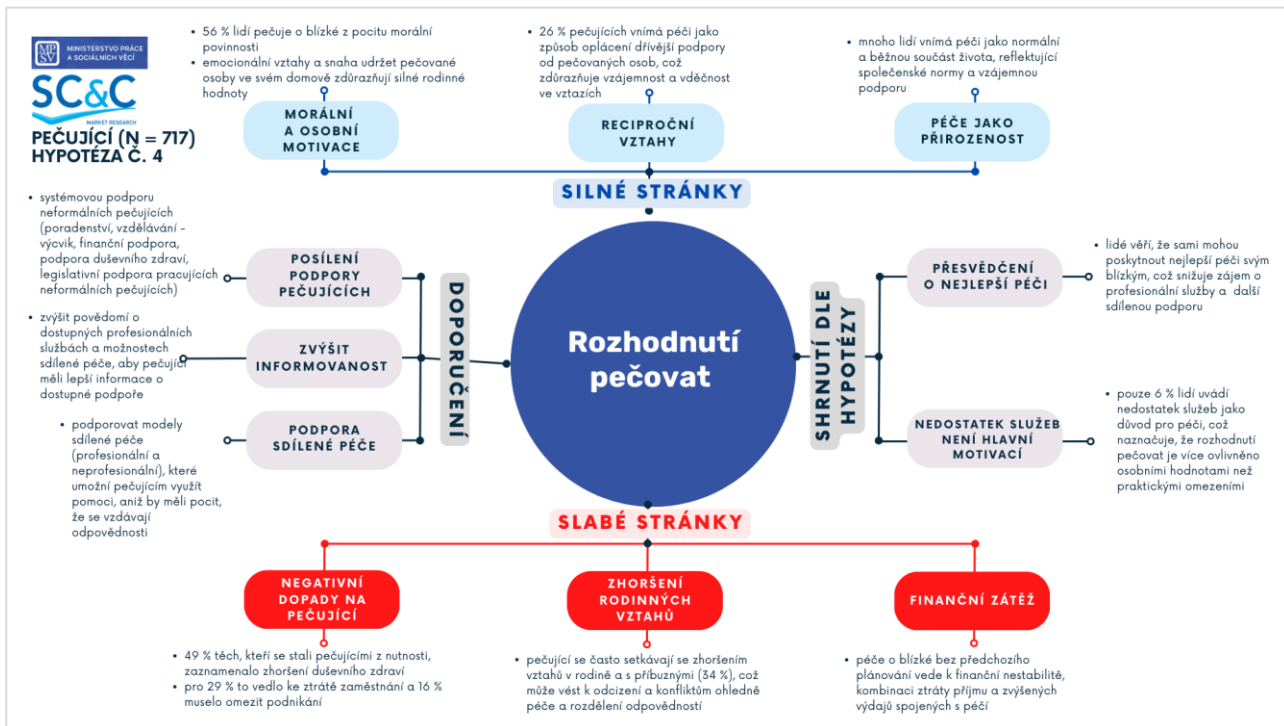
Zhoršení rodinných vztahů je také častým jevem. Když se péče koncentruje na jednoho člena rodiny, může to vyvolat pocity nespravedlnosti a napětí mezi ostatními členy rodiny. Pečující osoba se může cítit opuštěná a nepochopená. Rovněž může docházet ke konfliktům ohledně rozhodování o péči a rozdělení odpovědností.

Shrnutí

Hypotéza 4 se zabývá motivací, proč lidé pečují o své blízké, a zkoumá, zda je toto rozhodnutí ovlivněno spíše morálními a osobními důvody než nedostatkem služeb. Z výsledků vyplývá:

- **Morální povinnost:** Nejčastějším důvodem pro péči o blízké je pocit morální povinnosti, který uvedlo 56 % respondentů. Tento silný smysl pro odpovědnost odráží společenské normy a hodnoty, které upřednostňují rodinnou soudržnost a vzájemnou pomoc.
- **Péče jako přirozená součást života:** Druhým nejčastějším důvodem je vnímání péče jako normální a běžné součásti života. Lidé cítí, že pečování je něco, co by se mělo dělat, když to situace vyžaduje.
- **Emocionální vztah:** Blízký emocionální vztah k osobě, o kterou je třeba se postarat, je další významnou motivací. Tento důvod je častější mezi ženami a staršími pečujícími.
- **Reciproční vztah:** 26 % lidí uvedlo, že péče je pro ně způsobem, jak oplatit péči, kterou jim blízká osoba v minulosti poskytla. Tento důvod zdůrazňuje vzájemnost a vděčnost ve vztazích.
- **Nedostatek služeb:** Pouze malé procento respondentů (6 %) uvádí nedostatek dostupných služeb nebo jejich finanční nedostupnost jako důvod pro péči. To naznačuje, že rozhodnutí pečovat je více ovlivněno osobními hodnotami než praktickými omezeními.
- **Negativní dopady na pečující:** Pro část pečujících, kteří se do této role dostali z nutnosti, má péče negativní dopady. Často se jedná o ženy kolem 55 let pečující o rodiče. Pro tuto skupinu péče znamená zhoršení duševního zdraví (49 %), ztrátu zaměstnání (29 %) nebo omezení podnikání, což výrazně ovlivňuje jejich kvalitu života a finanční stabilitu.

Lidé v České republice pečují o své blízké primárně z morálních a osobních důvodů, nikoli kvůli nedostatku dostupných služeb. Silný smysl pro odpovědnost a přesvědčení, že mohou poskytnout nejlepší péči, často snižují zájem o využití profesionálních služeb a podpory. Avšak ti, kteří se stali pečujícími z nutnosti, čelí většímu tlaku, zhoršení duševního zdraví a finančním problémům.



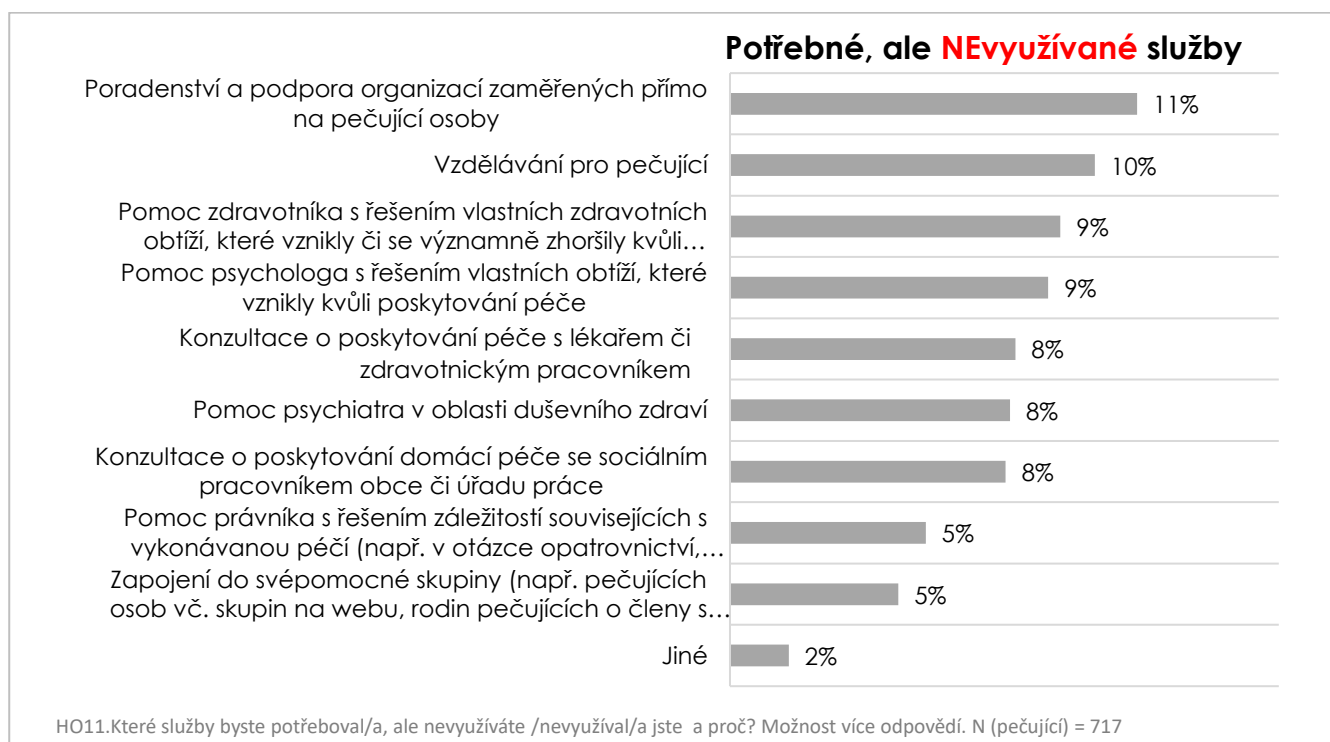
Hypotéza 5: Lidé, kteří pečují, se za pečující sami nepovažují.

Pečující zjistili, že pečují, až při setkání se sociálními organizacemi (např. v rámci vzdělávání nebo poradenství). Pečujícím více než finance a služby chybí společenské uznání (ocenění péče jako práce).

Na základě získaných výsledků lze vyvodit několik důležitých závěrů ohledně neformálních pečujících. Přestože se 56 % pečujících osob domnívá, že péče o blízkého člověka je práce jako každá jiná, většina z nich nevnímá svou roli jako výkon práce. Toto uvědomění, že jsou pečujícími, přichází často až v momentě, kdy se setkají se sociálními službami, například v rámci vzdělávání nebo poradenství. Až tehdy si začínají uvědomovat, že to, co dělají, je skutečnou formou péče, která by měla být nejen uznávána, ale také podporována.

Tento postoj může vést k tomu, že pečující lidé vnímají svou péči jako součást své osobní odpovědnosti, kterou nechtějí přenášet do jiných oblastí svého života.

I když 60 % pečujících využívá nějaké služby, které jim pomáhají s péčí, zdá se, že to nestačí. Spíše než finanční nebo praktická pomoc pečující často postrádají společenské uznání a ocenění za svou práci. Ačkoli péči vnímají jako neoddelitelnou součást svého života, je zřejmé, že by jim větší společenské uznání pomohlo lépe zvládat náročnost této role.



Stále zde ale zůstává 40 % pečujících, kteří žádné služby nevyužívají. Důvodem je často to, že o těchto službách nevědí (30 %), nebo mají pocit, že to nepotřebují a péči zvládnou sami (37 %).

Z výsledků průzkumu vyplývá, že ačkoli mnoho lidí má bohaté zkušenosti s neformální péčí o blízké osoby, většina z nich tyto zkušenosti dále nevyužívá v jiných oblastech svého života. Konkrétně 83 % respondentů uvedlo, že po skončení péče o blízkého tuto zkušenost nijak neaplikovali v jiných aktivitách či profesích. Tato zjištění ukazují, že pro drtivou většinu pečujících zůstává jejich role omezená na konkrétní situaci, ve které se ocitli, a po jejím skončení se k těmto dovednostem a znalostem už nevracejí (pokud samozřejmě nebude potřeba pečovat o další osobu).

Data také ukazují, že jen malá část respondentů dokázala svou nabytou zkušenost uplatnit dál. konkrétně 7 % tvrdí, že svoje zkušenosti předávají prostřednictvím profesionální péče a 5 % využilo své zkušenosti v oblasti vzdělávání. Tato skupina jsou většinou ženy ve věku 35-49 let.

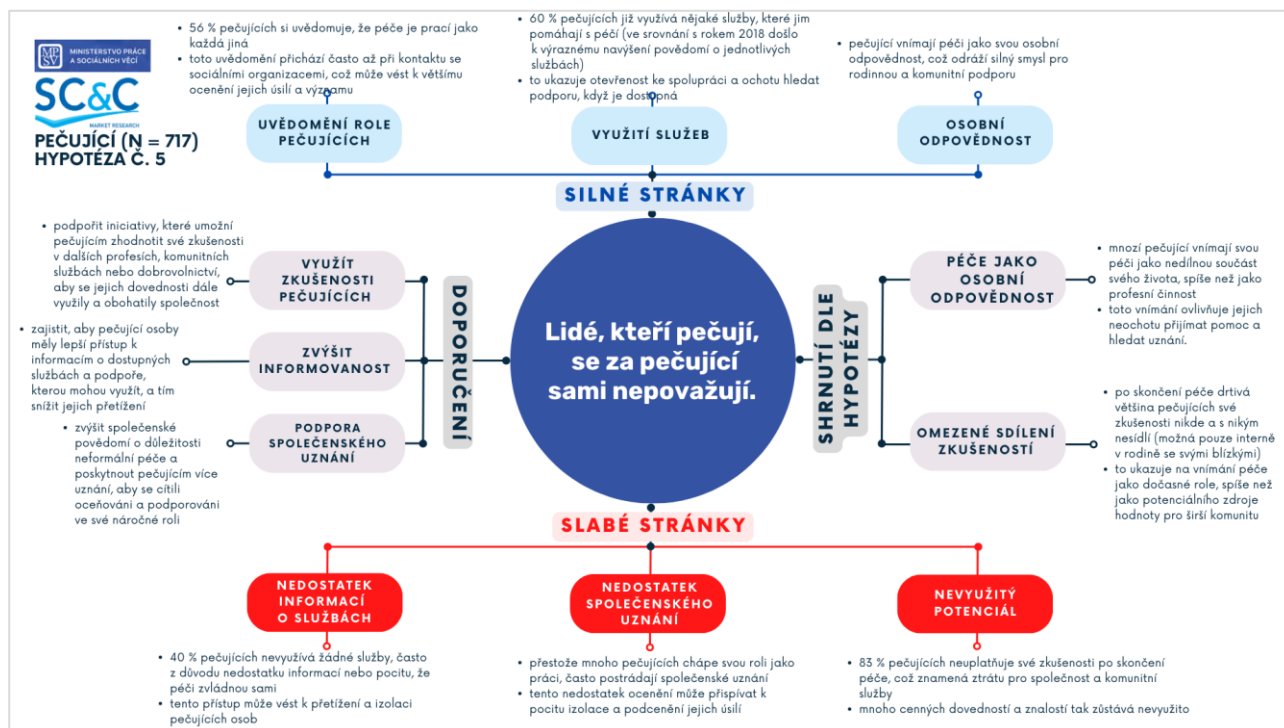
Navzdory tomu, že lidé získávají prostřednictvím neformální péče o blízké osoby cenné zkušenosti, většina z nich tuto zkušenost dále systematicky nevyužívá, představuje určitou promarněnou příležitost pro společnost, protože v rodinách se tyto zkušenosti pravděpodobně sdílejí nebo předávají.

Tento trend naznačuje, že existuje prostor pro podporu programů a iniciativ, které by pomohly přenést zkušenosti pečujících do dalších oblastí, ať už ve formě dobrovolnictví, podpory jiných pečujících nebo dokonce profesního růstu. Takové iniciativy by nejenže podpořily rozvoj komunitních služeb, ale také by nabídly pečujícím příležitost zúročit svou náročnou zkušenost smysluplným způsobem, který by obohatil nejen je samotné, ale i širší společnost.

Shrnutí

Shrnutí potvrzuje, že neformální pečující často nevnímají svou roli jako práci. Toto uvědomění si své role přichází často až při kontaktu se sociálními organizacemi. Přestože 56 % pečujících si uvědomuje, že péče je prací jako každá jiná, stále ji vnímají spíše jako osobní odpovědnost než jako standardní pracovní činnost.

- **Uvědomění a uznání:** Mnozí pečující lidé si až díky kontaktu se sociálními službami začínají uvědomovat význam své role. Přesto postrádají společenské uznání za svou práci, což by jim mohlo pomoci zvládat náročnost péče.
- **Využití služeb:** Zatímco 60 % pečujících využívá nějaké služby, 40 % žádné nevyužívá, často kvůli nedostatku povědomí nebo financí. Tento fakt ukazuje na potřebu lepší informovanosti a podpory.
- **Nevyužitý potenciál:** 83 % pečujících svou zkušenost dále nevyužívá po skončení péče, což představuje ztrátu pro společnost. Pouze malá část, zejména ženy ve věku 35-49 let, dokázala své zkušenosti uplatnit profesionálně nebo ve vzdělávání.



Hypotéza 6: Informační kanály

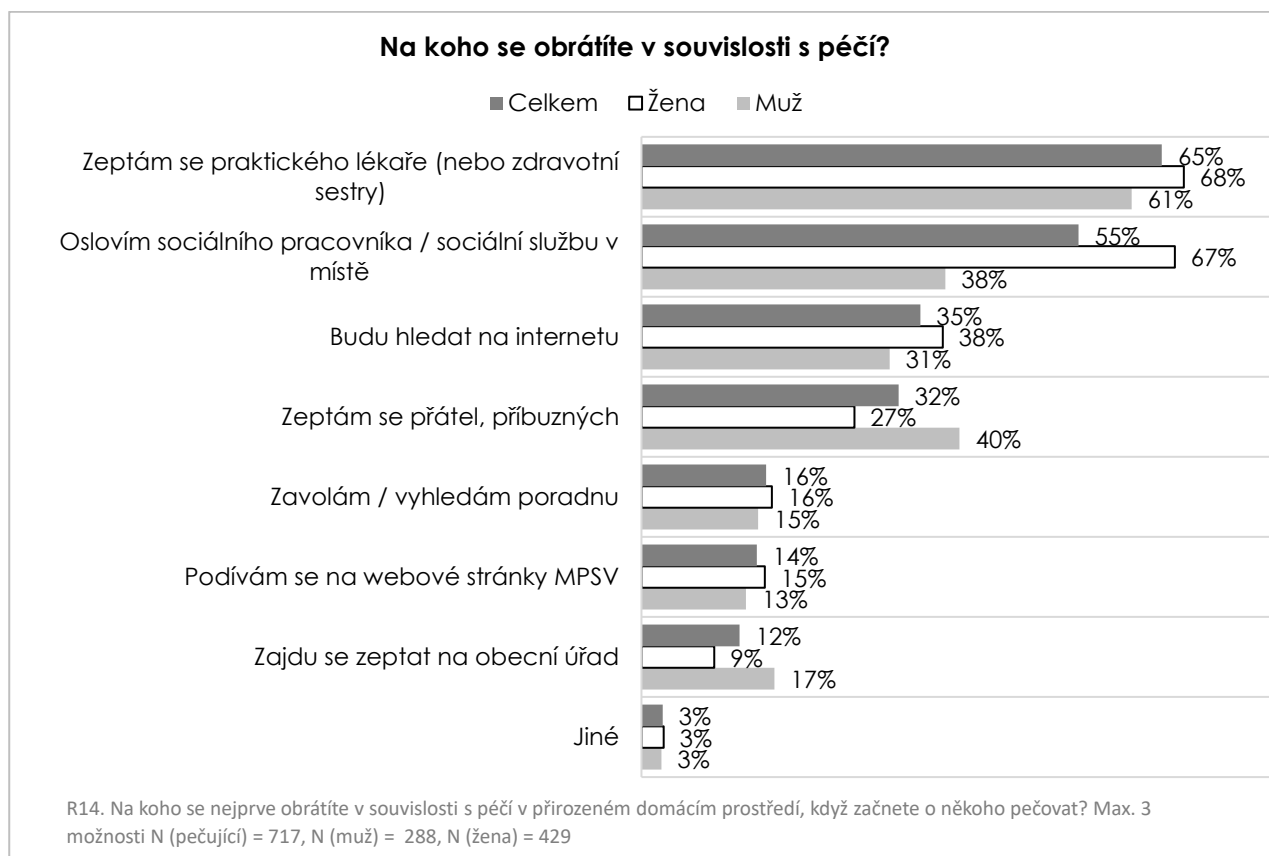
Neformální pečující nevěděli, kam se obrátit, když potřebovali podporu. Informace získávali nahodile na doporučení. Neformální pečující by ocenili centrální informační zdroj (pro kraj či ČR).

Při rozhodnutí pečovat o blízkou osobu v domácím prostředí, vede jejich první krok často k praktickému lékaři nebo zdravotní sestře. Tento trend je obzvláště výrazný u starších generací. Až 74 % lidí nad 65 let se v takové situaci obrací nejprve na lékaře. To naznačuje, že starší lidé vnímají lékaře jako klíčovou autoritu a zdroj důvěryhodných informací, což může souviset s jejich dlouhodobým vztahem k zdravotnímu systému a potřebou odborného vedení.

Podobně se chovají lidé s nižším vzděláním, až 79 % z nich uvedlo, že by se s otázkami obrátili na lékaře. Zajímavé je, že tento přístup k lékařům jako primárnímu zdroji informací je konzistentní napříč různými velikostmi obcí. To znamená, že bez ohledu na to, zda lidé žijí v malých vesnicích nebo velkých městech, lékař zůstává hlavním zdrojem informací pro určité skupiny osob.

Mezi vysokoškolsky vzdělanými lidmi je patrný jiný trend. Tato skupina preferuje vyhledávání informací na internetu a obrací se na sociální pracovníky. Například 49 % lidí s vyšším vzděláním uvedlo, že by nejdříve hledali informace online, což odráží jejich vyšší míru digitalizace a důvěru v digitální zdroje.

Rovněž 68 % vysokoškoláků by se obrátilo na sociálního pracovníka. Tato volba může souviset s jejich povědomím o dostupných sociálních službách a jejich přesvědčením, že odborníci v této oblasti mohou poskytnout relevantní rady a podporu. Internet se stává stále důležitějším zdrojem informací, zejména pro mladší generace. Věková skupina 18-34 let se spoléhá na online informace ještě více, přičemž až 51 % uvedlo, že by nejdříve hledali na internetu.



Odpovědi odhalují i určité rozdíly v přístupu k vyhledávání informací podle pohlaví. Ženy se častěji obracejí na sociální pracovníky než muži, což může být ovlivněno jejich tradiční rolí v rodině a péči o blízké. Sociální pracovníci jsou pro ženy důležitým zdrojem, možná i díky jejich větší otevřenosti k využívání sociálních služeb a potřebě sociální podpory.

Kromě toho jsou ženy o něco častěji ochotné hledat informace na internetu (38 % žen oproti 31 % mužů). To může naznačovat, že ženy jsou v tomto ohledu aktivnější a více se zajímají o různé možnosti péče a podpory, které mohou najít online.

Neformální pečující často nevědí, kam se obrátí pro relevantní informace. Tento fakt pramení z vysokého podílu pečujících, kteří jako první krok volí kontakt s praktickým lékařem nebo zdravotní sestrou, protože jsou pro nejdostupnější. Tento postup, založený spíše na obecném povědomí než na přesných informacích, podporuje hypotézu, že neformální pečující nebyli dostatečně informováni o dostupných zdrojích podpory.

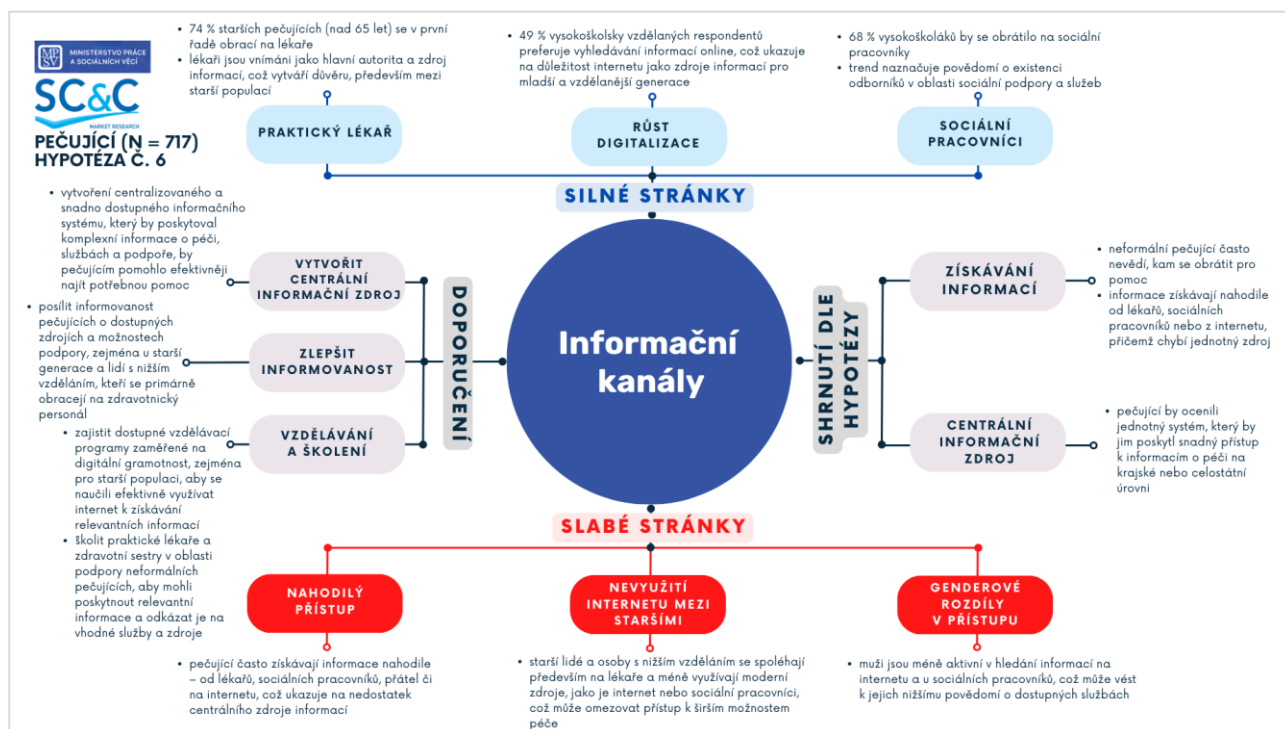
Pečující se často obraceli na různé zdroje, ať už na sociální pracovníky, internet nebo příbuzné a přátele, což naznačuje nahodilost a nejednotnost v přístupu k informacím. Tento rozptýlený způsob hledání informací svědčí o tom, že pečující neměli přístup k jednotnému a snadno dostupnému zdroji, který by jim poskytl všechny potřebné informace na jednom místě. Pečující se museli spoléhat na doporučení od jiných osob nebo na vlastní iniciativu při vyhledávání informací, což potvrzuje hypotézu o nahodilosti v získávání informací.

Výsledky potvrdili hypotézu, že by pro neformální pečující byl přínosný jednoznačný informační zdroj, který by jim poskytoval všechny potřebné informace o péči v jejich regionu či na celostátní úrovni. Je nutné dodat, že takový zdroj, ale musí být obecně v populaci známý.

Shrnutí

Neformální pečující často nevědí, kam se obrátit pro podporu a informace. Tento nedostatek jasného směru je patrný z toho, že většina pečujících se nejprve obrací na praktické lékaře nebo zdravotní sestry, zejména starší generace a lidé s nižším vzděláním.

- **Primární zdroje informací:** Starší lidé (74 % nad 65 let) a lidé s nižším vzděláním (79 %) se obraceli na lékaře jako první zdroj informací. Vysokoškolsky vzdělaní lidé naopak preferují internet (49 %) a sociální pracovníky (68 %).
- **Rozdíly v přístupu:** Ženy častěji hledají informace u sociálních pracovníků a na internetu než muži, což naznačuje jejich větší aktivitu v oblasti péče.
- **Náhodné získávání informací:** Pečující často získávají informace nahodile prostřednictvím různých zdrojů, což ukazuje na nedostatek centralizovaných informací.

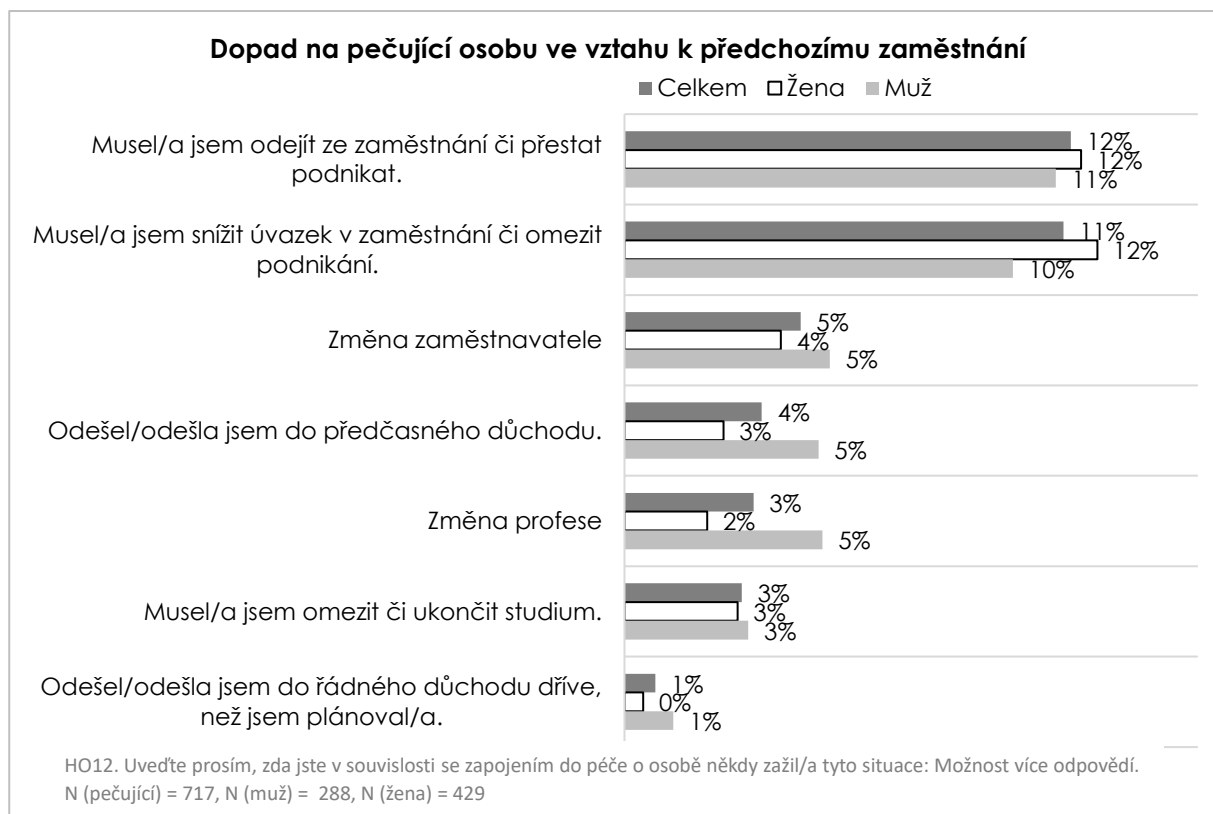


Hypotéza 7: Skloubení péče a práce

Neformální pečující mají chápavého zaměstnavatele (tzn. umožňuje podporu, aktivně ji nabízí, genderově vyváženě, v případě žádostí o zkrácení úvazku, práci na dálku vychází vstříc). Neformální pečující v zaměstnaneckém poměru mají obecně dostatek informací o možnostech sladění práce a péče (kde je najít, rozumí jim, využívají je).

Hypotéza, že neformální pečující mají chápavého zaměstnavatele, který podporuje jejich potřebu skloubit práci a péči o blízké, by měla ukázat klíčové faktory pro zajištění rovnováhy mezi těmito dvěma rolmi. Podpora může zahrnovat například možnost práce na dálku, zkrácené úvazky, flexibilní pracovní dobu nebo jinou formu úpravy pracovních podmínek. Zkušenosti pečujících, kteří takovou podporu od svého zaměstnavatele mají, pak budou většinou pozitivní a naznačují, že vyvážený přístup zaměstnavatele může výrazně zmírnit stres spojený s péčí.

Další část hypotézy se zaměřuje na informovanost neformálních pečujících o možnostech sladění práce a péče. Pokud pečující disponují dostatečnými informacemi o možnostech, které jim umožňují sladit pracovní povinnosti s péčí, jako jsou zkrácené úvazky, flexibilní pracovní doba nebo práce na dálku, mohou tyto možnosti efektivně využívat. Dobrá informovanost přispívá ke snížení stresu a zátěže, kterou péče o blízké přináší, a umožňuje pečujícím lépe zvládat své pracovní i pečovatelské role.



Odpovědi na otázky týkající se zaměstnání u osob, které se začaly starat o blízkou osobu, ukazují na významné dopady, které péče může mít na pracovní život jednotlivců. Přibližně desetina pečujících musela nějakým způsobem omezit své dosavadní pracovní aktivity. V některých případech to vedlo k ztrátě zaměstnání nebo přerušení podnikatelské činnosti. Jiné osoby musely upravit svůj pracovní úvazek, například snížením pracovní doby nebo změnou profesní dráhy.

Dále 5 % dotázaných uvedlo, že kvůli péči o blízkého osobu urychlili svůj odchod do důchodu, odcházeli pak především do předčasného důchodu. Tento krok naznačuje, že péče o blízkého může mít tak zásadní vliv na pracovní život, že někteří lidé ukončí svou profesní kariéru dříve, než původně plánovali.

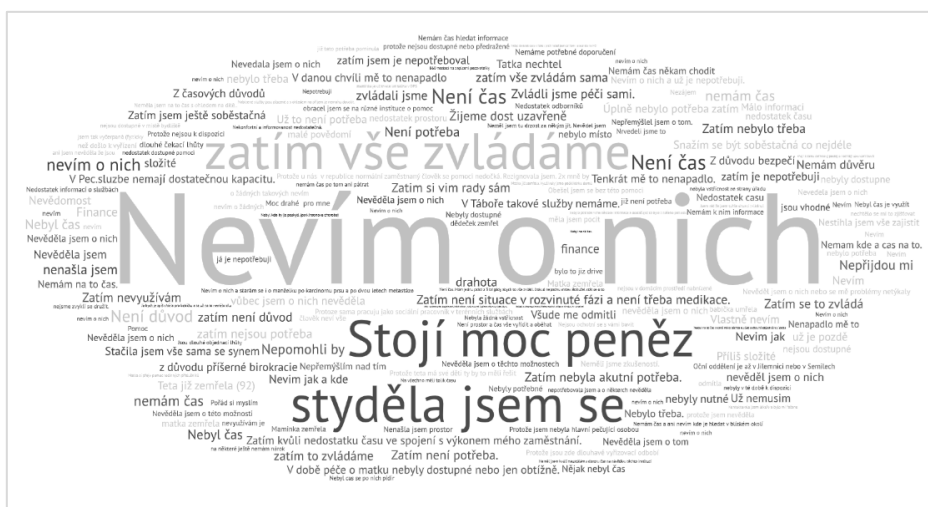
Analýza ukazuje, že míra ukončení ekonomické aktivity v důsledku péče je vyšší u těch, kteří se věnují péči více než 30 hodin týdně. Z toho vyplývá, že intenzivní péče vyžaduje značné nasazení, které má za následek výrazné úpravy v pracovním životě. Navíc, častěji k ukončení zaměstnání dochází u lidí, kteří s opečovávanou osobou bydlí, tzn. blízké a neustálé zapojení do péče, které si žádá větší flexibilitu a často i kompletní přizpůsobení pracovního režimu.

Potřebné, ale NEvyužívané služby



HO11. Které služby byste potřeboval/a, ale nevyužíváte /nevyžíval/a jste a proč? Možnost více odpovědí. N (pečující) = 717

Zhruba polovina neformálních pečujících nepotřebuje žádné z výše uvedených služeb a důvody jsou převážně dva: neznalost ("Nevím o nich") a přesvědčení, že péči zvládnou sami ("zatím vše zvládáme"). Dalšími faktory, které hrají roli, jsou nedostupnost služeb a nedostatek času potřebné informace dohledat ("Nebyl čas"). Bohužel stále se u některých pečujících také objevuje určitý ostych nebo pocit studu.

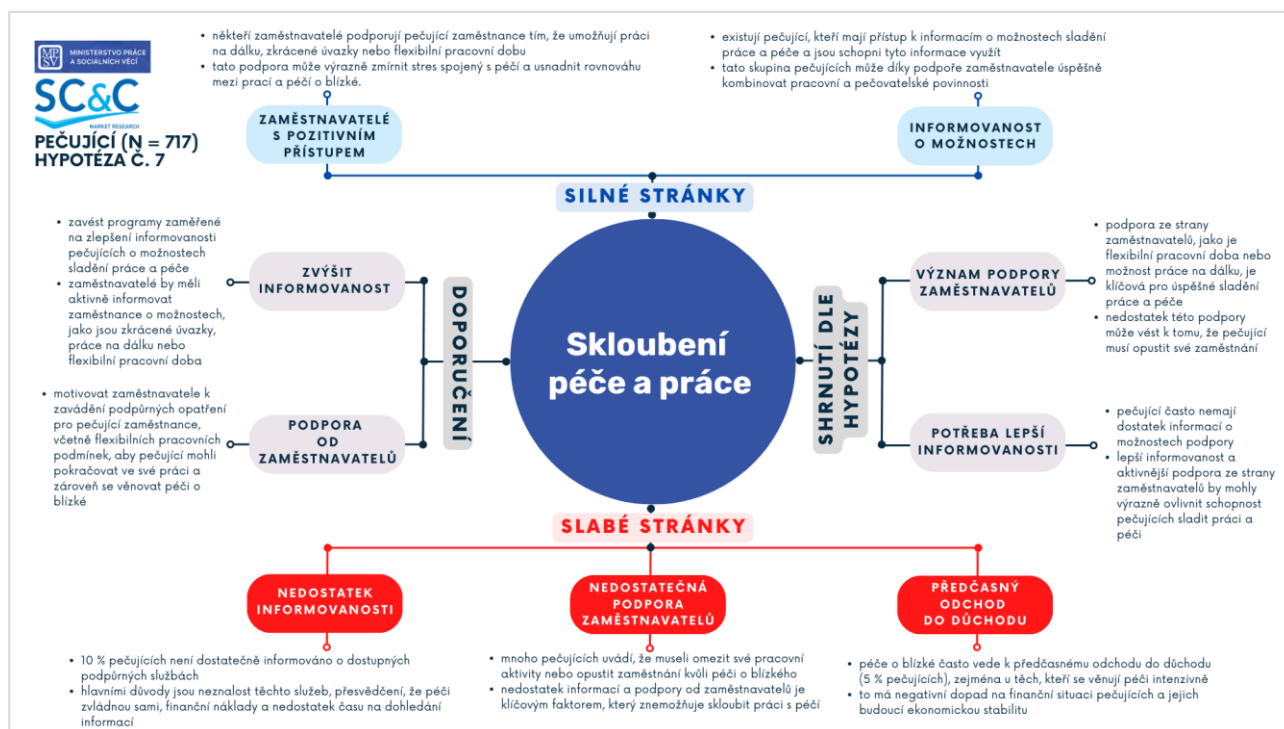


Shrnutí

Neformální pečující často čelí výzvám při sladění práce a péče o blízké, přičemž podpora zaměstnavatelů hraje klíčovou roli v této rovnováze. Hypotéza, že neformální pečující mají chápavého zaměstnavatele, který jim nabízí podporu, však není zcela v souladu s realitou.

- **Podpora od zaměstnavatele:** Přibližně 10 % pečujících muselo omezit své pracovní aktivity kvůli péči o blízkou osobu. To zahrnuje ztrátu zaměstnání, přerušení podnikání nebo úpravu pracovního úvazku. Podpora ze strany zaměstnavatele, jako je možnost práce na dálku, flexibilní pracovní doba nebo zkrácené úvazky, je klíčová pro zmírnění stresu a usnadnění péče. V mnoha případech však pečující, kteří opustili své zaměstnání, nebyli informováni o možnostech, které by jim mohly pomoci tyto dvě role skloubit. Pokud by měli lepší přístup k těmto informacím a podporu od zaměstnavatele, mohli by svou práci zachovat a efektivněji zvládat péči.
- **Předčasný odchod do důchodu:** 5 % pečujících uvedlo, že kvůli péči urychlili svůj odchod do důchodu, často předčasně. Intenzivní péče, která vyžaduje více než 30 hodin týdně, vede k výrazným úpravám pracovního života, zvláště když pečující žijí s opečovávanou osobou.
- **Nedostatečná informovanost:** Hlavními důvody pro nevyužívání různých druhů podpůrných služeb jsou neznalost jejich existence a přesvědčení, že péči zvládnou sami a nic nepotřebují.

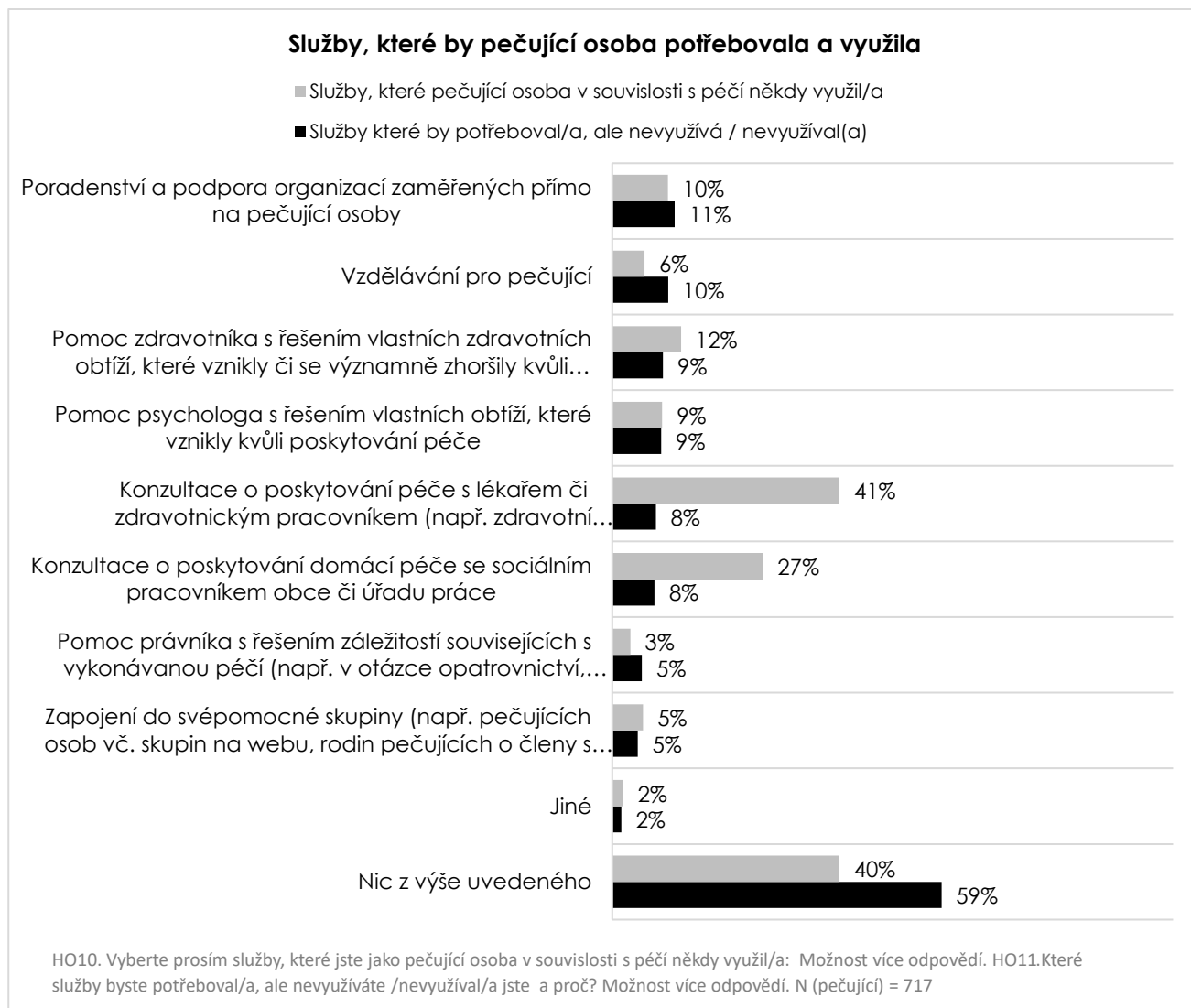
Výsledky naznačují, že v mnoha případech vede péče k výraznému zásahu do pracovního života neformálně pečujícího, což má negativní dopad na jejich finanční situaci a celkovou kvalitu života. Vytvoření prostředí, kde by pečující měli snadný přístup k informacím a možnostem, jak kombinovat práci s péčí, je klíčové pro zlepšení jejich situace.



Hypotéza 8: Využití stávající „měkké“ podpory pro neformálně pečující

Neformální pečující využili specializované vzdělávání (prezenční nebo online). Neformální pečující využili psychosociální pomoc včetně účasti na svépomocných skupinách. Neformální pečující pravidelně využívají odborné poradenství.

Neformální pečující využívají různé formy měkké podpory, jako jsou odborné poradenství, vzdělávání a psychosociální pomoc, i když ne vždy v masovém měřítku.



Nejčastěji využívanou službou je odborné poradenství, zejména konzultace o poskytování domácí péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem, kterou využilo 41 % pečujících. To potvrzuje, že odborné poradenství je klíčovou podporou pro pečující osoby, a tato forma podpory je nejčastěji využívána.

Vzdělávací programy pro pečující byly využity 10 % respondentů, což potvrzuje, že specializované vzdělávání, i když není využíváno masově, představuje důležitou formu podpory pro ty, kteří se jej rozhodnou využít. Pomoc psychologa nebo účast na svépomocných skupinách využilo 9 % respondentů.

Přestože existuje mnoho různých forem podpory, 59 % pečujících uvedlo, že nevyužili žádnou z uvedených služeb. To naznačuje, že buď nebyli dostatečně informováni o těchto možnostech, nebo že tyto služby nebyly pro ně dostupné či relevantní.

