

MASARYKOVA UNIVERZITA
FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ
KATEDRA SOCIÁLNÍ POLITIKY A SOCIÁLNÍ PRÁCE



**Postoje sociálních pracovníků, klíčových
pracovníků a klientů domovů pro seniory
k interpersonálním vztahům klientů s rodinou**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vypracovala: Ludmila Foretníková
Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vander, DiS.

Brno 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a že veškerou použitou literaturu a další odborné zdroje uvádím v bibliografii.

V Brně dne 12. května 2017

.....

Ludmila Foretníková

Poděkování

Děkuji Mgr. Jiřímu Vanderovi, DiS., za odbornou pomoc, vstřícnost, trpělivost, podporu, cenné připomínky a čas, který věnoval vedení mé bakalářské práce. Rovněž děkuji všem svým respondentům, bez jejichž ochoty realizovat rozhovory by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod	6
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Interpersonální vztahy seniorů s rodinou	10
1.1 Interpersonální vztahy s rodinou	10
1.2 Období stáří	15
1.3 Interpersonální vztahy s rodinou v období stáří	17
2 Sociální práce v domovech pro seniory	19
2.1 Sociální práce	19
2.2 Domov pro seniory	20
2.3 Sociální práce se seniory v domově pro seniory	21
3 Metody sociální práce zaměřené na interpersonální vztahy seniorů s rodinou	23
3.1 Rogersovsky orientovaná sociální práce	24
3.2 Systemicky orientovaná sociální práce	25
3.3 Strengths-based social work: sociální práce orientovaná na silné stránky klienta	27
4 Postoje	29
4.1 Kognitivní složka postojů	29
4.2 Emocionální složka postojů	30
4.3 Vztah postojů k chování (behaviorální složce postojů)	31
II METODOLOGICKÁ ČÁST	33
5 Cíl a strategie výzkumu	34
5.1 Kvalitativní výzkumná strategie	34
6 Technika sběru dat	36
7 Operacionalizace	37
8 Jednotka zkoumání a jednotka zjišťování	39
8.1 Základní charakteristika výzkumného vzorku	39
9 Postup při sběru dat	41
10 Postup při zpracování dat	42
11 Etické aspekty výzkumu	43
12 Intervenující proměnné	44
III INTERPRETAČNÍ ČÁST	46
13 Kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou	47
13.1 Kategorie Kognice interpersonálních kontaktů klientů DS s rodinou	47
13.2 Dílčí závěr	54

14 Emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou	56
14.1 Kategorie Emoce prožívané v souvislosti s interpersonální vztahy klientů DS s rodinou	56
14.2 Dílčí závěr	61
15 Vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou	62
15.1 Kategorie Intervence sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou	63
15.2 Kategorie Činnost klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou	65
15.3 Dílčí závěr	67
Závěr	69
1 Zodpovězení hlavní výzkumné otázky	69
2 Doporučení pro praxi	73
3 Návrhy na navazující výzkum	74
Bibliografie	75
Anotace	77
Abstract	78
Jmenný rejstřík	79
Věcný rejstřík	81
Přílohy	82
Příloha č. 1: Tabulka operacionalizace dílčích výzkumných otázek	82
Příloha č. 2: Pořadí otázek kladených v rozhovoru	84
Příloha č. 3: Kategorizace první dílčí výzkumné otázky	85
Příloha č. 4: Kategorizace druhé dílčí výzkumné otázky	89
Příloha č. 5: Kategorizace třetí dílčí výzkumné otázky	91
Příloha č. 6: Tabulky se základními údaji o respondentech	92

Úvod

Ve své závěrečné bakalářské práci se zaměřuji na téma postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou. Ve volbě tématu se odráží můj zájem, aby senioři, jejichž zdravotní stav vyžaduje pomoc dalších osob a kterým jejich rodiny potřebnou péči poskytnout nemohou či neposkytují, měli příležitost prožít své stáří kvalitně s podporou sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Východiskem k upřesnění tématu bakalářské práce se stala má dobrovolnická práce se seniory v léčebně dlouhodobě nemocných a následná praxe v rámci studia, kterou jsem absolvovala v domovech pro seniory. Právě v prostředí pobytových zařízení jsem se setkávala s touhou seniorů mít nablízku svou rodinu a prožívat své vztahy s rodinou jako uspokojující. Téma považuji v sociální práci za aktuální a důležité nejen vzhledem k vývoji demografické situace, ale především z hlediska seniorů, jejichž zdravotní stav a další okolnosti vyžadují pobyt v domovech pro seniory (dále DS), kde jsou v oblasti podpory interpersonálních vztahů s rodinou odkázáni především na aktivitu a angažovanost ze strany sociálních pracovníků.

Z výše popsané situace vyplývá symbolický cíl mé práce, kterým je postoj sociálních a klíčových pracovníků, kteří nedostatečně reflektují význam saturace potřeby subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s jejich rodinou, přičemž naplnění zmíněné potřeby je pro klienty DS podle mého názoru subjektivně zásadní. Uvedený nežádoucí stav považuji za negativně ovlivňující psychickou pohodu a prožívání osobní spokojenosti klientů DS, kteří své interpersonální vztahy s rodinou vnímají jako neuspokojující – konkrétním důsledkem daného stavu pak mohou být pocity smutku, osamělosti, v závažných případech i deprese, eventuálně též abúzus alkoholu ve snaze přehlušit pocit osamění.

Aplikačním cílem je postoj sociálních pracovníků a klíčových pracovníků DS reflektující význam subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou, přičemž na základě zmíněné reflexe vyvíjejí a realizují postupy práce za účelem zvýšení pocitu spokojenosti a radosti klientů. Za žádoucí stav tedy považuji aktivní podporu subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou ze strany sociálních a klíčových pracovníků jako neopomíjenou součást naplnění jejich práce.

Aby bylo možno žádoucího stavu dosáhnout, potřebuji zjistit, jaká témata ve zkoumané oblasti akcentují sami klienti, jejich klíčoví pracovníci a sociální pracovníci DS, což by mělo reflektovat aktuální stav interpersonálních vztahů klientů s rodinou, individuální potřeby a přání klientů v dané oblasti a pocity, které klienti DS v souvislosti se zmíněnými vztahy prožívají. Současně chci identifikovat důležité atributy subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů s rodinou a také zjistit, co dané vztahy posiluje. Ráda bych též poznala postoje sociálních a klíčových pracovníků k práci s rodinami klientů, jakými způsoby s rodinami klientů pracují či komunikují a jakých postupů při tom využívají.

Ze symbolického a aplikačního cíle mé práce vyvozují poznávací cíl v podobě hlavní výzkumné otázky, která zkoumá současný stav ve výše popsané oblasti a jejíž znění je následující:

„Jaké jsou postoje sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“

Za pomoci získaných poznatků v rámci zodpovězení uvedené hlavní výzkumné otázky by měli sociální a klíčoví pracovníci lépe porozumět individuálním potřebám a přáním klientů v oblasti interpersonálních vztahů s rodinou, a vývoji těchto potřeb tak, aby klientům, jejichž potřeba interpersonálních vztahů a kontaktu s rodinou není dostatečně uspokojena, dokázali zprostředkovat kontakty odpovídající jejich potřebám, příkladně formou zavedení akcí konaných v DS pro klienty s jejich rodinami či větší snahou oslovit rodinné příslušníky a udržovat s nimi stálý kontakt.

Dosažení zmíněného cíle se věnuji v následujících patnácti kapitolách členěných do tří základních celků – teoretické, metodologické a interpretační části práce.

Teoretická část se zabývá stěžejními pojmy obsaženými v hlavní výzkumné otázce a korespondujícími s aplikačním cílem práce. Slouží jako východisko pro metodologickou část a je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola nastiňuje jádro zkoumaného jevu – interpersonální vztahy s rodinou, a rovněž představuje cílovou skupinu seniorů v kontextu zmíněných vztahů. Druhá kapitola pak uvádí cílovou skupinu do prostředí domovů pro seniory, v němž bude realizován výzkum, a specifikuje podoby sociální práce se seniory v daném prostředí. Navazující kapitola přibližuje vybrané metody sociální práce, s jejichž pomocí mohou dle teoretických pramenů sociální pracovníci v domovech pro seniory pracovat na posílení či udržení subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou. Čtvrtá kapitola se zabývá klíčovým konceptem postojů, z něhož v rámci operacionalizace vyvozují dílčí výzkumné otázky.

Metodologická část se zaměřuje na proces výzkumu s cílem dospět k vhodné strategii a technikám, pomocí nichž lze nalézt data potřebná k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. V osmi kapitolách jsou postupně objasněny jednotlivé kroky vedoucí k výběru výzkumné strategie a technik sběru dat, definovány dílčí výzkumné otázky a indikátory, na jejichž základě je provedena operacionalizace, dále je zdůvodněna volba jednotky zkoumání, jednotek zjišťování, charakterizován výzkumný vzorek a popsán postup při realizaci výzkumu a následném zpracování výzkumem získaných dat. Poslední dvě kapitoly přináší reflexi etických aspektů výzkumu a jeho intervenujících proměnných. K provedení výzkumu využívám kvalitativní výzkumnou strategii a techniku individuálního polostrukturovaného rozhovoru. Sběr dat je realizován ve čtyřech domovech pro seniory, kde plánuji hovořit s následujícími skupinami respondentů – klienty DS, jejich klíčovými pracovníky (pracovníky v sociálních službách) a sociálními pracovníky.

Interpretační část prezentuje výsledky výzkumu. Získaná výzkumná data jsou zpracována pomocí metody otevřeného a axiálního kódování, a poté uvedena do kontextu s relevantními teoretickými zdroji. Interpretační část sestává ze tří kapitol nesoucích názvy tří

dílčích výzkumných otázek, jež byly vymezeny v metodologické části práce. Každá z kapitol pojednává o nově nalezených kategoriích, jejich subkategoriích, dimenzích a vlastnostech dimenzí, a je ukončena dílčím závěrem poskytujícím shrnutí interpretovaných údajů a odpověď na danou dílčí výzkumnou otázku.

Zjištění vycházející z interpretace tří dílčích výzkumných otázek jsou využita k zodpovězení hlavní výzkumné otázky v závěru práce a k formulaci vyplývajících doporučení pro praxi, jejichž smyslem je reflektovat aplikační cíl stanovený v úvodu. Celou práci uzavírají návrhy na navazující výzkum.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Interpersonální vztahy seniorů s rodinou

Aby bylo možno lépe porozumět interpersonálním vztahům klientů DS s rodinou, kterými se zabývá hlavní výzkumná otázka, je potřeba nahlédnout na koncepty interpersonálních vztahů a rodiny v kontextu stáří. Cílem první kapitoly je tedy základní vymezení uvedených konceptů včetně jejich vybraných relevantních aspektů tak, aby z nich bylo možno vycházet v navazujících třech kapitolách teoretické části, v nichž budou příslušné koncepty prohlubovány v relaci k poznávacímu cíli práce. První podkapitola se zaměřuje na interpersonální vztahy s rodinou, druhá reflektuje období stáří a třetí podkapitola propojuje obě zmíněné oblasti v jeden celek a věnuje se interpersonálním vztahům jedince s rodinou v období stáří.

1.1 Interpersonální vztahy s rodinou

Téma interpersonálních vztahů s rodinou je nejen mnohostranné, ale také charakteristické svou dynamikou, nelze jej tedy teoreticky zachytit v celé jeho šíři. Smyslem následujících řádků je však přiblížení tématu a zvolených souvisejících konceptů z vybraných perspektiv a pojmy spjaté s hlavní výzkumnou otázkou jsou vymezeny především v kontextu rozvíjení a posilování subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů – nejprve obecně, pak v prostředí rodiny. Pozornost je soustředěna i na koncept komunikace v interpersonálních vztazích, neboť je jejich nedílnou součástí a má významný vliv na jejich průběh a charakter.

V oboru sociální práce je možno interpersonální vztahy považovat za jedno z klíčových témat, kterým je důležité se zabývat z důvodu jeho úzké provázanosti s konceptem sociálních interakcí (Petrusek et al., 1996), přičemž dle Musila (in Matoušek et al., 2013) je zaměření na problémové interakce pro sociální práci a její identitu stěžejní. Intervence ze strany sociálních pracovníků totiž výrazně závisí na porozumění „interakcím mezi lidmi a jejich sociálním prostředím – řetězcům vzájemných akcí a reakcí mezi klienty a dalšími účastníky jejich životních situací“. (Tamtéž, s. 217.)

Následující text se věnuje konceptu interpersonálních vztahů především z perspektivy sociální psychologie, která se soustředí na studium jednotlivců „v sociálních situacích a vztazích“ (Kohoutek et al., 1998, s. 3), čímž dané hledisko nejlépe koresponduje se zaměřením hlavní výzkumné otázky. Aby však pojetí daného konceptu nebylo příliš jednostranné, využívám k doplnění jeho charakteristiky i sociologickou perspektivu, jejíž odborný vklad je ve výzkumu interpersonálních vztahů významný. (Petrusek et al., 1996.) Obě zvolené perspektivy rovněž odpovídají doporučenému způsobu aplikace poznatků při výzkumné činnosti v oboru sociální práce dle ASVSP.¹

¹ Asociace vzdělavatelů v sociální práci (ASVSP) specifikuje ve svém *Minimálním standardu vzdělávání v sociální práci* zásadní poznatky z oborů úzce souvisejících se sociální prací, jejichž uplatnění je podstatné i při výzkumné činnosti sociálního pracovníka. ASVSP akcentuje využití poznatků sociální psychologie k pochopení podstaty sociální podmíněnosti psychiky člověka – především k bližšímu porozumění chování a prožívání jednotlivců v sociálních interakcích. Pro komplexní pochopení a náhled na aktuální sociální problémy a jevy pak ASVSP zdůrazňuje význam čerpání poznatků z oblasti sociologie.

Před objasněním konceptu interpersonálních vztahů je třeba poukázat na nejednoznačnost v terminologii související s tématem vztahů mezi lidmi, s níž se lze v sociálněpsychologických i sociologických pramenech setkat, aby mohl být následně uvedený koncept jasně vymezen a bylo možno zdůvodnit jeho volbu vzhledem k poznávacímu cíli práce.

Mnozí autoři z výše zmíněných vědních disciplín užívají termín *sociální vztahy*², jiní pojem *vztahy interpersonální* (v české literatuře též *vztahy mezilidské* nebo *mezosobní*, které bývají vnímány jako ekvivalent vztahů interpersonálních), a od r. 1979, kdy Harold H. Kelley zveřejnil svou práci *Personal Relationships (Osobní vztahy)*, je centrem zájmu sociální psychologie také zkoumání *vztahů osobních*, kterými Kelley rozumí specifický typ interpersonálních vztahů, jež jsou pro člověka subjektivně důležité a vyznačují se především blízkostí³, zároveň však zdůrazňuje, že blízkost neznamena vždy převahu pozitivních emocí – uvedené vztahy mohou být i velice tenzní a konfliktní. (Výrost, Slaměník, 2008.) Povaha emocí v osobních vztazích je současně rozdílem, který je odděluje od pojmu *vztahy těsné*⁴, se kterým pracuje ve smyslu podmnožiny interpersonálních vztahů příkladně Slaměník (2011). Těsné vztahy jsou chápány jako zdroj výrazně pozitivních emocí, přičemž negativně laděné emoce se vyskytují až po ukončení vztahu. (Slaměník, 2011.) Typická je pro ně saturace potřeby intimity jako možnosti „sdělování osobně důležitých informací“ spojená s očekáváním porozumění ze strany člověka, jemuž dané informace jedinec svěřuje. (Tamtéž, s. 96.)

Z uvedených termínů jsem pro poznávací cíl mé práce zvolila pojem *interpersonální vztahy*, kterým označuji vztahy mezi dvěma či více lidmi, z nichž některé mohou, avšak nemusí být současně i vztahy osobními, či těsnými, neboť není možno předem určit, budou-li se dané vztahy vyznačovat blízkostí, nebo intimitou a převahou pozitivních emocí. Rovněž nelze předjímat, zda bude součástí postojů zkoumaných jedinců subjektivní významnost vztahů, či nikoliv. Zvolený koncept je na rozdíl od pojmu sociálních vztahů charakteristický jednoznačným zaměřením na vztahy mezi konkrétními osobami. Níže uvádím teoretické pojetí interpersonálních vztahů, z něhož budu ve své práci vycházet – nejprve z obecného hlediska, na něž navazuje specifické vymezení.

Vztah mezi lidmi je v psychologii obecně popisován jako vzájemné působení dvou či více osob spojené s „emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti“. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 678.) Také podle Slaměníka (2011, s. 99) je vztahem „již ustanovená vazba“ mezi lidmi, s níž autor spojuje i její specifický charakter a historii. Termín interpersonální vztahy pak definuje Slaměník (2011, s. 99) následovně: „Základním předpokladem a charakteristikou interpersonálních vztahů je to, že dva lidé se alespoň občas ocitají v interakci a že tyto interakce zanechávají jistou stopu v podobě např. příjemného nebo nepříjemného dojmu, ochoty či neochoty k novému setkání, ...“ Za integrální součást interpersonálních vztahů považuje

² Termín *sociální vztahy* může být chápán v širším smyslu, ne pouze jako vztahy mezi lidmi, ale jako vztahy zástupců stejného živočišného druhu. (Vymětal et al., 2004.)

³ Blízkostí ve vztahu rozumí Kelley ovlivňování zúčastněných osob ve více oblastech činnosti, přičemž ovlivňování je časté, intenzivní a déletrvající. (Výrost, Slaměník, 2008.)

⁴ Těsné vztahy v pojetí Slaměníka (2011) se svým charakterem blíží sociologickému pojmu *vztahy primární*, které lze na základě Petruskova vymezení chápat velice obdobně. (Petrusek et al., 1996.)

Slaměník (2011) emoce, které je podle něj možno současně chápat i jako zásadní indikátor vypovídající o charakteru a dění v daných vztazích. Společným východiskem uvedených vymezení je tedy existence emocionální vazby mezi různými osobnostmi, které se navzájem ovlivňují.

V sociologii se upřesnění pojmu interpersonální vztahy věnuje Petrusek et al. (1996, s. 1422), který je charakterizuje v souladu s výše zmíněnými autory – jako „pravidelně se opakující, víceméně trvalé, přímé, nezprostředkované kontakty mezi dvěma a více lidmi spojené s emocionálním prožitkem (pozitivním nebo negativním)“, přičemž projevy daných vztahů podle něj mohou nabývat rozmanitých podob od lásky či přátelství až po nenávisť. V souvislosti s emocemi se nabízí otázka, jestli k sobě mohou být lidé v interpersonálním vztahu i tzv. emocionálně neutrální, tedy otázka indifference. Nad výskytem indifference se zamýšlí také Petrusek et al. (1996, s. 1422), který dochází k závěru, že v interpersonálním vztahu indifference hypoteticky existovat může, jde-li o vztah, do něž jedinci vstoupili jen z pragmatických pohnutek, takže vztah je navázán za účelem dosažení konkrétních cílů, avšak i v tomto případě je indifference pouze dočasná: „v pravidelně se opakujícím kontaktu emocionální vztah totiž vznikne vždycky“. Ze zmíněných definic dále vyplývá, že jedním z aspektů interpersonálních vztahů je také jejich trvání v čase, na jehož základě daná emocionální vazba vzniká.

Interpersonální komunikaci (dále komunikaci) rozumí Giddens (1999, s. 550) „přenos informací od určitého jedince nebo skupiny k jiným“. Podobně dle Výrosta a Slaměníka (2008) jde o předávání významů rozvíjející se v interpersonálních vztazích. Akcent na informace a významy odpovídá kognitivistickému pojetí komunikace. Na druhou stranu jiní autoři, například Watzlawick, Bavelas a Jackson (1999) či Křivohlavý (1988), kladou důraz na vztahovou a emocionální složku komunikace. V pojetí Křivohlavého (1988) je komunikace nejen vzájemným sdělováním informací, ale též vzájemným sdílením – dáváním a přijímáním, společným prožíváním radosti, zklamání a jiných emocí, intimitou v komunikaci (svěřováním důvěrných informací). Vzájemné sdílení je rovněž významným prvkem pro fungování interpersonálního vztahu. (Tamtéž.) V souvislosti se zmíněnou intimitou v komunikaci ve smyslu sdělování důvěrných informací a sdílení niterných emocí upřesňují terminologické označení dané formy komunikace: jedná se o tzv. sebeotevření, které je základem pro vzájemné sbližování jedinců rozvíjející jejich subjektivně uspokojující interpersonální vztahy. (Křivohlavý, 1988; Výrost, Slaměník, 2008.)

Watzlawick, Bavelas a Jackson (1999) uvádí, že nelze nekomunikovat a komunikujeme vším, co děláme. Obdobně hovoří Křivohlavý (1988), když popisuje sdělování prostřednictvím činů, a doplňuje, že komunikaci nelze od činnostního kontextu oddělovat. Tzv. komunikaci činy jakožto způsob jednání jednoho člověka s druhým (a dopad daného jednání na druhého člověka) označuje Křivohlavý (1988) jako nejdůležitější formu komunikace ovlivňující interpersonální vztahy.

Také slovní sdělení mohou být činem, jedná-li se o sdělení ve smyslu tzv. evalvace⁵ či devalvace jednoho účastníka komunikace druhým, přičemž evalvací je myšleno potvrzení a posílení hodnoty druhého člověka, jeho úcty a vážnosti, devalvací naopak projevy neúcty, despektu. (Křivohlavý, 1988.) Mezi významné projevy evalvace patří otevřená a upřímná komunikace, opravdový zájem o druhého člověka, ochota věnovat mu svůj čas, ochota pomoci, schopnost odpuštění, takt, vnímavost či slova uznání; naopak devalvace se projevuje především necitlivým chováním, lhostejností, slovy nebo činy urážejícími a ponižujícími druhého, ale i nevděkem. (Tamtéž.) Sociální devalvací jako snižování naší hodnoty ze strany druhých osob, ať už vyjádřenou činy, neverbálním výrazem či slovy, pociťujeme často mnohem bolestněji než cokoli jiného, neboť se dotýká „vlastního jádra naší osobnosti“. (Tamtéž, s. 187.) Činy účastníků interpersonálních vztahů nejsou podle Křivohlavého (1988) nikdy neutrální, působí pozitivně či negativně na další vývoj daných vztahů, přičemž projevy evalvace a devalvace zásadně ovlivňují jejich podobu.

Jak již bylo naznačeno, komunikace je nejen podstatnou složkou interpersonálních vztahů, ale zároveň se v ní uvedené vztahy „utvářejí a přetvářejí“ (Křivohlavý, 1986, s. 146): komunikaci autor označuje jako možnost navazování a posilování interpersonálních vztahů prostřednictvím vzájemného sbližování (růstu intimity), nebo naopak jako možnost odcizování (sociální distance, růstu lhostejnosti). Za významnou formu komunikace posilující subjektivně uspokojující interpersonální vztahy považuje Křivohlavý (1986) tzv. dialog – otevřenou komunikaci, která je založena na upřímnosti, vzájemné úctě, sdílení, ochotě k tzv. revizi postojů, vzájemném naslouchání, empatii a akceptaci. Helus (2011) doplňuje, že komunikace je klíčovým prvkem ke zlepšení neuspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů.

Lyubomirsky (in Slezáčková, 2012) uvádí výsledky mnoha výzkumů, z nichž vyplývá, že dlouhodobě subjektivně uspokojující interpersonální vztahy a dostatek času strávený se členy rodiny a přáteli v uvedených vztazích nejvíce přispívá k prožívání spokojenosti a pocitu štěstí jedince. Interpersonální vztahy mohou mít též podobu převážně konfliktní, omezující a pro jedince oslabující. (Helus, 2011.) Pro uvedené vztahy jsou charakteristické nejen již zmíněné projevy devalvace, ale i vzájemná nedůvěra, prožitky zklamání, projevy nezájmu o potřeby partnera ve vztahu ad. (Tamtéž.) Důsledky výše popsaných vztahů pak doléhají především na toho z účastníků vztahu, pro něhož je vztah vyšší hodnotou a který se cítí být odkázán na jednání ze strany druhého účastníka – neuspokojivě prožívaný vztah pak může způsobit vážné psychosomatické potíže, deprese či rezignaci.

Nyní bude věnována pozornost interpersonálním vztahům s rodinou. Nejprve se zaměřím na charakteristiku rodiny, poté se zabývám rodinnými vztahy. Stejně jako v případě interpersonálních vztahů přitom využívám sociologickou a psychologickou perspektivu, avšak stěžejním východiskem jsou teoretické poznatky z oboru sociální práce.

⁵ pojem evalvace užívám dle jeho definice Křivohlavým (1988), jedná se pravděpodobně o autorský pojem, v psychologii později užívaný několika dalšími autory, v českém jazyce nebyl pojem dle dostupných zdrojů dosud kodifikován

Rodina bývá chápána jako malá, primární sociální skupina. (Kohoutek et al., 1998; Petrusek et al., 1996.) Vzhledem ke složitosti skupinového dění lze rodinné vztahy pojímat různě. Podobně hovoří i Možný (2002, s. 22): „Jednotná sociologická teorie rodiny dnes neexistuje stejně tak, jako neexistuje jednotná ‚rodina‘.“ Také Collins, Jordan a Coleman (2010) píší, že dospět k souhrnné a všeobecně přijímané definici rodiny je nesnadné. Hartman a Laird (in Collins, Jordan, Coleman, 2010) dodávají, že i přes obtížné nalezení jednotného konceptu rodiny by měli být sociální pracovníci schopni vymezit, jaký druh seskupení lze jako rodinu chápat, aby mohli určit, kdo by měl být zahrnut do rodinných intervencí. Vymezení rodiny by mělo akceptovat především rozmanitost rodinných struktur a fungování a neomezovat se pouze na tzv. tradiční pojetí rodiny, které je limitující: nezbytným východiskem umožňujícím sociální práci se všemi typy rodin je respekt k jejich různorodosti. (Collins, Jordan, Coleman, 2010.) V souladu s uvedenými poznatky rozumím ve své práci termínem rodina nikoli úzké vymezení jako je například tzv. rodina nukleární či rozšířená, založená na pokrevním příbuzenství, případně dalších svazcích (Petrusek et al., 1996), ale širší pojetí dle výpovědí respondentů.

Ve své práci vycházím ze základního pojetí rodiny a interpersonálních vztahů v rodině dle Satirové (1994) a Křivohlavého (1986), kteří rodinu vnímají jako množinu dyadických interakcí, přičemž Satirová (1994) dané pojetí rozšiřuje na množinu tzv. triád, v jejichž rámci se dyadické interakce odehrávají.

Podle Křivohlavého (1986) se uvedené dyadické interakce odehrávají na pozadí rodiny jako celku, což znamená, že je důležité zaměřit se na vnitřní mikroklima rodiny: soustředit se na interní procesy mezi jednotlivými členy. Satirová (1994), která se tématu rodiny dlouhodobě věnovala, ji popsala jako množinu triád, kdy určitá dvojice z triády je v konkrétním čase v přímé interakci, zatímco třetí člen stojí dočasně mimo ni, avšak může být zúčastněným pozorovatelem a začít ovlivňovat dění – má totiž možnost volby, zda a jak do dění vstoupí – dvojice v přímé interakci se i v rámci jedné triády v čase mění. Většina problémů ve vztazích s rodinou dle autorky vyplývá především z nízké sebeúcty členů rodiny v rámci triád, kteří dočasně stojí mimo probíhající interakci. (Tamtéž.) Akcent na vlastní sebeúctu klade rovněž Soudková (2006), která ji považuje za základ zdravého vztahu člověka k sobě samému, ovlivňujícímu všechny další interpersonální vztahy daného jedince. Subjektivně uspokojující interpersonální vztahy, včetně vztahů v rodině, podporuje schopnost kompromisů a akceptace nedostatků druhých lidí. (Soudková, 2006.)

V sociologickém pojetí jsou interpersonální vztahy v rodině chápány na základě naplňování rodinných rolí ve smyslu materiálního zajištění rodiny, poskytování pocitu bezpečí, psychické opory a saturace potřeb jednotlivých členů. (Petrusek et al., 1996.) V rodinných vztazích jsou podstatné osobnostní vlastnosti členů rodiny, které ovlivňují kohezi rodiny, projevy zájmu či nezájmu, případně konflikty v rodině. Autor rovněž uvádí, že interpersonální vztahy v rodině jsou pro její členy natolik soukromou oblastí, že jejich podoba (i konfliktní) jimi bývá vně rodiny mnohdy manifestována jako bezproblémová. (Tamtéž.) Vzhledem k tématu mé práce je důležité konstatovat, že některé změny rodinného cyklu přináší závažné situace, jako je úmrtí životního partnera, ale i osamostatnění dospělých potomků. (Petrusek et al., 1996.)

