

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Renáta Novotná

ROZSAH A KVALITA OSOBNÍCH KONTAKTŮ U SENIORŮ  
ŽIJÍCÍCH V ÚSTAVNÍ PÉČI  
(Šetření v rámci domova pro seniory, Praha)

Obor:

Forma studia:

Akademický rok:

Vedoucí diplomové práce:

Oponent diplomové práce:

Datum obhájení:

Výsledek obhajoby:

Sociální práce

Prezenční

2007/2008

Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

PhDr. Hana Janečková

**P R O H L A Š U J I ,**

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 14.12.2007

Podpis:

Děkuji vedoucímu diplomové práce Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za přínosné konzultace a připomínky. Poděkování patří všem, kteří mi pomohli v realizaci diplomové práce.

Ráda bych svou diplomovou práci věnovala památce své babičky, která mi byla vždy velkou oporou. V květnu 2007 nečekaně odešla...

# Obsah

ÚVOD .....	4
<b>1. RODINA .....</b>	<b>6</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU.....	6
1.2 VLIV RODINY NA DÍTĚ.....	7
1.3 RODINNÉ VZTAHY - SETKÁNÍ GENERACÍ.....	9
1.4 SHRNUÍ .....	14
<b>2. TEORIE PŘIMKNUTÍ .....</b>	<b>15</b>
2.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	15
2.2 VÝVOJ TEORIE PŘIMKNUTÍ .....	16
2.2.1 <i>Obecné východisko teorie přimknutí.....</i>	<i>17</i>
2.2.2 <i>Propracování teorie přimknutí.....</i>	<i>21</i>
2.3 PŘIMKNUTÍ U DĚTÍ.....	24
2.4 PŘIMKNUTÍ U DOSPĚLÝCH .....	27
2.5 SHRNUÍ .....	31
<b>3. ŽIVOT SENIORA .....</b>	<b>32</b>
3.1 VYMEZENÍ STÁŘÍ, DEMOGRAFIE .....	32
3.2 ZMĚNY V ŽIVOTĚ JEDINCE PROVÁZEJÍCÍ STÁRNUTÍ.....	34
3.3 AKTIVIZACE SENIORA.....	35
3.4 VZTAHY SENIORŮ.....	37
3.4.1 <i>Senior a jeho rodina.....</i>	<i>39</i>
3.5 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY .....	42
3.5.1 <i>Historie institucionální péče o seniory v ČR.....</i>	<i>43</i>
3.5.2 <i>Adaptace seniorů na život v domově pro seniory.....</i>	<i>45</i>
3.6 SHRNUÍ.....	51
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>52</b>
4.1 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	52
4.2 CÍL ŠETŘENÍ .....	52
4.2.1 <i>Výzkumné otázky.....</i>	<i>53</i>
4.3 RESPONDENTI, ZAŘÍZENÍ.....	53
4.4 METODA ŠETŘENÍ.....	55
4.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	57
4.5.1 <i>Komentář k výzkumným otázkám.....</i>	<i>76</i>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>84</b>
DALŠÍ ZDROJE .....	86
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>87</b>

## Úvod

Problematika seniorské populace je téma, které se stalo pro 21. století téměř charakteristické. V současné době senioři tvoří pětinu obyvatel České republiky, nejen proto je potřebné jejich situaci věnovat zvýšenou pozornost.

Jedna z oblastí, která je v posledních letech v souvislosti se seniory sledována, je zajištění kvalitní péče v ústavních zařízeních. Některé ze současných domovů pro seniory prošly nejen rekonstrukcí budov, ale i změnou přístupu ke svým klientům. V současné době je prioritou ústavní péče určené seniorům, nabídnout místo, kde by zůstala zachována jejich důstojnost a věnovala se dostatečná pozornost jejich individuálním požadavkům.

Předložená diplomová práce nese název „Rozsah a kvalita osobních kontaktů u seniorů žijících v ústavní péči“. Inspirací pro volbu tématu mi byla má profesní orientace v oblasti sociální práce. Další podnět představoval seminář „teorie vazeb a vztahů“.

Pro zdravý vývoj každého jedince je důležité, aby měl kolem sebe své blízké osoby, které mu poskytnou pocit bezpečí a důvěry. Pro většinu z nás jsou blízkými osobami především členové rodiny. S ohledem na tuto skutečnost byl stanoven cíl práce. Ten by se měl zaměřit na nalezení spojitosti mezi sociálním prostředím, ze kterého senior pochází a mezi tím, jak bohaté jsou jeho kontakty v ústavní péči v současnosti.

Teoretická část diplomové práce ve své první kapitole vymezuje rodinu, její vliv na dítě. Vztahy mezi členy rodiny, mezi generacemi. Následující kapitola je věnována teorii přimknutí. Jejím vývoji a popisu hlavních myšlenek. Dále se věnuje specifikům přimknutí v dětství a v dospělosti. Třetí kapitola teoretické části se zabývá

tématem stáří. Věnuje se změnám, které s sebou stáří přináší. Zaměřuje se na problematiku vztahů u seniorů. Tyto jsou zachyceny nejen jako vztahy seniora s přirozeným prostředím, ale také jako vztahy, které se udržují, či případně nově vznikají v ústavní péči.

V praktické části diplomové práce jsem se zaměřila na výzkum vazeb seniorů žijících v domově pro seniory na jejich původní sociální prostředí. Případně na vytváření vztahů nových v rámci domova pro seniory. Cílem šetření bylo zmapování sociální sítě a blízkých osob, které provázely život seniora od jeho dětství do současnosti.

V praktické části vycházím z předpokladů teorie přimknutí. Ta spatřuje určitou kontinuitu ve vývoji vazeb s ohledem na přimknutí v dětství. S ohledem na to, jaké vazby byly dítěti vytvořeny v dětství, je možné sledovat vývoj vazeb během života ve stejné kvalitě. Tuto problematiku bych chtěla zachytit s ohledem na úzce specifikovanou skupinu seniorů žijících v domově pro seniory v Praze.

Účelem této práce je podat ucelený obraz o vlivu rodiny a ostatních blízkých osob na vztahový život jedince v průběhu života. Tento obraz z velké části dokládá kapitola o teorii přimknutí. Toto téma v současné české literatuře nemá velké zastoupení.

Výsledky praktické části by se mohly stát podnětem pro lepší porozumění některých souvislostí v životě seniorů, které nejsou na první pohled tak zřejmé. Přesto mohou být pro spokojený život starého člověka v domově pro seniory určující.

# 1. Rodina

Rodina sehrává nezanedbatelnou roli v životě každého jedince. Z tohoto důvodu je jí věnována v diplomové práci jedna z kapitol.

Je zřejmé, že rodina prošla v průběhu dějin svým vývojem. Výzkum provedený ve Francii zachytil proměny rodiny od šedesátých let 20. století. Změny, které se v rodině odehrály jsou snížení počtu sňatků na straně jedné a zvýšení počtu neprovdaných soužití na straně druhé. Zvýšil se počet rozvodů a rozchodů. Narůst zaznamenaly neúplné rodiny s jedním rodičem a rodiny nově složené a obnovené. Celkově se snížila porodnost na straně jedné, na straně druhé je více mimomanželských porodů<sup>1</sup>. Současná rodina se vyčlenila jako „soukromý“ prostor, kde její členové sdílejí intimitu, mají zájem být pohromadě. V rodině, kterou lze označit jako vztahovou, jsou členové citlivější na kvalitu vzájemných vztahů. Je více zaměřena na své členy, je zúžena její centrální zóna, kterou tvoří rodiče a děti, okolí tvoří tzv. vedlejší zóna, kterou vyplňují ostatní příbuzní (De Singly, 1999).

## 1.1 Vymezení pojmu

Úmluva o právech dítěte (přijata v NY 20. 11. 1989) definuje rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, především dětí.

V knize Nakonečného (2000) je rodina charakterizována jako primární skupina, společenská instituce, která je „stavebním kamenem“ lidské společnosti. Možný (In Nakonečný, 2000) rodinu vystihuje jako „nejsoukromější

---

<sup>1</sup> Podobný vývoj je patrný i v ostatních zemích západní Evropy, s určitými časovými rozdíly.

lidskou instituci“, kterou tvoří manželský pár s dětmi (rodina úplná, nukleární).

V rodině jsou důležité vztahy, blízkost jednotlivých členů. Úzké rodinné vztahy jsou pro jedince jednou z nejstabilnějších složek života. Mezi nejdůležitější hodnoty významné pro spokojený rodinný život patří mimo jiné tolerantní vztah mezi mužem a ženou a fungující mezigenerační vazby (Kovařík, Šmolka, 1996).

Z předchozích definic tedy jasně vyplývá, že pro jedince je rodina důležitá především z hlediska vztahů, které v ní vznikají. Ovšem žádná z těchto definic jasně nevyjadřuje senioritu. Mezigenerační vazby jsou zmíněny jen okrajově, spíše ve významu rodiče a malé děti, nežli rodiče a dospělé děti.

„Rodina jednotlivci umožňuje, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní, zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou odlišnost“ (Matoušek, 2003a, s. 83).

## **1.2 Vliv rodiny na dítě**

Při zaměření se na důležitost rodiny pro zdravý vývoj jedince je nezbytné věnovat pozornost rodičům, či osobám, které o dítě pečují od nejranějšího dětství a jejichž vliv na dítě je tudíž neopomenutelný.

Dítě je vychováváno rodinou, jejími členy, s cílem uvést jej do příslušného kulturního prostředí. V rodině jsou tvořeny základy tzv. primární socializace. Rodinná výchova působí jako mediátor vlivu dané kultury a zároveň učí dítě orientovat se v tomto prostředí plném symbolů a společenských standardů. V procesu socializace<sup>2</sup> jsou

---

<sup>2</sup> „Socializace vede k osvojování si určitých sociálních rolí, tj. způsobů chování, které sociální okolí od jedince očekává z hlediska jeho věku, pohlaví a společenského statusu“ (Nakonečný, 2000, s. 58).



vyvíjeny ty kvality jedince, které jsou důležité pro úspěšné uplatnění se ve společnosti. Do socializace je zapojena nejen rodina, ale i další činitelé, kteří mají vliv nepřetržitě během celého života (například masmédiá, náboženské a jiné organizace, styky z druhými lidmi) (Nakonečný, 2000).

Piaget a Inderhelderová (2007) ve své knize Psychologie dítěte uvádějí, že pro dítě v senzomotorickém období<sup>3</sup> je objektem citu ta osoba, se kterou je v přímém kontaktu. Dítě již rozpozná, když objekt zmizí z jeho zorného pole, ale není schopné si tento objekt vybavit v době jeho nepřítomnosti. Později, díky obrazným představám, vzpomínkám a jazyku je předmět citu přítomen a působí i ve chvílích, kdy tomu tak reálně není. Tato skutečnost dává podnět vzniku nových citů ve formě trvalých sympatií či antipatií vůči objektu zájmu, také má vliv na utváření sebevědomí a sebehodnocení vůči sobě.

Socializace v období raného dětství je podporována vytvářením maxima sociálních interakcí. Podle některých autorů (Bühlerová, Grünbaum, Buytendijk, Wallon, Zazzo) se v průběhu vývoje dítě od této sociální závislosti oprostuje, osamostatňuje, osvobozuje, stává se individualizovanou osobností (Piaget, Inhelderová, 2007).

Samotný vliv rodiny na socializaci dítěte je v dnešní době méně výrazný než tomu bývalo dříve. Dnes tuto funkci přejímají mnohé instituce, se kterými se dítě od útlého věku setkává (např. školy). I přesto zůstává úkolem současné rodiny zajistit dítěti prostor pro utvoření své osobnosti a poskytnout stabilitu osobě dospělé (De Singly, 1999).

---

<sup>3</sup> Senzomotorické období je charakterizováno jako období, které předchází vzniku řeči. Kojenec si dosud neosvojil symbolickou funkci, to znamená, že dosud chybí myšlení a citový život vázaný na představy, které by umožňovaly zpřítomnit předměty nebo osoby za jejich nepřítomnosti.

Pokud rodina neplní svou funkci, může dojít k situaci, kterou popisuje Matoušek (2003a, s. 93). „Dítě, které nemá možnost uzavřít alespoň s jedním z rodičů (nebo s jeho stabilní náhradou) pevnou alianci, se považuje za deprivované, tzn. zbavené náležitě rodičovské péče. Dlouhodobá deprivace v časném dětství má následky trvající celý život“.

Jak bude dále argumentováno, tyto základní vztahy bazální jistoty mají vliv na další vývoj dítěte a uchovávají se do dospělosti. Cílem této práce je potvrdit jejich vliv v seniorském věku. Více viz kapitola o přímknutí.

### ***1.3 Rodinné vztahy – setkání generací***

Podle Durkheima (In De Singly, 1999) je těžiště současné rodiny postavené na vztazích. Moderní rodina je tedy především emoční podporou pro své jednotlivé členy.

Rodinu lze rozlišit na orientační, ze které člověk pochází, kde se narodil a na reprodukční, která vzniká sňatkem jedince - Parsons (In De Singly, 1999) ji nazývá jako manželskou párovou rodinu. V reprodukčních rodinách dochází k utváření identity každého jedince, je zde patrná určitá míra požadavku na individuální autonomii a zároveň na snížení významu mezigenerační závislosti.

I přes výše zmíněný postoj, je při přirozeném vývoji jedince neustále přítomna tzv. rodinná solidarita, kdy v rodině dochází k podpoře generací mezi sebou. Cílem této podpory by mělo být dosažení určitého standardu rodinného i osobního života každého jedince. Mezi členy rodiny lze vysledovat určitou míru reciprocity. Ovšem i zde je možné zjistit výrazné individuální rozdíly. Na straně jedné jsou rodiče v seniorském věku, kteří nechtějí být závislí na svých dětech, na straně druhé jsou to právě tyto děti,

které cítí určitý závazek, povinnost vůči svým starým rodičům (De Singly, 1999).

Zajímavé jsou výsledky výzkumu Caplowa (In De Singly 1999). Vyšlo najevo, že největší hodnotu mezi vztahy má vztah manželský. Podle autora následuje vztah mezi rodičem a dítětem.

Vztahy v rodině jsou podřízeny určitým pravidlům vztahujícím se k tomu, jak se mají k sobě jednotliví členové rodiny chovat. Objevují se tzv. komunikační stereotypy, kdy jsou pravidla v každodenních situacích udržována ustáleným chováním. Tyto pravidla jsou přítomna jak v rodinách funkčních, kde je jimi komunikace usnadňována, tak v rodinách disharmonických, kde jsou problémy komunikačními stereotypy udržovány (Matoušek, 2003a).

Pro rodinu je důležité její napojení na sociální okolí - tzv. sociální síť. Ta je často podporou v situacích, kdy se v rodině vyskytují problémy zabraňující vychovávat děti a vyrovnávat se s různými těžkostmi. Sociální síť tvoří nejen členové rodiny, ale i jiní nepříbuzní lidé (přátelé, známí, profesionálové, se kterými je rodina v kontaktu). Nejen sociální síť, ale i určité teritorium, které rodina obydluje, je velmi důležité pro její zdravé fungování. Jako sjednocující prvek rodiny mohou sloužit určité ritualizované události, při nichž jde především o prožitek vzájemné interakce (např. společné jídlo, ukládání dětí ke spánku, společná práce, společné zájmy, rodinné oslavy apod.). Ritualizované události upevňují nejen vztahy mezi členy nukleární rodiny, ale také mezigenerační pouta (Matoušek, 2003a).

Domnívám se, že ritualizované události, jako například společné rodinné oslavy (oslavy narozenin, Vánoc) sehrávají významnou roli v životě seniora.

Především v době, kdy již nemůže žít ve svém původním prostředí, ale je odkázán na život v ústavním zařízení.

