ORIGINAL ARTICLE

KONSENZUS A KONFLIKT V RODINÁCH PEČUJÍCÍCH O SENIORA

Consensus and conflict in families taking care of seniors

Pavla Procházková, Romana Trusínová

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd

Summary

The authors deal with the inter-generation solidarity under conditions of taking care of seniors who are not self-sufficient. They were particularly focused on studying one aspect of the family solidarity concept: solidarity of agreement. They tried to combine conflict and consensual attitudes to this problem and thus to characterize the nature of conflicts and harmony in families taking care of seniors. The target of the study was mapping of relationships between the life harmony and manifested conflicts between persons providing and accepting the care and finding differences in this field between families taking care of seniors under different conditions.

After presenting basic terms, outlining the research targets and introducing the theoretical background, the authors present results of their empiric sociological research. Standardized interviews were performed with 405 respondents taking care of their own aging parents or aging parents of their partners. In the section Results, a general relationship between the degree of harmony and conflicts in the families inquired is first described and the families are subsequently compared depending on the method of taking care of the senior. For the comparison, families taking care of seniors at home, families taking care of seniors in a separate household and families transferring the senior to the institutional care were differentiated from each other. The results indicate that there are differences in the degree and nature of conflicts depending on different types of the family arrangement. Typology of families was established to facilitate the description of relationships between the concepts of the consent, conflict and method of taking the care. The results demonstrated that it is impossible to idealize the solidarity in families taking care of seniors in their own households and indicated requirements for supplementing the model of the family solidarity by an investigation of conflicts. During this, they may not behave as a barrier in the family solidarity, but they may rather serve as an indicator of the interest and mutual dependence reducing the personal autonomy.

Key words: family solidarity – taking care of seniors – consensus – conflict – ambivalence – consensual solidarity

Souhrn

Autorky se zabývají mezigenerační soudržností v podmínkách péče o nesoběstačné seniory. Konkrétně se soustředí na studium jedné dimenze konceptu rodinné solidarity, a to na solidaritu shody. Snaží se propojit konfliktualistické a konsenzuální přístupy k této problematice a co nejlépe tak zachytit podobu konfliktů a souladů v rodinách pečujících o seniory. Cílem studie je zmapovat vztah mezi životní shodou a projevovanými konflikty mezi pečující a opečovávanou osobou a zjistit, jak se v těchto oblastech liší rodiny poskytující péči seniorům v různých podmínkách.

Po představení základních pojmů, nastínění cílů výzkumu a uvedení teoretického pozadí autorky prezentují výsledky empirického sociologického výzkumu. V tom bylo formou standardizovaných rozhovorů dotázáno 405 respondentů, kteří zajišťují péči o vlastního stárnoucí rodiče nebo rodiče svého partnera. V sekci výsledků je nejprve popsán obecný vztah mezi mírou shody a konfliktů v dotázaných rodinách, následně jsou porovnány rodiny podle způsobu péče o seniora. Pro porovnání byly rozlišeny rodiny pečující o seniora doma ve společné domácnosti, rodiny pečující o seniora v oddělené domácnosti a rodiny, jež seniora umístily do institucionální péče. Z výsledků vyplývá, že v různých typech rodinných uspořádání dochází k jiné míře a k jiné povaze konfliktů. Pro snazší popis vztahů mezi koncepty souhlasu, konfliktu a způsobu péče byla vytvořena typologie rodin. Výsledky naznačily nemožnost idealizovat si rodinnou soudržnost rodin pečujících o seniory ve vlastní domácnosti a naznačily potřebu doplnit model rodinné solidarity o zkoumání konfliktů. Ty přitom nemusí vystupovat jako bariéra rodinné soudržnosti, ale mohou být spíše indikátory zájmu a vzájemné odkázanosti snižující osobní autonomii.

Klíčová slova: rodinná solidarita – péče o seniory – konsenzus – konflikt – ambivalence – solidarita shody

ÚVOD

Dnešní společnost je charakteristická demografickými změnami vedoucími ke stárnutí populace. Zvyšuje se naděje dožití a úměrně této situaci roste potřeba zajištění péče o stoupající počet seniorů. Nabídka sociálních služeb pro seniory nedostačuje v České republice poptávce a jejich dostupnost je často problematická. Také proto na důležitosti nabírá rodinná péče o seniory. Podstatným předpokladem poskytování této náročné péče je rodinná solidarita (Jeřábek, 2009) a porozumění jejím mechanismům je tak stále podstatnější výzvou pro sociologický výzkum. Rodinné solidaritě v situaci péče o nesoběstačné rodinné členy se věnuje i tento článek.