Hlavními důvody, proč pečující osoby nevyužívají dostupné služby, jsou především pocit, že je nepotřebují, nebo neochota je využívat (37 %), a dále nedostatek informací či složitost procesu (30 %), a to častěji deklarují muži (38 %) než ženy (25 %).



Tento výsledek podporuje hypotézu, že i když jsou služby dostupné, mnoho pečujících je nevyužívá buď kvůli subjektivním důvodům, jako je neochota nebo nedostatečné vnímání potřeby, nebo kvůli objektivním překážkám, jako je nedostatek informací a složitost přístupu k těmto službám.

Menší, ale stále významné procento respondentů (14 %) uvádí jako překážku nedostupnost služeb, což naznačuje problémy s fyzickou, geografickou, a dokonce i byrokratickou přístupností těchto služeb. Nedostupnost služeb častěji deklarují ženy (18 %) než muži (8 %). Další bariéry, jako je nedostatek času (13 %), většinou u mladší populace do 50 let a u žen. Dále je drahota (3 %), která je častěji deklarovaná muži (6%) než ženami (1 %). Kombinace těchto faktorů může pečující odrazovat od využívání podpůrných služeb, i když by jim mohly být prospěšné.

Ve svých odpovědích respondenti uvádějí například tyto důvody:

„Já je nepotřebuji, potřebuje je osoba, která nejvíce pečuje o postiženou osobu. Tuto pomoc a podporu odborníků ale odmítá.“

„Babičku řešíme napůl s tetou. V místě našeho bydliště se nic takového nenachází.“

„Ani s využitím těchto služeb by nebyl nikdo schopný poskytnout tak kvalitní a odbornou službu jako Alzheimer centrum.“

„Matka již zemřela. Využívaly jsme pedikérku domů, jeden čas i dovoz obědů – než začala matka dojíždět na dialýzu. Masáže domů lékař odmítl napsat (že to nepomůže a za chvíli je bude matka chtít znova) a soukromé byly nad naše finanční možnosti.“

„Nebyl na to čas a také málo těchto služeb a dlouhá objednávací doba.“

„Nemám čas a ani nevím kde je hledat v blízkém okolí.“

„Neměl jsem tu drzost za někým jít. Nevěděl jsem, že taková možnost je.... nikdo mě neinformoval o příspěvku na péči.... NIKDO! Tak jak se posílá před důchodem výpis... tak by každý kdo má 75 let a více, měl dostat info, co mu stát může nabídnout... pro jeho klidný život.“

„Neměl jsem kvůli neustálému dozoru čas na návštěvu těchto institucí“

„Není čas. Mám jednu práci a 3 brigády abych to vše zvládl. Dokud nepadnu mrtev. Bohužel stát se o to postaral“

„Nevěděla jsem o těchto možnostech, neporadil mi žádný lékař, jak bych mohla této pomoci využít. A byla jsem příliš vyčerpáná z manžellovy nemoci.“

„Protože jsou zde dlouhavé vyřizovací období, ježdění do 20 km vzdáleného MÚ, to mě odradilo.“

„Protože u nás v republice normální zaměstnaný člověk se pomoci nedočká. Rezignovala jsem. 2x mně byl příspěvek na péči zamítnut. Cítím bezmoc, beznaděj. Nechci se dožít takového stáří, protože bych umírala sama a v chudobě.“

„Z důvodu příšerné byrokracie, spousta papírování a pak vám stejně řeknou, že nemáte nárok“

„Jsem tak vyčerpaná (fyzicky, psychicky i finančně), že nemám kapacitu na to jít se zeptat a pochopit co vše potřebuji udělat a jít to udělat proto abychom to měli alespoň trochu odlehčeno.“

Důvody pro nevyužívání služeb mezi pečujícími osobami se značně liší v závislosti na konkrétní službě. U většiny služeb je hlavním důvodem „nebyla potřeba / neochota“, což naznačuje, že pečující osoby často nevyužívají dostupné služby, protože buď necítí potřebu, nebo jsou neochotné je využívat. Tento důvod je nejvýraznější u vzdělávání pro pečující (44 %) a u pomoci zdravotníka a s řešením vlastních zdravotních obtíží, které vznikly či se významně zhoršily kvůli poskytování péče (38 %).

	Proč tyto služby nevyužíváte?				
	Nedostatek informací / složitost	Nebyla potřeba / neochota	Nedostatek času	Nedostupnost	Drahota
Konzultace o poskytování domácí péče se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce	35%	35%	9%	13%	
Konzultace o poskytování domácí péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem (např. zdravotní sestrou, ošetrovatelskou službou)	34%	31%	10%	7%	6%
Vzdělávání pro pečující	26%	44%	17%	6%	5%
Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující osoby	35%	34%	17%	3%	6%
Zapojení do svépomocné skupiny (např. pečujících osob vč. skupin na webu, rodin pečujících o členy s určitou diagnózou)	24%	39%	19%	12%	5%
Pomoc právníka s řešením záležitostí souvisejících s vykonávanou péčí (např. v otázce opatrovnictví, svéprávnosti opečovávaného, žádosti o příspěvek na péči)	34%	29%	10%	23%	4%
Pomoc psychologa s řešením vlastních obtíží, které vznikly kvůli poskytování péče	24%	23%	26%	18%	5%
Pomoc psychiatra v oblasti duševního zdraví	27%	27%	19%	20%	
Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží, které vznikly či se významně zhoršily kvůli poskytování péče	25%	38%	19%	18%	

HO11.Které služby byste potřeboval/a, ale nevyužíváte /nevyužíval/a jste a proč?

HO11_duvod: Důvody proč nevyužíváte?

N (pečující) = 176

Dalším častým důvodem je „nedostatek informací / složitost“, což je významné zejména u poradenství a podpory organizací zaměřených přímo na pečující osoby a v oblasti konzultací o poskytování domácí péče se sociálním pracovníkem obce či úřadem práce. Tento problém naznačuje, že pečující mohou mít potíže s orientací v dostupných službách nebo že považují proces jejich získání za příliš složitý.

„Nedostupnost“ služeb je dalším důležitým faktorem, zejména u služeb, které vyžadují fyzickou přítomnost pečujícího a vztahuje se k osobním problémům pečujících osob, jako je pomoc zdravotníka se zdravotními problémy pečující osoby nebo pomoc psychologa a pomoc právníka. Tento důvod je častější u služeb, které mohou být geograficky nebo časově obtížně dosažitelné.

„Nedostatek času“ je častým důvodem, zejména u služeb, které vyžadují dlouhodobé zapojení nebo pravidelnou účast, jako je vzdělávání pro pečující nebo konzultace s lékařem při řešení zdravotních problémů pečujícího.

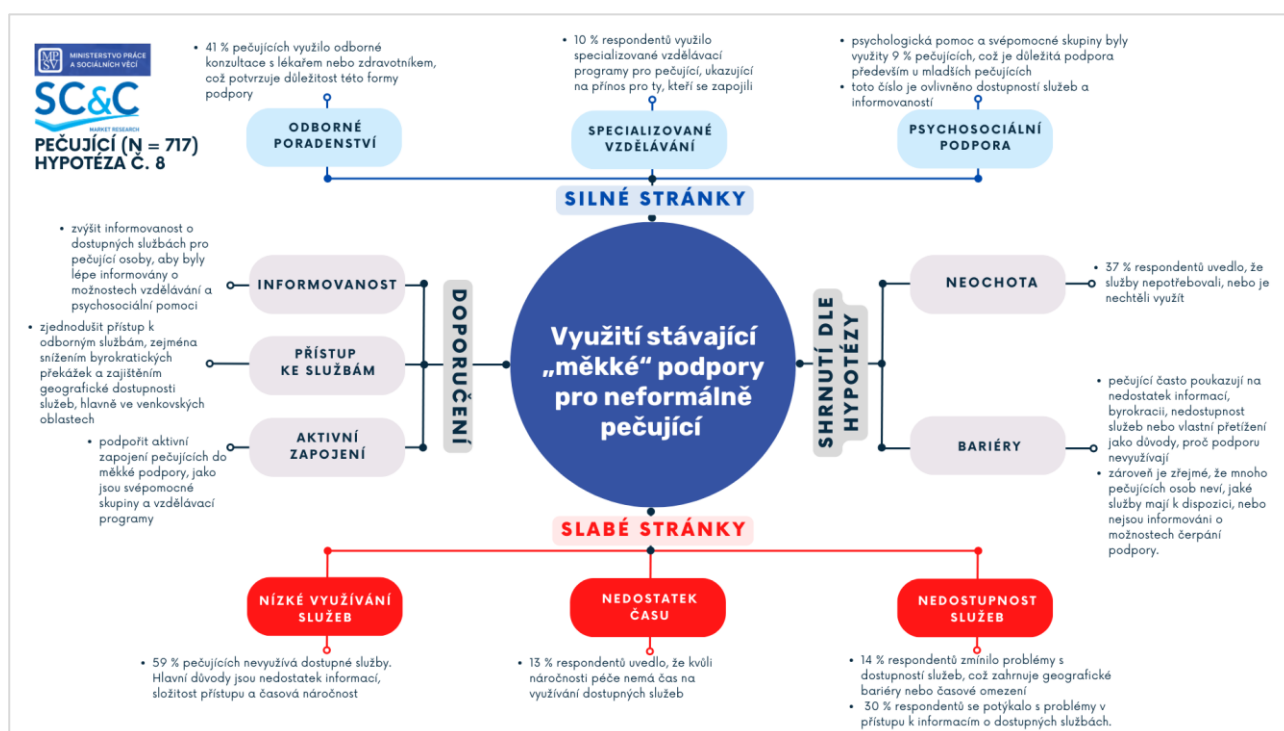
Drahota je nejméně často uváděným důvodem, ale je významným faktorem pro nevyužívání služeb, které mohou být finančně náročné, jako je pomoc organizací, domácí péče, vzdělávání, pomoc právníka a psychoterapeutická pomoc. Také v těchto oblastech existují bezplatné možnosti, ale pečující o nich musí vědět.

Shrnutí

Neformální pečující často čelí různým bariérám v péči, které zahrnují finanční problémy, nedostatek informací, časovou náročnost a geografickou nedostupnost služeb. Mnoho pečujících osob si uvědomuje potřebu podpory, ale z různých důvodů, včetně neochoty nebo složitosti přístupu k těmto službám, je nevyužívá.

- **Využití podpory:** Pečující osoby často nevyužívají dostupné služby, přičemž 59 % uvedlo, že žádnou z nabízených služeb nevyužily. Nejčastěji využívanou službou je odborné poradenství, zejména konzultace s lékaři nebo zdravotnickými pracovníky (41 %), což potvrzuje důležitost odborné podpory v této oblasti.
- **Hlavní důvody nevyužívání služeb:** Hlavním důvodem, proč pečující služby nevyužívají, je pocit, že nejsou potřebné, nebo neochota je využívat (37 %), dále nedostatek informací nebo složitost přístupu (30 %), což jsou významné překážky pro pečující, zejména pro muže. Někteří pečující také uvedli nedostupnost služeb (14 %), což naznačuje problémy s fyzickou, geografickou, nebo byrokratickou přístupností.
- **Psychosociální a vzdělávací podpora:** Přestože psychosociální pomoc a vzdělávání pro pečující nejsou masově využívány (9 % až 10 %), pro některé pečující představují důležitou formu podpory. Užitečnost takových služeb si zaslouží větší informovanost.
- **Nedostatek času:** Nedostatek času byl uváděn jako důvod pro nevyužívání služeb, zejména u mladších pečujících a u žen. Tento faktor ukazuje, že pro mnoho pečujících je těžké najít čas na získání podpory, kterou by potřebovali.

Celkově je zřejmé, že pečující osoby by mohly lépe zvládat náročnost péče, pokud by měly lepší přístup k informacím, jednodušší procesy a také vlastní sebevědomí, které by jim nekladlo bariéry ve smyslu, že všechno zvládnou sami bez pomoci.

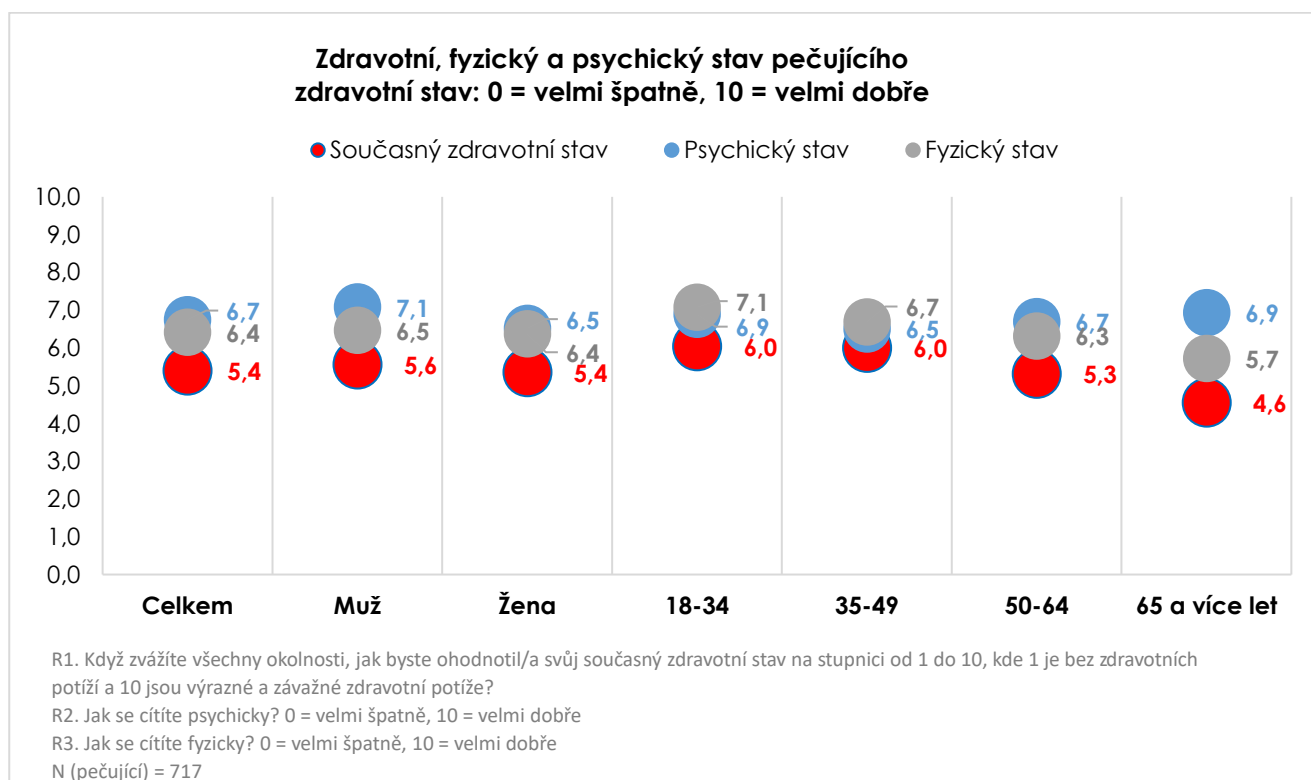


Hypotéza 9: Péče o zdraví

Neformální pečující mají potíže v oblasti fyzického zdraví (bolesti zad, pohybové obtíže, nová onemocnění) Neformální pečující mají potíže v oblasti duševního zdraví (vysoký stres, nespavost, záživací potíže, psychiatrické poradenství a služby, potřeba terapie).

Pečující osoby skutečně čelí problémům jak v oblasti fyzického, tak duševního zdraví. Celkové hodnocení zdravotního stavu pečujících je průměrně 5,4 z 10 bodů, což naznačuje spíše průměrný zdravotní stav této skupiny. Psychický stav je hodnocen lépe, s průměrem 6,7 bodu, což ukazuje na mírný psychický stres nebo zátěž. Fyzický stav je hodnocen podobně jako psychický, s průměrem 6,4 bodu, což poukazuje na mírné fyzické obtíže u pečujících.

Muži hodnotí svůj současný zdravotní stav podobně jako ženy, s průměrem **5,6 bodu u mužů** a **5,4 bodu u žen**. Rovněž v hodnocení fyzického stavu nejsou výrazné rozdíly, když **muži udávají průměr 6,5 bodu** a **ženy 6,4 bodu**. **Výraznější rozdíly** se objevují v hodnocení **psychického stavu**, kde **muži uvádějí průměrné hodnocení 7,1 bodu** oproti **6,4 bodu u žen**. Tyto rozdíly naznačují, že **ženy, které častěji zastávají roli pečovatelek, mohou čelit většímu psychickému zatížení**.

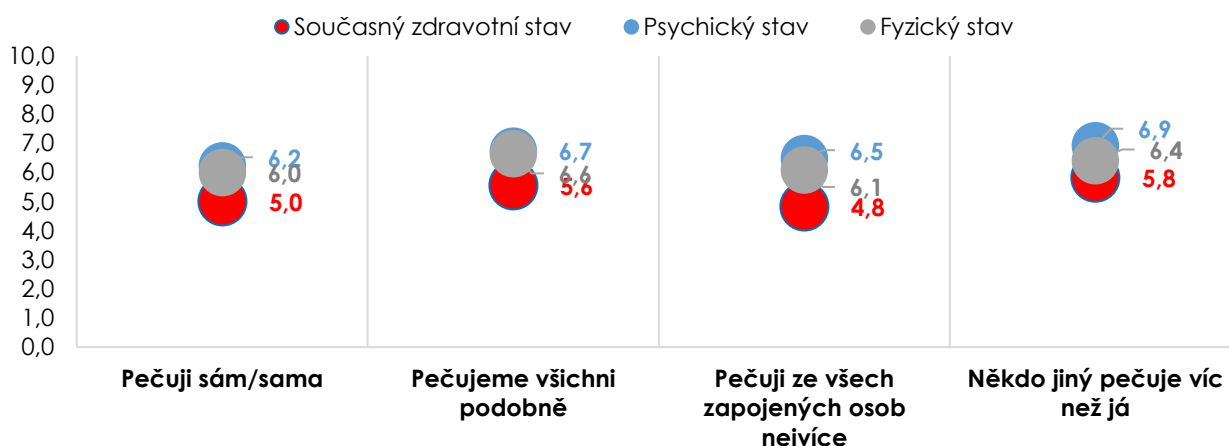


Nejlepší zdravotní stav vykazují pečující do 50 let, přičemž se stoupajícím věkem hodnocení zdravotního stavu výrazně klesá. Podobný trend je patrný i u fyzického stavu, kde se mladší pečující cítí nejlépe, s průměrným hodnocením 7,1 bodu. Naopak, nejstarší věková skupina (65 let a více) hodnotí svůj fyzický stav nejhůře, s průměrem 5,7 bodu.

Psychický stav je nejhorší u pečujících ve věku 35-64 let, kde se pohybuje mezi 6,5 a 6,7 body. Tento výsledek naznačuje, že neformální pečující, zejména ženy a starší lidé, čelí významným fyzickým a psychickým výzvám, které mohou negativně ovlivnit jejich celkové zdraví.

Pečující, kteří se **o své blízké starají sami**, vykazují **nejhorší fyzický i psychický stav**, s průměrným hodnocením fyzického zdraví **6,0 bodu** a psychického stavu **6,2 bodu**. Nejhorší **současný zdravotní stav** však vykazují ti, kteří se domnívají, že **pečují ze všech zapojených osob nejvíce** – s hodnocením pouhých **4,8 bodu**. Tento výsledek podtrhuje **negativní dopad přetížení** na celkový zdravotní stav pečujících.

Zdravotní, fyzický a psychický stav pečujícího zdravotní stav: 0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře



R1. Když zvážíte všechny okolnosti, jak byste ohodnotil/a svůj současný zdravotní stav na stupnici od 1 do 10, kde 1 je bez zdravotních potíží a 10 jsou výrazné a závažné zdravotní potíže?

R2. Jak se cítíte psychicky? 0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře

R3. Jak se cítíte fyzicky? 0 = velmi špatně, 10 = velmi dobře

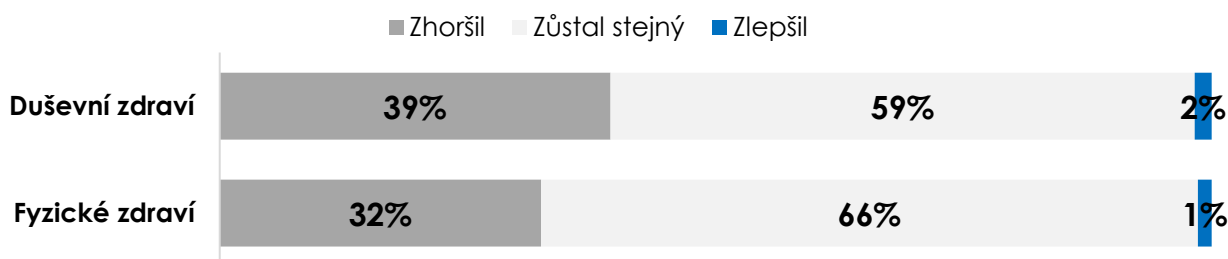
OS7. Podílíte se / podílela jste se Vy osobně na péči, N (pečující) = 717

Ti, kteří **pečují společně s ostatními** v rodině nebo komunitě („**pečujeme všichni podobně**“), vykazují **mírně lepší výsledky**, s hodnocením fyzického zdraví **6,6 bodu** a psychického stavu **6,7 bodu**. Tento výsledek naznačuje, že **sdílení péče** může **zmírnit některé negativní dopady** na zdraví pečujících.

Pečující, kteří uvedli, že „**někdo jiný pečuje víc než já**“, mají **nejlepší zdravotní** (5,8 bodu) a **psychické** (6,9 bodu) výsledky. Tento trend ukazuje, že **menší míra zapojení do péče** koreluje s **lepším zdravotním stavem**. **Vyšší míra zapojení** do péče je tedy jednoznačně spojena s **většími zdravotními problémy**, což platí zejména pro ty, kteří **pečují sami** nebo nesou **největší zátěž** péče.

39 % respondentů uvedlo, že se jejich duševní zdraví v důsledku péče zhoršilo, přičemž tento negativní dopad je výraznější zejména u žen a osob ve věku 50 a více let. Tyto skupiny jsou obzvláště ohrožené vysokým stresem a dalšími psychickými problémy spojenými s dlouhodobou péčí. **Pouze 2 % respondentů uvedlo zlepšení** duševního zdraví, zatímco 59 % zaznamenalo, že jejich duševní zdraví zůstalo stejné.

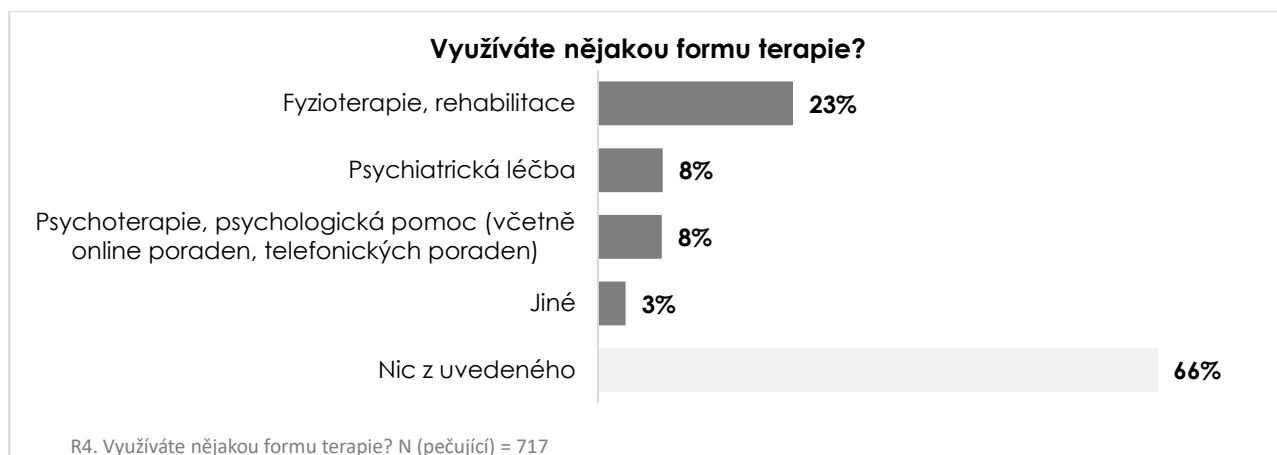
Důsledky péče: zdraví



HO17: Uveďte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky: V důsledku péče, kterou věnuji / jsem věnoval(a), se: mé fyzické zdraví / mé duševní zdraví : zhoršilo/zůstalo stejné / zlepšilo N (pečující) = 717

32 % respondentů uvedlo, že se jejich fyzické zdraví zhoršilo, což potvrzuje hypotézu o fyzických potížích spojených s péčí, jako jsou bolesti zad nebo pohybové obtíže. Tento negativní dopad je zejména patrný u žen a u lidí ve věku 35 až 64 let, kteří jsou více vystaveni fyzickým nárokům spojeným s péčí. **Pouze 1 % respondentů uvedlo zlepšení fyzického zdraví**, zatímco 66 % uvedlo, že jejich fyzické zdraví zůstalo stejné.

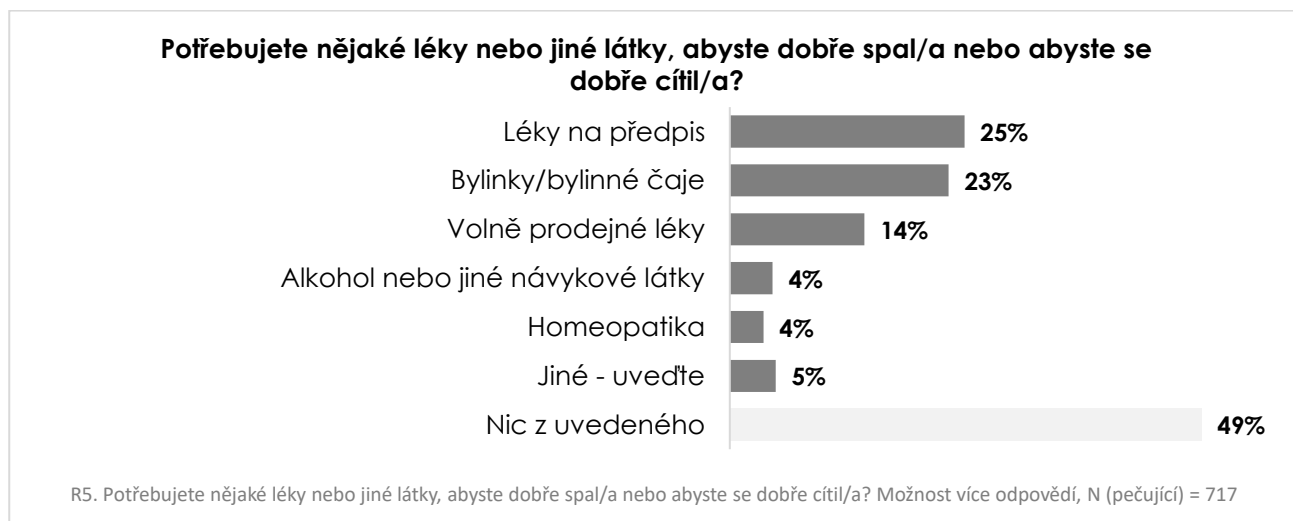
Neformální pečující často trpí fyzickými a duševními problémy v důsledku své role, je dále podpořena skutečností, že i když mnoho pečujících deklaruje zhoršení svého zdraví, **většina z nich (66 %) nevyužívá žádnou z dostupných forem terapie.**



Z těch, kteří nějakou terapii využívají, nejčastější volbou je fyzioterapie nebo rehabilitace, kterou využívá celkem 23 % pečujících (24 % pečujících s duševními problémy a 26 % s fyzickými obtížemi), což potvrzuje fyzické obtíže spojené s péčí, zejména u starších osob ve věku 50+ let.

Psychiatrickou léčbu a psychoterapii vyhledává 8 % pečujících (12 % pečujících s duševními problémy a 14 % s fyzickými obtížemi). Psychoterapie nebo psychologická pomoc je využívána především mladšími lidmi ve věku 18-35 let.

Neformální pečující čelí významným zdravotním potížím, mnoho z nich potřebuje různé formy léků nebo jiných látek k tomu, aby dobře spali nebo se dobře cítili. Pečující, kteří deklarují zhoršení duševního nebo fyzického zdraví, se často obrací na léky na předpis (29 % až 35 %), volně prodejné léky (14 % až 16 %), nebo bylinky a bylinné čaje (25 % až 30 %), aby si ulevili od příznaků stresu a dalších zdravotních obtíží.



Na druhou stranu, 49 % pečujících celkově nevyužívá žádné z uvedených látek, což může znamenat buď nižší potřebu takové podpory, nebo nedostatečný přístup k vhodným léčebným možnostem. Významný podíl těch, kteří léky nebo jiné látky využívají, potvrzuje, že zdravotní dopady péče jsou vážným problémem, který je třeba adresovat různými způsoby podpory.

Shrnutí

Neformální pečující čelí značným fyzickým a duševním potížím v důsledku své role.

- **Zdravotní stav pečujících:** Pečující vykazují průměrné hodnocení současného zdravotního stavu na úrovni **5,4 bodu z 10**, což naznačuje mírné až střední zdravotní problémy. Fyzický stav je hodnocen podobně, s průměrem **6,4 bodu**, zatímco psychický stav je hodnocen mírně lépe na **6,7 bodu**. Nejhorší zdravotní stav vykazují ti, kteří pečují nejvíce, s hodnocením pouze **4,8 bodu**, což potvrzuje **negativní dopad přetížení** na zdraví.
- **Genderové rozdíly:** Ženy, které častěji zastávají roli pečovatelek, vykazují horší psychický stav (**6,4 bodu**) než muži (**7,1 bodu**), což naznačuje, že ženy čelí většímu psychickému zatížení. Tento trend potvrzuje, že **ženy jsou více vystaveny stresu** a dalším psychickým problémům spojeným s péčí.
- **Věkový faktor:** Nejlepší zdravotní stav vykazují pečující do 50 let, zatímco se stoupajícím věkem hodnocení zdravotního stavu klesá. Fyzický stav pečujících starších 65 let je nejhorší, s průměrem **5,7 bodu**.
- **Dopad pečovatelské role:** Pečující, kteří **nesou hlavní zátěž** péče, vykazují **nejhorší fyzický i psychický stav**. Naopak ti, kteří pečují méně intenzivně nebo sdílí péči s ostatními, mají lepší zdravotní výsledky. Tento trend ukazuje, že **menší zapojení do péče** nebo **sdílení odpovědnosti** může zmírnit negativní dopady na zdraví (duševní i fyzické).
- **Zhoršení zdraví:** **39 %** pečujících uvedlo zhoršení duševního zdraví, zatímco **32 %** zaznamenalo zhoršení fyzického zdraví, což potvrzuje hypotézu o zdravotních problémech spojených s pečovatelskou rolí. Tento negativní dopad je nejvýraznější u žen a lidí ve věku 35 až 64 let.
- **Léčba a terapie:** **Mnoho pečujících nevyužívá dostupné formy terapie (66 %)**, přičemž fyzioterapie je nejčastější volbou (23 %). Léky na předpis a bylinné čaje jsou často používány ke zmírnění příznaků stresu a zdravotních obtíží, což potvrzuje, že zdravotní dopady péče jsou **vážným problémem**, který je třeba adresovat lepší dostupností a informovaností o léčebných možnostech.

Tato zjištění zdůrazňují potřebu větší podpory a informovanosti pro neformální pečující, aby se předešlo vážným zdravotním dopadům, které s touto rolí souvisejí.

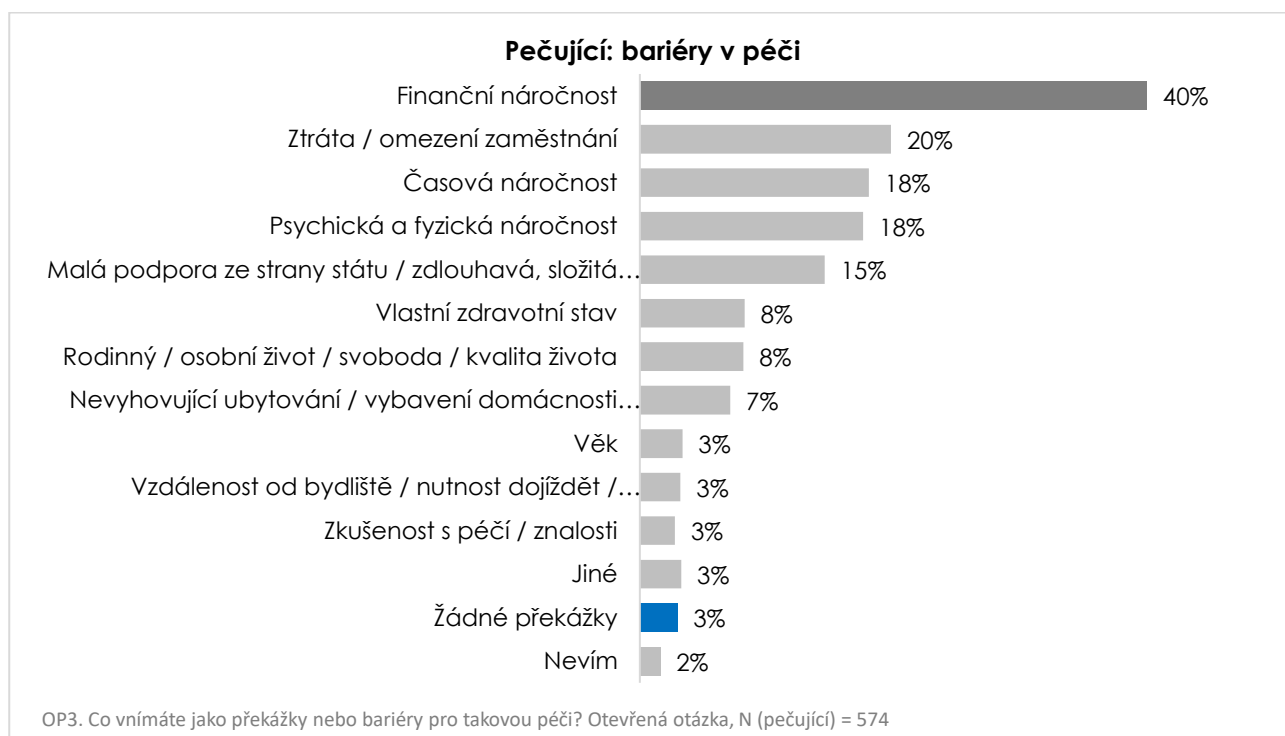


Hypotéza 10: Bariéry v péči

Překážkou v péči je vzdálenost mezi opečovávaným a pečujícím. Bariérou v péči je bariérovost bydlení opečovávaného (schody, bez výtahu). Bariérou v péči je práce a potřeba příjmu pečujícího. Příležitostí je sdílení péče v rámci rodiny a sdílení finančních nákladů na péči. Bariérou v péči je vztah mezi pečujícím a opečovávaným.

Finanční otázky a pracovní závazky jsou klíčovými překážkami, které pečující osoby musí překonávat, zatímco fyzické bariéry bydlení a vzdálenost mezi pečujícím a opečovávaným jsou méně časté, ale stále relevantní faktory.

Největší překážkou je **finanční náročnost**, kterou uvedlo **40 % respondentů**. Další významné bariéry zahrnují **ztrátu nebo omezení zaměstnání (20 %)**, **časovou a psychickou/fyzickou náročnost (obě 18 %)**. Tato data podporují hypotézu, že potřeba příjmu a práce pečujícího představuje významnou překážku.

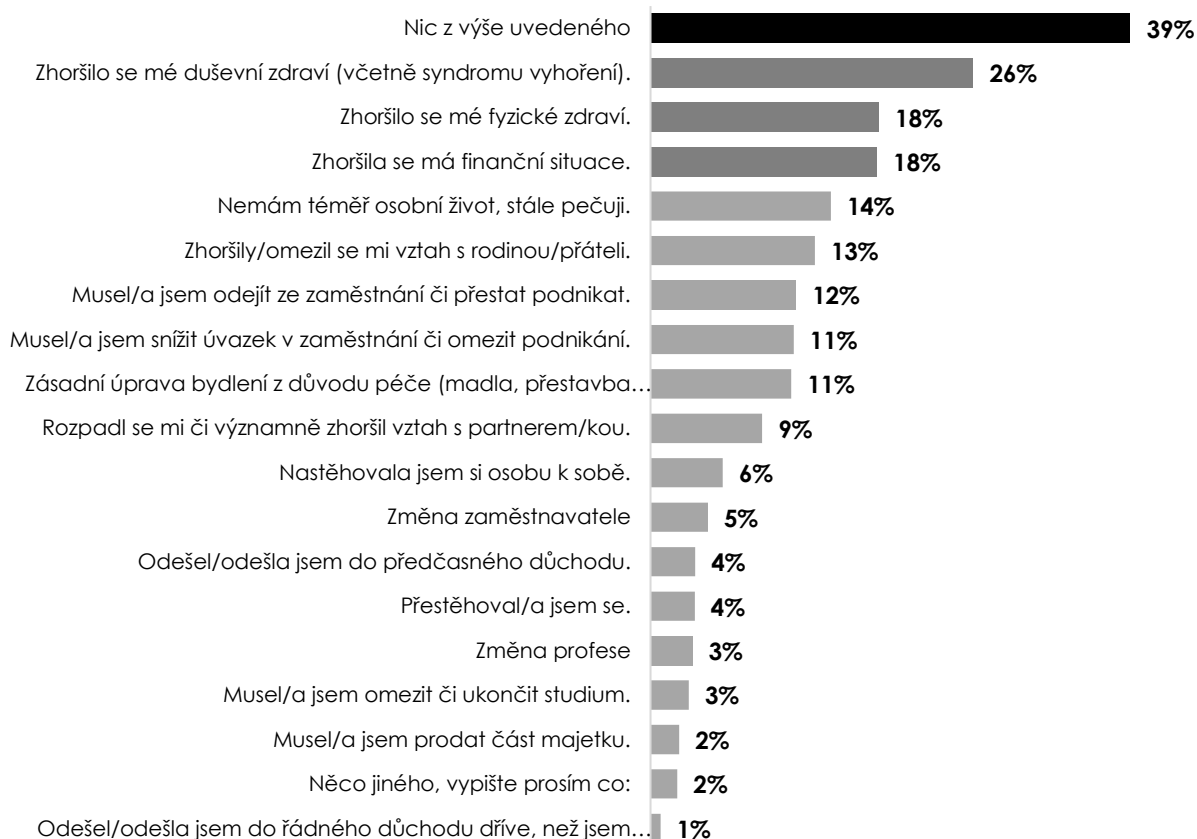


Na druhé straně, vzdálenost mezi opečovávaným a pečujícím a bariérovost bydlení (jako jsou schody nebo nedostatek výtahu) jsou uváděny jen menší částí respondentů (3 % pro vzdálenost a 7 % pro nevyhovující ubytování). To naznačuje, že i když tyto faktory mohou hrát roli, nejsou považovány za nejvýznamnější bariéry v péči.

Dalším důležitým faktorem je **malá podpora ze strany státu a složitá administrativa, což uvedlo 15 % respondentů**, takže zjednodušení administrativních procesů a lepší podpora ze strany státu by mohly zmírnit některé z hlavních bariér v péči.

Vztah mezi pečujícím a opečovávaným jako bariéra není přímo potvrzena, protože osobní nebo rodinný život je zmiňován pouze **8 % respondentů**. Vysvětlením může být, že rodinná / domácí péče se často odehrává tam, kde jsou funkční rodinné vztahy a vazby.

Situace, kterou pečující zažil/a v souvislosti s péčí



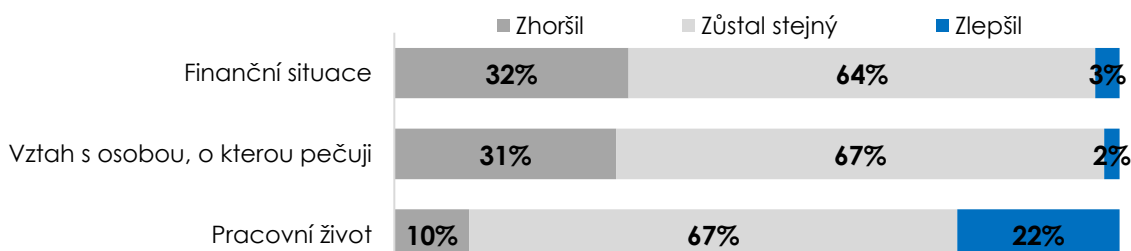
HO12. Uveďte prosím, zda jste v souvislosti se zapojením do péče o osobě někdy zažil/a tyto situace: Možnost více odpovědí.
N (pečující) = 717

18 % respondentů uvedlo, že se jim zhoršila finanční situace, a 12 % muselo odejít ze zaměstnání či přestat podnikat, zatímco 11 % muselo snížit úvazek nebo omezit podnikání. **Finanční aspekty a dopady na pracovní život jsou tedy jasnými překážkami v péči.**

13 % respondentů zažilo zhoršení nebo omezení vztahů s rodinou či přáteli, a 9 % zaznamenalo rozpad nebo výrazné zhoršení vztahu s partnerem/kou. Kromě toho 14 % pečujících uvedlo, že kvůli péči nemají téměř žádný osobní život, čtvrtina uvádí, že se zhoršilo jejich duševní zdraví a téměř pětina má zhoršení fyzického zdraví.

Hypotéza zmiňuje bariérovost bydlení jako překážku. 11 % respondentů uvedlo, že museli zásadně upravit bydlení z důvodu péče (např. instalace madel, přestavba koupelny) a 6 % pečujících přestěhovalo osobu, která vyžadovala péči k sobě. Lze tedy předpokládat, že zhruba 10–15 % pečujících řeší fyzické bariéry v domácnostech a pomoc s těmito záležitostmi je namístě.

Důsledky péče



HO17: Uveďte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky: V důsledku péče, kterou věnuji / jsem věnoval(a), se: vztah s osobou, o kterou pečuji/můj pracovní život/má finanční situace : zhoršilo/zůstalo stejné / zlepšilo N (pečující) = 717

Finanční situace: Pro 32 % pečujících se finanční situace zhoršila, což potvrzuje, že finanční náklady a potřeba příjmu jsou významnou bariérou v péči

Vztah s osobou, o kterou pečují: 31 % respondentů uvádí, že se jejich vztah s osobou, o kterou pečují, zhoršil. Toto zhoršení může být důsledkem stresu a náročnosti péče.

Pracovní život: Zatímco pro 10 % respondentů se pracovní život zhoršil, pro 22 % se naopak zlepšil. Tato dvojznačnost může naznačovat, že zatímco pro některé pečující je práce zdrojem stresu a omezení, pro jiné může představovat způsob, jak vyvážit osobní a profesní život, případně získat dodatečnou podporu nebo flexibilitu.



Většina pečujících a opečovávaných se kvůli péči nemusela stěhovat. 76 % pečujících a 70 % opečovávaných zůstalo na svém původním místě bydliště. Pouze menší procento respondentů se muselo přestěhovat buď v rámci stejného města/obce (6 % pečujících a 9 % opečovávaných), nebo do jiného města či obce (3 % pečujících a 9 % opečovávaných). Pro 12 % pečujících a 10 % opečovávaných zatím nebylo nutné se stěhovat, ale to může být možnost v budoucnosti pro další 3 % pečujících a 2 % opečovávaných.

Největší potřebou pečujících osob je finanční podpora nebo příspěvek na péči, což uvedlo 50 % respondentů. To potvrzuje, že nedostatek peněz a řešení finanční situace, je hlavní překážkou v péči. Dalšími významnými potřebami jsou odborná výpomoc (lékaři, asistenti), kterou by ocenilo 17 % respondentů, a více času na péči, což uvedlo 16 %. Materiální podpora, jako jsou pomůcky, léky nebo bezbariérovost, by pomohla 15 % pečujících, zatímco 12 % by potřebovalo lepší zdraví nebo více fyzické síly. Další potřeby zahrnují pomoc od zaměstnavatele (8 %), podporu od rodiny (7 %), a školení, administrativní pomoc nebo psychologickou podporu (všechny 3 %).