„Starý člověk si dobře rozumí s mladým člověkem. Pouta mezi nejmladší a starou generací bývají méně problémová, méně tenzní než vztahy mezi sousedními generacemi“ (Matoušek, 2003a, s. 72).

Mezi seniorem a jeho dětmi, či vnuky může nastat vztah, který v některých případech dosahuje charakteru identifikace. Senioři si tak mnohdy vylepšují své sebepojetí pozitivními vlastnostmi a úspěchy svých potomků. Tento přístup zdůvodňují tím, že děti jsou součástí jejich života, oni jako rodiče je zplodili a vychovali (Vágnerová, 2007).

Ve výzkumu provedeném v roce 1993 společností HESTIA, který byl zaměřen na reakci rodin na společenské a ekonomické změny, vyšlo najevo, že prarodiče sehrávají důležitou roli pro chod rodiny svých dětí. Na jedné straně dotazovaní na své rodiče spoléhají s jejich pomocí, s finanční i materiální podporou. Na straně druhé je pro velkou část manželských rodin samozřejmostí alespoň částečná péče o své rodiče, jejich domácnost, případně poskytování pravidelné finanční podpory. Rodina je tedy místem, kde se setkávají generace a to jak v péči a výchově dětí a stabilizaci dospělých osobností, tak v péči o staré rodiče (Kovařík, Šmolka, 1996).

Rodina se neustále vyvíjí, stejně jako se vyvíjí každý jedinec. Tento proces je podle Matouška (2003a) obvykle zakončen vdovstvím. Rodinnou síť poté tvoří okruh vzdálenějších příbuzných ve stejné generaci a blízkých příbuzných v mladších generacích. Starý člověk se může stát pomocníkem a partnerem předchozích generací své rodiny. I přesto, že se zapojuje svou pomocí do chodu rodinného života, či sám je předmětem péče, často se může cítit neplnoprávný, neplnohodnotný, někdy až izolovaný.

V takových situacích se velmi důležitou stává mezigenerační solidarita, pro níž je charakteristická emoční vazba. Tato může poskytnout citovou oporu (projevy empatie, porozumění, náklonnosti a lásky), kognitivní oporu (poskytování rad a informací) a v neposlední řadě také reálnou pomoc (Vágnerová, 2007).

Nejen dítě, ale i dospělý člověk je neustále formován rodinou, ve které žije. Rodina zabezpečuje základní psychologickou potřebu intimní blízkosti, zároveň definuje hranice osobní autonomie. Život v rodině, v trvalém svazku s dospělým člověkem a s dětmi, poskytuje lidem středního a vyššího věku pocit většího naplnění a spokojenosti. Ukazatelem, který tento fakt dokazuje, je u osob středního a vyššího věku vyšší životní spokojenost, nižší nemocnost a nižší úmrtnost (Matoušek, 2003a).

Funkční rodina poskytuje prostor pro uspokojení potřeb dětí i dospělých osob, členové rodiny na sebe berou ohledy a respektují se, je zde rovnováha mezi potřebou soukromí a potřebou sdílení. Komunikace v těchto rodinách je živá, aktivní, každý má možnost vyjádřit se sám za sebe. Jednotliví členové rodiny si dávají najevo potěšení ze vzájemného kontaktu (Matoušek, 2003a).

**Vztah mezi generacemi** (tedy mezi starými rodiči a dospělými dětmi) prochází svým vývojem (Vágnerová, 2007).

1. Na počátku stáří je možné vztah charakterizovat jako **fázi vzájemné nezávislosti a relativní symetrie**. Senior chce být mladé generaci užitečný. Vztahy mezi generacemi jsou povětšinou stabilní a vyrovnané. Senior se stává postupně stále více emočně závislým na svých dětech, jelikož se mu nenabízí tolik možností sebepotvrzení.

2. Zvyšující se závislostí seniora dochází k **narušení vztahové symetrie**, tato situace nastává v případě, kdy senior již není plně soběstačný, uvědomuje si úbytek svých

kompetencí a vzrůstající nemohoucnost. V této fázi se můžeme setkat s konfliktem u seniora, který na straně jedné potřebuje jistotu v rámci rodiny, na straně druhé nechce „být na obtíž“ a je tak ochoten vyhledat institucionální pomoc (Vágnerová, 2007).

3. V poslední fázi vývoje vztahu je možné sledovat vznik **trvalé závislosti seniorů**, kdy dochází již k naprosté asymetrii ve vztahu. Senior v tomto případě již není schopen se sám o sebe postarat, objevují se obavy o jeho zázemí, o budoucnost, je zřetelná bezmoc (například v případě zdravotního omezení) (Vágnerová, 2007).

Specifickým vztahem v rodině je vztah seniora k vnoučatům. Senioři jsou ke svým vnoučatům více tolerantnější a méně kritičtí než byli ke svým dětem, kde více dominoval pocit zodpovědnosti za jejich výchovu. Dochází k situacím, kdy prarodiče společně s vnoučaty vytvářejí koalice. V těchto se vyskytují méně často konflikty než mezi staršími lidmi a jejich dětmi ve středním věku. **Vztah mezi seniorem a vnoučaty** prochází následujícími fázemi (Vágnerová, 2007).

1. Nejdříve jde o **vztah asymetrie**, kdy prarodič je pro vnouče v dětském věku autoritou a citově významnou osobou, jejich společnost je vnoučaty vítána.

2. Následuje období, kdy **vnoučata dospívají, osamostatňují se** od rodiny, to znamená, že jim nezbývá již tolik prostoru pro čas trávený s prarodiči. Mizí ochota vnoučat svěřovat se prarodičům tak, jak to činili doposud. Senior může mít následkem takového chování ze strany vnoučat pocit nevděku, citové ztráty a narůstající bezvýznamnosti. Mnohdy se prarodiče snaží o zásah do života svých vnuků, chtějí je manipulovat k ideálu, který si vytvořili, ovšem pro vnuky v období dospívání mnohdy nemají názory starší generace vysokou hodnotu.

3. V poslední fázi se prarodiče stávají **závislými** na péči a pomoci mladší generace, tedy i vnuků, kteří bývají k projevům svých prarodičů shovívavější a tolerantnější než jejich rodiče (Vágnerová, 2007).

„Frekvence interakcí seniorů a jejich nejbližších příbuzných, tedy dětí a vnoučat je samozřejmě dána především individuálními rodinnými vztahy. Navíc zde intervenují i některé vnější faktory jako místo a vzdálenost bydliště či povaha a náročnost zaměstnání dospělých dětí“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 59).

#### **1.4 Shrnutí**

Rodina zaujímá své nezastupitelné místo v životě jedince od jeho narození. Vytváří pro svého člena podmínky, které jej mohou ovlivnit na celý život. I přesto, že současná rodina prošla svým vývojem, není možné jí upřít vliv na zdravý a spokojený život jedince. Velmi důležitá je blízkost jednotlivých členů a vztahy mezi nimi. Tyto dodávají všem členům rodiny oporu, stabilitu, pocit, že „někam patří“.

Pro starého člověka jsou členové rodiny těmi nejbližšími lidmi, ke kterým má důvěru a kteří zabraňují vzniku možné sociální izolace. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny se v průběhu let mění, závislost mezi nimi se přesouvá, ovšem mezigenerační solidarita zůstává zachována. Staří lidé, kteří své stáří tráví v okruhu své rodiny, svých blízkých, vykazují vyšší životní spokojenost, nižší nemocnost a nižší úmrtnost.

## 2. Teorie přimknutí

Jak již bylo výše uvedeno, vztahy s osobami, které poskytují jedinci pocit blízkosti jsou pro jeho zdravý vývoj a následně spokojený život velmi důležité. Osoby si mezi sebou vytvářejí určitá pouta, vazby, které jsou podstatou teorie přimknutí (attachment theory), jíž je věnována tato kapitola.

### 2.1 Vymezení pojmů

**Attachment** - v zahraniční literatuře se tento výraz používá pro vyjádření vztahu jednotlivce k blízké, pečující osobě, z něhož je čerpán pocit základní životní jistoty. Do češtiny jej lze přeložit jako **přimknutí** či specifickou emoční vazbu (SEV), většinou se jedná o vazbu na mateřskou osobu (Matoušek, 2006/2007).

Dalšími synonymy jsou potřeba připoutání se, lásky, závislosti, jistoty a bezpečí. SEV je považována za podmínku zdravého psychického vývoje dítěte. Vytvoření takového vztahu k pečující osobě je biologicky determinovaný program zaručující dítěti přežití. Tento program má spouštěče, například kontakt matky s dítětem těsně po porodu, má však i další „realizační podmínky“, například kvalitní SEV rodiče v jeho dětství. SEV je druhem emočního pouta. Podle Lagmeiera a Matějčka je podstatou SEV „potřeba specifického sociálního objektu“ (Matoušek, 2006/2007).

Bowlby (In Hašto, 2005) specifikuje přimknutí jako takové chování, kdy dítě, později i dospělý, dává přednost blízkosti s určitou osobou, vyžaduje tuto blízkost a udržuje ji. V průběhu zdravého vývoje dochází nejdříve k vybudování emoční vztahové vazby k rodičům, později i



mezi dospělými navzájem. Tyto formy chování a vazby, které při nich vznikají, zůstávají přítomné a aktivní v průběhu celého života.

V diplomové práci bude pro jednotnost pojmosloví anglický výraz „attachment“ vystižen českým ekvivalentem „přimknutí“.

**Attachment figure - vztažná osoba**, tedy osoba ke které se vztahujeme. Poskytuje člověku podporu, ochranu a péči. U dítěte je vztažnou osobou nejčastěji matka (Crowell, Fraley, Shaver, 1999).

**Internal working models - vnitřní pracovní modely** - „dominantní zkušenosti v nejdůležitějších vztazích“, umožňují očekávat a předpovídat, jak se bude chovat okolí. Dávají dítěti, později dospělému nástroj pro plánování svého chování. Vnitřní pracovní modely odrážejí faktické zkušenosti jedince. Podle Bowlbyho jsou tyto modely vyvinuté již kolem prvního roku věku dítěte (Hašto, 2005).

Bowlby se domnívá, že modely vytvořené v dětství a adolescenci o vztažných osobách a o sobě samém zůstávají konstantní a stabilní, ovlivňují utváření vztahů i v dospělosti (Hašto, 2005).

Úkolem výzkumu, který je součástí diplomové práce, by mělo být potvrzení myšlenky Bowlbyho.

## **2.2 Vývoj teorie přimknutí**

Současná podoba teorie přimknutí je výsledkem společné práce britského pedopsychiatra a psychoanalytika

Johna Bowlbyho a psycholožky a psychoanalytičky Mary Ainsworthové. Bowlbymu jsme vděční za nový směr v teorii přimknutí dítěte k matce. Práce Ainsworthové spočívá nejen v převedení teoretických poznatků Bowlbyho do praxe, ale napomáhá k rozšíření teorie samotné. Hlavní teoretické příspěvky Ainsworthové se týkají individuálních rozdílů ve vztazích přimknutí a konceptu pečovatele jako jisté „základny“ (Bretherton, 2005).

### **2.2.1 Obecné východisko teorie přimknutí**

Nejvýraznější osobností, která se zasloužila o vznik teorie přimknutí byl John Bowlby, který vystudoval Univerzitu v Cambridge. Během studií se začal více zajímat o vývojovou psychologii, po studiích pracoval jako dobrovolník ve dvou výchovných ústavech, kde se setkal s reakcí dětí na odloučení od rodičů. Reakce dětí na odloučení byla buď extrémní distancovanost a nebo naopak extrémní znepokojení z odloučení<sup>4</sup>. Při této práci se Bowlby setkal s J. Alfordem, se kterým společně diskutovali o vlivu rané rodinné zkušenosti na rozvoji dítěte. Po druhé světové válce se stal Bowlby vedoucím dětského oddělení na Tavistocké klinice v Londýně (Bretherton, 2005).

Další velmi výraznou osobností teorie přimknutí byla Mary Ainsworthová (roz. Salterová), vystudovala Univerzitu v Torontu, obor psychologie. Její rozsáhlé zkušenosti v diagnostice a nástrojích rozvoje se staly důležitými v rozvoji klasifikace přimknutí. Později získala pracovní místo v Tavistocké klinice, kde pod vedením Bowlbyho zkoumala vliv separace dítěte od matky v raném dětství na jeho osobní rozvoj (Bretherton, 2005).

---

<sup>4</sup> Dvě děti z této třídy měly na Bowlbyho výrazný vliv. Jedno z dětí byl velmi izolovaný, zdrženlivý a nesympatický teenager bez zkušeností se stabilní osobou matky. Druhé dítě bylo úzkostlivé a zdržovalo se neustále v těsné blízkosti Bowlbyho (Bretherton, 2005).

Bowlby zaměřoval svou pozornost ke zkoumání separace matka - dítě. V roce 1948 pověřil J. Robertsona, psychiatrického sociálního pracovníka a psychoanalytika, pozorováním dětí, které byly hospitalizovány v nemocnici či jinak odloučeny od svých rodičů. Po dvou letech výzkumu Robertson natočil společně s Bowlbym film „A two-year-old goes to hospital“, který byl zveřejněn v roce 1952<sup>5</sup>. Tento film se stal „dynamitem“. Nejenže měl rozhodující roli pro rozvoj teorie vazby, ale také pomohl zlepšit osud dětí v britských nemocnicích a na mnohých jiných částech světa<sup>6</sup> (Bretherton, 2005).

S ohledem na svou dřívější práci (studie týkající se 44 mladých zlodějů, jejich charakteru a rodinného života) byl Bowlby osloven R. Hargreavesem z World Health Organization (WHO), aby napsal zprávu o osudu dětí bez domova v poválečné Evropě. Při zpracovávání této publikace se Bowlby setkal s mnoha dalšími profesionály, kteří se zajímali o nepříznivý dopad separace a deprivace. Tato publikace vyšla pod názvem „Maternal Care and Mental Health“ (Bretherton, 2005).

V roce 1951 se Bowlby setkal s prací etologa K. Lorenze, který se zabýval teorií „imprintingu“ (učením vzorcům chování) u ptactva (zkoumal především husy a kachny). Lorenz prováděl pokusy s čerstvě narozenými mláďaty, kdy se před nimi procházel v holínkách. Mláďata jej následovala v domnění, že jde o jejich matku. Svůj směr výzkumu směřoval k tomu, že po narození se mláďeti vtiskne profil matky. Takto vzniklá silná sociální vazba není provázána s krmením (Bretherton, 2005).

V roce 1954 si Bowlby povšimnul práce H. F. Harlowa, který experimentoval s opicemi rodu makak. Harlow mláďatům

---

<sup>5</sup> Celé natáčení bylo dokonale naplánováno, byla učiněna opatření proti tomu, aby nevzniklo podezření na zkreslené výsledky (jednotlivé části filmu byly zachyceny společně s časovým údajem) (Bretherton, 2005).

<sup>6</sup> Pokud to situace dovoľovala, dítě bylo umístěno do nemocnice společně s matkou (Bretherton, 2005).

vytvořil „náhradní matky“, které byly sestrojeny jako konstrukce, buď byly drátěné a nebo pokryté froté látkou. Tyto dva modely se dále dělily na „matky“ s mlékem a bez mléka. Mláďata v neznámém prostředí hledala pocit bezpečí u „froté matky“, když tento pocit získala, začala se věnovat průzkumu neznámého prostředí. Harlow došel k závěru, že „látková matka“ je pro mládě větší jistotou než jídlo, čímž byl popřen psychoanalytický základ. Klasická analýza totiž spojila přimknutí s krmením. V orálním stádiu, kdy je spojení s matkou uskutečňováno skrz zónu úst, dochází k velmi pevné vazbě. Bowlby tuto teorii popřel, podle něj jde o dva oddělené systémy (Bretherton, 2005).