Z perspektivy sociální práce lze funkci rodiny vnímat jako poskytování bezpečného a předvídatelného prostředí, v němž se jeho členové rozvíjí a účastní se společenského života. (Collins, Jordan, Coleman, 2010.) Shodně se sociologickým pojetím by měli členové rodiny jejím prostřednictvím naplňovat své základní potřeby – pokud ne, je nutná pomoc ze strany sociálních pracovníků. (Tamtéž.)

Na závěr uvádím stručné shrnutí poznatků celé podkapitoly, které vyplynuly z výše využitých teoretických pramenů a z nichž budu ve své práci vycházet:

Interpersonální vztahy na základě uvedené literatury chápu jako 1) vzájemné ovlivňování dvou či více osob spojené s 2) emocionální vazbou mezi nimi (pozitivně či negativně prožívanou, vč. možnosti dočasného výskytu indifference), založené na 3) komunikaci a 4) opakujících se interakcích probíhajících 5) v určitém, různě dlouhém, časovém období, podle některých autorů též spojené s 6) odpovědností účastníků daného vztahu vůči sobě navzájem a s existencí 7) společné historie vztahu, vytvářené během jeho trvání.

Za významné indikátory vypovídající o charakteru a dění v interpersonálních vztazích lze považovat zejména emoce a interpersonální komunikaci.

Pro fungování a rozvíjení interpersonálních vztahů s rodinou považuji v souladu se zmíněnými teoretickými prameny za důležité 1) pravidelné opakování interpersonálních kontaktů členů rodiny (osobních setkání), 2) snahu o naplňování potřeb jednotlivých členů rodiny včetně 3) vzájemného poskytování emocionálního i materiálního zázemí, 4) tzv. otevřenou, dialogickou komunikaci (zahrnující intimitu v komunikaci: tzv. sebeotevření ve smyslu sdílení niterných emocí a důvěrných informací), 6) vzájemnou úctu a respekt v komunikaci a jednání (projevy evalvace), 7) schopnost kompromisů a přijetí nedostatků ostatních členů rodiny, 8) sebeúctu.

1.2 Období stáří

Podkapitola se zabývá cílovou skupinou seniorů, na jejichž interpersonální vztahy je zaměřena hlavní výzkumná otázka. Teoreticky přibližuje období stáří v několika rovinách (fyzické, psychické, sociální a duchovní) v kontextu interpersonálních vztahů. Poté se zaměřuje na pozitivní aspekty stáří, které mohou být zdrojem k posilování zmíněných vztahů. K charakteristice stáří využívám kromě poznatků sociální práce také vybrané prameny z oblasti vývojové psychologie, gerontologie a rovněž sociologie, která se věnuje fenoménu stáří v sociálním kontextu.

Nejprve nastíním věkovou periodizaci stáří, neboť senioři jsou výrazně heterogenní skupinou a teoretické zdroje upozorňují sociální pracovníky věnující se seniorům na zásadní odlišnosti mezi charakteristikami a prožívání stáří v závislosti na různých věkových skupinách. (Marshall, 1983.) I přes uvedenou periodizaci, která slouží pouze k základnímu vymezení, jsem si vědoma a ve své práci vycházím především z předpokladu, že stáří není statickým ani univerzálně uchopitelným jevem – jedná se o proces výrazně individuálního charakteru a je možno říci, že značná heterogenita se vyskytuje i v jednotlivých věkových kohortách. (Hartl, Hartlová, 2010; Kubalčíková, 2006; Mühlpachr, 2005.) Mühlpachr (2005, s. 12) doplňuje, že

seniorská populace je výrazně heterogenní nejen „v rámci jemnějšího chronologického členění“, ale například i v rámci konkrétního regionu. I přes určité společné rysy seniorů upozorňuje Mühlpachr (2005) na odlišnosti seniorů ve funkční zdatnosti, životních podmínkách a rovněž i v potřebách.

Stáří je možno vnímat jako závěrečnou fázi geneticky podmíněné délky života (Hartl, Hartlová, 2010), jejímž smyslem je dle Křivohlavého (2011, s. 84) „kulturně i osobnostně dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet se na kulturním dědictví a předávat je dále.“ Křivohlavý (2011) má na mysli především morální a duchovní zrání seniora, který se svou moudrostí a postojem k životu stává vzorem pro další generace.

Ve společnosti bývá stáří často chápáno ve spojitosti s kalendářním věkem jednotlivců. Příkladně Marshall (1983) považuje při sociální práci se seniory za vhodné rozdělit je na dvě skupiny, tzv. mladší a starší seniory. Mladšími seniory autorka rozumí osoby od 60 do 75 let, staršími pak osoby od 75 let výše, přičemž dodává, že si je vědoma značného zjednodušení daného členění a užívá jej se zřetelem na jeho nedostatky. (Tamtéž.) Jako důvod zmíněné věkové diferenciaci Marshall (1983) uvádí, že do 75 let se senioři se změnami způsobenými stárnutím vyrovnávají spíše dobře a nezávisle na pomoci dalších osob, avšak později již většina z nich začíná pociťovat určité zhoršení v různých oblastech jejich života – například v oblasti financí, zdraví a v interpersonálních vztazích. Rovněž Vágnerová (2008) člení stáří do dvou skupin: věk 60-75 let je nazýván raným stářím a věk nad 75 let pravým stářím. U seniorů nad 90 let se lze setkat s termínem dlouhověkost. (Hartl, Hartlová, 2010.) Co se týče pojmu senior, „v soudobé společnosti jsou za seniory považovány všechny osoby věkové kategorie nad 60 let“. (Kubalčíková, 2006, s. 5.) Účelem uvedeného věkového mezníku je podle autorky potřeba společnosti stanovit „administrativní hranici“ související s odchodem jedince do penze, čímž je danému jedinci současně přiřazen status „osoba v postproduktivním věku“, který však „ještě nevypovídá vůbec nic o skutečném stáří jednotlivce“. (Tamtéž, s. 5.)

V souvislosti s výše zmíněnými výhradami vůči jednostrannému pojetí stáří z hlediska dosaženého věku lze konstatovat, že v teoretických pramenech je možno nalézt i dynamickou koncepci stáří založenou na charakteristice několika jeho dimenzí – fyzických, psychických, sociálních a duchovních změn, k nimž během stáří a s ním spojeného procesu stárnutí dochází. Uvedené roviny jsou vzájemně propojené, o čemž hovoří např. Frankl (1994) ve své vícedimenzionální ontologii osobnosti.

Je důležité zmínit pozitivní aspekty stáří ve smyslu silných stránek seniorů jako zdrojů, z nichž mohou čerpat jak senioři samotní, tak jejich sociální okolí, a které jsou současně významné i pro jejich interpersonální vztahy – podle Petersona a Seligmana (in Křivohlavý, 2011) mezi ně patří například moudrost, lidskost, pokora, smysl pro humor, spiritualita či schopnost odpouštět a pociťovat vděčnost. Obdobné charakteristiky u seniorů vyrovnaných se svým stářím zmiňuje i Grün (2009). Jedná se o ctnosti, k nimž člověk dozrává až během života prostřednictvím zkušeností. (Křivohlavý, 2011.)

Erikson (1999) se zabýval stářím, kdy ve svých vývojových obdobích, v nichž jedinec řeší nějaký konflikt, postuloval pro stáří konflikt integrace versus zoufalství. Integrace

znamená, že jedinec je smířen a spokojen se svým životem, integroval, přijal svou minulost, odpustil staré křivdy, je připraven odejít, našel smysl života a životní moudrost. Zoufalství znamená neúspěšné prožití tohoto života, kdy má jedinec pocit, že všechno ztratil, že mu „život protekl mezi prsty“, cítí se zbytečný a prázdný.

S obdobím stáří jsou rovněž spojována specifická rizika, mezi něž patří například snížená schopnost seniorů dávat okolí najevo své potíže a potřeby, vyšší riziko osamělosti až nedobrovolné sociální izolace (zejména v souvislosti se smrtí životního partnera seniora), maladaptace na stáří, ageismus, předsudky, kterými jsou například „přeceňování poklesu funkční zdatnosti ve stáří či apriorní podezírání z přítomnosti tzv. diskreditujících postižení (dementia)“, či výrazné snížení ekonomické úrovně až život v chudobě (tzv. pauperizace). (Mühlbacher, 2005, s. 12.) Následující podkapitola se zabývá interpersonálními vztahy seniora s rodinou, přičemž reflektuje i jedno z výše uvedených rizik, kterým je riziko osamělosti.

1.3 Interpersonální vztahy s rodinou v období stáří

Následující text rozvíjí podkapitoly 1.1 a 1.2, v nichž obecně charakterizují interpersonální vztahy s rodinou a cílovou skupinu seniorů. Nyní budu výše uvedené podkapitoly integrovat a zabývat se rodinou seniora a specifiky interpersonálních vztahů s rodinou ve stáří. Zaměřuji se i na možné důsledky absence subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů seniorů s rodinou – pozornost soustřeďuji zejména na problematiku osamělosti ve stáří a tematiku mezigeneračních vztahů.

Šulová (in Výrost, Slaměník, 1998, s. 339) hovoří o několika zásadních etapách vývoje rodiny, které vymezuje počínaje obdobím rodiny, kterou tvoří rodiče očekávající narození dítěte (prenatální vývoj dítěte), konče rodinou člověka v období stárnutí a stáří, kterou charakterizuje jako rodinu „pečující, poskytující pomoc a zázemí, pocit sounáležitosti, životní kontinuity, smyslu života.“ Autorka zdůrazňuje svůj nesouhlas s častým tvrzením, že člověk je v okamžiku smrti sám, a vnímá člověka od jeho narození až do chvíle, kdy zemře, jako trvalou součást rodinných vztahů, nezávisle na faktu, žije-li daný jedinec vně rodiny či s ní sdílí jednu domácnost. (Tamtéž.)

V období stáří nabývá na významu tematika mezigeneračních vztahů a vzájemných očekávání podpory. Hrozenská a Dvořáčková (2013) hovoří o odlišnosti interpersonálních vztahů mezi rodiči a jejich dospělými potomky od jiných interpersonálních vztahů, která je dána dlouhou společnou historií vztahu a jeho proměnami. Troll (in Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 47) se zabýval specifičností interpersonálních vztahů mezi matkami a dcerami během životního cyklu a zjistil, že ženy mnohdy zmiňují tzv. vyšší investice do svých vztahů než muži a „zajišťují soudržnost mezi generacemi plánováním rodinných událostí, nabízením pomoci a udržováním spojení“. Co se týče očekávání podpory ze strany starší generace, Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 49) uvádí, že „potomci ve středním věku“ podporují své stárnoucí rodiče „obvykle mají též svoje vlastní dospělé děti“ a stávají se tzv. sendičovou generací

starající se o „mladé děti a starší rodiče, resp. praprarodiče“. Přes veškerou snahu střední generace o podporu a péči o seniora v domácím prostředí může dojít k situaci, kdy „podporu není možné rozšířit“ a je nutné uvažovat o institucionální péči. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 49.) Pobytem seniora v domově pro seniory a souvisejícími aspekty se zabývá následující kapitola.

2 Sociální práce v domovech pro seniory

Kapitola přenáší úvodní téma interpersonálních vztahů seniorů s rodinou do prostředí domovů pro seniory (DS), v němž bude realizován výzkum. Kapitola soustřeďuje pozornost na konceptualizaci dalších pojmů hlavní výzkumné otázky: první podkapitola vymezuje sociální práci z hlediska konceptů sociálního fungování a životní situace klienta jako předmětu intervence sociálního pracovníka, navazující podkapitola se zabývá domovy pro seniory jakožto pobytovými zařízeními sociálních služeb v ČR, závěrečná podkapitola se věnuje teoretickým východiskům sociální práce se klienty DS včetně individuálního plánování podle standardů kvality v sociálních službách.

2.1 Sociální práce

Podkapitola uvádí základní východiska sociální práce za účelem jejich další aplikace pro práci se seniory, s rodinami seniorů a pro sociální práci v prostředí domova pro seniory. Zaměřuji se zejména na koncept sociálního fungování a životní situace klienta jako předmětu intervence sociálních pracovníků.

Jak již bylo zmíněno v kapitole první, Musil (in Matoušek et al., 2013) uvádí, že klíčovým tématem v sociální práci je porozumění interakcím mezi klienty a jejich sociálním prostředím, přičemž na problémy v daných interakcích jsou pak zaměřeny intervence sociálních pracovníků. Nyní budou sociální interakce přiblíženy v souvislosti s ústředním konceptem v sociální práci – teorií sociálního fungování dle Bartlett (1970), kterou Bartlett považuje za hlavní orientaci sociální práce jako profese.

Boehm (in Bartlett, 1970) upozorňuje, že jedinec a jeho sociální prostředí by měli být vnímáni jako pole vzájemného působení. Bartlett (1970) jeho myšlenku rozvíjí a hovoří o potřebě sjedocujícího konceptu sociálního fungování pro centrum zájmu sociální práce jako profese a pro zaměření intervencí sociálních pracovníků, který propojuje koncept životních nesnází (jež je možno chápat též jako sociální nesnáze, životní problémy či životní situace – dále jen životní situace, které jedinci prožívají především jako určitý tlak jejich sociálního prostředí) s konceptem vyrovnávání se s nimi ze strany jedinců (ve smyslu aktivit, které jedinci vyvíjejí ve snaze čelit daným situacím a zabývat se jimi). Koncept životní situace jedince prožívané jako požadavky jeho sociálního prostředí a koncept schopností jedince vyrovnávat se s danou životní situací autorka sjednocuje do konceptu sociálního fungování na základě sociálních interakcí, které považuje autorka za zastřešující pojem. (Tamtéž.) Smysl konceptu sociálního fungování spočívá ve vymezení oblastí, na něž by měli sociální pracovníci zaměřit svou pozornost při intervencích: nedaří-li se jedincům vyrovnávat se s požadavky jejich sociálního prostředí, dochází k nerovnováze – docílit rovnováhy mezi požadavky sociálního prostředí a schopnostmi jedinců vyrovnávat se s nimi je pak podstatou zmíněných intervencí. (Bartlett, 1970.)

2.2 Domov pro seniory

Ještě než zmíním domovy pro seniory, je důležité uvést hlavní funkce ústavních zařízení obecně: první funkcí je „podpora a péče“, druhou „léčba, výchova a resocializace“, třetí pak „omezení, vyloučení a represe“. (Matoušek, 1999, s. 22.) Domovy pro seniory se zaměřují na první ze zmíněných funkcí: „V těchto zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít. Kdyby tyto ústavy neexistovaly, kvalita života jejich klientů by byla nepřiměřeně nízká, v některých

případech by nebyli schopni v běžných podmínkách přežít.“ (Tamtéž, s. 22.) Dle Čevely et al. (2012) sestává spektrum dlouhodobé institucionální péče z ústavních zařízení pobytových služeb sociální péče podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pod něž řadíme zařízení domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Dalšími typy pobytových služeb dlouhodobé institucionální péče, které uvedený zákon nevymezuje, jsou domovy s pečovatelskou službou a léčebny pro dlouhodobě nemocné. (Tamtéž.)

V rámci domovů pro seniory „jde o služby ubytovací, stravovací, služby sociální péče specifikované zákonem a příslušnou vyhláškou, zdravotnické služby v rozsahu vymezeném zákony 108/2006 Sb. a 48/1997 Sb., případně další služby doplňkové. Domovy pro seniory nahradily od roku 2007 původní domovy důchodců, avšak s přesnější specifikací cílové skupiny.“ (Čevela, 2012, s. 104.)

Následující řádky přibližují prostředí domovů pro seniory v ČR. Nejprve je DS charakterizován na základě Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pak je vymezen pojem klient DS (dále klient). Dále je pozornost věnována personálu DS, jehož náplní práce je zajištění potřeb klientů a který by se měl podílet na poskytování kvalitní péče seniorům v daném pobytovém zařízení – v souladu s poznávacím cílem práce se zaměřují především na sociální pracovníky DS a na klíčové pracovníky klientů.

Domov pro seniory je vymezen jako zařízení sociální sociálních služeb a jeho charakteristika dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je následující.

Zásadním problémem z hlediska služeb domovů pro seniory je převis poptávky zájemců o péči nad její nabídkou. (Čevela et al., 2012.) Aktuálně se odhaduje 15 000 chybějících míst pro osoby, jejichž situace vyžaduje institucionální péči. (Čevela et al., 2012, s. 105.) Byť je uvedený trend významný, uvádí Winkler a Kubalčíková et al. (2016, s. 34) dva důvody pro nadhodnocení zmíněné statistiky: „1) Senioři či jejich rodiny podávají žádost o umístění do zařízení s ‚předstihem‘, tj. v době, kdy ještě daná osoba službu ve skutečnosti nepotřebuje; 2) někteří zájemci o pobytovou službu podávají žádosti do několika zařízení současně. Poskytovatelé proto interně vedou seznam ‚aktuálních‘ žádostí a seznam ‚ostatních‘ žádostí. Ovšem i ‚akutní‘ čekatelé na poskytnutí pobytové služby výrazně převyšují stávající kapacitu.“

2.3 Sociální práce se seniory v domově pro seniory

Podkapitola se zaměřuje na specifika sociální práce se seniory z obecného hlediska a v prostředí domovů pro seniory. Zabývá se též rolí rodiny klienta DS a upřesňuje individuální plánování vycházející ze standardů kvality v sociálních službách. Uvedené koncepty jsou důležité pro porozumění možnostem sociální práce s rodinou klienta v rámci poskytování pobytové sociální služby.

Sociální práci se seniory charakterizuje Marshall (1983) jako kreativní proces neustálého hledání nových řešení vyplývajících z širokého spektra různorodých problémů, s nimiž je třeba seniorům pomoci. Autorka rovněž akcentuje jednu z hlavních zásad sociální práce se seniory – multidisciplinární spolupráci: veškerá rozhodnutí týkající se seniorů by se měla odehrávat po konzultaci s dalšími odborníky, jako jsou zdravotničtí pracovníci, pracovníci v sociálních službách či seniorova rodina. (Tamtéž.)

V následujících řádcích objasňuji pojmy sociální pracovník v DS, klient DS a klíčový pracovník klientů DS.

Sociální pracovníci v domovech pro seniory se dle Dvořáčkové (2012, s. 87) v dřívějších dobách zabývali spíše administrativní agendou, v současnosti se „úloha sociálních pracovníků rozšiřuje do oblasti individuální práce s uživateli, individuálního plánování a aplikace různých druhů terapií. ... Sociální pracovníci jsou více v kontaktu nejen se samotným uživatelem, ale i s jeho rodinnými příslušníky, koordinují práci dobrovolníků a proškolují pracovníky v přímé obslužné péči a často vedou i praxe studentů.“

Klíčovým pracovníkem klienta DS v mé práci rozumím dle definice Dvořáčkové (2012) pracovníka, který je odpovědný za realizaci a vyhodnocování individuálního plánování. V Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pojem klíčový pracovník uveden není, avšak v praxi při poskytování sociálních služeb se pojem a s ním i spojený subjekt zastávající konkrétní pozici běžně vyskytuje. Lze říci, že v prostředí domovů pro seniory je klíčový pracovník chápán jako tzv. důvěrník určitého počtu svěřených klientů (každý klient by měl mít svého klíčového pracovníka), který s klienty realizuje nejen individuální plánování, ale měl by být i osobou, na niž se klient může kdykoli obrátit – člověkem, který se svými svěřenými klienty cíleně buduje vztah založený především na důvěře a možnosti klienta svěřit mu své potíže či potřeby. Rovněž je možno konstatovat, že dle praxe domovů pro seniory by měl mít klíčový pracovník více času a prostoru pro vybudování výše uvedeného vztahu, svěřené klienty průběžně navštěvovat a zjišťovat jejich psychický, eventuálně též fyzický stav či změny v potřebách klientů.

V souvislosti se sociálními službami je nutno zmínit individuální plánování, které se týká i pobytových služeb v domovech pro seniory a je zakotveno ve Standardech kvality sociálních služeb. Na základě Vyhlášky č. 505/2006 Sb., přílohy č. 2, má mít poskytovatel sociální služby písemnou formou ukotvena interní pravidla dle druhu a cíle poskytované služby, a podle zmíněných pravidel pak vykonává plánování, úpravy a hodnocení procesu dané služby. Plánování probíhá společně s osobou, jíž je služba poskytována, s ohledem na její osobní cíle a možnosti, ve stanoveném časovém termínu pak dochází k průběžnému hodnocení míry

naplnění příslušných cílů, ke společné realizaci plánování s klienty služby jsou vždy určeni konkrétní zaměstnanci. (Tamtéž.)

Klientem neboli uživatelem služby je v sociálních službách dle Matouška (2013) subjekt, jímž se sociální práce zabývá, přičemž základem pro danou práci je vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem, který by měl mít následující charakteristiky: respekt vůči klientově důstojnosti a autonomii, moc a zodpovědnost za vlastní konání u obou zúčastněných stran, angažovanost sociálního pracovníka v souvislosti s životní situací klienta a empatie i zájem o klientovy potřeby. Pojem *uživatel služby* je zakotven v Zákoně 108/2006 Sb., pojem *klient* je v sociálních službách v českém prostředí užíván tzv. zvykově přibližně od 70. let 20. století jako opozitum pojmu *pacient*, kdy vznikla potřeba oddělit označení osob v tzv. tradiční psychiatrické péči od osob využívajících alternativních psychiatrických služeb (telefonických linek důvěry či krizových center), přičemž nyní pojem klient svým významem odpovídá pojmu uživatel služby. (Tamtéž.) Ve své práci používám termín klient.

3 Metody sociální práce zaměřené na interpersonální vztahy seniorů s rodinou

Cílem třetí kapitoly je konceptualizace zvolených metod sociální práce, které mohou sociální pracovníci dle teoretických pramenů využít k posílení či zachování subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů s rodinou, tedy k práci spjaté s problematikou, již se zabývá hlavní výzkumná otázka.

V souvislosti s hlavní výzkumnou otázkou je třeba upřesnit, že pojmem interpersonální vztahy seniora „s rodinou“ jsou myšleny vztahy seniora, jenž žije vně rodiny, v pobytovém zařízení (konkrétně DS), nezabývám se tedy interpersonálními vztahy seniorovy rodiny ve smyslu rodinných vztahů a dění v seniorově rodině jako celku. Rovněž nebyl použit termín vztah seniora „k rodině“, neboť by tím bylo zkoumání opět zaměřeno na pojmání rodiny jako celku, přičemž termín „s rodinou“ jednoznačně vymezuje interpersonální vztahy mezi seniorem a jeho rodinnými příslušníky ve smyslu rodiny jako množiny dyadických interakcí, jak byla charakterizována v podkapitole 1.1 *Interpersonální vztahy s rodinou*.

Následující řádky se věnují reflexi pocitů, které může prožívat rodina poté, když již není v jejích silách či možnostech zajistit péči o seniora, a senior je tedy tzv. umístěn do péče domova pro seniory. Dále budu za pomoci zvolených teorií a metod sociální práce popisovat, jak by práce s rodinou seniora mohla vypadat, pokud by pracovníci v DS při své práci uvedené metody využívali. Výše zmíněný alternativní způsob volím proto, že jsem v literatuře zabývající se sociální prací nenalezla přístupy, které by aplikovaly konkrétní teorie a metody sociální práce (ani psychoterapeutické intervence) do praxe zaměřené na seniory a práci s jejich rodinami. Příčinou může být i fakt, že se již od vzniku Freudovy psychodynamické perspektivy obecně traduje, že lidé starší padesáti let nejsou psychoterapeuticky ovlivnitelní.

Jak píše Kelett (in Barvíková, 2005, s. 66) „přijetí blízkého do ústavní péče bývá pro rodinného pečovatele velice traumatická zkušenost provázená ambivalentními pocity. Řada z nich pociťuje úlevu po fyzickém i psychickém vyčerpání domácí péčí, současně však i pocit viny, selhání, že nedostáli své povinnosti postarat se o rodiče, smutku a ztráty „zbezmocnění“ a ztráty kontroly nad péčí a dalším životem svého blízkého.“ Vlivem umístění do domova pro seniory může docházet ke zhoršení zdravotního stavu, jedinec neví, jak se sžít se svou a ani rodina neví, jak by měla s personálem komunikovat. Důležité je, aby personál DS rodinu nepodceňoval, aby ji docházel naslouchat a aby mezi rodinnou a personálem byla vyjasněna vzájemná očekávání. (Barvíková, 2005.) V opačném případě může docházet k tomu, že personál bude na rodinu pohlížet jako na konkurenta, resp. jako na někoho, kdo je nekompetentní pomoci, v horším případě jako na někoho, kdo v pomoci seniorovi selhal.

Ryan-Scullion (in Barvíková, 2005, s. 67) dále píše, že „aby rodinní příslušníci mohli hrát co možná nejplnější roli v péči o svého blízkého, je třeba, aby byli zapojeni do stanovení, plánování, provádění a vyhodnocování péče. Aby mohli pokračovat ve své laické participaci na péči, potřebují povzbuzení, informace a patrně určitý trénink. Vyžadují také trpělivost a

porozumění ze strany personálu. Má-li jejich pomoc nějaký přínos, musí být oceněna. Je však také zapotřebí, aby rodinný příslušník dával najevo svou ochotu a vůli podílet se na péči o svého blízkého a byl vnímavý vůči obtížím a zájmům personálu.“

Výše uvedený stav by bylo možné dosáhnout, kdyby se personál (a částečně i rodinní příslušníci seniora) vzdělávali v jednotlivých teoriích a metodách sociální práce, konkrétně mám na mysli rogersovský přístup, systemický přístup a strengths-based social work (sociální práce orientovaná na silné stránky klienta). Využiji své znalosti daných přístupů a pokusím se reflektovat, jak by znalost zmíněných třech směrů mohla pomoci ve vzájemné komunikaci mezi personálem a rodinou, čímž by došlo k podpoře interpersonálních vztahů seniorů s rodinou.

3.1 Rogersovsky orientovaná sociální práce

Podkapitola je zaměřena na stěžejní myšlenky, na nichž staví humanistický směr rogersovsky orientované sociální práce.

Dle Carkhuffa (in Navrátil, 2001, s. 50) „má sociální pracovník v pomáhajícím vztahu usilovat o „opravdovost“, upřímnost“, „vřelost“, „respekt“, „akceptaci“ a „empatické porozumění“. „Vztah člověka k sobě, který se označuje jako „sebepojetí“ přisuzuje Rogers velký význam. „...Pro utvoření pozitivního sebepojetí dítěte je dle Rogerse nezbytná bezpodmínečná akceptace.“ (Navrátil, 2001, s. 51.)

Nejvýznamnější jsou v rámci uvedeného přístupu tři pojmy, které budou tvořit osu této podkapitoly: empatie, akceptace a kongruence.

Empatie, vcítění: „terapeut pocítuje a chápe to, co pacient sděluje, stejně, jak to cítí a chápe pacient.“ (Kratochvíl, 1997, s. 56) „Empatie (řec. empathia: vcítění) je schopnost projevující se v tom, že s různou mírou přesnosti zachycujeme aktuální prožívání druhého člověka, které souvisí s určitými obsahy jeho vědomí, tedy i zkušenostmi, spolu s individuálními významy, jež pro něho tyto obsahy a zkušenosti mají. Přes porozumění aktuálnímu subjektivnímu světu druhého se dostáváme k porozumění, které vyplývají z vnitřního vztahového rámce, tedy ze sebepojetí.“ (Vymětal, 1996, s. 90.)

V případě působení pracovníků DS ve směru posílení a povzbuzení vztahů seniora s rodinou jde o to, aby pracovníci dokázali vystihnout individualitu seniora a jeho potřeby a aby to dokázali vystihnout navzdory jeho mlčení, případně z celkového pozorování seniora. Jde o to pochopit i jeho agresivní reakce, tj. reakce, které na první pohled působí nepřátelsky, ale které při hlubším zkoumání a při snaze pochopit seniora mohou znamenat jeho bezmoc, nebo volání o pomoc, nebo jen to, že nemá naučený repertoár přátelského a afiliativního chování. Empatie znamená pochopit místo odsouzení a schopnost říci si: kdybych já byla na jeho (jejím) místě nevím, jestli bych to takto zvládala.