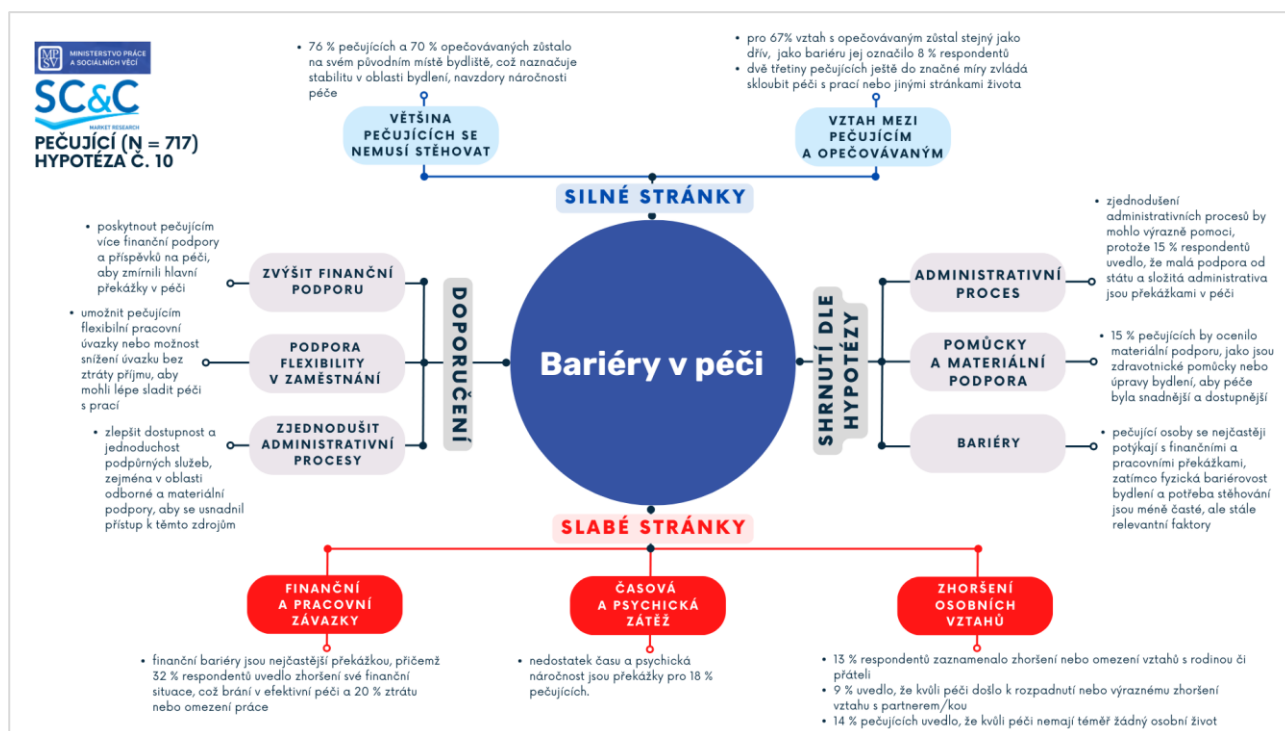


Shrnutí

Pečující osoby čelí různým bariérám v péči, přičemž klíčové překážky souvisejí s finančními náklady, pracovními závazky a časovou náročností péče.

- **Bydlení a stěhování:** Bariérovost bydlení jako překážku uvádí 7 % respondentů a 11 % muselo zásadně upravit své bydlení kvůli péči. Stěhování kvůli péči se týká 12 % pečujících, a ještě vyššího procenta osob, o které se pečuje.
- **Finanční bariéry:** Největší překážkou je finanční náročnost, kterou uvedlo 40 % respondentů. Finanční situace se zhoršila pro 32 % pečujících, což potvrzuje, že finanční náklady a potřeba příjmu jsou významnou překážkou v péči.
- **Pracovní závazky:** Další významné bariéry zahrnují ztrátu nebo omezení zaměstnání (20 %) a pracovní závazky. 12 % respondentů muselo odejít ze zaměstnání nebo přestat podnikat, a 11 % muselo snížit úvazek. Tyto údaje podtrhují, že pracovní závazky jsou důležitým faktorem, který pečující osoby musí zvládnout.
- **Časová a psychická náročnost:** Časovou náročnost uvedlo jako překážku 18 % respondentů, což naznačuje, že nedostatek času je významným faktorem, který ovlivňuje schopnost pečovat. Psychická a fyzická náročnost péče byla také zmíněna 18 % respondentů.
- **Vztahy a osobní život:** 13 % respondentů zaznamenalo zhoršení nebo omezení vztahů s rodinou či přáteli, a 9 % uvedlo, že kvůli péči došlo k rozpadnutí nebo výraznému zhoršení vztahu s partnerem/kou. 14 % pečujících uvedlo, že kvůli péči nemají téměř žádný osobní život.

Závěrem lze říci, že pečující osoby se nejčastěji potýkají s finančními a pracovními překážkami, zatímco fyzická bariérovost bydlení a potřeba stěhování jsou méně časté, ale stále relevantní faktory.



Hypotéza 11: Předávání zkušeností s neformální péčí

Lidé mající zkušenost s neformální péčí chtějí využít svoje zkušenosti a předat je druhým. Lze je využít v rámci poradenství, pomoci při aktivitách pro pečující, v rámci svépomocných skupin.

Většina lidí, kteří mají zkušenost s neformální péčí, ji následně nevyužívá jinde. Konkrétně 84 % respondentů uvedlo, že svou zkušenost s péčí dále nevyužili. Pouze menší část respondentů, 8 %, využila tuto zkušenost v oblasti profesionální péče, většinou ženy a lidé ve věku 35-49 let. 5 % využilo svou zkušenost v dobrovolnictví, a to většinou lidé ve velkoměstech. Další 4 % využila zkušenost v oblasti vzdělávání, a to většinou lidé ve věku 18-34 let. Pouze 1 % respondentů uvedlo jiné způsoby využití své pečovatelské zkušenosti viz citáty níže:

„Začala jsem pracovat u autistů“

„vozičkářka“

„ve školství“

„u maminky“

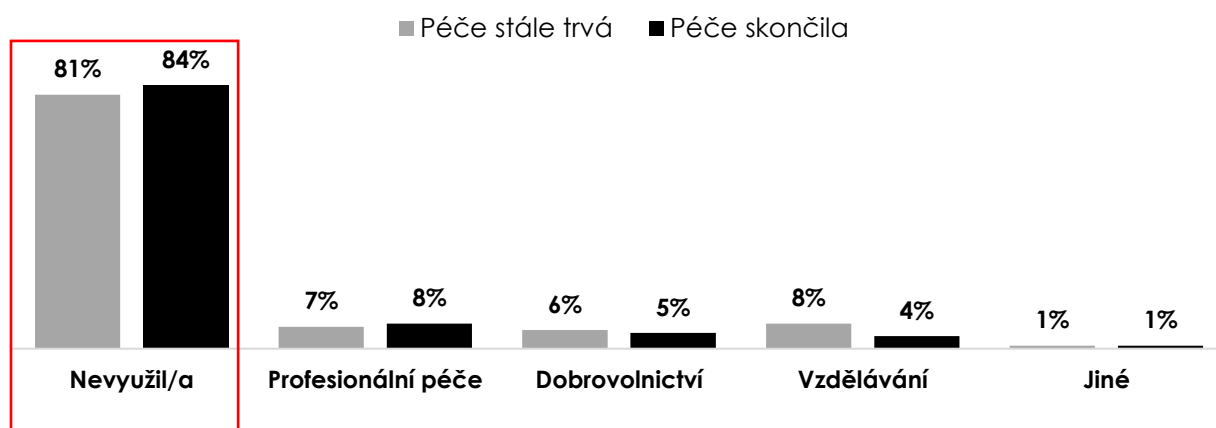
„společné téma, výměna zkušeností u obdobně pečujících sousedů“

„spíše naopak, využila jsem svou profesní zkušenost v péči o manžela“

„matka a kamarádka“

„Chtěl jsem, ale neodvážil jsem se“

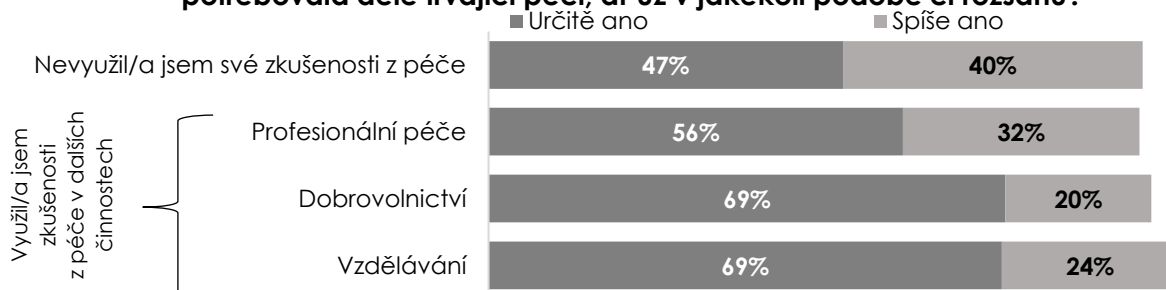
Využil/a jste zkušenost s pečováním potom také někde jinde?



RD1. Využil/a jste zkušenost s pečováním potom také někde jinde? N (pečující) = 717

Navzdory tomu, že lidé mají cenné zkušenosti z neformální péče, většina z nich tuto zkušenost dále nevyužívá, což může být ztrátou pro komunitu a potenciální oblasti, jako je poradenství, pomoc při aktivitách pro pečující nebo svépomocné skupiny. Hypotéza, že lidé s neformální pečovatelskou zkušeností chtějí své zkušenosti předávat dál, je tedy potvrzena jen v malé míře. Pro větší zapojení těchto osob do pomoci druhým by mohlo být užitečné vytvářet více příležitostí a podporovat jejich aktivní zapojení do komunitních a podpůrných aktivit.

Pečoval/a byste Vy osobně v budoucnu o blízkou osobu, která by potřebovala déle trvající péči, ať už v jakékoli podobě či rozsahu?



RD1. Využil/a jste zkušenost s pečováním potom také někde jinde?

OP1. Pečoval/a byste Vy osobně v budoucnu o blízkou osobu, která by potřebovala déle trvající péči, ať už v jakékoli podobě či rozsahu? N (pečující) = 717

Mezi těmi, kteří již zkušenosti s péčí využili (např. v profesionální péči, dobrovolnictví nebo vzdělávání), je vysoká ochota i nadále se podílet na péči o jiné osoby. Například 69 % respondentů, kteří se zapojili do dobrovolnictví nebo vzdělávání, uvedlo, že by byli ochotni v budoucnu pečovat o blízkou osobu.

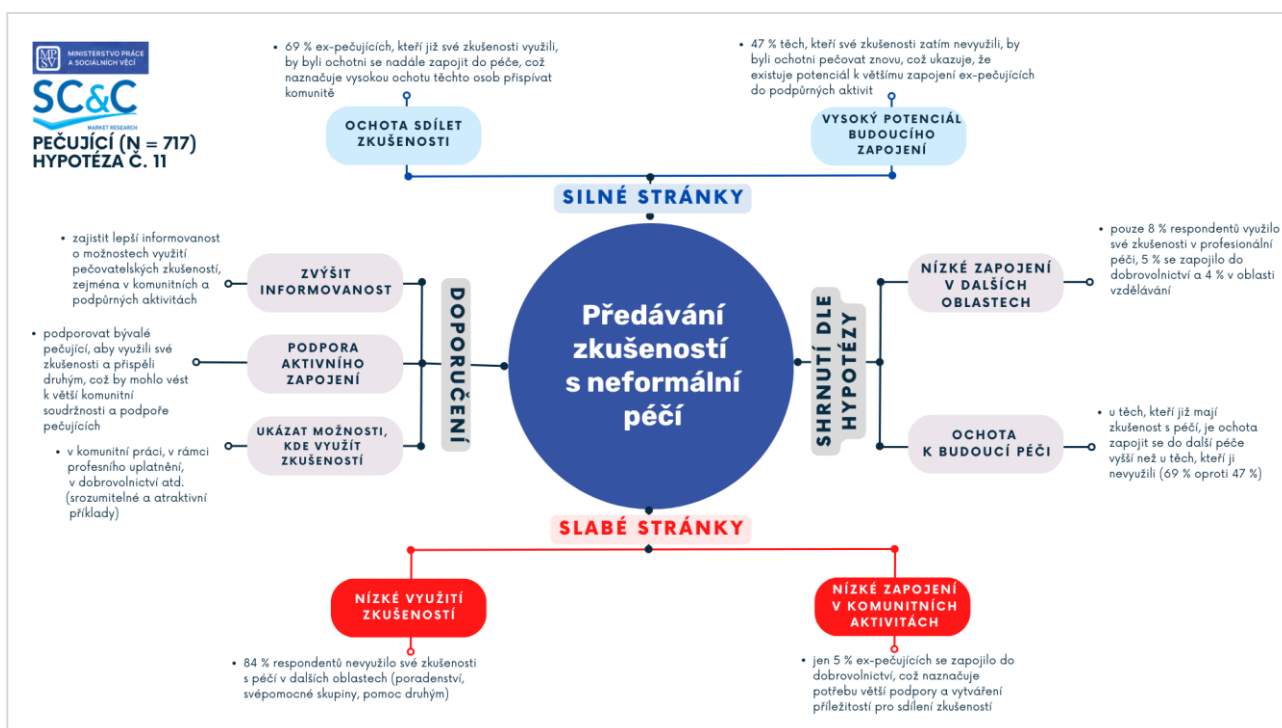
Celkově 47 % těch, kteří své zkušenosti dosud nevyužili, by byli ochotni se v budoucnu znovu zapojit do péče o blízkou osobu, což naznačuje potenciál pro aktivnější využití zkušeností ex-pečujících v různých oblastech péče.

Shrnutí

Lidé s neformální pečovatelskou zkušeností mají potenciál své zkušenosti předávat dál, ale tento potenciál je často nevyužitý.

- **Nevyužití zkušeností:** 84 % respondentů uvedlo, že své zkušenosti s péčí dále nevyužili, což ukazuje na značný nevyužitý potenciál.
- **Využití v jiných oblastech:** Jen 8 % využilo zkušenosti v profesionální péči, 5 % v dobrovolnictví a 4 % ve vzdělávání, což naznačuje nízké zapojení bývalých pečujících do dalších aktivit.
- **Ochota k budoucí péči:** 69 % těch, kteří již své zkušenosti využili, je ochotno nadále se podílet na péči o jiné osoby.
- **Potenciál pro další zapojení:** 47 % těch, kteří dosud své zkušenosti nevyužili, by byli ochotni se v budoucnu znovu zapojit do péče, což naznačuje prostor pro větší zapojení v různých oblastech péče.

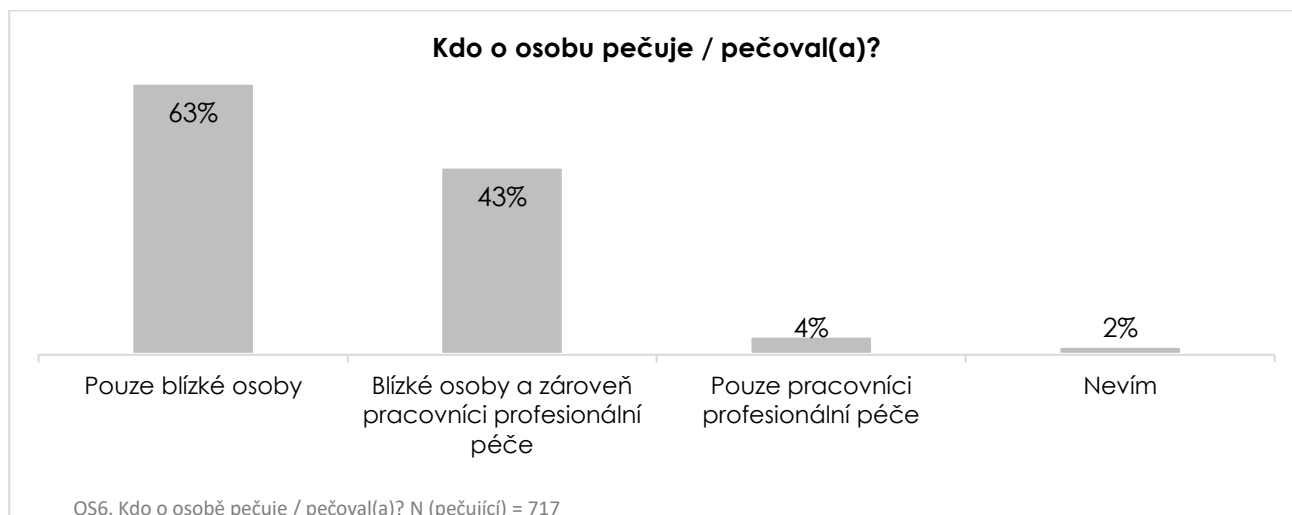
Závěrem je jasné, že existuje potřeba vytvořit více příležitostí pro využití zkušeností bývalých pečujících.



Hypotéza 12: Dlouhodobá péče

Na neformální péči se podílí často celá rodina, je sdílená v rámci rodiny. Neformálním pečujícím pomáhají v péči služby (zdravotní, sociální, dobrovolnické, sociálně terapeutické, psychosociální podpora). Neformálním pečujícím pomáhají v péči dávky a příspěvek na péči, ošetrovatelské volno. Neformálním pečujícím pomáhají informace prostřednictvím sociálních sítí (fb, Instagram, weby)

Na neformální péči se nejčastěji podílí blízcí opečovávané osoby. **63 %** respondentů uvádí, že péči o osobu zajišťují výhradně její blízcí. Další **43 %** kombinuje péči blízkých s podporou profesionálních pečovatelských pracovníků, přičemž tato kombinace je častější ve velkoměstech. To naznačuje, že ve městech jsou profesionální pečovatelské služby dostupnější, a rodiny zde mají větší možnost sdílet péči s odborníky.



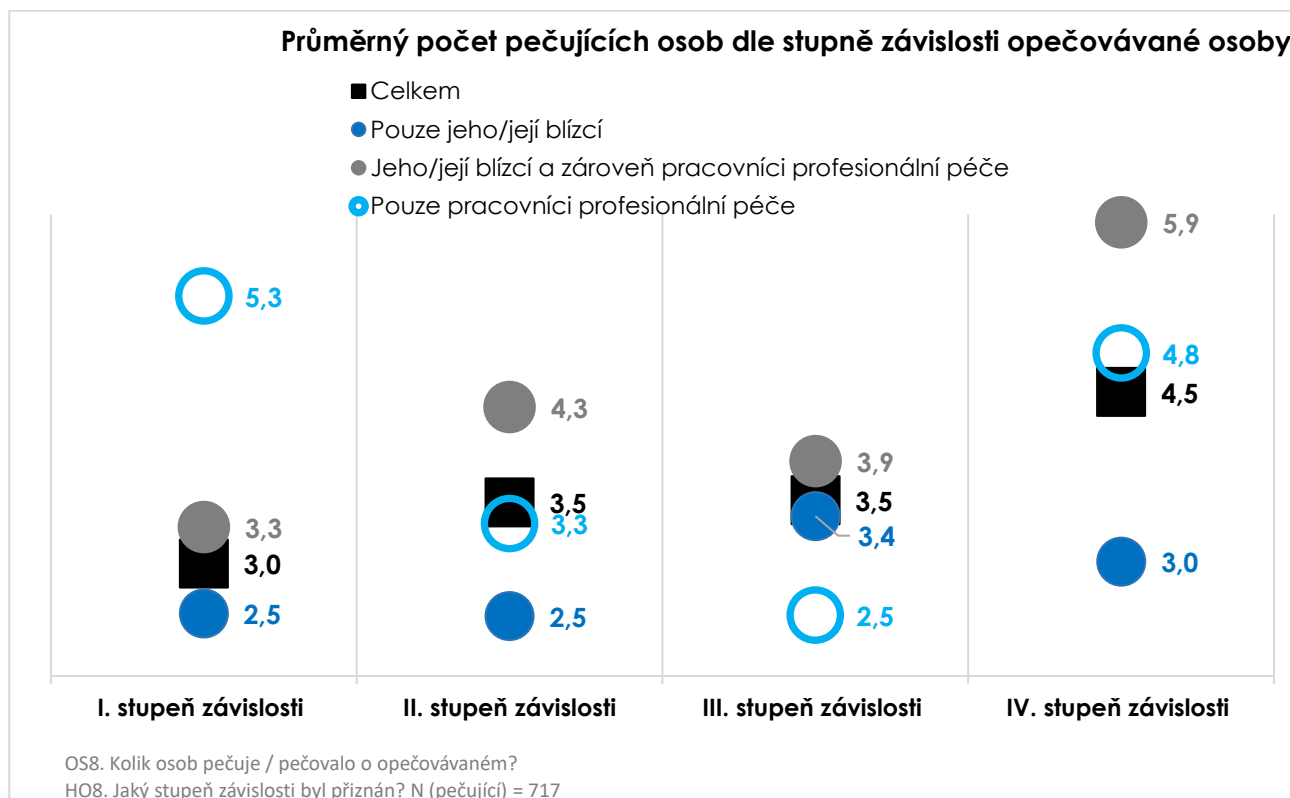
Pouze 4 % osob spoléhá výhradně na profesionální pracovníky, a to především u starších lidí nad 50 let, z toho vyplývá, že starší lidé častěji využívají služby profesionálů, možná kvůli vyšší náročnosti péče, vlastnímu zdraví nebo nedostupnosti rodinných pečovatelských pracovníků. Relativně nízký podíl výhradně profesionální péče svědčí o tom, že taková péče je spíše doplňkem rodinné péče než jejím nahrazením.

Celkový průměr v počtu pečujících osob je 3,6, to zahrnuje jak rodinné příslušníky, tak případné profesionální pečovatele. Při zapojení profesionálních služeb se průměrný počet pečujících osob zvyšuje. Pokud se o péči starají výhradně blízcí, podílí se na ní průměrně **2,9 osob**. Při kombinaci péče blízkých a profesionálních pracovníků se tento počet **zvyšuje na 4,0**, takže sdílená péče zahrnující odborníky přináší větší rozdělení povinností.



V případech, kdy péči zajišťují pouze profesionálové, **je průměrný počet pečujících dokonce 4,6**. Tento vyšší počet může být způsoben potřebou různých specializovaných služeb nebo složitostí onemocnění, které vyžaduje zapojení více odborníků. Tento údaj vypovídá, že čím náročnější je péče, tím více lidí se na ní musí podílet, aby byla zajištěna odpovídající péče o opečovávanou osobu.

Průměrný počet pečujících osob podle stupně závislosti opečovávaného ukazuje, že s rostoucím stupněm závislosti se zvyšuje počet zapojených osob do péče.



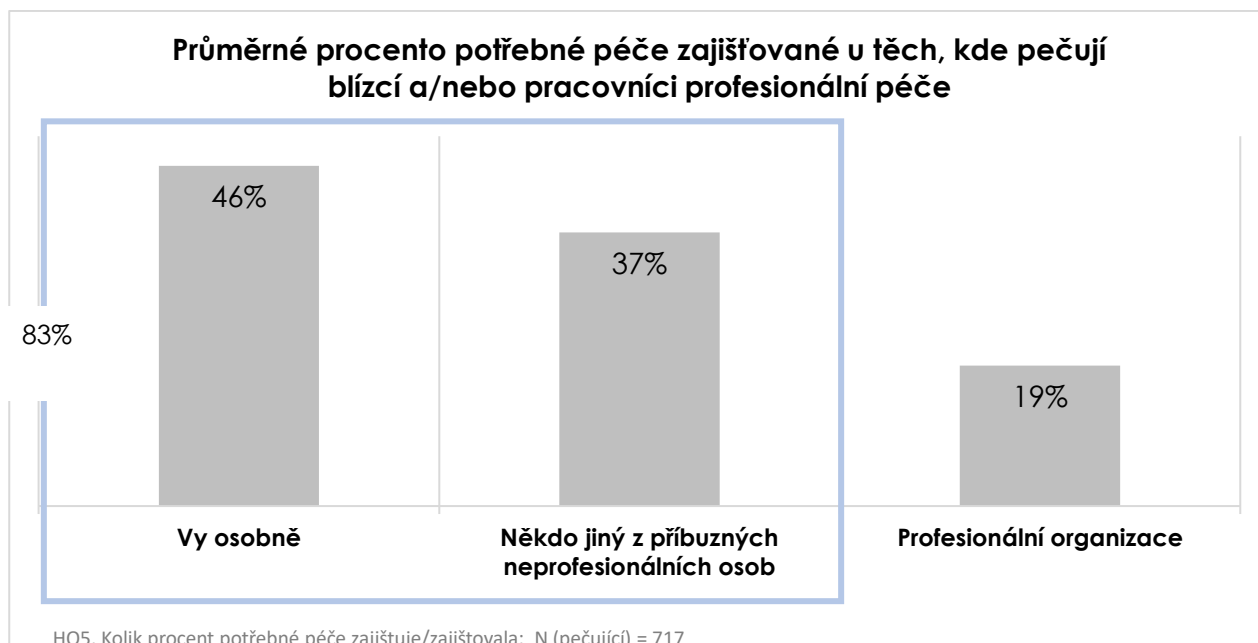
Pro I. stupeň závislosti se průměrný počet pečujících osob pohybuje na 3,0 osobách celkem. U toho jsou až 5,3 osoby, když jsou pracovníci profesionální péče, 2,5 když pečují pouze blízcí pečující, a 3,3 osob při kombinace blízkých a profesionálů.

U II. stupně závislosti se celkový počet pečujících se zvyšuje na 3,5 osoby. Pouze blízcí zajišťují průměrně 2,5 pečujících, zatímco kombinace blízkých a profesionálních pracovníků je na úrovni 4,3 pečujících.

Ve III. stupni závislosti se průměrný počet pečujících celkem je 3,5. Kombinace blízkých a profesionálních pracovníků je na úrovni 3,9 pečujících, přičemž 3,4 osoby jsou pouze blízcí a 2,5 osoby jsou pečují blízcí spolu s profesionály.

U IV. stupně závislosti, kde jsou opečovávaní lidé nejvíce závislí, se celkový počet pečujících zvyšuje až na 4,5 osob. Pokud pečují pouze blízcí, tak se jedná v průměru o 3 osoby. U profesionálních služeb se počet osob zvyšuje na 4,8. V případě kombinace blízkých a profesionálních pečovatelů je v průměru třeba 5,9 osoby.

Respondenti deklarují, že zajišťují sami nebo s pomocí jiných příbuzných v průměru 83 % péče. Z toho 46 % potřebné péče zajišťují sami respondenti, což potvrzuje, že blízcí, často ženy, jsou klíčovými pečovateli i v případech, kdy jsou zapojeni profesionálové. Další 37 % péče je zajišťováno jinými příbuznými nebo neprofesionálními osobami.



Profesionální organizace zajišťují pouze 19 % péče, což naznačuje, že i když profesionální služby poskytují důležitou podporu, nejsou hlavním zdrojem péče.

Konzultace o poskytování péče v domácím prostředí s lékařem či zdravotnickým pracovníkem je nejčastěji využívanou službou, zejména tam, kde jsou do péče zapojeni profesionálové, a to u 49 % případů. Kombinace péče blízkých a profesionálů využívá tuto službu ve 46 % případů, zatímco tam, kde péči zajišťují pouze blízcí, je tato služba využívána méně často (37 %).

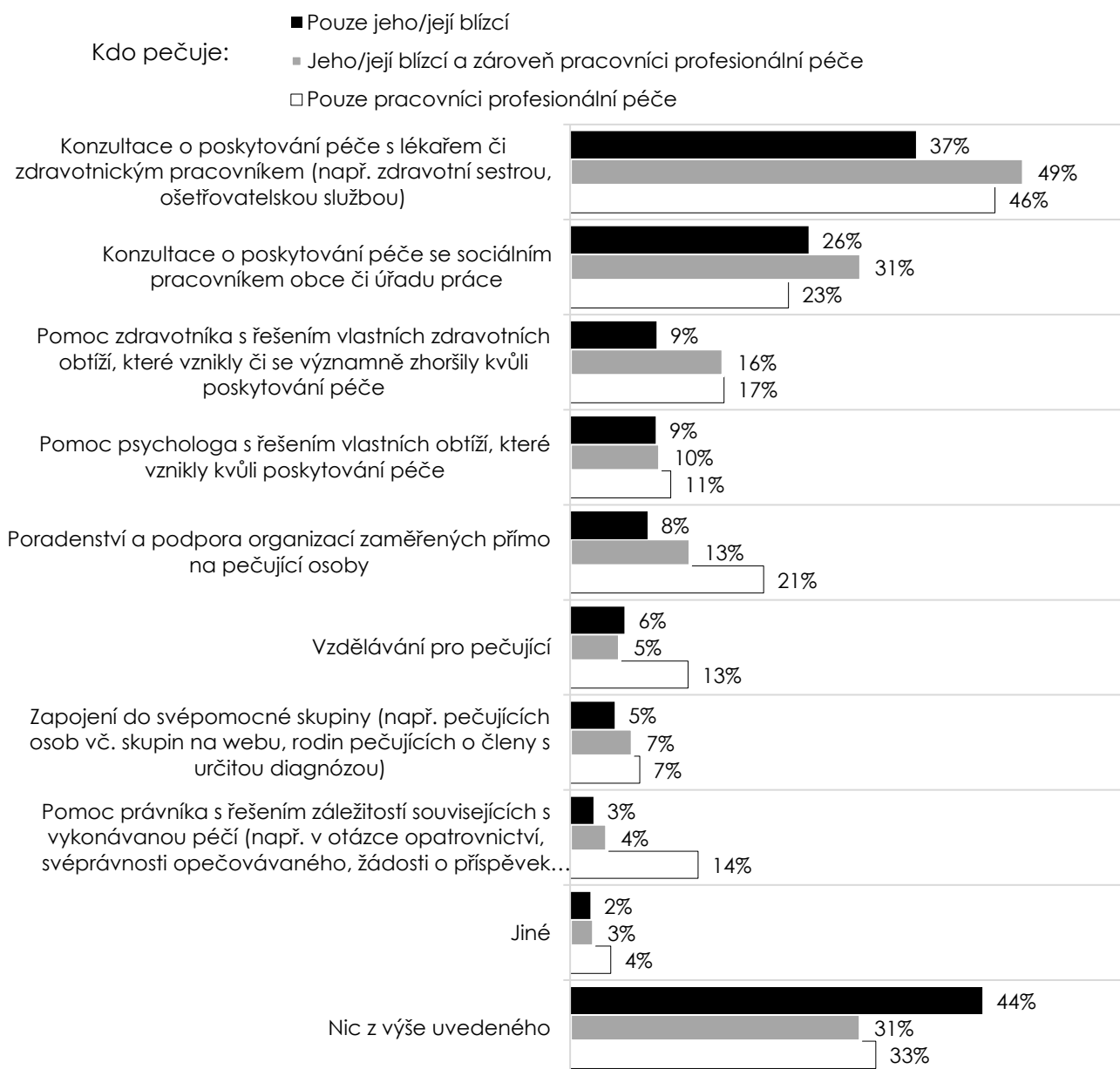
Konzultace se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce jsou druhou nejčastěji využívanou službou, především u kombinace blízkých a profesionálních pracovníků (31 %) a méně tam, kde se o péči starají pouze blízcí (26 %).

Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží, které vznikly v důsledku poskytování péče, je častější tam, kde jsou zapojeni profesionálové (ať už zcela nebo částečně). Tato služba je využívána v 16-17 % případů, zatímco pouze blízcí ji využívají jen v 9 % případů.

Pomoc psychologa při řešení obtíží spojených s péčí je využívána poměrně rovnoměrně ve všech případech, ale o něco více tam, kde jsou zapojeni profesionálové. Naopak poradenství a podpora organizací zaměřených na pečující osoby a vzdělávání pro pečující jsou služby, které jsou obecně méně využívány.

Celkově 44 % pečujících uvedlo, že nevyužívají žádné z uvedených služeb, což je nejčastější v případech, kdy péči zajišťují pouze blízcí. Naopak tam, kde péči zajišťují blízcí ve spolupráci s profesionální péčí, nebo kde se o péči starají výhradně profesionálové, nevyužilo služeb pouze přibližně třetina pečujících. To naznačuje, že zapojení profesionálů do péče vede k častějšímu využívání dostupných služeb, zatímco rodiny, které pečují samy, tyto služby často nevyužívají, možná kvůli nedostatečné informovanosti nebo omezenému přístupu.

Služby, které pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a



OS6. Kdo o osobu pečuje / pečoval(a)?

HO10. Vyberte prosím služby, které jste jako pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a: Možnost více odpovědí.

N (pečující) = 177

Je patrné, že s vyšším stupněm závislosti roste i potřeba využívat odborné služby.

Konzultace o poskytování domácí péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem je nejčastěji využívána u IV. stupně závislosti (55 %), zatímco u I. stupně ji využívá 41 % pečujících.

Služby, které pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
Konzultace o poskytování péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem (např. zdravotní sestrou, ošetrovatelskou službou)	41%	48%	52%	55%
Konzultace o poskytování péče se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce	37%	37%	38%	33%
Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující osoby	10%	12%	16%	12%

Pomoc psychologa s řešením vlastních obtíží, které vznikly kvůli poskytování péče	10%	5%	12%	12%
Zapojení do svépomocné skupiny (např. pečujících osob vč. skupin na webu, rodin pečujících o členy s určitou diagnózou)	6%	11%	2%	9%
Vzdělávání pro pečující	5%	11%	7%	6%
Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží, které vznikly či se významně zhoršily kvůli poskytování péče	4%	11%	17%	23%
Pomoc právníka s řešením záležitostí souvisejících s vykonávanou péčí (např. v otázce opatrovnictví, svéprávnosti opečovávaného, žádosti o příspěvek na péči)	2%	4%	3%	11%
Nic z výše uvedeného	29%	34%	26%	28%

HO8. Jaký stupeň závislosti byl přiznán?

HO10. Vyberte prosím služby, které jste jako pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a: Možnost více odpovědí.

N (pečující) = 717

Konzultace se sociálním pracovníkem obce či úřadu práce je využívána rovnoměrně napříč všemi stupni závislosti, přičemž nejvyšší využití je u II. a III. stupně závislosti (37-38 %).

Pomoc zdravotníka s řešením vlastních zdravotních obtíží se také častěji využívá u vyšších stupňů závislosti, s nejvyšším podílem u IV. stupně (23 %).

Poradenství a podpora organizací zaměřených přímo na pečující osoby je méně využívaná služba, přičemž její využití se zvyšuje s rostoucím stupněm závislosti, ale stále zůstává nízké (12 % u IV. stupně).

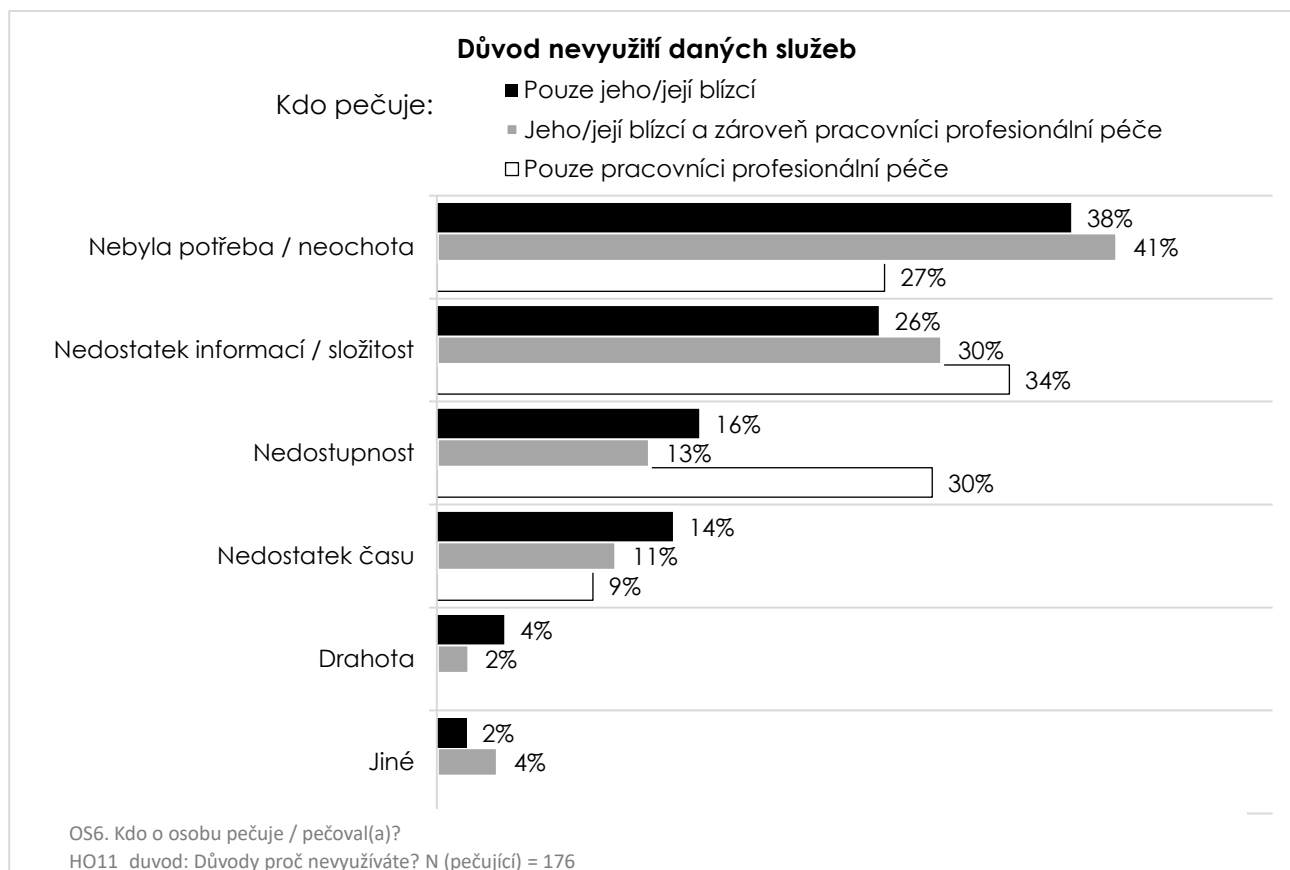
Pomoc psychologa s řešením vlastních obtíží a **vzdělávání pro pečující** jsou služby využívané rovnoměrně, ale s nízkým podílem, kolem 11-12 % u všech stupňů závislosti.

Zapojení do svépomocné skupiny je rovněž méně časté, s mírně vyšším podílem u vyšších stupňů závislosti (9-11 %).

Využití právních služeb je zřídka uváděné, nejčastěji u vyššího stupně závislosti (11 %), u ostatních stupňů závislosti jeho užívání jen par procento.

28-34 % pečujících uvádí, že nevyužívají žádné z uvedených služeb, což naznačuje prostor pro zlepšení dostupnosti a informovanosti o těchto podpůrných možnostech. Celkově s rostoucím stupněm závislosti se zvyšuje zapojení odborných služeb, a to i přes určitou míru nevědomosti nebo nedostatečného využívání těchto zdrojů podpory.

Nejčastějším důvodem pro nevyužití služeb je **nepotřeba nebo neochota** využívat služby, což je obzvláště výrazné u těch, kteří spoléhají výhradně na blízké (38 %) a také u těch, kteří kombinují péči blízkých a profesionálů (41 %). To naznačuje, že mnoho pečujících cítí, že si vystačí sami, nebo nevidí přidanou hodnotu v externí pomoci.



Dalším významným faktorem je **nedostatek informací nebo složitost přístupu** k těmto službám, což brání využívání služeb u více než čtvrtiny pečujících. Tento problém se projevuje napříč všemi skupinami, bez ohledu na to, zda péči zajišťují blízcí nebo profesionálové.

Nedostupnost služeb je dalším častým důvodem, zejména u třetiny těch, kteří spoléhají na profesionální péči.

Jedním z faktorů, který brání pečujícím ve využívání služeb, je **nedostatek času**. Tento důvod uvádí 14 % pečujících spoléhajících na blízké a 11 % těch, kteří kombinují péči blízkých s profesionální péčí.

Nedostatek času může být způsoben tím, že pečující osoby jsou natolik zaneprázdňeny každodenními pečovatelskými úkoly, že nemají možnost nebo kapacitu věnovat se hledání a využívání dalších služeb. Tento problém se projevuje zejména u těch, kteří se snaží zvládat péči ve vlastní režii nebo ve spolupráci s rodinou.

Důvody vysvětlují, proč třetina až téměř polovina pečujících nevyužívá dostupné služby, a to i přes jejich potenciální užitečnost. Výsledky ukazují na potřebu zlepšit informovanost, přístupnost a jednoduchost využívání služeb pro pečující, aby mohli lépe využívat dostupnou podporu.

Níže jsou uvedené příklady doslovných citací respondentů:

„Zatím se to zvládá, a spousta jde vyhledat na webu a vzdělání v soc. sféře mám“

„Žijeme dost uzavřeně, nejsme zvyklí se družít.“

„Zatím kvůli nedostatku času ve spojení s výkonem mého zaměstnání.“

„Zatím nebylo třeba, ráda bych využila, pokud se situace bude opakovat.“

„Vůbec jsem o nich nevěděla, nikdy mi nebyla tato pomoc nabídnuta!“

„V pečovatelské službě nemají dostatečnou kapacitu.“

„Snažím se být soběstačná co nejdéle“

„Protože nejsou dostupné nebo předražené“

„Oční oddělení je až v Jilemnici nebo v Semilech, auto taky nemám a od matky se nemohu na celý den vzdálit a na očním to je na celý den a dopravní obslužnost to ještě zdramatizovává.“

„Nevěděla jsem, že existují.“

„Není prostor a čas vše vyřídit a oběhat, netuším, kde začít a na koho se obrátit. Pracuji na plný úvazek a k tomu mám dvě děti.“

Nejčastěji využívanou službou jsou příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu, která potřebuje péči,

což naznačuje, že finanční podpora je klíčová pro udržení péče v rodinném prostředí. Tuto službu využilo 48 % pečujících spoléhajících na své blízké, 52 % těch, kteří kombinují péči blízkých a profesionálů, a 28 % tam, kde se spoléhá výhradně na profesionály.

Služby, které pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a	Pečují pouze blízké osoby	Pečují blízké osoby a pracovníci prof. péče	Pečují pouze pracovníci prof. péče
Příspěvky pro pečující rodinu nebo osobu, která potřebuje péči	48%	52%	28%
Pečovatelská služba a osobní asistence	27%	48%	43%
Zdravotní služby poskytované doma	29%	44%	26%
Sociální pracovníci na obci	21%	29%	31%
Sociální poradenství (potřebných k řešení situace osob, o které je pečováno, a jejich rodin) – včetně telefonického / online	18%	26%	15%
Denní stacionář/centrum denních služeb	13%	17%	22%
Dobrovolníci	13%	14%	18%
Dlouhodobé ošetřování (možnost vzít si kvůli péči tříměsíční placené volno ze zaměstnání)	14%	18%	7%
Odlehčovací služba	8%	15%	2%
Nemateriální podpora pečujících osob (vzdělávání, nácvik dovedností, psychologická podpora, svépomocné skupiny apod.)	6%	10%	9%
Práva a postavení pečujících osob (např. nárok na registraci na ÚP)	9%	10%	5%
Svépomocné sdružení osob pečujících o své blízké	5%	5%	2%
Raná péče	7%	3%	
Homesharing	2%	2%	

OS6. Kdo o osoby pečuje / pečoval(a)?

HO10. Vyberte prosím služby, které jste jako pečující osoba v souvislosti s péčí někdy využil/a: Možnost více odpovědí.

N (pečující) = 717

Pečovatelské služby a osobní asistence jsou také často využívány, zejména v případech, kde jsou do péče zapojeni profesionálové, což potvrzuje, že kombinace rodinné a profesionální péče umožňuje efektivnější rozdělení povinností. Tyto služby využívá **27 %** pečujících spoléhajících na blízké, **48 %** kombinovaných pečujících a **43 %** těch, kteří se spoléhají na profesionální péči.

Zdravotní služby poskytované doma a sociální pracovníci na obci jsou další důležité služby, které podporují rodiny při péči, což opět potvrzuje, že neformální péče je často doplněna odbornou pomocí.

Sociální poradenství (i online) využívá **18 %** pečujících spoléhajících na blízké, **26 %** kombinovaných pečujících a **15 %** těch, kteří se spoléhají na profesionální péči.

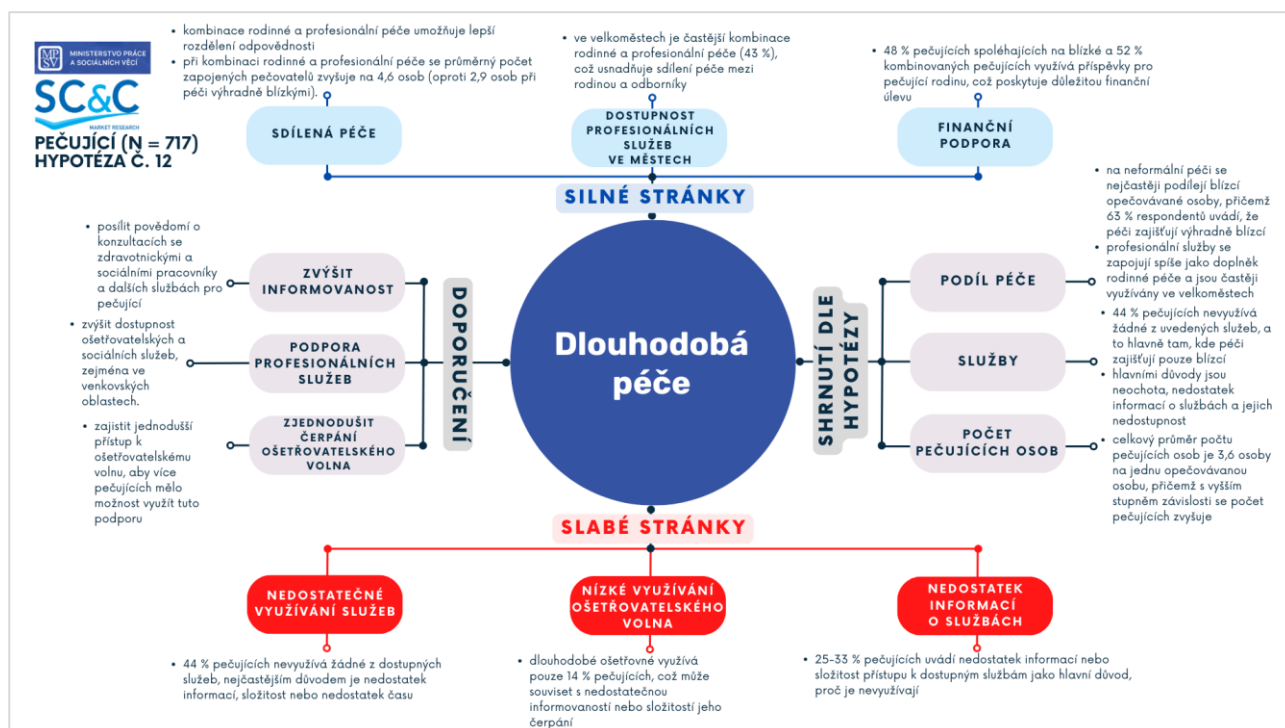
Ošetrovatelské volno je častěji využíváno v kombinaci rodinné a profesionální péče (7-18 %), kde může pomoci vybalancovat pracovní povinnosti s péčí o blízké. Využití tohoto nástroje je však relativně nízké (14 %), což může poukazovat na omezenou dostupnost, informovanost nebo potřebu větší podpory v jeho využívání.