Bowlbyho první formální zpráva o přimknutí byla prezentována v Londýně na setkání „Britské psychoanalytické společnosti“ v roce 1957 pod názvem „The nature of the child's tie to his mother“, publikována byla poté v roce 1958 (Bretherton, 2005).

Podle Bowlbyho teorie má dítě prvotní pudovou tendenci navázat se na osobu matky, vytvořit s ní vztahovou vazbu. Dítě dává najevo matce potřebu její blízkosti různými vzorci chování (pláč, úsměv apod.)<sup>7</sup>. Tuto potřebu nelze chápat jako sekundární. Je to samostatný pudový systém chování se svými samostatnými regulacemi (podobně jako regulace příjmu potravy apod.). Chování směřující k přimknutí<sup>8</sup> je aktivováno samotou, cizím prostředím, únavou, slabostí při nemoci (Hašto, 2005).

Pokud dítě (či dospělý) dává přednost blízkosti s určitou osobou, tuto blízkost vyžaduje a udržuje ji, je

---

<sup>7</sup> Bowlby sledoval chování dětí a matek během 20 let, kdy byl zapojený do programu mateřských skupin na dětské klinice, kde zkoumal náhodný vzorek dětí a malých dětí v interakci s jejich matkami (Bretherton, 2005).

<sup>8</sup> Attachment behaviour, Bindungsverhalten, Bindungsstreben (Hašto, 2005).

možné hovořit o chování, které je charakteristické pro přimknutí (Hašto, 2005).

Dítě zjišťuje zrakem a sluchem, kde se vztažná osoba pohybuje. Dochází mezi nimi k výměně signálů, formou pohledů a pozdravů, které mají své specifické podoby v průběhu vývoje dítěte. Chování, které vede k rozvoji přimknutí má svou vlastní dynamiku. Během zdravého vývoje člověka dochází nejdříve k vytvoření emoční citové vazby na rodiče. Díky tomu může vzniknout později podobná vazba v dospělosti (Hašto, 2005).

Bowlby a Robertson na základě zkoumání identifikovali tři fáze odezvy dítěte na odloučení od matky. Jejich závěry byly zveřejněny ve spise „Separation anxiety“ (1960). (1) Protest, spojený s úzkostí z odloučení, (2) zoufalství, související s žalem a smutkem a (3) popření či odloučení, jako výraz lhostejnosti. Bowlby rozvinul názor, že nadměrná úzkost z odloučení má ve většině případů svou příčinu ve špatných rodinných zkušenostech. Těmi mohou být opakované hrozby opuštění či odmítnutí ze strany rodičů, nebo mohou vzniknout jako následek pocitu zodpovědnosti dítěte za onemocnění či smrt rodičů nebo sourozence (Bretherton, 2005).

Třetí stěžejní teoretický spis „Grief and mourning in infancy and early childhood“ (1960) Bowlby zaměřil směrem na zkušenosti dítěte při ztrátě objektu „lásky“. Společně s Robertsonem došli k závěru, že dítě je schopné se přimknout k „nové“ osobě matky. Přimknutí může nastat pouze v případě, že se u něj nestřídá příliš mnoho osob, jelikož poté není možné vytvořit důvěrný vztah (Bretherton, 2005).

V tomto období se C. M. Parkes, známý svým přínosem při výzkumu „ztráty“, zaměřil na hlubší porozumění „příčin zármutku“ u dospělých osob. Parkes mapoval míru „normálního zármutku“ v domácnostech vdov. Z výsledků

tohoto šetření společně s Bowlbym vytvořili fáze odloučení u dospělých osob (vycházeli přitom z fází odloučení u malých dětí, které vymezil Robertson). Fáze byly definovány čtyři: (1) otupění, (2) truchlení a protest, (3) zmatek a zoufalství, (4) reorganizace (Bretherton, 2005).

Za zmínku stojí práce Ainsworthové v tomto období, která odcestovala do Afriky, kde se s pomocí „East African Institute of Social Research in Kampala“ věnovala práci na projektu studia procesu přimknutí dítěte a matky. Studie byla prováděna v domovech rodin, pozorováním matek a dětí v jejich přirozeném prostředí. Na začátku výzkumu bylo dětem mezi 15 týdnů a dvěma lety. Tento výzkum měl dlouhodobý charakter, kdy byly rodiny navštěvovány po dobu dvou hodin, každé dva týdny v průběhu devíti měsíců (Bretherton, 2005).

### **2.2.2 Propracování teorie přimknutí**

Po návratu z Kampaly se Ainsworthová věnovala diagnostické práci a práci na klinice v Baltimoru. Po několika letech z výsledků zkoumání v Africe vytvořila hodnotící stupnici, kde se zaměřila na citlivost matky vůči signálům dítěte. Nevyšší hodnocení získaly matky, které byly označeny jako dokonalé „příjemkyně“ signálů vysílaných dětmi, reagovaly na detaily v chování svých dětí. Nejnižší ohodnocení bylo přiděleno matkám, které se jevily jako nevnímavé vůči „odstínům“ chování svých dětí. Individuální rozdíly mezi dětmi byly ohodnoceny do tří skupin: *bezpečně přimknuté* děti, které téměř neplakaly, *nejistě přimknuté* děti, které plakaly více a *nepřimknuté* děti, které vykazovaly rozličné chování ke své matce (Bretherton, 2005).

Výsledkem výzkumu bylo zjištění určité shody mezi dřívější prací Ainsworthové s Blatzem v teorii „bezpečí“ a

novým přístupem Bowlbyho. Poté se Ainsworthová společně se svými kolegy věnovala upřesňování technik klasifikace dětského a mateřského chování v pojmech vzorů chování (Bretherton, 2005).

Ainsworthová vymyslela společně s B. Wittigovou laboratorní metodu pozorování - „**Strange situation**“, kdy se sledovalo chování dítěte v situaci určité zátěže. „Strange situation“ je miniaturní drama s osmi epizodami, kterého se účastní matka, dítě a cizí osoba<sup>9</sup>. Zájmem výzkumu bylo sledovat vývoj chování dítěte v situaci přítomnosti a absence matky. Vyšlo najevo, že děti se věnovaly průzkumu pokoje s větším důrazem, pokud byly přítomny matky než pokud byla v místnosti cizí osoba či matka se v místnosti nenacházela. Některé z dětí byly překvapivě „zlostné“, když se jejich matka vrátila do pokoje (po třiminutovém odloučení). Děti plakaly a chtěly kontakt, ale nedokázaly matku obejmout, místo toho ukazovaly svou rozpolcenost kopáním a bitím matky. Jiná skupina dětí ignorovala nebo se vyhýbala matce po jejím návratu, i přesto, že po jejím odchodu z místnosti ji hledaly. Analýza tohoto chování odhalila, že děti, které měly ambivalentní či vyhýbavou reakci na návrat své matky v „Strange situation“ měly méně optimální vztah k matce než děti, které vyžadovaly blízkost a interakci po návratu matky do místnosti (Bretherton, 2005).

Dalšímu výzkumu teorie vazby se věnovalo mnoho studentů a kolegů jak Bowlbyho tak Ainsworthové. Teorie přimknutí a její výzkum se ubírají třemi hlavními směry:

**1.** Výsledkem studie **Mainové a Brethertonové** v Berkeley, bylo jejich zaměření na výzkum psychologických, vnitřních představ nebo hledisek přimknutí, s ohledem na

---

<sup>9</sup> Matka měla instrukce hrát si s dítětem, k dispozici byly hračky, tak jako je to pro ně obvyklé. Poté matka po třech minutách opouští místnost, poté se vrací a za další tři minuty opět odchází, za další tři minuty se opět vrací do místnosti. Za těchto podmínek lze podle Ainsworthové dobře pozorovat typické chování dítěte (Hašto, 2005).

mezigenerační přenos vzorů přimknutí. Mainová vycházela z práce Ainsworthové, sama se zaměřila na výzkum přimknutí u dospělých, sestavila společně se svými kolegy dotazníkové šetření „**Adult attachment interview**“<sup>10</sup> (viz příloha č.1).

Výzkum odhalil tři vzory reakcí:

(1) **Samostatně - jistí** jedinci byli schopni podat zřetelnou a souvislou zprávu o raném přimknutí.

(2) **Velmi silně vázaní, zahlcení** jedinci sdělili mnoho konfliktních vzpomínek z dětství o přimknutí, ale nebyli schopni je sestavit dohromady jako organizovaný, konzistentní obraz.

(3) **Odmítaní** jedinci často tvrdili, že si nemohou vzpomenout na okolnosti týkající se jejich vztahu s rodiči v dětství, všeobecně měli tendenci k idealizaci svých rodičů. Výsledky výzkumu odpovídaly výsledkům, kterých docílila Ainsworthová (Bretherton, 2005).

Další vývoj teorie přimknutí měl různé podoby. Například „úzkost z odloučení“ u dospělých testoval Hansburg v roce 1972. V roce 1976 se podobným výzkumem zabýval Bowlby a Klagsbrun u mladších dětí, později se tímto směrem ubíral i Kaplan, Slough a Greenberg. Někteří autoři se pak zaměřili na zkoumání přimknutí rodičů jako protiklad k dětskému pohledu (Bretherton, 2005).

**2. Studium přimknutí ve vztazích mezi dospělými** bylo započato v sedmdesátých letech minulého století pracemi Bowlbyho a Parkese, kteří se zaměřili na výzkum ztráty u dospělých. Weiss se věnoval zkoumání odloučení matky, dále pak i vzorům přimknutí ve zralých vztazích manželských či partnerských (Bretherton, 2005).

Závěry z tohoto výzkumu se staly nosným tématem pro praktickou část této diplomové práce, která je zaměřena na

---

<sup>10</sup> Dále jen AAI.



výzkum vazeb seniorů žijících v ústavní péči na blízké osoby.

Výzkum Bowlbyho a jeho pokračovatelů vedl ke klasifikaci vztahové vazby v dospělosti, která ve své podstatě odpovídá dětským typům, ale na vyšší úrovni. Jsou jimi vazby - *svobodná*, která je bezpečná (důležitý faktor pro duševní zdraví). Dále jsou to vazby, které jsou rizikovým faktorem - *vazba semknutá, distancovaná, dezorganizovaná/ dezorientovaná*. Jednotlivé vazby si rodič přenáší ze svého dětství do vztahu se svými dětmi (Hašto, 2005).

Shaver a Hazan přepracovali vzory přimknutí u dětí z výzkumu Ainsworthové do svého zkoumání dospělých. Ainsworthová výsledky jejich práce zkompletovala v rozsáhlé teoretické analýze „*přimknutí během života*“. Téma pak dále rozšiřovalo mnoho autorů a to směrem k interakcím v rodinách (Bretherton, 2005).

**3.** Teorie přimknutí a její výzkum mají také značný dopad na **vývoj psychopatologie**. Zde se provádějí dlouhodobé studie založené na přimknutí v rodinách, kde je přítomen člen s depresí. V rodinách, kde se objevuje týrání nebo nízká sociální podpora. Mnoho z těchto prací popisuje stav v rodině jako klinický důsledek přimknutí (Bretherton, 2005).

### **2.3 Přimknutí u dětí**

Přimknutí u dětí se formuje od jejich narození. Pokud je typ přimknutí, který vznikne mezi matkou a dítětem podporován i další výchovou, má tendenci přetrvávat i do dalších let. Chování dítěte podle typu přimknutí k druhým osobám vede k určitým charakteristickým interakcím, které

mohou stabilizovat příznivý vývoj či naopak udržet nepříznivé vzorce (Hašto, 2005).

Ve věku dvou let se dítě přimyká k více než jedné osobě. Nejdůležitějšími jsou zde rodiče, starší sourozenec, případně prarodiče. Dítě si pak mezi osobami volí ty „hlavní“ a „vedlejší“ v závislosti na tom, jak s ním tyto osoby vstupují do interakce. Nestačí tedy pouze uspokojit fyzické potřeby dítěte. Děti se mohou také orientovat na neživé předměty - dudlík, hračka. Většinou se k nim upínají v případě, že jsou unavené, znepokojené (Hašto, 2005).

Ainsworthová rozlišila na základě svých výzkumů modely chování u dětí následovně.

- *Bezpečné přimknutí* (secure) - podmínkou této vazby je citlivost vztažné osoby na signály přicházející od dítěte. Dítě svou vztažnou osobu po jejím zmizení postrádá a po jejím návratu vyhledává její blízkost. Brzy poté, co se vztažná osoba (matka) vrátí, se dítě uklidní a dále se věnuje hře (Main, 2005).

Děti s bezpečnou vazbou jsou veselé, spolupracující, kreativní, oblíbené, schopné přizpůsobit se (Hašto, 2005).

- *Nejistě-vyhýbavé přimknutí* (insecure-avoidant) - dítě klíčovou osobu nepostrádá poté, co zmizí. Po jejím návratu ji ignoruje. Častěji se vyskytuje u dětí, jejichž klíčová osoba je nedostatečně citlivá na jejich signály (Main, 2005).

Děti s tímto typem přimknutí se vyhýbají blízkosti s matkou. Nejsou u nich sledovány projevy úzkosti ani hněvu v případě, že je matka nepřítomna. Později Sprangler a Grossmann zjistili, že se dětem zvyšuje tepová frekvence po odloučení od matky (Hašto, 2005).

V důsledku odmítání či dokonce zneužívání se děti naučí očekávat od svých rodičů odmítání, proto se jejich chování vůči rodičům projevuje jako zřeknutí se

náklonnosti a pomoci. Děti s tímto typem přimknutí mají izolované afekty, jsou hostilní, mají „antisociální“ prvky ve svém chování a touží po sebeuplatnění (Hašto, 2005).

· *Nejistě-ambivalentní přimknutí* (insecure-ambivalent) – dítě vztažnou osobu postrádá a neuklidní se ani po jejím návratu. Častější u dětí, jejichž vztažná osoba je pro ně těžce „čitelná“. Jejich vztažná osoba se vyznačuje nižší citlivostí na signály dítěte (Main, 2005).

Tyto děti jsou během nepřítomnosti matky extrémně znepokojené, nejsou schopny získat nějaký užitek z přítomnosti cizí osoby. Vedle úzkosti je patrný i vztek. Reakce na návrat matky je možné charakterizovat jako nerozhodnost mezi kontaktem a odporem vůči přiblížení se k ní. Děti s tímto typem přimknutí žijí v nejistotě, zda se mohou na matku spolehnout. Podle Bowlbyho tento typ přimknutí vzniká na základě reálných nebo hrozících odloučení, kdy se děti na matku mohou spolehnout pouze občas. Děti na své okolí působí jako napjaté, impulzivní, s malou frustrační tolerancí, nebo naopak jako pasivní a bezmocné (Hašto, 2005).

Předpokladem pro zdravý vývoj dítěte je bezpečná vazba, která působí stabilizačně na psychický vývoj, takové děti jsou veselé, spolupracující, oblíbené, schopné přizpůsobit se. Oproti tomu děti s úzkostně-ambivalentní vazbou žijí v nejistotě, pro své okolí se jeví jako napjaté, impulzivní, s malou frustrační tolerancí, či jako pasivní a bezmocné (Hašto, 2005).

· *Nejistě-desorganizované přimknutí* (insecure-disorganized) – dítě má nekonzistentní reakci na zmizení vztažné osoby i její návrat. Po návratu vztažné osoby se vyskytuje i nepřiměřené stereotypní chování nebo „zamrznutí“. Je možné říci, že se tento typ přimknutí častěji vyskytuje u týraných dětí (Main, 2005).

## **2.4 Přimknutí u dospělých**

Bowlby předpokládal, že přimknutí v dětství je svou přirozeností stejné v pozdějších milostných vztazích, dále se rozvíjí ve vztahu rodič a dítě, partner k partnerovi, dospělý potomek ke svému staršímu rodiči. Ainsworthová zvýrazňuje funkci přimknutí v dospělosti, především jako takovou vazbu, která zajišťuje bezpečí. Uvedla, že jistý vztah přimknutí je jednou z podpůrných funkcí a kompetencí vztahu (Crowell, Fraley, Shaver, 1999).