Rodinnou solidaritu chápeme jako mnohadi-menzionální konstrukt, jehož jednotlivé dimenze určují podobu rodinných vztahů a ovlivňují podmínky pro poskytování péče. Významný sociolog rodiny Vern Bengtson rozdělil solidaritu na šest dimenzí – city, kontakty, normy, vzájemný souhlas, vzájemná pomoc a strukturní podmínky udržování solidarity (Bengtson, Roberts, 1991). Tento článek se zabývá jednou z těchto dimenzí, solidaritou souhlasu/shody (v originále consensual solidarity). Pomocí empirického výzkumu se snažíme popsat podobu této stránky rodinné solidarity ve vztazích rodin, které různým způsobem zajišťují péči o seniory. Bengtsonův model rodinné solidarity, který je čistě konsenzuální, přitom propojujeme s teorii-mi konfliktualistickými (Van Gaalen, Dykstra, 2006; Szydlik, 2008). Péče o seniora je velice komplikovanou záležitostí, plnou vnitřních roz-

porů pro pečujícího i opečovávaného. Na kvantitativních datech ze sociologického výzkumu proto zkoumáme vztahy konfliktu a konsenzu v rodinách, které jsou v podobné životní situaci, jíž však řeší v odlišných podmínkách soužití.

CÍL

První výzkumná otázka je spíše teoreticky metodologická a zní – jaký je vztah mezi solidaritou shody v rodině (Bengtson) a rodinnými konflikty (Szydlik). Vzájemný souhlas s životními postoji a hodnotami nemusí dle našich předpokladů adekvátně vypovídat o povaze a četnosti konfliktů v rodině. Obě tyto dimenze přitom považujeme za podstatné pro zkoumání rodinné solidarity. Na datech z empirického výzkumu bude proto nejprve zjišťován vztah vzájemného souhlasu a konfliktů v rodinách a diskutována jejich role pro rodinnou solidaritu jako celek.

Dále se budeme zabývat porovnáním míry souhlasu a konfliktů mezi třemi typy pečujících rodin, kde péče probíhá ve společné domácnosti, v oddělené domácnosti a v institucionálním prostředí. Tato analýza přinese odpovědi na následující otázky: Které z těchto rodin jsou více harmonické? Která z pečovatelských strategií naopak plodí nejvíce neshod a konfliktů? A v jakých tématech se konflikty projevují?

Teoretická východiska – konsenzus a konflikt v sociologii rodiny

Bengtson (2001) solidaritu shody pojímá jako vyjádření shody v názorech, hodnotách a orientacích pečujících dětí se svou matkou či otcem.

Jinde tento typ solidarity vyjadřuje jako rodinnou shodu v hodnotách, postojích a přesvědčení a také jako vnímání podobnosti s ostatními členy rodiny v hodnotách, postojích a přesvědčení (Bengtson, Roberts, 1991). Tato dimenze tak měří umístění vztahu na ose souhlasu – neshod (v originále *agreement and dissent*, Bengtson, 2002). Pokud shoda není vnímána, dochází k oslabování rodinné solidarity jako celku. Rodinná solidarita je tak v tomto pohledu vnímána v úzkém spojení s pojmem konsenzu. Nedostatek konsenzu je opakem solidarity, samotné konflikty se ale v Bengtsonově modelu měření neobjevují. Sám přitom volá po nutnosti vylepšit model měření solidarity, tak aby byly konflikty explicitně propojeny s ostatními dimenzemi (Bengtson et al., 2002).