Shrnutí

Na neformální péči se často podílí celá rodina a že tato péče je výrazně podporována různými službami, finančními dárkami a informačními zdroji.

- **Zapojení rodiny:** Většina péče je zajišťována blízkými osobami, přičemž 63 % respondentů uvádí, že péči zajišťují výhradně rodinní příslušníci. Další 43 % kombinuje rodinnou péči s podporou profesionálních pracovníků, což je častější ve velkoměstech. Průměrný počet osob zapojených do péče je vyšší, pokud se zapojí profesionálové (4,6 oproti 2,9 u rodinné péče).
- **Využívání služeb:** Neformální pečující často využívají různé služby. Nejběžnější jsou různé typy sociálních dávek (příspěvek na péči a další), které využívá až 52 % pečujících. Zdravotní služby poskytované doma a pečovatelská služba jsou také hojně využívány, zejména v kombinaci s profesionální péčí. Přesto 44 % pečujících nevyužívá žádné služby, a to hlavně tam, kde péči zajišťují pouze blízcí. Hlavními důvody jsou nepotřeba služeb, nedostatek informací, složitost procesu a nedostatek času.
- **Finanční podpora a ošetrovatelské volno:** Finanční podpora je klíčová, přičemž příspěvky jsou nejvyužívanější formou pomoci. Ošetrovatelské volno je využíváno zejména v kombinaci rodinné a profesionální péče (18 %), ale celkově je jeho využití spíše nízké.
- **Informace a podpora:** Sociální pracovníci, poradenství a sociální služby jsou důležitými zdroji informací a podpory, které pomáhají rodinám zvládat náročné pečovatelské úkoly. Tyto služby jsou více využívány tam, kde se na péči podílí jak rodina, tak profesionálové.

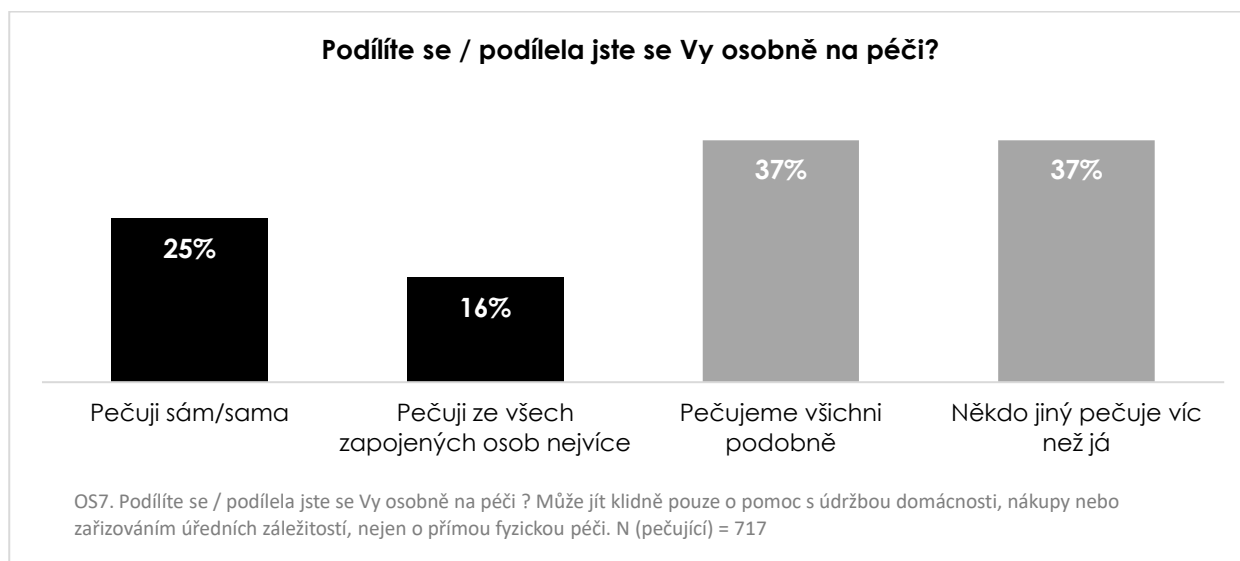
Závěrem lze říci, že neformální péče je výrazně závislá na rodinné podpoře, ale profesionální služby a finanční podpora hrají důležitou roli v udržení a zlepšení kvality péče a to především při vyšším stupni zdravotního postižení. Informovanost, přístupnost a časová nenáročnost služeb jsou klíčovými faktory pro jejich širší využití mezi pečujícími.



Hypotéza 13: Osamocenost neformálních pečujících

Neformální pečující často pociťují osamělost. A to jak ti, kteří pečují v rámci rodiny, tak ti, co pečují osamoceně. Neformální pečující využívají odlehčovací služby, aby si mohli odpočinout a věnovat sami sobě, svým zálibám, zařídit potřebné anebo jet na dovolenou. Neformální pečující pociťující osamělost postrádají cílenou podporu (služby zaměřené na neformální pečující jako je psychosociální podpora, poradenství, vzdělávání). Neformální pečující pociťující osamělost nemají možnost/ nevyužívají sociální/zdravotní služby pomáhající jim s péčí o opečovávaného.

Neformální pečující se v mnoha případech spoléhají na vlastní síly nebo na podporu rodiny. 25 % pečujících uvádí, že pečují sami, přičemž dvakrát více jsou to ženy než muži. Další 16 % uvádí, že zajišťují péči nejvíce ze všech, a z této skupiny tvoří 73 % ženy. Tito pečující často čelí značné zátěži, což vede k pocitům osamělosti a vyčerpání. 37 % pečujících uvedlo, že někdo jiný pečuje více, přičemž většinu této skupiny tvoří lidé mladšího věku do 50 let.



Více než 40 % osamocených pečujících přiznává, že se jim nedaří sloučit péči s běžným životem. Tyto osoby v průměru pečují 50 hodin týdně. Už čtvrtina z nich ale přemýšlí o možnosti zapojit do péče některé sociální služby a 13 % chce zapojit více lidí z rodiny. V průměru je těmto osamoceným pečujícím 65 let, v 60 % případů žijí pouze s partnerem a u 92 % z nich se jedná o dlouhodobou zkušenost s péčí (tj. trvala déle než rok a více než 20 hodin týdně).

Náplň činností, které pečující obecně vykonávají je velmi rozmanitá a většina pečujících zvládá řadu úkolů bez cizí pomoci. Nejčastěji si pečující poradí s trávením volného času a finanční výpomocí, které zvládá samostatně 86 % z nich. Vysoká míra nezávislosti je také patrná v jednání s úřady a organizací pomoci, kde 80 % pečujících tyto činnosti vykonává samo. Dalšími častými úkoly, které pečující zvládají sami, jsou doprovázení osob za sociálními službami (80 %), správa financí (77 %) a starost o domácnost (74 %). I v náročnějších činnostech, jako je rehabilitace (68 %) a přímá péče zahrnující zdravotní úkony (67 %), vykazuje většina pečujících schopnost zvládnout je samostatně. Tato data ukazují na vysokou míru soběstačnosti pečujících, kteří často musí zvládat náročné a rozmanité úkoly bez externí podpory.

Činnosti prováděné pečujícím směrem k opečovávanému



HO3. Nyní Vám přečteme několik činností, se kterými může osobě potřebovat/ potřeboval/a pomoc. U každé prosím uveďte, zda tato osoba potřebuje s touto činností / oblastí pomoc a pokud ano, kdo včetně Vás jí/mu s ní pomáhá? N (pečující) = 717

Rodina (75 %) a státní podpora (55 %) (jak ve formě služeb, tak finanční pomoci) hrají největší roli v zajištění péče. Odborná podpora, například od sociálních pracovníků a praktických lékařů, je také klíčová, ale komunita a jiné méně tradiční zdroje podpory jsou využívány minimálně.

Klíčová opora v případě péče

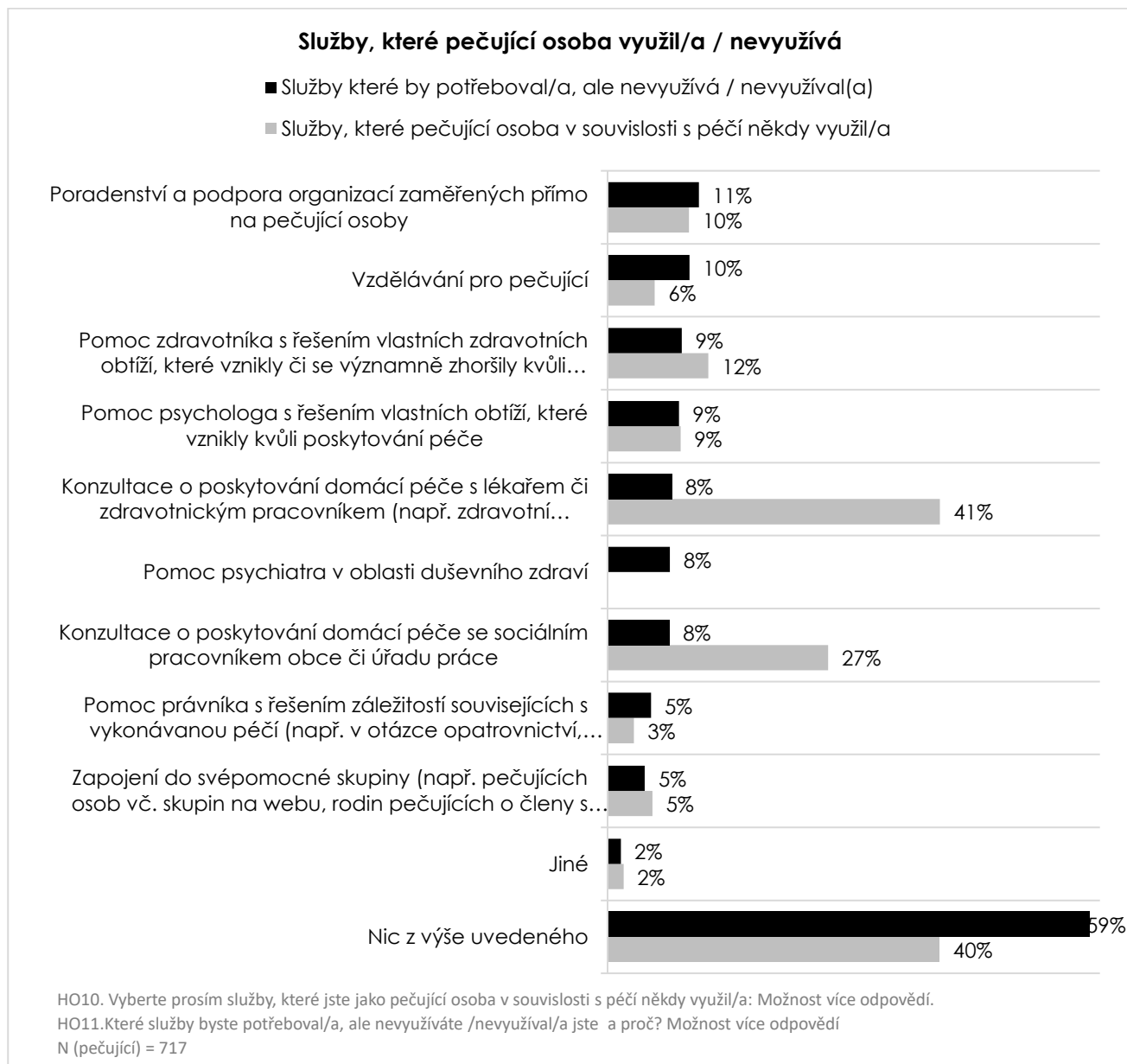


OP5. Kdo by měl být pro Vás klíčovou oporou v případě, že byste pečoval/a? Možnost více odpovědí N (pečující) = 717

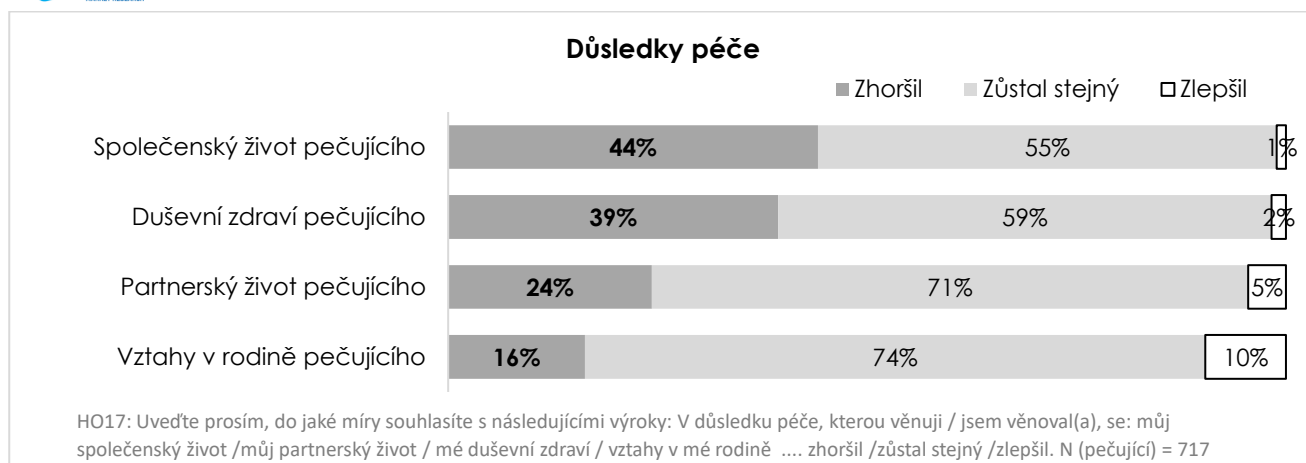
Pečující osoby často potřebují různé formy podpory, ale ne všechny dostupné služby jsou dostatečně využívány. Mezi nejvíce využívané služby patří konzultace o poskytování domácí péče s lékařem či zdravotnickým pracovníkem, kterou využilo 41 % pečujících. To ukazuje na vysokou potřebu odborné zdravotní rady a podpory přímo v domácím prostředí.

Naopak mezi nejméně využívané služby patří nemateriální podpora pečujících osob (vzdělávání, nácvik pečovatelských dovedností) a poradenství a podpora organizací zaměřených na pečující osoby. Jen 6 % pečujících využilo vzdělávání a 10 % využilo poradenské služby. Přestože jsou tyto služby považovány za potřebné (11 % by je potřebovalo, ale nevyužívá), jejich využívání je nízké, což naznačuje potenciální problém s dostupností, informovaností nebo praktickým přístupem k těmto formám podpory.

Celkově z dat vyplývá, že existuje značná potřeba rozšíření a zlepšení dostupnosti podpory pro pečující osoby, zejména v oblasti vzdělávání a poradenství, aby se pečujícím dostalo potřebné pomoci pro zvládnutí jejich náročné role.

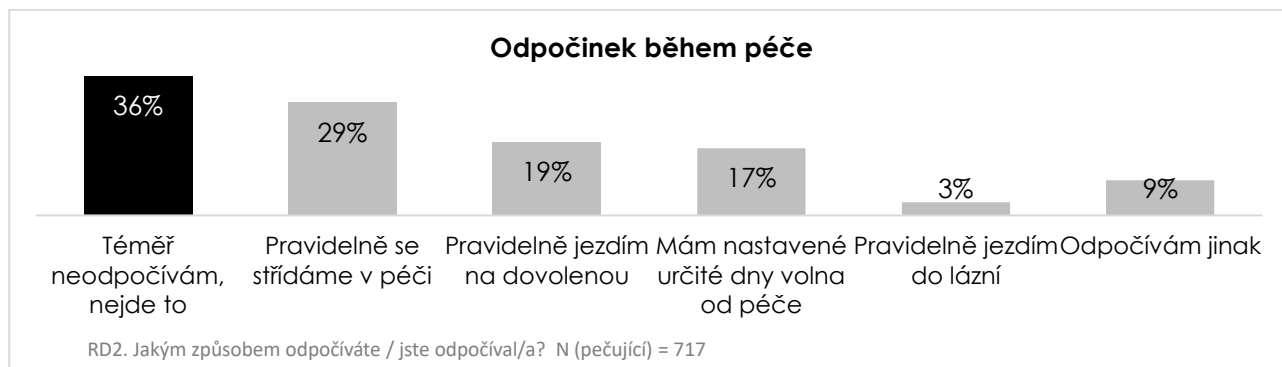


Péče o druhé osoby má výrazné dopady na život pečujících, zejména pokud jde o jejich společenský život a duševní zdraví. Téměř polovina pečujících (44 %) uvádí, že se jejich společenský život v důsledku péče zhoršil. To naznačuje, že péče může vést k sociální izolaci a omezování kontaktů s okolím.



Pokud jde o duševní zdraví, 39 % pečujících hlásí jeho zhoršení, což zdůrazňuje psychickou náročnost pečovatelské role. I když většina pečujících uvádí, že jejich duševní zdraví zůstalo stejné, zhoršení u téměř třetiny z nich je alarmující a poukazuje na potřebu cílené psychologické podpory.

36 % pečujících uvádí, že téměř neodpočívají, protože to není možné. To naznačuje, že více než třetina pečujících čelí neustálému stresu a zátěži bez možnosti si oddechnout.



29 % pečujících se pravidelně střídá s někým jiným v péči, což jim umožňuje alespoň občasný odpočinek. Tento podíl ukazuje na to, že sdílení péče s dalšími osobami může výrazně přispět k udržení duševní i fyzické pohody pečujícího.

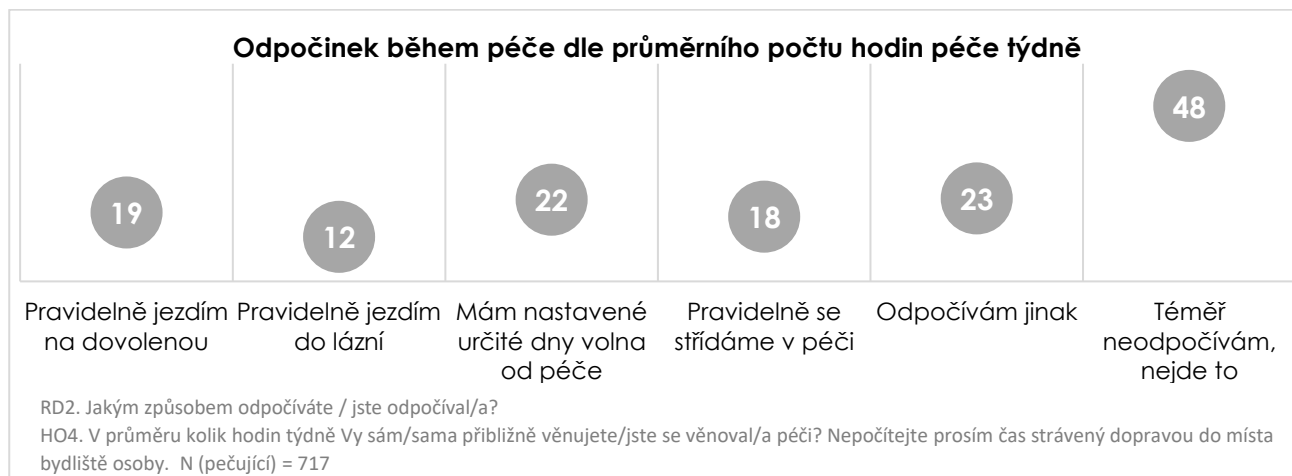
S rostoucím stupněm závislosti opečovávaného klesá možnost pečujících pravidelně odpočívát. Pečující osoby u vyšších stupňů závislosti (III. a IV.) častěji uvádějí, že téměř neodpočívají (45 % a 42 %), což potvrzuje hypotézu, že náročnější péče vede k většímu pocitu osamocení a nedostatku odpočinku.

Odpočinek během péče podle stupně závislosti	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti
Pravidelně jezdím na dovolenou	28%	16%	12%	16%
Pravidelně se střídáme v péči	23%	31%	26%	22%
Mám nastavené určité dny volna od péče	22%	17%	16%	18%
Pravidelně jezdím do lázní	6%	2%	6%	4%
Odpočívám jinak	10%	7%	8%	15%
Téměř neodpočívám, nejde to	25%	37%	45%	42%

RD2. Jakým způsobem odpočíváte / jste odpočíval/a?

HO8. Jaký stupeň závislosti byl přiznán? N (pečující) = 717

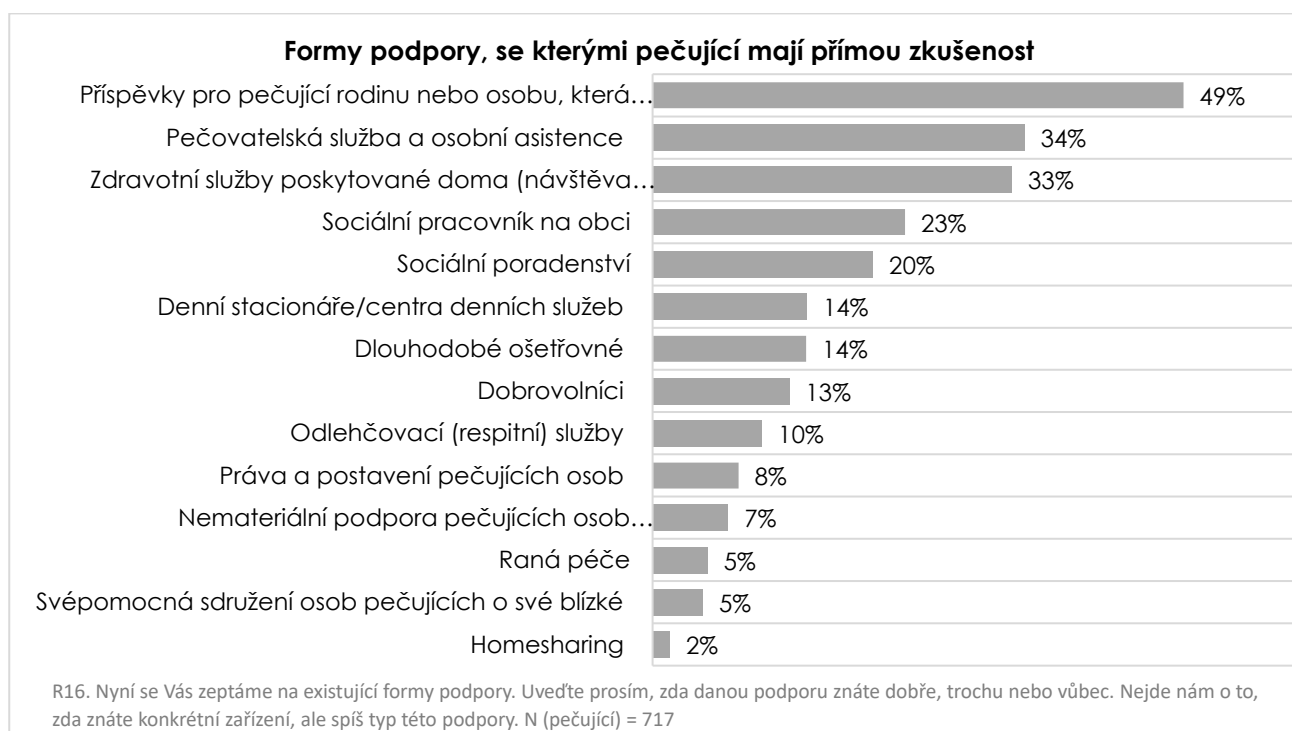
Naopak, pečující u nižších stupňů závislosti mají větší možnost pravidelně odpočívat, například jezdit na dovolenou nebo si plánovat volné dny. To poukazuje na to, že s rostoucí náročností péče se snižuje dostupnost odlehčovacích služeb a možnost pečujících věnovat se sami sobě.



Počet hodin věnovaných péči týdně ovlivňuje schopnost pečujících odpočívat. Pečující, kteří pravidelně jezdí na dovolenou nebo do lázní, vykazují nižší průměrný počet hodin péče týdně (19 a 12 hodin). Naopak ti, kteří uvádějí, že téměř neodpočívají, věnují péči v průměru 48 hodin týdně.

Téměř polovina pečujících (**49 %**) má zkušenost s příspěvkou pro pečující rodinu, což naznačuje, že finanční pomoc je klíčová pro zvládnutí náročných pečovatelských úkolů a umožňuje pečujícím lépe se postarat o své blízké.

Další významnou formou podpory jsou **pečovatelské služby a osobní asistence**, se kterými má zkušenost **34 %** pečujících. Tyto služby poskytují nezbytnou pomoc v každodenní péči, umožňují pečujícím odlehčit si od některých náročných úkolů a zajišťují pravidelnou péči o opečovávané osoby, což může významně přispět k udržení duševní i fyzické pohody pečujících. Zdravotní služby poskytované doma, například návštěvy zdravotníka, podávání léků nebo rehabilitace, jsou další důležitou formou podpory, kterou využilo **33 %** pečujících.



Méně využívanými, ale stále významnými formami podpory jsou služby sociálních pracovníků na obci (23 %), sociální poradenství (20 %) a denní stacionáře nebo centra denních služeb (14 %). Tyto služby nabízejí pečujícím potřebnou sociální a psychologickou podporu, ať už jde o poradenství, organizaci péče nebo dočasnou úlevu od pečovatelských povinností. **Ale z odpovědí pečujících také vyplývá, že jen menší procento pečujících využívá služby jako jsou odlehčovací služby (10 %) nebo nemateriální podpora (7 %).** To ukazuje na nedostatečnou dostupnost nebo povědomí o těchto službách, které by mohly významně pomoci v boji proti osamělosti a vyčerpání pečujících.

Pečující mohou uvažovat o úpravách způsobu, jakým péči poskytují, aby lépe vyvážili svou pečovatelskou roli s osobním životem. Celkem 35 % pečujících mají plány na změnu způsobu péči. 10 % z nich plánuje snížit míru osobní péče zapojením blízkých, zatímco 20 % hodlá více využívat profesionální služby, jako jsou pečovatelské služby, osobní asistence nebo přesun do sociálního zařízení.



37 % pečujících neplánuje nic měnit, protože jsou spokojeni s tím, jak péče probíhá. Na druhou stranu **20 %** pečujících také neplánuje žádné změny, avšak z jiného důvodu – protože jsou vyčerpaní a nemají sílu na další úpravy. Tento podíl ukazuje na skupinu pečujících, kteří jsou natolik zatíženi a unaveni, že i přes nespokojenost se stávajícím stavem nemají energii ani kapacitu hledat a implementovat změny, které by jim mohly pomoci.

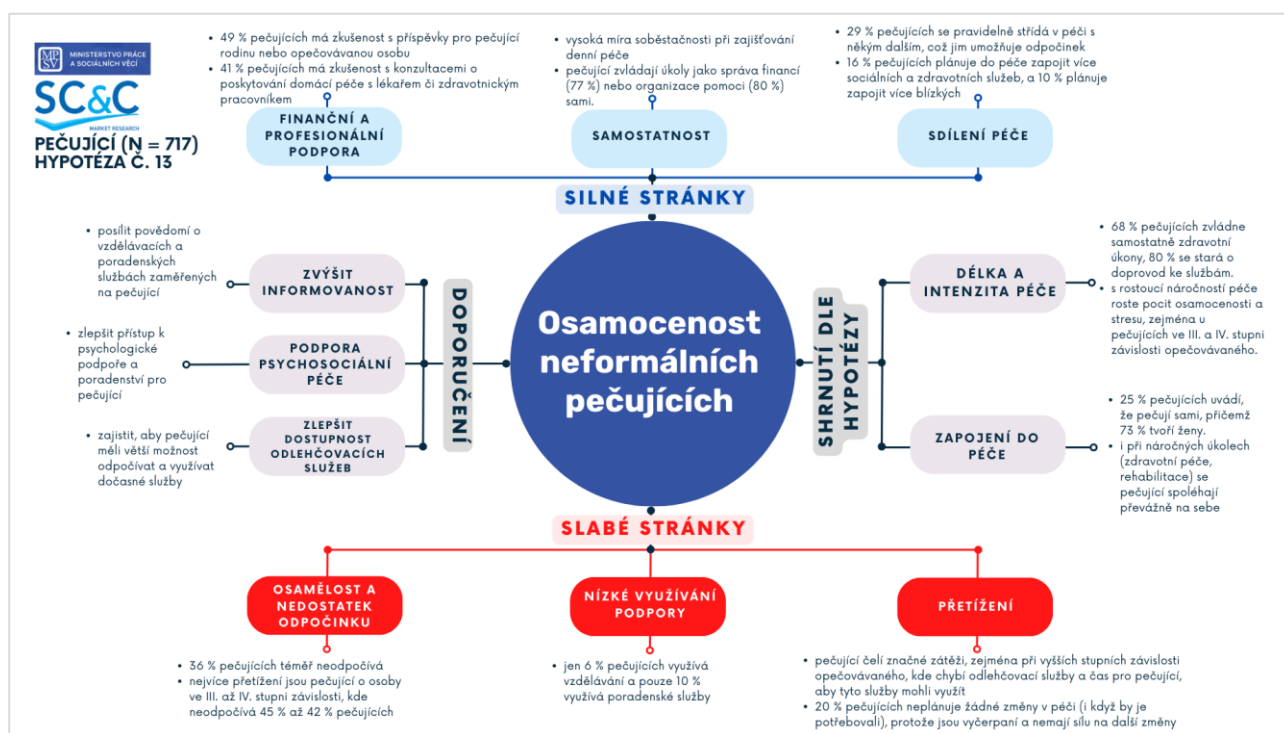
Shrnutí

Neformální pečující čelí významným výzvám v oblasti odpočinku a podpory. Péče o závislou osobu často znamená vysokou míru soběstačnosti, kdy pečující vykonávají mnoho náročných úkolů sami, bez dostatečné podpory zvenčí.

- **Pocit osamělosti:** 25 % pečujících je na péči úplně samo, péče má většinou negativní vliv na společenský život, ale také na duševní a psychické zdraví pečujících. Navíc tito osamocení pečující tráví péčí více než 50 hodin týdně a drtivá většina z nich má zkušenost s dlouhodobou péčí (déle než rok).
- **Nedostatek podpory:** Přestože existují různé formy podpory, mnoho pečujících je nevyužívá. Jen 6 % pečujících využilo vzdělávání, a pouze 10 % poradenské služby. To naznačuje problémy s dostupností, informovaností nebo složitostí přístupu k těmto formám podpory.

- **Zátěž a odpočinek:** Pečující osoby, které se starají o osoby s vyššími stupni závislosti, mají méně možností pravidelně odpočívat. Většina z nich čelí vysoké zátěži a často nemají čas ani prostředky na odlehčovací služby, což dále zvyšuje riziko vyčerpání.
- **Finanční a profesionální podpora:** Finanční pomoc a pečovatelské služby jsou klíčové pro zvládnutí náročných pečovatelských úkolů. Nicméně, i přesto, že 49 % pečujících využívá příspěvky pro pečující rodinu, mnoho dalších potřebných služeb, jako je psychosociální podpora, zůstává nevyužito.

V případě péče je nutné se zaměřit především na osoby, které pečují samostatně a dlouhou dobu. Časová a psychická zátěž je u nich výrazně vyšší a často už nemají kapacitu, aby sháněli pomoc pro sebe.



Hypotéza 14: Genderové rozdíly v oblasti neformální péče

Muži se do péče zapojují méně. Ženy nedávají mužům při péči dostatečný prostor. Role mužů při péči je jiná (manager, řidič,) U vyššího stupně závislosti opečovávaného se více zapojují ženy neboli s náročností péče roste počet pečujících žen.

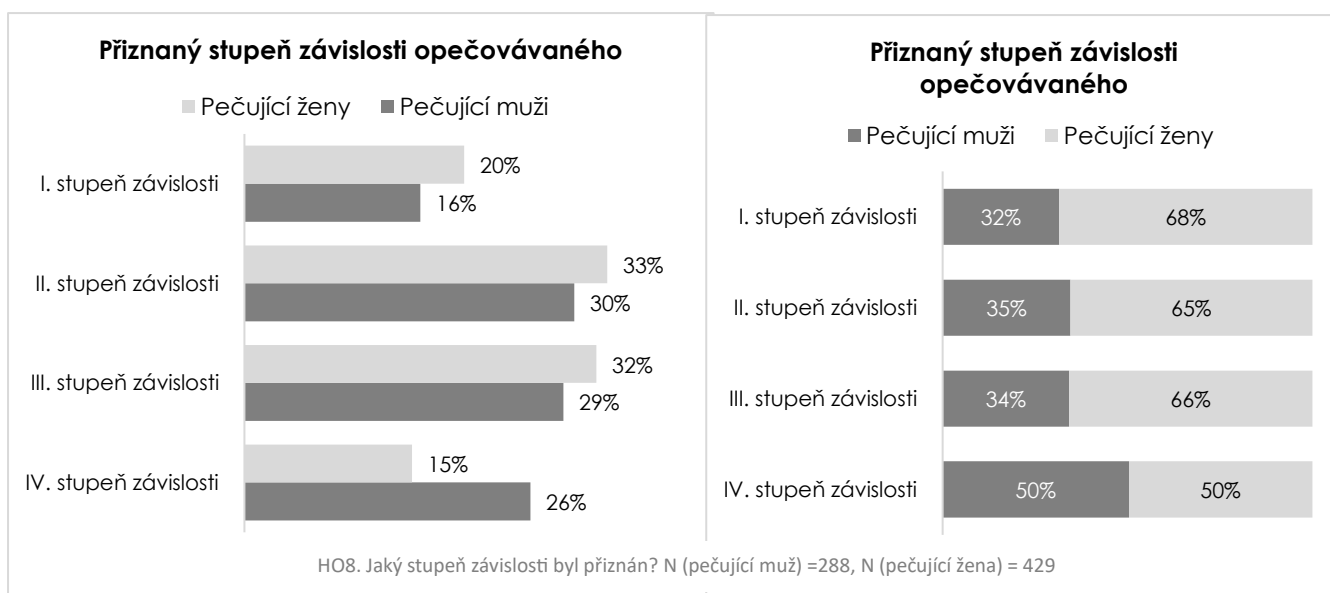
Jak se muži a ženy podílejí na péči celkově? Data jasně ukazují, že ženy se svými 60 % představují větší podíl pečujících osob. Tento fakt je v souladu s hypotézou, že muži se do péče zapojují méně často než ženy.



Rozdíl může být částečně vysvětlen tradičními genderovými rolemi, které na ženy kladou vyšší očekávání v oblasti péče o blízké. Ženy jsou často vnímány jako ty, které mají „přirozený“ talent pro péči a empatii, což může vést k tomu, že na sebe dobrovolně přebírají více odpovědnosti v této oblasti. Ženy mají ale také vliv na to, zda jejich partner bude zapojen do péče nebo ne. Z dat plyne, že ve věkové kategorii 50 – 64 let o své rodiče pečuje 63 % žen, ale pouze 45 % mužů. Na druhou stranu muži v tomto věku v 30 % pečují o rodiče své ženy, zatímco ženy uvádějí tuto péči jen v 17 %. Lze předpokládat, že péče o rodiče jde primárně za dcerami, které s sebou „stahují“ své rodiny.

Další důležitou oblastí je vztah mezi stupněm závislosti opečovávaného a zapojením mužů a žen do péče. Jak se náročnost péče zvyšuje, mění se také míra zapojení jednotlivých pohlaví.

Při nejvyšším stupni závislosti je zapojení mužů a žen vyrovnané, což naznačuje, že muži jsou ochotni převzít větší podíl péče, když je situace nejnáročnější.

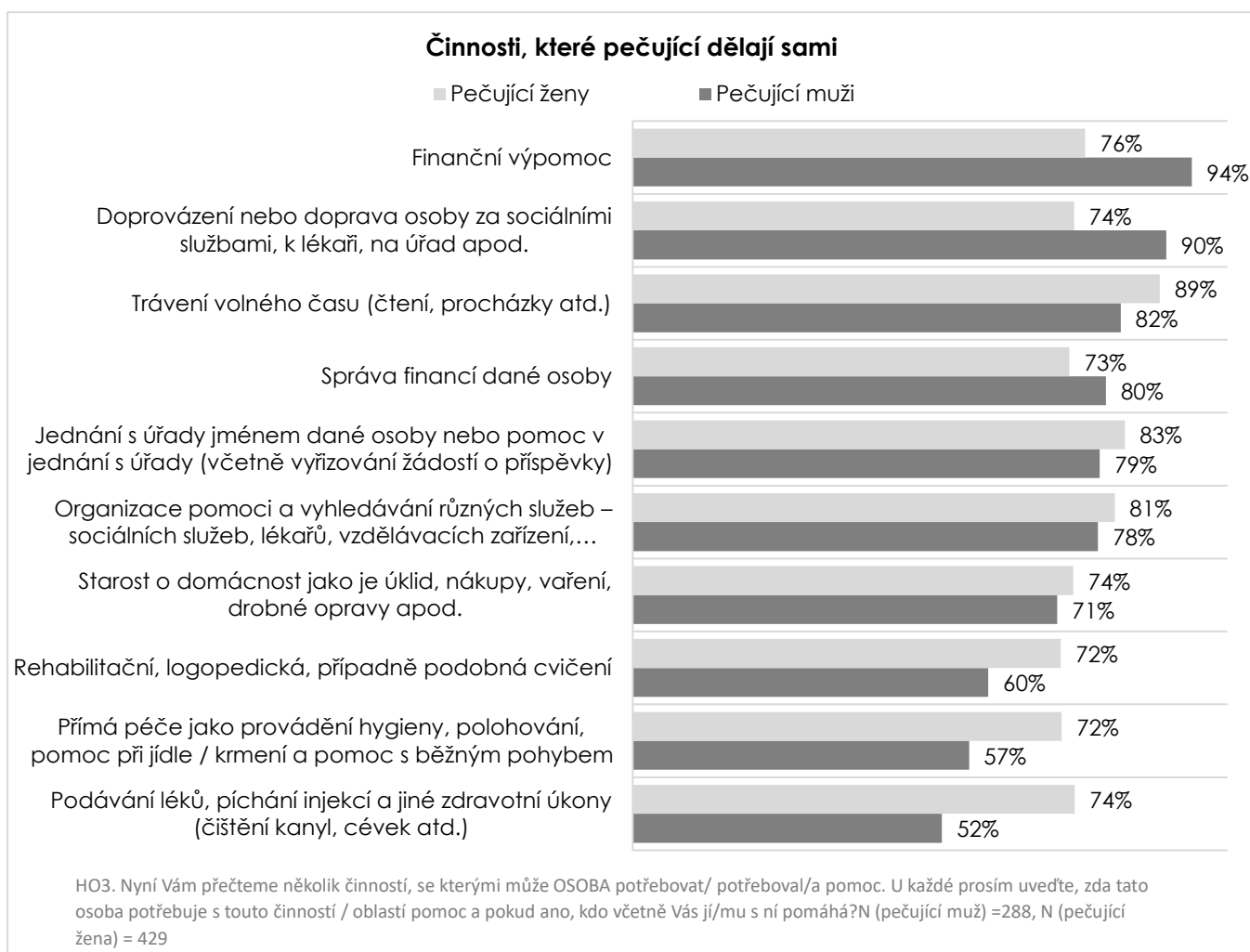


Rozdíly jsou v zapojení mužů a žen v závislosti na stupni závislosti opečovávaného. V případě I. až III. stupně závislosti se do péče zapojuje více žen než mužů. Tento rozdíl může naznačovat, že muži se častěji zapojují až v případě, kdy péče vyžaduje více úsilí.

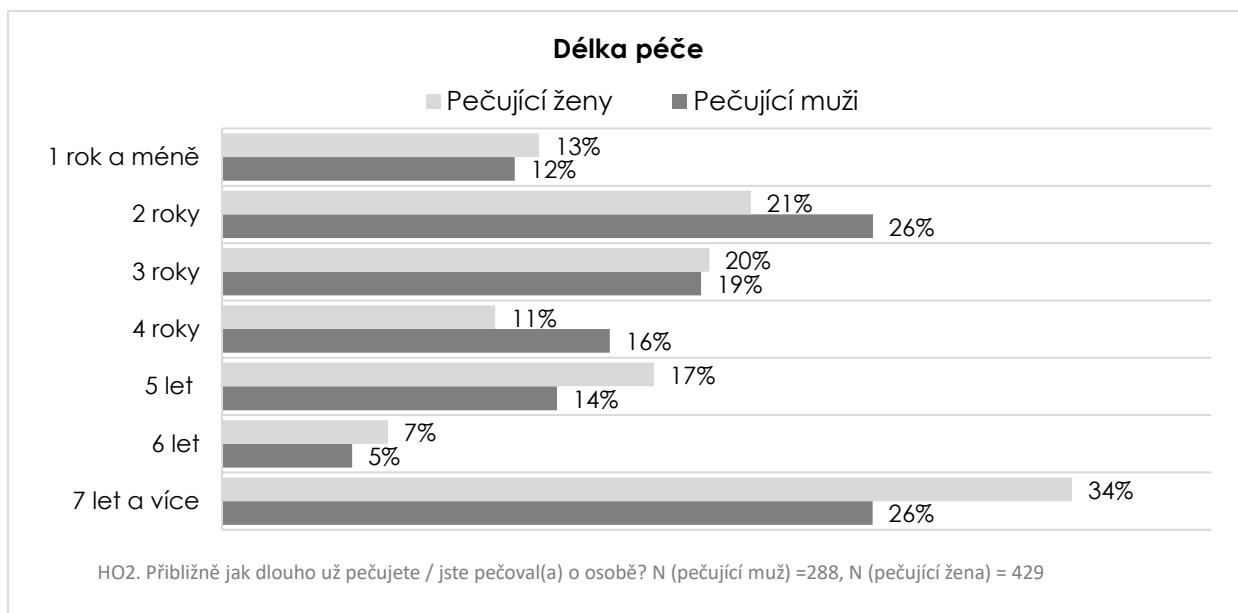
U nejvyššího stupně závislosti se zapojení mužů zvyšuje na 26 %, zatímco zapojení žen klesá na 15 %. Tento jev může být výsledkem toho, že náročná péče vyžaduje více fyzické síly, organizačních podmínek (dovoz, správa finance osoby, o které pečují) a časových závazků, které muži mohou častěji přebírat nebo se podílet na péči spolu s partnerkou / ženou. Zároveň to může odrážet přetížení žen, které se v nižších stupních závislosti často ujímají větší části pečovatelské práce, což by mohlo vést k jejich sníženému zapojení ve chvíli, kdy náročnost péče dosáhne svého vrcholu.

Dalším důležitým aspektem jsou konkrétní činnosti, které pečující osoby vykonávají a jak se tyto činnosti liší mezi muži a ženami (Graf 3). Z výsledků vyplývá, že ženy převyšují muže zejména v oblastech přímé péče. Například při podávání léků, píchání injekcí nebo při dalších zdravotních úkonech, které vyžadují blízký fyzický kontakt. Do přímé péče jako provádění hygieny nebo polohování se také více zapojují ženy - 72 % pečujících, zatímco muži pouze 57 %. Podobně i v oblasti rehabilitace a cvičení ženy tvoří většinu, s 72 % oproti 60 % mužů.

Na druhou stranu, muži jsou aktivnější v některých administrativních a finančních činnostech. V oblasti správy financí opečovávané osoby muži tvoří 80 % pečujících, zatímco ženy 73 %. Ještě výraznější rozdíl je patrný v oblasti finanční výpomoci, kde 94 % pečujících jsou muži, oproti 76 % žen. Tento trend potvrzuje hypotézu, že muži se často uplatňují v rolích, které vyžadují organizační a manažerské dovednosti spíše než přímý fyzický kontakt s opečovávanou osobou.

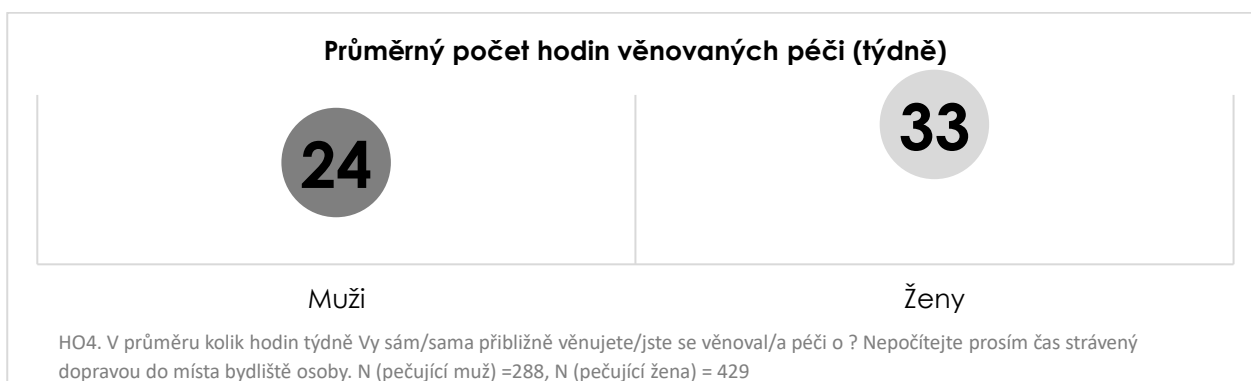


Kromě rozdílů v činnostech podle pohlaví existují také rozdíly v délce doby péče. Celkově lze říci, že ženy jsou více zastoupeny v dlouhodobé péči, zatímco muži častěji poskytují péči po kratší dobu, i když s nemalým podílem.