Pro vznik, udržení, přerušeni a následné obnovení přimknutí jsou charakteristické velmi silné emoce. Při navázání vztahu přimknutí lze vzniklý stav popsat jako zamilování se, udržování přimknutí pak jako lásku. Pokud dojde ke ztrátě, dostavuje se pláč a smutek. Hrozba ztráty vyvolává úzkost, opravdová ztráta pak má za následek smutek. V obou situacích je možné počítat s přítomností zlosti. Trvalé přimknutí je pro člověka zdrojem jistoty, bezpečí, pokoje a pohody (Hašto, 2005).

Přimknutí v dospělosti je významné pro rozvoj všech lidí. Systém přimknutí je výsledkem podporované jistoty (bezpečí) u dětí, která je předávána pečovateli. Chování vedoucí k přimknutí je aktivováno v situacích ohrožení, zátěže, neobvyklosti. Jeho výsledkem je získání a udržování blízkosti a kontaktu se vztažnou osobou (Crowell, Fraley, Shaver, 1999).

Prvky chování přimknutí v dospělosti jsou stejné jako ty, které jsou pozorovány v dětství. I v dospělosti se vykazuje touha po blízkosti ke vztažné osobě. Pokud se jedinec setká se stresovou situací a je přítomna vztažná osoba, je pro něj její překonání snazší. V případě, že vztažná osoba přítomna není (není dosažitelná) zvyšuje se úzkost (Crowell, Fraley, Shaver, 1999).

Jak uvádí Bowlby (*In Hašto, 2005*), chování, které vede k přimknutí, je aktivní po celý život a plní tak svou životně důležitou funkci.

Hlavní rozdíl mezi přimknutím mezi dospělými a mezi dítětem a rodičem je kvalita vzájemnosti. Dospělý člověk není přidělen či směřován do role vztažné osoby/pečovatele, či naopak do role příjemce péče. Má možnost si sám zvolit, jakou z uvedených rolí přijme (*Crowell, Fraley, Shaver, 1999*).

Pro výzkum přimknutí u dospělých sestavila M. Mainová interview (AAI), kde je respondent dotazován na vzpomínky spjaté s jeho dětstvím, vzhledem k jeho vazbám na blízké osoby. Tyto vzpomínky jsou poté interpretovány z hlediska současného hodnocení dotazovaného. Rozhovor je zaznamenáván doslovně, hodnotí se spontánní odpovědi, zapisují se i neverbální projevy (např. úsměv, delší přestávky, povzdechy apod.). Rozhovor je podle slov Mainové „překvapením pro nevědomí“. Sami dotazovaní poukazují na to, že na podobné otázky se jich nikdo předtím neptal (*Hašto, 2005*).

Podle Hašta (2005) jednotlivé typy přimknutí u dospělých osob odpovídají typologii přimknutí u dětí.

Tab.č.1 Typologie přimknutí

<b>Typ přimknutí u dětí</b>	<b>Typ přimknutí u dospělých osob</b>
Jistý, bezpečný	Autonomní, svobodný
Nejistý-vyhýbavý	Znehodnocující, distancovaný
Nejistý-ambivalentní	Upoutaný, zaujatý
Dezorganizovaný-dezorientovaný	Nezpracovaný (nezpracované psychotrauma)

Mainová stanovila na základě svých studií v Berkeley, kde se věnovala AAI, přimknutí u dospělých osob následujícím způsobem (attachment.adoption.com).

**A. Jistá a autonomní vazba** (secure-autonomous)

Tento typ vazby je charakteristický tím, že jedinec je schopen dobře integrovat své minulé a současné prožitky, dokáží si je dát do souvislostí.

**B. Odmítající/ odmítavá vazba** (dismissing)

Idealizace rodiny, dětství je popisováno jako báječné i když tomu tak nebylo. Neumí popsat konkrétní „báječnou situaci“ z dětství. Snaží se vytěsnit, deaktivovat smutnou, stresující událost.

**C. Upoutaná/ zatěžující vazba** (preoccupied)

Lidé v této vazbě jsou chyceni ve vzpomínkách. Při vyprávění se objevuje hněv a frustrace. Snaží se vyhovět nárokům rodiny.

**D. Nevyřešená vazba** (unresolved)

Při vyprávění se jedinci vyjadřují neuspořádaně, neorganizovaně, ulpívají na detailech, dochází u nich k všeobecné ztrátě důvěry.

S ohledem na zaměření diplomové práce je zajímavá studie Parkese, který se věnoval přimknutí a vazbě u dospělých osob, které se setkaly se ztrátou blízké osoby. Parkes vycházel ze studie Sablesové, která zkoumala 81 vdov, jejichž manželé byli 1-3 roky po smrti. Závěr její studie byl ten, že ženy, které se v dětství setkaly s jistým přimknutím, zvládaly období truchlení lépe. Jejich zármutek byl nižší v době ztráty a vykazovaly lepší přizpůsobení se dvěma ohrožujícím faktorům - depresi a úzkosti. Samozřejmě zde svou význačnou úlohu hraje „blízkost“ a typ vazby a způsob jakým ke ztrátě došlo (Parkes, 2005).

Bowlby zdůraznil, že pokud je osobě zajištěno jisté přimknutí v raném dětství, lze očekávat, že se v rozumné míře rozvine jeho víra v sebe sama a v ostatní lidi. Na podkladě základní jistoty vzniká důvěra, která jedinci poskytuje dostatek síly zvládat zátěž, kterou život přináší. Velkou úlohu zde sehrávají rodiče, jež mohou ve svých dětech podporovat pocity, které lze v pozdějším věku charakterizovat jako „naučenou obavu“ či „naučenou bezmocnost“ (Parkes, 2005).

Parkes (2005) uvádí faktory, které mají vliv na zvýšenou míru zranitelnosti jedince. Jsou to: „naučená obava“, „naučená bezmocnost“, nedostatek důvěry v sebe sama, nedostatek víry v ostatní lidi, život se závislým partnerem, osamocení, stáří a izolace. Tyto faktory se zřídka vyskytují ojedinele, naopak se mezi sebou ovlivňují a vytvářejí neurčitý počet možných kombinací vzorců chování jako reakce na ztrátu. Následující výčet ukazuje některé z možných variant:

1. Úzkostliví a konfliktní rodiče způsobují u svých dětí náchylnost k tomu být po jejich smrti nejistými a úzkostlivými.

2. Nepřítomnost či odmítání rodičů způsobuje u dětí náchylnost propadat po jejich smrti depresím.

3. Negativní rodičovský vliv narušuje vývoj důvěry v sebe sama, nebo v ostatní. Nízká sebedůvěra způsobuje po smrti rodičů náchylnost k příliš silnému zármutku a zároveň ponechává člověka nezvykle citlivého na smrt rodiče. Lidé s nízkou důvěrou v ostatní mají sklon vyhýbat se ostatním a minimalizovat zármutek po smrti rodičů.

4. Konflikty mezi rodiči v průběhu dětství zvyšují riziko manželských konfliktů v manželském sňatku dětí a zanechávají je citlivé na „konfliktní zármutek“ po smrti rodičů (Parkes, 2005).

5. Vztahy, ve kterých se jeden partner spoléhá na druhého, což se může týkat opětovného ujišťování o nezávislosti a moci, mohou být po smrti zjevně „závislého“ partnera příčinou „chronického zármutku“.

6. Je pravděpodobné, že u osob, které se nutkavě spoléhají samy na sebe, se po smrti jejich partnera projeví „zpožděný smutek“.

7. Sociální izolace předurčuje člověka po ztrátě partnera k samotě (Parkes, 2005).

Z výsledků této studie jasně vyplývá, že vzorce přimknutí formované v dětství mají vliv na vazby v dospělosti, kdy postupně ovlivňují vzorce truchlení (Parkes, 2005).

## **2.5 Shrnutí**

Přimknutí, je definováno jako vztah jedince k blízké, pečující osobě. Tento vztah je jedním z předpokladů zdravého a spokojeného vývoje každého jedince. Teorie, jejíž vypracování vycházelo ze zkoumání vztahu matka, či jiná pečující osoba, a dítě, se potvrdila být funkční i pro dospělé osoby. Pokud je tedy v dětství podporován pocit bezpečí, člověk si jej ve svých vnitřních vzorcích přenáší do svého dalšího života. Chování a přístup jedince k ostatním lidem, především s ohledem na jejich vzájemnou blízkost je obrazem toho, jakým způsobem bylo přimknutí zabezpečeno v dětství. Člověk je i v dospělosti přimknut ke vztažným osobám, které mu pomáhají lépe překonávat nepříznivé situace provázející jeho život.



### **3. Život seniora**

„Dnešní společnost založená na individuálních zájmech a na dosahování úspěchů, ztráta smyslu pro rodinnou solidaritu, oslabení sociálních kontaktů rodinného rázu, prosazování kultu mládeže apod. jsou příkladem současných vývojových trendů, které vyřazují životní etapu stáří z hlavního proudu životního stylu moderní společnosti. Staří lidé postrádají v celospolečenském uvažování důstojný kredit“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 80).

#### **3.1 Vymezení stáří, demografie**

Jednoznačné stanovení hranice, kdy je člověk pokládán za seniora je značně obtížné, jelikož každý z nás je jedinečný a každý se cítí starý v jiném věku, někteří jedinci o sobě jako o „starém“ nehovoří do své smrti.

Matoušek (2003b) charakterizuje stáří jako věkové období, jehož počátek je v západní kultuře připisován věku 60-65 let, což je doba, kdy lidé začínají odcházet do důchodu. U některých z nich je možné sledovat větší spotřebu zdravotní péče, či postupnou ztrátu soběstačnosti. Stárnutí je proces velmi individuální, ale i přesto jsou pro seniory patrné jisté zřejmé vnější znaky. Obecně dochází k psychickým a fyzickým změnám.

Haškovcová (1990) uvádí, že každý starobní důchodce je víceméně pokládán za starého člověka.

Podle WHO můžeme o raném stáří hovořit ve věkové hranici od 60 do 74 let. Od 75 do 89 let lze období života nazývat séniem, tedy vlastním stářím, kdy dochází ke znatelnému úbytku psychických a fyzických sil. Věk nad 90 let je označován jako dlouhověkost (Pacovský, 1994).

Stárnutí obyvatelstva se svými ekonomickými a sociálními dopady na společnost se dnes považuje za jeden z dominantních problémů lidstva (Štílec, 2004).

V současné době jsou patrné demografické změny obyvatelstva, které spočívají ve skutečnosti, že české obyvatelstvo stárne. Tento trend je patrný i ve vyspělých zemích. Stárnutí populace je charakterizováno jako rostoucí podíl osob ve vyšších věkových skupinách v závislosti na prodlužující se střední délce života (dané poklesem úmrtnosti) a nízké porodnosti. Tento fenomén je spojen se zvyšujícím se průměrným věkem, který se u nás zvýšil zejména po roce 1950. Předpokládá se, že do roku 2020 poklesne v České republice porodnost a sníží se úmrtnost. Střední délka života<sup>11</sup> u mužů při narození by tak měla činit 73-75 let u žen pak 78-80 let. V současné době je podíl osob ve věkové skupině nad 65 let 14 % (v Praze je zastoupení osob starších 60 let 22 %), v roce 2065 se očekává nárůst na 30 % (Burcin, Kučera, 2003).

Je tedy zřejmé, že senioři jsou v centru zájmu pro tyto změny v demografii, především proto, že se neustále zvyšuje jejich počet. Na tento fakt je možno nahlížet z více úhlů, například jako na problém ekonomický, kdy stále stoupají výdaje na důchody a zdravotní péči. Ale na druhou stranu politický vliv seniorů není nezanedbatelný, stejně jako v „business sféře“, kde se senior objevuje jako velmi výrazný konzument, nákupčí výrobků (Vidovičová, 2005).

---

<sup>11</sup> Střední délka života označuje očekávanou délku života, jinak řečeno pravděpodobnou délku dožití (Pacovský, 1994).

### **3.2 Změny v životě jedince provázející stárnutí**

„Na jedné straně je s odchodem do důchodu spojená podstatná změna co se týče denního programu i společenského statusu. Na straně druhé je stáří vždy jen pokračováním předchozího života“ (Vohralíková, Rabušic, 2004).

U starého člověka se objevují změny a to jak fyzické, tak i psychické. Vedle smyslových poruch, kdy se smysly a smyslové orgány zhoršují, se častěji vyskytuje osteoporóza, úbytek kostní tkáně. Kostí jsou proto lomivější a křehčí. V důsledku omezení pohybu (imobilizace) jsou staří lidé ohroženi rychlým úbytkem svalové, ale i kostní hmoty, z čehož dochází snadno ke vzniku proleženin (ty jsou důsledkem celkového metabolického rozvratu a vyčerpáním veškerých rezerv organismu). Všeobecným znakem stáří jsou projevy a existence více onemocnění najednou, tzv. multimorbidity (Holmerová a kol., 2003).

Ke stáří také patří fakt, že se snižují adaptační schopnosti a odolnost vůči zátěžím. Kapacita a rychlost energeticky náročných metabolických dějů je také snížena. Snižuje se podíl tělesné vody a tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty. V důsledku toho dochází k poklesu svalové síly, naopak tuku v těle přibývá (Pacovský, 1994).

Stáří s sebou nese větší moudrost, ale menší důvtip či bystrost. U starého člověka je charakteristický nárůst obecných vědomostí, ovšem za cenu delší doby, po kterou je třeba věci promýšlet. Klesá schopnost soustředit se na určité věci nebo si je zapamatovat bez ohledu na přítomnost rušivých podnětů. Paměť na jednotlivosti u starších lidí není o mnoho horší, spíše je poněkud méně

přesná. Senioři si lépe pamatují vzpomínky na „dávné časy“ než na nedávné události (Hamilton, 1999).

Typické vlastnosti člověka ve stáří se zvýrazňují. To, co lidé prožili, se projevuje na jejich povaze. Na jedné straně s sebou stáří přináší pokles vitality a energie, na straně druhé se zvyšuje trpělivost, vytrvalost a zájem o všeobecnou informovanost a rozhled. Staří lidé jsou méně psychicky adaptabilní. Více nedůvěřiví, klesá jejich soběstačnost a zvyšuje se závislost. Obracejí se k duchovním hodnotám, mají potřebu mít někoho blízkého, bojí se samoty. V lásce starých lidí je méně sexuality, ale neznamena to, že se intimita zcela vytrácí, objevuje se více erotiky (Haškovcová, 1990).

Obecně s věkem také klesá schopnost navazovat a později udržovat kvalitní interpersonální vztahy (Jedlička, 1991).

Stáří s sebou nepřináší pouze samá negativa, jak by se na první pohled mohlo zdát. Naopak je spjato i s mnoha pozitivy. Starý člověk je plný toho, co prožil, viděl, cítil. Při plnění určitých úkonů nejsou senioři již tak rychlí, ale zato je jejich práce odvedena precizně. S věkem se nesnižuje úroveň intelektu. Lidé mají i nadále zájem o to být v „obraze“, zajímají se o dění kolem, rádi získávají informace a udržují si všeobecný přehled (Haškovcová, 1990).

### **3.3 Aktivizace seniora**

Následkem odchodu do důchodu dojde v výrazné změně životního stereotypu. Dochází k přerušování kontaktů, snižují se finanční zdroje. Jelikož je člověk připraven o jeden okruh svého sociálního prostředí, tj. o své sociální postavení, které mu poskytovalo zaměstnání, může zakusit

stav samoty, jak psychický, tak fyzický. V mnoha případech senioři začínají žít osaměle. Jako preventivní opatření proti osamělosti a izolaci je vhodné, aby se starý člověk zapojil do zájmové činnosti, veřejných aktivit. Měl by se věnovat a rozvíjet své zájmy, záliby a koníčky a to nejen z důvodu „nebýt sám“, ale i pro své vlastní uspokojení, pro pocit prospěšnosti, užitečnosti (Zavázalová a kol., 2001).