Akceptace klienta: „terapeut vřele a kladně akceptuje pacienta a váží si ho nehledě na to, zda chování, které pacient projevuje, lze považovat za hodnotné nebo za politováníhodné. Rogers mluví o úctě a pozitivním přijetí bez kladení podmínek. Truax nazývá tuto vlastnost nesobecká vřelost.“ (Kratochvíl, 1997, s. 56) Akceptace znamená základní postoj, kdy terapeut

je vůči pacientovi zcela otevřen, přijímá ho bezvýhradně jako hodnotnou bytost zasluhující si uctu a respekt. ... Akceptace je pozitivním pohledem, jenž vychází zejména z přesvědčení, že člověku je možné důvěřovat a že se lze spolehnout v každém jednotlivém případě na jeho vnitřní rozvojové potenciality.“ (Vymětal, 1996.)

Budeme-li toto pojetí vztahovat na vztah rodiny a personálu, resp. na to, aby se rozvíjely vztahy seniorů s rodinou, je třeba, aby zaměstnanci DS akceptovali rodinu klienta, i když se jim v mnohém nebude líbit. Aby v ní dokázali vidět to dobré, povznesli se nad vzájemné konflikty a snažili se ji povzbudit v péči o seniora. Obrazně řečeno, aby dokázali v rodině rozdmýchat oheň zájmu o seniora a dokázali být mediátory vzájemných konfliktů. Necchci zde předestírat utopické obrazy jen chci ukázat, jak by bylo možné působit, kdyby byli lidé vyškoleni v určitých směrech a metodách. Je to pokus popsat to, jak by na předmět mého zájmu reagovali představitelé zmíněných směrů.

Kongruence (opravodovost, autenticita): je to soulad mezi terapeutovým chováním a prožíváním. Terapeut reaguje jako skutečná osoba, chová se podle toho, jaký skutečně je, nepoužívá přetvářky, jeho chování v terapii není maskou, nemusí skrývat své pravé reakce nebo se jich bát. Truax je označuje jako opravdovost.“ (Kratochvíl, 1997, s. 56.) „Autenticita je rysem osobnosti a znamená, že terapeut je v každém okamžiku ve svém jednání sám se sebou, tedy konkrétním, nezáhadným člověkem, jeho projev a komunikace jsou jasné a odpovídají terapeutovu momentálnímu prožívání a smýšlení.“ (Vymětal, 1996, s. 108.)

Má-li být pracovník DS kongruentní, neznamená to, že řekne vše, co si myslí, ale znamená to, že nebude „hrát divadlo“, že nebude stavět mezi sebe a klienta jako „stěnu“ svou profesí. Nebude s každým klientem jednat jinak. A znamená také korekci výše popsané akceptace, nastaví si hranice, když řekne: „Toto se mi nelíbí, to mě uráží.“

Význam Rogersova přístupu spočívá v tom, že právě všechny tři pojmy jeho triády – empatie, akceptace, kongruence – vytváří jeden harmonický celek, který společně vytváří podmínky pro budování harmonických vztahů. Proto by mohlo být účelné, kdyby i rodinní příslušníci se v rámci osvětových přednášek dozvěděli něco o této teorii vztahů a mohli si prakticky vyzkoušet, jak dle těchto principů komunikovat.

3.2 Systemicky orientovaná sociální práce

Systemicky orientovaná sociální práce vnímá rodinu jako systém – dojde-li ke změně u jednoho člena rodiny, uvedená změna se projeví ve změně celého systému. Z hlediska tématu práce je systemicky orientovaná sociální práce významná v tom, že odejde-li senior do DS, jedná se o změnu systému, která se projeví ve fungování rodiny.

Zvláště pro konfliktní vztahy seniora s rodinou může být důležité zaměřit se na to, jak (nejen ve vztazích) vytváříme problém. Základem uvedené myšlenky je fakt, že my jakožto lidé jsme těmi, kteří problém vytvářejí: problém nevzniká sám od sebe, ale tím, že mu subjektivně připisujeme určitý význam. Daný proces má několik fází, z nichž první je odhalení problému, resp. vynalezení problému, což znamená, že určitá osoba označí konkrétní chování jako problémové. Druhou fází je pak vznik komunikačního systému determinovaného konkrétním

problémem – myšlenka „něco není v pořádku“ se šíří komunikací s jinými takovým způsobem, že problém se stane hlavním středobodem komunikativních vztahů zúčastněných lidí; 3. vysvětlení problému – lidé hledají objasnění problému, ale takové, které nenabízí řešení, jak se z problému dostat; 4. jednání vedoucí ke stabilizaci problému – všichni zúčastnění se trvale chovají tak, jakoby z problému neexistovalo východisko nebo jakoby řešení bylo v rukou jiných osob.“ (Schlippe, Schweitzer, 2006.)

Všimnout si tohoto bludného kruhu je důležité právě z toho důvodu, aby problém nenabýval stále větších rozměrů. Jak zní motto přístupu zaměřeného na řešení, který také vychází ze systemického přístupu: na co se zaměříte, to se posílí. Zaměříte-li se na zdroje ve Vás, porostou zdroje, zaměříte-li se na problém, poroste problém. Z hlediska vztahů seniorů s rodinou by se pak pracovníci DS mohli zaměřit – např. v rámci reminiscenční terapie – na zdůrazňování toho krásného a pěkného, co senioři se svými blízkými prožili. To není potlačování problémů, to je uvědomování si, že nejsou jen problémy a cílené zaměřování pozornosti na pozitivní a libé pocity.

Dalším významným systemickým konceptem je cirkularita. Nejznámější uplatnění našla v tzv. cirkulárním dotazování. V tom, že se pracovník neptá „jak se cítíte“, ale např. rodinným příslušníkům položí otázku „co si myslíte, že prožívá Váš dědeček“, tato otázka kdyby byla položena bez kontextu by mohla působit jako obviňující. Přistoupí-li ale senior a rodina na společný rozhovor je možné se ptát ne „Co dědeček cítil, když jste nepřišli“, ale „co si myslíte, že právě teď cítí, na co podle Vás myslí“. Jde o to se ptát na přítomnost, aby se zvýšila empatie a zaměření na druhého. (Schlippe, Schweitzer, 2006.)

3.3 Strengths-based social work: sociální práce orientovaná na silné stránky klienta

Následující řádky přibližují aktuální směr v sociální práci založený na využití a práci se zdroji klienta ve smyslu jeho silných stránek.

Sociální práce zaměřená na silné stránky klienta je významný a moderní směr v sociální práci, jenž čerpá z pozitivní psychologie a pracuje s resiliencí, naučeným optimismem a dalšími stránkami lidské osobnosti, které reflektuje jako pozitivní, nikoliv jako negativní nebo patologické. (Hammond, Zimmerman, 2010.)

Shodně s koncepcí sociálního fungování dle Bartlett (1970) by měly být intervence sociálních pracovníků zaměřené na osobní rozvoj, růst, naplnění potenciálu jedinců.

Sociální práce zaměřená na silné stránky klientů pracuje především s aspekty životní situací, které pro větší přehlednost uvádím v bodech:

- 1.) smysl života a interpersonální vztahy,
- 2.) posílení lidí v jejich vlastní péči o sebe,
- 3.) práce na společné cestě k definovaným cílům,
- 4.) zaměření se na osobní zdroje klientů, zvláště na jejich motivaci a naději,
- 5.) vytváření změny na základě učení a emočního růstu.

Sociální práce zaměřená na silné stránky klientů vychází z níže uvedených premis:

- 1.) všichni lidé mají silné stránky a capacity,
- 2.) všichni lidé se mohou měnit – když ukážeme lidem správné podmínky a zdroje, může být posílena lidská kapacita učit se a růst,
- 3.) lidé se mění a rostou na základě jejich silných stránek a zdrojů,
- 4.) lidé jsou experty na svůj život,
- 5.) problémem je problém, problémem není člověk jako klient. (Hammond, Zimmerman, 2010.)

V případě práce s interpersonálními vztahy seniora s rodinou by měl sociální pracovník zaměřit svou pozornost na zdroje a pozitiva, přičemž i v případě nezájmu či neochoty rodiny seniora ke spolupráci je neopomíjet a zdůrazňovat. Měl by se členy seniorovy rodiny hovořit o tom, na co jsou v péči o seniora hrdí, jaké vlastnosti osobnosti seniora mají rádi, čeho si na něm nejvíce váží, co ve svém životě a v rámci své rodiny dokázal, co na něm obdivují. S týmiž tématy je vhodné pracovat i u seniora ve vztahu k jeho rodině.

Smyslem třetí kapitoly bylo přiblížit, jak by mohla vypadat aplikace jednotlivých směrů do sociální práce zaměřené na interpersonální vztahy seniorů s rodinou. V interpretaci budu sledovat, zda se některé zmíněné prvky ve výpovědích jednotlivých respondentů vyskytují a jakou mají podobu.

4 Postoje

Čtvrtá a současně poslední kapitola teoretické části se zabývá klíčovým konceptem postojů. Nejprve objasňuji volbu daného konceptu pro účely výzkumu, který budu provádět, a tím i pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Následně je pozornost soustředěna na samotný koncept, na nějž se zaměřuji nejprve v obecné rovině, poté v oblasti jednotlivých složek, na něž je možno jej rozčlenit. Z jednotlivých složek konceptu postojů jsou současně vyvozeny dílčí výzkumné otázky.

V sociální psychologii existují diskuze o vnitřní struktuře postoje – v tradiční, trojdimenzionální teorii postojů, jsou postoje vnímány jako komplexní koncept zahrnující kognitivní, emocionální (též afektivní) a behaviorální (konativní) složku. (Výrost, Slaměník, 1997.) Podle Greenwalda (in Výrost, Slaměník, 1997) má každá z jednotlivých složek své determinanty: emocionální složka se utváří prostřednictvím klasického podmiňování, kognitivní složka pak za pomoci kognitivního podmiňování a behaviorální složka prostřednictvím instrumentálního podmiňování. Další teorii postojů vytvořili Fishbein a Ajzen (in Výrost, Slaměník, 1997), kteří termín postoj ztotožňují s jeho emocionální složkou, přičemž kognitivní a behaviorální stránku chápou jako samostatné jevy, kognitivní složka, která dle autorů není součástí postoje, je nazývána přesvědčením, a behaviorální složka ve smyslu chování je rozdělována na záměr a aktuální chování. Třetí teorií postoje je teorie od Bagozziho (in Výrost, Slaměník, 1997), jehož pojetí postoje je dvojdimenzionální – sestávající z kognitivní a emocionální složky.

Vzhledem k vnitřní heterogenitě pojmu postoj a korespondenci jeho tří složek s cíli práce stanovenými v úvodu volím klasický směr, který chápe postoj jako třísložkový. O třech složkách postojů píší i další autoři, jako je příkladně Hayesová (1998). Rovněž Kohoutek (1998, s. 8) hovoří o tom, že „všeobecně je přijímán třísložkový model postojů, který předpokládá existenci afektivní, kognitivní (poznávací) a behaviorální, resp. konativní komponenty či složky postoje.“ Někteří autoři hovoří o komponentách postojů jako o jeho složkách, jiní jako o dimenzích. (Hayesová, 1998; Výrost, Slaměník, 1997.)

4.1 Kognitivní složka postojů

Nyní se budu blíže věnovat kognitivní složce postojů. Podle Kohoutka (1998, s. 8) „kognitivní složka postoje vyjadřuje stupeň vědomostí o předmětu postoje“. Hayesová (1998, s. 96) uvádí, že se kognitivní dimenze „týká názorů a myšlenek, které osoba má o předmětu postoje“. Je možno říci, že aby člověk mohl mít názory a myšlenky na určité jevy či na určité osoby, je třeba se nejprve zabývat vnímáním ve smyslu sociálního poznávání. Proto se v kognitivní oblasti budu zabývat procesy sociálního poznávání. Jeden ze základních pojmů sociálního poznávání je atribuce – atribuce znamená, že „se lidé snaží přijít na vysvětlení, čím je určité jednání způsobeno“. (Hill, 2004, s. 65.) Lze říci, že atribuce bývají děleny na vnitřní (dispoziční) atribuce a vnější (situační) atribuce. Z tohoto hlediska je významný pojem *základní atribuční chyba*: „v případě, kdy máme doklady stejně přesvědčivě ukazující na obě příčiny

chování jiných lidí, častěji děláme interní, dispoziční atribuce než vnější, situační atribuce“. (Hill, 2004, s. 66.)

Na základě kognitivní složky postojů vyvozují první dílčí výzkumnou otázku ve znění *„Jaká je kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“*

4.2 Emocionální složka postojů

Nyní se zaměřím na emocionální složku postojů. „Afektivní složka postoje vyjadřuje emoční (citové) vztahy k předmětu postoje.“ (Kohoutek, 1998, s. 8.) Důvodem, proč považuji za důležité zabývat se emocemi v rámci emocionální složky postoje, je fakt, že způsob, jakým jedinec přistupuje k objektu postoje (tzn. jak jej hodnotí a interpretuje), může ovlivňovat jeho emocionální nastavení – pozitivitu či negativitu. Součástí emocionální složky postojů jsou emoce a hodnocení. V teoretických pramenech se lze setkat s rozdělením emocí na pozitivní a negativní, což Slezáčková (2012) vnímá jako zavádějící, neboť podle ní může existovat například smutek jako pozitivní faktor – ve formě truchlení jako abreakce, nebo hněv jako pozitivní, aktivizující událost. Podobně lze říci, že láska, která je obecně pojímána jako pozitivní emoce, může nabývat patologických podob. Proto je rozdělení emocí na pozitivní a negativní dle Slezáčkové (2012) umělým konstruktem, přesto z něj budu za účelem zjednodušení v následujícím textu vycházet, byť dané dělení nepovažuji za absolutní. Je možno říci, že by měly být reflektovány jak pozitivní, tak negativní emoce. V pojetí sociální práce orientované na silné stránky klienta je reflexe pozitivních emocí je velmi významná, jelikož opačná tendence (zaměření na negativně laděné emoce) způsobuje zúžený náhled zabývající se pouze či především negativy a patologií člověka, přičemž pro rozhodování o intervencích v sociální práci je při posuzování životní situace klienta významná reflexivita a zkoumání zdrojů a potenciálu. (Bartlett, 1970.)

Negativní emoce popisuje Kastová (2010; 2012), zabývá se hněvem, strachem a úzkostí z psychodynamického hlediska. Dle Kastové (2010, s. 17) „... se hněváme především tehdy, když nemáme pocit vlastní integrity, cítíme, že nejsme respektováni. Pak v nás vzniká pocit, že musíme nově určit, nově vymezit své hranice a postarat se o to, aby je ostatní lidé respektovali.“ V hněvu ale Kastová (2010, s. 19) vidí i jeho pozitivní funkci: „V zásadě lze říci, že hněv je reakce na jakékoliv zklamání, poškození nebo ublížení. Ale je to také zdroj energie. Hněv energetizuje. Ve chvílích hněvu proto býváme schopni okamžitých činů.“ Další významnou emocí je strach a úzkost. Kastová (2012, s. 19) konstatuje, že „úzkost často souvisí s obavami z budoucnosti, se strachem, že by mohla být horší než přítomnost, že bychom mohli přijít o to, co teď máme a na čem nám v našem současném životě opravdu záleží. Vůbec jde většinou o strach ze ztráty.“ Významný je i smutek jako reakce na ztrátu a vyrovnávání se se ztrátou. V pomáhajících profesích se často setkáváme s tím, že po vyjádření vzteku a hněvu přichází pláč, že hněv a smutek mají stejný základ – pocit bezmoci. (Yalom, 1999.) Způsob, jakým pomáhající pracovníci emocionálně reagují na klienty, souvisí s tím, jak dovedou regulovat své vlastní emoce. Autoregulace emocí může být destruktivní (projekce, agresivní chování, únikové reakce), nebo konstruktivní (rozhovor s dobrým přítelem, sebevyjádření hudbou a zpěvem, pláč, smích, odreagování se sportem apod). (Míček, 1976.)

Při interpretaci budu sledovat: 1.) jaké emoce přisuzují respondenti předmětu zkoumání, resp. jednotce zkoumání; 2.) jaké emoce u nich převažují; 3.) jaká je jejich schopnost autoregulace emocí.

Na základě emocionální složky postojů vyvozují druhou dílčí výzkumnou otázku ve znění „*Jaká je emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?*“

4.3 Vztah postojů k chování (behaviorální složce postojů)

Poslední složkou je vztah postojů k chování (behaviorální složce postojů). Kohoutek, (1998, s. 8) uvádí, že „behaviorální (konativní) složka postoje vyjadřuje tendenci jednat ve smyslu existujícího postoje“. Fishbein a Ajzen (in Výrost, Slaměník, 1997, s. 244) „reflektují vztah postoje a chování následujícím způsobem: na první místo kladou přesvědčení osoby, že chování povede k určitým výsledkům a jejich hodnocení, což vede k postoji ke konání, postoj ke konání pak vede k záměru a záměr vede k dalšímu chování. Záměr je také ovlivňován: 1.) přesvědčením osoby, že určití jedinci nebo skupiny si myslí, že má konat a motivaci jim vyhovět a 2.) subjektivní norma.“

Zkoumání vztahu postojů a chování je typické pro celou historii sociální psychologie. Z daného hlediska nemůže být má třetí výzkumná otázka (viz níže) zaměřena pouze na zkoumání behaviorální složky postojů, neboť z fenomenologické perspektivy je postoj jinou entitou než chování: jak bylo řečeno výše, postoj je sklonem a dispozicí k chování. Proto se v následujícím textu zabývám různými modely vztahu postojů a chování:

1. Model Fishbeina a Ajzena: přesvědčení k a) postoji k jednání; b) subjektivní normě. Postoj ke konání a subjektivní norma vytváří záměr a teprve záměr může (ale nemusí) vyústit v chování. (Výrost a Slaměník, 1997, s. 244.)
2. Ajzen k postoji k jednání a k subjektivní normě „přidává třetí prediktor záměru: vnímanou kontrolou chování, tj. percepce osoby, jak těžké / lehké je uskutečnit plánované chování“. (Výrost a Slaměník, 1997, s. 256)
3. Studium přístupnosti postojů (*attitudinal accessibility*): „Vychází z předpokladu, že v individuální struktuře postojů existují takové, které mají tendenci aktivovat se spíše než jiné. ... Jen aktivovaný postoj má šanci ovlivnit chování.“ (Výrost a Slaměník, 1997, s. 256.)
4. Model spontánního fungování vztahu mezi postoji a chováním: Fazio (in Výrost, Slaměník, 1997, s. 256) postuluje, že „postoj, který je přístupný automaticky, tj. bez aktivní pozornosti a uvědomění, zkresluje vnímání objektu a produkuje chování v souladu s tímto vnímáním, tedy bez náležitého, vědomím regulovaného usuzování.“

Vzhledem k výše uvedenému se pokusím výpovědi respondentů interpretovat z hlediska uvedených modelů a z uvedených výkladů vyvozují třetí výzkumnou otázku ve znění „*Jaký je vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?*“

II METODOLOGICKÁ ČÁST

5 Cíl a strategie výzkumu

Smyslem kapitoly soustředující se na strategii výzkumu je zvolit optimální přístup ke sběru výzkumných dat v souladu s poznávacím cílem práce.

Cílem mého výzkumu je získání informací, které jsou klíčové pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky v následujícím znění:

„Jaké jsou postoje sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“

K dosažení výše uvedeného cíle je dle Žižlavského (2003) potřeba vybrat odpovídající strategii výzkumu, tedy konkrétní způsob, kterým bude výzkum veden, spojený se specifickým zaměřením, metodou výzkumu a analýzy dat. Výzkumná strategie determinuje „rozsah i kvalitu dosažených výsledků“. (Vymětal, 2004, s. 133.)

Je možno říci, že poznatky, jejichž prostřednictvím lze na danou výzkumnou otázku odpovědět, by měly mít charakter spontánních sdělení osob. Prostor pro volná vyjádření účastníků výzkumu umožní v jejich získaných výpovědích hledat významy a zkoumat asociace související s jednotlivými složkami postojů (definovanými ve čtvrté kapitole teoretické části práce) k interpersonálním vztahům s rodinou, zamýšlet se, jak na sebe zmíněné složky postojů působí, a snažit se porozumět informacím od účastníků tak, jak je chápou oni sami. Žižlavský (2003) zdůrazňuje, že chce-li se badatel zaměřit na zkoumání všední reality lidí, jejich běžného jednání a významů, které k danému jednání jedince vedou, měl by při výzkumu postupovat s pomocí kvalitativní strategie a využívat interpretativní metodu, jejímž cílem je porozumění. Švaříček a Šedová (2007, s. 22) poznamenávají, že „volba metodologického přístupu určuje podobu získaných výsledků“. Aplikační cíl, vymezený v úvodu mé práce, i hlavní výzkumná otázka svou povahou směřují k hlubšímu nahlédnutí do „světa zkoumaných osob“ s cílem poznávat je. Za vhodný výzkumný přístup tudíž považuji kvalitativní strategii, která podle mne nejlépe odpovídá povaze údajů, jež potřebuji získat.

5.1 Kvalitativní výzkumná strategie

V následujících řádcích shrnuji typické rysy kvalitativní výzkumné strategie, abych upřesnila, na jakém základě budu svůj výzkum realizovat a v čem je zvolená strategie pro můj výzkum přínosem. Na závěr zmiňuji i omezení dané strategie, s nimiž by měl být badatel seznámen dříve, než začne s vlastním výzkumem.

I přes určitou různorodost v pojetí kvalitativního zkoumání lze říci, že kvalitativní přístup je pružným výzkumným procesem explorativního charakteru, je zaměřený na člověka, jeho běžné činnosti a interakce v autentickém prostředí (výzkumník se pohybuje v přirozených podmínkách zkoumaných jednotlivců), a vyznačuje se komplexitou (zkoumání přináší holistický obraz – badatel může nahlížet na jevy či situace celistvě a v kontextu), k níž dochází za pomoci bohatých a hloubkových dat (badatel získává od zkoumaných osob podrobné popisy jevů, a prostřednictvím hlubšího vhledu a interpretace pak může porozumět jejich podstatě).

(Flick, 2007; Hendl, 2005; Miovský, 2006; Strauss, Corbinová, 1999; Švaříček, Šed'ová, 2007; Žižlavský, 2003.) Kromě výše zmíněných typických vlastností kvalitativního přístupu, v nichž se uvedení autoři shodují, doplňuje Miovský (2006, s. 17-18) například „jedinečnost a neopakovatelnost“ každého kvalitativního bádání či „procesuálnost a dynamiku“, jejímž výzkumným přínosem je možnost zkoumat dění s respektem k jeho proměnlivosti. Díky charakteru zvolené strategie tedy mohu na zkoumanou problematiku nahlížet optikou samotných jedinců, na něž se výzkumné téma zaměřuje, a hlouběji objevovat jejich všední život, jednání a interakce. (Strauss, Corbinová, 1999; Švaříček, Šed'ová, 2007; Žižlavský, 2003.) Z hlediska mého výzkumného cíle to znamená, že kvalitativní strategie mi umožní objevit, porozumět a interpretovat, jak zkoumaní lidé „chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17.)

Jak bylo zmíněno výše, s kvalitativní strategií výzkumu se také pojí specifické techniky sběru dat, kterými se zabývá nadcházející kapitola.

6 Technika sběru dat

Šestá kapitola se věnuje volbě vhodné techniky vycházející z kvalitativní výzkumné strategie, jejímž prostřednictvím budu moci během výzkumu získat relevantní údaje k následné interpretaci. Interpretace získaných dat mi pak umožní zodpovět hlavní výzkumnou otázku.

Za účelem shromáždění informací týkajících se podrobností zkoumaného případu se v kvalitativní výzkumné strategii užívají konkrétní postupy – techniky, které je možno při výzkumu uplatnit samostatně či využít jejich kombinace. (Hendl, 2005.) Výběr odpovídajícího způsobu sběru dat by měl být založen především na zkoumaném problému a charakteru údajů, které je potřeba získat, dále na zdroji daných údajů a podmínkách, za jakých bude sběr realizován, zohlednit je potřeba rovněž možnosti výzkumníka. (Hendl, 2005.) Autoři Švaříček a Šedřová (2007, s. 75) zdůrazňují, že postup při sběru dat „musí přesně korespondovat s výzkumnou otázkou“ a volba techniky by se měla odvíjet od znalosti badatele, jaká data lze jejím prostřednictvím získat.

V páté kapitole při volbě výzkumné strategie jsem naznačila nejen charakter dat, který je v souladu s mou hlavní výzkumnou otázkou (pátrám po údajích v podobě spontánních sdělení osob ve snaze porozumět daným sdělením z perspektivy zkoumaných jedinců), ale současně i způsob, jakým je vhodné zmíněná data získat. Abych mohla nahlédnout do tzv. světa jedinců, potřebuji s nimi být v přímém kontaktu, pozorovat je a pozorně jim naslouchat. Poznání reality jedinců z jejich úhlu pohledu a individuální výpovědi daných osob, v nichž se odráží jejich smýšlení, hodnocení, představy, priority, potřeby a mnoho dalšího, koresponduje s technikou individuálního rozhovoru. (Hendl, 2005; Švaříček, Šedřová, 2007.) Jako hlavní techniku sběru dat v prostředí DS tudíž využiji individuální polostrukturovaný rozhovor. Určitá míra standardizace rozhovoru je potřeba především z důvodu zohlednění časových i osobních možností zkoumaných osob.

V následujících řádcích jsou přiblíženy charakteristiky zvolené techniky v kontextu jejího výzkumného přínosu.

Rozhovor je v kvalitativním přístupu považován za jednu z klíčových technik sběru dat. (Flick, 2007; Hendl, 2005; Žižlavský, 2003.) Jeho základní výzkumný přínos spočívá v možnosti přímého kontaktu badatele se zkoumanými osobami a v získávání údajů z jejich perspektivy. (Žižlavský, 2003.) Jak uvádí Smutek a Načeradský (in Matoušek et al., 2013, s. 529), cílem kvalitativního rozhovoru je „dosáhnout vzhledu do světa osoby“, se kterou hovoříme – můžeme tak například poznat „její názory, hodnoty, na kterých staví, její subjektivní pocity spokojenosti či nespokojenosti“, což přesně odpovídá mým výzkumným záměrům. Rozhovor do výzkumu přináší mnohé informace, které nelze získat pozorováním. (Hendl, 2005; Žižlavský, 2003.)

7 Operacionalizace

Kapitola sedmá je zaměřena na proces operacionalizace, jehož smyslem je transformace teoreticky vymezeného cíle výzkumu do tzv. praktické roviny, kterou je příprava k realizaci výzkumu v přirozených podmínkách respondentů – přístupnou a respondentům srozumitelnou formou. Východiskem pro zmíněný postup je především teoretický koncept postojů, blíže rozvedený ve čtvrté kapitole, na jehož základě jsou stanoveny tři dílčí výzkumné otázky odvozeny z jeho tří složek.

Zmíněným teoreticky vymezeným cílem výzkumu je sběr dat, která po jejich interpretaci umožní zodpovězení hlavní výzkumné otázky ve znění ***„Jaké jsou postoje sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“***

Důvodem volby konceptu postojů je jednak korespondence jeho jednotlivých složek s aplikačním cílem práce – charakterem poznatků, jež potřebuji získat k zodpovězení hlavní výzkumné otázky, jednak mohu pomocí konceptu postojů velmi dobře a komplexně mapovat současný stav v oblasti, která je předmětem mého výzkumného zájmu (opět viz hlavní výzkumnou otázku). Konkrétně mohu s pomocí konceptu postojů, prostřednictvím jeho jednotlivých složek, odhalovat prožívané pocity, smýšlení a hodnocení stávající situace ve zkoumané oblasti, zjišťovat, co považují v dané oblasti respondenti za důležité, postoje mohou též obsahovat představy respondentů o řešení nežádoucího stavu. Chci zkoumat, jaká témata v oblasti interpersonálních vztahů budou akcentovat sami klienti, což by mělo reflektovat aktuální stav jejich interpersonálních vztahů (a zda jsou s ním spokojeni či nespokojeni), i jejich konkrétní potřeby. Koncept postojů rovněž napomůže objevení náhled na zkoumané téma optikou sociálních a klíčových pracovníků, kteří mohou v rámci svých intervencí aktivně přispět k nastolení rovnováhy v životních situacích klientů ve smyslu klienty uspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů s rodinou.