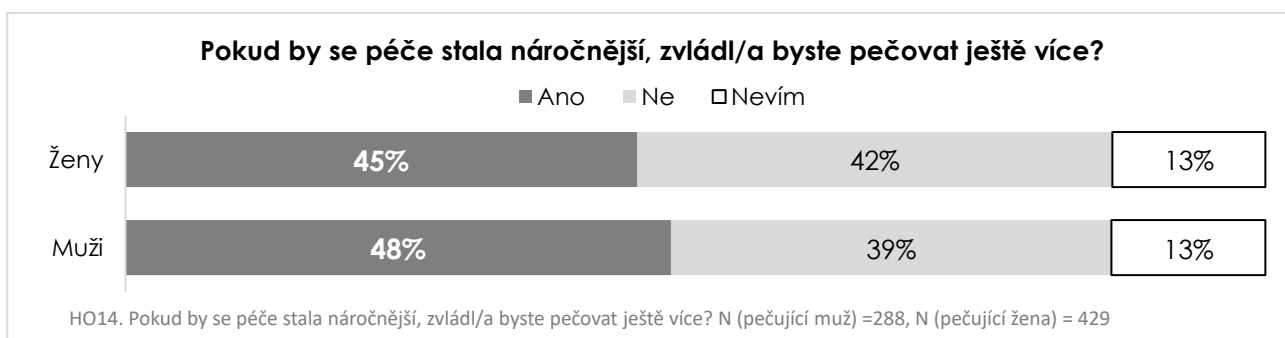


Nejvýraznější rozdíl je v dlouhodobé péči, která trvá 7 a více let, kde se nachází 26 % mužů a 34 % žen. Ženy jsou v pečovatelské roli delší dobu a také častěji pečují o své partnery (je to patrné především ve věkové skupině 65+ let, ve které 23 % žen pečuje o své muže, ale muži tak činí jen v 18 % případů).

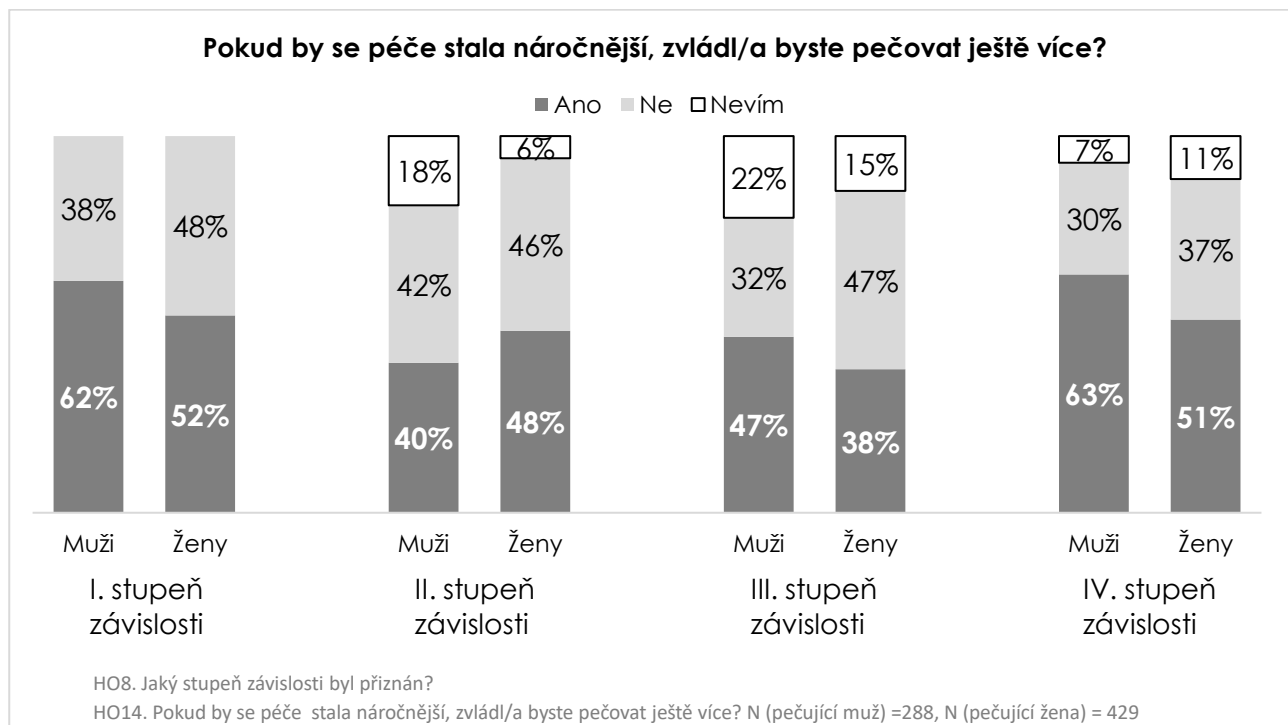
Dalším indikátorem rozdílů v péči je průměrný počet hodin v týdnu, které muži a ženy věnují pečování. Konkrétně ženy tráví péčí v průměru 33 hodin týdně, zatímco muži věnují péči 24 hodin týdně.



Tento rozdíl o 9 hodin týdně naznačuje, že ženy často přebírají větší část pečovatelských povinností anebo činností, které vykonávají jsou časově náročnější a také mají vyšší frekvenci. Při otázce, zda by zvládli pečovat ještě více, kdyby se péče stala náročnější, muži a ženy reagují velmi podobně.



48 % mužů a 45 % žen by spíše zvládlo zvýšenou náročnost péče, zatímco 39 % mužů a 42 % žen by mělo obavy, že by to nezvládli. To ukazuje na mírně vyšší ochotu mužů čelit náročnější péči, i když rozdíly nejsou výrazné.



U I. stupně závislosti by se muži zvládli zapojit více než ženy (62 % mužů oproti 52 % žen). To může naznačovat, že při méně náročné péči jsou muži ochotnější převzít větší podíl odpovědnosti. Je patrný propad ochoty pečovat více v případě II. a III. stupně závislosti, a to u mužů i žen, naopak dochází opět k navýšení ochoty v případě IV. stupně závislosti. V tomto případě muži naopak mohou vykazovat vyšší ochotu přijmout další zátěž, protože jejich role v péči může být často méně zaměřená na každodenní fyzickou péči a více na organizační a logistické úkoly (např. manažerské funkce nebo role řidiče).

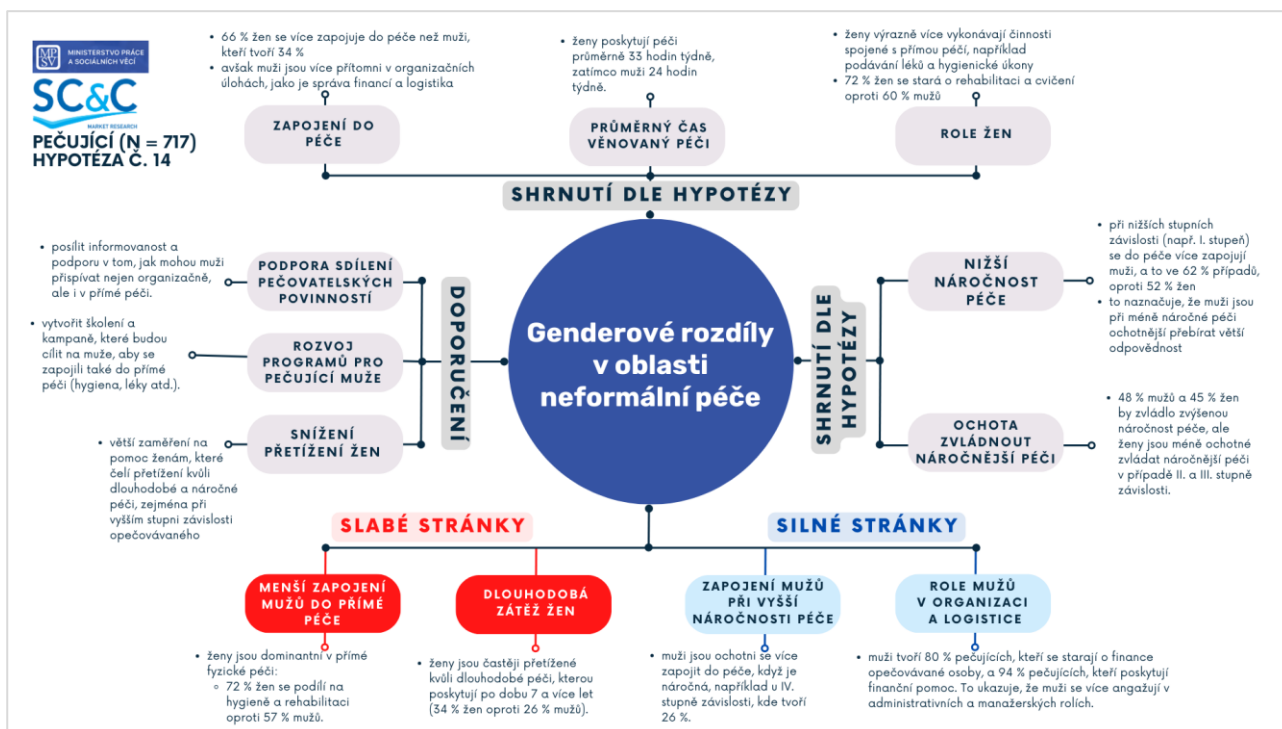
Shrnutí

Obecně se muži do péče zapojují méně a vykonávají jiné činnosti, ale míra zapojení mužů se výrazně zvyšuje v případě vyšších stupňů závislosti opečovávaného. Muži jsou důležitými neformálními pečujícími, zvládají stejné úkony jako ženy a také je provádějí, i když některé činnosti jsou pro ně typičtější.

- **Zapojení do péče:** Ženy představují větší podíl pečujících osob, přičemž muži se do péče zapojují častěji ve specifických rolích, jako je správa financí a logistika. V některých případech, zejména při nižších stupních závislosti, jsou muži ochotnější převzít větší podíl odpovědnosti, zatímco u vyšších stupňů závislosti se více zapojují ženy, které však často trpí přetížením. Ženy mají pravděpodobně výrazný vliv na své partnery, aby se zapojovali do péče.
- **Role v péči:** Muži se zaměřují více na organizační a manažerské úkoly (např. řízení, správa financí), zatímco ženy přebírají větší podíl na každodenní fyzické péči, jako je podávání léků a provádění hygieny. Tento trend je výrazný zejména u dlouhodobé péče, kde ženy často setrvávají déle než muži.
- **Délka péče:** Ženy jsou více zastoupeny v dlouhodobé péči (7 let a více), kde tvoří **34 %** oproti **26 %** mužů. Muži se častěji zapojují do péče na kratší období, i když jejich podíl není zanedbatelný.

- **Průměrný čas věnovaný péči:** Ženy věnují péči v průměru **33 hodin týdně**, zatímco muži **24 hodin týdně**, což ukazuje na vyšší časovou zátěž žen.
- **Ochota zvládnout náročnější péči:** **48 %** mužů a **45 %** žen by zvládlo zvýšenou náročnost péče, ženy vykazují menší ochotu v případě III. stupně závislosti, a také výrazně nižší ochotu než muži, když pečují o člověka v I. a IV. stupni závislosti.

Závěrem lze říci, že muži a ženy se do péče zapojují různým způsobem a v různých rolích. Ženy převládají v přímé fyzické péči a často nesou hlavní tíhu dlouhodobé péče, zatímco muži přispívají více v organizačních a logistických úkolech, což potvrzuje genderové rozdíly v zapojení do péče.



Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let)

9. Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let) – základní výsledky

Do výzkumu rodičů se zapojilo 711 osob.

N= 711respondentů		%	Kraj bydliště respondenta	Praha	12 %
Pohlaví	Muž	43 %		Středočeský	11 %
	Žena	57 %		Jihočeský	6 %
Věková kategorie	18-34	30 %		Plzeňský	5 %
	35-49	55 %		Karlovarský	2 %
	50-64	14 %		Ústecký	7 %
	65 a více let	1 %		Liberecký	4 %
Vzdělání	ZŠ, Vyuč	30 %		Královehradecký	5 %
	Maturita	42 %		Pardubický	6 %
	VOŠ, VŠ	29 %		Vysočina	6 %
Velikost místa bydliště respondenta	do 5000	36 %		Jihomoravský	13 %
	5 000-19 999	18 %		Olomoucký	8 %
	20 000-99 999	23 %		Zlínský	4 %
	100 000 a více	24 %		Moravskoslezský	11 %

Všichni respondenti měli v rámci dotazníku k dispozici definice pojmů – otcovská a rodičovská dovolená. Předpokládáme, že respondenti tyto definice četli, ale v rámci výzkumu není možné ověřit, zda respondent v odpovědích aplikuje uvedený rozdíl mezi rodičovskou dovolenou a rodičovským příspěvkem.

Ukázka z dotazníku pro rodiče

DET11. Prosíme uveďte postupně základní informace o Vašich nezletilých dětech.

Vysvětlivka:

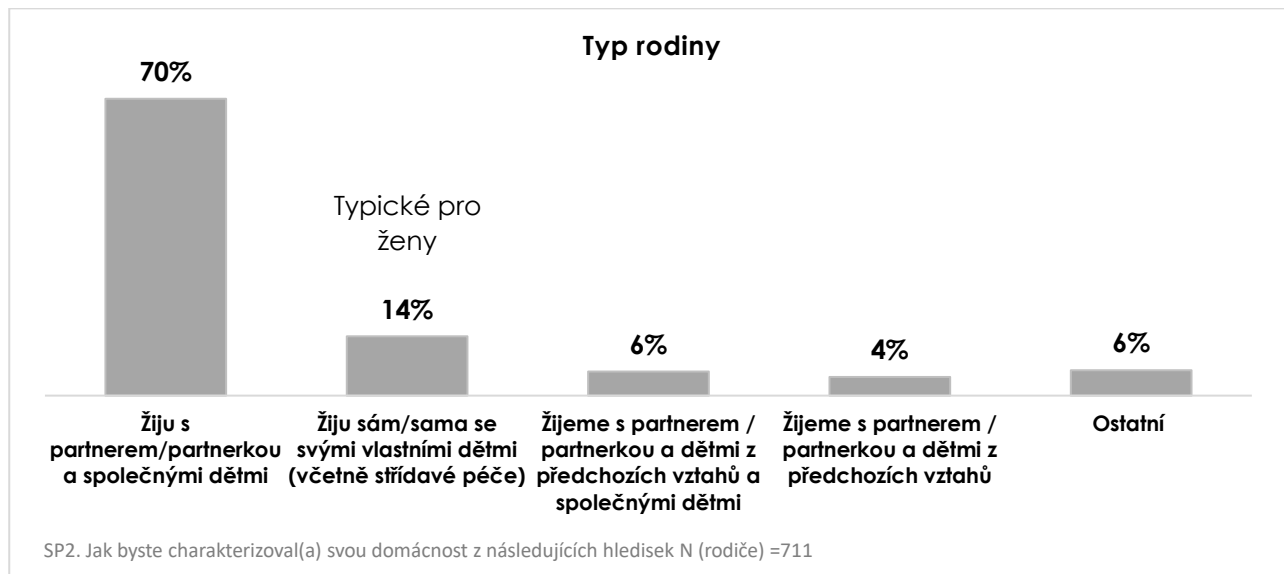
OTCOVSKÁ DOVOLENÁ náleží 14 dnů v souvislosti s péčí o novorozené dítě otci dítěte nebo pojištěnci (muž či žena), který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Základní podmínkou nároku na otcovskou je účast na nemocenském pojištění

Rodičovská dovolená (dále RD) je pracovní volno, které je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni (nebo zaměstnanci) na jejich žádost. Během rodičovské dovolené žena (či muž) čerpá rodičovský příspěvek, který nahrazuje ušlý příjem po dobu, kdy rodič pečuje o dítě. Rodičovský příspěvek je dávkou rodiče, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině.

	Pohlaví	Věk	Dítě žije ve společné domácnosti – ano/ne/ střídavá péče	Účast otce u porodu Ano/ne	Otec – Rodičovská dovolená v délce min. 1 měsíce	Otcovská dovolená/pouze u dětí narozených po 2018
1.dítě						
2.dítě						
3.dítě						

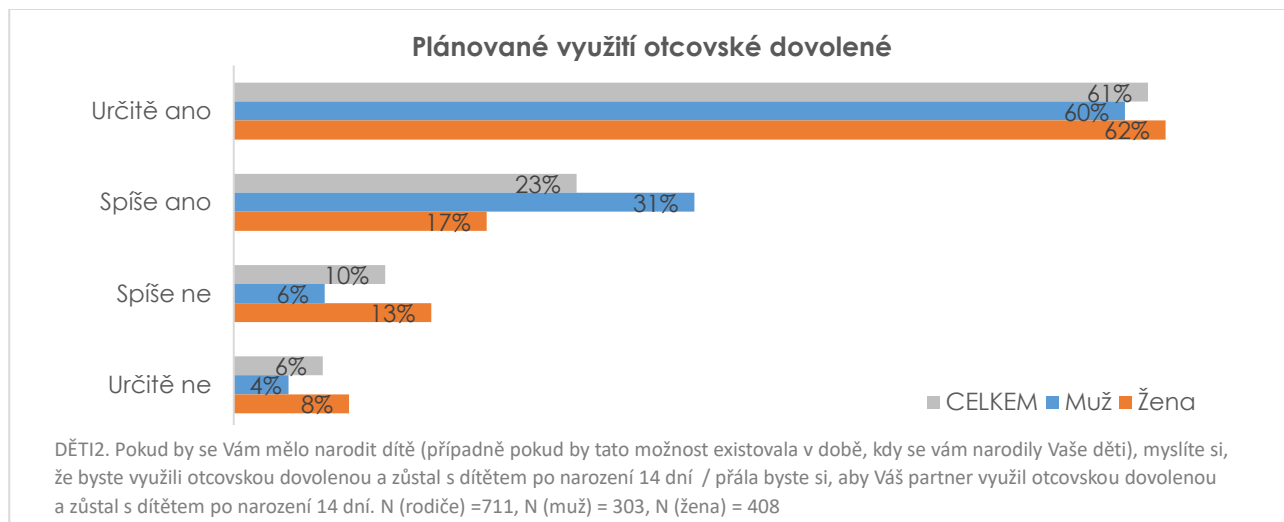
9.1. Typ rodiny

Největší počet respondentů žije ve „standardním“ rodinném uspořádání tj. rodiče a jejich biologické děti (70 %), ale hned na druhém místě jsou rodiny samoživitelů, kde je typické uspořádání matka + děti (téměř třikrát častěji než pouze otec + děti). Každá desátá rodina je tzv. patchworková, kde se vyskytují děti z předchozích vztahů případně doplněné o společné děti.



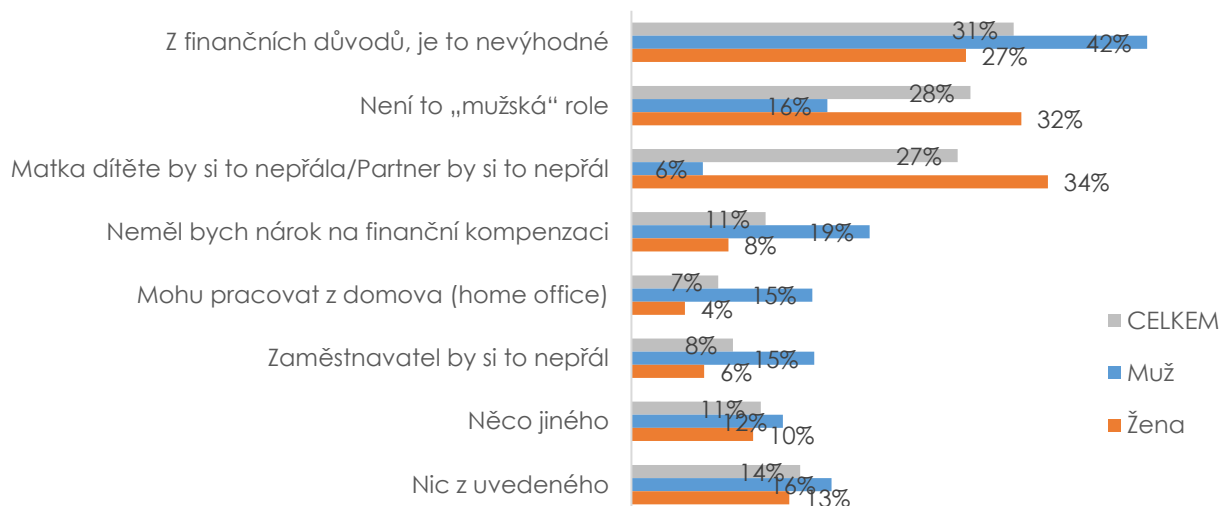
9.2. Otcovská dovolená

Otcovskou dovolenou v České republice využívá zhruba každý druhý otec (průměrně se měsíčně vyplácí 4 100 dávek <https://csu.gov.cz/produkty/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2023>). Oslovení respondenti tvrdí, že pokud by se jim mělo narodit dítě (případně, pokud by existovala tato možnost v době, kdy se jim děti narodily), pak by přes 60 % tuto možnost využilo.



Zásadní vliv na hodnocení bariér čerpání otcovské dovolené má finanční pohled a také genderový pohled. Muži vnímají především finanční nevýhodnost otcovské, ženy naopak tvrdí, že to není mužská role nebo předjímají, že by si to jejich partner nepřál. Překážky u zaměstnavatele uvádí jako důvod 8 % respondentů (častěji samotní muži).

Důvody nevyužití otcovské dovolené



DĚT13. Proč byste nevyužil možnost otcovské dovolené? / Proč byste si spíše nepřála, aby Váš partner využil možnost otcovské dovolené.
N (rodiče) = 711, N (muž) = 303, N (žena) = 408

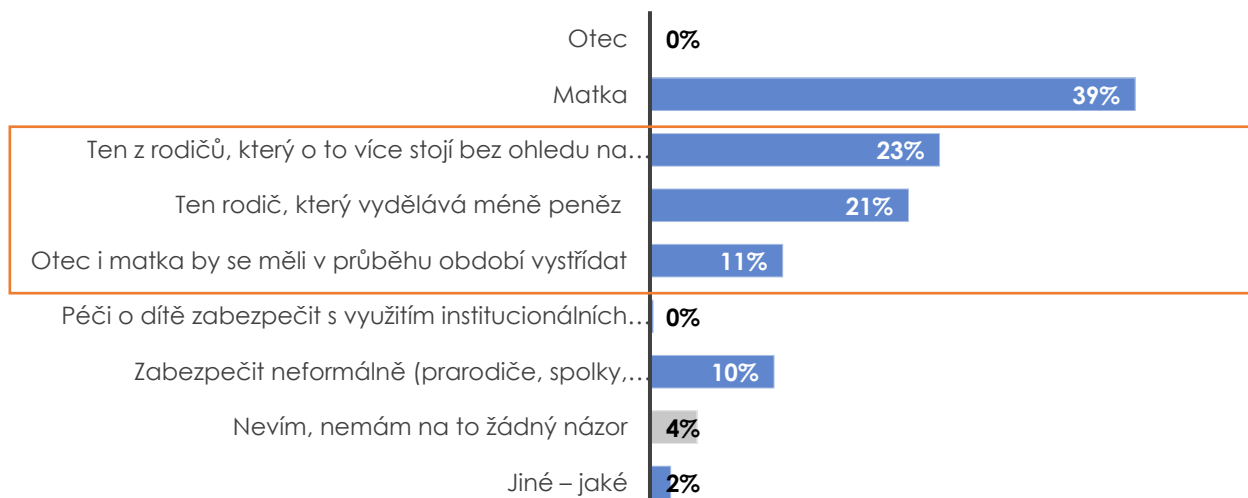
9.3. Předškolní výchova dětí a rodičovská dovolená

V roce 2024 si už větší část rodičovské populace (55 %) myslí, že rodičovskou dovolenou má čerpat ten, kdo buď více chce nebo vydělává méně peněz – jednoznačné určení, že to má být matka se týká „jen“ 40 % osob (v případě celé populace ČR je to dokonce 30 %). Méně než 1 % dotázaných si myslí, že by péče o dítě měla být zabezpečena institucionálně a nikdo nepředpokládá, že by starost o dítě měli automaticky přebrat prarodiče. Zároveň ale také nikdo neuvedl, že by jednoznačně měl být na rodičovské otec dítěte.

Rodiče se domnívají, že ideálním věkem pro vstup do institucionální výchovy je 36-37 měsíců.

Zároveň dotázaní tvrdí, že jejich nejmladší dítě nastoupilo do školky právě kolem třetích narozenin. Většina respondentů neměla s umístěním dítěte do předškolního zařízení problém, nedostatek míst řešili hlavně rodiče ve velkých městech (Praha, Brno) kde využili také služeb soukromých zařízení.

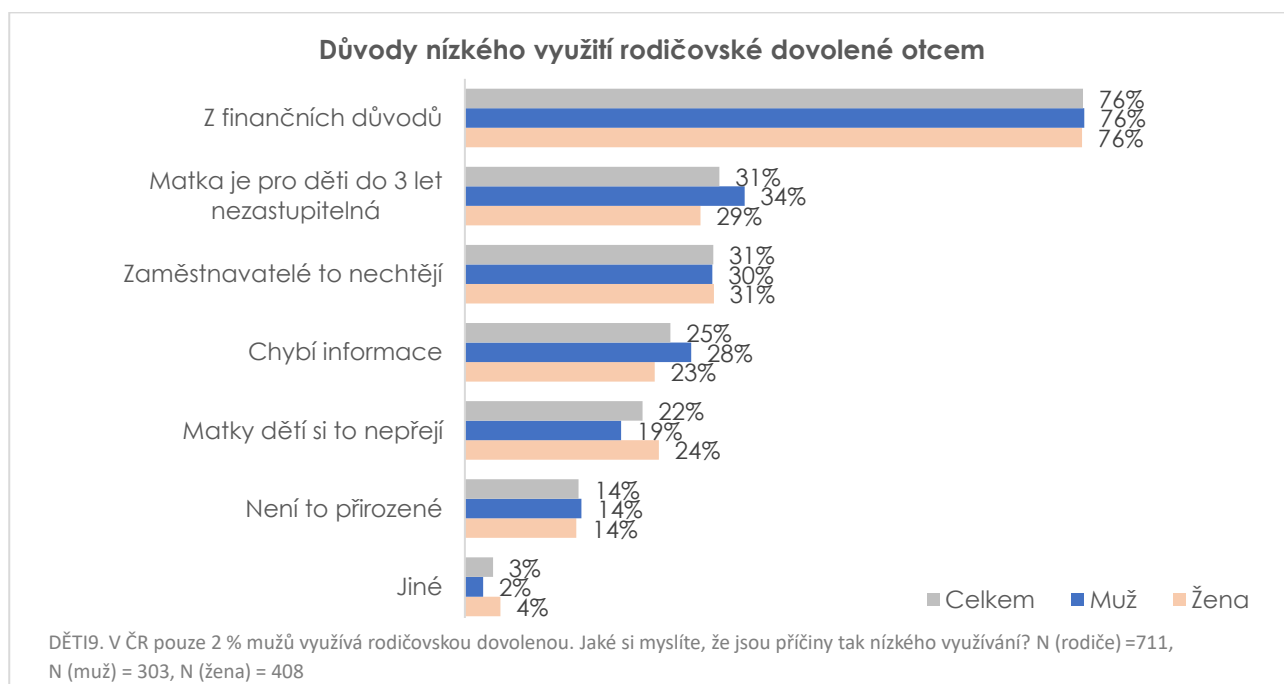
Kdo z rodičů má být na rodičovské dovolené



DĚT17 Kdo z rodičů by měl podle vás na rodičovské dovolené s dítětem zůstat: N (rodiče) = 711

Hlavními důvody pro nízké využití rodičovské dovolené otcem jsou především finanční důvody. Pro třetinu dotázaných může být problémem také zaměstnavatel, protože předpokládají, že si to nebude přát. Každý sedmý člověk (14 %) se domnívá, že otec na RD není přirozený. Můžeme tedy

shrnout, že zásadní bariéry jsou systémové – ať už jde o nižší platy žen, problémy u zaměstnavatelů nebo informační kanály.



9.4. Skloubení rodiny a práce

Drtivá většina rodičů (76 %) tvrdí, že se jim daří skloubit pracovní a rodinné povinnosti a mají tak dostatek času na každodenní péči o děti. Skloubení práce a rodiny se jim daří díky možnostem flexibilní pracovní doby a část rodičů má také možnost práce z domova (33 %). Bohužel pětina dotázaných rodičů nemá možnost žádného benefitu. V oblasti work-life balance došlo k pozitivním posunům směrem k rozšíření home office, flexibilní pracovní doby nebo možnost vzít si občas dítě do práce.

Je patrné, že výrazně více benefitů přiznávají muži než ženy – naprosto zásadní rozdíl je u placeného volna, ale také v případě flexibilní pracovní doby. Čtvrtina žen přiznává, že nemá žádný z uvedených benefitů, ale mezi muži je jich pouze 15 %.

Benefity od zaměstnavatele	Celkem	Muž	Žena
Flexibilní pracovní doba	41 %	48%	36%
Home office/práce na dálku	33%	36%	30%
Možnost napracovat si	25%	27%	24%
Prohození směn	22%	25%	20%
Placené volno	18%	25%	13%
Vzít občas dítě do práce	17%	19%	16%
Částečný úvazek alespoň po určitou dobu	17%	10%	21%
Finanční příspěvky na rodinné aktivity	10%	14%	7%
Tábory	8%	11%	6%
Zdravotní péče o členy rodiny	4%	4%	4%
Dětská skupina/školka pro zaměstnance	3%	3%	2%
Rodičovské poradenství	2%	5%	1%
Příspěvek na dětskou skupinu či školku v místě bydliště	2%	3%	1%
Žádné benefity	20%	15%	23%

Jiné	5%	3%	7%
------	----	----	----

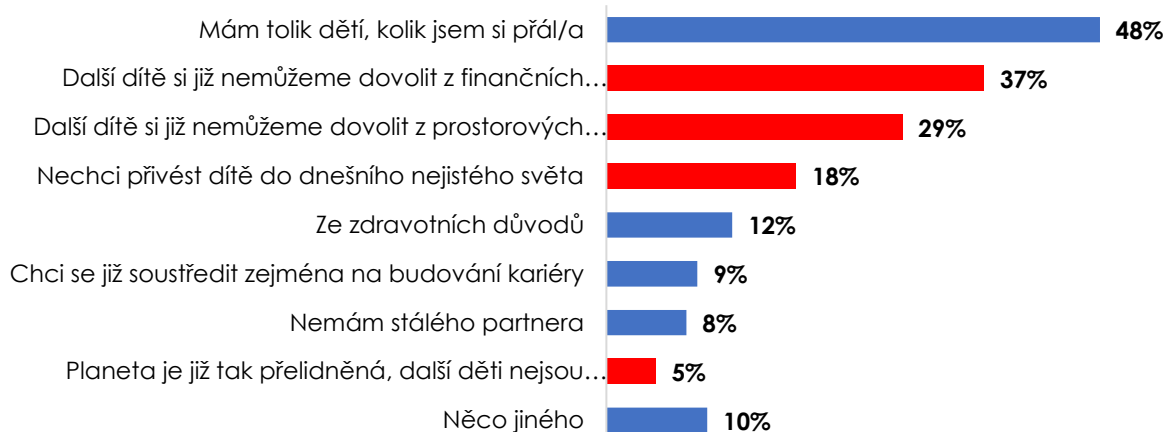
DĚTI13. Jaké zaměstnanecké benefity vám v současné době zaměstnavatel poskytuje?

N (rodiče) = 711, N (muž) = 303, N (žena) = 408

9.5. Plánování dalšího dítěte

Rodiče, kteří vyplnili dotazník mají v průměru 2 děti, 76 % rodičů ve věku 18-40 let již žádné další dítě neplánuje. Rodiče, kteří další dítě plánují mají nejčastěji jen jedno dítě. Nejčastějším důvodem pro rozhodnutí nemít další dítě je fakt, že už mám tolik dětí, kolik jsem si přál. Třetina lidí si pak další dítě nemůže dovolit z finančních nebo prostorových důvodů. Pro 5 % dotázaných je planeta přelidněná a další děti nejsou potřeba.

Důvody, proč rodiče neplánují další dítě



DĚTI19. Proč spíše neplánujete v budoucnosti mít další děti? N (rodiče) = 711

9.6. Rozdělení péče o dítě, pravidelné podílení na domácích aktivitách

Podíl rodičů na každodenní a pravidelné péči o děti a zapojení do rodinných aktivit ukazuje patrné rozdíly mezi muži a ženami v jejich zapojení. Zatímco muži jasně dominují u finančního zabezpečení rodiny (81 % mužů oproti 56 % žen) a do aktivit, jako je zajištění a placení rodinné dovolené (71 % mužů oproti 68 % žen), ženy naopak více přebírají péči o děti v oblastech každodenní péče, jako je příprava jídla (87 % žen oproti 75 % mužů), péče o nemocné dítě (83 % žen oproti 57 % mužů) a návštěvy lékařů a večerní hygiena (74 % žen oproti 57 % mužů). Ženy také jasně vyhrávají nad muži v nákupech dětského oblečení (75 % žen versus 37 % mužů)

Shoda a rovnoměrné rozložení mezi matky a otce můžeme najít u hraní s dětmi – 77 % mužů i žen se na této aktivitě pravidelně podílí. Tento trend naznačuje, že i když muži a ženy mohou mít různé role v rodinném životě, hraní a trávení volného času s dětmi je vnímáno oběma pohlavími jako důležitá činnost.

Rozdělení péče, domácí aktivity	Celkem	Muž	Žena
Nákupy potravin	84%	83%	85%
Příprava jídla	82%	75%	87%
Vymýšlení programu na víkend	77%	75%	79%
Hraní s dětmi	77%	77%	77%
Návštěva dětského lékaře	73%	57%	85%
Péče o nemocné dítě	72%	57%	83%
Plánování dovolené	69%	70%	68%
Finanční zabezpečení rodiny	67%	81%	56%

Večerní hygiena (mytí, stříhání nehtů....)	67%	57%	74%
Buzení	66%	58%	72%
Nákupy sportovních potřeb	65%	59%	70%
Zajišťování a placení rodinné dovolené	63%	71%	58%
Vyzvedávání dětí	63%	63%	63%
Uspávání / večerní čtení	62%	57%	66%
Výběr školy a plánování vzdělávání	62%	51%	70%
Organizace dětského volného času – volnočasové aktivity	62%	54%	67%
Příprava do školy a školky – učení s dětmi	61%	54%	65%
Rodičovské schůzky (škola, školka)	60%	50%	68%
Zajišťování a návštěva kulturních akcí (divadla, kina...)	60%	53%	65%
Nákupy dětského oblečení	59%	37%	75%
Odvod/doprovod do školy nebo školky	57%	58%	56%
Výběr mimoškolních / mimoškolních aktivit (kroužky)	54%	45%	60%
Vymýšlení a realizace sportovních akcí	52%	50%	53%
Odvod/doprovod na kroužky	48%	45%	51%
Nic z uvedeného	1%	2%	1%

DĚT15. Na kterých z následujících pravidelných aktivit se doma pravidelně podílíte? (alespoň z jedné třetiny) Možnost více odpovědí
N (rodiče) = 711, N (muž) = 303, N (žena) = 408

9.7. Postoje respondentů k různým tématům na téma péče o děti

Děti jsou tím nejkrásnějším, co je v životě potkalo – s tímto výrokem souhlasí 97 % respondentů, což naznačuje silné emoční vazby rodičů na děti. Tento výrok i podtrhuje fakt, že stejný podíl tvrdí, že pro děti je velmi dobré to, že s nimi rodiče tráví co nejvíce času a 95 % rodičů se snaží trávit s dětmi alespoň hodinu aktivní péče – jedná se pak o různé aktivity: učení, hraní aj.

Přestože v obecné populaci převládá tradiční pohled na dělbu práce a péče, až 87 % respondentů souhlasí s tím, že každodenní péči o děti by si měli oba rodiče spravedlivě rozdělit. Tento názor je častěji zastáván ženami (91 %) než muži (82 %), což naznačuje silnější touhu žen po rovnoměrnějším rozdělení rodičovských povinností.

Jen 28 % respondentů souhlasí s výrokem, že matky by se měly co nejdříve vrátit do práce. Tento postoj je častěji zastáván muži (33 %) než ženami (24 %).

Ačkoliv 80 % rodičů tvrdí (jen 77 % žen), že se jim daří skloubit práci i péči o dítě, 82 % se domnívá, že v České republice chybí možnost zkrácených úvazků (88 % žen). 69 % rodičů tvrdí, že dává přednost péči o dítě a práci v té chvíli odsune na druhou kolej. Zde je tedy vyšší rozdíl mezi muži a ženami, kdy mezi ženami se souhlasně staví 78 % žen proti 58 % mužů. Na druhou stranu 40 % mužů si nedokáže představit, že by zůstali doma na rodičovské dovolené, u žen je to pouze 12 %.

Pozitivně se k institucionální výchově před dosažením třetích narozenin staví pouze třetina rodičů. Zbývající dvě třetiny chtějí, aby děti do 3 let zůstávaly doma. Na druhou stranu, ale většina rodičů hlasuje pro dětské skupiny od jednoho roku věku dítě. Pouze pro 12 % rodičů je pracovní kariéra a pracovní postup na prvním místě, přičemž tento postoj je častější u mužů (16 %) než u žen (10 %).

Míra souhlasu s...	Celkem	Muž	Žena
Nejvíce dám svým dětem, pokud s nimi budu trávit co nejvíce času	97%	96%	98%
Děti jsou tím nejkrásnějším, co mě v životě potkalo	97%	97%	97%
Muži se potřebují zapojit o péči o dítě/děti, od jejich útlého věku.	95%	91%	98%
Každý den se minimálně hodinu aktivně věnuji (budu věnovat) svým dětem – učím se s nimi, hraju si s nimi atd.)	95%	92%	97%

Mužům vyhovuje, že si můžou zvolit, jestli na otcovskou a rodičovskou dovolenou půjdou nebo ne.	91%	92%	89%
Každodenní péči o děti by si měly oba rodiče spravedlivě rozdělit.	87%	82%	91%
Můj zaměstnavatel mi vždy vyjde vstříc, pokud se potřebuji postarat o dítě.	83%	84%	82%
Chybí možnost zkrácených úvazků.	82%	74%	88%
V době nemoci se o dítě nejlépe dovede postarat matka	82%	76%	86%
Daří se mi skloubit práci a péči o dítě/rodinu.	80%	84%	77%
Dávám přednost péči o dítě před prací	69%	58%	78%
Je důležité, aby dítě do tří let bylo převážně s rodičem doma, nemá docházet do zařízení předškolní péče (dětské skupiny, jesle atd.).	68%	67%	68%
Myslím, že děti potřebují především pevnou ruku	67%	70%	65%
Nejvíce pomohu svým dětem, když je finančně zabezpečím.	65%	63%	66%
Vstávání k dětem v noci mi vůbec nevadí/nevadilo.	62%	63%	61%
Využití dětských skupin od jednoho roku dítěte vidím jako skvělou cestu pro postupný návrat pečujících rodičů do zaměstnání.	60%	59%	60%
Zůstal/a bych klidně s dětmi doma, ale partner/ka rodinu neužívá.	57%	65%	51%
Radši organizuji volný čas dětí, než vykonávám každodenní péči	57%	61%	54%
Jsem spíš pro tradiční dělbu práce – žena se stará o děti, domácnost a muž vydělává.	56%	63%	51%
Matky by se měly co nejdříve vrátit do práce.	28%	32%	25%
U nás v práci neexistuje, aby muž zůstal s dítětem doma, když je nemocné.	25%	25%	24%
Nedovedu si představit, že bych zůstal/a s dítětem na rodičovské dovolené.	24%	40%	12%
Pracovní postup a kariéra jsou u mě na prvním místě.	12%	16%	10%

DĚTI4. Uvedte, prosíme, do jaké míry souhlasíte s uvedenými výroky. N (rodiče) = 711, N (muž) = 303, N (žena) = 408

9.8. Rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním

= rodiče deklarovali, že některé z jejich dětí do 18 let potřebuje speciální péči (např. kvůli fyzickému nebo mentálnímu postižení, vzácné nemoci, onkologickému onemocnění atd.).

Počet respondentů v souboru: 140, 60 % z nich musí věnovat speciální péči více než 20 hodin týdně.

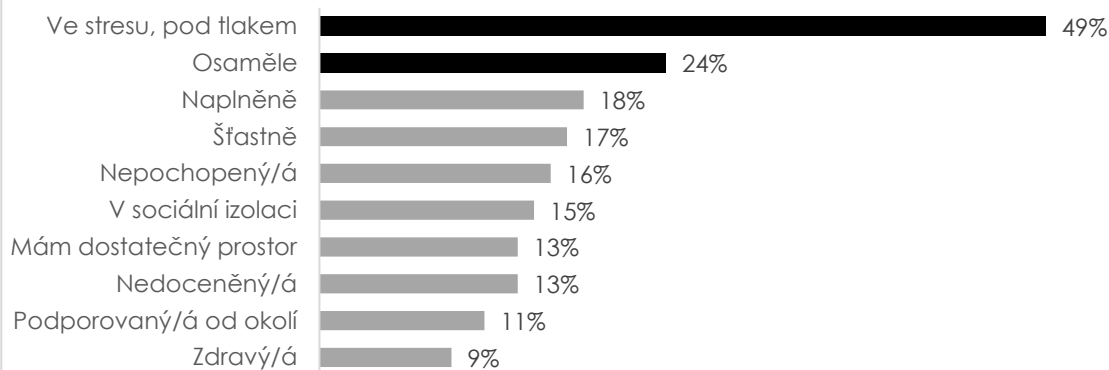
V rámci této specifické podskupiny jsou rovnoměrně zastoupeni muži i ženy, v případě vzdělání je vyšší zastoupení vzdělání bez maturity (26 %), nejsilnější věkovou kategorií jsou rodiče ve věku 35 – 49 let (tvoří 66 %). 14 % osob je v současné době ekonomicky neaktivní – větší část z nich patří do skupiny dlouhodobě pečujících. Téměř polovina těchto rodičů pracuje v nemanuálních profesích jako zaměstnanci, další čtvrtina je zaměstnána v manuálních profesích, 10 % tvoří soukromí podnikatelé. V případě zaměstnanců drtivá většina (83 %) pracuje na plný úvazek.

Dvě třetiny domácností jsou 3 až 4 členné, 12 % rodičů je na výchovu a péči s dětmi samo. Téměř polovina domácností má pouze jedno dítě, 39 % domácností 2 děti.

V případě rodičů, kde speciální péče o dítě vyžaduje více času (více než 20 hodin týdně) už třetina deklaruje, že by nezvládla, aby péče byla ještě náročnější. Pro 44 % z nich lze péči jen obtížně skloubit s ostatními stránkami života.

Jejich současné pocity nevyznívají optimisticky – polovina z nich je ve stresu, podporu od okolí cítí každý desátý, necítí se ani zdraví ani šťastní nebo naplnění.

Pocity rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním



DĚTI17. Jak se v poslední době převážně cítíte? N (rodiče dětí se zdravotním postižením) =140

Jako zásadní pomoc zmiňují většinou finanční podporu (ze strany státu nebo institucí), ale efektivní může být také pomoc zaměstnavatele nebo pomoc s péčí (ať už profesionálů nebo neformálních pečujících), která by jim umožnila mít trochu více času.

Co byste potřebovali, abyste mohli pečovat?



OP4. Co byste potřeboval/a, abyste mohl/a pečovat? N (rodiče dětí se zdravotním postižením) =140

10. RODIČE – OTCOVÉ: Srovnání s výzkumy v minulosti

Zdroj: Podoby otcovství v ČR –sociologický výzkum, realizace 2009 – 2010 (Otcové–25-54let, N = 1147)

Aktivní otcovství – sociologický výzkum, realizace 2020 (Otcové nezletilých dětí ve věku 25-54 let, N = 839)

Srovnání s výzkumy z roku 2010 a 2020 je možné jen do určité míry, protože v roce 2024 byla cílová populace definována jako „otcové nezletilých dětí, kdy nejmladší má maximálně 6 let“. Také některé otázky byly v roce 2024 formulovány částečně jinak nebo byly doplněné některé možnosti odpovědí. Kvůli upřesnění cílové populace je také počet respondentů v roce 2024 jiný než v letech 2010 a 2020.