Jiné pojetí představuje Szydlík. Ten zkoumá německé rodiny, přičemž konceptualizuje rodinnou soudržnost na dimenzi funkcionální (péče, finanční pomoc), afektuální (pocity, vztah) a asociační (společné aktivity). Spolu s tímto modelem zkoumal význam konfliktů jako vnější charakteristiku rodin a shrnul, že rodinná solidarita může být jak konsenzuální, tak také konfliktuální (Szydlík, 2008, podobně též Van Gaalen, Dykstra, 2006). Konsenzus je přitom pojímán čistě jako opak konfliktu, tedy rodinné uspořádání bez probíhajících hádek. Konfliktuální solidarita je dle Szydlíka přirozená proto, že konflikt nejenže nevylučuje solidaritu, ale může být přímo jejím projevem. Konflikt může znamenat blízkost, emoce. Více péče a více času znamená více prostoru a možných příčin pro hádky. Jsou-li navíc konflikty konstruktivní, mohou znamenat změnu k lepšímu, signifikují, že lidem na sobě záleží. Szydlík tak proti solidaritě nestaví konflikt (či nesouhlas), nýbrž autonomii ve smyslu vzájemné nezávislosti. Přemíra konfliktů neznamena konec vztahu, naopak koncem vztahu je mezigenerační nezávislost. V návaznosti na tyto odlišné konceptualizace se první část analýz v tomto článku zaměřuje na zkoumání vztahu mezi solidaritou souhlasu a probíhajícími konflikty coby potencionálně (ne)destruktivním projevem vzájemného zájmu.

Druhá sekce analýz se věnuje porovnání míry konfliktu a konsenzu v prostředí různého typu péče o seniora. Pro představení možných důvodů konfliktů a nesouladu v pečujících rodinách je přínosné představení pojmu ambivalence. Intergenerační ambivalenci lze definovat jako

kontradikci ve vztazích, jako simultánní prožívání lásky a odporu, vřelosti a uspokojení spolu s frustrací, nespokojeností a zlostí (Lüscher, Pillemer, 1998; Sýkorová, 2006). Willson a kolektiv došli ve svém výzkumu k závěru, že největší ambivalence se vyskytuje v dyadických vztazích mezi ženami, mezi tchyněmi/tchány a snachami/zeti, u dospělých dětí, které v dětství neprožily dobré rodičovské vztahy, a právě mezi lidmi v horším zdravotním stavu (Willson et al., 2003).

Toto pojetí ambivalence je dnes jednou ze základních perspektiv studia vztahů v pečujících rodinách. Ambivalentní dospělé dítě prožívá svůj vztah k seniorovi jako zároveň vyčerpávající i naplňující. Ambivalence v tomto situačním kontextu vychází zejména z dilematu závislosti a osobní autonomie (Lüscher, Pillemer, 1998; Sýkorová, 2006). Toto dilema se projevuje zároveň na obou stranách pečující dvojice. Pokud starý rodič potřebuje péči, pocítí dospělé dítě normativní tlak na altruistické poskytování pomoci. Pečovatel si musí zvolit jednu z variant: pečovat, či nepečovat. Zažívá však pocit viny z neadekvátního chování při preferenci kterékoli z možností. Osobní pečování představuje extrémní zátěž na osobu pečovatele. Situace pečování může vést k sociální izolaci pečující osoby, která přispívá k napětí, konfliktům a může vyústit až v rodinné násilí (Chiriboga, 1987). Roli hraje také ztráta intimity nesoběstačných seniorů, ztráta jejich nezávislosti a vnější tlaky společnosti (na svobodu, kariéru atp.) (Lang, Baltes, 1997; Sýkorová, 2006). Snaha o vyváženost profitu a ztrát je normou naší společnosti. Altruistická pomoc neodpovídá této normě – a to jak pomoc poskytovaná, tak přijímaná. Ambivalence vzniká ve vztahu nejstarší a prostřední rodinné generace, ale vytváří také konflikt ve vlastní prokreační rodině. Konflikty jsou biologické (pouto mezi rodičem a dítětem), socializační (socializace k převzetí pečovatelské role), konkurující si role (dítěte, manžela či manželky a matky či otce) (Sýkorová, 2006).