Pokud je aktivita zvolena a dávkována podle přání a předpokladů ze strany starého člověka, působí pozitivně a to jak na fyzickou, tak na duševní stránku jeho osoby. Dochází k podpoře obranyschopnosti organismu. Aktivita vytváří zdravé fyziologické stereotypy, vyvolává pocit uspokojení s výsledkem činnosti, zabraňuje izolaci jedince. U nemocných starých lidí odvádí pozornost od bolesti (Pacovský, 1994).

Zavázalová (2001) uvádí, že aktivitu ve stáří ovlivňuje společenská atmosféra (každá vyspělá země by se měla snažit o integraci starých osob, bránit jejich segregaci), individualita starého člověka (starý člověk má svou představu o tom, jak by chtěl prožít stáří, zde je patrný vliv celého předcházejícího života, zkušeností, vzdělání, charakteru práce, je nezbytné tuto představu respektovat), zdravotní stav (se stářím přibývají i zdravotní problémy, které mnohdy značně ovlivňují aktivity starého jedince) a nabídka možností (v zájmu každé komunity, ale i seniorů a dalších institucí by mělo být rozšiřování nabídek možností pro rozvoj aktivit).

Nejenom starý člověk potřebuje pro svůj život kontakt s prostředím, ve kterém žije. Je závislý na společnosti a společenských kontaktech. Ve stáří může dojít ke ztrátě těchto kontaktů, což pro starého člověka znamená velký stres, který může mít za následek až smrt. Tento jev se nazývá sociální izolace, jejíž riziko vzniku je velké

především u lidí, kteří ve stáří žijí sami a neudržují kontakty s rodinou nebo známými. Podle odhadů žije v sociální izolaci v ČR asi 20% starých lidí. Tato skupina je vysoce riziková, tudíž by měla být pod trvalým dohledem zdravotnických a sociálních pracovníků (Zavázalová, 2001).

### **3.4 Vztahy seniorů**

Pokud se zaměříme na oblast potřeb, i v seniorském věku zůstává jejich zastoupení stejné, jako tomu bylo během celého dosavadního života. Potřeba bezpečí, která ve své důležitosti následuje za fyziologickými potřebami, je v seniorském věku velmi důležitá. Její význam se zdůrazňuje změnami provázejícími život seniora. Ten již není natolik silný a zdatný na odvrácení možného nebezpečí. Senior je ve svém postavení více zranitelný, může pociťovat strach. V této situaci je velmi důležitý pocit, že je jim někdo na blízku, že se mají na koho obrátit v případě, že je to třeba. Na potřebu bezpečí navazují sociální potřeby, kdy je pro seniora důležitá blízkost někoho druhého, je zde zastoupena potřeba lásky, potřeba být vyslechnut, potřeba sdělit své pocity, své nálady apod. Uspokojením sociální potřeby je pocit, že jedinec někam patří, především do okruhu své rodiny, svých přátel, nějakého sdružení (Scheibová, 2007).

Známí lidé (mezi něž patří: vlastní rodina, přátelé a okruh známých) a kontakt s nimi je důležitým prvkem posilující pocit jistoty. Zároveň neznamenaají zátěž pro seniora, jelikož ví, co od nich může očekávat. Dochází k posílení vazby na vlastní generaci, která poskytuje pocit porozumění (pocit generační sounáležitosti), oproti mladší generaci, se kterou si někdy senior nemusí najít společnou

cestu, především proto, že nestačí jejich tempu (Vágnerová, 2007).

**Senioři se vymezují v okruhu následujících sociálních skupin:**

1. **Rodina**, která představuje nejen soužití s partnerem, ale kontakty s rodinami dětí a sourozenců.

2. **Přátelé a známí ze sousedství** (příp. lidé, se kterými se senioři věnují společným aktivitám), kteří mohou kompenzovat funkci rodiny, pokud neexistuje či neplní své funkce.

3. **Společenství obyvatel určité instituce** (př. nemocnice či domov pro seniory), senior s ostatními sdílí společné teritorium a styl života, i zde mohou vznikat hlubší vztahy (Vágnerová, 2007).

Starší senioři (75 let a více) mají vysokou potřebu udržení spolehlivých a jistých citových vazeb. Ty jim slouží jako zdroj komplexní opory. V důsledku změn, které život seniora přináší, některé kontakty a vztahy ubývají. Přesto nebo právě proto narůstá emoční význam příbuzných a přátel, tedy nejbližších lidí. Tito se pak stávají pro seniora zdrojem jistoty a bezpečí (Lang In Vágnerová, 2007).

S ohledem na zúžení životního teritoria seniora dochází i ke ztrátě známých a blízkých vrstevníků. Senior se tak může ocitnout v situaci izolace od společnosti. Ztráta sociálních kontaktů ve velké míře zvyšuje osamělost starého člověka. Senioři dokáží nastalé samotě čelit a řeší ji různými způsoby. Velký význam pro zachování sociálních kontaktů mají *lidé ze sousedství*, kteří představují širší sociální síť. Prostředkem k udržení kontaktu u starých lidí může být i *telefon*, který zajišťuje kontakt s lidmi, kteří jsou fyzicky vzdáleni. *Zvíře* či *média* jsou dalšími náhradními společníky, kteří poskytují starému člověku

společnost ve chvílích, kdy není jiných možností k vytvoření sociálních kontaktů (Vágnerová, 2007).

Vohralíková a Rabušic (2004) uvádějí, že s přibývajícím věkem ubývají životní okruhy starého člověka, po sedmdesátém roku života převažuje především okruh domácí (rodinný), s nimiž senior prožívá většinu svého času (pokud je to možné). Vztah k rodinnému prostředí je tak silnější než u mladých. I přes tuto okolnost senioři upřednostňují bydlení, kde je možné zachovat si určitou míru soukromí a nezávislosti. Vztah mezi generacemi je v takové situaci udržován vzájemnými návštěvami, případnou pomocí.

#### **3.4.1 Senior a jeho rodina**

Starší člověk se může dostat do situace, kdy se stane na vztazích se svými nejbližšími závislý. Ještě více než dříve se pro něj stává důležitým pocit příslušnosti k nějaké skupině, především k rodině (Vágnerová, 2007).

Pacovský (In Jedlička, 1991) uvádí, že rozhodující pro rodinu je „chtít“, „umět“ a „moci“ se o seniora postarat. Základem je ono „chtít“, které je v dnešní době redukováno. V současnosti lidé preferují soběstačnost a nezávislost. Péče o starého, v některých případech nemocného člověka s sebou přináší jistá omezení některých činností. Život v rodině je nutné přizpůsobit potřebám seniora. Velké břemeno nese společnost, která by měla vytvořit podmínky pro „moci“ (podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové - prostorové, časové, finanční, technické a jiné). Samotnou péči je pak již snadné se naučit. V případech, kdy je péče o seniora v rodině náročná z hlediska ošetřovatelství, je vhodné zajistit si zdravotní sestry (pečovatelky, ošetřovatelky) (Zavázalová, 2001).



Rodina vytváří nedělitelný celek, kde dochází k vývoji péče o své členy. Nejdříve se rodiče starají o děti, později se děti starají o své rodiče („předávání štafety“) (Jedlička, 1991).

Rodinu lze podle míry zvládnutí rodinných funkcí rozdělit na rodiny eufunkční, problémové, dysfunkční a afunkční (Jedlička, 1991).

Jedlička (1991) odlišuje jednotlivé skupiny následovně:

- *Eufunkční rodina* zvládá veškerou péči o starého člověka sama, bez jakýchkoliv komplikací či omezení.

- V *problémové rodině* jsou zřetelné nezanedbatelné poruchy některých funkcí, ale rodinný systém zde ohrožen není.

- *Rodina dysfunkční* disponuje v některých případech poruchami všech funkcí, které ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek. Nejzřetelněji se tyto poruchy mohou projevit na závislých členech rodiny, tedy nejen na dětech, ale i seniorech. V tomto případě je možná sanace rodiny.

- *Afunkční rodina* se svými rozsáhlými poruchami přestává plnit svůj základní účel, sanace je zde již bezpředmětným opatřením (Jedlička, 1991).

Pichauda a Thareauové (1998) zmiňují prožitek rodiny k jejím starým lidem, který má svá pozitivní i negativní stanoviska.

Mezi *pozitivní pocity* patří: láska k rodičům; něžnost; obohacení přítomností starého člověka v rodině; starost o to, aby byly potřeby a přání starého člověka uspokojeny; vůle k tomu, aby se zabránilo vstupu starého člověka do sociálního zařízení.

Zastoupení *negativních pocitů* je následující: strach z nesplnění svého úkolu, když k sobě nepřijmou starého

rodiče; revolta reagující na zhoršení stavu starého rodiče; strach z toho, že se o starého člověka nedokáží postarat; otřes ze vzniklé situace, kdy dochází k obratu v tradičním vztahu rodič - dítě; úzkost ze smrti, ze ztráty blízkého člověka; strach z obětování se pro starého rodiče na úkor „své“ rodiny, pocity viny; případně pocity nenávisti nebo pomsty (Pichauda, Thareauová, 1998).

#### *Sourozenecký vztah*

Vztah mezi sourozenci patří zpravidla k nejdelšímu vztahu v životě člověka. Sourozenci vytváří vztahovou síť, která udržuje rodinné tradice a role od dětství až do smrti. Tento vztah prochází vývojem, následkem situací provázejících cestu životem. Sourozenci mají stejné vzpomínky, jejich vztah je symetrický, z pohledu očekávání podpory a pomoci. Co se věrosti týče, může se sourozenecký vztah pohybovat ve velmi širokém rozpětí. Od vztahu, který je možné charakterizovat jako hluboké přátelství až po naprostý opak, kdy může mít podobu naprosto bezvýznamnou (Vágnerová, 2007).

„Hodnota sourozeneckého vztahu s věkem obvykle narůstá. Po rozvodu či ovdovění mohou sourozenci představovat důležitou rodinnou vazbu, zejména pokud ostatní vazby chybí, a přispívat k pocitu životní pohody. V raném stáří spojuje sourozence sdílení určitých zátěží a ztrát, které nejčastěji souvisejí s péčí o nemocné rodiče a nakonec s jejich smrtí. Společný prožitek může vést k většímu vzájemnému porozumění a k prohloubení emoční vazby (Vágnerová, 2007, s.396).

**Vztah se sourozenci** může uspokojovat různé psychické potřeby raného stáří.

1. **Potřeba smysluplné minulosti** je naplněna ze strany sourozence společnými vzpomínkami. Sourozenci tak představují spojení s dřívějším životem, s dětstvím.

2. Sourozenci mohou saturovat **potřebu citové jistoty**, vytvářejí emoční zázemí.

3. Pro své podobné názory mohou sourozenci poskytnout užitečnou zpětnou vazbu, která uspokojuje nejen potřebu sebepotvrzení, ale i **potřebu orientace** (Vágnerová, 2007).

### **3.5 Institucionální péče o seniory**

V případě, že nastane situace, kdy rodina nemá možnost postarat se o „svého“ seniora, nabízejí se možnosti péče s dopomocí či naprostou péčí institucí, které se zabývají péčí o seniory. Vedle denních a týdenních stacionářů, krátkodobých respitních pobytů nebo pobytů na LDN, je možným dlouhodobým řešením péče ústavní.

Stát tak v některých případech přebírá jednu z funkcí rodiny, tedy péči o nemocné a zestárlé, vstupuje tak do soukromého života členů rodiny (Pöthe, 1999).

„Instituce nezbavuje rodinu odpovědnosti za péči o příbuzné“ (Janečková, 2005, s.183).

Institucionální péče, kdy je senior umístěn v ústavu neomezeně, zajišťuje svým režimem ochranu pro seniora po 24 hodin. Pro seniora je odchod do ústavního zařízení velký zásah do dosavadního navyklého způsobu života. Opouští svůj domov, své známé prostředí, své blízké. Je pro něj důležité adaptovat se v novém prostředí, zvykat si na neznámé lidi, nové situace. V nových podmínkách si

hledá nové kontakty a záchytné body nového bezpečí (Jedlička, 1991).

### **3.5.1 Historie institucionální péče o seniory v ČR**

V Čechách má organizovaná pomoc potřebným (těm, kteří potřebují obživu) poměrně dlouhou tradici. Ve středověku byly zřizovány špitály, klášterní nemocnice a nemocnice pro malomocné. Péče v těchto ústavech byla poskytována jak chudým, nemocným, zmrzačeným a sirotkům, tak i starým lidem. V 15. a 16. století se budovaly ústavy pro zchudlé a staré občany. Ferdinand I. zřídil nemocnici Milosrdných bratří (fungovala až do 20. století). Na počátku 18. století vznikaly chudobince. Roku 1779 hrabě Jan Buquoy nechal zřídit farní chudinské ústavy. Josef II. vydal zákon o chudinském právu. Péče byla v této době věnována především chudým lidem a dětem (sirotkům). V roce 1929 vznikly Masarykovy domovy.<sup>12</sup> Dne 1.10. 1950 se péče o staré občany stala součástí doplňkové sociální služby, poskytované Národními Výbory. Začaly vznikat domy odpočinku, poté nazývané domovy důchodců (Haškovcová, 1990).

Po roce 1989 bylo v ČR z financí okresních (městských) úřadů a státu vystaveno a renovováno značné množství domovů důchodců. Nové ústavy byly a jsou koncipovány tak, aby bylo zajištěno větší soukromí uživatelů, především výstavbou jednolůžkových pokojů. Mnohá zařízení ovšem potřebnou renovaci dosud nepodstoupila. Objevují se stále nové a nové projekty, které si kladou za úkol zajištění většího soukromí a pohodlí seniorům (Matoušek, 2003a).

Domov důchodců byl charakterizován jako trvale pobytové zařízení, určené starším občanům, kteří již

---

<sup>12</sup> Masarykovy domovy jsou v současné době Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze 4.

nejsou schopni žít samostatně, a kteří ke svému životu potřebují občasnou pomoc, péči a dohled po většinu dne (Holmerová a kol., 2003).

Vyhláška č.182/1991 Sb. popisuje domovy důchodců následujícím způsobem: „Domovy důchodců jsou určeny především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení“ (§42 Vyhlášky č.182/1991 Sb.).

Podle zákona o sociálních službách, který je v platnosti od 1. 1. 2007 byly domovy důchodců přejmenovány jako „domovy pro seniory“. Jsou charakterizovány tím, že je zde poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost, především z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby (Zákon o sociálních službách).

Personál domova pro seniory tvoří zdravotní sestry, sociální pracovnice, rehabilitační sestry, pečovatelky a externě spolupracující lékaři a psychologové (Matoušek, 2003a).

„Služba poskytuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování; poskytnutí stravy; pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; aktivizační činnosti; pomoc při prosazování práv a zájmů“ (Zákon o sociálních službách, § 43, 2.odst.).

V současnosti se i nadále některé domovy pro seniory podobají nemocnicím. Senior se svým umístěním přijímá roli „dožívajícího“ a mnohdy je jedinou jeho perspektivou to, že se už nevrátí do svého domova. Po umístění může u jedince nastat tzv. translokační šok, tedy šok z přemístění, který je charakteristický beznadějí, smutkem, zoufalstvím. Kritické je především období pěti až šesti týdnů, popřípadě šesti měsíců od doby po přijetí. Pozitivním prvkem, zde může být navázání vztahu s profesionálem, který poskytne starému člověku potřebnou podporu. V tomto ohledu jsou ve výhodě jedinci umístění do domů s pečovatelskou službou, kde mají možnost vlastního zázemí, vlastního bytu, nemají statut chovance (Haškovcová, 1990).