Srovnání s výzkumem, který proběhl v roce 2010 a 2020 ukazuje některé zajímavé posuny, ale také určitý konzervatismus v přemýšlení otců. Příkladem je přesvědčení většiny otců, že o dítě se v době nemoci nejlépe postará matka – došlo sice k poklesu z 90 na 73 %, ale stále je to velmi vysoké číslo. Více otců deklaruje, že se svým dítětem věnuje minimálně hodinu denně.

Je pozitivní, že většina zaměstnavatelů vychází otcům vstříc v péči o dítě (87 %) a že se většině daří skloubit práci a péči o dítě (85 %).

pouze muži otcové	2024 Rodiče	2020 – Aktivní otcovství	2010 – Podoby otcovství
Uveďte, prosíme, do jaké míry souhlasíte s uvedenými výroky.			
A. Děti jsou tím nejkrásnějším, co mě v životě potkalo.	98%	96%	96%
B. Myslím, že děti potřebují především pevnou ruku.	68%	77%	
C. Vstávání k dětem v noci mi vůbec nevadí/nevadílo.	60%	64%	
D. V době nemoci se o dítě nejlépe dovede postarat matka.	73%	77%	90%
E. Každý den se minimálně hodinu aktivně věnuji (budu věnovat) svým dětem – učím se s nimi, hraju si s nimi atd.	91%	80%	73%
F. Nejvíce pomohu svým dětem, když je finančně zabezpečím.	61%	66%	
G. Nejvíce dám svým dětem, pokud s nimi budu trávit co nejvíce času.	96%	93%	89%
H. Radši organizuji volný čas dětí, než vykonávám každodenní péči.	57%	58%	
I. Dávám přednost péči o dítě před prací.	55%		
J. Pracovní postup a kariéra jsou u mě na prvním místě.	15%	17%	
K. U nás v práci neexistuje, aby muž zůstal s dítětem doma, když je nemocné.	22%	25%	
L. Můj zaměstnavatel mi vždy vyjde vstříc, pokud se potřebuji postarat o dítě.	87%	84%	
M. Daří se mi skloubit práci a péči o dítě/rodinu.	85%	84%	
N. Zůstal/a bych klidně s dětmi doma, ale partner/ka rodinu neužívá.	64%	57%	
O. Nedovedu si představit, že bych zůstal/a s dítětem na rodičovské dovolené.	38%	40%	
P. Jsem spíš pro tradiční dělbu práce – žena se stará o děti, domácnost a muž vydělává.	60%	54%	
Q. Každodenní péči o děti by si měly oba rodiče spravedlivě rozdělit.	82%	87%	
R. Matky by se měly co nejdříve vrátit do práce.	34%		
S. Dítě do tří let má být převážně s rodičem doma a nemá docházet do zařízení předškolní péče (dětské skupiny, jesle atd.).	67%		
T. Chybí možnost zkrácených úvazků.	75%		
U. Muži se potřebují zapojit o péči o dítě/děti, od jejich útlého věku.	93%		
V. Mužům vyhovuje, že si můžou zvolit, jestli na otcovskou a rodičovskou dovolenou půjdou nebo ne.	92%		
W. Využití dětských skupin od jednoho roku dítěte vidím jako skvělou cestu pro postupný návrat pečujících rodičů do zaměstnání.	60%		

V roce 2024 došlo k nárůstu zapojení otců ve všech sledovaných činnostech, které se týkají péče o děti. Rozdíly oproti roku 2010 jsou velmi výrazné, ale také od roku 2020 došlo k dalšímu nárůstu činností – svou roli v tom určitě sehrála pandemická zkušenost, která na dlouhou dobu „uvěznila“ rodiče a děti doma a tím došlo v mnoha rodinách k reorganizaci činností. V letošním roce jsme navíc zjišťovali, jaký věk vnímají tatínci jako vhodný pro zapojení dětí do kolektivu a medián všech odpovědí udává hodnot 3 let věku dítěte, a to je také nejčastěji uváděný věk, kdy dávali do předškolních zařízení své děti.

pouze muži otcové	2024 Rodiče	2020 – Aktivní otcovství	2010 – Podoby otcovství
Na kterých z následujících pravidelných aktivit se doma pravidelně podílíte? (alespoň z jedné třetiny)			
1. Buzení	58%	39%	28%
2. Příprava jídla	73%	33%	21%
3. Odvod/doprovod do školy nebo školky	59%	41%	27%
4. Odvod/doprovod na kroužky	51%	43%	25%
5. Nákupy potravin	83%	50%	33%
6. Vyzvedávání dětí	64%	42%	27%
7. Hraní s dětmi	81%	46%	40%
8. Příprava do školy a školky – učení s dětmi	55%	38%	30%
9. Večerní hygiena (mytí, stříhání nehtů....)	61%	36%	22%
10. Uspávání /večerní čtení	59%	40%	30%
11. Rodičovské schůzky (škola, školka)	55%	39%	27%
12. Nákupy dětského oblečení	37%	19%	15%
13. Nákupy sportovních potřeb	62%	57%	46%
14. Výběr mimoškolních – mimoškolních aktivit (kroužky)	51%	41%	35%
15. Vymýšlení programu na víkend	77%	51%	47%
16. Zajišťování a placení rodinné dovolené	75%	57%	54%
17. Zajišťování a návštěva kulturních akcí (divadla, kina...)	56%	47%	40%
18. Vymýšlení a realizace sportovních akcí	55%	55%	54%
19. Návštěva dětského lékaře	59%	32%	16%
20. Péče o nemocné dítě	59%	31%	15%
21. Organizace dětského volného času – volnočasové aktivity	58%	44%	37%
22. Finanční zabezpečení rodiny	84%	66%	67%
23. Plánování dovolené	74%		
24. Výběr školy a plánování vzdělávání	56%		
Od jakého věku si myslíte, že by bylo dobré svěřit děti do nějaké institucionální výchovy (školka, jesle, dětská skupina)?	36 měsíců		
Od jakého věku nastoupilo Vaše nejmladší dítě do nějaké institucionální výchovy (školka, jesle, dětská skupina)?	36 měsíců		
Měl jste problém umístit dítě do předškolního vzdělávání?	26 % mělo problém umístit dítě		

Stejně jako v roce 2010 a v roce 2020 je zhruba třetina otců nespokojena s množstvím času, který tráví se svými dětmi. Pro čtvrtinu otců je nesrozumitelný systém mateřských, otcovských a rodičovských dovolených a pro 40 % otců je střídání na rodičovské dovolené jako nezajímavá možnost.

Je patrné, že od roku 2010 došlo ke zlepšení podmínek, které poskytuje tatínkům zaměstnavatel – ať už jde o obecné skloubení práce a péče, tak o nabízené benefity.

	2024 Rodiče	2020 – Aktivní otcovství	2010 – Podoby otcovství
pouze muži otcové			
V ČR pouze 2 % mužů využívá rodičovskou dovolenou. Jaké si myslíte, že jsou příčiny tak nízkého využívání?			
1. chybí informace	25%		
2. zaměstnavatelé to nechťejí	31%		
3. z finančních důvodů,	80%		
4. matka je pro děti do 3 let nezastupitelná,	37%		
5. matky dětí si to nepřejí	23%		
6. není to přirozené	13%		
Rodičovskou dovolenou mohou čerpat oba rodiče. Je pro Vás možnost střídání rodičů na rodičovské dovolené zajímavá?	40 % (spíše) nezajímá vá		
Je pro Vás současný systém čerpání mateřské, otcovské a rodičovské dovolené srozumitelný?	24 % nesrozumi telný		
Jste spokojen/a s tím, kolik času trávíte se svými dětmi?	30 % nespokoj eno	30 % nespokoj eno	34 % nespokoj eno
Umožňuje vám vaše současná práce, abyste se dostatečně mohl/a věnovat každodenní péči o děti?	73 % umožňuje	82%	55% umožňuje
Jaké zaměstnanecké benefity vám v současné době zaměstnavatel poskytuje? Benefity ze strany zaměstnavatele – realita – pouze ekonomicky aktivní			
1. flexibilní pracovní doba	51%	32%	40%
2. placené volno	25%	19%	
3. prohození směn	22%	28%	
4. možnost napracovat si	30%	34%	61%
5. home office/práce na dálku	43%	23%	23%
6. dětská skupina/školka pro zaměstnance	4%		7%
7. příspěvek na dětskou skupinu či školku v místě bydliště	2%		
8. rodičovské poradenství	3%		
9. vzít občas dítě do práce	19%	13%	15%
10. částečný úvazek alespoň po určitou dobu	10%		
11. finanční příspěvky na rodinné aktivity	16%	13%	
12. zdravotní péče o členy rodiny	5%	7%	
13. tábory	10%		
14. žádné benefity	14%		

To, co nejvíce trápí otce (a pravděpodobně i matky) je finanční stránka domácnosti – ať jsou to finanční příspěvky na předškolní zařízení a rodinné aktivity, tak placené volno. Při sladování práce a rodiny se nejvíce řeší čas a peníze.

	2024 Rodiče	2020 – Aktivní otcovství	2010 – Podoby otcovství
pouze muži otcové			
O jaké další zaměstnanecké benefity byste měl jako pracující otec/matka zájem?			
1. flexibilní prac. doba	19%	43%	
2. placené volno	31%	46%	
3. prohození směn	8%	22%	
4. možnost napracovat si	19%	27%	
5. home office/práce na dálku	17%	38%	
6. podnikové jesle/podniková školka	16%	14%	
7. příspěvek na jesle či školku v místě bydliště	29%	27%	
8. rodičovské poradenství	5%		
9. vzít občas dítě do práce	17%	21%	
10. částečný úvazek alespoň po určitou dobu	19%		
11. finanční příspěvky na rodinné aktivity	44%	61%	
12. zdravotní péče o členy rodiny	25%	29%	
13. žádné benefity	13%		
Co aktuálně nejvíce řešíte Vy osobně při sladování práce a rodiny? (možnost více odpovědí)			
1. Nedostatek času	55%		
2. Rodinný rozpočet a jeho udržitelnost	48%		
3. Půjčka	9%		
4. Hypotéka	23%		
5. Zajištění bydlení	12%		
6. Přílišné pracovní vytížení	24%		
7. Nedostupnost částečných úvazků	9%		
8. Nedostupnost předškolní institucionální péče (např. dětské skupiny atd.)	6%		
9. Časovou flexibilitu – např. možnost využívat home-office	12%		
10. Skloubení práce a volnočasových aktivit dětí (odvody dětí na kroužky atd.)	23%		
11. Jak si udržet a rozvíjet kariéru	13%		
12. Kam se obrátit pro radu a podporu v oblasti sladění práce a rodiny	4%		
13. Dojezdová vzdálenost do zaměstnání	13%		
14. Nic neřeším	12%		

Otcové by uvítali informace o benefitech, na které mají nárok nebo jaké se v současné době používají, ale také se objevuje zájem o informace o dávkách nebo naopak o určitém osobnostním rozvoji v oblasti rodičovství. Čtvrtina otců deklaruje, že žádné informace nepotřebuje. Dobrá zpráva je, že otcové zažívají převážně pozitivní pocity a nálady, i když třetina cítí určitý tlak a stres. Podobně jako v roce 2010 zhruba čtvrtina tatínků plánuje ještě další děti a pokud ne, tak nejčastějším důvodem je dosažení plánovaného počtu dětí, ale hned na druhém místě jsou to materiální důvody – buď peníze nebo bydlení (případně kombinace).

	2024 Rodiče	2020 – Aktivní otcovství (otevřená otázka)	2010 – Podoby otcovství
pouze muži otcové			
Jaké rady a informace byste jako zaměstnaný otec nejvíce uvítal?			
1. Na jaké benefity ze strany zaměstnavatelů mám jako rodič zákonné právo	42%	35%	
2. Jaké další benefity pro sladění rod. a prac. života mohou firmy nabízet	27%	33%	
3. Jak si správně rozvrhnout svůj čas mezi práci a rodinu (time management)	15%	20%	
4. Udržení duševní hygieny a osobnostní rozvoj v oblasti rodičovství	16%		
5. Jak spravedlivě rozdělit péči o děti v rodině	6%		
6. Informace o možných dávkách	20%		
7. Zvládnutí rozchodu a péče o partnerský vztah	4%		
8. Informace a poradenství v oblasti bydlení (nájmy, hypotéky atd.)	4%		
9. Informace o tom, kde hledat psychologickou podporu v období krize (rodinné, osobní atd)	5%		
10. Právní poradenství	6%		
11. Psychologické poradenství	4%		
12. Tipy na vhodné volnočasové aktivity	16%	33%	
13. informace o možnostech péče o děti ze strany institucí	5%	18%	
14. nepotřebuji žádné rady a informace	24%		
Jak se v poslední době převážně cítíte?			
1. osaměle	12%		
2. mám dostatečný prostor	20%		
3. v sociální izolaci	6%		
4. šťastně	34%		
5. naplněně	24%		
6. podporovaný/á od okolí	12%		
7. nepochopený/á	10%		
8. ve stresu, pod tlakem	32%		
9. nedoceněný/á	13%		
10. zdravý/á	21%		
Plánujete v budoucnosti mít další dítě?	24% plánuje		29% plánuje
Proč spíše neplánujete v budoucnosti mít další děti?			
1. Další dítě si již nemůžeme dovolit z finančních důvodů	34%		
2. Další dítě si již nemůžeme dovolit z prostorových důvodů	42%		
3. Chci se již soustředit zejména na budování kariéry	10%		
4. Nechci přivést dítě do dnešního nejistého světa	14%		
5. Planeta je již tak přelidněná, další děti nejsou potřeba	8%		
6. Mám tolik dětí, kolik jsem si přál/a	47%		
7. Nemám stálého partnera	8%		
8. Zdravotní důvody	6%		

Od roku 2010 se výrazně snížil počet otců, kteří se domnívají, že na RD s dítětem má zůstat jednoznačně matka – v současné době to deklaruje jen třetina otců. Navýšil se podíl otců, kteří chtějí mít výběr anebo to podmiňují ekonomickou výhodností pro rodinu.

	2024 Rodiče	2020 – Aktivní otcovství	2010 – Podoby otcovství
pouze muži otcové			
Kdo z rodičů by měl podle vás na rodičovské dovolené s dítětem zůstat:			
1. Otec	0%		
2. Matka	34%	51%	65%
3. Ten z rodičů /jedno, jestli muž nebo žena), který o to více stojí bez ohledu na finance	25%	10%	8%
4. Ten rodič, který vydělává méně peněz – je to pro rodinu ekonomicky nejvýhodnější	24%	23%	19%
5. Otec i matka by se měli v průběhu období vystřídat, aby si to oba zkusili	10%	13%	7%
6. Žádný z rodičů, oba by měli nastoupit zpět do zaměstnání a péči o dítě zabezpečit s využitím institucionálních zařízení (jesle, dětské skupiny atd.)			
7. Zabezpečit neformálně (prarodiče, spolky, sousedé atd.)	0%		
8. Nevím, nemám na to žádný názor/	3%		1%

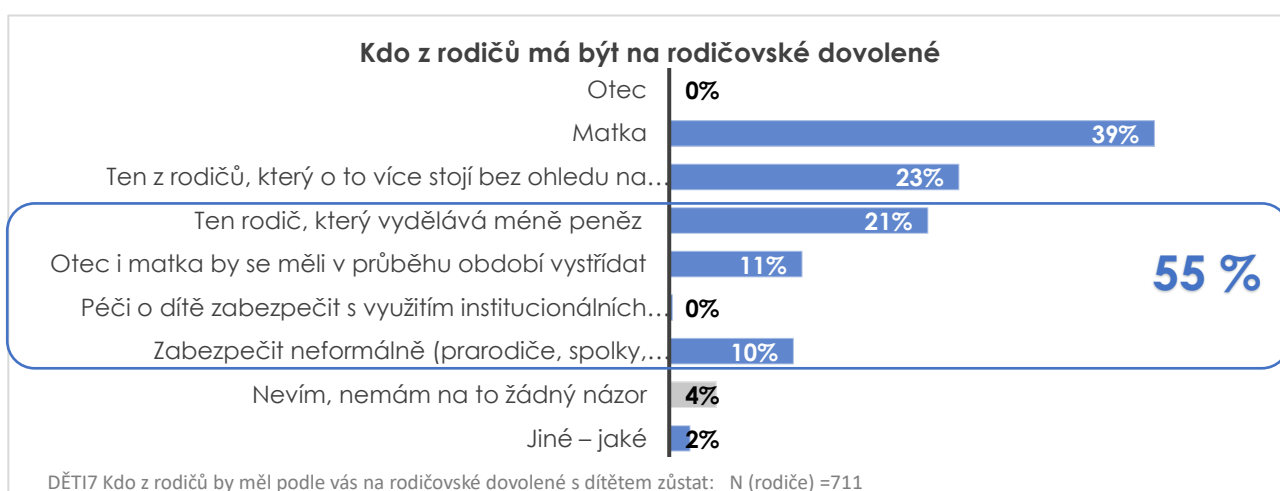
11. Rodiče dětí (nejmladší dítě do 6 let) – hypotézy

Hypotéza 1: Pohled na dělbu práce a péče (gender)

V obecné populaci převládá tradiční pohled na dělbu péče o děti a práce (ženy se starají o děti, muži pracují), a to i mezigeneračně.

55 % rodičů (a 60 % celé populace ČR) se domnívá, že na rodičovskou dovolenou má jít ten z rodičů, u kterého je to spíš ekonomicky výhodné nebo více chce. Matka je jednoznačně určena od 39 % rodičů (a 30 % celé populace), a je sice uváděna nejčastěji, ale už ne většinově (bohužel otec není zmiňován vůbec).

V pohledu na to, kdo by měl zůstat na rodičovské dovolené, není výrazný rozdíl mezi názory mužů a žen. Muži mírně preferují rozhodování podle ekonomické výhodnosti a ženy více zastávají možnost střídání se na rodičovské, ale jsou to rozdíly na hranici významnosti. **Neexistuje významný rozdíl ani mezi respondenty, kteří mají děti, a těmi, kteří děti nemají.**



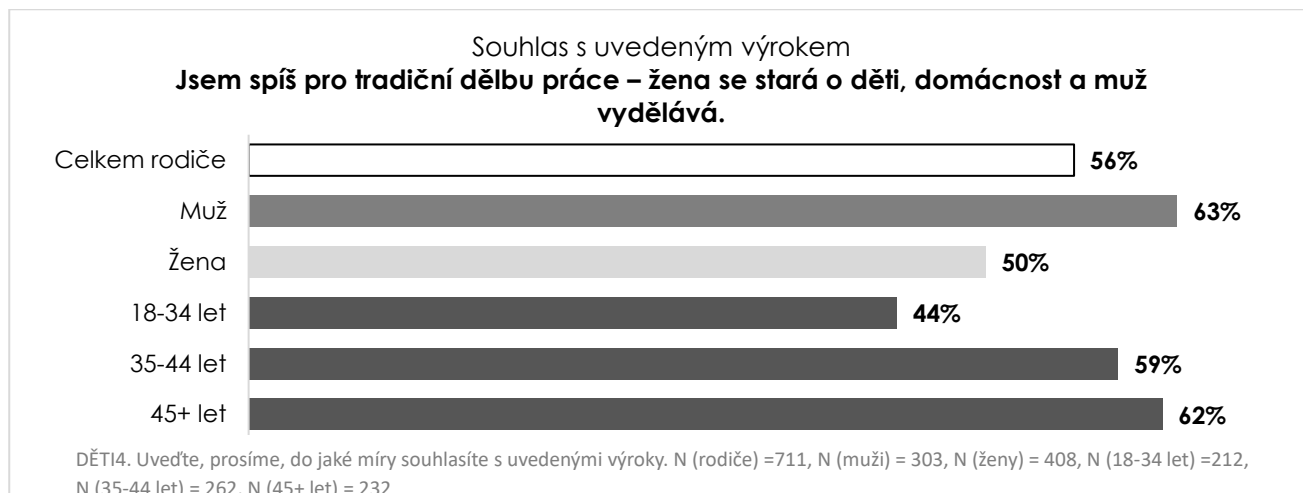
Názory na to, kdo by měl zůstat na rodičovské dovolené, jsou relativně konzistentní napříč různými věkovými skupinami, a to je možná překvapivé vzhledem ke zkušenostem starších generací.

Kdo z rodičů by měl podle vás na rodičovské dovolené s dítětem zůstat? (celá populace)	18-34 let	35-49 let	50-64 let	65 a více let
Matka	28%	36%	29%	29%
Ten rodič, který vydělává méně peněz – je to pro rodinu ekonomicky nejvýhodnější	28%	23%	24%	21%
Ten z rodičů (jedno, jestli muž nebo žena), který o to více stojí bez ohledu na finance	23%	25%	25%	22%
Otec i matka by se měli v průběhu období vystřídat, aby si to oba zkusili	11%	10%	14%	13%
Nevím, nemám na to žádný názor	9%	4%	7%	13%

DĚT17 Kdo z rodičů by měl podle vás na rodičovské dovolené s dítětem zůstat: N = 3203

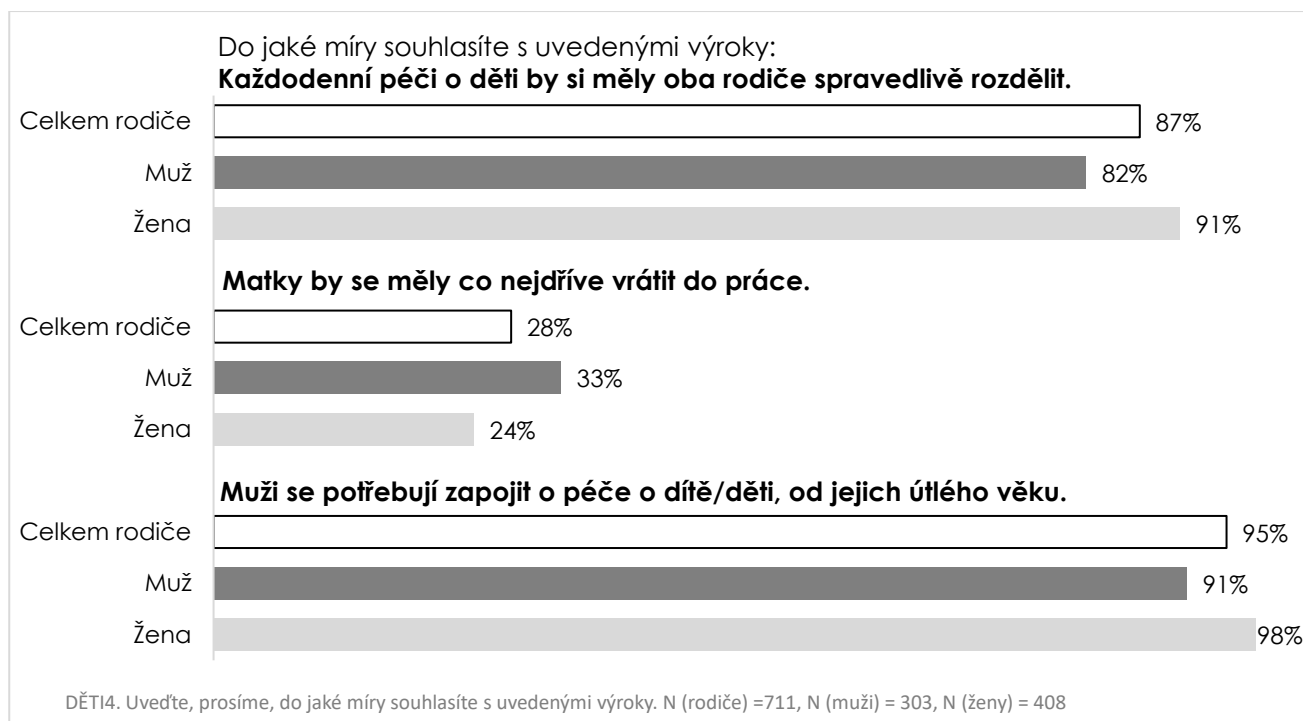
Nejvyšší podpora tradičního modelu „matka na RD“ je mezi věkovou skupinou 35-49 let (36 %). U mladších respondentů je vidět rovnoměrné rozdělení mezi tradičním pohledem a pragmatickým přístupem, kde na rodičovské dovolené zůstává ten rodič, který vydělává méně, což může být ekonomicky nejvýhodnější pro rodinu.

Více než polovina (56 %) rodičů souhlasí s tradičním modelem, kde žena pečuje o děti a domácnost, zatímco muž vydělává. Tento názor je výraznější u mužů (63 %) než u žen (50 %).



Tradiční dělba práce je také výrazněji podporována ve starších věkových skupinách – **62 % respondentů ve věku 45+ let** s tímto výrokem souhlasí, zatímco u mladších respondentů ve věku **18-34 let** souhlasí pouze **44 %**.

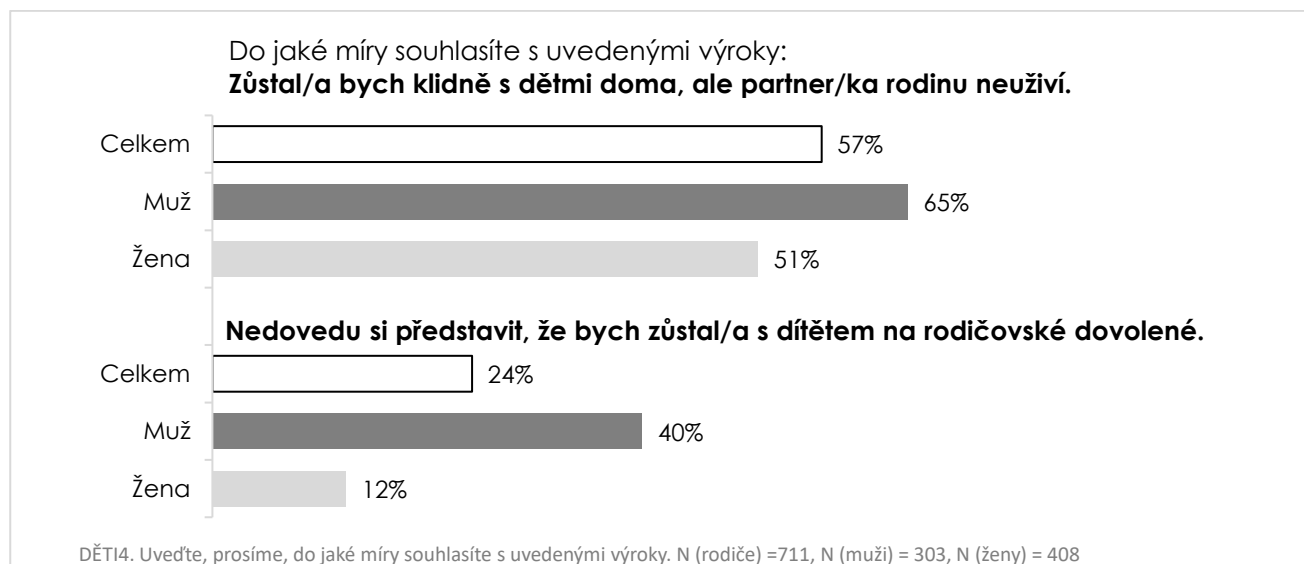
Je zajímavý rozpor mezi tradičními názory a modernějšími přístupy k péči o děti, což reflektuje měnící se dynamiku v rozdělení rodičovských rolí. **Přestože v obecné populaci převládá tradiční pohled na dělbu práce a péče, až 87 % respondentů souhlasí s tím, že každodenní péči o děti by si měli oba rodiče spravedlivě rozdělit.** Tento názor je častěji zastáván ženami (91 %) než muži (82 %), což naznačuje silnější touhu žen po rovnoměrnějším rozdělení rodičovských povinností.



Jen 28 % respondentů souhlasí s výrokem, že matky by se měly co nejdříve vrátit do práce. Tento postoj je častěji zastáván muži (33 %) než ženami (24 %). Silná většina rodičů (95 %) souhlasí s tím, že muži se potřebují zapojit do péče o děti od jejich útlého věku. Tento názor je opět výraznější u žen (98 %) než u mužů (91 %), což ukazuje, že ženy mohou více zdůrazňovat potřebu aktivní účasti otců v rodičovství. Zatímco tradiční názory na dělbu práce a péče stále existují, roste i podpora pro rovnější rozdělení rodičovských povinností mezi muže a ženy.

Pouze malá část rodičů považuje pracovní postup a kariéru za svou hlavní prioritu. Jen 12 % rodičů souhlasí s tím, že kariéra je pro ně na prvním místě, přičemž tento postoj je častější u mužů (16 %) než u žen (10 %). Naopak, většina respondentů, 88 %, nesouhlasí s tvrzením, že pracovní postup a kariéra jsou jejich hlavní prioritou.

Celkově 57 % rodičů souhlasí s výrokem, že by klidně zůstali doma s dětmi, ale za předpokladu, že by jejich partner/ka dokázal/a uživit rodinu. Tento postoj je častěji zastáván muži (65 %) než ženami (51 %), což naznačuje, že muži by byli ochotnější zůstat doma s dětmi, pokud by ekonomická situace neumožňovala jejich partnery plně zabezpečit rodinu.



Výrazný rozdíl v odpovědích mezi muži a ženami ukazuje na přetrvávající tradiční názory u žen, které si obtížněji představují nezůstat doma s dítětem na rodičovské dovolené, zatímco u mužů je tato představa méně častá, což potvrzuje jejich menší ochotu zůstat doma s dítětem.

Větší podíl mužů je připraven zůstat doma s dětmi, což může svědčit o určitém posunu v tradičních genderových rolích, kde muži jsou ochotni převzít i roli hlavního pečovatele, pokud to vyžaduje ekonomická situace.

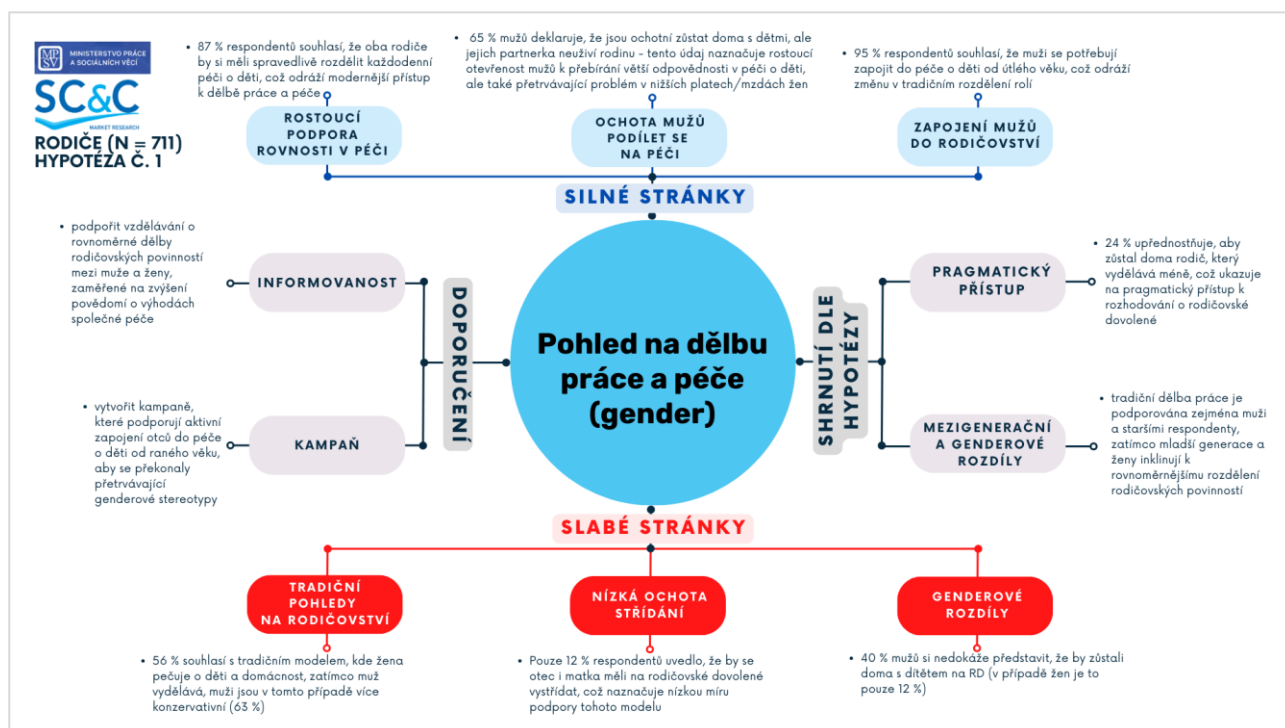
24 % respondentů si nedokáže představit, že by zůstali na rodičovské dovolené, zatímco většina (76 %) si to představit dovede. Tento postoj je mnohem silněji zastáván ženami (88 % nesouhlasí) než muži (60 % nesouhlasí), což naznačuje, že ženy se cítí více vázané k tradičním rolím spojeným s péčí o děti a rodinu.

Shrnutí

V obecné populaci a také mezi rodiči většina deklaruje, že rodič, který zůstává na rodičovské nemá být předem určen genderem. Na druhou stranu vzhledem k pay gapu je v současné době velmi vysoká pravděpodobnost, že vzhledem k nižší mzdě / platu žen se rodině více vyplatí, aby pečovala ona. Deklaratorně tedy společnost nevnučuje ženám rodičovskou dovolenou, ale prakticky ji od nich často očekává.

- **Tradiční dělba rolí:** 30 % populace ČR a 40 % rodičů se domnívá, že na rodičovské dovolené by měla zůstat matka, ale více než polovina populace se doporučuje řídit buď ekonomickými principy nebo přáním rodičů, kdo z nich bude pečovat. 56 % rodičů stále zastává tradiční dělbu rolí.
- **Mezigenerační a genderové rozdíly:** Tradiční dělba práce je podporována zejména muži a staršími respondenty, zatímco mladší generace a ženy inklinují k rovnoměrnějšímu rozdělení rodičovských povinností. Tyto rozdíly však nejsou výrazné, což naznačuje pomalý posun v postojích.

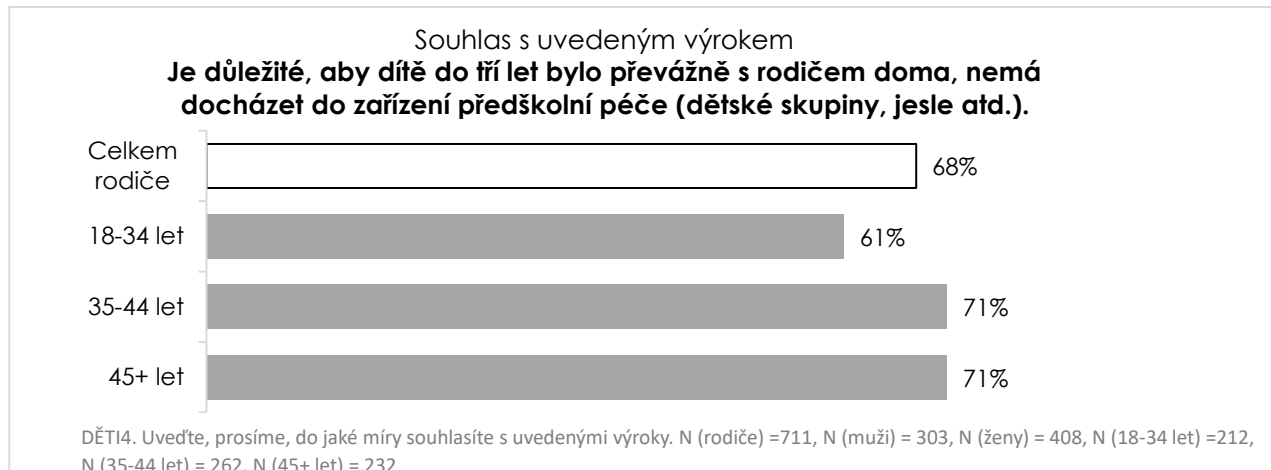
- **Rovnoměrné rozdělení péče:** Až 87 % respondentů podporuje rovné rozdělení každodenní péče o děti mezi oba rodiče, což odráží rostoucí touhu po vyrovnanějších rodičovských rolích, zejména mezi ženami.
- **Návrat matek do práce:** Jen 28 % respondentů souhlasí s rychlým návratem matek do práce (častěji muži než ženy).
- **Ekonomické podmínky:** Muži deklarují, že nemají problém zůstat s dětmi, ale jejich partnerka nedokáže rodinu finančně zabezpečit. Může to být předzvěst, že když zmizí pay gap, tak bude více mužů na rodičovské dovolené, na druhou stranu se může jednat pouze o deklaraci, která nakonec nevyústí v reálné chování.
- **Přetrvávající tradiční názory:** Zatímco 40 % mužů si dokáže představit, že by zůstali na rodičovské dovolené, ženy jsou v tomto ohledu výrazně konzervativnější, což ukazuje na jejich silnější vazbu k rodině a dítěti.



Hypotéza 2: Využití předškolní péče do tří let věku dítěte

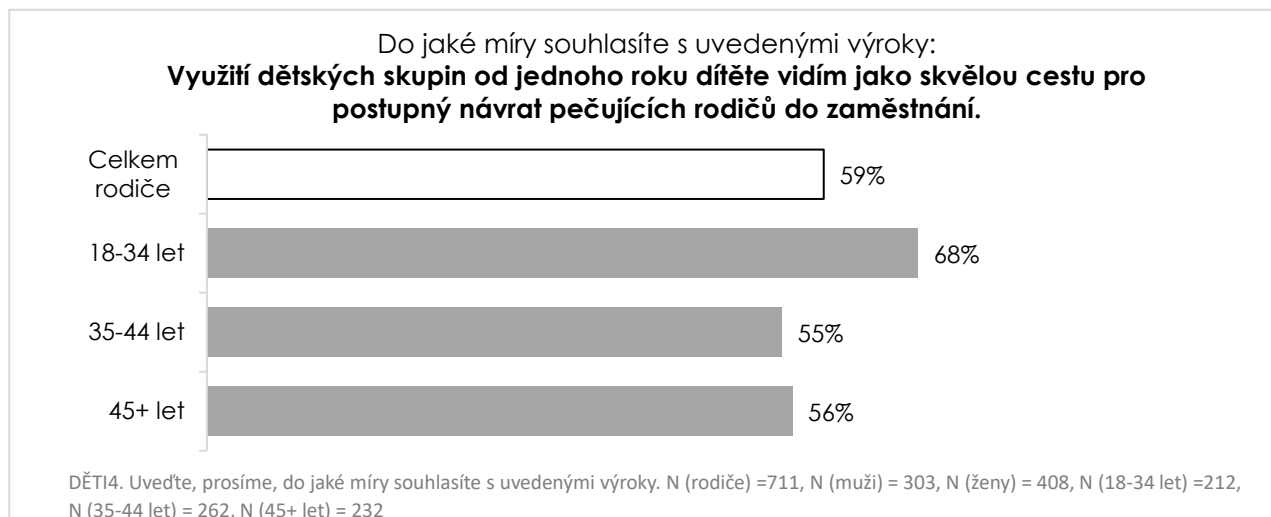
V obecné populaci převládá názor, že dítě do tří let věku má být s rodičem převážně doma a nemá docházet do zařízení předškolní péče (jako je např. dětská skupina).

68 % rodičů souhlasí s tím, že je důležité, aby dítě do tří let bylo převážně s rodičem doma a nemělo by navštěvovat zařízení předškolní péče. Názory se však liší napříč věkovými skupinami.



Starší rodiče, zejména ti ve věkových kategoriích **35 a více let, tento názor podporují silněji – 71 % z nich souhlasí s tím, že dítě by mělo být doma s rodičem. Mladší rodiče ve věku 18-34 let jsou vůči předškolní péči pro nejmenší děti otevřenější.**

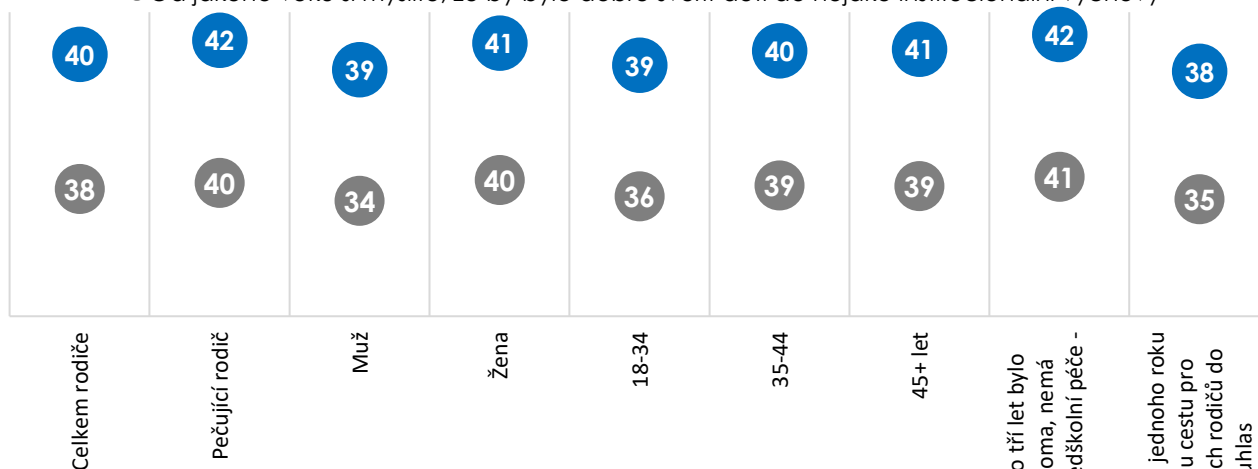
Zároveň 59 % rodičů souhlasí s tím, že dětské skupiny jsou vhodným způsobem, jak pomoci pečujícím rodičům postupně se vrátit do zaměstnání. Tento názor podporují především mladší rodiče ve věku 18-34 let, kde s tímto výrokem souhlasí až 68 % respondentů. Naopak rodiče starší 35 let vyjadřují menší podporu této myšlenky, a to na úrovni zhruba 55 %.



Obecně rodiče umísťují své děti do institucionální péče v průměru ve věku 40 měsíců. Tento průměr se mírně liší mezi různými podskupinami – pečující rodiče své děti umísťují o něco později, v průměru ve **42 měsících**, rodiče, kteří chtějí, aby děti byly do tří let doma, umísťují své děti trochu později než ti, kteří souhlasí s dětskými skupinami.

Vhodný věk vs. Aktuální věk pro institucionální výchovu: průměrný počet měsíců - věk dítěte

- Od jakého věku nastoupilo Vaše nejmladší dítě do nějaké institucionální výchovy
- Od jakého věku si myslíte, že by bylo dobré svěřit děti do nějaké institucionální výchovy



DĚTI8. Od jakého věku si myslíte, že by bylo dobré svěřit děti do nějaké institucionální výchovy (školka, jesle, dětská skupina)?

DĚTI8a. Od jakého věku nastoupilo Vaše nejmladší dítě do nějaké institucionální výchovy (školka, jesle, dětská skupina)?

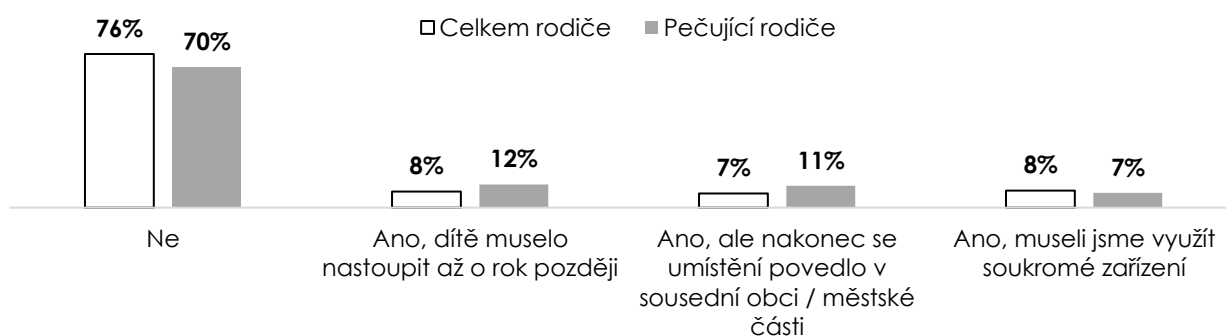
N (rodiče) = 711, N (pečující rodič) = 140, N (muži) = 303, N (ženy) = 408, N (18-34 let) = 212, N (35-44 let) = 262, N (45+ let) = 232

Pokud jde o to, od jakého věku rodiče považují za vhodné svěřit dítě do institucionální péče, **průměrný věk je nižší, a to 38 měsíců**. Tento názor se také mírně liší podle věkových skupin a pohlaví – **ženy** preferují věk kolem **40 měsíců**, zatímco **muži** si myslí, že děti by měly začít chodit do institucionální péče dříve, **ve 34 měsících**. Mezi věkovými skupinami není velký rozdíl – rodiče ve věku **18-34 let preferují průměrný věk 36 měsíců**, zatímco **starší rodiče (45+) uvádějí 41 měsíců**.

Zajímavé je, že názory na vhodný věk pro institucionální péči se výrazně nemění v závislosti na otázce, zda je důležité, aby dítě bylo do tří let převážně doma s rodičem. Rodiče, kteří souhlasí s tímto tvrzením, uvedli průměrný věk 41 měsíců, což je v souladu s celkovým průměrem v 40 měsíců. Ale rodiče, kteří souhlasí s tím, že využití dětských skupin od jednoho roku je skvělá cesta pro návrat rodičů do práce, mají nižší průměr, a to 38 měsíců.

Přibližně **čtvrtina rodičů (24 %)** se setkala s problémy při umísťování svých dětí do předškolního vzdělávání. Většina těchto rodičů spadá do věkové skupiny **35 let a více**.