Indikátory v rámci dílčích výzkumných otázek jsou odvozeny ze základních údajů vyplývajících z meritorních kapitol teoretické části práce.

DVO1:

„Jaká je kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“

V rámci kognitivní složky zkoumám, jak respondenti předmět postoje, interpersonální vztahy seniorů vnímají, jak o nich přemýšlí, jaký jim přikládají význam, v čem je považují za důležité.

Indikátory: kognice rodiny a interpersonálních vztahů s rodinou v kontextu stáří, kognice interpersonálního kontaktu a komunikace klientů s rodinou, potřeby v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou, kognice sociálního pracovníka v domově pro seniory, kognice klíčového pracovníka v domově pro seniory.

DVO2:

„Jaká je emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“

U DVO2 zkoumám, jaké emoce vzbuzuje u respondentů téma interpersonálních vztahů seniorů s rodinou, jak jsou v tomto tématu emocionálně angažováni.

Indikátory: emoce v kontextu interpersonálních vztahů klientů s rodinou, emoce související s potřebami v interpersonálních vztazích klientů s rodinou, emoce při komunikaci klientů s rodinou, emoce při interpersonálním kontaktu klientů s rodinou.

Indikátory:

DVO3:

„Jaký je vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“

Vzhledem k faktu, že neprovádím pozorování ani jiné techniky, kterými bych mohla přímo sledovat chování, chování (behaviorální složku) mohu zkoumat pouze zprostředkovaně, to znamená, že nezkoumám vztah mezi kognitivní a emocionální složkou na jedné straně a behaviorální složkou na straně druhé, ale přesně řečeno zkoumám vztah mezi kognitivní a emocionální složkou na jedné straně a vnímanou behaviorální složkou na straně druhé – tj., jak o behaviorální složce respondenti hovoří.

Indikátory: postupy při práci s rodinami klientů, práce se zdroji klientů, práce se zdroji rodin klientů, práce s nežádoucími stavy v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou, postupy podpory interpersonálních vztahů klientů s rodinou.

8 Jednotka zkoumání a jednotka zjišťování

Následující kapitola je soustředěna na určení tzv. jednotky zkoumání a zjišťování, a dále na způsob jejich výběru. U jednotky zjišťování také stručně zmiňuji její základní charakteristiku ve vztahu k cíli výzkumu.

Jednotkou zkoumání je předmět zkoumání, v mém výzkumu se jedná o *postoje sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou*.

Jednotkou zjišťování jsou skupiny respondentů, od nichž zjišťujeme informace, v mém výzkumu se jedná o tři skupiny respondentů, kterými jsou *sociální pracovníci, klíčoví pracovníci a klienti DS*.

Pro jednotku zjišťování používám tzv. záměrný kritériální výběr. (Žižlavský, 2003.) Kritéria výběru respondentů a účel zvolených kritérií je následující:

- 1.) respondenti z různých DS bez zvláštního režimu, v různých velkých městech a obcích, s různými typy zřizovatelů (důvodem uvedených kritérií je snaha získat heterogenní výzkumný vzorek, přičemž důvodem výběru DS bez zvláštního režimu je získání respondentů z řad klientů, jejichž kognitivní schopnosti umožňují realizaci polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami ve stejném znění – pro klienty z DS se zvláštním režimem by bylo nutno během rozhovorů individuálně upravovat podobu otázek dle jejich kognitivních schopností, případně zvolit jiný výzkumný design),
- 2.) pouze respondenti, s nimiž se osobně neznám (z důvodu redukce vlivu vzájemných vztahů na sdělení respondentů a redukce míry subjektivity v interpretaci jednotlivých sdělení),
- 3.) pro respondenty z řad klientů vzhledem k citlivosti tématu rovněž absence depresivní poruchy či jiných potíží, u nichž by téma výzkumu mohlo vést ke zhoršení psychického stavu,
- 4.) poskytnutí souhlasu vedení DS s realizací výzkumu a informovaný souhlas jednotlivých respondentů s výzkumem.

8.1 Základní charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří celkem dvanáct respondentů, z toho čtyři sociální pracovníci, čtyři klíčoví pracovníci klientů a čtyři klienti v celkem čtyřech různých domovech pro seniory (v každém DS tři respondenti). Uvedené domovy pro seniory jsou dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zařízeními pobytových služeb sociální péče. Všechny DS se nachází na území ČR, z toho dva v menších obcích a dva v různých velkých městech – konkrétní lokalitu ani specifikaci počtu obyvatel daných obcí a měst neuvádím z důvodu anonymizace získaných dat. Počet klientů v nejmenším z DS je cca 25 a v největším cca 245 klientů (údaje jsou opět jen

přibližné z důvodu zmíněné anonymizace). Zřizovatelem dvou DS je státní nezisková organizace (příspěvková organizace), dalších dvou DS nestátní nezisková organizace (občanské sdružení a církevní organizace).

Skupina respondentů z řad klientů DS se pohybuje ve věkovém rozmezí 79-86 let. Polovinu tvoří muži, druhou polovinu ženy. Vzdělání respondentů se nachází ve stupních od základního vzdělání po středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Délka pobytu respondentů v domově pro seniory je v rozmezí 1,5-2 roky.

Skupina respondentů z řad klíčových pracovníků klientů DS se pohybuje ve věkovém rozmezí 34-60 let. Jedná se o ženy. Vzdělání respondentů se nachází ve stupních od základního vzdělání doplněného kvalifikačním kurzem pracovníka v sociálních službách⁶ po středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Respondenti pracují na pozici pracovníka v sociálních službách (konkrétně v přímé obslužné péči). Délka jejich praxe jako klíčového pracovníka (tzv. důvěrníka klientů DS) se pohybuje v rozmezí 2-6 let.

Skupina respondentů z řad sociálních pracovníků DS se pohybuje ve věkovém rozmezí 25-45 let. Jedná se o ženy. Vzdělání respondentů se nachází ve stupních od vyššího odborného vzdělání po magisterský stupeň vzdělání. Délka jejich praxe v oboru sociální práce se pohybuje v rozmezí 0,5-10,5 let. Na současné pozici sociálního pracovníka, tj. v DS, kde je realizován výzkum, respondenti pracují po dobu 0,5-9 let.

(Tabulky se základními údaji o respondentech viz *Přílohu č. 6*.)

⁶ kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; akreditovaný MPSV ČR; vzdělávání probíhá v celkovém rozsahu 150 hodin, z toho 54 hodin praxe

9 Postup při sběru dat

Z důvodu transparentnosti výzkumného procesu věnuji devátou kapitolu popisu realizace výzkumu. Cílem je přiblížení mého postupu při získávání výzkumných dat.

Před realizací rozhovorů jsem telefonicky kontaktovala vedoucí pracovníky vybraných domovů pro seniory (kritéria výběru viz kapitolu osmou: *Jednotka zkoumání a jednotka zjišťování*) na základě kontaktů získaných prostřednictvím internetového vyhledavače. Po sdělení tématu výzkumu, kritérií pro výběr respondentů a objasnění charakteru rozhovoru (dobrovolná účast, kladení předem připravených otázek, audiozáznam rozhovoru na diktafon, rozhovor s každým respondentem v soukromí, plánované datum realizace výzkumu a odhadovaná délka rozhovorů) jsem příslušné pracovníky požádala o svolení k realizaci výzkumu. Na základě uděleného svolení proběhl sběr dat s dvanácti respondenty (čtyřmi sociálními pracovníky, čtyřmi klíčovými pracovníky klientů a čtyřmi klienty) celkem ve čtyřech DS, v každém DS byl veden rozhovor s jedním klientem, jedním klíčovým pracovníkem a jedním sociálním pracovníkem.

Rozhovory s respondenty proběhly v období od 8. 4. do 23. 6. 2016, přičemž délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 30-70 minut, v závislosti na konkrétním průběhu – někteří respondenti byli velice struční, jiní naopak otázky rozvíjeli do hloubky a zamýšleli se nad tématy z mnoha úhlů pohledu. Pro vyjádření k jednotlivým otázkám jsem respondentům ponechala takový časový prostor, jaký jim vyhovoval. Realizace rozhovorů proběhla pouze s informovaným souhlasem respondentů a v soukromí. U každého rozhovoru byl se souhlasem respondentů pořízen jeho audiozáznam na diktafon.

Specifika realizace rozhovorů v etickém kontextu upřesňuji v kapitole jedenácté: *Etické aspekty výzkumu*.

10 Postup při zpracování dat

Kapitola o zpracování získaných dat přináší objasnění postupů, jakými jsem výzkumná zjištění ve formě zaznamenaných výpovědí jednotlivých respondentů připravila ke kvalitativní interpretaci. Rovněž charakterizují postupy, jejichž prostřednictvím budou data interpretována.

Získaná data od jednotlivých respondentů byla převedena z audiozáznamů v diktafonu do písemné podoby v textovém editoru na počítači formou doslovné transkripce všech realizovaných rozhovorů. Veškerá jména a další identifikační údaje, které se vyskytly ve sděleních respondentů, byly během transkripce rozhovorů důsledně anonymizovány. Následně bylo využito techniky otevřeného kódování vycházejícího z metody tzv. zakotvené teorie (*Grounded Theory*) dle Strausse a Corbinové (1999) k provedení kategorizace transkribovaných dat. V rámci zmíněného kódování proběhla syntéza shodujících se významových jednotek do vyšších celků, které byly na základě shod jejich významového jádra opět sloučeny ve vyšší celky – postupně tak ze získaných dat vznikly v rámci všech dílčích výzkumných otázek nové kategorie, jejich subkategorie, dimenze subkategorií a vlastnosti dimenzí. Po provedené kategorizaci budou data v rámci jednotlivých kategorií a jejich subkategorií interpretována pomocí techniky axiálního kódování (hledání souvislostí mezi kategoriemi a subkategoriemi) a paradigmatického modelu (reflexe příčin a důsledků výzkumných zjištění) dle Strausse a Corbinové (1999). Zjištění vycházející z interpretace budou uváděna do kontextu s literaturou v teoretické části práce.

Zmíněné techniky jsem zvolila z důvodu jejich propracovanosti a vhodnosti pro interpretaci dat v kvalitativním výzkumu – prostřednictvím daných technik je možno systematicky pracovat s jednotlivými výroky respondentů a srozumitelně je strukturovat tak, aby poskytly čtenáři ucelený přehled o výzkumných zjištěních. Jak uvádí autoři, volba příslušných technik dává celému interpretačnímu postupu vědecký rámec, rovněž však podporuje výzkumníkovu invenci během kategorizace a umožňuje mu zůstat flexibilním, vyžadují-li to okolnosti výzkumu – autoři zdůrazňují, že by bylo popřením podstaty zakotvené teorie, kdyby výzkumník užíval jimi navržené soubory postupů rigidně a bez vlastní kreativity či přizpůsobení výzkumnému kontextu, neboť se jedná o tvůrčí proces práce se získanými daty, přičemž stěžejním prvkem celého procesu je reflexivita ve formě neustálého kladení si otázek týkajících se zpracovávaných dat. (Strauss, Corbinová, 1999.)

11 Etické aspekty výzkumu

Respondenti byli pracovníky o mém příchodu a výzkumu rámcově informováni a udělili svůj předběžný souhlas. Při osobním setkání jsem se respondentům představila, uvedla obor svého studia, seznámila je s tématem výzkumu a přiblížila jim, co mohou očekávat (způsob kladení otázek, přibližná délka rozhovoru). Poté jsem je informovala o zajištění jejich soukromí: veškeré údaje týkající se názvu a konkrétní lokality pobytového zařízení jsou anonymní, jakož i jména jednotlivých účastníků výzkumu – respondenty uvádím pouze pod kódovým označením, aby je nebylo možno identifikovat. Před začátkem rozhovoru jsem účastníkům rovněž vysvětlila, že mohou rozhovor kdykoli přerušit či ukončit, a pokud nebudou chtít na nějakou otázku odpovědět, nemusí tak činit, což budu respektovat. Zdůraznila jsem dobrovolnost celého rozhovoru i souhlasu s ním a ujistila jednotlivé účastníky, že mohou odpovídat bez obav, upřímně, otevřeně. Všechny rozhovory jsem ukončovala pozitivně zaměřenými otázkami. V průběhu jednoho rozhovoru uplatnil respondent své právo odmítnutí ve výzkumu pokračovat s vyjádřením, že se na další otázky necítí naladěný, což jsem respektovala a rozhovor jsme ukončili. Každému účastníku jsem poděkovala za jeho vstřícnost k poskytnutí odpovědí a ujistila jej, že daný rozhovor je cenným materiálem pro výzkum.

Během realizace výzkumu jsem také výrazně zohledňovala zásadu *individuálního a citlivého přístupu* k jednotlivým respondentům, který Hendl (2005, s. 156) označuje jako „*emoční bezpečí*“. Téma postojů k interpersonálním vztahům klientů DS s rodinou, jímž se zabývám, může být výrazně citlivou oblastí, v závislosti na subjektivním vnímání tématu jednotlivými respondenty. Proto je při rozhovorech důležité soustředit se na pocity respondentů, postupovat individuálně, pružně a citlivě – podle konkrétního průběhu a jejich reakcí. Ztotožňuji se s postojem Hendla (2005) a Miovského (2006) a považuji za nezbytné poskytnout respondentům při rozhovorech svou plnou pozornost, účast, vnímavost, a zajistit, aby se během odpovědí cítili bezpečně i v citlivých otázkách. Součástí komunikace s respondenty by měl být rovněž neutrální přístup, kdy výzkumník na odpovědi respondentů nereaguje svým vlastním hodnocením. (Miovský, 2006.)

12 Intervenující proměnné

Metodologickou část práce uzavírá zamyšlení nad silnými a slabými stránkami uskutečněného výzkumu, přičemž akcent je kladen na zvážení intervenujících proměnných, protože se mohou stát neplánovaným a mnohdy též neuvědomovaným zdrojem zkreslení výzkumných dat. Podle Vymětala (2004) je reflexe a snaha odhalit hypotetický vliv intervenujících proměnných na získaná data nedílnou součástí kvalitně realizovaného výzkumu.

Odpovědi respondentů mohla ovlivnit sociální desirabilita. Hartl a Hartlová (2010, s. 692) uvádí, že zkreslení sociální desirabilitou je „zkreslení výsledků výzkumu v důsledku sklonu zkoumaných osob nabízet společensky žádoucí odpověď, tj. odpovídat podle vlastní představy o tom, co je pro ostatní přijatelné, co je společensky žádoucí nebo co se očekává.“ Lze říci, že redukce daného jevu je možná například v případě, kdy výzkumník sleduje inkongruence ve sděleních respondentů, včetně nonverbální a verbální inkongruence. O uvedenou redukci jsem se snažila jak během výzkumu, tak při interpretaci dat.

Za omezení mající vliv na získaná data považuji svou nezkušenost v pozici výzkumníka a současně nezkušenost s technikou polostrukturovaného rozhovoru, která se projevila především v počátcích sběru dat – větší zkušenost s kladením doplňujících dotazů umožňujících tzv. hlubší sondáž by mohla vést k získání bohatších údajů.

Jako silnou a současně slabou stránku realizovaného výzkumu lze označit tzv. výzkumníkův vstup do výzkumného pole z pozice, kterou Švaříček a Šed'ová (2007, s. 76) nazývají pozicí „cizince“. V dané pozici si výzkumník od zkoumaných osob snáze dovede zachovat odstup a relativní neutralitu (každý výzkumník je subjekt, tudíž lze říci, že absolutní neutralita není možná), k výpovědím přistupuje více nezájatě i v průběhu interpretace dat, neboť nemá tendenci posuzovat data dle svého vztahu a znalosti respondentů, na straně druhé však situace, kdy mne respondenti neznali, má rovněž své nevýhody. Výhody i nevýhody plynoucí z dané pozice pak mohou ovlivnit charakter a množství získaných dat. Příkladně stud respondentů před výzkumníkem jakožto tzv. cizincem může vést k získání méně hutných dat či jejich zkreslení formou méně upřímných odpovědí – odpovědi klientů mohou být v případě jejich neznalosti osoby výzkumníka snáze ovlivnitelné potřebou prezentovat své interpersonální vztahy s rodinou v pozitivním světle, odpovědi sociálních a klíčových pracovníků rovněž mohou být ovlivněny snahou o pozitivní prezentaci podoby práce s klienty a jejich rodinami v domově pro seniory.

Respondenti z řad pracovníků jsou pouze ženy, což je pravděpodobně způsobeno jejich vysokým zastoupením na pozicích sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách se zaměřením na přímou obslužnou péči. Výpovědi mužů by mohly být charakteristické jinými postoji.

Za silnou stránku výzkumu považuji průběh rozhovorů, které poskytly respondentům prostor pro reflexi vlastních postojů i potřeb klientů v interpersonálních vztazích s rodinou.

Jako další silnou stránku výzkumu vnímám tři jednotky zjišťování v podobě tří skupin respondentů vyjadřujících se k témuž tématu, neboť postoje k interpersonálním vztahům klientů DS s rodinou pak mohou být nahlíženy mnohem komplexněji – ze strany sociálních pracovníků, klíčových pracovníků i samotných klientů DS. Celistvější obraz postojů k dané problematice je významný nejen při interpretaci získaných dat, ale především z hlediska aplikačního potenciálu ve smyslu širších možností k navržení doporučení pro praxi, která z interpretace údajů vyplynou.

III INTERPETAČNÍ ČÁST

13 Kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou

Cílem kapitoly je zodpovězení první dílčí výzkumné otázky ve znění: „*Jaká je kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?*“

V rámci uvedené dílčí výzkumné otázky jsem identifikovala následující kategorie:

1. *Kognice interpersonálních kontaktů klientů DS s rodinou*
2. *Důležité aspekty v interpersonálních vztazích klientů DS s rodinou*
3. *Význam rodiny pro klienta DS*
4. *Přání klientů DS*

Podrobná kategorizace 2., 3. a 4. kategorie se nachází v příloze č. 3: *Kategorizace první dílčí výzkumné otázky*. K interpretaci jsem zvolila 1. kategorii s názvem *Vnímání průběh interpersonálních kontaktů klientů DS s rodinou*. Důvodem volby dané kategorie je, že jednotlivé subkategorie, jako je komunikace seniorů s rodinou, motivace k návštěvám seniorů a kognice interpersonálního kontaktu seniorů s rodinou nabízejí podnětná zjištění pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky i pro návrhy doporučení.

13.1 Kategorie Kognice interpersonálních kontaktů klientů DS s rodinou

V rámci kategorie *Kognice interpersonálních kontaktů klientů DS s rodinou* jsem identifikovala následující čtyři subkategorie: *Komunikace seniorů s rodinou během vzájemného kontaktu; Důvody uváděné jako motivace rodiny k návštěvám seniora; Důvody uváděné jako překážky pro čas rodiny strávený se seniorem; Procesuální aspekty interpersonálního kontaktu seniorů s rodinou.*

13.1.1 Komunikace seniorů s rodinou během vzájemného kontaktu

(A1) forma komunikace členů rodiny s klientem: (i) projevy evalvace – povzbuzení; porozumění; naslouchání; akceptace seniorů členy rodiny projevenou důvěrou tzv. sebeotevření: otevřenosti ve smyslu upřímnosti a vzájemného svěřování a sdílení důvěrných informací; akceptace seniorů členy rodiny v podobě žádosti o radu při řešení osobních potíží členů rodiny; akceptace rodiny seniory projevenou důvěrou při tzv. sebeotevření – senioři se rodinám svěřují se svými potížemi; (prožívání emocí vyplývajících z devalvace viz Kategorii 14.1 *Emoce prožívané v souvislosti s interpersonálními vztahy klientů DS s rodinou*: subkategorie 14.1.3 *Pocit užitečnosti, smyslu*); (ii) projevy devalvace – rodina nerespektuje autonomii klientů (snaží se rozhodovat za něj, nedává mu prostor se vyjádřit, konat

dle vlastního uvážení, rozhodovat o svých věcech); člen rodiny na seniora křičí a obviňuje jej z něčeho, co senior nemůže ovlivnit; rodinný příslušník sdělí klientu, že klient je starý a nepotřebný; rodinný příslušník sdělí klientu, že klient zavinil svůj zdravotní stav a imobilitu, (iii) senioři udržují od členů své rodiny v komunikaci distanc (selekce témat, o nichž se senioři rodinám zmíní, nevyjadřují se k rodinným záležitostem, nesvěří se rodinám se svými emocemi); (iv) senioři před okolím bagatelizují své potíže, emoce, nespokojenost (prožívání emocí vyplývajících z devalvace viz Kategorii 14.1 *Emoce prožívané v souvislosti s interpersonálními vztahy klientů DS s rodinou*: subkategorie 14.1.4 *Pocit neužitečnosti, vlastní zbytečnosti, rezignace a stud.*)

(A2) obsah komunikace členů rodiny s klienty: (i) rodina sdělí seniorovi nové informace o událostech v rodině (o svých úspěších či neúspěších – rozvod, nové zaměstnání, svatba, očekávání narození dítěte, neúspěchy v interpersonálních vztazích) a nových zážitcích rodiny (z výletu, dovolené, zážitky se svými malými dětmi); (ii) rodina sdělí seniorovi nové informace o dění týkajícím se lidí, které senior zná ze svého původního místa bydliště – jak se daří bývalým sousedům; (iii) rodina hovoří se seniorem o svých budoucích plánech (iv) rodina zve seniora k účasti na plánovaných rodinných akcích (rodina zve seniora na Vánoce k sobě domů či k účasti na svatbě vnuka); (v) senioři hovoří se členy rodiny o praktických záležitostech týkajících se života v DS (potřeba přivést osobní věci); (vi) senioři hovoří s rodinou o svém zdravotním stavu; (vii) senioři hovoří s rodinou o tom, co je těší (vycházky, záliby);

(A3) emoce v komunikaci seniora s rodinou (podrobně viz Kategorii).

Respondenti z řad pracovníků zdůrazňovali z hlediska obsahu a formy komunikace při reflexi interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou následující aspekty: u formy komunikace klientů s rodinou hovořili pracovníci (SP1, SP4, KP1, KP4) o projevech devalvace ze strany členů rodiny vůči seniorům, přičemž devalvace nabývala různých podob, od opakujícího se křiku na seniora ze strany členů rodiny při návštěvách DS (hněv rodiny se týkal seniorovy zapomnětlivosti způsobené snížením jeho kognitivních schopností souvisejících s věkem seniora – o zdravotním stavu byla rodina zdravotnickým personálem informována, avšak její hněvivé reakce na seniora při návštěvách neustávaly), přes obviňování seniorů z jejich zdravotního stavu a imobility, po případy, kdy dospělý syn během své návštěvy v DS sdělil seniorce, že je „stará a nepotřebná“. Na všechny výše uvedené situace reagovali klienti dle sdělení pracovníků (SP1, SP4, KP1, KP4) pláčem, avšak své emoce projeví až těsně po odchodu člena rodiny – pracovníci klienty nacházeli plačící o samotě v místnosti, když za nimi přišli, z čehož lze usuzovat, že klienti nechtěli své emoce dávat najevo před kýmkoli dalším, nekontaktovali v tzv. akutní fázi členy personálu s žádostí o pomoc. Pouze KP4 hovoří o dvou klientech, kteří se na ni v případě komunikačních potíží (hádky), k nimž dochází při návštěvách jejich rodin, obrací s pláčem, aby je vyslechla. Dle pracovníků rovněž udržují v komunikaci se svou rodinou někteří klienti i určitou míru odstupu a nejsou příliš otevření, což se projevuje bagatelizací prožívaných emocí a potíží (svá sdělení týkající se jejich trápení doprovází smíchem či verbálním zlehčením samotného sdělení) a selekcí témat, o nichž se rodině zmíní. Nesvěří se rodině se svými emocemi a snaží se své rodině i dalším lidem v okolí prezentovat vlastní spokojenost se životem v DS i s interpersonálními vztahy s rodinou, včetně četnosti návštěv, byť by si přáli vidat se se svou rodinou častěji (SP1, SP2, SP4, KP1). Jiní klienti se

naopak své rodině svěří – například se stížnostmi na personál DS. V rámci projevů evalvací v komunikaci klientů s rodinou zmiňovali pracovníci verbalizaci radosti z kontaktu se seniorem, psychickou podporu seniorů ze strany členů rodiny (SP1, SP2, KP4), SP1 hovořila především o značné podpoře ze strany některých členů rodiny při adaptaci nově přijatých klientů na prostředí DS, přičemž akcentovala významný podíl (spolu s akceptací vlastního stáří) rodiny na schopnost i rychlost adaptace klientů na prostředí DS. Obdobně se vyjádřili i pracovníci KP4 a SP4, když hovořili o maladaptaci klientů na prostředí DS způsobené právě přístupem rodiny ve smyslu neochoty trávit s klienty čas při počáteční fázi jejich pobytu v DS, absenci kontaktu s některými členy rodiny a nepřipravenosti seniorů na příchod do DS ze strany rodiny (členové rodin klientům nesdělili, že domlouvají seniorům po jejich hospitalizaci „umístění“ do pobytového zařízení DS).

„Myslím si, že on ke své rodině ani k nám tady jako není otevřený, on prostě chce vypadat, že je to všechno v pohodě, ale přitom je takový jako citlivější, ale nechce moc, aby to ostatní poznali. Takže si myslím, že navenek všechno jako zlehčuje a neřekne na rovinu, že ho něco mrzí nebo tak. Ale ve skutečnosti se některýma věcmi třeba trápí, si myslím. Když je sám, tak to člověk prostě ho občas přistihne, že to na něm je vidět. Ale jako takhle nikomu by si nikdy na nic nestěžoval. Říká, že je se vším spokojený.“ (SP4)

Klienti byli ohledně formy i obsahu komunikace se svou rodinou mnohem méně sdílní (KP1, KP3, KP4), až na ojedinělé stručné zmínky obvykle jen krátce naznačili, že vše je v rámci jejich rodin v pořádku a dobré, včetně komunikace. K1 uvedla jen fakt, že si dobře rozumí se svým sourozencem, s nímž mají mnoho společného (zájmy, smysl pro humor). V zásadě lze říci, že všichni klienti (K1, K2, K3, u K4 nezjištěno – nezmínil se) se svými rodinami udržují při komunikaci jistou míru odstupu, která se projevuje především v selekci témat, o nichž s rodinou hovoří, a velice nízkou mírou otevřenosti a ochoty se rodině svěřit se svými problémy, týkající-li se přímo interpersonálních vztahů s rodinou či změn v rodině, které by si klienti přáli. Respondenti K2 a K3 shodně hovořili o nutnosti opatrného přístupu při vyjadřování se ke změnám a rozhodnutím členů rodin, včetně interpersonálních vztahů. K2 jako důvody uvádí nutnost udržovat dobré vztahy se snachou a rovněž snahu členům rodiny neublížit, což souvisí s faktem, že téma, které je jeví jako největší „tabu“, je rozhovor o nespokojenosti s konáním či povahou snachy či zetě, rovněž při kontaktu s nimi se senioři podle svých slov snaží být velice opatrní (K2, K3). Respondentka K3 akcentuje důležitost absence konfliktních rozhovorů se všemi svými snachami a hovoří o tom, že nekonfliktní komunikace s nimi je dokonce základem pro subjektivně uspokojující interpersonální vztahy s rodinou člověka ve stáří. Přesto se někteří senioři (K2, K3) ojediněle zmíní své rodině o tom, co by si přáli v rodině změnit, členové rodin své postoje nemění, avšak seniory vyslechnou a svou neochotu ke změně postoje jim sdělí. Příkladně K3 uvedla, že byt by chtěla se svou rodinou strávit Vánoce v místě svého bývalého bydliště, neprojevila její rodina vstřícnost ke klientčině žádosti o zhotovení madel před rodinným domem, kde je několik schodů, které jsou pro ni vzhledem k částečné imobilitě zásadní překážkou. K3 podotkla, že když syn její žádost nerefletoval, pouze jí sdělil, že madla zhotovit nechce, klientka tedy zřejmě nebude moci za rodinou na Vánoce přijet. K2 byl sdílnější a poměrně otevřený, uvedl například, že s některými členy své rodiny si rozumí více (vnuk, syn), s jinými mnohem méně (snacha), rovněž zmínil, že není spokojen s faktem, kdy se svěříl

své rodině s přáním, aby byly pokřtěny jeho pravnoučata, na což rodina reagovala beze změny svého postoje.