Pro seniora, který pomoc pečující osoby potřebuje, plyne ze závislého postavení nebezpečí ztráty osobních kompetencí. Konflikty mohou plynout z nespokojenosti s postupem péče, kterou, byť leckdy v nejlepší víře, poskytuje či zajišťuje dospělé dítě (Sýkorová, 2006; Šiklová, 2011). Může docházet k problému, kdy pečující poskytují veškerou péči seniorovi, ovšem zapo-

minají respektovat jeho autonomii. Pro pečujícího je efektivnější řešit všechny situace sám, bez dotazování se na názor opečovávaného. Tím je však senior stavěn do značně nepříjemné závislé role. Nemá-li nad sebou navíc pečující kontrolu, může to způsobovat další zdravotní potíže. Problematická je také finanční stránka vztahu. Senior se při nakládání s vlastními penězi může dostávat do konfliktních situací jak při jejich odevzdávání pečujícímu, tak při jiném nakládání s nimi. Stres může představovat i přijímání těchto peněz pečujícím, který by byl raději, kdyby peníze přijímat nemusel. Ve vzduchu visí také otázka dědictví (Cicirelli, 1992).

I Szydlik (2008) tak varuje před idealistickým pojetím rodin, které projevují vysokou míru funkcionální solidarity neboli osobní domácí péče. Rozhodnutí osobně pečovat o stárnoucího rodiče nemusí znamenat harmonické rodinné vztahy. Konflikt obecně totiž vyžaduje příležitost, kontakt. Domácí pečování může představovat optimální prostředí pro vznik konfliktů, a to jak kvůli snižující se autonomii pečujícího i opečovávaného, tak kvůli četnosti vzájemných kontaktů.

Institucionální péče bývá dnešní společností na druhou stranu vnímána jako synonymum rozhodnutí „nepečovat“ a tedy jako projev chybějící rodinné solidarity, jejíž složkou je i solidarita souhlasu. Jak vyplývá z výzkumu intencí k péči, v české populaci je poskytování osobní pomoci stárnoucím rodičům vnímáno jako přirozený závazek mladší generace vůči rodičům (Benešová, 2010). Udržování vztahů s nesoběstačným rodičem svěřeným do institucionální péče může zároveň vést ke konfliktům plynoucím například z nesouhlasu seniora se zvoleným způsobem péče. I přes nižší četnost kontaktů tak i zde existují potenciální zdroje konfliktů.

Charakteristika dat a metoda zodpovězení výzkumných otázek

Ke zkoumání solidarity shody a míry konfliktů v rodinách pečujících o seniory byla využita analýza kvantitativních dat z výzkumu Rodinná soudržnost v péči o seniory. Jedná se o dlouhodobý sociologický výzkum, jehož cílem je studovat podmínky a faktory ovlivňující způsoby poskytování péče o nesoběstačné rodinné členy. Kvantitativní fázi předcházela fáze kvalitativní, v rámci které bylo realizováno pět mini-groups – skupin

nových diskusí s respondenty zainteresovanými v péči o seniory. Na základě zjištění z těchto diskusí byl připraven dotazník pro analytický výzkum.

Dotazování proběhlo formou standardizovaných osobních rozhovorů, sběr dat provedla agentura SC&C na přelomu roku 2010 a 2011. Výzkumu se zúčastnilo celkem 405 respondentů, kteří jsou v situaci, kdy jejich rodič či rodič partnera vyžaduje péči. Podmínkou pro výběr respondentů byl věk seniora, a to u žen vyšší než 79 let, u mužů vyšší než 74 let nebo označení mladšího seniora za nesoběstačného jeho dítětem. Celkem 221 dotázaných pečovalo o seniora ve vlastní domácnosti, kterou s nimi senior sdílel; 95 rodin poskytovalo péči docházejícím do samostatné domácnosti seniora a 82 respondentů zajišťovalo seniorovi péči v institucionálním prostředí (nejčastěji byl senior umístěn v léčebně dlouhodobě nemocných či v domově pro seniory). Dotazník obsahoval mimo jiné baterii otázek zjišťujících nesoběstačnost seniora položkami indexu BADL (Basic Activities of Daily Living); 87 % dotázaných označilo seniora za nesoběstačného alespoň v šesti aktivitách měřených v této škále, což je hranice státem definující nárok na příspěvek na péči nesoběstačným osobám.