Měl/a jste problém umístit dítě do předškolního vzdělávání?



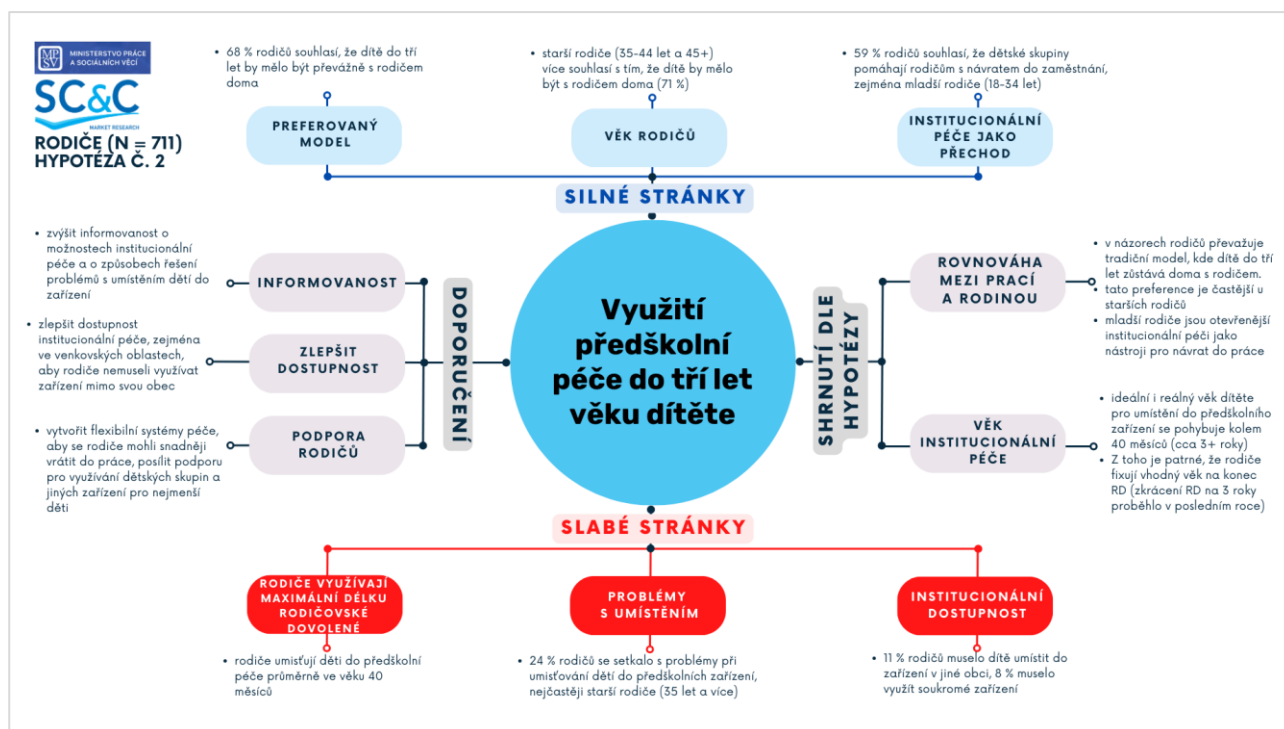
DĚTI8B. Měl/a jste problém umístit dítě do předškolního vzdělávání? N (rodiče) = 711, N (pečující rodič) = 140

Mezi nejčastějšími překážkami bylo, že dítě muselo nastoupit o rok později (8 %) nebo že umístění bylo možné až v sousední obci či městské části (11 %). Dále 8 % rodičů uvedlo, že museli využít soukromé zařízení.

Shrnutí

V obecné populaci převládá názor, že dítě do tří let by mělo být převážně s rodičem doma a nemělo by navštěvovat zařízení předškolní péče.

- **Převládající názor:** Až 68 % rodičů souhlasí s tím, že dítě do tří let by mělo být doma s rodičem, přičemž tento názor podporují zejména starší rodiče (71 % rodičů ve věku 35-44 a 45+ let). Mladší rodiče (18-34 let) jsou otevřenější předškolní péči, s 61 % souhlasem.
- **Návrat do práce:** 59 % rodičů považuje dětské skupiny za vhodný způsob, jak umožnit pečujícím rodičům postupný návrat do práce. Tento postoj sdílí zejména mladší rodiče (68 %), zatímco u starších rodičů (45+) je podpora o něco nižší (56 %).
- **Rovnost v názorech:** V postojích není výrazný rozdíl mezi běžnými rodiči a pečujícími rodiči, což naznačuje podobné vnímání předškolní péče v obou skupinách.
- **Věk nástupu do předškolní péče:** Rodiče v průměru umísťují své děti do institucionální péče ve věku 40 měsíců a za ideální věk vstupu do instituce považují v průměru 38 měsíců. To je do značné míry zvyková záležitost, která se začne proměňovat až s častější zkušeností s dětskými skupinami apod. od 2 let věku dítěte případně s jinými motivacemi pro krácení rodičovské dovolené.
- **Problémy s umístěním dětí:** Přibližně 24 % rodičů se setkalo s problémy při umísťování dětí do předškolního vzdělávání, což je častější mezi rodiči ve věku 35 let a více.



Hypotéza 3: Využití rodičovské dovolené pro otce

Obecná populace se domnívá, že otcovská dovolená je příznivá pro podporu matky a dítěte po narození a upevnění otcovských vazeb. Obecná populace se domnívá, že na rodičovské dovolené má být rodič s nižším příjmem nebo že se rodiče mají střídát nebo má být na rodičovské dovolené matka (gender, generační pohled, malé a velké obce)

Data o otcovství ukazují několik zajímavých trendů, které potvrzují rostoucí zapojení otců do péče o děti, ale zároveň odhalují oblasti, kde je tato angažovanost stále nízká. Například **71 % otců** se účastní porodu, což naznačuje rostoucí tendenci otců být přítomni už u prvních okamžiků života dítěte. Tento trend je nejčastější u rodičů do **45 let a není rozdíl ve velikosti obce**, což odráží možný generační posun ve vnímání role otce v rodině.



Přestože je účast u porodu běžná, **pouze 10 % otců** využívá rodičovskou dovolenou v délce alespoň jednoho měsíce. Tento údaj naznačuje, že ačkoli roste podpora otcovství, v praktické rovině zůstává zapojení otců do využívání rodičovské dovolené nízké. Výraznější využití rodičovské dovolené je patrné u otců do **45 let**, což ukazuje, že mladší generace je otevřenější aktivnímu zapojení do péče o děti. Rodičovská dovolená je však častější u otců z menších měst (20 000 - 99 999 obyvatel) a ve velkoměstech s více než 100 000 obyvateli.

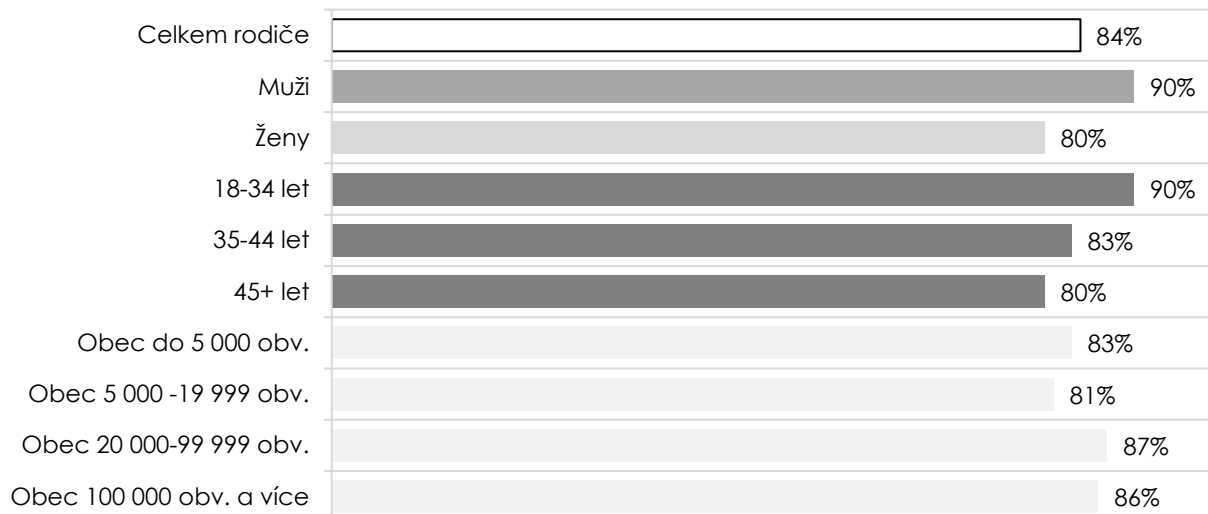
Otcovská dovolená, která byla zavedena po roce **2018**, je mnohem častěji využívána, **a to až 50 % z počtu otců s dětmi narozenými po tomto roce**. Tento trend je opět výraznější u mladších rodičů ve věku **18-35 let** a je častější ve zmíněných menších městech i velkoměstech. Tato data ukazují, že s novými opatřeními a podporou je stále více otců ochotných aktivně se zapojit do péče o své novorozené děti, zvláště v urbanizovaných oblastech.

Zatímco mladší rodiče inklinují k rovnoměrnějšímu sdílení rodičovských povinností, starší generace nad **45 let** stále více podporuje tradiční model, kde na rodičovské dovolené zůstává primárně matka.

84 % rodičů (by) využilo otcovskou dovolenou, pokud by tato možnost existovala, nebo by si přálo, aby jejich partner zůstal s dítětem po narození alespoň 14 dní na otcovské dovolené. Výrazněji tento názor zastávají **muži (90 %)**, zatímco mezi ženami je tento postoj o něco nižší, ale stále vysoký (**80 %**). Největší podpora pro otcovskou dovolenou je mezi mladšími rodiči ve věku **18-34 let**, kde ji podporuje také **90 %** respondentů, zatímco podpora u starších rodičů nad **45 let** klesá na **80 %**.

Co se týče rozdílů podle velikosti obce, největší podpora otcovské dovolené je ve městech s **20 až 100 tisíci obyvateli (87 %)**, a ve velkoměstech nad **100 000 obyvatel**, kde **86 %** respondentů uvedlo, že by otcovskou dovolenou využili. Nižší podpora je v menších obcích do **5 000 obyvatel**, kde je tento postoj sdílen **83 %** rodičů, což naznačuje, že velikost sídla nehraje velkou roli v postojích k otcovské dovolené.

Pokud by se Vám mělo narodit dítě (případně pokud by tato možnost existovala v době, kdy se vám narodily Vaše děti), myslíte si, že byste využili otcovskou dovolenou a zůstal s dítětem po narození 14 dní / přála byste si, aby Váš partner využil otcovskou



DĚT12. Pokud by se Vám mělo narodit dítě (případně pokud by tato možnost existovala v době, kdy se vám narodily Vaše děti), myslíte si, že byste využili otcovskou dovolenou a zůstal s dítětem po narození 14 dní / přála byste si, aby Váš partner využil otcovskou dovolenou a zůstal s dítětem po narození 14 dní

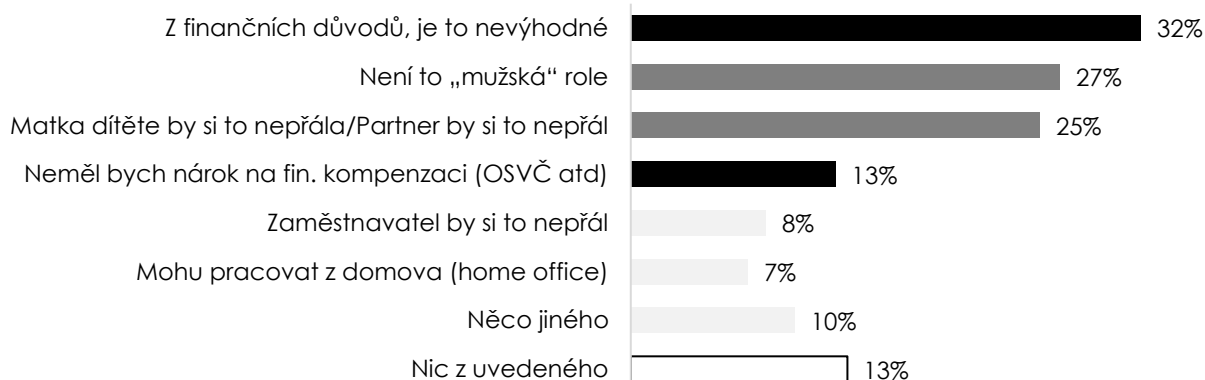
N (rodiče) =711, N (muži) = 303, N (ženy) = 408, N (18-34 let) =212, N (35-44 let) = 262, N (45+ let) = 232

Proč by někteří rodiče nevyužili možnost otcovské dovolené? Hlavním důvodem, který uvádí 32 % respondentů, jsou finanční nevýhody spojené s otcovskou dovolenou. Tento problém je zvláště zdůrazňován **muži** (43 %) a respondenty ve střední věkové kategorii **35-44 let** (42 %). Ve středně velkých městech s počtem obyvatel 20 – 100 tisíc, je tento důvod uváděn až 59 % respondentů. Velmi zásadní důvod je tento důvod pro muže, kteří mají středoškolské a vysokoškolské vzdělání (a tím pravděpodobně také lepší pracovní pozice s vyššími příjmy) – uvádí ho 47 – 49 % z nich a všechny ostatní důvody jsou tak v podstatě marginální.

Dalším důležitým důvodem je vnímání otcovské dovolené jako "nemužské role", což uvedlo 27 % respondentů, přičemž tento názor je výrazně zastáván starší věkovou kategorií 45+ let (37 %) a také ženami s nižším vzděláním (45 %).

Dále, 25 % respondentů uvedlo, že by jejich partner/ka tuto možnost nevyužil/a, nebo že si nepřejí, aby partner zůstal doma. Tento důvod je nejvýraznější mezi ženami (34 %) a mladšími rodiči ve věku 18-34 let (51 %).

Proč byste nevyužil možnost otcovské dovolené? /Proč byste si spíše nepřála, aby Váš partner využil možnost otcovské dovolené



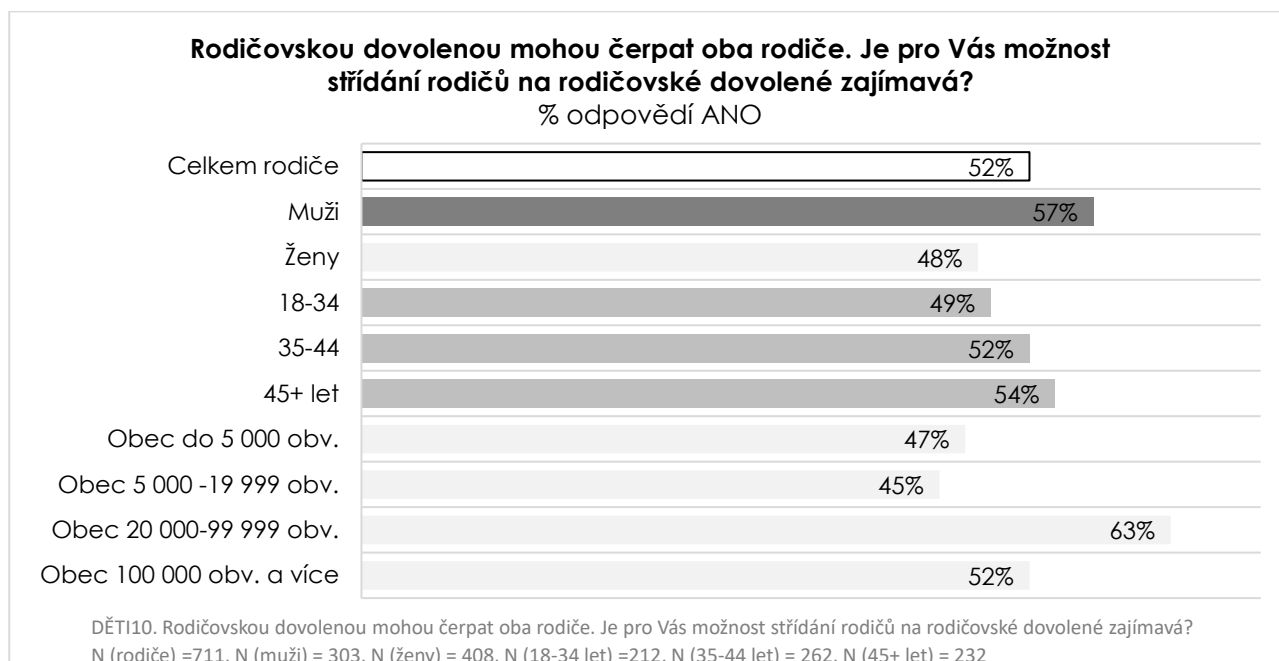
DĚT13 Proč byste nevyužil možnost otcovské dovolené? /Proč byste si spíše nepřála, aby Váš partner využil možnost otcovské dovolené N (rodiče) =114

Další důvody zahrnují absenci nároku na finanční kompenzaci, což ovlivňuje zejména muže (26 %) a lidi v menších obcích, kde až 20 % respondentů uvedlo, že nemají nárok na podporu.

Názor, že mužům vyhovuje možnost volby, zda využít otcovskou a rodičovskou dovolenou, sdílí 91 % rodičů. Tento postoj se výrazně nemění mezi pohlavími, věkovými skupinami ani podle velikosti obce, což naznačuje širokou shodu napříč různými skupinami respondentů.

Podle výsledků je možnost střídání rodičů na rodičovské dovolené zajímavá pro 52 % rodičů. Muži tuto možnost podporují více než ženy, konkrétně 57 % mužů oproti 48 % žen uvedlo, že je tato možnost zajímavá. Mezi věkovými skupinami nejsou výrazné rozdíly, ačkoli rodiče ve věku 45+ let vykazují mírně vyšší zájem (54 %) oproti mladší věkové skupině 18-34 let (49 %).

Zajímavostí je rozdíl v preferencích podle velikosti obce. Rodiče v menších obcích (do 5 tisíc obyvatel) vykazují nižší zájem o střídání na rodičovské dovolené (47 %), zatímco ve městech do 100 tisíc obyvatel tato možnost přitahuje 63 % rodičů.



Nejčastějším důvodem, proč pouze 2 % mužů v ČR využívá rodičovskou dovolenou, jsou finanční důvody – uvádí 77 % respondentů. Tento faktor je rovnoměrně rozložen mezi muži i ženami (77 %) a napříč věkovými skupinami, přičemž nejvyšší podíl (80 %) se vyskytuje u věkové skupiny 35–44 let. Ve velikostech obcí se finanční důvody objevují nejvíce u obyvatel středně velkých měst (20 – 100 tisíc obyvatel), kde tento důvod uvádí 79–83 % respondentů.



Matka je pro děti do tří let nenahraditelná je důvod, který uvádí 31 % respondentů. Tento argument častěji uvádějí muži (34 %) než ženy (29 %). Mezi věkovými skupinami je tento důvod nejčastější u rodičů ve věku 35–44 let (32 %), zatímco u nejmladší věkové skupiny 18–34 let ho uvádí 29 %.

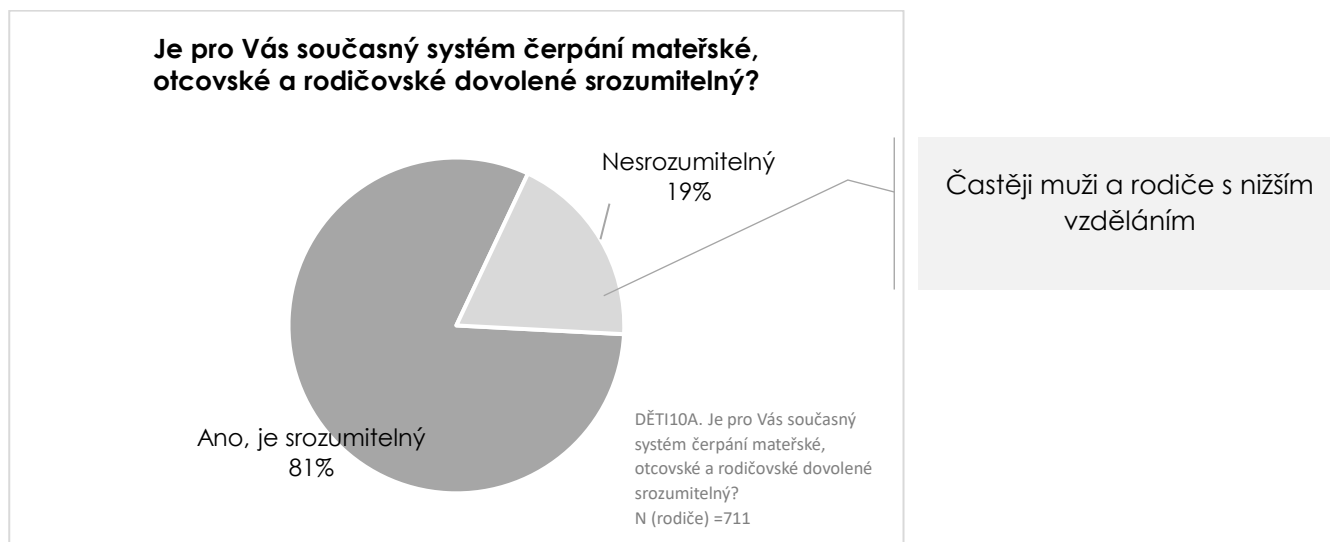
Třetí nejčastější důvod, který uvádí **31 % respondentů**, je, že **zaměstnavatelé nechťejí podporovat rodičovskou dovolenou pro muže**. Tento faktor zůstává stabilní mezi oběma pohlavími i napříč věkovými kategoriemi. Větší rozdíly jsou patrné u velikosti obce, kde v menších obcích do 5 000 obyvatel (28 %) a obcích s 5 000–19 999 obyvateli (26 %) tento problém vnímají méně než ve větších městech (32–33 %).

Chybějící informace o rodičovské dovolené pro muže uvádí 25 % respondentů, přičemž tento faktor je o něco více přítomný u mužů (28 %) než u žen (23 %). Opět jsou patrné rozdíly mezi věkovými skupinami, kde mladší rodiče (18–34 let) častěji zmiňují tento důvod (31 %) než starší respondenti. Tento problém je výrazněji vnímán v menších obcích do 5 000 obyvatel (21 %).

Další častý důvod je, že **matky si nepřejí, aby otcové byli na rodičovské dovolené** (21 %). Tento důvod je častější u žen (23 %) než u mužů (19 %), přičemž ho častěji zmiňují respondenti ve věku 35–44 let (26 %).

Důvodem, že **mužská role není tradičně spojována s péčí o děti**, argumentuje 13 % respondentů, což je poměrně rovnoměrné napříč pohlavími a věkovými skupinami, i když mírně častější u mužů (14 %) a obyvatel menších obcí.

Většina respondentů (81 %) považuje současný systém čerpání mateřské, otcovské a rodičovské dovolené za srozumitelný, což naznačuje vysokou míru porozumění tomuto systému mezi rodiči.



Příklady odpovědi respondentů, čemu nerozumí v systému čerpání rodičovské dovolené:

„Celkem složitý proces vyplňování papírů a schvalování v práci a podobně. Uvítal bych vyplnit jednoduchou formou na internetu formulář třeba s ičem zaměstnavatele a tím by bylo vyřešeno. (možná se něco od té doby změnilo)“

„Chybí základní informace“

„Já dnešnímu světu vůbec nerozumím, pro obyčejného člověka je vše složité a nesrozumitelné, peníze a informace se cpou mimo stát a zájmy českých občanů, na lidi už potom nic nezbyvá“

„Jak je realizována možnost střídání rodičů na rodičovské dovolené.“

„Jelikož už mám větší dítě, nezajímám se o rodičovskou dovolenou, ale vím, že si pečující o dítě může zvolit délku RD a podle toho se rozpočítává měsíční rodičovský příjem. Ale víc o tom nevím.“

„Komplex nároků a možností čerpání „výhod“.“

„Komplikovanost systému. Měli jsme problém při čerpání částky na první dítě, když jsem porodila druhé. A to jsem se předem dostatečně informovala a všichni mě zjišťovali, že bude vše v pořádku a bez problému. Naopak jsme následně dočerpání částky museli malém řešit přes právníky. Kde byla chyba? Chyba systému, kde se nepropsala jedna informace a kvůli tomu jsme málem přišlo o 170tisíc.“

„Mnoho pokynů z různých zdrojů. Ocenil bych jednotný systém, kde by bylo vše potřebné a na který by se dalo spolehnout.“

„Nepřehledné jsou podmínky čerpání mateřské při druhém dítěti, kdy a za jakých podmínek může muž na rodičovskou“

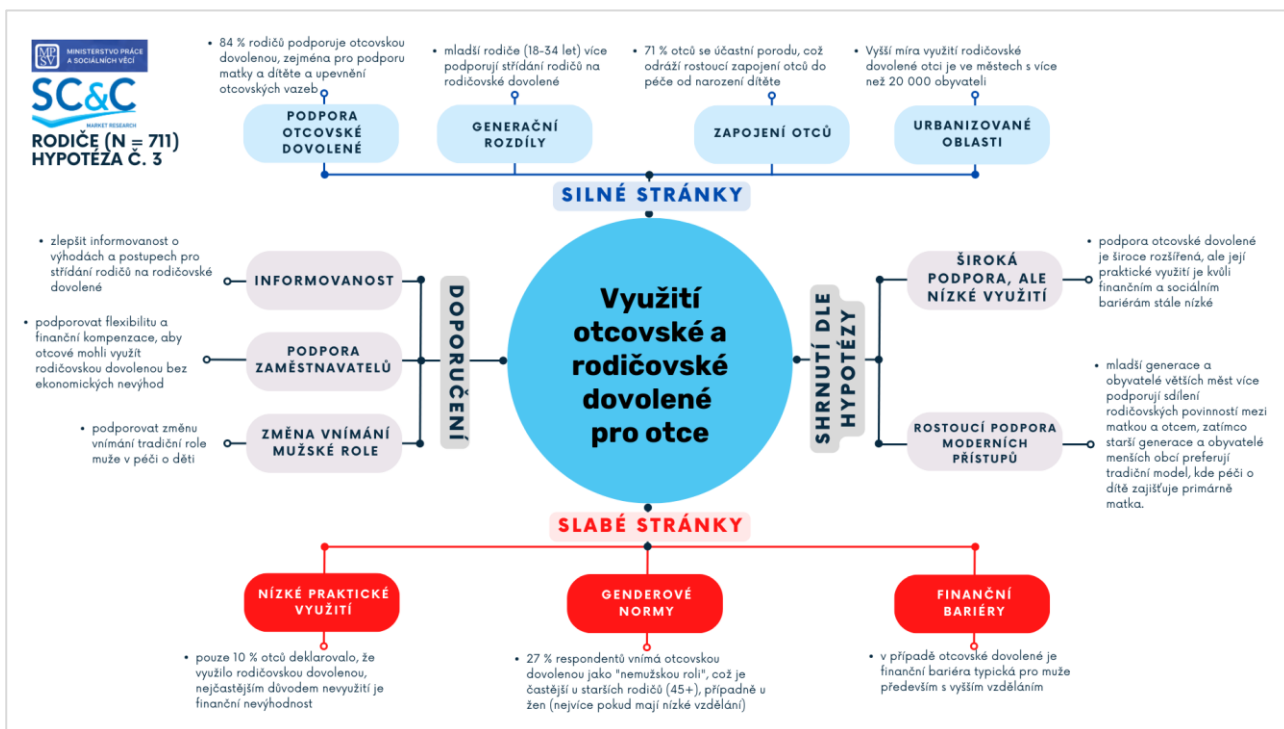
„Výpočty dávek, orientace v názvosloví (mateřská dovolená, rodičovská dovolená...)“

„Střídání se rodičů na rodičovské dovolené. Jak se mohou střídat – jak často... Jak to "střídání" je definované.“

Shrnutí

Otcovská a rodičovská dovolená jsou obecně považovány za přínosné nástroje pro podporu rodinného života, zejména pokud jde o podporu matky a posílení otcovských vazeb s dítětem po jeho narození.

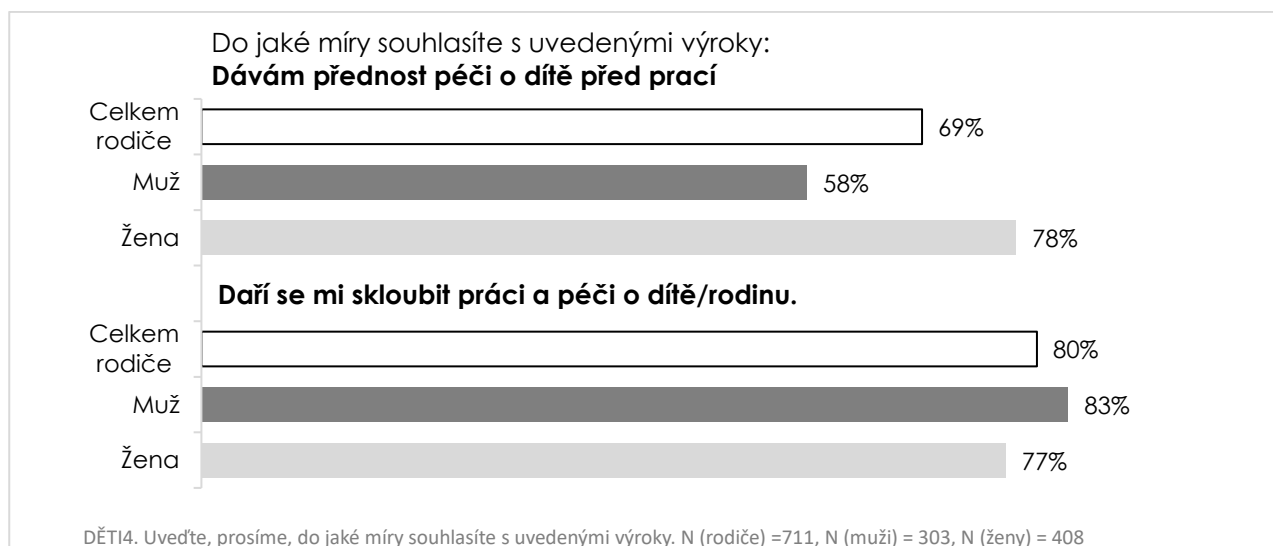
- **Účast otců u porodu:** Většina otců (71 %) se účastní porodu, což odráží rostoucí zapojení otců od samého počátku života dítěte.
- **Rodičovská dovolená:** I když je účast otců u porodu běžná, pouze 10 % mužů využívá rodičovskou dovolenou v délce alespoň jednoho měsíce. Tento údaj naznačuje, že dlouhodobější zapojení otců do péče o dítě zůstává nízké, ale je výraznější u mladších rodičů a častější v menších městech a ve velkoměstech.
- **Otcovská dovolená:** Tuto formu zavedenou po roce 2018 využívá až 50 % otců. Opět je častěji využívána v urbanizovaných oblastech a u mladších rodičů. Celkově 84 % rodičů by využilo otcovskou dovolenou, pokud by tato možnost existovala, nebo by si přáli, aby jejich partner na dovolenou nastoupil.
- **Důvody pro nevyužití otcovské dovolené:** Hlavním důvodem jsou finance (32 %), tento problém je častější u mužů (43 %) a respondentů ve střední věkové kategorii 35-44 let. Dalšími důvody jsou vnímání otcovské dovolené jako „nemužské role“ (27 %) nebo nesouhlas partnerky (25 %), zejména mezi mladšími ženami.
- **Porozumění systému rodičovských dávek:** Celkem 81 % respondentů uvedlo, že systém čerpání mateřské, otcovské a rodičovské dovolené je pro ně srozumitelný. Ženy jsou o něco jistější v porozumění systému (86 %) než muži (75 %).



Hypotéza 4: Sladění práce a péče o děti

Pečující rodiče v zaměstnaneckém poměru mají možnost využívat otcovskou a rodičovskou dovolenou a úpravu pracovní doby. Muži tuto podporu vnímají pozitivněji než ženy. Pečující rodiče mají dostatek informací, a to i ze strany zaměstnavatele. Pečující rodiče využívají možnosti požádat o zkrácené úvazky. Zkrácené úvazky jsou pro ně atraktivní. I muži mají zájem o zkrácené úvazky.

Výsledky ukazují, že pečující rodiče mají v obecné populaci tendenci klást péči o dítě před pracovní povinnosti, přičemž tento postoj je výraznější mezi ženami. 69 % rodičů dává přednost péči o dítě před prací, přičemž 78 % žen a 58 % mužů tento názor sdílí. U mladších rodičů (18-34 let) je podpora tohoto tvrzení nejsilnější, kde až 81 % uvedlo, že souhlasí.



Zajímavé je, že přestože rodiče dávají péči o dítě přednost, 80 % z nich uvádí, že se jim daří sladit práci s péčí o rodinu. Tento názor je rovněž častější mezi muži (83 %) než ženami (77 %). Starší rodiče nad 45 let mají největší pocit, že dokážou úspěšně kombinovat práci a péči o děti (86 %), zatímco mladší rodiče ve věku 18-34 let vykazují o něco nižší míru souhlasu (69 %).

U mladší věkové skupiny (18-34 let) je větší míra souhlasu s preferencí péče o dítě před prací (81 %), zatímco s rostoucím věkem podíl klesá.

25 % rodičů souhlasí s výrokem, že v jejich práci neexistuje možnost, aby muž zůstal s dítětem doma, když je nemocné, výrazné nejsou ani rozdíly mezi muži a ženami.

83 % rodičů souhlasí s tím, že jejich zaměstnavatel jim vždy vyjde vstříc, když potřebují postarat se o dítě, zatímco 17 % nesouhlasí. Tento názor je nejvíce rozšířený mezi rodiči ve věku 35-44 let (88 % souhlasí) a mírně častější u mužů (84 %) než u žen (82 %).

82 % rodičů se domnívá, že v jejich práci chybí možnost zkrácených úvazků, přičemž tento názor je nejvíce rozšířený u rodičů ve věku 35-44 let (88 % souhlasí). Z hlediska pohlaví více žen (85 %) než mužů (78 %) uvedlo, že možnost zkrácených úvazků chybí.

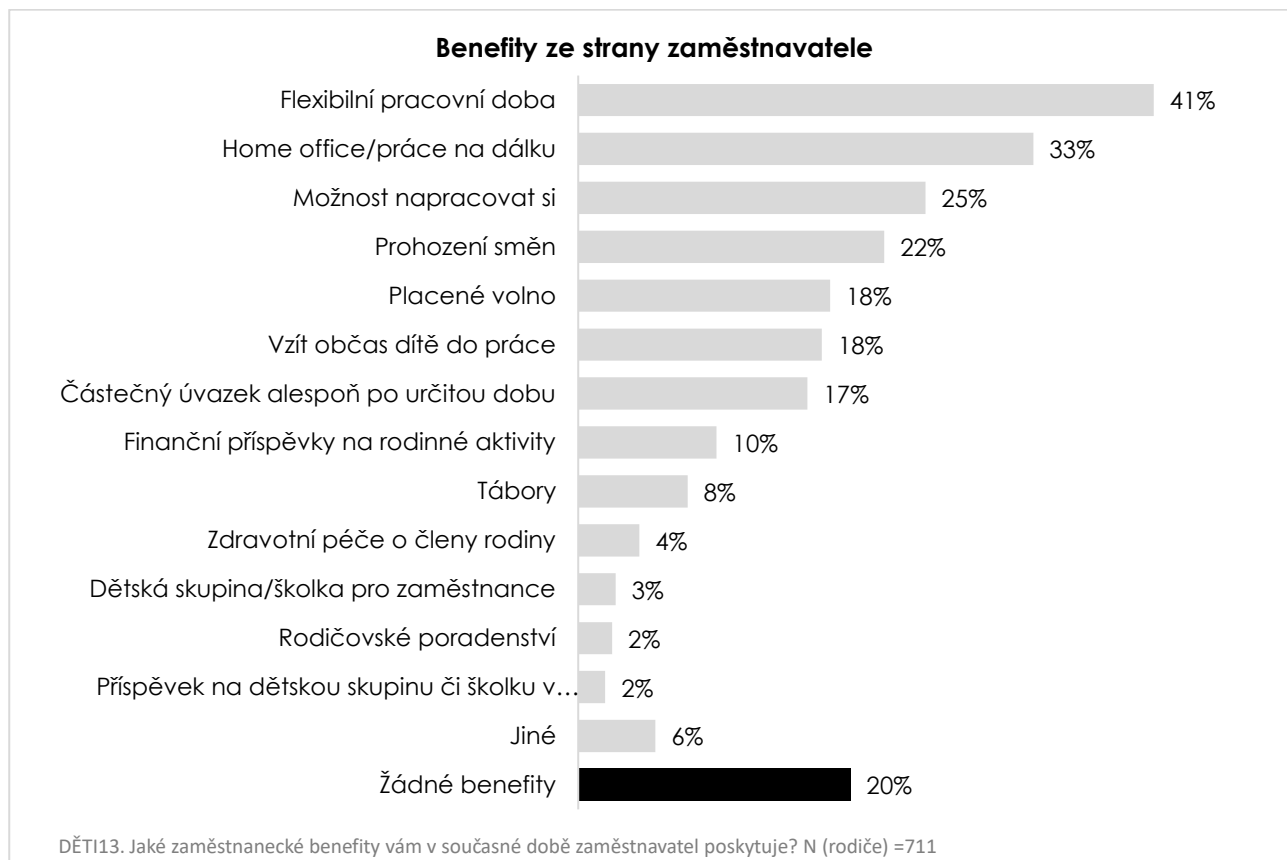
Většina rodičů je spokojena s tím, kolik času tráví se svými dětmi (78 %), přičemž tato spokojenost je vyšší u žen (84 %) než u mužů (68 %). Nejvíce spokojeni jsou rodiče ve věkové kategorii 35-44 let, kde spokojenost vyjádřilo 82 % respondentů, zatímco ve věkové skupině 45+ let je to 72 %.

Co se týče otázky, zda současná práce rodičům umožňuje věnovat se dostatečně každodenní péči o děti, celkově 76 % rodičů uvedlo, že ano. Opět jsou zde určité rozdíly mezi pohlavími – 80 % mužů je spokojeno s možností kombinovat práci a péči o děti, zatímco u žen je toto číslo o něco nižší, 72 %. Nejvyšší míra spokojenosti je mezi rodiči ve věku 35-44 let (78 %), zatímco ve skupině 45+ let je to 70 %.

Jaké benefity zaměstnavatelé poskytují svým zaměstnancům, pokud jde o sladění práce a péče o rodinu? Nejčastějším benefitem, který zaměstnavatelé poskytují, je **flexibilní pracovní doba**, kterou využívá **41 % respondentů**. Tento benefit je více využíván muži (49 %) než ženami (36 %), přičemž

nejvíce populární je ve věkové skupině 35–44 let (48 %). Týká se především zaměstnanců v nemanuálních profesích a také podnikatelů (se zaměstnanci i bez nich).

Dalším běžným benefitem je **home office/práce na dálku**, kterou využívá **33 %** respondentů. Tento benefit je rovnoměrně populární mezi všemi věkovými skupinami a oběma pohlavími, přičemž mírně častěji ho využívají muži (37 %). Opět jsou to nemanuální zaměstnanci a podnikatelé.



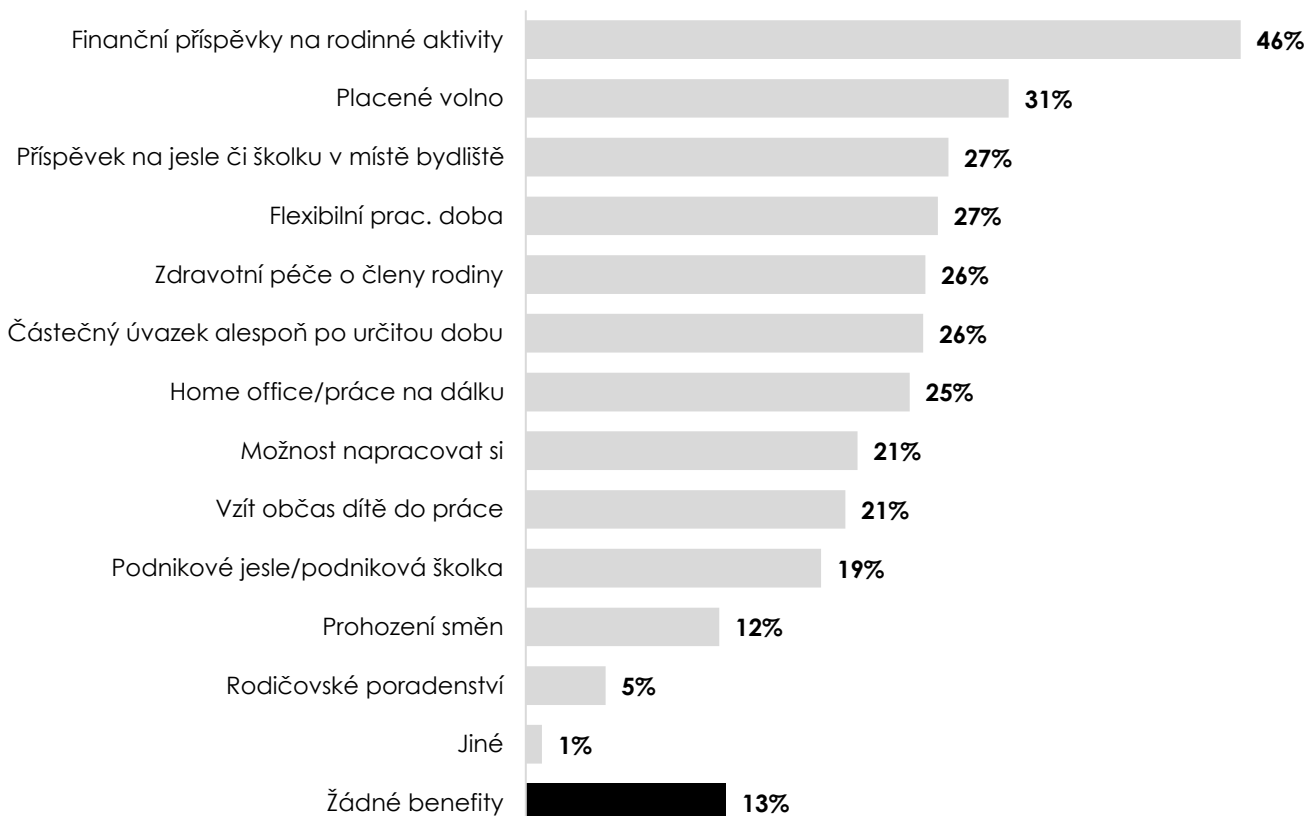
Dalšími výhodami jsou například **možnost napracovat si** chybějící hodiny (25 %), **prohození směn** (22 %) a **placené volno** (18 %). To jsou možnosti výrazně častěji používané u zaměstnanců v manuálních profesích. Možnost vzít občas dítě do práce využívá 18 % rodičů, přičemž tento benefit je mírně častěji poskytován mužům (19 %) než ženám (16 %), ale především se to opět liší podle typu práce, kterou rodič vykonává.

V oblasti částečných úvazků, alespoň po určitou dobu, má tento benefit 17 % osob a je typický pro podnikatele s malým počtem zaměstnanců.

Na druhou stranu **20 %** respondentů uvádí, že jejich zaměstnavatelé nenabízejí **žádné benefity** (nebo o nich zaměstnanci neví) podporující sladění práce a rodinného života. Tento podíl je vyšší u žen (23 %) než u mužů (15 %) a nejvíce častý ve věkové skupině 18–34 let (25 %). Častěji k této situaci dochází opět u manuálních profesí.

Pracující rodiče mají jasné představy o tom, jaké další zaměstnanecké benefity by jim nejvíce vyhovovaly. Největší zájem je o **finanční příspěvky na rodinné aktivity**, které uvádí 46 % respondentů, přičemž tato preference je rovnoměrně rozložená mezi muži a ženami (46 %). Tento benefit je více preferován staršími rodiči ve věku 35–44 let (49 %) a 45+ let (49 %).

O jaké další zaměstnanecké benefity byste měl zájem?



DĚTI14. O jaké další zaměstnanecké benefity byste měl jako pracující otec/matka zájem? N (rodiče) =711

Placené volno je další populární benefit, o který má zájem 31 % respondentů. Zajímavé je, že tato preference je o něco vyšší u starších rodičů ve věku 45+ let (34 %) než u mladších rodičů.

Následují **příspěvky na dětskou skupinu či školku v místě bydliště** a **flexibilní pracovní doba**, o které má zájem 27 % rodičů. Flexibilní pracovní doba je častěji preferována ženami (33 %) oproti mužům (17 %) a zejména mladšími rodiči (33 % ve věku 18–34 let).

Dalším zajímavým benefitem je **zdravotní péče o členy rodiny**, o kterou má zájem 26 % respondentů. Tento benefit je rovněž častěji požadován staršími rodiči ve věku 45+ let (27 %).

Zajímavé je, že **možnost home office/práce na dálku** je preferována 25 % respondentů, přičemž tento benefit je rovnoměrně rozložený napříč pohlavími a věkovými kategoriemi.

Mezi méně časté, ale stále důležité benefity, patří **možnost napracovat si čas** (21 %) a **vzít občas dítě do práce** (21 %), přičemž tento benefit opět preferují více ženy (24 %) než muži (16 %).

Na závěr, **pouze 13 % respondentů** uvedlo, že by neměli zájem o žádné benefity, což ukazuje na vysokou poptávku po zaměstnaneckých výhodách zaměřených na podporu rodinného života a flexibility práce.