„A bratr, no. Protože je trošičku... no, to povídání mě těší. Rozumíme si v blbostech, má co vykládat, takže tak nějak. Brácha aj závodil, jako skákal na lyžích. To vnučka, ta nic, žádný sport nepěstuje.“ (K1)

„Některé věci jim nemůžu říct. Do toho nemůžu zasahovat. To bych mohl třeba... třeba by to pomohlo, třeba ublížilo ještě víc.“ (K2)

13.1.2 Důvody uváděné jako motivace rodiny k návštěvám seniora

rodina navštěvuje seniora, aby (B1) seniora potěšila a mohli strávit společný čas: (i) účastnila se společné aktivity se seniorem pořádané DS (společenská akce, aktivizační činnost); (ii) mohla se seniorem hovořit, jít na vycházku, přivést za ním vnoučata či pravnoučata; (iii) udržovala seniora tzv. v kontaktu s vnějším prostředím prostřednictvím informací o aktuálním dění v rodině i mimo ni, ukázala mu nové fotografie členů rodiny;

(B2) zjistila, zda seniorovi něco neschází: (i) aby seniora vyslechla, když se chce s něčím svěřit; (ii) aby se zeptala personálu, jak se seniorovi daří;

(B3) se svěřila seniorovi, požádala jej o radu;

(B4) seniorovi přivezla: (i) dárek (oblíbené jídlo, kávu, zákusek, fotografie členů rodiny a domácích zvířat, obraz namalovaný členem rodiny); (ii) věci osobní potřeby (oblečení, hygienické pomůcky);

(B5) se seniorem oslavila výročí, svátek či narozeniny (seniora nebo dalšího člena rodiny);

(B6) poskytla pomoc při péči o seniora: (i) pomohla uklidit v jeho pokoji, převléct mu postel a přivést jeho vyprané oblečení, i když dané úkony vykonává též personál DS; (ii) mohla pomoci seniorovi s osobní hygienou;

(B7) seniora požádala o finanční podporu;

Všichni sociální a klíčoví pracovníci hovořili o zásadním a nezpochybnitelném významu rodiny a kontaktů s rodinou pro klienty DS. Nejvýrazněji se ve sděleních respondentů z řad pracovníků (SP1, SP2, SP3, KP1, KP2, KP3, KP4), která se týkala návštěv seniorů členy rodiny, projevila reflexivita respondentů v souvislosti s charakteristikou rodin klientů – všichni uvedení pracovníci během rozhovoru zmínili jak rodiny, které mají o seniory zájem a navštěvují je, aby je potěšily, tak rodiny, které příliš zájmu nejeví, případně nejeví zájem někteří z členů rodiny, které má senior rád, a rovněž hovořili o členech rodin docházejících pouze v období výplat důchodů (SP2, SP3, KP1, KP3, KP4), mnohdy jen za sociálními pracovníky, za seniory nikoli. Jen SP4 hovořila spíše o tzv. narušených vztazích klient s rodinou, výrazněji pozitivně laděná zmínka směrem k rodinám klientů se u SP4 objevila ve dvou případech – když hovořila o ochotě rodin pomoci DS s převozy klientů na vyšetření, pokud o to DS požádá, a v případě, kdy je příjemné, že některé rodiny se zapojí do akcí pořádaných DS. Kognice důvodů návštěv

ze strany rodin tedy byla u pracovníků (SP1, SP2, SP3, KP1, KP2, KP3, KP4) nejednostranná, nehovořili – zjednodušeně řečeno – pouze o pozitivních důvodech pro návštěvy seniorů ve smyslu lásky a zájmu rodiny o klienta, avšak ani výhradně o důvodech negativních, přičemž akcentovány byly důvody zjištěné. Pracovníci (SP1, SP2, SP3, KP1, KP2, KP3, KP4) charakterizovali rodiny navštěvující klienty v kontinuu od rodin, které jsou dle jejich sdělení příjemné, ochotné, je na nich znát jejich láska a zájem o seniory, k seniorům chodí rády, vezmou je na vycházku, posedí s nimi u kávy nebo čaje, přivezou jim ukázat vnučata a pravnoučata, vezmou s sebou pro seniory drobný dárek, někdy se i účastní aktivit pořádaných DS (společně se seniorem pletou košíky z pedigu či přichází na společenské akce jako jsou taneční zábavy v DS, posezení u ohně a opékání uzenin). Dalšími byly rodiny, které pracovníci označovali jako tzv. průměrné či neutrální, docházející za seniory na návštěvy méně často, avšak se zájmem o seniora, s cílem hovořit s ním a zeptat se personálu, zda se senior cítí dobře, jaké jsou u něj změny a zda něco potřebuje (SP2, SP3, KP1, KP2, KP3, KP4).

„Jedni dokonce přijeli autem i s přenosným pískovištěm, jenom aby té babičce ukázali, jak se malá pravnučka, jak už se naučila stavět bábovičky, a to bylo prostě něco úžasného.“ (SP1)

„Některá ta rodina jako má zájem a někdo si fakt potřebuje vyloženě... jít pro peníze, že jo. Někteří z nich chodí jenom pro peníze, že za maminkou a za tatínkem ani nejdou. A to si chodí vlastně k sociálním pracovnícím, a ty nemůžou nic udělat, poněvadž ty děti na to mají prej nárok, tak nevím, jak to je.“ (KP3)

Respondenti z řad klientů (K1, K3, K4) o návštěvách příliš podrobně nehovořili, sdílnější byl opět respondent K2, který zmiňoval především svého syna a vnuka, s nimiž si dobře rozumí a rádi se vzájemně vidí. Uvedl, že syn za ním jezdí nejčastěji a vždy mu přiveze nějakou pochutinu, kterou má K2 v oblibě, oba společně posedí a povídají si. Podobně probíhají návštěvy s jeho vnukem, jen svou vnučku postrádá, jelikož od doby, co pečuje o malé dítě, za klientem nepřišla. K3 hovořila o návštěvách rodiny poměrně obecně, avšak sdělila, že jí rodina vozí ukázat malou pravnučku, z níž má klientka velkou radost a těší ji pozorovat, co vše se dítě v mezidobí, kdy jej neviděla, naučilo. K3 rovněž stručně hovořila o příjezdu rodiny s pozvánkou na svatbu jejího vnuka. K1 konstatovala, že pokud za ní rodina přijede, sdělují si vzájemně, co nového se událo.

„Já mám rodinu v zahraničí, máme daleko k sobě, takže když se vidíme, máme co povídat furt. Popovídáme si, jdou dom... Rodina je důležitá... si nedovedu představit být sama.“ (K1)

13.1.3 Důvody uváděné jako překážky pro čas rodiny strávený se seniorem

(C1) osobnost členů rodiny, osobnost seniorů;

(C2) rodinná biografie – konflikt v minulosti, pocity křivdy – rodina si nepřeje návštěvu seniora;

(C3) problémy s bezbariérovým přístupem seniorů do místa bydliště rodiny (senior nemůže být na Vánoce několik dní s rodinou ve svém původním místě bydliště, protože členové jeho rodiny mají problém s bezbariérovým přístupem do domu, který senior vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuje) (i) rodina bydlí v panelovém domě v některém z pater, v domě

není výtah, pouze schody; (ii) rodina bydlí v rodinném domě, kde je několik schodů u vstupních dveří, senior se při chůzi s oporou hole bojí, že spadne, při žádosti syna o montáž madel syn dle seniorova výroku uvádí, že nechce;

(C4) obavy rodiny z nezvládnutí péče o seniora (senior nemůže být na Vánoce několik dní s rodinou ve svém původním místě bydliště z důvodu obav členů jeho rodiny, že by péči o seniora nezvládli);

(C5) důvody uváděné jako překážky v návštěvách seniorů v DS členy rodiny: (i) rodinné (péče o jiného člena rodiny – malé dítě, vlastního rodiče; (ii) pracovní (byl právě pracovně v zahraničí, je příliš zaměstnán – nemá dost času: má rodinu a náročné zaměstnání); (iii) zdravotní (částečná imobilita – je upoután na invalidní vozík a zatím neví, jak se do DS dostane bezbariérovým spojem, péče o malé dítě – očkování, vážné onemocnění a náročná léčba), (iv) osobní preference (rodina chce trávit svůj čas jinak); (v) vzdálenost bydliště rodiny od DS (bydlí daleko (uváděny vzdálenosti od cca 30 minutové cesty ve městech s MHD či lokalitách poblíž obce, v níž je DS, přes bydliště vzálená několik hodin cesty v rámci ČR, po dočasný pobyt v zahraničí);

„Začíná být teplo, někteří mají zahrádky, mají rodiny, tak radši jedou na výlet než za babičkou.“ (KP1)

„Dal bych jim i peníze, jen kdyby přišli i s tím malým robátkem, které jsem ještě neviděl.“ (K2)

„Setkání s rodinou je bída.“ (K4)

13.1.4 Procesuální aspekty interpersonálního kontaktu seniorů s rodinou

(D1) prostorem pro trávení společného času seniorů s rodinou je DS (rodiny navštěvují seniory v DS);

(D2) senioři tráví čas s rodinou i mimo prostory DS: (i) doma u rodiny; (ii) na rodinných událostech či při společné činnosti odehrávající se na jiném místě (svatba, výlety);

(D3) interpersonální kontakt s rodinou je z hlediska formy: (i) osobní; (ii) telefonický; (iii) písemný; (iv) zprostředkovaný pracovníkem DS (pracovník vyřídí vzkaz rodině či seniorům, převezme a donese dárky či věci osobní potřeby);

(D4) interpersonální kontakt seniorů s rodinou je vnímán jako subjektivně uspokojující: (i) z hlediska emocí (senioři se na členy své rodiny těší); (ii) z hlediska četnosti (senioři jsou spokojeni s četností návštěv ze strany rodiny);

(D5) interpersonální kontakt seniorů s rodinou je vnímán jako subjektivně neuspokojující: (i) z hlediska emocí (kontakt seniory psychicky zatěžuje, senioři po odchodu rodiny pláčou, kontakt psychicky zatěžuje členy rodiny); (ii) z hlediska četnosti (senioři si přejí vidět členy své rodiny častěji; senioři omezují svůj kontakt s rodinou);

(D6) změny v interpersonálních kontaktech během pobytu seniora v DS: (i) četnost se nezměnila, rodiny za seniory dochází stále stejně jako dříve; (ii) četnost postupně klesá, dříve

rodiny za seniory docházely / vozily jej na svátky k sobě domů, nyní je většina seniorů na svátky v DS; (iii) četnost dočasně vzrostla, pak došlo k návratu do původní „frekvence“ návštěv – četnost dočasně vzrostla po akci konané DS, kde byli senioři společně s rodinami; (iv) po intervenci klíčové pracovnice četnost návštěv vzrostla (původně rodina seniorku nenavštěvovala);

(D7) období vzájemného setkávání rodiny se seniory: (i) interpersonální kontakt v období významných událostí (svátky a rodinné události); (ii) interpersonální kontakt dle potřeby rodiny (potomci přicházejí v období výplat důchodů); (iii) interpersonální kontakt dle možností rodiny a dle domluvy se seniory (potomci se střídají, přicházejí, kdy mohou); (iv) interpersonální kontakt dle nutnosti (rodina přichází, když je třeba zaplatit službu, když je kontaktuje DS s žádostí o asistenci při odvozu na lékařské vyšetření); (D8) sociální percepce během kontaktu seniorů s rodinou: (i) rozumíme si; (ii) nerozumíme si; (iii) podporujeme se a pomáháme si; (iv) kognice osobnosti člena rodiny (je s ním legrace; je hodný a starostlivý, v kontaktu s ním musím být opatrný – abych ho nerozhněval).

„Většinou je to tak, že klienti nejsou rádi sami, že ta rodina je vždycky vítaná.“ (KP3)

„Obecně to většinou jsou strašně důležití lidi, se kterými klienti by chtěli být v kontaktu co nejvíc by to šlo. Ale někteří klienti samozřejmě jsou jiní, někdo tu rodinu tolik nepotřebuje, nevyhledává a radši je sám. Ale většinou jsou fakt... z devadesáti procent by chtěli být jako co nejvíc spolu, no.“ (SP4)

Jak jsem uvedla již dříve, celkovou tendencí klientů (především K1, K3 a K4) bylo vyjadřovat se k interpersonálním vztahům včetně kontaktů s rodinou co nejméně, stručně, selektivně, u jedné skupiny klientů i značně ambivalentně (K2, K4) – ve zmíněné skupině klientů s ambivalentními výroky byli pouze muži. Otázkou je, zda byli muži v rámci některých výroků otevřenější z důvodu pohlaví, či je důvodem něco jiného. Obě respondentky z tzv. druhé skupiny byly ženy (K1, K3) a jejich tendence být v oblasti interpersonálních vztahů a kontaktů s rodinou co nejstručnější a téma nerozvíjet byla značná. Klientky (K1, K3) během rozhovoru rovněž často zdůrazňovaly, že jejich vztahy jsou pěkné, komunikace dobrá a návštěv dostatek, přičemž z výpovědí pracovníků, kteří se o klientkách zmínili (KP1, SP1), vyplynul u jedné z klientek opak, u druhé z klientek se zmínky ze strany pracovníků (KP3, SP3) o jejich vztazích s rodinou shodovaly s jejími výpověďmi. U klientů z řad mužů (K2, K4) se ambivalence a nesoulad v jejich výpovědích ohledně průběhu a spokojenosti s četností kontaktu s rodinou projevoval zejména tím, že v jedné větě uvedení klienti charakterizovali své vztahy jako dobré, návštěvy jako uspokojující a časté, poté však následovalo například sdělení, že je trápí hádky, narušené vztahy, že se setkáním s rodinou „je to bída“, dospělí potomci za nimi příliš nejezdí, byť nebydlí daleko, a schází jim vnouče s pravnoučaty, která nevidají, i když by si jejich návštěvu velice přáli. Nato opět pokračovali zdůvodněním, že častější kontakt s rodinou by byl pro ně zbytečný, že jsou v DS spokojeni, neboť je o ně v DS po zdravotní stránce dobře postaráno a mají všechny materiální věci, které potřebují.

„To jsou ty rodinný vztahy tak, no. No, a jinak vycházíme spolu dobře, ne, že bysme se hádali nebo něco, je to všechno... je to narušený, tím... není to takový čistý, no.“ (K2)

„No, tak mělo by to... i ta vnučka by mohla přijít vícekrát. Vona tady byla tady jednou, a s tím malým, to jsem neviděl, když jsem přijel, před Vánocema jsem přijel tam, a vod té doby tady nebyli, takže já nevím, jak... prostě. Takže nevím. Říkala, že cesta s malým je pro ni náročná a že ho nechala očkovat, tak nemůže. Takže ta vnučka by mohla taky přijít, někdy. S tím malinkým robátkem.“ (K2)

13.2 Dílčí závěr

Odpověď na DVO1 *„Jaká je kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“* je následující:

Všechny skupiny respondentů považují význam rodiny za zásadní a rozhodující pro život a spokojenost seniora. Pomáhající pracovníci velmi často hovořili o devalvaci ze strany členů rodiny vůči seniorovi a naopak o tom, jak je pro klienta důležité, je-li často navštěvován svými rodinnými příslušníky.

Nyní se budu zabývat inkongruencemi (rozpory) ve výpovědích respondentů. Byly identifikovány inkongruence, které lze rozdělit na dva typy: první z nich jsou inkongruence mezi popisem interpersonálních vztahů klientů s rodinou ze strany sociálních a klíčových pracovníků oproti popisu interpersonálních vztahů s rodinou ze strany klientů (respondenti z řad sociálních i klíčových pracovníků popisující interpersonální vztahy klientů s rodinou zásadně odlišně od charakteristiky těchto vztahů z řad klientů-respondentů; klienti deklarují, že jejich interpersonální vztahy s rodinou jsou bezproblémové, dobré a subjektivně uspokojující, naopak sociální a klíčoví pracovníci se shodují v konkrétním problematickém dění ve vztazích klientů s rodinou a popisují, jaké to má na jejich klienty negativní dopady, např. že klienti po návštěvě člena rodiny pláčou a svěřují se pracovníkům s potížemi v hrubém a necitlivém chování rodiny jako jsou urážky klienta, křik na klienta apod.), k druhému typu je možno zařadit inkongruence mezi jednotlivými výroky těchto respondentů.

Inkongruence prvního typu (mezi popisem interpersonálních vztahů klientů s rodinou ze strany pracovníků a ze strany klientů) mohou být způsobeny studem klientů spojeným s hovorem o jejich interpersonálních vztazích s rodinou, kdy klienti nechtějí říci, jak své vztahy skutečně vnímají, jsou-li problémové a způsobují-li jim pocity zklamání či smutku. Např. Petrušek et al. (1996) uvádí, že rodinné vztahy jsou pro členy rodiny natolik soukromou záležitostí, že i zcela tzv. nefunkční vztahy bývají členy rodiny navenek manifestovány jako bezproblémové – podobně mohli jednat klienti z řad respondentů ve snaze prezentovat svou rodinu jako tzv. funkční. Jiným vysvětlením může být fakt, že se nejedná vnější prezentaci, ale o internalizovaný postoj klientů, neboť pro člověka je obtížně zvladatelné žít s představou, že vychoval několik dětí, k nimž cítí lásku, a děti lásku neopětují, proto senior může hledat různorodá racionální vysvětlení pro fakt, že potomci jej např. nenavštěvují či se k němu chovají hrubě, a daný fakt přijmout jako realitu (např. „vnučka za mnou nechodí, protože je pro ni cestování náročné; až bude mít syn více času, tak za mnou přijde; dcera na mě sice křičí, ale to je součást její osobnosti, nemyslí to zle“).

V nalezené kategorii *Důležité aspekty v interpersonálních vztazích klientů s rodinou* se objevují a respondenty jsou akcentovány primárně vztahové aspekty, které patří mezi projevy evalvace, z čehož je možno odvodit, že respondenti považují pro subjektivně uspokojující interpersonální vztahy s rodinou jako stěžejní potvrzení či posílení vlastní hodnoty člověka. Současně by to mohlo znamenat, že opak, tedy projevy devalvace, by mohl být respondenty považován za aspekt narušující uvedené vztahy, který by mohl vést k vnímání interpersonálních vztahů klientů s rodinou jako subjektivně neuspokojujících.

14 Emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou

Cílem kapitoly je zodpovězení druhé dílčí výzkumné otázky ve znění: „*Jaká je emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?*“

V rámci uvedené dílčí výzkumné otázky jsem identifikovala následující kategorie:

1. *Emoce prožívané v souvislosti s interpersonálními vztahy klientů DS s rodinou*
2. *Emoce prožívané při spolupráci s rodinami klientů DS*
3. *Emoce prožívané v souvislosti se stářím vztahující se ke kognici klientů DS a jejich interpersonálních vztahů s rodinou, což má vztah k chování ve zmíněné oblasti*

Podrobná kategorizace 2. a 3. kategorie se nachází v příloze č. 4: *Kategorizace druhé dílčí výzkumné otázky*. K interpretaci jsem zvolila 1. kategorii s názvem *Emoce prožívané v souvislosti s interpersonálními vztahy klientů DS s rodinou*. Zvolená kategorie umožňuje přispět k zodpovězení hlavní výzkumné otázky prostřednictvím porozumění emocím jednotlivých respondentů v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou, přičemž dané emoce jsou významným ukazatelem subjektivně uspokojující či neuspokojující podoby uvedených vztahů.

14.1 Kategorie Emoce prožívané v souvislosti s interpersonální vztahy klientů DS s rodinou

V rámci kategorie *Emoce prožívané v souvislosti s interpersonálními vztahy klientů DS s rodinou* jsem identifikovala následujících šest subkategorií jakožto skupin prolínajících se emocí u respondentů: *Radost, štěstí a hrdost; Smutek, bolest, lítost, stesk a zklamání; Pocit užitečnosti, smyslu; Pocit neužitečnosti, vlastní zbytečnosti, rezignace a stud; Láska; Hněv, znechucení, strach, (a další, související) nepříjemné pocity*.

14.1.1 Radost, štěstí a hrdost

(A1) radost a štěstí z existence dětí, vnoučat a pravnoučat a hrdost na jejich úspěchy: (i) radost z narození a existence dětí a hrdost na děti (hrdost a radost z toho, že jsou, že je senior přivedl na svět, že je má); (ii) radost a hrdost plynoucí z narození vnoučat, pravnoučat, či očekávání narození vnoučat, pravnoučat – senior se těší na nového člena rodiny, plete pro očekávané pravnouče oblečení; (iii) radost a hrdost plynoucí z úspěšné výchovy dětí – že byly ve zdraví a v pořádku „dovedeny“ do dospělosti; (iv) radost a hrdost na školní úspěchy dětí, vnoučat – syn/dcera/vnuk/vnučka se dobře učil/učí, má dobré výsledky ve škole, je chytrý, ve škole se mu

daří, naučil se dobře cizí jazyk, a úspěšně jej využívá, dostal se na vysokou školu, vystudoval vysokou školu, byl pozván přednášet na zahraniční univerzitu; (v) radost a hrdost na pracovní úspěchy dětí a vnoučat – má dobrou práci, prestižního zaměstnavatele, je soběstačný a finančně zajištěný, daří se mu v zaměstnání – je šikovný, je jako jsem býval kdysi já; (vi) hrdost na úspěchy v interpersonálních vztazích dětí a vnoučat – svatba vnuka/vnučky, narození dítěte vnukovi/vnučce, má hodného-podporujícího partnera/ku; (vii) radost a hrdost na vlastnosti a chování dítěte, vnoučete, pravnoučete – je hudebně nadaný jako já, je šikovný ve sportu, jako jsem byla já / je hodný, milý, empatický, starostlivý, inteligentní, dobře se stará o děti;

„Nejraadši jsem s nejstarším synem. No, a s prostředním zase... on je zámečník, tak mě železo přitahovalo, já jsem měla ráda fyziku. Mám vo to zájem. (Směje se.) Matka a dítě. V životě jsem jim nezalhala [svým dětem]. A voni mně ne. A když jsem se bála, že by mně zalhali, tak jsem se jich radši neptala.“ (K3)

„Myslím si, že tam jsou dobré vztahy. Že ten vnuk sem, i ten syn, že sem chodí, že.. Jako mají o něj zájem. Jo, hezky mu vybavili ten byt.“ (SP2)

(A2) radost a hrdost související s již zesnulým členem rodiny: (i) dobře jsem se oženil; (ii) jsem hrdá na svého zesnulého manžela, byl hodný, dobře jsem si vybrala; (A3) radost ze zdraví členů rodiny,

„Povedl se mi manžel a děti. S manželem jsem byla spokojená. Když žil, bylo to bezva.“ (K1)

(A4) radost ze setkání se členy rodiny vně i v DS: (i) radost z toho, že člen rodiny přijde za seniorem do DS na návštěvu, tj. radost ze setkání (že se vidí); (ii) radost, že si na seniora rodinný příslušník vzpomněl; (iii) radost, že si na seniora rodinný příslušník udělal čas; (iv) radost, že senior vidí svá vnoučata a pravnoučata, jak rostou a vyvíjí se (pravnouče zazpívá seniorovi píseň, naučilo se chodit, umí nová slova); (v) radost z nových společných zážitků – senior si se svým synem/dcerou a snachou/zetěm prohlíží nové fotografie vnoučat či pravnoučat seniora, dospělé děti seniora přijely na akci pořádanou DS a přivezly přenosné pískoviště, aby seniorovi ukázaly, že se seniorovo vnouče naučilo dělat bábovky; (vi) radost ze společné komunikace – hovoří o společných vzpomínkách, o novém dění v místě bydliště seniora, jeho sousedech, které zná, hovoří o nových událostech v životě rodiny – o zážitcích a dění na svatbě vnuka, novém zaměstnání aj.; (vii) radost a spojené ambivalentní pocity;

„No, mají radost, že jejich rodiny přijdou na návštěvu, dají si spolu kávičku, povzpomínají, jdou na procházku.“ (SP2)

(A5) radost z akceptace členy rodiny, projevené důvěry členy rodiny, radost z evalvace seniora členy rodiny: (i) radost z projevené důvěry – člen rodiny požádá seniora o radu, když má potíže v zaměstnání; (ii) radost z pocitu vlastní užitečnosti – člen rodiny chce vyslechnout, svěřit se seniorovi s osobními problémy („ještě se mnou počítají, mám tady smysl-jsem užitečný, potřebují mě, stojí o mě a o mou radu, jsem tedy součástí rodiny, důvěřují mi“);

(A6) radost z projevené pozornosti ze strany rodiny: (i) rodina donese seniorovi do DS jeho oblíbené jídlo, zákusek, kávu či jinou pozornost – obraz namalovaný členem rodiny, fotografie členů rodiny a domácích zvířat; (ii) rodina pošle seniorovi pohlednici z dovolené, dopis či přání k narozeninám; (iii) rodina telefonuje seniorovi do DS, aby mu dala vědět, že jsou všichni zdraví a v pořádku.