V analytické části tohoto článku je pracováno se třemi koncepty, které dotazník měřil – způsob poskytování péče, míra souhlasu (shody) a míra konfliktnosti. Ty byly operacionalizovány následujícím způsobem:

- Způsob zajištění péče byl zjišťován otevřenou otázkou, kde se senior nyní nachází. Odpovědi pečujících byly pořízeny a následně překódovány na tři kategorie – ve společné domácnosti, v oddělené domácnosti a v institucionální péči (tj. léčebna dlouhodobě nemocných, domov pro seniory, dlouhodobý pobyt v nemocnici či v jiné instituci).
- Míra vzájemného souhlasu byla měřena pomocí otázek zjišťujících míru shody v životních zásadách: a) mezi pečujícím a opečovávaným z pohledu respondenta, tedy pečujícího; b) mezi pečujícím a opečovávaným, tak jak by ji podle respondenta hodnotil sám opečovávaný. Tento design otázek neměl sloužit ke zjištění reálné míry shody vnímané opečovávaným. Spíše sloužil k přiblížení se informaci o tom, do jaké

míry si respondent stojí za tvrzením, že v jeho vzájemném vztahu se seniorem panuje shoda. Sílu shody hodnotili respondenti vždy na škále 1 (nedostatečná shoda) až 10 (vynikající shoda). Součtem hodnot těchto dvou odpovědí vznikl robustnější index vzájemného souhlasu se škálou 2 až 20, kdy dvacet je maximální vzájemný souhlas.

- Konflikty mezi respondenty byly měřeny baterií otázek, která zjišťovala, ve kterých ohledech panují mezi respondentem a opečovávaným neshody. Jednotlivé položky byly – rodinný rozpočet, důležitá rozhodnutí, způsob pomoci v nesoběstačnosti, způsob trávení společného času, priority a věci, které jsou v životě důležité, vyjadřování citů, množství společně stráveného času, zajištění péče (kdo a jak pečuje), pracovní kariéra respondenta. Každý z těchto typů konfliktů respondenti hodnotili na škále nikdy/vůbec to spolu neřešíme, výjimečně, občas až téměř vždy, podle toho, jak často k neshodám dochází. V následujících analýzách byly vyhodnoceny četnosti jednotlivých konfliktů samostatně, zároveň byl vytvořen i celkový index konfliktnosti. Ten vznikl jako součet hodnocení frekvence jednotlivých typů konfliktů. Dosahuje tak hodnot 0 až 27, kde nuly dosahují nikdy se nehádající rodiny (ve zjišťovaných tématech) a 27 značí rodiny, které mají ohledně všech zjišťovaných témat neshody téměř vždy.

K analýze dat byl využit software SPSS. V první fázi byl studován vztah mezi indexem souhlasu a indexem konfliktnosti s cílem odhalit, zda mezi nimi existuje lineární vztah či zda měří dvě zcela separátní dimenze rodinné solidarity. V další fázi jsou analyzovány rozdíly v míře souhlasu a konfliktů v rodinách oddělené

dle typu péče s přihlédnutím ke konkrétním typům konfliktů, které v různých rodinných uspořádáních vznikají.

VÝSLEDKY

Vztah mezi solidaritou souhlasu a konfliktností rodin

První výzkumná otázka zněla, zda existuje mezi mírou shody a četností konfliktů v rodině nepřímá úměra – tedy zda rodiny, které dosahují vyšší shody v životních zásadách, zároveň nutně zažívají méně konfliktů. To bylo zjišťováno výpočtem Pearsonova korelačního koeficientu mezi indexem shody a indexem konfliktnosti. Tento koeficient ukázal na statisticky významný vztah mezi kontakty a shodou na hladině významnosti 0,01, korelační koeficient $-0,241$. Negativní závislost zde tedy existuje, velikost tohoto koeficientu však není taková, aby bylo možné usoudit, že vysoká solidarita shody vylučuje rodinné konflikty.

Podrobnější pohled na vztah obou proměnných je možný prostřednictvím tvorby typologie rodin. Rodiny lze rozdělit do čtyř typů: harmonické rodiny (dosahují vysoké shody a málo četných konfliktů), konfliktní rodiny (dosahují nízké shody a konflikty mají četné), „italské“ rodiny (vyznačující se četnými konflikty i přes obecnou vysokou životní shodu) a nekomunikující rodiny (které se nehádají i přes to, že mezi nimi nepanuje shoda). Dělicím bodem pro určení nízké či vysoké shody byla hodnota 12 v součtovém indexu shody (tedy přibližně hodnocení shody oběma směry spíše pozitivní). U konfliktů jsou za spíše konfliktní rodiny považovány ty, které mají neshody alespoň nad jedním tématem téměř vždy nebo minimálně nad třemi tématy alespoň občas. Rozložení těchto typů rodin ve zkoumané populaci prezentuje graf 1.