### **3.5.2 *Adaptace seniorů na život v domově pro seniory***

„Čím dál větší počet starších seniorů musí změnit způsob života, na který byli zvyklí, a dožít v ústavní péči. ... Umístění do instituce ještě více zužuje životní teritorium, sociální síť i komplex rolí a vede k větší anonymizaci a ztrátě individuálně specifických psychosociálních charakteristik“ (Vágnerová, 2007, s.417).

Zavázalová (2001) uvádí, že pro seniory představuje umístění do ústavního zařízení velký stres. Odchod do domova pro seniory představuje ztrátu naděje na návrat.

Vohralíková a Rabušic (2004) uvádějí, že počty seniorů, kteří žijí v ústavní péči nejsou tak vysoké. Věkovým zastoupením převažují v domovech pro seniory<sup>13</sup> senioři starší 75 let. Tedy lidé nacházející se v životním období, kdy je jejich soběstačnost snížena a jejich blízcí nemají možnost se o ně starat. Z pohledu hodnocení seniorů jsou někteří z nich v DS spokojeni, nacházejí zde nové

---

<sup>13</sup> Dále v textu používám pro označení domova pro seniory zkratku DS.

přátele, zapojují se do nových aktivit. Jiní naopak spatřují v DS smutné místo, kam odcházejí dožít<sup>14</sup>.

„Opustit svůj domov nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s.31).

#### *Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce*

Podle Vágnerové (2007) lze v tomto případě shledat značnou podobnost v reakci seniora jako u dětské separační úzkosti. Starý člověk se cítí násilně separován od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova. Nedobrovolné umístění do instituce se vyznačuje vývojem, který je rozdělen do následujících fází.

1. **Fáze odporu** - u starých lidí se objevuje negativismus, agrese, hostilita vůči náhradním viníkům. Nepříjemné chování je třeba přijmout jako reakci na vzniklou situaci, projevuje se jako frustrace, agresivní ataky, nadávání apod.

2. **Fáze zoufalství a apatie** - nastává poté, kdy starý člověk zjistí, že odpor nevede k žádoucímu efektu. V této fázi se setkáváme s útlumem a apatií, lidé mnohdy ztrácejí vůli k životu.

3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** - např. s pracovníkem nebo jiným obyvatelem domova pro seniory, objevují se i vazby na zvířata, které mohou staré lidi emočně i jinak aktivizovat.

#### *Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory*

I přesto, že je přesun do DS dobrovolný, objevují se problémy, které jej mohou provázet. Stejně jako nedobrovolný odchod i dobrovolný odchod do DS má své fáze.

---

<sup>14</sup> V ČR je v současné době 725 zařízení poskytující ústavní péči seniorům, s celkovou kapacitou 48 817 osob (uvedený stav k roku 2003) (gerontologie.cz).

1. **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** - senior se v nové situaci orientuje, v této fázi bývá přecitlivělý, vynořují se vzpomínky na minulost. Starý člověk bilancuje, srovnává svou současnou a předchozí situaci, snadno dochází k somatizaci. Je nutné vytvořit co nejvíce pozitivních zážitků z nové situace, tyto pak ovlivňují celý pobyt seniora v domově.

2. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** - senior si postupně vytvoří nový životní stereotyp, přijme svou novou situaci, získá nové sociální kontakty (Vágnerová, 2007).

Umístění do domova pro seniory představuje výrazný mezník v životě starého člověka. Dochází ke ztrátě osobního zázemí, teritoria, kam člověk patřil. Místo, kde dosud starý člověk žil pro něj představovalo pocit bezpečí, který jen velmi těžce v institucionálním zařízení nachází. V domově pro seniory člověk ztrácí svou autonomii a soběstačnost. Přesunem do domova pro seniory dochází u mnoha seniorů k uvědomění si konečnosti svého života. Život v ústavním zařízení pocítují jako „poslední štaci“. Starý člověk reaguje zhoršením emočního ladění (deprese, apatie, vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání), nespokojeností až rezignací nad nastalou situací (Vágnerová, 2007).

Podle Matouška (2003a) je možné u jedinců po umístění do ústavu sledovat typické úzkostné reakce, které jsou ukazatelem náročnosti adaptace. Je to například útlum chování, spavost, nechutenství, zhoršení zdravotních potíží, zvýšená frekvence úmrtí.

Často jsou senioři do domova pro seniory umisťováni poté, co jejich blízcí příbuzní již nejsou schopni, někdy i ochotni se o ně postarat. Právě ztráta vazeb je jednou z největších obtíží, které s sebou přestěhování ze známého



prostředí a od známých lidí přináší. Dochází k oslabení kontaktu s rodinou, je zaručené jen velmi omezené soukromí, jedinec je dezorientovaný v novém prostředí a v nových vztazích k neznámým lidem (Matoušek, 2003a).

Výše popsanému stavu je možné předejít včasným kontaktem sociálních pracovníků se žadatelem o umístění do DS. V praxi se osvědčila spolupráce sociálních pracovníků DS se sociálními odbory. Na úvod jsou prováděna sociální šetření v místě bydliště žadatele. Je zajištěna návštěva žadatele ve zvoleném DS, případně zkušební pobyt, spolupracuje se s rodinou klienta, kdy se zjišťují informace ohledně zvyků, oblíbených činností a způsobu života seniora. Společně s klientem jsou vyplněny testy soběstačnosti a mentálních schopností. Tyto jednotlivé kroky přispívají k uspokojení individuálních potřeb klienta, senior při vstupu do DS již zná prostředí i personál DS do kterého přichází, je tím možné dosáhnout lepší a spokojenější spolupráce s klientem (Janečková, 2005).

Prvek, který může napomoci lepší adaptaci seniora na ústavní zařízení je tzv. adaptační plán, který představuje především dostatek informací o zařízení pro žadatele. Podporuje navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, zabývá se vytvořením možností věnovat se aktivitám, které klientovi připadají smysluplné. Nejdůležitější osobou při vytváření adaptačního plánu je samozřejmě klient (Janečková, 2005).

Podíl rodiny na životě seniora, který je umístěn v DS je, velmi pozitivním prvkem v jeho situaci, která je pro mnohé obtížnou. Rodinní příslušníci prospívají starému člověku nejen svou přítomností, ale mohou se účastnit i na mnohých aktivitách, které DS provozuje (ovšem není možné po nich žádat profesionální pomoc srovnatelnou s personálem DS). Je důležité uvědomit si nutnost pomoci a

pochopení věnované nejen starému člověku žijícímu (nově umístěnému) v DS, ale i jeho rodině (Pichaud, Thareauvoá, 1998).

K zapojení rodiny do života seniora umístěného v DS by měli přispívat sociální pracovníci, kteří s ní spolupracují již od samotného přijetí jejího člena do DS (např. formou řízených návštěv, zapojením rodin do života instituce a péče o klienta) (Janečková, 2005).

Vhodným řešením pro snadnější adaptaci seniora na prostředí DS je ustanovení tzv. klíčového pracovníka. Klíčový pracovník je osoba, která plní pro seniora v DS funkci „důvěrníka“, věnuje klientovi maximální pozornost, je mu kdykoliv k dispozici (Janečková, 2005).

Velmi inspirativním způsobem je spolupráce DS s rodinou seniora, o které pojednává Zgola (2003). Jedná se nejen o vytvoření bezpečného prostředí pro seniora, kde se bude moci věnovat aktivitám, které jej budou „naplňovat“, ale také o co možná nejpříjemnější udržování kontaktu mezi rodinou a přáteli, které jsou pro seniora velmi významným zdrojem energie. Návštěvy v DS by měly být pokračováním vztahu, který vznikl mezi zúčastněnými osobami před vstupem starého člověka do DS.

Pöthe (1999) uvádí, že děti jsou plně odkázané na své prostředí. Podle mého názoru je situace seniorů umístěných v ústavní péči velmi podobná. Se svými omezenými možnostmi zajistit si své potřeby sami, jsou odkázáni na péči profesionálů, v lepším případě na péči svých blízkých.

Na jedné straně je možné život v domově pro seniory chápat jako určitou variantu specifické sociální izolace, na straně druhé jsou starému člověku nabízeny kontakty s dalšími, pro něj cizími lidmi. Může dojít k pocitu přesycenosti z těchto kontaktů. Soukromí je jedna z dalších oblastí, která je v ústavním zařízení omezena. Starý člověk ztrácí pocit bezpečí, je posílena úzkost a

pocity nejistoty. Senior si může připadat opuštěný, odložený, pokud mu schází dostatek sociálních kontaktů, může si hledat náhradní citové uspokojení například ve vztahu k personálu (Vágnerová, 2007).

„Potřeba bezpečí může mít v pokročilejším stáří trochu jiné zaměření, než měla dřív. Může být spojována s posílením vazby k někomu, kdo by toto bezpečí zajistil“ (Vágnerová, 2007, s.420).

„Významnou součástí instituce jsou její obyvatelé, s nimiž je klient v kontaktu. Stávají se jeho referenční skupinou, s níž se srovnává, i sociálním zázemím. Vztah k lidem, s nimiž senior v domově důchodců žije, mívá charakter aktuálně prožívaného sdílení mnoha zkušeností, které leckdy bývají nové a také občas nepříjemné a stresující. Tato vazba nemusí být nijak hluboká, je mnohem povrchnější než vztah k příbuzným a přátelům, ale je součástí každodenního života, který může zpříjemňovat a obohacovat“ (Vágnerová, 2007, s.424).

Starý člověk žijící v ústavním zařízení potřebuje být akceptován, potřebuje mít někoho blízkého a s ním prožívat citový vztah. Tento vztah často naplňují děti a vnoučata seniora, i když po umístění do DS se kvalita tohoto vztahu mění (Vágnerová, 2007).

„Odloučení (ve fyzickém smyslu) není nutně synonymem samoty. Skutečnost, že někteří starší lidé mají méně přátel nebo příbuzných než dříve, ještě neznamená, že už u nich neexistují sociální vztahy. **Podstatná je kvalita vztahů, ne kvantita.** A tak se někteří lidé cítí osamoceni i uprostřed davu. Pocit osamění není výsadou těch, kteří žijí sami“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s.77).

### **3.6 Shrnutí**

Dnešní společnost stárne, proto je třeba věnovat seniorské problematice stále více pozornosti. Překročení pomyslné hranice, která jedince zařazuje do skupiny seniorské populace je každým z nás vnímána rozdílně. Rodina a blízcí lidé mohou být těmi, kteří jsou v tomto, pro značnou část lidí, náročném období, oporou. Zatěžujícím pro starého člověka se může stát jeho přechod ze jeho přirozeného prostředí do prostředí domova pro seniory. Značnou pomocí při zvládnání této situace může být pro starého člověka jeho rodina a ostatní blízcí lidé. Pokud rodina již takto fungovat nemůže, volí někteří senioři buď variantu vytvoření kontaktů nových v prostředí domova pro seniory, nebo se naopak svému novému prostředí přizpůsobí uzavřením se. Reakce seniorů jsou rozličné, což kopíruje individualitu každého z nás.

## **4. Praktická část**

### **4.1 Úvod do praktické části**

Umístění do DS je v mnoha případech zásadní změna v životě starého člověka. Vazby mezi seniorem a jeho původním prostředím mohou být narušeny. Jde především o vztahy, ze kterých starý člověk čerpá pocity bezpečí a jistoty, pocity, že k někomu patří. Z velké části tyto vztahy naplňují členové rodiny, ale mohou to být také dlouholetí přátelé, či jiní významní lidé.

Důležitými vztahy pro seniora se zabývá teorie přimknutí, která je popsána v teoretické části. V teorii přimknutí stěžejní místo pro další vývoj člověka zaujímá osoba, která o něj v dětství pečuje (z velké části matka), tato osoba pak dává další podněty k tomu, jaké vztahy člověk bude se svým okolím vytvářet, jak ke svým blízkým bude přistupovat. Tato teorie byla z velké části definována ve výzkumu dětí, poté i dospělých osob. Svou sondou bych se chtěla zaměřit i na specifickou skupinu seniorů žijících v DS.

### **4.2 Cíl šetření**

Za cíl praktické části jsem si stanovila zmapovat síť sociálních vazeb seniorů, na to zda vztahy seniora s jeho blízkými (vztažnými) osobami v dětství mají vliv na jeho rozvíjení vztahů během dalšího života.

Účelem šetření by mělo být porozumění souvislosti ve vztazích seniorů v minulosti se současností.

Cílem šetření by mělo být vytvoření sondy, postihující vztahy seniora s jeho původní rodinou. Vztahy v jeho reprodukční rodině a v neposlední řadě interakce probíhající v DS. Především pak z pohledu četnosti návštěv, zda tyto mají vliv na kvalitu vztahů mezi seniorem v DS a jeho blízkými osobami.

#### **4.2.1 Výzkumné otázky**

- Ovlivňuje původní rodina seniora vývoj jeho vztahů do dalšího života?
- Udržují senioři v DS kontakt se svou rodinou?
- Vznikají v DS vazby nové?
- Mají senioři žijící v DS svou blízkou osobu (ať už mimo DS či přímo v něm)?
- Ovlivňuje četnost interakcí seniora s osobami pro něj blízkými jeho pocit životní spokojenosti?
- Podporuje DS kontakt seniorů a jejich blízkých osob?

#### **4.3 Respondenti, zařízení**

##### **Výběr respondentů**

Prvotním ukazatelem pro výběr respondentů byla **délka pobytu** obyvatele v DS, která byla stanovena na minimální dobu dva roky. Tento časový horizont byl určen z hlediska předcházení zkreslení, že by se neobjevily žádné návštěvy. Tato situace by mohla nastat v případě seniorů, kteří by byli v DS umístěni krátce a nemají takové možnosti kontaktu s původním prostředím.

Pro možnost porovnání byl zvolen ukazatel **frekvence návštěv** za období jednoho roku, tedy od října 2006 do října 2007.

Dalším neméně důležitým předpokladem pro vedení rozhovorů byly **komunikační schopnosti** u klientů zvoleného zařízení (jejich zdravotní, především mentální stav). Nutné bylo přihlédnout k **ochotě respondenta vést rozhovor** na toto téma. Veškerá tato zohlednění byla prodiskutována se sociálními pracovníci. Bylo nutné přihlédnout k aktuálnímu stavu seniora, někdy byla návštěva po domluvě se samotným respondentem přesunuta na jiné datum. S ohledem na citlivost tématu jsem vycházela přáním respondentů maximálně vstříc.

Vzorek činil 30 respondentů. 15 respondentů bylo těch, kteří mají nejčastější sociální kontakty za stanovené období, druhá skupina 15 respondentů byla tvořena těmi, kteří mají nejnižší frekvenci kontaktů. Četnost kontaktů bylo možné dohledat podle návštěvní knihy a poté zkonzultovat se sociálními pracovníci DS Prahy 6.

### **Výběr zařízení**

Pro výzkum jsem zvolila pracoviště Domova důchodců, Šolínova 513/3, Praha 6 v Dejvicích, především pro jeho velkou kapacitu a již předchozí spolupráci.

DS<sup>15</sup> Prahy 6 byl zřízen Magistrátem hl. m. Prahy na základě usnesení č. 1574 ze dne 12. 12. 2000 jako příspěvková organizace s hlavním předmětem činnosti ústavní péče o občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče a dále občany, kteří toto umístění potřebují z jiných vážných důvodů. V současné době DS Prahy 6 vlastní a obhospodařuje tři domy v

---

<sup>15</sup> Podle zákona č. 108/2007 užívám označení „domov pro seniory“ ve zkratce „DS“ i přesto, že toto zařízení i nadále nese název „domov důchodců“, po konzultaci se sociální pracovníci, podle které jsou již jednání o změně označení téměř u konce, dále uvádím toto zařízení pod označením „DS Prahy 6“.