„Tady potěší ty klienty od rodiny cokoliv. Když přijdou na návštěvu. Když donesou mamince cokoliv, jo. Nebo když jenom zavolají. Když si na ni vzpomenou. Vopravdu cokoliv.“ (KP1)

14.1.2 Smutek, bolest, lítost, stesk, zklamání a pocity křivdy

(B1) smutek, bolest a stesk klientů způsobený smrtí člena rodiny: (i) způsobený smrtí dospělého potomka seniora; (ii) způsobený smrtí životního partnera seniora;

„No, když jsme se viděli naposledy, to byl pohřeb. Rodina se rozcházela a bylo to moc bolestný, páč ve třech týdnech zemřela manželka i syn. Tak to bylo... velice drastický.“ (K2)

„A paní mu zemřela, po té teskní hodně, a nevím o tom, že by tam bylo víc lidí kolem něho. Velice mu schází.“ (SP2)

(B2) smutek z devalvace klientů členem rodiny (podrobně viz subkategorii níže: *Pocit neužitečnosti, vlastní zbytečnosti, rezignace a stud*);

„Když mu ta dcera vynadá, tak on bývá smutný z toho, no, že jako většinou, když ta dcera odejde, tak třeba ho občas někdo najde, že brečí v pokoji, jo. Že je prostě z toho nešťastnej, že ona mu třeba něco řekne a on to zapomene. A ona se prostě rozčílí, že jako není přece blbej, že to má vědět. A prostě ona ví, že má tu paměť špatnou, ale vůbec si to neuvědomuje asi. Ona je informovaná, ale ona má prostě takovou povahu, no, asi.“ (SP4)

(B3) smutek, zklamání a pocity křivdy z neopětovaných emocí a „vztahových investic“: (i) neopětovaná láska ze strany členů rodiny, která byla vložena do výchovy syna a vnučky, avšak nyní dospělý syn a vnučka lásku a zájem neopětují, syn komunikuje formou devalvace klienta, vnučka nepřichází za klientem na návštěvy; (ii) neopětovaná láska vložená seniorkou do výchovy svých dcer, které ji bez domluvy zařídily pobyt v DS, přičemž jedna z dcer s klientkou nekomunikuje a nenavštěvuje ji, druhá ji navštěvuje ojedinele, dochází k hádkám;

(B4) lítost, bolest a zklamání z nedostatku návštěv rodinnými příslušníky: (i) „se setkáním je to bída“; (ii) „byl bych rád, kdyby vnučka přijela a přivezla mi ukázat pravnoučátko, mrzí mě, že jsem ho ještě neviděl, dal bych jí i nějaké ty peníze, jen aby přijela“;

„Mnohdy je tohle zařízení to jediný, co pro člověka něco dělá a bohužel rodina přijde jenom v den výplaty důchodu. Těch případů je taky víc. Že opravdu nejdou ani navštívit toho svého příbuzného, jdou si jenom pro ty peníze. I tady u nás to je. Ten nejhorší případ, ta paní už není mezi živými. A opravdu... tohle je dost takový bolavý.“ (KP4)

(B5) lítost a smutek z tzv. nefunkčních vztahů, které jsou klienty neuspokojivě prožívány

„Tady ty vztahy jsou často nějak narušený, zpřetrhaný. Cítím lítost, protože potom lidi, kteří jsou v domově pro seniory většinou ty vztahy v rodině nemají až tak dobrý. Většinou prostě jsou trošku ukřivdění, protože jsou tady a ne s tou rodinou. A ta rodina nechodí nikdy tak často, jak on by chtěl.“ (SP4)

(B6) smutek a zklamání z neúspěchů členů rodiny: (i) smutek a zklamání z neúspěchu v interpersonálních vztazích dětí a vnoučat – potíže v interpersonálních vztazích dospělého dítěte (rozvod, potíže v manželství – manželka seniorova syna se synem nežije, nechává jej samotného a nepodporuje jej v důležitých událostech, např. nepřijela na pohřeb jeho bratra, kdy se cítil špatně, nebyla s ním; potíže v osobním životě – vnučka, kterou opustil její partner v době, kdy otěhotněla); (ii) zklamání ze školních neúspěchů dětí a vnoučat – zklamání, že dcera nemá vysokoškolské vzdělání (seniorem považováno za školní neúspěch), zklamání z nedokončeného středoškolského vzdělání; (iii) zklamání z neúspěchů dospělých dětí při pokusu začlenit se do společnosti – synové seniora nadužívají alkohol a ztratili zaměstnání;

„No, kdyby, vono třeba, ta – bylo by to bolestný pro ni – ta vnučka, a vona má malý [dítě], a odešel jí kluk, co nebyli vzítí ještě, takže sama musí to s maminkou, samy to musijou vychovávat, no.“ (K2)

(B7) zklamání z osobnostních charakteristik a chování členů rodiny: (i) „velice mě mrzí a vadí, že nedali mé právouče pokřtít“; (ii) „snacha se nevěnuje domácnosti, syn musí vařit a uklízet, na všechno je sám“;

„A moc mně vadí jedno, že ani jedna maminka jich nenechala pokřtít. To mě mrzí. To mě hodně mrzí, protože koho by... Je to jejich věc, a to je právě to, že se nemůže jim poroučet. Voni nechcou, tak tím bych jim třeba ubližoval a vzdalovali bysme se vod sebe. Je to... říkám jim to, aby pokřtili, ale nic jinýho nemůžu.“ (K2)

(B8) smutek a bolest z vlastního zdravotního omezení, které neumožňuje žít seniorovi s jeho rodinou

„Jsou věci, přes který se nedá jít. Tak někdy už je to, že je třeba bolí vzpomínka na něco, co už se nedá změnit. A v tom člověku to hodně žije. Mnohdy je to i jeho postižení třeba, dejme tomu zdravotní, které třeba utrpěl při něčem konkrétním. Přesto všechno má pocit, myslí si, že je to znevážen, že vlastně.. jeho ponížení velký. V podstatě nese důsledky a...“ (KP4)

14.1.3 Pocit užitečnosti, smyslu

(C1) pocit vlastní užitečnosti a smyslu vyplývající z evalvace a členy rodiny (podrobně viz subkategorii A5);

„Určitě je vděčná za to, že ji přijímají, přestože už jim je sama třeba, spíš jak ona říká, na obtíž. Mám takový dojem, že ona by hrozně ráda nějakým způsobem se vrátila do svého produktivního

věku, mám pocit, že si o sobě myslí, že je neužitečná, a takže je vděčná za to, že za ní vůbec někdo přijde. Že ji neodepíšou, jako - jak on [myšlen syn klientky K1] říká, jako starou a neschopnou. Takže prožívá určitě (.) určitě vděčnost za přijetí.“

„Myslím si, že i z té rodiny, když může jako někomu pomoci a říct, ještě aspoň být nějak prospěšná, že se ti příbuzní na ni obrací.“ (KP4)

(C2) „spořím peníze, abych mohl dát svým dětem a vnoučatům něco na přilepšenou, já to nepotřebuji, ale jim to udělá radost a pomůže“;

14.1.4 Pocit neužitečnosti, vlastní zbytečnosti, rezignace a stud:

(D1) pocit neužitečnosti a vlastní zbytečnosti vyplývající z devalvace ze strany člena rodiny: (i) rodinný příslušník sdělí klientu, že klient je starý a nepotřebný; (ii) rodinný příslušník sdělí klientu, že kdyby klient chtěl, nebyl by imobilní a mohl by chodit, že zdravotní obtíže klienta jsou klientova vina; (iii) rodinný příslušník za klientem nepřijde a nevěnuje mu čas, i když by mohl; (iv) rodinný příslušník jedná a hovoří s klientem hrubě, necitlivě, křičí na něj kvůli špatné paměti klienta, která se klientu zhoršuje v souvislosti s jeho zdravotním stavem;

(D2) pocit neužitečnosti, vlastní zbytečnosti a rezignace vyplývající ze stáří, s ním spojeného zdravotního stavu a související závislosti na pomoci druhých osob: (i) „na mně už nezáleží“, „co já, hlavně, aby se rodině dařilo dobře, já už tady nějak dožiju“; (ii) nechci být rodině na obtíž, je lepší, když jsem tady (v DS), tady je o mě dobře postaráno a necítím se jako přítěž pro svou rodinu“;

„... je to i pocit nedocenění, pocit toho, že už jsou vyřazeni ze své pozice, že je určitě někdo nahradí a mnohdy si myslí třeba, že.. nebo oni pořád si myslí, že by tomu pořád mohli rozumět, že už třeba si jich neváží, že ta doba je dneska jiná a že ty způsoby jsou jiný a možná i nároky, a mají pocit, že to jejich místo je tak jako bez nich prázdný. A nejhorší je to, když je odstaví i v té rodině. Když už mají pocit, nebo jim dají najevo: ‚my to bez tebe zvládnem, buď klidná‘ a takhle.“ (KP4)

(D3) stud za své dospělé potomky: (i) za jejich chování – abúzus alkoholu a z toho vyplývající chování před klientem a personálem; (ii) za jejich neúspěchy – dlouhodobá nezaměstnanost;

(D4) stud vyplývající z nesoběstačnosti a závislosti na pomoci rodiny a personálu DS.

14.1.5 Láska

(E1) prožívání lásky v rámci rodin seniorů;

„... v naší rodině prostě ta láska, když je čistá potom, tak jeden druhému dá všechno. Když budete mít někoho ráda, tak... láska se pozná taky tím, když, kdo má rád, nebo když miluje, tak tomu druhému dá víc jak sobě. To je pak ta čistá láska pak.“ (K2)

(E2) prožívání lásky členů rodiny k seniorovi, přičemž láska nabývá nezdravých rozměrů;

(E3) prožívání neopětované lásky seniorů ke členům své rodiny.

„Tam bylo v podstatě to zklamání a bylo tam taky vlastně i nějaké jakoby nenaplnění právě toho pocitu, že ta láska, kterou dala synovi na začátku, tak že se jí nevrací. Takže to bych považovala asi za takové emoce, které se mi tam teď promítanou.“ (SP1)

14.1.6 Hněv, znechucení, strach, nepříjemné pocity

(F1) hněv: (i) „když příbuzní seniora nenavštěvují a přijdou jen za personálem, to je něco na mě, to já pak nadávám“; (ii) „hněvám se, když se příbuzní seniorů zajímají o finance seniorů a ne o seniory samotné“; (iii) „hněvám se, když mají příbuzní rozhodovat za klienty“;

(F2) znechucení: (i) „některé rodiny jsou vyloženě hnusné, když vidím, jak udělají všechno pro to, aby dostali seniora sem do domova a zůstal jim dům nebo si na seniora mohli vzít půjčku, kterou pak nesplácí, a pak se za ním ani nezastaví na návštěvu“;

(F3) strach ze smrti člena rodiny: (i) hlavně, aby byli všichni naživu; (ii) „jeden můj syn zemřel a moc se bojím, aby nezemřel i ten druhý“; (iii) „bojím se, aby se nerozvedl, protože mi řekl, že když ho manželka opustí, tak se oběsí“;

„No, tak je nejbližší. Já jsem měl dva syny, dva, jeden zemřel, a tak zůstal on, tak... tak tím pádem taky se stvrdilo víc to, že už je jenom jeden. Mám víc taky strach, aby neumřel taky.“ (K2)

(F4) obavy o zdraví, zaměstnání, osobní život a emoce členů rodiny: (i) „klienti jsou klidnější, když jim příbuzní zavolají a řeknou, že jsou v pořádku“; (ii) „chtěl bych, aby se všichni v mé rodině cítili dobře, bojím se o ně“.

„... že si někteří přijdou jen pro důchod od babičky, to je hroznej pocit. No a babičce třeba nedonesou ani, ani kafe.“ (KP1)

14.2 Dílčí závěr

Odpověď na DVO2 *„Jaká je emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“* je následující:

Emoce pomáhajících pracovníků v souvislosti s interpersonálními vztahy seniorů s rodinou jsou závislé na chování člena rodiny ke klientu a jeho zájmu o něj. Sociální a klíčoví pracovníci prožívají negativně, pokud se rodina o klienta zajímá pouze z materiálního hlediska (finance), případně vůbec.

Senioři nejčastěji prožívají z pozitivních emocí pocit užitečnosti a smyslu života, že má cenu žít, že na ně někdo myslí, z negativních emocí pak naopak pocit neužitečnosti a stud, který vyplýval zvláště z jejich nesoběstačnosti.

15 Vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou

Cílem kapitoly je zodpovězení třetí dílčí výzkumné otázky ve znění: „*Jaký je vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?*“

V rámci uvedené dílčí výzkumné otázky jsem identifikovala následující kategorie:

1. *Intervence sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou*
2. *Činnost klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou*
3. *Spolupráce sociálních a klíčových pracovníků při intervencích s rodinami klientů DS*
4. *Reakce rodin klientů DS na činnost sociálních a klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou*

Kategorizace je provedena na základě behaviorální složky, což znamená, že na základě sdělení respondentů charakterizují činnost (a okolnosti dané činnosti) sociálních a klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou, jakož i reakce rodin klientů DS na uvedenou činnost. Zabývám se rovněž spoluprací sociálních a klíčových pracovníků při intervencích týkajících se interpersonálních vztahů klientů s rodinou. Vzhledem k faktu, že se moje třetí dílčí výzkumná otázka táže na vztah kognitivní a emocionální složky postojů na jedné straně, a behaviorální složky postojů na straně druhé, v rámci podrobné interpretace zvolených kategorií kladu důraz na hledání souvislostí a ambivalencí mezi kognicí, emocemi a chováním respondentů.

Podrobná kategorizace 3. a 4. kategorie se nachází v příloze č. 4: *Kategorizace třetí dílčí výzkumné otázky*. K interpretaci jsem zvolila dvě následující kategorie: 1. kategorii s názvem *Intervence sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou* a 2. kategorii s názvem *Činnost klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou*. Kategorie byly zvoleny z důvodu jejich aplikačního potenciálu – reflexe příslušných kategorií poskytuje vhled do způsobů, jakým sociální a klíčoví pracovníci reagují na základě své kognice a emocí souvisejících se zkoumaným stavem v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou a jak vypovídají o zdrojích a bariérách v intervencích.

Uvedenou kategorii jsem zvolila k podrobné interpretaci, neboť přináší náhled na činnost klíčových pracovníků klientů DS v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou, přičemž jsou na základě výpovědí jednotlivých respondentů blíže objasněny možné zdroje a bariéry v aktivní podpoře uvedených vztahů ze strany klíčových pracovníků. Kategorie rovněž přibližuje způsoby, jakými klíčoví pracovníci klientů v rámci daných vztahů reflektují a následně vyvíjí svou činnost.

15.1 Kategorie Intervence sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou

V rámci kategorie *Intervence sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou* jsem identifikovala následující tři subkategorie: *Vztah kognice identity sociálního pracovníka v DS k realizaci intervencí v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou; Vztah kognice a emocí sociálních pracovníků, které se týkají rodin klientů a interpersonálních vztahů klientů s rodinou, k rozhodnutí sociálních pracovníků, zda uskutečnit intervenci; Charakter intervencí sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou.*

Interpretace uvedené kategorie nabízí poznatky k naplnění aplikačního cíle v možnosti nalezení zdrojů a bariér obsažených v postojích respondentů z řad sociálních pracovníků k práci s rodinou klienta za účelem podpory subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou. Podpora zmíněných vztahů by podle mého názoru měla být součástí náplně práce sociálního pracovníka v DS.

15.1.1 Vztah kognice identity sociálního pracovníka v DS k realizaci intervencí v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou

Subkategorie dává nahlédnout na kognici kompetencí sociálních pracovníků intervenovat v oblasti interpersonálních vztahů s rodinou. Ukazuje vztah způsobu, jakým sociální pracovníci pojmají sami sebe v rámci své profese, jak nahlíží na vlastní možnosti a kompetence včetně vzdělání, a na náplň své práce jakožto sociálního pracovníka v domově pro seniory, k jejich konání, které je zaměřeno na interpersonální vztahy klientů DS s rodinou.

„Mm, práce s rodinou klienta je v podstatě takový dlouhodobý úsek nějakého společného snažení o blaho toho klienta, kterého máme v péči.“ (SP1)

„Rozhodně to není tak, že bych si vzala na pomoc příručku a přečetla si nějakou teorii, jestli bych ji náhodou nemohla nějak aplikovat. (Zasměje se.) Protože tady člověk fakt většinou řeší věci jako paní potřebuje vyřídit poštu, vyřídit zvýšení příspěvku na péči, zaplatit telefon, dobít kredit prostě a takovýhohle rázu věci, zajistit nějaký nákup, rozhodně tohle není něco, co by se dalo řešit nějakým teoretickým přístupem.“ (SP4)

15.1.2 Vztah kognice a emocí sociálních pracovníků, které se týkají rodin klientů a interpersonálních vztahů klientů s rodinou, k rozhodnutí sociálních pracovníků, zda uskutečnit intervenci

(B1) nechat ty vztahy tak jak jsou nastavené, jak byly předtím a nijak do toho nezasahovat;

(B2) klienta aktivně nevyhledávám, když klient chce, může přijít sám: (i) ví, kde mě najít; (ii) klient by si určitě dokázal říci sám;

(B3) když rodina nechce, nic nenaděláme, záleží osobnosti a zájmu členů rodiny;

(B4) neutralita k interpersonálním vztahům klientů s rodinou („jsme třetí osoba“, „chceme zůstat neutrální“, „nemáme právo do toho vstupovat“);

(B4) respekt k autonomii klienta: „Chci a snažím se pomoci v té míře, v jaké mi to klient dovolí, ale respektuji současně jeho rozhodnutí, když si nepřeje, abych do toho vstoupila“

(B5) respekt k autonomii rodiny („my nemáme právo do jejich vztahů zasahovat“)

Kognice významu rodiny pro klienty DS je u všech pracovníků shodná ve faktu, že v případě tzv. funkční rodiny nepochybují o jejím smyslu a její roli pro psychickou pohodu seniora.

„Pro každýho je rodina důležitá. Tím spíš, že klienti kteří jsou u nás v pobytovém zařízení, tak jsou jakoby do jisté míry od té rodiny odtrženi a může jim to jakoby chybět.“ (SP2)

Jako klíčová bariéra u všech respondentů z řad sociálních pracovníků v intervencích v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou se ukazuje jejich kognice povahových vlastností a projevovaného zájmu či nezájmu o klienty ze strany členů rodiny. Ve výpovědích sociálních pracovníků (SP1, SP2, SP3, SP4) se objevuje výrazná tendence k rezignaci, eventuálně bezradnosti (SP1) v oblasti intervencí v interpersonálních vztazích klientů s rodinou, především v případech, neprojevuje-li rodina o klienty a kontakt s nimi zájem. Sociální pracovníci uvádí, že záleží na osobnosti a zájmu členů rodiny o klienty, jaký budou mít interpersonální vztahy klientů s rodinou charakter, takže neintervenují, pokud rodina zájem neprojevuje. Nedostatek zájmu ze strany členů rodiny se ukazuje jako zásadní pro demotivaci sociálních pracovníků k opakování intervencí, zejména ve smyslu aktivního povzbuzování a kontaktování členů rodiny a apel na vzájemnou spolupráci.

SP4 – inkongruence – soucit s narušenými vztahy klientů, na druhou stranu nechat ty vztahy nastavené tak, jak byly předtím.

„Mm, úplně si nemyslím, že by se s tím vztahem a jejím chováním ke klientovi dalo něco dělat. Ona na nás moc jako nereaguje, jakože nás seřve klidně taky, nebere nás jako nějakou autoritu, že bysme (pousmání) jí mohli promluvit do duše. A prostě, když se jí něco nelíbí, tak to jasně dá najevo. Já jsem s ní moc konfliktů neměla naštěstí. A jako, já už jsem s ní taky párkrát mluvila po telefonu a nebyla moc příjemná.“ (SP4)

15.1.3 Charakter intervencí sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou

(C1) pořádání akcí v DS, které poskytují prostor pro setkání rodin s klienty – sociální pracovníci kontaktují členy rodin e-mailem, telefonicky či při osobním setkání s pozvánkou k účasti;

(C2) volba kompenzace (intervence je zaměřena pouze na klienty, kterým je nabídnuta alternativa za účelem posílit jejich zdroje při zvládání situace v oblasti jejich interpersonálních vztahů s rodinou, psychicky je podpořit): (i) formou rozhovoru s klienty (poskytnutí možnosti klientům svěřit se s tím, co je trápí, nabídnutí prostoru pro emocionální katarzi klientů); (ii) formou aktivizace klientů (podpora klientů k aktivizačním činnostem, které by je mohly těšit a pomoci jim zaměřit pozornost jinam než na oblast interpersonálních vztahů s rodinou)

(C3) pasivní podněty: informace rodiny a klienta o nabídce v rámci poskytované služby: (i) nabídka fakultativní služby využití služebního vozu přizpůsobeného i imobilním klientům k od/dovozu klienta od/za rodinou (např. na Vánoce, ale i jen tak na návštěvu – v případě zájmu rodiny či klienta); (ii) smluvní nabídka čerpání určitého počtu dní, kdy si klienta rodina může vzít s sebou na dovolenou, na svátky, na chalupu, na týden do lázní apod. a strávit s ním společný čas; (iii) informování rodiny při přijetí klienta do zařízení o otevřenosti návštěvám – téměř neomezeně co do počtu, tak i v čase;

„Prostě když mě někdo poprosí o pomoc, tak mu pomůžu stejným způsobem, jako bych pomohla svému dědovi prostě. Nehledám v tom nějaký složitosti, jo. Asi tak.“ (SP4)

15.2 Kategorie Činnost klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou

V rámci kategorie jsem identifikovala tři následující subkategorie: *Vztah kognice a emocí klíčových pracovníků, které se týkají rodin klientů a interpersonálních vztahů klientů s rodinou, k činnosti klíčových pracovníků v oblasti daných vztahů; Vztah kognice kompetencí klíčových pracovníků k jejich podpoře interpersonálních vztahů klientů s rodinou; Forma činnosti klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou.*

Kategorie 15.2, stejně jako kategorie 15.1 *Intervence sociálních pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou*, přináší poznatky k naplnění aplikačního cíle práce, jelikož jsou klíčoví pracovníci v přímém a téměř denním kontaktu (nejen) se svými svěřenými klienty, podílí se s klienty na společné tvorbě individuálních plánů odrážejících aktuální potřeby klientů a také se mnohdy v rámci svých častých kontaktů s klienty setkávají s jejich rodinami.

15.2.1 Vztah kognice a emocí klíčových pracovníků, které se týkají rodin klientů a interpersonálních vztahů klientů s rodinou, k činnosti klíčových pracovníků v oblasti daných vztahů

(A1) vidí-li klíčoví pracovníci klienta, který pláče či se jim svěří s potížemi v oblasti interpersonálních vztahů se svou rodinou, pociťují dle svých výpovědí (i) vnitřně se z konkrétní situace cítit špatně až smutně, (ii) hněvají se na rodinu;

(A2) reakce klíčových pracovníků na emoce uvedené v dimenzi (A1): (i) verbální sdělení rodině, aby klienta začala navštěvovat; (ii) psychická podpora klienta odvedením pozornosti od neuspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů s rodinou; (iii) psychická podpora klienta formou rozhovoru o jím prožívaném problému;

(A3) příčiny emocí vedoucích k činnosti za účelem zlepšit psychický stav klientů: (i) rodina přichází za seniorem pouze v období výplat důchodů; (ii) rodina přichází pouze za personálem, aby něco předal seniorovi, za seniorem však nepřijde; (iii) člen rodiny slovně devalvuje klienta.

15.2.2 Vztah kognice kompetencí klíčových pracovníků k jejich podpoře interpersonálních vztahů klientů s rodinou

Subkategorie objasňuje některé ze zdrojů a bariér vztahujících se k činnosti klíčových pracovníků klientů ve snaze podpořit interpersonální vztahy klientů DS s rodinou. Reflexe kognice zdrojů a bariér optikou respondentů může být přínosem při snaze odhalit, jaký je klíčovým pracovníkům poskytnut ze strany vedoucích či sociálních pracovníků DS prostor pro podporu interpersonálních vztahů klientů s rodinou, případně jaký je vztah pojetí vlastních kompetencí k podpoře uvedených vztahů ze strany samotných klíčových pracovníků.

Co se týče aktivní podpory interpersonálních vztahů klientů s rodinou ze strany klíčových pracovníků, klíčoví pracovníci:

(B1) pociťují nedostatek kompetencí a oprávnění k činnosti v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou;

(B2) uvádí, že nelze nic dělat, že záleží na povaze a zájmu ze strany členů rodiny;

(B3) uvádí, že je to práce sociálního pracovníka;

(B4) uvádí, že se nad tím dosud nezamýšleli;

(B5) pojmají své kompetence k činnosti v dané oblasti pouze v rámci zajišťování materiálních potřeb pro klienta při komunikaci s jeho rodinou;

(B6) domnívají se, že aktivně pomoci mohou.

„Ta jeho dcera seřve pečovatelky, to spíš jde vždycky přes pečovatelky, tam... jako klasicky, všechno jde přes pečovatelky, oni tam jsou prostě u toho, já tady bokem.“ (SP4)

„My jako pečovatelky tady nemáme žádný práva.“ (KP1)

15.2.3 Forma činnosti klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou

Subkategorie odráží sdělení respondentů týkající se způsobů, jakými klíčoví pracovníci klientů pojmají podporu interpersonálních vztahů klientů s rodinou, případně jakou podobu by měla mít činnost klíčových pracovníků klientů při kontaktu a komunikaci s rodinou klienta.

(C1) komunikace s rodinou klienta o interpersonálních vztazích s rodinou a potřebách klienta

(C2) komunikace s klientem a jeho psychická podpora: (i) když za klíčovým pracovníkem sám přijde; (ii) když jej klíčový pracovník vidí, že se trápí;

(C3) čekání na aktivitu ze strany rodiny;

(C4) kognice povahových vlastností členů rodiny ovlivňuje následnou rezignaci klíčových pracovníků;

(C5) nabídnutí kompenzace (snaha zaměřit klientovu pozornost k příjemným činnostem, nejčastěji formou aktivizace);

(C6) pomoc klientům kontaktovat rodinu;

(C7) komunikace se členy rodiny, pokud je potřeba pro klienty zajistit záležitosti věcného charakteru;

(C8) komunikace se členy rodiny, pokud se s nimi klíčoví pracovníci setkají v DS (při návštěvách klientů, při náhodném setkání v prostorách DS): (i) spontánně poskytují rodině objasnění, pokud rodina nerozumí seniorově náladě či chování, avšak zdůrazňují, že o zdravotním stavu hovořit nesmí, takže poskytují obecné vysvětlení a odkazují rodinu na zdravotnický personál; (ii) hovoří s rodinou tom, jak se klientům daří a jak se cítí; (iii) při náhodném setkání s rodinou vyřizují záležitosti věcného charakteru – co je třeba klientu přivést, zařídít); (iv) verbálně povzbuzují rodinu k dalším návštěvám klientů a vysvětlují členům rodiny, jak je pro klienty jejich přítomnost důležitá;

(C9) praktická pomoc klientům při výrobě dárků pro členy rodiny.

„Tak konkrétně třeba v tom případě, který jsem zmínila o té paní, tak si myslím, že by nepomohlo vůbec, kdyby klíčový pracovník nebo sociální pracovník se snažil nějakým způsobem kontaktovat ty dcery, myslím si, že by to nebylo vhodné. Myslím si, že my můžeme udělat akorát, co můžeme pro toho člověka. Tady každý ze své pozice. Konkrétně já jsem té paní nabídla ty košíky zrovna.“ (KP4)

„Řekla bych, že se často klienti obrací i v tom, že se tak nějak vyplácou z těch svých bolestí. A třeba si i postěžují někdy na někoho z rodiny.“ (KP3)

15.3 Dílčí závěr

Odpověď na DVO3 *„Jaký je vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“* je následující:

Z výpovědí sociálních pracovníků (SP2, SP3, SP4) vyplývá, že svou pozornost primárně a téměř výhradně zaměřují na klienty – trápí-li klienty potíže v interpersonálních vztazích s rodinou či nedostatek až absence uspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů s rodinou nebo návštěv ze strany rodiny, sociální pracovníci reagují výrazně empaticky a vyvíjí snahu psychicky podpořit klienty ve smyslu kompenzace nedostatečně saturované potřeby uspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů s rodinou. Kompenzace má podobu rozhovoru s klienty, poskytnutí prostoru pro emocionální katarzi, aby se klienti cítili lépe, případně povzbuzení klientů k aktivizačním činnostem v DS, aby zaměřili svou pozornost jinam než na své interpersonální vztahy s rodinou. V uvedeném ohledu jsou tedy sociální pracovníci angažovaní,

při svých výpovědích projevují značnou senzitivitu vůči potřebám klientů a aktivně intervenují za pomoci výše zmíněných způsobů.

Klíčoví pracovníci pojmají činnost související s rodinami klientů především instrumentálně, v praktické rovině, tj. v rámci zajištění materiálních potřeb pro klienta prostřednictvím domluvy s rodinou klienta (KP1, KP3, KP4), avšak jedna skupina klíčových pracovníků (KP1, KP2) reaguje na potíže klientů v oblasti interpersonálních vztahů s rodinou výrazně emocionálně a na základě daných emocí pak klade při kontaktu s rodinami klientů důraz i na činnost v oblasti daných vztahů a v rámci svých možností se pak dle konkrétní situace zaměřuje na podporu interpersonálních vztahů klientů formou sdělení rodině týkajících se potřeb klientů v uvedených vztazích. Pro zasahování do interpersonálních vztahů klientů s rodinou se však klíčoví pracovníci (KP1, KP3, KP4) necítí dostatečně kompetentní a dle výpovědí se ukazuje, že jim ani dostatek kompetencí není ze strany vedoucích a sociálních pracovníků poskytnut (s výjimkou KP1, která uvádí, že při stížnosti rodiny na její snahu podpořit formou sdělení vzájemné vztahy klienta s rodinou byla ze strany vedení DS i sociálního pracovníka podpořena). Rovněž jim na práci s rodinou klienta nezbývá čas, protože jsou vedením DS nuceni zvládnout konkrétně nastavený objem práce, tzn. postarat se v rámci úkonů osobní hygieny a stravy o značné množství klientů, na což mají vyhrazený omezený časový limit. Ve zbývajícím čase pak pracují na individuálních plánech.

Klienti odpovídali velmi často, že neví, jaká je náplň profese sociálního pracovníka a klíčového pracovníka, nedokázaly od sebe tyto dvě profese odlišit.

Závěr

Závěrečná část bakalářské práce přináší na základě předchozí interpretace výzkumem získaných dat odpověď na hlavní výzkumnou otázku, z níž pak vychází několik konkrétních doporučení pro praxi za účelem naplnit aplikační cíl práce, a rovněž několik návrhů na navazující výzkum.