Graf 1 Zastoupení typů rodin dle míry souhlasu a konfliktů

Výsledky prezentované v grafu 1 vypovídají o poměrně rovnoměrném zastoupení všech čtyř typů rodin ve zkoumaném vzorku. Zároveň tak podporují první hypotézu tohoto výzkumu, totiž že nelze vzájemně zastupovat zkoumání shody a konfliktů v rodinách. Shoda může být provázána konflikty a rodiny shodující se na základních životních otázkách mohou prožívat četné neshody. Pokud při zkoumání rodinné solidarity zahrneme pouze jeden z těchto konceptů (viz Bengtson), uniká nám současně důležitá informace o povaze druhého z nich.

Míra konfliktů a souhlasu v rodinách zajišťujících péči v různém prostředí

Druhá otázka výzkumu zněla, jak se liší povaha solidarity souhlasu a konfliktů v rodinách v závislosti na zvoleném způsobu péče o seniora a zda tak funkční solidarita souvisí s těmito dimenzemi rodinné soudržnosti. K zodpovězení této otázky slouží třídění výše popsané typologie podle místa péče o seniora (tabulka 1).

Tabulka 1 Zastoupení typů dle souhlasu a konfliktů odděleně podle místa péče

Typ péče		Harmoniční	Konfliktní	„Italská“ rodina	Nekomunikující	Celkem
společná domácnost	počet	72	55	52	40	219
	%	33	25	24	18	100
oddělená domácnost	počet	38	23	20	13	94
	%	40	24	21	14	100
institucionální péče	počet	15	28	26	12	81
	%	19	35	32	15	100
celkem	počet	125	106	98	65	394
	%	32	27	25	16	10

Výsledky v tabulce 1 předně podporují tezi, na kterou upozorňoval Szydlík (2008), že vyšší funkční solidarita neznamena nekonfliktní vzta-

hy. Mezi rodinami, které pečují o seniora nejbližším možným způsobem, tedy osobní péčí ve společné domácnosti, lze třetinu domácností

považovat za harmonickou, čtvrtinu však tvoří rodiny konfliktní, podobnou měrou jsou zastoupeny též ostatní dva typy rodin.

Zastoupení jednotlivých typů rodin dle míry souhlasu a konfliktu se přitom v závislosti na zvoleném způsobu poskytování péče liší. Rozdíly v zastoupení jednotlivých typů jsou nejvýraznější, pokud jde o podíl harmonických rodin. Nejvyšší podíl harmonických rodin je ve skupině pečujících v oddělených domácnostech (40 %), naopak nejnižší podíl je v rodinách, které seniora svěřily do instituce (19 %). Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině významnosti 0,05. Rodiny pečující za pomoci institucionální péče se od ostatních liší také nejvyšším zastoupením rodin konfliktních a „italských“, tyto výsledky však již nejsou statisticky

významné, což je dáno zejména nízkým počtem respondentů. Oproti předpokladům ve skupině respondentů zajišťujících péči o seniora v instituci významně nesílí podíl nekomunikujících rodin.

Při rozložení typologie opět do dvou oddělených indexů se ukazuje, že průměrná hodnota indexu souhlasu se při porovnání rodin dle typu péče statisticky významně neliší, zatímco hodnota indexu konfliktu ano.¹ Nabízí se proto otázka, nad kterými konkrétními tématy panují častěji neshody mezi domácnostmi zajišťujícími institucionální péči. Tabulka 2 prezentuje průměrné hodnocení četnosti neshod nad jednotlivými tématy oddělené dle typu péče o seniora. Pro připomenutí škála pro odpovědi nabízel možnosti 0 (nikdy) až 3 (téměř vždy).