Šolínově ulici a tři domy v ulici Thákurova. K dispozici je 272 lůžek (www.ddpraha6.cz).

#### **4.4 Metoda šetření**

Pro sběr dat byl zvolen **polostrukturovaný rozhovor**. V rozhovoru byly zastoupeny otevřené otázky. Tato technika byla zvolena s ohledem na vybranou skupinu respondentů a citlivost tématu. Rozhovor se skládal ze 13 otázek, z nichž 4 měly pro pomoc volby odpovědi (v případě, že by senioři sami nevěděli jakou odpověď zvolit) návodné škály.

Rozhovory jsou reaktivní technikou šetření, která je založená na interakci mezi respondentem a výzkumníkem. Na jedné straně se stává tato interakce možnou výhodou, kdy respondent může vyjádřit, co si myslí, co cítí. Výzkumník tak může pružně reagovat na respondentovy odpovědi. Na straně druhé je možné, že se respondenti nebudou umět dobře vyjádřit, nebo že přítomnost výzkumníka povede ke zkreslení (Hendl, 2005).

Pro zmapování okruhu osob, které jsou pro starého člověka žijícího v ústavní péči, respektive v domově pro seniory, důležité, jsem se, pro potřeby diplomové práce, zčásti inspirovala rozhovorem AAI, autorky Mainové. Z těchto byly použity a modifikovány 3 otázky rozhovoru, který byl poté veden s obyvateli DS.

Dalších 10 otázek bylo sestaveno s ohledem na výzkumné otázky.

Jako rozšiřující metodu šetření jsem zvolila schémata, které mají podobu **ekomap**, zachycující sociální prostředí klienta. Inspirací mi byl Kovařík (2003). Ekomapa zachycující sociální síť seniora byla nadefinována jako tři soustředné elipsy. Střed první z nich tvořilo znázornění respondenta, pomocí srdce.



První elipsa byla určena pro znázornění skupin osob, které jsou pro člověka nejbližší. Na druhé elipse se ocitli ti, kteří pro respondenta představují další důležité, blízké osoby. Třetí, poslední elipsa, byla určena těm osobám, které respondent zná, mají pro něj určitý blíže nespecifikovaný význam, nejsou mu lhostejné, ale nepředstavují pro něj tak blízké a intimní vztahy jako předcházející dvě elipsy. (Tvar elips byl zvolen pro lepší vyplnění formátu A4 než jaký by vytvořily kružnice. Byla tím zvýšena přehlednost.)

Doplňující složku představovalo **pozorování** pokojů obyvatel, respektive respondentů, zaměřené na fotografie osob rozmístěných na pokojích (případně jiných předmětů, které by měly spojitost s blízkými lidmi pro obyvatele). Předpokladem bylo, že fotografie umístěné na pokojích obyvatel budou ilustrovat osoby, ke kterým mají senioři silnou citovou vazbu.

Pro doplnění určitých informací (věk dotazovaných a jejich délka pobytu v DS) byly vedeny **rozhovory se sociálními pracovníci**. Dotazovala jsem se především na spolupráci DS s rodinami klientů. Dále pak na to, zda má DS zmapovanou situaci návštěv u svých klientů. Otázky byly směřovány na individuální plán klienta a funkci tzv. klíčových osob v DS. Předpokladem vedení rozhovoru byla anonymita pracovníků.

Sociální pracovníci mi byly nápomocny po celou dobu výzkumu v DS.

### **Předvýzkum**

V prvním čtvrtletí roku 2007 byla vyzkoušena metoda AAI u čtyř osob seniorského věku, žijících mimo ústavní péči. Zde se potvrdil předpoklad o náročnosti tohoto

rozhovoru. Komplikaci představovalo velké množství otevřených otázek, které jsou dle mého názoru určeny především pro osoby středního věku. Mnohé vazby, na které se dotazuje AAI, již senioři nemohou objektivně zhodnotit s ohledem na to, že účastníci těchto vazeb jsou již delší dobu mimo dosah (přestěhování, úmrtí).

S ohledem na vyzkoušení metody bylo vytvořeno schéma rozhovoru, který byl podkladem pro předvýzkum. Byly vybrány otázky vztahující se k tématu diplomové práce a hypotézám. Tyto jsem doplnila o otázky více zaměřené na konkrétní osoby (především členy rodiny), které mohou tvořit sociální síť seniora v současné době. Rozhovor použitý pro předvýzkum byl více zaměřen na srovnání vztahů ke členům rodiny v minulosti a nyní. Ovšem toto srovnání činilo větší části seniorů značné potíže, často docházelo k situacím, kdy nebyli schopni odpovědět. Proto byly otázky upraveny do podoby, která je uvedena níže v příloze č.2. Předvýzkum takto upraveného strukturovaného rozhovoru byl veden s pěti klienty respitního zařízení Života 90.

#### **4.5 Vyhodnocení výzkumu**

Šetření bylo prováděno na celkovém počtu 30 respondentů. Výzkum měl charakteristiku sondy, protože se nejednalo o výzkum v takovém rozsahu, který by mohl poskytnout závěry aplikovatelné na celou seniorskou populaci žijící v DS.

Rozhovory byly uskutečněny v rámci jednoho zařízení (DS Prahy 6) na pokojích obyvatel, v průběhu 14 dní v měsíci listopad 2007. Prostor pokojů obyvatel byl zvolen záměrně, z důvodu zajištění soukromí respondentů. Zároveň jim dle mého názoru jejich pokoj poskytuje prostor určitého zázemí, kde jsou si jistější, jsou ve „svém“.

Řízené, polostrukturované rozhovory byly vedeny s každým respondentem. Před započítím rozhovoru jsem byla seniorovi představena sociální pracovnící DS. Následovalo krátké seznámení se směrem, kterým rozhovor bude veden a časovou náročností, která byla s ohledem na předvýzkum stanovena rozsahem 20 - 30 minut. Poté, co senior vyjádřil souhlas, byl rozhovor veden bez přítomnosti dalších osob<sup>16</sup>.

Při samotném vedení rozhovorů jsem respondenty časově neomezovala, nechávala jsem jim prostor pro vyjádření se. V některých případech jsem se setkala s velkou angažovaností respondentů k danému tématu.

Před zahájením rozhovoru byl respondent dotázán, zda by bylo možné rozhovor nahrávat na diktafon, s tímto požadavkem ani jeden z oslovených nesouhlasil. Rozhovory jsem tedy zapisovala pomocí poznámek.

Rozhodnutí o tom, zda chtějí být respondenti nahrávání jsem ponechala pouze na nich, chtěla jsem tak zajistit etiku celého dotazování. Vzhledem k citlivosti tématu bylo mým zájmem vytvoření příjemného prostředí pro respondenta, kde by mohl na dané téma mluvit bez pocitu omezení, či ohrožení. Seniori byli informováni o tom, že kdykoliv je možné rozhovor přerušit, ukončit. I přesto, že docházelo k situacím, že téma bylo tak emočně silné, že se respondenti rozplakali, nikdo z nich si nepřál rozhovor ukončit, chtěli se o svou zkušenost podělit.

Rozhovor probíhal v sedě, senior mi ve většině případů ukázal místo, kam se mám usadit. Mezi mnou a klientem byla malá vzdálenost (na vzdálenost dotyku). V některých případech, s ohledem na citlivost vyvolaných vzpomínek jsem volila dotyk jako prostředek pro poskytnutí opory. Během rozhovoru jsem užívala tzv. validačních postupů (blízkost,

---

<sup>16</sup>Ve třech případech byl v pokoji přítomen spolubydlicí dotazovaného, který se poté následně šetření neúčastnil.

dotek, kladení otázek, přizpůsobení tónu hlasu, zrcadlení apod.).

Limity ze strany DS byly pouze v časovém ohraničení, kdy bylo možné hovory s obyvateli realizovat (9-11 hodin, 14-18 hodin).

Rozhovoru se účastnilo 30 respondentů, z toho 22 žen a 8 mužů, ve vzorku byl jeden manželský pár, který společně žije v DS. Průměrný věk respondentů - 80,2 let, průměrná délka pobytu v DS - 5,3 roku.

Pro lepší názornost byly výsledky rozhovorů vedených s obyvateli DS zpracovány do následujících tabulek. Stejně tak byly vytvořeny i tabulky v návaznosti na vyhodnocení ekomap.

Tab.č.2 Frekvence návštěv v DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
Každý den	1	0
Třikrát týdně	2	0
Dvakrát týdně	2	0
Jednou týdně	5	0
Jednou za 14 dní	2	0
Jednou měsíčně	3	0
Jednou za 2 měsíce	0	3
Jednou za půl roku	0	3
Jednou za rok	0	2
Nikdo nechodí	0	7
Celkem	15	15

Senioři s vyšší frekvencí návštěv<sup>17</sup> byli ti, kteří mají návštěvu v intervalu jednou denně až jednou měsíčně, včetně. Senioři s nižší frekvencí návštěv byli ti, kteří mají návštěvy svých blízkých lidí méně než jednou měsíčně. Průměrná frekvence návštěv u všech dotazovaných seniorů je jedna návštěva za 44 dní, z toho pak činí průměr jedna návštěva za 4,5 dne u seniorů, kteří patřili do skupiny

<sup>17</sup> V textu označení pro respondenty s „vyšší frekvencí návštěv“: VFN, s „nižší frekvencí návštěv“: NFN.

s VFN a jedna návštěva za 210 dní u seniorů s NFN přičemž 7 z nich uvedlo, že za nimi do DS nikdo nedochází.

Tab.č.3 Odpovědi obyvatel k otázce č.3

Osoba	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Matka	2	2	4
Maminka	8	7	15
Otec	1	2	3
Tatínek	0	2	2
Rodiče bez rozdílu	3	2	5
Nikdo - sirotek	1	0	1
"Celý život spoléhám sám na sebe"	0	1	1

19 respondentů uvedlo, že v dětství měli bližší vztah k osobě matky (15 uvedlo „maminka“, 4 „matka“). Podle mne zde významnou roli sehrál fakt, že více než polovina respondentů uvedla, že matka byla v domácnosti. Nepřetržitý kontakt dítěte s matkou mohl dát prostor k vytvoření silného pouta, kdy je matka vnímána jako bližší z rodičovského páru.

Tab.č.4 Osoba poskytující pocit bezpečí v dětství

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Rodiče	7	8	15
Matka	4	5	9
Otec	1	1	2
Pěstouni	1	0	1
Teta	1	0	1
Babička	1	0	1
"Celý život se spoléhám sám na sebe"	0	1	1

Téměř většina dotazovaných (s výjimkou jednoho respondenta) odpověděla, že pocit bezpečí jim v dětství poskytovali členové rodiny.

Celkem 26 respondentů uvedlo, že jim pocit bezpečí v dětství poskytovali rodiče, ať už jako pár či jeden z nich. Z toho jasně vyplývá důležitost rodiny pro další vývoj jedince. Ve třech případech byly dalšími osobami poskytující pocit bezpečí členové rodiny. Jeden z respondentů uvedl: „celý život se spoléhám sám na sebe“, na tuto odpověď budu odkazoval i při následujících otázkách. Jednalo se o respondenta, který je v současné době bez kontaktů z původního sociálního prostředí.

Tab.č.5 Osoba poskytující pocit bezpečí během života

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Manžel/ka	10	8	18
Sourozenci	2	1	3
Ostatní příbuzní	1	3	4
Přátelé	1	1	2
Domov	1	1	2
"Celý život spoléhám sám na sebe"	0	1	1

Více než polovina respondentů výzkumného vzorku vnímala jako osobu poskytující pocit bezpečí během života životního partnera, tedy manžela/manželku, který jim bezpečí začal poskytovat již v době sňatku a nebo po smrti rodičů (dva respondenti nebyli provdáni). V dalších 7 odpovědích byli uvedeni další členové rodiny. V odpovědi „ostatní příbuzní“ byla zastoupena sestra matky (dvakrát), strýc, sestřenice.

Zajímavá odpověď s označením „domov“ se objevila u dvou respondentů. Je tedy možné, že i teritorium, které respondent velmi dobře zná může poskytnout pocit bezpečí.

Tab.č.6 Osoba poskytující pocit bezpečí v současnosti

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Děti	9	5	14
Sourozenci	2	0	2
Přátelé	2	0	2
Pracovníci DS	1	2	3
"Celý život spoléhám sám na sebe"	0	1	1
Nikdo	1	7	8

V současnosti jsou pro téměř polovinu respondentů osobou poskytující pocit bezpečí jejich děti (ve výzkumném vzorku byli čtyři respondenti bezdětní).

U těch respondentů s NFN, které nikdo nenavštěvuje, se shodně objevila odpověď, že v současné době nemají nikoho, kdo by jim pocit bezpečí poskytoval. Pro tři respondenty jsou osoby poskytující bezpečí pracovníci v DS, což je podle mého názoru pozitivní zpětná vazba na jejich přístup k obyvatelům (10% ze zkoumaného vzorku).

Tab.č.7 Osoba s níž byl vytvořen blízký vztah v dětství (kromě rodičů)

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Babička	7	7	14
Teta	3	2	5
Strýc	0	3	3
Pěstouni	1	0	1
Rodiče od kamarádů	1	0	1
Ne	3	3	6

Blízký vztah měli respondenti mimo rodičů k osobě babičky, uvedenou ve 14 případech. Při této variantě odpovědi jistě sehrál velkou roli fakt, že původní rodiny seniorů byly vícegenerační. Osm dotazovaných zvolilo sourozence rodičů jako osoby, k nimž byl vytvořen blízký vztah v dětství. Jeden z dotazovaných byl sirotek, což se

odráželo i v jeho odpovědích. Šest respondentů nemělo kromě rodičů blízký vztah k jiným dospělým osobám.

Tab.č.8 Sourozenci obyvatel

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Ano	14	11	25
Z toho žijící	2	5	7
Z toho zemřelí	12	6	18
Ne	1	4	5

Pět ze všech respondentů vyrůstali jako jedináčci. V současné době pouze 7 seniorů má žijící sourozence.

Tab.č.9 Charakteristika vztahu se sourozenci v minulosti

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Dobrý	3	2	5
Pěkný	2	2	4
Nahrazoval rodiče ("chůvy")	1	2	3
Silné pouto	1	0	1
Téměř žádný	0	1	1
Sourozenec "upřednostňován" rodiči	1	2	3
Velmi spokojený*	2	0	2
Spokojený*	3	1	4
Ani spokojený/ani nespokojený*	0	1	1
Spiše nespokojený*	1	0	1

\* Navržené možnosti odpovědí

Jako pozitivní hodnotilo vztah se sourozenci v **minulosti** celkem 16 respondentů (odpovědi: „dobrý“, „pěkný“, „silné pouto“, „velmi spokojený“, „spokojený“). V případě odpovědí na otázku na kvalitu vztahů v minulosti je nutné přihlídnout na faktor zkreslení v důsledku „idealizace minulosti“, která se vyskytuje u starých lidí často. V situaci života v DS tato idealizace může být umocňována.



V osmi případech klienti nevěděli, jak se k otázce vyjádřit, proto jim byla nabídnuta možnost odpovědi. Tyto pak již nebylo třeba užívat v žádné z dalších otázek.

Senior patřící do kategorie s VFN a žijícím sourozencem uvedl, že jejich vztah je v **současné době** „milý, udržujeme korespondenci, bratr bydlí i s rodinou v zahraničí, ale i přesto jsme v kontaktu“. Naproti tomu další respondent s VFN, jehož bratr žije „asi“ v Čechách uvedl, že ze již 21 let neviděli. Od té doby žije respondent v DS a o svém bratru neví, nejsou vůbec v kontaktu.