1 Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku zrcadlí stávající situaci v oblasti postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory, v nichž probíhal můj výzkum, k interpersonálním vztahům klientů s rodinou. Prostřednictvím zodpovězení hlavní výzkumné otázky⁷ mohu vyplývající poznatky využít k naplnění mého aplikačního cíle, který jsem stanovila v úvodu práce. Učiním tak v části 2 s názvem *Doporučení pro praxi*.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku „***Jaký je postoj sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?***“ zní:

Postoj sociálních pracovníků k interpersonálním vztahům klientů DS s rodinou je emocionálně angažovaný ve smyslu, že se identifikují při práci s rodinou klienta s emocemi a situací klienta. Chová-li se dle postojů sociální pracovníci rodina ke klientům negativně, sociální pracovníci prožívají negativní emoce (vztek, smutek) a reagují s odstupem. U všech sociálních pracovníků je pasivní chování vůči rodině v tom, že všichni sociální pracovníci kladli důraz na zájem klienta a na zájem rodiny s tím, že pokud rodina nemá zájem o spolupráci, nesnažili se situaci změnit, ani nehovořili (v kognitivní rovině) o tom, že by změna postoje rodiny byla možná. Můžeme proto říci, že pracují s rodinou klienta ve formě pořádání společných akcí, případně se snaží vést rodinu tak, aby rodiny reflektovaly potřeby klientů, ale nepracují na zlepšení interpersonálních vztahů klientů.

Postoj klíčových pracovníků k interpersonálním vztahům klientů DS s rodinou je rovněž emocionálně angažovaný směrem ke klientům, podobně jako u sociálních pracovníků: svěřili-li se jim tedy klienti s potížemi v interpersonálních vztazích s rodinou, klíčoví pracovníci reagují empaticky a aktivně pracují s klienty na zlepšení jejich psychického stavu formou kompenzace, zdá-li se jim, že to klienti potřebují – klíčoví pracovníci s nimi hovoří, uklidňují je, verbálně je povzbuzují, případně se snaží o povzbuzení formou aktivizačních činností, které by mohly klienty těšit a pomoci odvést pozornost klientů od neuspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů s rodinou. Pokud klienti prožívají bolest ze ztráty člena rodiny, reagují klíčoví pracovníci obdobnými způsoby s cílem zabránit zhoršení psychického stavu klientů a jeho prohloubení do stavu apatie, rezignace, pocitu vlastní zbytečnosti klientů. V rámci kognitivní

⁷ V rámci odpovědi na danou otázku používám pojmy sociální pracovník, klíčový pracovník a klient či senior obvykle v maskulinní podobě, byť se v mnoha případech jedná o ženy. Činím tak pouze z důvodu zjednodušení textu užitím souhrnného označení jednotlivých skupin respondentů.

složky klíčových pracovníků se objevila značná shoda s pojetím rodiny u sociálních pracovníků – rodina je chápána jako stěžejní součást spokojeně prožívaného života člověka, klíčovými pracovníky je akcentován její význam pro klienty žijící v pobytovém zařízení.

Klienti pozitivně prezentovali vlastní rodiny. O emocích buď nehovořili, případně o nich mluvili ambivalentně. O profesích sociálních pracovníků a klíčových pracovníků nemají žádné informace, proto také nehovořili o činnosti těchto profesí. Rozhovory s klienty ukázaly to, jak je toto téma v DS neřešené, jak SP ani KP nevědí, jak s tímto pracovat. Proto jsou má vyjádření o výpovědích klientů o tolik stručnější, neboť byla zřejmá velká závažnost tématu pro klienty a bylo znát, že se problematikou vztahu s rodinou téměř nikdo nevěnuje.

Nejen, že u sociálních pracovníků absentují znalosti a vypracovaná metodika v dané oblasti, což může být způsobeno očekáváními ze strany vedoucích pracovníků DS, které odpovídá převážně administrativnímu pojetí náplně práce sociálních pracovníků (spolu s přímou prací s klienty v případech, kdy je nutno tzv. operativně řešit komplikace týkajících se klientů – v závilosti na charakteru problému, který se objeví), avšak sociální pracovníci při výpovědích ani nepůsobí, že by si byli vědomi faktu, že součástí jejich pracovní náplně by mohla být i systematická práce s rodinami klientů cílená na aktivní podporu uspokojivě prožívaných interpersonálních vztahů klientů s rodinou. V daném ohledu lze sociální pracovníky z řad respondentů rozčlenit na dvě skupiny – první z nich zastávají postoj výrazně pasivního přístupu k rodinám klientů s přesvědčením o neexistenci potřeby až nevhodnosti jakkoli intervenovat v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou, nezávisle na faktu, zda klienti intervenci mohou potřebovat či klienty neuspokojivě prožívané interpersonální vztahy s rodinou dle sociálních pracovníků trápí. Byť SP3, a zejména SP4, emocionálně prožívají a jsou empatické v situacích, kdy jsou si vědomy a hovoří o subjektivně neuspokojivých interpersonálních vztazích klientů s rodinou, s klienty soucítí a není jim lhostejné trápení klientů v uvedených vztazích, druhá skupina reflektuje možnost práce s rodinami klientů při rozhovorech, byť se ukazuje, že u SP2 dochází k reflexi až po doplňujících dotazech na uvedenou oblast, přičemž respondentka doplňuje, že v praxi sociálního pracovníka je třeba zvažovat i rodinou biografii klientů a z ní vyplývající neutralitu.

Sociální pracovníci jsou zcela angažováni ve vztahu ke klientům a rodinu chápou pouze ve vztahu ke klientovi. Je zde absence terapeutického přístupu a výrazný je přístup administrativní. Sociální pracovníci nepracují s rodinou jako samostatnou jednotkou, ale vždy pouze s rodinou ve vztahu k seniorovi, což má za následek vnímání rodiny značně zkreslené a stereotypně ve smyslu, že rodina je subjekt, který by měl vždy seniorovi vycházet vstříc. Na druhou stranu, aby senior empaticky prožíval rodinu, nerefletovali.

Klíčoví pracovníci nepochybují o relaci pocitu spokojenosti klientů DS k uspokojivě prožívaným interpersonálním vztahům s rodinou, avšak jsou rovněž zaměřeni na rodinu jako prvek v životě klienta, svou práci s rodinou klienta pak pojmají především jako práci instrumentálního charakteru, nejčastěji formou komunikace se členy rodiny o materiálních potřebách klientů, které je třeba ze strany rodiny zajistit. Důraz na zajišťování praktických záležitostí klientům ze strany rodiny je u klíčových pracovníků podstatou jejich kognice spolupráce s rodinou.

Z výše uvedených poznatků vyplývajících z rozhovorů s respondenty vyplývá, že u klíčových pracovníků, podobně jako i sociálních pracovníků, je možno uvažovat nad překvapivou diskrepancí mezi kognicí významu rodiny a interpersonálních vztahů klientů s rodinou, a mezi kognicí možnosti vyvíjet činnost zaměřenou na cílenou, nejlépe i systematickou práci s rodinami klientů. Jako příčina zmíněné diskrepance u klíčových pracovníků se jeví očekávání ze strany vedoucích pracovníků DS, které se zdá být internalizované rovněž sociálními pracovníky a vedoucími pracovníky z řad ošetrovatelského či zdravotnického personálu, které je spojené s náplní pracovní činnosti klíčových pracovníků a neumožňuje klíčovým pracovníkům prostor pro aktivity jiného charakteru, jako je více času věnovat se individuálním potřebám klientů i v jiných rovinách, než je zajištění jejich fyzických a materiálních potřeb.

V rozhovorech jsem také identifikovala, že klíčoví pracovníci plní očekávání nadřazených pracovníků v DS ve formě povinnosti plnit úkony ve vyhrazených časových intervalech, nezůstává ani jim není dán prostor pro jiný druh práce, s výjimkou administrativně pojatých individuálních plánů. Důvodem jejich minimálních intervencí v oblasti interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou může být tedy jejich značné pracovní vytížení časově vymezenými úkony v přímé obslužné péči a administrativní činnosti při individuálním plánování, stejně jako i nedostatečné kompetence, které jim vedení DS i sociální pracovníci k práci s rodinami klientů DS poskytují.

Nyní propojím svou interpretační část s literaturou v teoretické části:

O interpersonálních vztazích seniorů s rodinou píše Petrusek (1996, s. 442), že se jedná o „pravidelně se opakující, víceméně trvalé, přímé, nezprostředkované kontakty mezi dvěma a více lidmi spojené s emocionálním prožitkem (pozitivním nebo negativním)“, přičemž projevy daných vztahů podle něj mohou nabývat rozmanitých podob od lásky či přátelství až po nenávisť“. Tuto jeho reflexi vidíme i ve vyjádřeních respondentů. Vzhledem k tomu, že v případě seniorů tato trvalost a přímost byla omezena, senioři na tuto ztrátu nedokáží reagovat a mají tendenci toto chybění vztahů racionalizovat a pro pracovníky se to zdá být natolik těžké téma, že s ním nedokáží (Nechtějí? Neodvažují se? Nemají vzdělání?) něco dělat, změnit.

Z hlediska konceptu sociálního fungování Bartlettové (1970), kdy na jedné straně je zvládání, na straně druhé požadavky a očekávání prostředí, že se pracovníci snaží mírnit nerovnováhy na straně seniorů (těšit je, poskytnout jim náhradu různými aktivitami a tak podporovat jejich zvládání), ale jakoby neuměli mírnit nerovnováhy v předmětu mého zájmu, v interpersonálních vztazích seniorů s rodinou.

Podíváme-li se na zjištění z hlediska jednotlivých směrů sociální práce, jediný směr, který se ve větší míře v intervencích vyskytuje, je rogersovský směr, kdy se pracovníci snaží empatizovat se seniory, akceptace je částečně patrná, ale výrazně méně, a kongruence spíše absentuje. Občas se vyskytnou „záblesky“ využití na silné stránky zaměřeného přístupu a systémově a systemicky orientované myšlení ve výpovědích respondentů absentovalo zcela.

Vezmeme-li do úvahy vztah kognitivní a emoční složky se složkou behaviorální, pak jsem identifikovala ve výpovědích zvláště model přístupnosti postojů (*attitudinal accessibility*):

„Vychází z předpokladu, že v individuální struktuře postojů existují takové, které mají tendenci aktivovat se spíše než jiné. ... Jen aktivovaný postoj má šanci ovlivnit chování.“ (Výrost a Slaměník, 1997, s. 256.) Byť respondenti z řad SP i KP měli postoj (kognice i emoce), že interpersonální vztahy seniorů s rodinou jsou na relativně negativní rovině, nevedlo je to k iniciování změny ve smyslu snahy o zlepšení vztahů seniorů s rodinou, zatímco podobný postoj „senioři to mají těžké, když jim chybí rodina“, je (pracovníky) vedl k chování, kdy seniory utěšovali a částečně se jim snažili jim rodinu nahradit.

2 Doporučení pro praxi

Smyslem celé mé práce je po hlubším porozumění současnému stavu podpořit prostřednictvím navržených doporučení interpersonální vztahy klientů DS s rodinou a přispět tak k posunu ke stavu žádoucímu – vnímaném optikou mých respondentů. Následující řádky jsou tedy věnovány doporučením určeným k realizaci v praxi, která popisují z perspektivy aplikačního cíle. Konkrétní doporučení vycházejí z výše prezentované odpovědi na hlavní výzkumnou otázku.

Mým aplikačním cílem uvedeným v úvodu je postoj sociálních pracovníků a klíčových pracovníků DS reflektující význam subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou, přičemž na základě zmíněné reflexe vyvíjejí a realizují postupy práce za účelem zvýšení pocitu spokojenosti a radosti klientů. Za žádoucí stav tedy považují aktivní podporu subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou ze strany sociálních a klíčových pracovníků jako neopomíjenou součást náplně jejich práce.

Tento aplikační cíl zůstává i po provedených rozhovorech, neboť nyní percipují potřebu podpory subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou ze strany sociálních a klíčových pracovníků ještě intenzivněji než před realizací výzkumu.

Navrhuji dva návrhy pro praxi:

1. Měla by být vypracována metodika, manuál (manualizovaná terapie je v cizích zemích běžným pojmem) pro pracovníky DS, který by přesně stanovil, jak s příbuznými klientů pracovat. Tento manuál by obsahoval konkrétní metody a postupy, jak s rodinou pracovat, jak na ni nahlížet, jak pracovat s vlastními negativními pocity, vyskytnou-li se např. při devalvujícím chování rodinných příslušníků vůči seniorovi, jak asertivně vymezit hranice vůči takovému chování a přitom zůstat akceptujícími pracovníky.
2. Druhým návrhem je posílení kompetencí klíčových pracovníků. Rodina se k nim často chová hrubě (více devalvujícím způsobem než k seniorovi), klíčoví pracovníci by měli u procesu adaptace klienta na DS být od začátku a hrát ústřední roli v kontaktu mezi rodinou a DS.

3 Návrhy na navazující výzkum

Na základě výzkumných zjištění uvádím tři návrhy dalších výzkumů, jejichž prostřednictvím mohou být podpořeny interpersonální vztahy klientů domovů pro seniory s rodinou.

Během výzkumu hovořili respondenti o postojích členů rodiny, které jsou pro zkoumanou problematiku interpersonálních vztahů klientů DS s rodinou zásadní. Respondenti z řad pracovníků zmiňovali postoje vycházející z rodinné biografie či osobnostních charakteristik rodinných příslušníků, které se stávají bariérami při intervencích (SP1, KP1, SP2, SP4). Pro komplexnější představu o zkoumaném tématu by tedy bylo přínosné zařadit mezi respondenty rodinné příslušníky klientů, například v rámci datové triangulace, což by umožnilo porovnat jednotlivé výpovědi a na základě shod a rozdílů se pak cíleněji zaměřit na možnosti intervence. Zmíněný fakt považuji za vhodné téma pro navazující výzkum.

Návrh na výzkum, který přímo navazuje na má zjištění o současném stavu v oblasti *postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů DS k interpersonálním vztahům s rodinou*, uvádím možnost realizace výzkumu blíže se zabývajících postojů vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků DS k práci s rodinami klientů, neboť se ukázalo, že metodika v dané oblasti ve zkoumaných DS není příliš rozpracována a mnohdy se sociální pracovníci prací s rodinami klientů systematicky nezabývají. Považuji za smysluplné pátrat po postojích, které by ukázaly případné bariéry či naopak zdroje k systematické práci s rodinami klientů DS. Domnívám se, že k žádoucímu posunu ve zmíněné oblasti může dojít díky rozhodnutím vedoucích pracovníků a sociálních pracovníků DS. Znění hlavní výzkumné otázky navrhuji následující: „*Jaké jsou postoje vedoucích a sociálních pracovníků domovů pro seniory k práci s rodinami klientů?*“ Výzkum by mohl mít kvalitativní design a vzhledem ke značné zaneprázdněnosti vedoucích a sociálních pracovníků DS považuji za vhodnou techniku polostrukturovaných rozhovorů. Rovněž by bylo možno realizovat kvantitativní výzkum s technikou dotazníků, avšak postoje a jejich možné příčiny či důsledky by pak nebylo možno zkoumat více do hloubky.

Bibliografie

- 1) ASOCIACE VZDĚLAVATELŮ V SOCIÁLNÍ PRÁCI. 2014. *Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP* [online]. [cit. 3. dubna 2016]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.asvsp.org/standardy/>.
- 2) BARTLETT, H. 1970. *The Common Base of Social Work Practise*. Washington: National Association of Social Workers.
- 3) BARVÍKOVÁ, J. 2005. Rodinná péče a profesionální péče. In JEŘÁBEK, H. et al. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES, FSV UK.
- 4) COLLINS, D., JORDAN, C., COLEMAN, H. 2010. *An Introduction to Family Social Work*. Belmont: Brooks / Cole.
- 5) ČEVELA et al. 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada.
- 6) DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada.
- 7) ERIKSON, E. H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN.
- 8) FLICK, U. 2007. *Designing Qualitative Research*. Los Angeles: SAGE.
- 9) FRANKL, V. E. 1994. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
- 10) GIDDENS, A. 1999. *Sociologie*. Praha: Argo.
- 11) GRÜN, A. 2009. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- 12) HAMMOND, W., ZIMMERMAN, R. 2010. *A Strengths-Based Perspective* [online]. [cit. 5. prosince 2016]. Dostupné na World Wide Web: http://www.esd.ca/Programs/Resiliency/Documents/rsl_strength_based_perspective.pdf.
- 13) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 14) HAYESOVÁ, N. 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- 15) HELUS, Z. 2011. *Úvod do psychologie*. Praha: Grada.
- 16) HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- 17) HILL, G. 2004. *Moderní psychologie*. Praha: Portál.
- 18) HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
- 19) KASTOVÁ, V. 2012. *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál.
- 20) KASTOVÁ, V. 2010. *Hněv a jeho smysl*. Praha: Portál.
- 21) KOHOUTEK, R. et al. 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- 22) KRATOCHVÍL, 1997. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- 23) KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada.
- 24) KŘIVOHLAVÝ, J. 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda.
- 25) KŘIVOHLAVÝ, J. 1986. *Já a ty: o zdravých vztazích mezi lidmi*. Praha: Avicenum.
- 26) KUBALČÍKOVÁ, K. 2006. *Expertíza pro cílovou skupinu Senioři*. Brno: ASVSP, MU.
- 27) MARSHALL, M. 1983. *Social Work with Old People*. London: The Macmillan Press.
- 28) MATOUŠEK, O. et al. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- 29) MATOUŠEK, O. 1999. *Ústavní péče*. Praha: SLON.
- 30) MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- 31) MÍČEK, L. 1976. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN.

- 32) MOŽNÝ, I. 2002. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON.
- 33) MPSV. 2006. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2* [online]. [cit 25. listopadu 2016]. Dostupné na World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf
- 34) MPSV. 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. [cit 25. listopadu 2016]. Dostupné na World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.
- 35) MÜHLPACHR, P. 2005. *Schola gerontologica*. Brno: MU.
- 36) NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- 37) PETRUSEK, M. et al. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- 38) SATIROVÁ, V. 1994. *Kniha o rodině*. Praha: Práh.
- 39) SELIGMAN, M. 2014. *Vzkvétání*. Brno: Jan Melvil.
- 40) SCHLIPPE, A. von, SCHWEITZER, J. 2006. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- 41) SLAMĚNÍK, I. 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada.
- 42) SLEZÁČKOVÁ, A. 2012. *Průvodce pozitivní psychologií*. Praha: Grada.
- 43) SOUDKOVÁ, M. 2006. *O zdravých vztazích mezi lidmi*. Brno: Doplněk.
- 44) STRAUSS, A. L., CORBINOVÁ, J. M. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- 45) ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- 46) VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- 47) VYMĚTAL, J. et al. 2004. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- 48) VYMĚTAL, J. 1996. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel.
- 49) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- 50) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál.
- 51) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. 1997. *Sociální psychologie*. Praha: ISV.
- 52) WATZLAWICK, P., BAVELAS, J. B., JACKSON, D. D. 1999. *Pragmatika lidské komunikace*. Hradec Králové: Konfrontace.
- 53) WINKLER, J., KUBALČÍKOVÁ, K. et al. 2016. *Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně pro seniory*. Brno: MU.
- 54) YALOM, I. D. 1999. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.
- 55) ŽIŽLAVSKÝ, M. 2003. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: MU.

Anotace

Název práce:	„Postoje sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou“
Autor:	Ludmila Foretníková
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Vander, DiS.
Instituce:	Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií
Katedra:	Katedra sociální politiky a sociální práce
Počet slov základního textu:	25 130

Bakalářská práce se zabývá postoji sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou. Teoretická část práce obsahuje konceptualizaci základních pojmů: interpersonální vztahy seniorů s rodinou, sociální práce v domovech pro seniory a metody sociální práce zaměřené na interpersonální vztahy seniorů s rodinou. Navazující kapitola se věnuje konceptu postojů. Metodologická část práce je zaměřena na proces výzkumu, konkrétně na kvalitativní výzkumnou strategii, polostrukturovaný rozhovor a postup při sběru dat a jejich zpracování. Následně jsou reflektovány související etické aspekty výzkumu a jeho intervenční proměnné. Interpretační část práce prezentuje výsledky výzkumu za použití metody otevřeného a axiálního kódování. V závěrečné části je zodpovězena hlavní výzkumná otázka, z níž pak vychází konkrétní doporučení pro praxi a návrhy pro další výzkum.

Klíčová slova: postoj, sociální pracovník, klíčový pracovník, senior, domov pro seniory, rodina, interpersonální vztahy

Abstract

Thesis title: “Attitudes of social workers, key workers and clients of retirement homes towards interpersonal relationships between clients and their family members“

Author: Ludmila Foretníková

Supervisor: Mgr. Jiří Vander, DiS.

Institution: Masaryk University, Faculty of Social Studies

Department: Department of Social Policy and Social Work

Basic word count: 25 130

The bachelor thesis deals with attitudes of social workers, key workers and clients of retirement homes towards interpersonal relationships between clients and their family members. The theoretical part of this thesis defines the main concepts: interpersonal relationships between seniors and their family members, social work in retirement homes and methods of social work with seniors and their family members. There is also the chapter regarding to the term of attitudes. The methodological part is focused on the research procedure, specifically on the qualitative research strategy, the semi-structured interview and the way and the context of sampling and data processing. Furthermore, there is a description of the related ethical research aspects and the reflexion of intervening research conditions. The analytic part presents research results by using the method of open and axial coding. In the final part of this thesis is answered the general research question and there are relevant recommendations for practice and suggestions for further research.

Keywords: attitude, social worker, key worker, senior, retirement home, family, interpersonal relationships

Jmenný rejstřík

A

Ajzen – 29, 31

B

Bagozzi – 29

Bartlett – 19, 27, 30, 71

Barvíková – 23

Bavelas – 12

Boehm – 19

C

Carkhuff – 24

Coleman – 14, 15

Collins – 14, 15

Corbinová – 35, 42

Č

Čevela – 20

D

Dvořáčková – 17, 18, 21

E

Erikson – 16

F

Fazio – 31

Fishbein – 29, 31

Flick – 35, 36

Frankl – 16

G

Giddens – 12

Greenwald – 29

Grün – 16

H

Hammond – 27

Hartl – 11, 15, 16, 44

Hartlová – 11, 15, 16, 44

Hartman – 14

Hayesová – 29

Helus – 13

Hendl – 35, 36, 43

Hill – 29, 30

Hrozenská – 17, 18

J

Jackson – 12

Jordan – 14, 15

K

Kastová – 30

Kelett – 23

Kelley – 11

Kohoutek – 10, 14, 29, 30, 31

Kratochvíl – 24, 25

Křivohlavý – 12, 13, 14, 16

Kubalčíková – 15, 16, 20

L

Laird – 14

Lyubomirsky – 13

M

Marshall – 15, 16, 21

Matoušek – 10, 19, 20, 22, 36

Miovský – 35, 43

Míček – 30

Možný – 14

Mühlpachr – 15, 16, 17

Musil – 10, 19

N

Načeradský – 36

Navrátil – 24

P

Peterson – 16

Petrusek – 10, 11, 12, 14, 54, 71

R

Rogers – 24
Ryan-Scullion – 23

S

Satirová – 14
Seligman – 16
Schlippe – 26
Schweitzer – 26
Slaměník – 11, 12, 17, 29, 31, 72
Slezáčková – 13, 30
Smutek – 36
Soudková – 14
Strauss – 35, 42

Š

Šed'ová – 34, 35, 36, 44
Šulová – 17
Švaříček – 34, 35, 36, 44

T

Troll – 17
Truax – 24, 25

V

Vágnerová – 16
Vymětal – 11, 24, 25, 34, 44
Výrost – 11, 12, 17, 29, 31, 72

W

Watzlawick – 12
Winkler – 20

Y

Yalom – 30

Z

Zimmerman – 27

Ž

Žižlavský – 34, 35, 36, 39

Věcný rejstřík

B

behaviorální složka postojů – 29, 31, 38, 62, 67, 71

D

domov pro seniory – 6-7, 10, 19-21, 23-26, 30-32, 34, 36-41, 43, 45, 47-53, 56-58, 60, 62-71, 73-74

E

emocionální složka postojů – 29-32, 37-38, 56, 61-62, 67

I

interpersonální vztahy – 6-7, 10-16, 27

s rodinou – 6-7, 17, 23-24, 27-28, 30-32, 34, 37-39, 43, 47, 54-56, 61-74

K

klíčový pracovník klienta – 6-7, 21, 37-41, 44-45, 47, 54, 56, 61-63, 65-71, 73-74

klient domova pro seniory – 6-7, 10, 19-25, 27, 30-32, 34, 37-41, 43-45, 47-51, 53-56, 58, 60-71, 73-74

kognitivní složka postojů – 29-30, 32, 37-38, 47, 54, 62, 67, 69-71

komunikace – 6, 10, 12-13, 15, 23-26, 37-38, 43, 47-49, 53, 57-58, 66, 67, 70

P

postoj – 6-7, 11-13, 16, 24, 29-32, 34, 37-39, 43-45, 47, 49-50, 54, 56, 61-63, 67, 69-74

R

rodina – 6-7, 10, 13-15, 17, 19-21, 23-28, 30-32, 34, 37-39, 43-45, 47-74

rogersovsky orientovaná sociální práce – 24-25, 71

S

senior – 6-7, 10, 15-21, 23-28, 30-32, 34, 37-41, 44, 47-54, 56-64, 66-67, 69-74

sociální fungování – 19, 27, 71

sociální interakce – 10-11, 14-15, 19, 23, 34-35

sociální práce – 6-7, 10, 13-16, 19, 21-22, 23-25, 27-28, 30, 40, 71

s rodinou – 21

se seniory – 21

sociální práce orientovaná na silné stránky klienta – 23-24, 27, 30, 71

sociální pracovník – 6-7, 10, 14-15, 19-24, 27, 30-32, 34, 38-41, 44-45, 47, 50-51, 54, 56, 61-74

stáří – 6, 10, 15-17, 37, 49, 56, 60

strengths-based social work – 24, 27

systemicky orientovaná sociální práce – 23, 25-26, 71

Ž

životní situace klienta – 10, 19, 22, 27, 30, 37

Přílohy

Příloha č. 1: Tabulka operacionalizace dílčích výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka:		
<i>Jaké jsou postoje sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?</i>		
Dílčí výzkumné otázky	Indikátory	Otázky k rozhovoru – K / SP, KP ⁸
DVO 1: <i>Jaká je kognitivní složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?</i>	• kognice rodiny a interpersonálních vztahů s rodinou v kontextu stáří • kognice interpersonálního kontaktu a komunikace klientů s rodinou • potřeby v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou • kognice sociálního pracovníka v domově pro seniory • kognice klíčového pracovníka v domově pro seniory	• Co Vás napadne, když se řekne „stáří“? • Co si představíte, když se řekne „rodina“? / Co si představíte, když se řekne „rodina klienta“? • Kdyby existovala ideální rodina člověka ve stáří, jak by podle Vás vypadala? • Co si myslíte o vztazích s rodinou? / Co si myslíte o vztazích klienta s rodinou? • Co si představíte, když se řekne „sociální pracovník v domově pro seniory“? • Co si představíte, když se řekne „klíčový pracovník v domově pro seniory“?
DVO 2: <i>Jaká je emocionální složka postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?</i>	• emoce v kontextu interpersonálních vztahů klientů s rodinou • emoce související s potřebami v interpersonálních vztazích klientů s rodinou • emoce při komunikaci klientů s rodinou • emoce při interpersonálním kontaktu klientů s rodinou	• Jaké pocity máte, když se řekne „vztahy s rodinou“? / Jaké pocity máte, když se řekne „vztahy klienta s rodinou“? • Kdybyste mohl(a) tento víkend prožít zcela podle svých představ, jaký víkend by se Vám líbil? / Kdyby mohl klient tento víkend prožít zcela podle svých představ, jaký víkend by se mu líbil? • <u>Jen po předchozí zmínce respondenta o pozitivních emocích v souvislosti s rodinou: Co konkrétně Vám ve vztazích s rodinou dělá radost? / Co podle Vás ve vztazích s rodinou klienta těší?</u>

⁸ Klienti domova pro seniory jsou označeni písmenem K, sociální pracovníci písmeny SP a klíčoví pracovníci klientů písmeny KP. Otázky před lomítkem jsou tedy určeny klientům domovů pro seniory a otázky za lomítkem jejich klíčovým pracovníkům a sociálním pracovníkům v daných domovech. Pokud je před lomítkem pomlčka, daná otázka nebyla klientům kladena. Následuje-li za otázkou pro klienty její verze pro pracovníky, znamená to, že otázka byla klientům i pracovníkům pokládána ve stejném znění.