Tabulka 2 Průměrné hodnocení frekvence témat neshod dle typu péče

	Společná domácnost průměr	Oddělená domácnost průměr	Institucionální péče průměr
rodinný rozpočet	0,62	0,53	0,79
důležitost rozhodnutí	0,92	1,04	1,05
způsob, jak mu/jí s nesoběstačností pomoci	1,25	1,29	1,49
způsob trávení času, kdy jsme spolu	1,07	0,87	1,20
priority; cíle a věci, které jsou v životě důležité	1,02	0,86	1,18
vyjadřování citů, pocitů	1,07	0,92	1,21
množství času, který spolu trávíme	1,12	1,04	1,19
zajištění péče, tedy kdo konkrétně pečuje a jak	0,99	0,97	1,30
moje pracovní kariéra	0,67	0,52	0,95

Lze říci, že respondenti zajišťující péči v institucionálním prostředí vypovídají o všech typech neshod jako o mírně čtenějších oproti ostatním. Jedná se však o velmi malé rozdíly. Za povšimnutí stojí pouze dva typy konfliktů, u kterých jsou rozdíly výraznější: 1) zajištění péče, o kterém má téměř vždy neshody celkem 17 % rodin pečujících v instituci, zatímco pouze 5 %, resp. 4 % pečujících osobně ve společné či oddělené domácnosti; 2) pracovní kariéra pečujícího, o kterou se téměř vždy hádá 27 % rodin pečujících s využitím instituce versus 7 %, resp. 3 % rodin pečujících v domácím prostředí.

DISKUSE

Analýza dat z dotazníkového šetření rodin pečujících o seniory pomohla popsat význam souhlasu a konfliktu v rodinách a míru jejich projevů v různých rodinných uspořádáních. První část analýz ukázala, že míra konsenzu a konfliktu spolu souvisejí, nejedná se však o dva jakkoli zastupitelné koncepty. K neshodám může docházet jak v situaci celkového nesouladu životních hodnot jednotlivců, tak i v rodinách, které se na prioritách shodují. Konflikt se tak projevuje spíše jako další (v Bengtsonově původním modelu chybějící) dimenze rodinné solidarity.

Propojení dimenzí konsenzu a konfliktu tak vybízí k tvorbě typologie, což je postup, který též Bengtson (2002) považuje za optimální postup při studiu rodinné solidarity. Tato typologie rozlišuje rodiny harmonické, konfliktní, „italské“ a nekomunikující. V grafu 1 a tabulce 1 následně porovnání zastoupení jednotlivých typů v rodinách pečujících o seniory ukázalo, že harmonických rodin je nejvíce mezi těmi, kdo o seniory pečují v oddělených domácnostech, nejméně naopak v případech svěření péče o seniora některé z institucí sociální a zdravotní péče. V tabulce 2 lze vidět, že výrazně častějšími zdroji konfliktů v případě institucionální péče jsou právě způsob zajištění pečování a kariéra pečující osoby. Lze předpokládat, že tyto důvody spolu souvisejí, a že zdrojem hádek je tedy čas, který dospělý syn či dcera seniorovi z důvodu kariéry nemůže věnovat.

Směsice očekávání podpory a příbuzenské solidarity oproti snahám být psychologicky, ekonomicky a sociálně autonomní odpovídá výsledkům, kdy nejvyšší harmonie není v rodinách pečujících doma, ale v rodinách pečujících o seniora v oddělené domácnosti. Největší harmoničnost vztahů v tomto uspořádání potvrzuje přístup Sýkorové (2006), zdůrazňující potřebu najít rovnováhu mezi závislostí nesoběstačných rodinných členů a potřebou zachovat jejich alespoň částečnou autonomii, kterou soukromí vlastní domácnosti poskytuje.

Rodiny pečující o seniora ve společné domácnosti představují střední alternativu, pokud jde o množství konfliktů, které v nich vznikají. Od ostatních rodin se přitom neodlišují v míře vzájemného souhlasu v životních prioritách pečujících a opečovávaných. Celkově tak z těchto zjištění vyplývají dva základní závěry:

1. Konflikty nejsou opakem vzájemného souhlasu a při jejich nezařazení do modelu měření rodinné solidarity dochází k opomenutí jedné důležité informace o podobě rodinných vztahů.
2. Konflikty nejsou ani opakem rodinné solidarity, pokud za její projev považujeme rodinnou péči o starší rodinné členy. Naopak se zde potvrzuje předpoklad Szydlika (2008) o nemožnosti idealizovat si vztahy v rodinách zajišťujících vysokou míru funkcionální solidarity. Ve společné domácnosti vzniká mnoho třecích ploch z nedostatku soukromí a autonomie. Vzájemné konflikty

však nemusí vést k destrukci rodinné soudržnosti. Konflikt znamená dynamiku a jako takový může být projevem či důsledkem vzájemného pozitivního zájmu.