Nejčastějším problémem, který rodiče aktuálně řeší při sladění práce a rodiny, je **nedostatek času**, který uvedlo **51 % respondentů**, přičemž je tento problém častěji uváděn muži (56 %) než ženami (47 %). Věkově je problém nedostatku času podobný napříč všemi skupinami, přičemž se mírně zvyšuje u respondentů starších **45 let (52 %)**.

S nedostatkem času úzce souvisí problematika délky pracovní doby. Vidíme, že **nedostupnost částečných úvazků** zmínilo pouze **12 % rodičů**, ale na druhou stranu také víme, že 82 % rodičů deklaruje, že v ČR chybí možnost zkrácených úvazků (a výrazně více to deklarují ženy než muži).

Co aktuálně nejvíce řešíte Vy osobně při sladění práce a rodiny?



DĚTI15. Co aktuálně nejvíce řešíte Vy osobně při sladění práce a rodiny? (možnost více odpovědí) N (rodiče) =711

Dalším častým problémem je **udržitelnost rodinného rozpočtu**, což zmínilo **47 % respondentů**, přičemž zde nejsou výrazné rozdíly mezi pohlavími ani věkovými skupinami. Dohromady první dvě bariéry spolu úzce souvisí – kvůli finančnímu zabezpečení se rodičům nevyplatí pracovat na zkrácený úvazek, a proto mají problém, aby vše v daném čase zvládli.

Zajímavým zjištěním je také to, že **23 % respondentů** uvádí problém se **sladěním práce a volnočasových aktivit dětí**. Tento problém častěji uvádějí ženy (25 %) a rodiče ve věku 35-44 let (25 %).

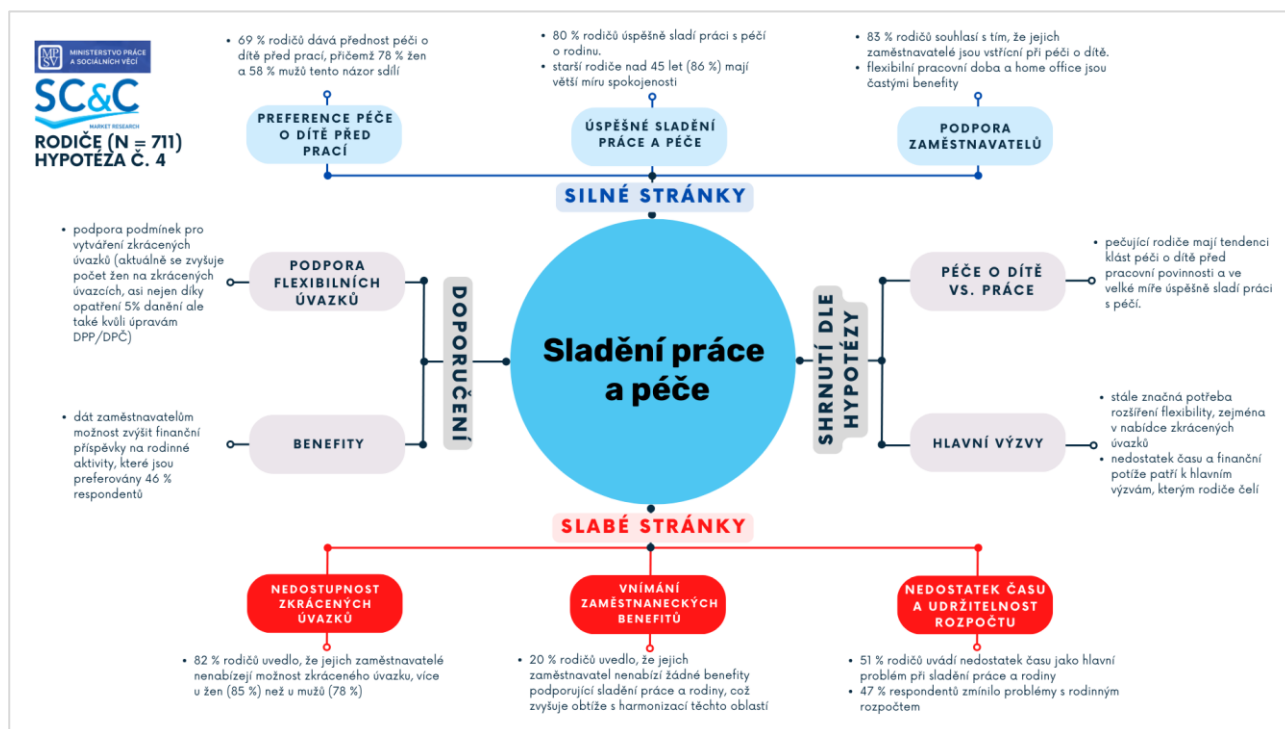
Mezi dalšími uvedenými problémy jsou například **přílišné pracovní vytížení (21 %)**, **hypotéka (18 %)** a **časová flexibilita**, například možnost využívat home office, což uvádí **15 % respondentů**.

Shrnutí

Většina rodičů deklaruje, že se jim daří skloubit práci a péči o děti, v současné době využívají celou řadu benefitů, které jim zaměstnavatelé poskytují.

- **Sladění práce a péče:** 80 % z nich uvádí, že se jim daří úspěšně sladit práci a rodinu. Tento pocit je rozšířenější mezi muži (83 %) než ženami (77 %). Největší souhlas s touto schopností je mezi rodiči nad 45 let (86 %).
- **Přednost má péče před prací:** Celkem 69 % rodičů dává přednost péči o dítě před pracovními povinnostmi. Tento postoj je výrazněji zastáván ženami (78 %) než muži (58 %). Mladší rodiče ve věku 18-34 let vykazují vyšší souhlas (81 %) s tímto tvrzením než starší rodiče.
- **Zkrácené úvazky:** Přibližně 82 % rodičů se domnívá, že v jejich práci chybí možnost zkrácených úvazků. Tento názor je nejvíce rozšířen mezi rodiči ve věkové kategorii 35-44 let (88 %), přičemž ženy tento problém uvádějí častěji (85 %) než muži (78 %).
- **Spokojenost s časem stráveným s dětmi:** Většina rodičů je spokojena s tím, kolik času tráví se svými dětmi (78 %). Spokojenost je vyšší u žen (84 %) než u mužů (68 %), přičemž nejspokojenější jsou rodiče ve věku 35-44 let (82 %).

- **Podpora zaměstnavatele:** 83 % rodičů uvedlo, že jejich zaměstnavatel jim vyjde vstříc, pokud potřebují postarat se o děti. Tento názor je mírně častější u mužů (84 %) než u žen (82 %) a nejvíce mezi rodiči ve věku 35-44 let (88 %).
- **Nedostatek flexibility:** 25 % rodičů souhlasí, že v jejich práci neexistuje možnost, aby muž zůstal doma s nemocným dítětem, což naznačuje přetrvávající omezení pro otce, přičemž tento názor častěji sdílejí muži (29 %) než ženy (24 %).



Hypotéza 5: Podíl rodičů na péči

Pečující rodiče zastávají konzervativní přístup k dělbě péče o děti, tzn. o dítě zejména do jednoho roku, se stará převážně matka. Současně se na péči přirozeně podílí otec, dle svých možností (organizace volného času, dovolené, participace na péči, doprovázení do školy, školky aj.). Využití otcovské dovolené je běžně rozšířené a dostupné. Využití rodičovské dovolené je motivováno především ekonomicky. Pokud by bylo možné čerpat určité období rodičovské dovolené po částech, muži by měli o takovou formu rodičovské dovolené zájem.

Podíl rodičů na péči je ovlivněn jejich vnímáním potřeb dětí. 67 % rodičů věří, že děti potřebují pevnou ruku, což ukazuje na konzervativní přístup k výchově. Mezi věkovými skupinami jsou největší zastánci pevné ruky rodiče ve věku 45 let a více, zatímco mladší rodiče (18–34 let) mají liberálnější postoj.

Ekonomický aspekt rodičovské péče hraje také významnou roli. 65 % respondentů souhlasí s výrokem, že svým dětem nejvíce pomohou, pokud je finančně zabezpečí. Tento ekonomický přístup k péči je silnější u mužů (71 %) než u žen (61 %) a častěji ho zastávají starší rodiče. Velká města vykazují nižší míru souhlasu s touto myšlenkou (56 %) ve srovnání s venkovskými oblastmi a menšími městy (77 %).

Důraz na trávení času s dětmi se ukazuje jako klíčový faktor rodičovské péče, protože 97 % respondentů se domnívá, že nejvíce dá svým dětem, pokud s nimi bude trávit co nejvíce času. Tento názor je podobný napříč všemi věkovými skupinami a pohlavími, což potvrzuje význam aktivního podílu obou rodičů na péči o děti.

82 % rodičů souhlasí s tvrzením, že v době nemoci se o dítě nejlépe postará matka, což odráží tradiční rozdělení péče o děti v krizových situacích.

Dále 95 % rodičů uvádí, že se každý den aktivně věnují svým dětem, ať už formou hraní, učení nebo trávení společného času. Tento názor je rovnoměrně rozšířen napříč pohlavími a věkovými skupinami, což ukazuje na silný závazek rodičů být aktivně zapojeni do výchovy svých dětí.

Zajímavé je, že 57 % rodičů souhlasí s tvrzením, že raději organizují volný čas dětí, než aby vykonávali každodenní péči. Tento postoj je častější mezi muži (65 %) než ženami (49 %), což může naznačovat, že muži preferují roli v organizaci času dětí spíše než v každodenních činnostech péče.

Co se týče vnímání vstávání k dětem v noci, 62 % rodičů uvádí, že jim noční vstávání nevadí. Tento postoj je mírně častější u žen, ale rozdíly mezi pohlavími nejsou výrazné.

Rodiče se aktivně podílí na péči o děti, a to s rozdílným zapojením mužů a žen v určitých aktivitách. Konzervativní přístup, kdy hlavní péči o dítě vykonává matka, stále přetrvává, ale otcové se zapojují podle svých možností, zejména do organizace volného času, plánování dovolené a finančního zabezpečení rodiny.

Na kterých z následujících pravidelných aktivit se doma pravidelně podílíte? (alespoň z jedné třetiny)	Celkem	Muž	Žena
Nákupy potravin	84%	83%	85%
Příprava jídla	81%	75%	87%
Vymýšlení programu na víkend	77%	75%	79%
Hraní s dětmi	77%	77%	77%
Návštěva dětského lékaře	73%	57%	85%
Péče o nemocné dítě	72%	57%	83%
Plánování dovolené	68%	70%	67%
Večerní hygiena (mytí, stříhání nehtů....)	67%	57%	74%
Finanční zabezpečení rodiny	67%	81%	56%
Buzení	66%	57%	72%
Nákupy sportovních potřeb	65%	58%	70%
Zajišťování a placení rodinné dovolené	63%	71%	58%

Vyzvedávání dětí	63%	62%	63%
Uspávání / večerní čtení	62%	57%	66%
Výběr školy a plánování vzdělávání	62%	51%	70%
Organizace dětského volného času – volnočasové aktivity	62%	54%	67%
Příprava do školy a školky – učení s dětmi	61%	55%	65%
Rodičovské schůzky (škola, školka)	60%	50%	68%
Zajišťování a návštěva kulturních akcí (divadla, kina...)	60%	52%	65%
Nákupy dětského oblečení	59%	37%	75%
Odvod/doprovod do školy nebo školky	57%	57%	56%
Výběr mimoškolních / mimoškolních aktivit (kroužky)	53%	45%	60%
Vymýšlení a realizace sportovních akcí	51%	49%	53%
Odvod/doprovod na kroužky	48%	45%	51%

DĚT15. Na kterých z následujících pravidelných aktivit se doma pravidelně podílíte? (alespoň z jedné třetiny) N (rodiče) = 711, N (muži) = 303, N (ženy) = 408

Podíl rodičů na péči o děti a zapojení do rodinných aktivit ukazuje jasné rozdíly mezi muži a ženami v jejich každodenním zapojení. Zatímco muži jsou více zapojeni do finančního zabezpečení rodiny (81 % mužů oproti 56 % žen) a do aktivit, jako je zajištění a placení rodinné dovolené (71 % mužů oproti 58 % žen), ženy naopak více přebírají péči o děti v oblastech každodenní rutiny, jako je příprava jídla (87 % žen oproti 75 % mužů), péče o nemocné dítě (83 % žen oproti 57 % mužů) a večerní hygiena (74 % žen oproti 57 % mužů).

Celkově lze říci, že ženy stále nesou větší zodpovědnost za každodenní péči o děti, zatímco muži jsou více angažováni v zajištění finančního zabezpečení rodiny a organizaci aktivit spojených s volným časem nebo rodinnou dovolenou.

Například u činností jako přebalování, noční vstávání k dětem nebo návštěvy u lékaře dominují ženy. U přebalování se ženy účastní v 89 %, zatímco muži pouze ve 33 %. Podobný rozdíl je patrný i u nočního vstávání (ženy 92 %, muži 32 %) a návštěv u lékaře (ženy 92 %, muži 39 %).

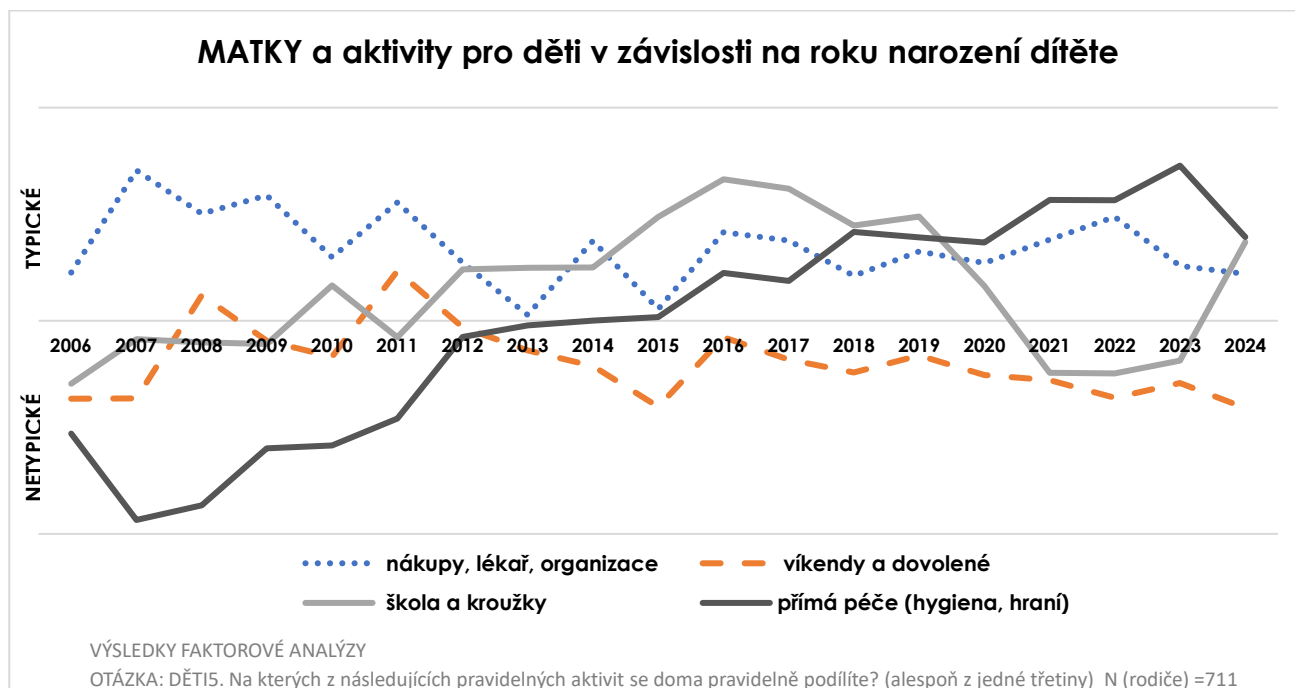
Můžete prosím v % vyjádřit, nakolik vykonáváte nebo jste vykonával následující činnosti, když bylo vaše NEJMLADŠÍ DÍTĚ MALÉ, tj. bylo mu méně než 3 roky? (Průměr)



DET16. Můžete prosím v % vyjádřit, nakolik vykonáváte nebo jste vykonával následující činnosti, když bylo vaše NEJMLADŠÍ DÍTĚ MALÉ, tj. bylo mu méně než 3 roky? NEBO Které z následujících aktivit vykonáváte/jste vykonával, když byly děti malé/ pravidelně (většinu z nich na denní bázi)? N (rodiče) = 711, N (muži) = 303, N (ženy) = 408

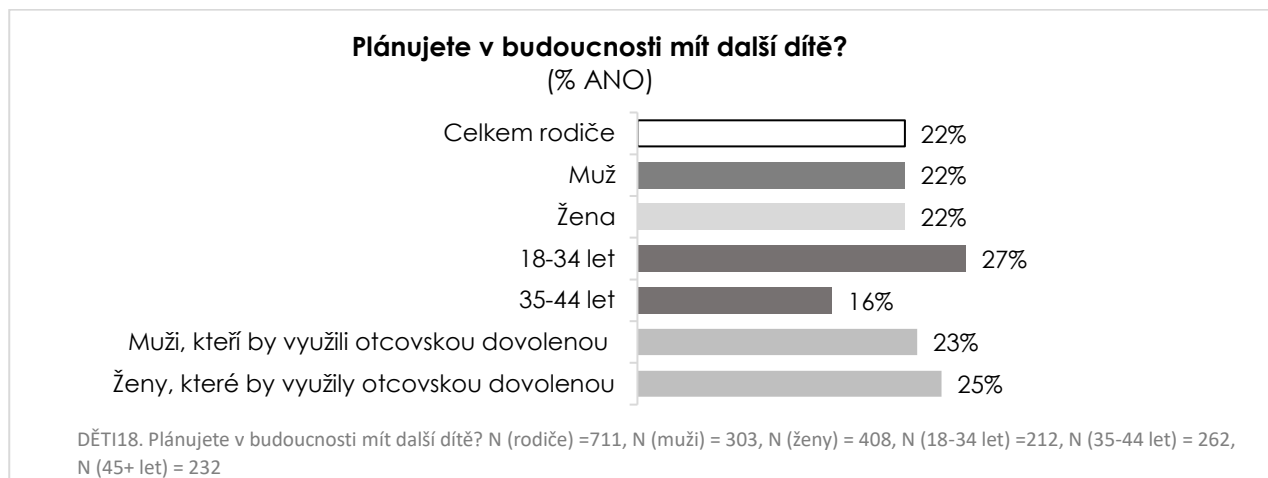
Aktivity rodičů jsou závislé na věku dítěte a také do určité míry na pohlaví rodiče – zatímco pro otce není typické zabývat se denními nákupy, návštěvami lékařů nebo organizací volného času dětí v běžném týdnu, matky si tyto povinnosti berou na sebe významně častěji a udržují je po celou dobu péče o dítě – od narození do puberty.

Pro otce je typické zajišťování víkendových a dovolenkových aktivit včetně jejich financování. Výraznější jsou tyto aktivity kolem 10. roku dítěte a kolem 15. roku. Když už matky tyto aktivity na sebe berou, tak je to až na druhém stupni – interpretací může být více: rodiče už spolu nežijí nebo si dovolenou rozdělují nebo každý z nich zajišťuje určitý typ nebo část dovolené.



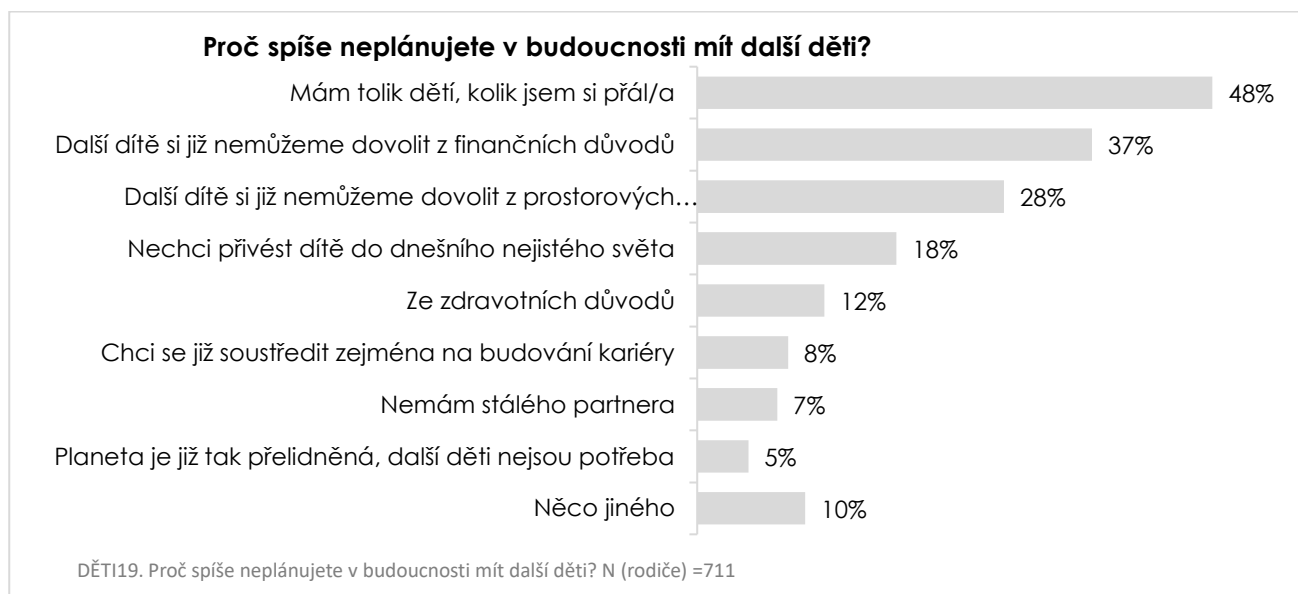
Přímá péče o děti je typická pro matky i otce, nejsou mezi nimi významné rozdíly, končí to zhruba 12. narozeninami dítěte. Školní záležitosti a kroužky řeší také oba rodiče, maminky ale řeší už kroužky novorozenců, otcové nastupují až ve školním věku.

Je zajímavé sledovat i plány rodičů na budoucnost, konkrétně otázku, zda plánují mít další dítě. Z dat vyplývá, že 22 % rodičů plánuje v budoucnu další dítě. Největší zájem o další dítě je mezi mladšími rodiči ve věkové kategorii 18–34 let (27 %), zatímco mezi rodiči ve věku 35–44 let je tento zájem nižší (16 %).



Rodiče, kteří využili nebo by využili otcovskou dovolenou, mají o něco vyšší zájem o další dítě (23 % mužů a 25 % žen), což naznačuje, že zapojení otců do péče může posilovat rozhodnutí rozšiřovat rodinu.

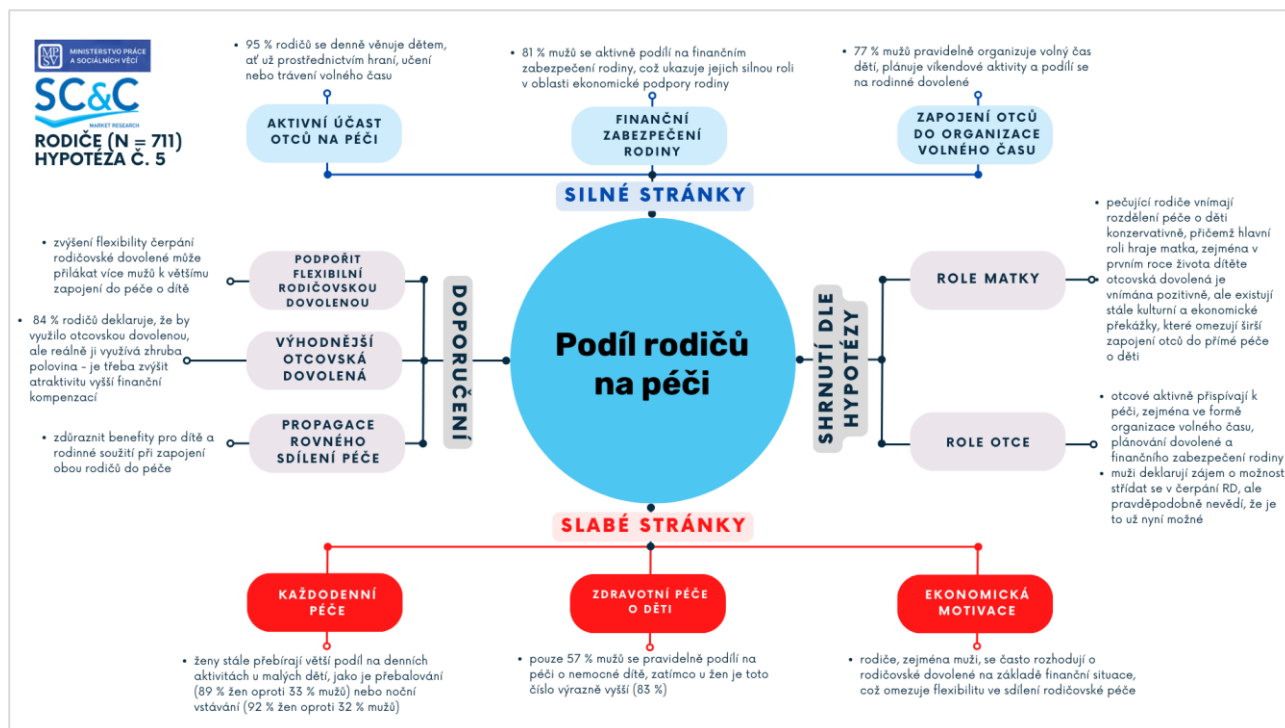
Pokud jde o důvody, proč rodiče neplánují další dítě, nejčastěji uvádějí, že již mají tolik dětí, kolik si přáli (48 %), a dále zmiňují finanční omezení (37 %) nebo potřebu většího bydlení (28 %). Tyto faktory svědčí o tom, že i když rodiče aktivně participují na péči o své děti, jejich rozhodnutí o budoucí rodině je ovlivněno především praktickými a ekonomickými aspekty. Navíc většina rodičů, která už další děti nechce má v současné době dvě děti, a to je pro ČR typická velikost rodiny.



Shrnutí

Rodiče zastávají konzervativní přístup k dělbě péče o děti, kde se na péči o dítě do jednoho roku převážně podílí matka. Otcové však rovněž aktivně přispívají k péči, zejména ve formě organizace volného času, plánování dovolené a finančního zabezpečení rodiny. Využití otcovské dovolené je rozšířené, a pokud by bylo možné čerpat rodičovskou dovolenou po částech, muži by měli o tuto formu zájem.

- **Podíl rodičů na péči:** Většina rodičů se domnívá, že děti jsou tím nejkrásnějším, co je v životě potkalo (97 %), přičemž péče o děti je silně zakořeněna v hodnotách rodičů. 67 % respondentů věří, že děti potřebují pevnou ruku, což naznačuje konzervativní přístup, přičemž muži tento názor zastávají častěji (70 %) než ženy (65 %).
- **Ekonomické faktory:** Celkem 65 % rodičů věří, že nejvíce pomohou svým dětem tím, že je finančně zabezpečí, což je častější názor mezi muži (71 %) než ženami (61 %). Rodiče žijící ve venkovských oblastech a menších městech více souhlasí s důležitostí finančního zabezpečení (77 %) než rodiče z velkých měst (56 %).
- **Aktivní trávení času:** 97 % rodičů se domnívá, že nejvíce dá svým dětem, pokud s nimi bude trávit co nejvíce času. Tento názor je rovnoměrně rozložen mezi pohlavími i věkovými skupinami.
- **Organizace volného času:** 57 % rodičů uvádí, že raději organizují volný čas dětí, než aby vykonávali každodenní péči. Tento postoj je výraznější u mužů (65 %) než u žen (49 %).
- **Zapojení do péče:** Muži se zapojují více do aktivit spojených s financováním a organizací volnočasových aktivit, zatímco ženy převážně pečují o denní rutiny, jako je příprava jídla (87 % žen oproti 75 % mužů) nebo péče o nemocné děti (83 % žen oproti 57 % mužů).
- **Péče o nejmladší děti:** Péče o děti mladší tří let je většinou zajišťována ženami, zejména v oblasti přebalování (89 % žen oproti 33 % mužů), nočního vstávání k dětem (92 % žen oproti 32 % mužů) a návštěv u lékaře (92 % žen oproti 39 % mužů). Mladší otcové (18-34 let) jsou však aktivněji zapojeni do činností, jako je uspávání a koupání dětí, což ukazuje na rostoucí zapojení mladých otců do péče o děti.
- **Plány na další dítě:** 22 % rodičů plánuje mít v budoucnosti další dítě, přičemž největší zájem mají rodiče ve věkové skupině 18-34 let (27 %). Ti, kteří využili nebo plánují využít otcovskou dovolenou, mají vyšší pravděpodobnost plánovat další dítě (23 % mužů a 25 % žen). Naopak rodiče, kteří neplánují další dítě, často uvádějí jako důvod, že již mají tolik dětí, kolik si přáli (48 %), a dále zmiňují finanční (37 %) nebo prostorová omezení (28 %).

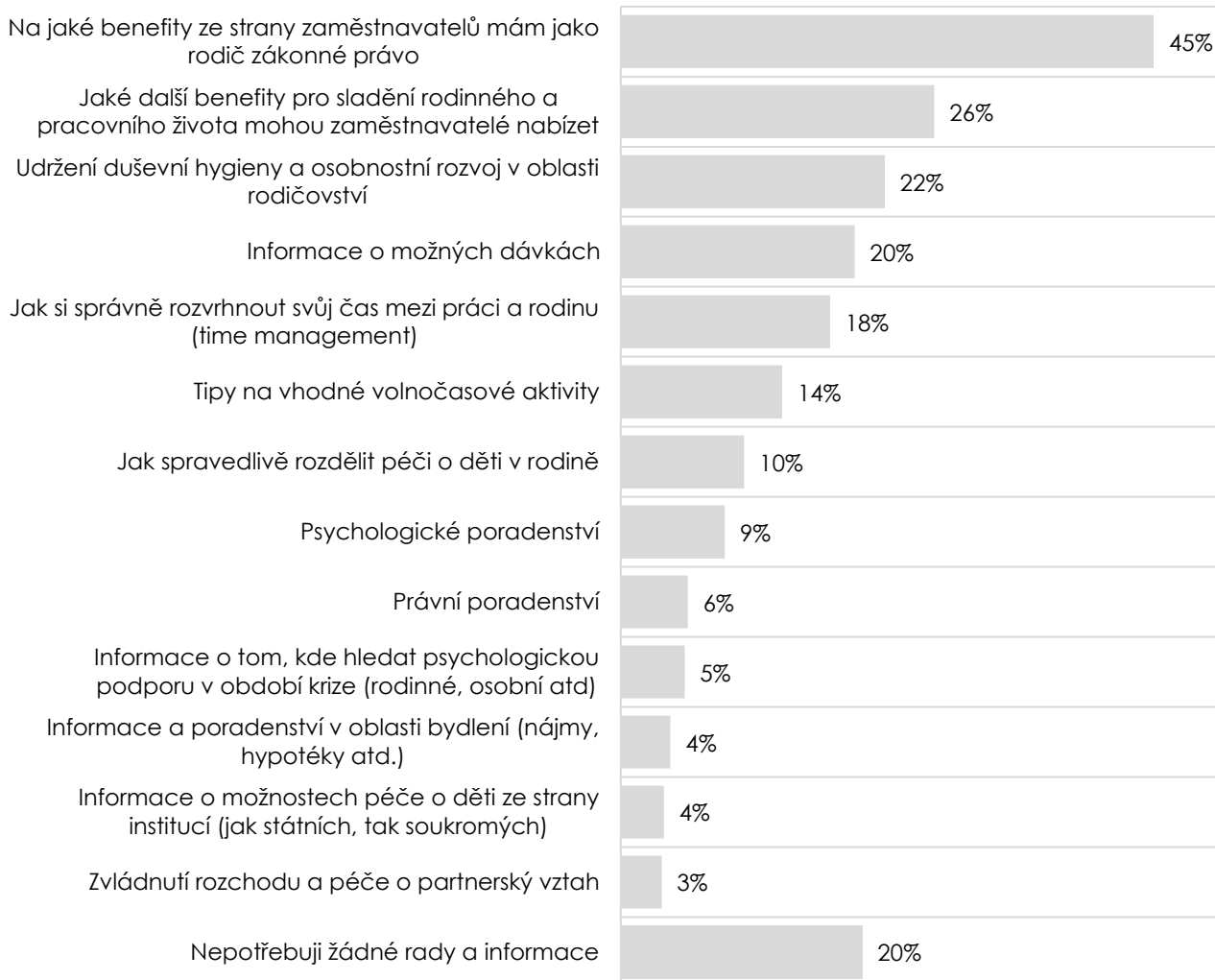


Hypotéza 6: Informace pro rodiče

Pečující rodiče mají dost informací o svých možnostech, právech a vědí, kde je hledat. V případě, že potřebují poradit, vědí, kam se obrátit. Rodiče pečující osaměle nemají dost informací a pocit dostatečné podpory. Rodiče pečující osaměle mají často pocit sociální izolace a osamělosti.

Rodiče, kteří pečují o děti, relativně dobře vědí, kde získat informace o svých právech a možnostech, které jim poskytuje zaměstnavatel. Největší zájem je o informace o zákonných právech rodičů na zaměstnanecké benefity – tento požadavek zmínilo 45 % respondentů. Tento zájem je nejvýraznější u rodičů ve věkové kategorii 18–34 let, kde 50 % respondentů vyjádřilo potřebu těchto informací. Naopak starší rodiče nad 45 let tento zájem vykazují méně (40 %), což může být způsobeno jejich většími zkušenostmi.

Jaké rady a informace byste jako zaměstnaný otec /matka nejvíce uvítali?



DĚTI16. Jaké rady a informace byste jako zaměstnaný otec /matka nejvíce uvítali? (vyberte tři odpovědi) N (rodiče) = 702

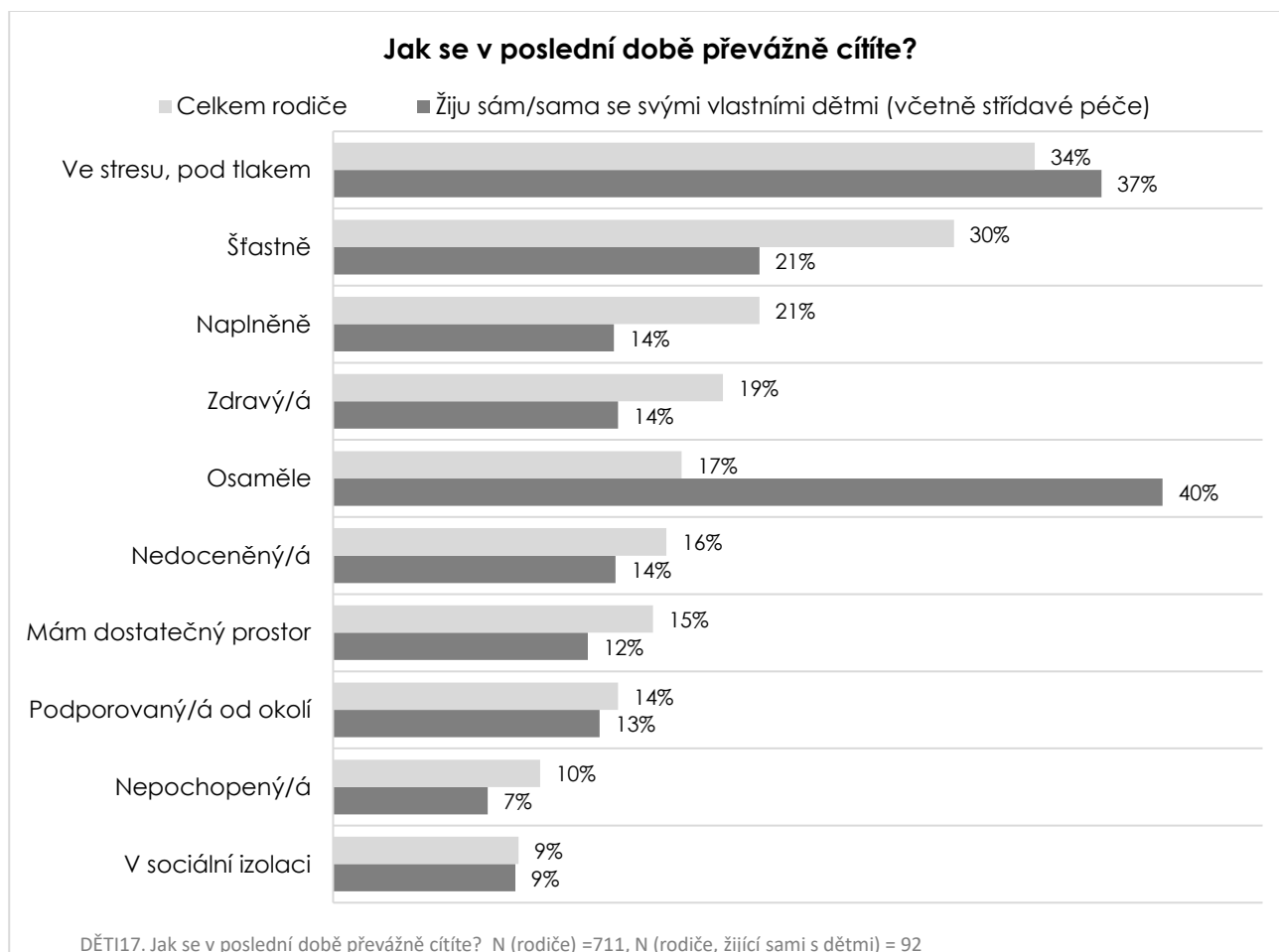
Dále by 26 % rodičů uvítalo informace o dalších benefitech pro sladění rodinného a pracovního života (u těch, kdo pečují o děti sám/sama dokonce i 41 %), což naznačuje potřebu většího povědomí o možnostech, které by mohly rodičům usnadnit skloubení těchto dvou oblastí.

Dalším klíčovým tématem, které rodiče vnímají jako důležité, je udržení duševní hygieny a osobního rozvoje v oblasti rodičovství (22 %). Rodiče ve věku 18–34 let i v tomto případě uvádějí vyšší potřebu těchto informací (29 %), zatímco starší generace tuto potřebu cítí méně (15 %).

Zajímavé je, že pouze 6 % rodičů vyjádřilo zájem o právní poradenství a 9 % by uvítalo psychologické poradenství. Tento relativně nízký zájem může poukazovat na nedostatečné povědomí o důležitosti

těchto služeb, nebo naopak na přesvědčení rodičů, že se v těchto oblastech dokáží zorientovat sami.

Rodiče, kteří žijí bez partnera a starají se sami o své děti, uvádějí vyšší míru pocitu stresu a tlaku a také větší míru osamělosti.



37 % rodičů, kteří žijí sami s dětmi (včetně střídavé péče), uvádí, že se cítí ve stresu nebo pod tlakem. Tento pocit je rovnoměrně rozložen mezi muže a ženy. Ve věkových skupinách pociťují stres nejčastěji rodiče ve věku 35–44 let (44 %), zatímco mladší rodiče (18–34 let) se cítí ve stresu méně (27 %).

Až 40 % rodičů, kteří žijí sami s dětmi, se cítí osaměle. Tento pocit je častější u žen (38 %) než u mužů. Nejčastěji osamělost pociťují rodiče ve věkové kategorii 45+ let (46 %), zatímco mladší rodiče ve věku 18–34 let tento pocit zažívají méně (23 %).

Nejmenší pocit podpory mají rodiče ve věkové skupině 18–34 let (6 %), zatímco rodiče nad 45 let vnímají podporu o něco více (15 %).

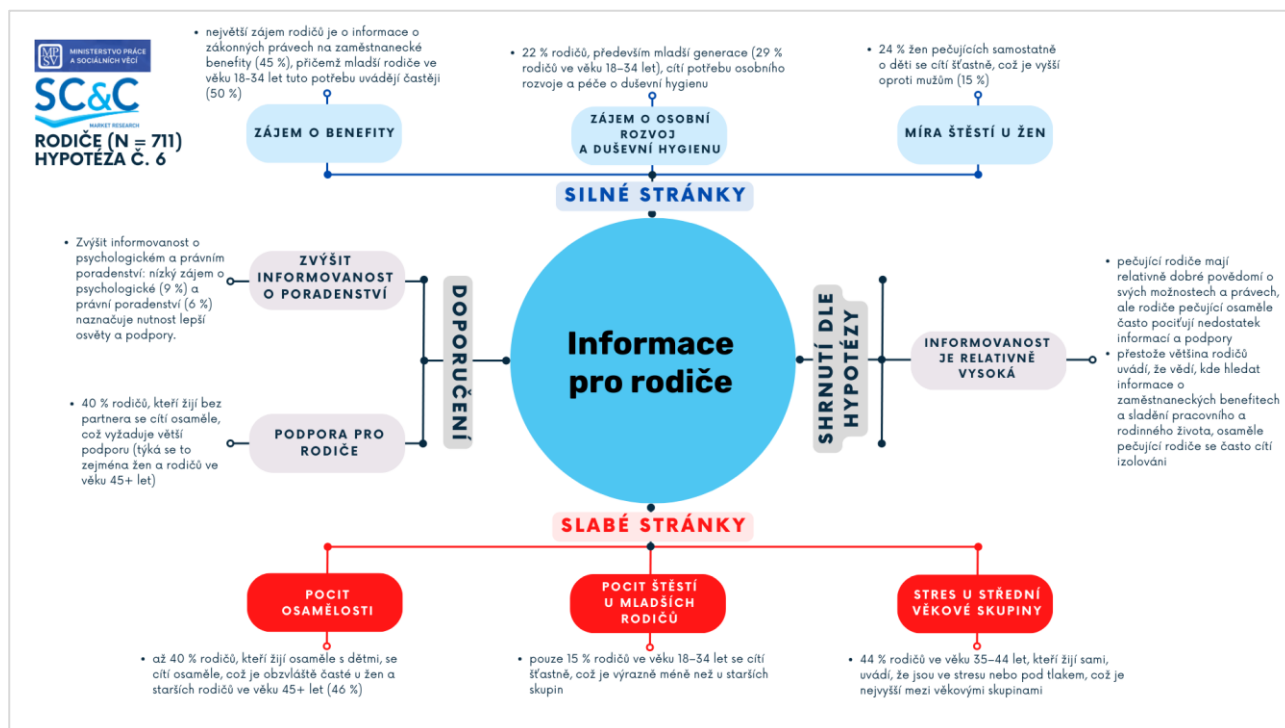
Pouze 21 % rodičů, kteří žijí sami s dětmi, uvádí, že se cítí šťastně. Ženy se cítí šťastněji (24 %) než muži (15 %). Největší pocit štěstí je zaznamenán u rodičů ve věku 35–44 let (22 %), zatímco rodiče ve věku 18–34 let mají nejmenší pocit štěstí (15 %).

Jen 14 % osamělých rodičů uvádí, že se cítí naplněně. Tento pocit je mírně častější u žen (15 %) než u mužů (12 %). Rodiče ve věku 35–44 let mají vyšší pocit naplnění (22 %) oproti rodičům ve věku 18–34 let (14 %).

Shrnutí

Pečující rodiče mají relativně dobré povědomí o svých možnostech a právech, ale rodiče pečující osaměle často pociťují nedostatek informací a podpory. Přestože většina rodičů uvádí, že vědí, kde hledat informace o zaměstnaneckých benefitech a sladění pracovního a rodinného života, osaměle pečující rodiče se často cítí izolováni.

- **Zájem o informace:** Největší zájem rodičů je o informace o zákonných právech na zaměstnanecké benefity (45 %), přičemž mladší rodiče ve věku 18-34 let tuto potřebu uvádějí častěji (50 %). Informace o dalších benefitech pro sladění rodinného a pracovního života by uvítalo 26 % rodičů, přičemž rodiče pečující sami o děti vyjádřili vyšší zájem (41 %).
- **Podpora duševní hygieny:** 22 % rodičů by uvítalo rady týkající se duševní hygieny a osobního rozvoje v oblasti rodičovství, přičemž mladší rodiče (18-34 let) tento zájem vyjadřují více (29 %) než starší rodiče nad 45 let (15 %).
- **Nedostatek informací u osamělých rodičů:** Osaměle pečující rodiče častěji pociťují sociální izolaci a stres. Až 40 % rodičů, kteří žijí sami s dětmi (včetně střídavé péče), uvádí, že se cítí osaměle, přičemž tento pocit je častější u žen (48 %) než u mužů. Nejvíce osamělost pociťují starší rodiče (45+ let).
- **Pocity stresu a tlaku:** Celkem 37 % osamělých rodičů uvádí, že se cítí ve stresu nebo pod tlakem, což se týká jak mužů, tak žen rovnoměrně. Nejčastěji stres pociťují rodiče ve věku 35-44 let (44 %), zatímco mladší rodiče (18-34 let) jsou méně stresovaní (27 %).
- **Šťěstí a naplnění:** Pouze 21 % rodičů, kteří žijí sami s dětmi, uvádí, že se cítí šťastně. Tento pocit je častější u žen (24 %) než u mužů (15 %). Největší pocit štěstí je zaznamenán u rodičů ve věku 35-44 let (22 %). Pouze 14 % osamělých rodičů uvádí, že se cítí naplněně, přičemž ženy tento pocit vyjadřují o něco častěji než muži.



Příloha č. 1

Použité instrumenty (dotazníky)