		• <u>Jen po předchozí zmínce respondenta o negativních emocích v souvislosti s rodinou:</u> Co Vás ve vztazích s rodinou štvě, z čeho jste smutný/á? / Co konkrétně by podle Vás chtěl klient ve vztazích s rodinou změnit? • Na jaký poslední zážitek se svou rodinou si vzpomínáte? Jaké pocity se Vám vybavují v souvislosti s tímto zážitkem? / O jakém posledním zážitku se svou rodinou Vám klient vyprávěl? Jaké pocity má podle Vás s tímto zážitkem spojené – jakých pocitů jste si všiml(a)? • Co se Vám během života ve Vaší rodině povedlo, na co nebo na koho jste ve své rodině hrdý/á? / Co se klientu povedlo v jeho rodině, na co nebo na koho je podle Vás hrdý?
DVO 3: <i>„Jaký je vztah kognitivní a emocionální složky postojů k behaviorální složce postojů sociálních pracovníků, klíčových pracovníků a klientů domovů pro seniory k interpersonálním vztahům klientů s rodinou?“</i>	• postupy při práci s rodinami klientů • práce se zdroji klientů • práce se zdroji rodin klientů • práce s nežádoucími stavy v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou • postupy podpory interpersonálních vztahů klientů s rodinou	• Pokud by bylo něco, co byste chtěl(a) ve svých vztazích s rodinou změnit, komu byste o tom řekl(a)? Kdo by Vám v tom podle Vás mohl pomoci? / Pokud by bylo něco, co by chtěl klient ve svých vztazích s rodinou změnit, komu by o tom podle Vás řekl? Kdo by mu v tom podle Vás pomohl? • S čím se obrácíte na sociálního pracovníka v domově pro seniory? / S čím se na Vás klienti obrací? • S čím se obrácíte na svého klíčového pracovníka – svého důvěrníka v domově pro seniory? / S čím se na Vás klienti obrací? • - / Co se Vám povedlo při práci s rodinami klientů? • - / Jaký je typický průběh Vaší práce (kontaktu) s rodinou klienta? • - / V čem konkrétně byste chtěl(a) klientům pomoci, ale nemůžete, nebo se to z nějakého důvodu nedaří?

Příloha č. 2: Pořadí otázek kladených v rozhovoru ⁹

1. *Co Vás napadne, když se řekne „stáří“?*
2. *Kdybyste mohl(a) tento víkend prožít zcela podle svých představ, jaký víkend by se Vám líbil? / Kdyby mohl klient tento víkend prožít zcela podle svých představ, jaký víkend by se mu líbil?*
3. *Co si představíte, když se řekne „rodina“? / Co si představíte, když se řekne „rodina klienta“?*
4. *Jaké pocity máte, když se řekne „vztahy s rodinou“? / Jaké pocity máte, když se řekne „vztahy klienta s rodinou“?*
5. *Co si představíte, když se řekne „sociální pracovník v domově pro seniory“?*
6. *S čím se obracíte na sociálního pracovníka v domově pro seniory? / S čím se na Vás klienti obrací?*
7. *Na jaký poslední zážitek se svou rodinou si vzpomínáte? Jaké pocity se Vám vybavují v souvislosti s tímto zážitkem? / O jakém posledním zážitku se svou rodinou Vám klient vyprávěl? Jaké pocity má podle Vás s tímto zážitkem spojené – jakých pocitů jste si všiml(a)?*
8. *Kdyby existovala ideální rodina člověka ve stáří, jak by podle Vás vypadala?*
9. *Pokud by bylo něco, co byste chtěl(a) ve svých vztazích s rodinou změnit, komu byste o tom řekl(a)? Kdo by Vám v tom podle Vás mohl pomoci? / Pokud by bylo něco, co by chtěl klient ve svých vztazích s rodinou změnit, komu by o tom podle Vás řekl? Kdo by mu v tom podle Vás mohl pomoci?*
10. *Co si myslíte o vztazích s rodinou? / Co si myslíte o vztazích klienta s rodinou?*
11. *Jen po předchozí zmínce respondenta o negativních emocích v souvislosti s rodinou: Co Vás ve vztazích s rodinou štve, z čeho jste smutný/á? / Co konkrétně by podle Vás chtěl klient ve vztazích s rodinou změnit?*
12. *Jen po předchozí zmínce respondenta o pozitivních emocích v souvislosti s rodinou: Co konkrétně Vám ve vztazích s rodinou dělá radost? / Co podle Vás ve vztazích s rodinou klienta těší?*
13. *Co si představíte, když se řekne „klíčový pracovník v domově pro seniory“?*
14. *S čím se obracíte na svého klíčového pracovníka – svého důvěrníka v domově pro seniory? / S čím se na Vás klienti obrací?*
15. *– / V čem konkrétně byste chtěl(a) klientům pomoci, ale nemůžete, nebo se to z nějakého důvodu nedaří?*
16. *– / Jaký je typický průběh Vaší práce (kontaktu) s rodinou klienta?*
17. *Co se Vám během života ve Vaší rodině povedlo, na co nebo na koho jste ve své rodině hrdý/á? / Co se klientu povedlo v jeho rodině, na co nebo na koho je podle Vás hrdý?*
18. *– / Co se Vám povedlo při práci s rodinami klientů?*

⁹ Otázky před lomítkem jsou určeny klientům domovů pro seniory a otázky za lomítkem jejich klíčovým pracovníkům a sociálním pracovníkům v daných domovech. Pokud je před lomítkem pomlčka, daná otázka nebyla klientům kladena. Nenásleduje-li za otázkou pro klienty její verze pro pracovníky, znamená to, že otázka byla klientům i pracovníkům pokládána ve stejném znění.

Příloha č. 3: Kategorizace první dílčí výzkumné otázky

Kategorie Důležité aspekty v interpersonálních vztazích klientů DS s rodinou

A: Význam zájmu rodiny o klienta:

(A1) rodina navštěvuje klienta; (i) „bylo by pěkné, kdybych viděla, že za klientem chodí nejenom jedna uštvaná dcera, ale přijdou vnoučata, přivedou sem pravnoučata, budou se tady střídat“; (A2) rodina přijede pro seniora a vezme jej na svátky k sobě domů; (A2) zájem o klienta se projevuje tím, že rodina spolupracuje s personálem DS; (A3) zájem se projevuje v tom, že se rodina účastní akcí pořádaných DS spolu se seniorem; (A4) zájem se projevuje formou tzv. sdělování prostřednictvím činů: (i) rodina pošle seniorovi dopis či pohlednici z dovolené nebo blahopřání k svátku, narozeninám; (ii) senior pošle rodině blahopřání k výročí, svatbě, svátku či narozeninám; (iii) člen rodiny se ptá seniora nebo personálu, zda senior potřebuje něco přivést, koupit, zařídit; (iv) člen rodiny se zastane seniora v jeho nepřítomnosti (poté, co si senior postěžoval na chování personálu, člen rodiny za personálem zajde a snaží se zjednat nápravu); (v) člen rodiny se ptá personálu, jak se seniorovi daří a co pro něj může udělat; (vi) senior se s členy rodiny vzájemně obdarovává drobnostmi a dělají si vzájemně radost; (A5) ochota vyplývající ze zájmu o klienty je klíčovým prvkem subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů s rodinou;

B: Láska jako základní faktor koheze rodiny:

(B1) jsou-li potomci vychováni s láskou, později lásku opětují rodičům-seniorům; (B2) láska mezi členy rodiny je základem pro zvládání a řešení krizí a konfliktů; (B3) láska jako nejdůležitější aspekt subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů s rodinou; (B4) reciprocita vyplývající z lásky; (B5) láska se projevuje vzájemným zájmem a konkrétními činy;

C: Vzájemná akceptace členů rodiny:

(C1) akceptace mezi tzv. novými členy rodiny (snacha, zeť) a seniorem; (C2) akceptace potomků seniora seniorem; (C3) akceptace seniora žijícího v DS jako plnohodnotného člena rodiny: (i) senior je rodinou přijímán jako člověk, který jí může pomoci (členové rodiny jej při návštěvách v DS žádají o radu); (ii) senior je rodinou přijímán jako člověk, kterému rodina důvěřuje (členové rodiny se seniorovi při návštěvě v DS svěřují se svými potížemi); (iii) senior je rodinou zapojován do aktuálního dění v rodině i mimo ni – rodina seniorovi při návštěvách v DS sděluje informace o nových událostech uvnitř i vně rodiny (v sousedství: seniorově původním místě bydliště – nové informace o lidech, které senior zná); (C4) akceptace projevů stáří (specifický způsob života, na nějž jsou senioři zvyklí) je stěžejní pro subjektivně uspokojující interpersonální vztahy s rodinou, jsou-li senioři v DS;

D: Otevřená komunikace jako základ pro funkční vztahy v rodině:

E: Úcta jako zásadní aspekt subjektivně uspokojujících interpersonálních vztahů klientů s rodinou.

Kategorie Význam rodiny pro klienta DS

A: Rodina jako psychická opora klienta:

(A1) rodina jako pomoc při adaptaci klienta na prostředí DS: (i) rodina je během tzv. adaptační fáze se seniorem v DS v intenzivním a téměř denním kontaktu; (ii) rodina nachystá seniorovi vybavení jeho nového pokoje v DS a přiveze seniorovi jeho osobní věci; (iii) rodina nachystá seniorovi v jeho novém pokoji v DS překvapení ve formě nástěnky s fotografiemi všech členů rodiny a seniorových oblíbených domácích zvířat; (A2) rodina jako zdroj pozitivních emocí klienta (podrobně viz kategorizaci DVO2); (A3) rodina jako prvek bezpečí – senior není sám v DS, vně DS jsou členové jeho rodiny, kteří na něj a na poskytovanou službu v DS dohlíží, senior se rodině může svěřit se svými starostmi, vč. nespokojenosti s personálem; (A4) rodina jako nenahraditelný zdroj psychické pomoci seniorovi po jeho prožitém traumatu – když zemře seniorovi dospělý potomek a senior se stane apatickým, rodina se seniorem tráví čas a seniorův psychický stav se výrazně zlepšuje;

B: Rodina jako ohrožení psychického a fyzického zdraví klienta:

(B1) rodina ohrožující psychické zdraví a duševní pohodu klienta: (i) rodina jako zdroj negativních emocí klienta (podrobně viz kategorizaci DVO2); (ii) „rodina jako starosti a šetření financí“ (B2) rodina ohrožující fyzické zdraví klienta – rizikové a nezodpovědné chování rodiny k seniorovi způsobuje zhoršení jeho fyzického stavu – dospělí potomci seniora, kteří jsou pod vlivem alkoholu, nedají personálu vědět o své návštěvě a berou s sebou seniora na celodenní vycházku, avšak zapomínají se postarat o jeho fyzické potřeby (jídlo, pití), přestože je senior nemocen;

C: Rodina jako zdroj pomoci při poskytování sociální služby DS:

(C1) rodina jako nezbytný partner poskytované sociální služby, bez něhož není péče o seniora kvalitní, protože personál význam rodiny pro seniora nikdy nemůže plně nahradit – radost z kontaktu s rodinou při návštěvách, rozhovor se členy rodiny, psychická podpora klienta ze strany rodiny (verbální či prostřednictvím věcí, které rodina přináší, aby seniora potěšila); (C2) rodina jako tzv. instrumentální pomoc pro klienta i personál: (i) rodina poskytuje seniorovi materiální a praktickou pomoc (zařídí či zaplatí nákup potřebných osobních věcí pro seniora); (ii) rodina jako pomoc pro klienta i personál při doprovodu seniora na lékařské prohlídky a vyšetření (rodina na žádost personálu odveze klienta k lékaři a doprovází seniora během jeho lékařských vyšetření); (iii) rodina seniorem vnímána jako lidé, kteří se o něj po smrti postarají a vyřídí veškeré související náležitosti; (C3) rodina jako zdroj povzbuzení a motivace (podrobně viz Přílohu č. 4: *Kategorizace druhé dílčí výzkumné otázky: Kategorie Emoce prožívané při spolupráci s rodinami klientů DS*, subkategorie A: dimenze A1, a subkategorie B: dimenze B1);

D: Rodina jako psychická zátěž pro personál při poskytování sociální služby DS:

(D1) rodina jako kontrola, dohled nad personálem a jeho činností, aby bylo o seniora dobře postaráno (i) rodina vnímána jako osoby čekající na chyby personálu DS, což personál nutí ke zvýšené opatrnosti nad tím, co a jak rodině sdělí; (ii) rodina vnímána personálem DS jako neustále si stěžující ve smyslu nadměrné, neadekvátní či neoprávněné kritiky poskytované péče; (iii) rodina nevhodně zasahující do chodu DS („viděla jsem jeho dceru, které se nelíbil náš

ubrus v jídelně, tak ho vzala, vyhodila a dala tam jiný“); (D2) rodina jako vnímaný zdroj problémů: (i) neochota a nevstřícnost v komunikaci s personálem; (ii) rodina je pasivní, personál se musí snažit o kontakt s ní; (D3) rodina jako zdroj nepříjemných pocitů a demotivace (podrobně viz Přílohu č. 4: *Kategorizace druhé dílčí výzkumné otázky*: Kategorie *Emoce prožívané při spolupráci s rodinami klientů DS*, subkategorie A: dimenze A2, a subkategorie B: dimenze B2);

E: Rodina jako zprostředkovatel kontaktu klienta s vnějším prostředím:

(E1) přímý – rodina klienta vezme do jeho známého prostředí mimo prostory DS: (i) domů (na sváteční dny, narozeninové oslavy); (ii) na vycházku v okolí DS; (E2) nepřímý – rodina působí jako zprostředkovatel informací o dění mimo prostředí DS: (i) rodina sděluje seniorovi informace o dění týkající se členů rodiny (nové zaměstnání člena rodiny, očekávání narození dítěte členem rodiny, zážitky z výletů a dovolených rodiny); (ii) rodina udržuje klienta zprostředkovaně v kontaktu s děním v původním místě jeho bydliště (rodina sděluje seniorovi nové informace o jeho sousedech a známých);

Kategorie Přání klientů DS

A: Přání klientů související s jejich rodinou:

klienti si přejí, aby: (A1) žili ve svém přirozeném domácím prostředí spolu se svou rodinou; (A2) byl naživu jejich zesnulý člen rodiny a mohli s ním trávit čas: (i) jejich zesnulý dospělý potomek; (ii) jejich zesnulý manžel/manželka; (A3) byli jejich členové rodiny zdraví a dobře se jim dařilo; (A4) měla rodina o klienta upřímný zájem a cítila k němu lásku; (A5) klienti trávili se svou rodinou více času: (i) častější návštěvy rodiny v DS; (ii) mít možnost být se svou rodinou, především v období svátků, u ní doma; (iii) setkat se s členem rodiny, kterého mají rádi a který je příliš či vůbec nenavštěvuje; (A6) se k nim rodina chovala s úctou: (i) neříkala klientu, že kdyby chtěl, nebyl by imobilní; (ii) nekřičela na klienta, když si na něco nemůže vzpomenout; (iii) neříkala klientu, že je starý a nepotřebný; (A7) došlo v rámci rodiny ke změně postoje: (i) k obnovení vztahů rodiny s klientem (v minulosti bylo klientem jeho nyní dospělému potomku ublíženo, nyní klient touží, aby se mohl s rodinou začít znova vídat, postoj jeho dospělého potomka k vzájemnému kontaktu je striktně odmítavý); (ii) klient touží, aby rodina nechala pokřtít jeho pravnoučata (rodiče dětí si křest nepřejí); (iii) klient by si přál, aby rodina zařídila bezbariérový přístup do její domácnosti, aby za ní mohl jezdit na návštěvy (dospělý potomek senioru sdělil, že přístup zařadit nechce);

B: Přání klientů související s jejich zálibami:

klienti si přejí, aby (B1) se mohli se věnovat svým zálibám jako dříve, když je neomezoval jejich zdravotní stav; (B2) mohli být tzv. v centru dění při aktivitách v DS, které je baví;

C: Přání klientů související se společností druhých lidí (s výjimkou rodiny, která je uvedena v subkategorii A):

klienti si přejí, aby (C1) byli akceptováni členy personálu; (C2) jim personál věnoval více času a (i) doprovodil je osobně na vycházku či na celodenní výlet; (ii) měl více času s nimi hovořit

o jejich minulosti (zážitcích ze zaměstnání, zkušenostech z války, zážitcích s rodinou), aktuálním dění či starostech klientů i členů personálu; (iii) věnoval méně času individuálnímu plánování a více času jim; (C3) byli středem pozornosti ostatních klientů: (i) při aktivizačních činnostech v DS (pěvecký kroužek); (ii) během setkání s klienty;

D: Přání klientů, aby neměli zdravotní omezení, které jim brání v mnoha činnostech a kontaktech s rodinou, daná subkategorie je podrobně rozvedena v rámci výše uvedených subkategorií A, B a C.

Příloha č. 4: Kategorizace druhé dílčí výzkumné otázky

Kategorie Emoce prožívané při spolupráci s rodinami klientů DS

A: Emoce vyplývající z kognice chování rodiny klienta ke klientu pocíťované při spolupráci (formou komunikace, vyřizování nutných záležitostí) s rodinou klienta: (A1) prožívání příjemných pocitů, které motivují k další spolupráci s rodinou: (i) radost a spokojenost ze zájmu rodiny o klienta, z jejích návštěv, psychické podpory klienta; (ii) pocit smyslu při projevované ochotě rodiny být partnerem v péči o klienta; (A2) prožívání nepříjemných pocitů, které odrazují od další spolupráce s rodinou: (i) znechucení, odpor pramenící ze snahy rodiny získat od seniora pouze hmotný majetek (dům, finance), přičemž tzv. nemateriální projevy zájmu rodiny o klienta nejsou zřetelné; (ii) hněv vyplývající z projevované neochoty rodiny navštěvovat klienta; (iii) smutek, lítost z projevované neochoty rodiny navštěvovat klienta, z tzv. narušených vztahů klienta s rodinou, z devalvace klienta členy rodiny, z materiálních pohnutek rodiny k návštěvám DS či přímo klienta; (iv) pocit tíhy a bezradnosti v souvislosti s nedořešenou situací týkající se chování rodiny klienta ke klientu;

B: Emoce vyplývající z kognice chování rodiny klienta k personálu DS pocíťované při spolupráci (formou komunikace, vyřizování nutných záležitostí) s rodinou klienta: (B1) prožívání příjemných pocitů, které motivují k další spolupráci s rodinou: (i) hrdost na úspěch a pokrok při komunikaci s rodinou klienta; (ii) radost a spokojenost z ochoty a aktivní spolupráce rodiny s DS (rodina přichází za personálem a komunikuje s ním, pomůže s odvozem klienta na vyšetření, reaguje na telefonáty personálu, ochotně zajistí materiální potřeby pro klienta); (B2) prožívání nepříjemných pocitů, které odrazují od další spolupráce s rodinou: (i) prožívání stresu v souvislosti s kognicí rodin klientů jako osob kontrolujících činnost personálu DS, osob čekajících na chyby sociálního pracovníka, osob kritizujících činnost personálu DS a projevujících nespokojenost s jeho činností, (ii) „v poslední době si vzpomínám hlavně na problémy, které nám rodiny přináší – nedá se s nimi domluvit, říkají nám, co máme dělat, není to moc příjemné“; (iii) prožívání zklamání a rezignace vyplývající z kognice rodin jako osob popsaných v předchozí vlastnosti (i).

Kategorie Emoce prožívané v souvislosti se stářím vztahující se ke kognici klientů DS a jejich interpersonálních vztahů s rodinou, což má vztah k chování ve zmíněné oblasti

A: Akceptace stáří a související pocity vyrovnanosti, vděčnosti, obdivu, hrdosti a úcty: (A1) prožívání vyrovnanosti ve stáří jako etapě pozitivně uzavírající život a období prožitých životních těžkostí (stáří prožíváno jako „dobrý konec“); (A2) pocit vděčnosti vyplývající z prožitých let; (A3) obdiv ke klientům související s jejich pozitivním přístupem a snahou ve stáří: (i) klienti se stále snaží žít plně, i přes všechna jejich omezení vyplývající ze zdravotního stavu a pobytu v DS; (ii) klienti akceptují svá omezení a přijali stáří bez negativních pocitů; (iii) klienti nerezignovali a stále touží uskutečnit svá přání, která měli v mládí, byť se to někdy nejeví jako reálné (klient se nevzdává myšlenky a touhy podívat se na místa, která v mládí nestihl navštívit; klient se chce naposledy podívat na místa, která znal a měl je rád); (A4) prožívání úcty k pozitivním aspektům stáří: (i) úcta k moudrosti a životním zkušenostem klientů ve smyslu „to, co my nejsme, my mladší, to, co zatím nemáme šanci poznat, to, co se od starých lidí můžeme naučit“; (ii) úcta k tomu, co vše klient s omezeným zdravotním stavem zvládá

(snaha zůstat alespoň částečně mobilní, snaha rehabilitovat a cvičit); (A5) prožívání hrdosti z pokroků klienta, které udělal i přes svá zdravotní omezení: (i) prožívání hrdosti, že klient ve stáří a při svém zdravotním stavu nerezignoval a sám se snaží o jeho zlepšení (klient trénuje chůzi a svalstvo, aktivně se účastní rehabilitace); (ii) prožívání hrdosti související s pomocí klientu učinit pokrok na cestě ke zlepšení zdravotního stavu a nerezignovat na svá zdravotní omezení (snaha cvičit a trénovat po dlouhé nemoci chůzi a začít chodit za pomoci kompenzačních pomůcek a nezůstat na invalidním vozíku); (A6) prožívání obdivu a úcty k dovednostem klienta, které zůstaly zachovány a jsou klientem užívány navzdory jeho zdravotnímu stavu (klient s výrazně pokročilým stadiem Alzheimerovy choroby krásně hraje na kytaru a jeho píseň s obdivem chodí poslouchat členové personálu i jiní klienti);

B: Nepřijetí stáří a související pocity strachu, studu, smutku, rezignace, zklamání a hněvu: (B1) strach z budoucího stáří: (i) strach ze stáří a souvisejícího zhoršení fyzického stavu: strach z imobility a závislosti na pomoci druhých osob; (ii) strach ze stáří a souvisejícího zhoršení psychického stavu – strach z Alzheimerovy choroby a poklesu kognitivních schopností: strach z budoucího chování v pokročilém stadiu Alzheimerovy choroby, z neúcty okolí a strach, že „mě rodina uvidí v takovém stavu“; (iii) strach z budoucího možného života v DS – „strach, že moje rodina se nebude moci, chtít či umět o mně ve stáří postarat“; (iv) „strach, že mě ve stáří už nic pěkného nečeká“; (iv) strach z navázání blízkých vztahů a projevení důvěry vyplývající z obavy odmítnutí členy personálu – klient personál na počátku adaptační fáze v DS tzv. testuje, nakolik bude personál akceptovat jeho náladovost, nepřiměřenou kritiku apod., je-li personál chápavý a trpělivý, laskavý, pak klient mění své chování a rovněž se chová laskavě a projevuje personálu svou důvěru; (B2) stud související se stářím: (i) stud za chování klientů s Alzheimerovou chorobou v pokročilém stadiu; (ii) stud za vlastní stáří a nesoběstačnost, za závislost na pomoci okolí, včetně rodiny a personálu DS; (iii) stud, že „budu imobilní a členové rodiny budou přítomni při realizaci mých fyzických potřeb“; (B3) smutek, rezignace a zklamání ze stáří: (i) „stáří je hrůza“, (ii) „stáří není nic pěkného“, (iii) „když tady pracuji, vidím samé problémy a bolest“; (B4) hněv – klient není smířen se životem v DS a se svým stářím a nesoběstačností a hněvá se na personál: (i) snaží se jej fyzicky zranit (poškrábat a uhodit); (ii) snaží se jej psychicky zranit (kritizovat, nic nepochválit);

C: Radost, vděčnost a pocit smyslu pocíťovaný při práci s klienty-seniory: (C1) radost z možnosti pomáhat klientům; (C2) vděčnost za možnost tzv. doprovázet klienty v období stáří: (i) vděčnost za možnost podporovat seniory; (ii) vděčnost za možnost být „po boku“ seniorů, být s nimi v kontaktu a vidět, co dokáží zvládnout; (iii) vděčnost plynoucí z projevené důvěry klientem („že mě pustí do svého světa a svěří se mi s tak niternými prožitky“); (C3) pocit smysluplnosti vlastní práce s klienty-seniory („baví mě pracovat se seniory a nedovedla bych si představit jinou práci, nechtěla bych dělat něco jiného“).

Příloha č. 5: Kategorizace třetí dílčí výzkumné otázky

Kategorie Spolupráce sociálních a klíčových pracovníků při intervencích s rodinami klientů DS

A: Charakter spolupráce: (A1) příležitostná spolupráce sociálních a klíčových pracovníků v případě výskytu problematické situace, která spolupráci vyžaduje; (A2) týmová spolupráce sociálních, klíčových a dalších pracovníků DS v případě pořádání společenské akce v DS poskytující prostor pro setkání seniorů s rodinami;

B: Forma spolupráce: (B1) přímá (osobní) komunikace sociálních pracovníků s klíčovými pracovníky; (B2) zprostředkovaná komunikace (vzájemné předávání informací mezi sociálními a klíčovými pracovníky prostřednictvím jiných osob či písemnou formou).

Kategorie Reakce rodin klientů DS na činnost sociálních a klíčových pracovníků v oblasti interpersonálních vztahů klientů s rodinou

A: Emocionální reakce v relaci k postojům členů rodiny: (A1) emocionální reakce se změnou postoje: (i) člen rodiny klienta reaguje hněvem a podáním stížnosti na klíčového pracovníka, který jej verbálně upozornil na potřeby seniora v interpersonálních vztazích s rodinou, poté člen rodiny změnil své chování k seniorovi a začne jej navštěvovat (dříve tak nečinil); (ii) členové rodiny klienta reagují radostně a projeví spokojenost (poděkování personálu DS) se společenskou akcí, jíž se účastnili a kterou uspořádal DS za účelem poskytnutí prostoru setkání klientů se svými rodinami, poté členové rodiny dočasně změnil své chování k seniorům a začnou seniory dočasně více navštěvovat – po několika měsících se návštěvnost vrací do původního stavu; (A2) emocionální reakce beze změny postoje: (i) člen rodiny klienta reaguje hněvem na verbální upozornění klíčového pracovníka týkající se potřeb seniorů v interpersonálních vztazích: reagují hněvem na klíčového či sociálního pracovníka, svůj hněv projeví verbálním sdělením, svůj postoj nezmění; (ii) členové rodin klientů reagují klidně, příjemně, ochotně pracovníky vyslechnou, svůj postoj nezmění;

C: Rodina se sociálními ani klíčovými pracovníky nekomunikuje: členové rodin nereagují na telefonáty ze strany sociálních či klíčových pracovníků; členové rodin neodpovídají na e-maily s pozvánkou na pořádanou akci v DS, ani se akce neúčastní.

Příloha č. 6: Tabulky se základními údaji o respondentech

Tabulka č. 1: Výzkumný vzorek klientů domovů pro seniory

respondent	DS	pohlaví	věk	vzdělání	délka pobytu v DS
K1	1	žena	86 let	základní	2 roky
K2	2	muž	85 let	základní	1,5 roku
K3	3	žena	79 let	základní	1,5 roku
K4	4	muž	86 let	středoškolské s maturitou	2 roky

Tabulka č. 2: Výzkumný vzorek klíčových pracovníků klientů K1, K2, K3 a K4

respondent	DS	pohlaví	věk	vzdělání	pracovní zařazení	délka praxe jako klíčový pracovník
KP1	1	žena	34 let	základní; kurz PSS ¹⁰	PSS ¹¹ – přímá obslužná péče	2 roky
KP2	2	žena	46 let	vyučení; kurz PSS	PSS – přímá obslužná péče	2 roky
KP3	3	žena	46 let	vyučení; kurz PSS	PSS – přímá obslužná péče	4,5 roku
KP4	4	žena	60 let	středoškolské s maturitou	PSS – přímá obslužná péče	6 let

¹⁰ absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách

¹¹ pracovník v sociálních službách

Tabulka č. 3: Výzkumný vzorek sociálních pracovníků v domovech pro seniory

respondent	DS	pohlaví	věk	vzdělání	délka praxe jako sociální pracovník v uvedeném DS	délka praxe jako sociální pracovník
SP1	1	žena	34 let	vyšší odborné	4 roky	10,5 roku
SP2	2	žena	35 let	magisterské	3 roky	6 let
SP3	3	žena	45 let	magisterské	9 let	9 let
SP4	4	žena	25 let	bakalářské	0,5 roku	0,5 roku