ZÁVĚR

Článek týkající se míry solidarity v rodinách došel k závěru, že nejnižší míra konfliktu existuje v rodinách, které o seniora pečují v oddělené domácnosti. Tito senioři mají pocit vyšší autonomie a obě strany mají více soukromí. Dochází tak u nich k méně konfliktům. Nejvíce konfliktní jsou rodiny, které o seniora pečují v instituci. Problémem jsou zde peníze a nedostatek času.

Vzájemné konflikty ale nemusí vést k destrukci rodinné soudržnosti, mohou být projevem a důsledkem vzájemného pozitivního zájmu.

Hlavním závěrem práce tedy je potvrzení předpokladu, že konflikty nejsou opakem vzájemného porozumění ani opakem rodinné solidarity. Potvrdil se předpoklad Szydlika (2008) o nemožnosti idealizovat si vztahy v rodinách zajišťujících vysokou míru funkcionální solidarity.

* *Tato studie vznikla s podporou projektů GAČR č. 403/09/1208, GA UK č. 76310 a GAČR P404/11/0949*

Poznámky:

1. Průměrný index konfliktu se statisticky významně liší napříč skupinami dle typu péče ($\text{sig} = 0,038$). Párová srovnání pak ukazují na statisticky významný rozdíl v konfliktu rodin pečujících v oddělených domácnostech od rodin zajišťujících institucionální péči ($\text{sig} = 0,012$). K testování byl vzhledem k nestejným rozptylům v jednotlivých skupinách využit neparametrický Kruskal-Wallisův test. Pro porovnání jednotlivých skupin mezi sebou sloužily Mann-Whitneyho párové testy.

LITERATURA

1. Benešová R (2010). Hledání modelu péče o nesoběstačné rodinné členy. *Kontakt*. 12/4: 435–445.
2. Bengtson VL (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of Marriage and Family*. Minneapolis. 63/1: 1–17.
3. Bengtson VL, Roberts REL (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and the Family*. 53/4: 856–871.

4. Bengtson VL, Giarrusso R, Mabry JB, Silverstein M (2002). Solidarity, conflict and ambivalence: Complementary or competing perspectives on intergenerational relationships? *Journal of Marriage and Family*. Minneapolis. 64/3: 568–577.
5. Cicirelli VG (1992). *Family Caregiving, Autonomous and Paternalistic Decision Making*. London: Sage Library of Social Research, Sage Publications, 211 p.
6. Chiriboga DA (1987). Social Supports. In: Maddox GL (ed.). *The Encyclopedia of Aging*. New York: Springer Publishing Comp, p. 635–638.
7. Jeřábek H (2009). Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis*. 45/2: 243–265.
8. Lang F, Baltes MM (1997). Being with People and Being Alone in Late Life: Costs and Benefits for Everyday Functioning. *International Journal of Behavioral Development*. 21/4: 729–746.
9. Lüscher K, Pillemer K (1998). Intergenerational Ambivalence: A New Approach to the Study of Parent-Child Relations in Later Life. *Journal of Marriage and the Family*. 60: 413–425.
10. Sýkorová D (2006). Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 42/4: 683–699.
11. Szydlik M (2008). Intergenerational Solidarity and Conflict: Two scenarios: Conflict and autonomy. *Journal of Comparative Family Studies*. 39/1: 97–114.
12. Šiklová J (2011). O pečovatelsví se již mluví a točí se o něm i filmy. [online]. [cit. 2011-07-22]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/publicistika/nazory/sakramenta-jiiny-iklove/410-jiina-iklova-o-peovatelstvi-se-ji-mluvi-i-toi-filmy.html>
13. Van Gaalen R, Dykstra PA (2006). Solidarity and Conflict Between Adult Children and Parents: A Latent Class Analysis. *Journal of Marriage and Family*. 68/4: 947–960.
14. Willson AE, Shuey KM, Elder GH, Jr. (2003). Ambivalence in the Relationship of Adult Children to Aging Parents and In-Laws. *Journal of Marriage and Family*. Minneapolis: 65/4: 1055.

Pavla Procházková, Romana Trusínová
proch.pavla@gmail.com