Senioři s NFN uvedli následující charakteristiky současného vztahu se sourozenci:

- „nestýkáme se spolu“,
- „rozešli jsme se poté, co jsem se rozvedl, už jsme se nenašli“,
- „s bratrem se nestýkáme, problémy tam byly již delší dobu, on se o sebe neumí postarat a já se o něj teď už starat nemůžu“,
- „víme o sobě, vídáme se na narozeninách, Vánocích a tak“
- „je mezi námi velký věkový rozdíl, každá z nás má vlastní život, jsme už staré, sestra žije mimo Prahu, občas si zavoláme, ale není to pravidelné“.

Tab.č.10 Charakteristika vztahu s manželem/manželkou

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
"Krásný, pěkný"	8	7	15
"Manžel byl hodný"	2	1	3
"Hezký, občas byly neshody"	0	2	2
"Byli jsme si oporou"	0	1	1
"Velmi spokojený"	2	2	4
"Nespokojený"	1	1	2
Jiné	1	1	2
Svobodní	1	1	2

Ve 25 odpovědích bylo manželství hodnoceno pozitivně. I zde bych uvažovala o možném zkreslení idealizací skutečného stavu. Mnohé respondentky o svých manželích mluvily pouze v superlativech.

Důvodem pro odpověď „*nespokojený*“ vztah bylo u respondenta s VFN zjištění, že *„po sňatku byla kariéra pro mého muže ta nejdůležitější věc jeho života, já jsem byla až daleko za ní, bylo mi smutno, ale naučila jsem se s tím žít a věnovat se jiným věcem“*.

V kategorii NFN bylo odůvodněním pro zhodnocení vztahu jako „*nespokojený*“ následující sdělení: *„sňatek byl uzavřen narychlo, jsem 24. ročník, kdybych se neprovdala patřila bych mezi nasazené, manžel ve svých 50 letech prodělal mozkovou mrtvici, pak jsem se o něj starala až do jeho smrti, nebylo to jednoduché“*.

Do kategorie „*jiné*“ byla u respondentů s VFN zařazena např. tato odpověď: *„nebylo to ideální manželství, ale na druhou stranu jsem měla pocit, že k někomu patřím“*.

Mezi respondenty byl přítomen jeden manželský pár, který společně žije v DS.

Rozvod u jednoho respondenta představoval naprosté ukončení vztahů s rodinou. V příloze č. 5 jsou znázorněny

ekomapy vyjadřující situaci v sociální síti respondenta před a po rozvodu.

Tab.č.11 Charakteristika vztahu s dětmi

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
"Hezký"	4	3	7
"Úzký vztah"	2	1	3
"Klasický, normální"	2	2	4
"Dcerám to nejlepší"	1	0	1
"Mají svůj život"	1	2	3
"Syn se moc nepovedl"	0	1	1
"Jsem na ně pyšná"	1	0	1
Děti po smrti	2	4	6
Bezdětní	2	2	4

Uvedená tabulka zachycuje vztahy tak, jak je respondenti vnímají v současnosti. Poměrně velkou skupinu tvořili respondenti, jejichž děti jsou po smrti, či ti, kteří žádné děti neměli, celkem jich bylo 10.

Pozitivní zhodnocení („hezký“, „úzký vztah“, „dcerám to nejlepší“, „jsem na ně pyšná“) vymezilo osm respondentů VFN, což poté také korespondovalo v jejich ekomapách, ve kterých znázorňovali své děti jako ty, které jsou jejich nejbližšími osobami. Respondenti s NFN uvedli pozitivní zhodnocení ve čtyřech případech.

Objevila se i negativní zpráva o synovi „který se moc nepovedl“. Tato klientka je zklamaná z toho, že její syn se v současné době není schopný sám o sebe postarat a má problémy s dodržováním určitých norem.

Někteří z dotazovaných dodávali i zprávu o tom, jak se vztah vyvíjel, některé z odpovědí stojí podle mého názoru za zmínku:

- „po jejím nepodařeném manželství jsme se odcizily“,
- „dřív jsem se starala já o ně, teď se naopak starají oni o mě“,

- „ted' nemáme vztah žádný, dcera má svůj život, ve kterém já už nemám místo, ale tak to asi má být, prostě mládí vpřed“,
- „všechno to, co jsem dostávala od svých rodičů, tu lásku, péči, jsem se snažila předat i svým dětem, prostě, aby měly možnost zažít tolik lásky, kolik jsem měla já, snad se mi to povedlo“,
- „moji rodiče mě velmi milovali, stejně tak já jsem milovala a miluji své děti, vždy jsem je podporovala a pokud to půjde budu podporovat i nadále“.

Tab.č.12 Charakteristika vztahu s vnoučaty

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
"Hezký"	4	3	7
"Mám z nich radost"	2	1	3
"Jsem na ně pyšná"	1	1	2
"Normální"	0	2	2
"Mají své starosti"	2	1	3
"Slabý, chudý"	1	2	3
"Žádný"	3	2	5
"Bez vnoučat"	2	3	5

Vztah se svými vnoučaty hodnotilo 12 respondentů jako pozitivně laděný. Kategorie, která by mohla být nazvána jako vztah „bez zásadnějšího významu pro seniora“, obsahuje 11 odpovědí. Tyto hodnoty jsou téměř vyrovnané s tím, že neutrální odpověď zvolili tři dotazovaní. Je možné vyvodit závěr, že vztahy s vnoučaty nemají pro samotné seniory natolik určující význam.

Z odpovědí týkajících se vztahu s vnoučaty bylo zřejmé, že respondenti dělají rozdíly v přístupu k nim. Nejen podle toho, jaké vnouče se narodilo kterému z dětí, ale také v naprosto individuální (např. „ta nejstarší vnučka, ta je nejhodnější“, „nejmladší vnučka od syna mi

sem vždy něco dobrého přinese, je to milé děvče, asi nejmilejší z těch všech vnoučat, které mám").

Tab.č.13 Blízká osoba, kterou by chtěl mít respondent u sebe\*

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Rodiče	3	2	5
Děti	7	4	11
Manžel/ka	2	4	6
Sourozenci	1	2	3
Kamarád	0	1	1
"Nikdo mi nechybí"	2	1	3
"Mám rád své soukromí"	1	0	1

\* Do tabulky byly zařazeny ty osoby, které respondent uvedl na prvním místě

Fantazijní otázka na to, koho by senioři chtěli mít u sebe, kdyby to bylo možné. Respondenti volili v 11 případech osoby, které již nežijí (rodiče, manžela/ku). Smrt se nestává dělicím bodem ve vztahu, tento může fungovat i nadále uchovávaný ve vzpomínkách, často značně idealizovaných.

Dominantní odpovědí bylo přání mít u sebe děti, které i přes neshody a vzniklé konflikty představují pro seniory ty, které jsou jejich srdci nejbližší (tento závěr je zřejmý z ekomap).

U odpovědi „*nikdo mi nechybí*“ - respondenti s VFN uvedli, že takto odpověděli, protože za nimi chodí stále někdo z blízkých, tak jsou prostě spokojeni, tak, jak to je a nad podobnými otázkami se nepozastavují. Respondent s NFN uvedl, že je mu takto dobře.

Stesk po blízkých lidech byl dán tím, že tito lidé pro respondenta „*mnoho znamenali*“, ale pro svou smrt či vzdálenost nemohou být respondentovi na blízku.

Tab.č.14 Osoba navštěvující seniora v DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
Děti	8	7
Vnuci	4	3
Ostatní příbuzní	3	0
Přátelé	4	2

Tabulka č. 14 vyhodnocuje odpovědi pouze těch respondentů, za kterými chodí do DS návštěvy, tzn. 23. Někteří z nich uvedli více osob, tudíž není proveden součet jednotlivých položek. I přes toto úskalí z tabulky jasně vyplývá, které osoby navštěvují respondenty nejčastěji.

Jako „ostatní příbuzní“ byly označeny odpovědi „sestřenice“, „synovec“ (2x).

Tab.č.15 Náplň poslední návštěvy

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
Povídání	9	3
Donos jídla	1	1
Donos peněz	1	0
Procházka	3	1
Masáž	0	1
Poslouchání audiokazet	1	0

Na tuto otázku reagovali někteří ze seniorů s NIN poněkud rozpačitě, jelikož si již nepamatovali, kdy poslední návštěva proběhla a co se při ní odehrávalo.

Ti, ke kterým návštěvy nechodí reagovali slovy „já už nikoho nemám“, „z mých blízkých už nikdo nežije“, „jsem na samotu zvyklý“, „jsem spíš samotář, takže mi to vyhovuje“.

Tab.č.16 Přání ohledně návštěv

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
Jsou s n.spokojeni	9	4
"Aby byly častější"	3	2
"Aby někdo chodil"	0	2
"Aby si i volali"	1	2
"Aby chodili i další členové R"	1	0
"Chtěla bych být doma"	1	1
"Samota vyhovuje"	0	2
"Jsem rád, že jsem rád"	1	0
"Rád by na pivo"	0	1
"Aby děti měly více času"	3	1
Bez přání	0	3

Uvedené odpovědi v tabulce č.16 se týkaly 14 respondentů. Někteří z nich zvolili více než jednu variantu odpovědi.

Celkem 13 respondentů se vyjádřilo, že jim situace s návštěvami tak jak je vyhovuje, další tři respondenti „nemají přání“.

Tab.č.17 Blízké osoby z řad klientů DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
ano	6	8
ne	9	7

Zastoupení blízkých osob mezi klienty DS potvrdilo 14 respondentů. Tento počet se mi jeví jako poměrně vysoký s ohledem na to, že staří lidé si již hůře vytvářejí vazby k neznámým lidem.

Tab.č.18 Blízká osoba v DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
Spolubydlící	2	2
Sousedé, jiní obyvatelé	4	6
Zdravotní sestry	4	0
Sociální pracovnice	2	0

Respondenti v 8 případech při odpovědi „ano“ označili tuto osobu jako „kamarád/ka“, poté následovala doplňující otázka, na specifikaci „kamaráda/ky“. Odpovědi bylo poté možno zařadit do skupin „*spolubydlící*“ a „*sousedé, ostatní obyvatelé DS*“.

Celkem 6 respondentů s VFN jako blízkou osobu v DS označilo personál.

Tab.č.19 Četnost kontaktů s blízkou osobou z DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
"Každý den"	3	4
"Po domluvě"	1	2
"Příležitostně"	0	2
"Náhodně"	2	0

Polovina respondentů, kteří uvedli, že mají v DS blízkou osobu, s ní udržují kontakt každý den, celkem tedy sedm respondentů.

Ti, jejichž kontakty s osobami s DS nejsou tak časté na tuto skutečnost nahlíželi pozitivně. Sami uváděli, že v jejich věku je těžké najít někoho s kým si člověk rozumí.



Tab.č.20 Náplň kontaktu s blízkou osobou z DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
Povídání	4	4
Procházka	1	1
Šachy	0	1
Společný oběd	1	1
Občerstvení (káva, ..)	0	1

Stejně jako u návštěv blízkých osob z přirozeného prostředí seniora, i u kontaktů s blízkými osobami převládá činnost „povídání“. Při společných rozhovorech se věnují svým dětem, situaci před nástupem do DS, ale i aktuální situaci, spektrum témat je velice široké.

Tab.č.21 Místo setkávání s osobami blízkými z DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
"Na pokoji"	4	2
"Na chodbě"	2	1
"Při aktivitách v DS"	2	1
Společenská místnost	1	3
Jídelna	0	3

Někteří respondenti uvedli více možností. Nejčastěji byla zvolena odpověď setkávání se v soukromí jejich pokoje. Tato odpověď převažovala u respondentů, kteří mají svůj vlastní pokoj.

Chodbu, která se může zdát jako nepřijatelné místo k setkání blízkých osob, respondenti zvolili ve třech případech. Právě ona je totiž místem, „kde se stále něco děje“.

Tab.č.22 Odůvodnění neexistence blízké osoby z DS

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv
"Nepotřebuji nikoho dalšího"	8	0
"Samota mi vyhovuje"	1	5
Jiné	3	0

Respondenti zvyklí na osamění, minimální kontakty z doby před vstupem do DS byli se svou samotou spokojeni. Vyjadřovali se tak, že jim samota vyhovuje, vůči okolí jsou uzavřenější. Nevím, zda tato odpověď nebyla v některých případech zvolena jako póza. Je možné, že respondent tímto výrokem zakrýval lítost nad tím, že je osamocen.

Pod odpovědí „jiné“ byly uvedeny následující varianty: „v tomto věku není tak snadné najít si kamarádku“, „tady jsou spíše ženy, najít tu kamaráda - muže není snadné, zatím se mi to nepodařilo“, „nenašla jsem tu nikoho, kdo by mi byl podobný, s kým bych si rozuměla“.

Manželský pár účastníci se sondy shodně uvedl, že jsou „sami pro sebe“.

Pokud to zdravotní stav respondenta dovolil a respondent souhlasil, bylo vytvořeno schéma ekomapy, kdy do tří soustředných elips byla vepisována jména osob v závislosti na tom, jak blízko „svému srdci“ je klient vnímal. S některými z respondentů jsem se sešla v rámci šetření opakovaně, bylo tedy možné vytvářené ekomapy propracovat. A to tak, že jednotlivá jména uvedená na elipsách byla přepsána na lístky, které bylo možné ve schématu posouvat podle toho, jak si respondent přál. Mohl tedy vzdálenosti plynule upravovat.

Při vytváření ekomap obyvatelé velmi ochotně, troufla bych si říci, že i se zájmem spolupracovali.

Ekomapy nemohly vytvořit dvě respondenty s ohledem na jejich oslabené zrakové schopnosti, transkripce jejich rozhovorů je uvedena v příloze č.5.

Tab.č.23 Zaplnění elips v ekomapě

	Vyšší frekvence návštěv	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Nejbližší lidé	43	17	60
Blízcí lidé	15	27	42
Více než známi lidé	6	18	24
Celkem	64	62	126

Průměr osob uvedených v ekomapě na jednoho respondenta činí u obyvatel s VFN 4,6 osoby, u obyvatel s NFN 4,4 osoby.

Tab.č.24 Osoby uvedené na jednotlivých elipsách ekomap

	Ekomapa	Vyšší frekvence návštěv	Celkem	Nižší frekvence návštěv	Celkem
Rodina	1.elipsa	32	46	13	36
	2.elipsa	8		12	
	3.elipsa	6		11	
Přátelé mimo DS	1.elipsa	7	9	0	10
	2.elipsa	2		6	
	3.elipsa	0		4	
Pracovníci DS	1.elipsa	1	3	2	6
	2.elipsa	2		1	
	3.elipsa	0		3	
Přátelé v DS	1.elipsa	3	6	2	10
	2.elipsa	3		8	
	3.elipsa	0		0	

V úvodu praktické části jsem zmínila pozorování, které se mělo stát případným doplňkem rozhovoru a ekomap. Mým zájmem bylo sledovat pokoje obyvatel. Svou pozornost jsem chtěla zaměřit především na fotografie, obrázky či jiné upomínkové předměty, které by mohly mít spojitost s osobami, které jsou pro seniory v DS důležité.

Po návštěvách na pokojích jsem byla poněkud zaskočena, jelikož fotografie se na pokojích obyvatel, se kterými jsem

vedla rozhovor, objevovaly spíše výjimečně. Ve většině případů byl na fotografii vyobrazen manžel/ka, či samotný respondent v minulosti.

Mezi ostatními upomínkovými předměty byly obrázky namalované vnučaty, či osobní drobnosti klientka. S ohledem na to, že zastoupení fotografií nebylo nijak významné, nevěnovala jsem dalšímu vybavení pokoje větší význam.

### **Rozhovory se sociálními pracovníci**

Rozhovory byly vedeny se třemi sociálními pracovníci, které mají na starosti klientelu DS Prahy 6, objekt Šolínova. V jejich odpovědích byla zřejmá velká shoda, která má následující znění.

Před přijetím klienta do DS je zajištěna spolupráce sociálních pracovníků DS s příslušným sociálním oddělením Městského úřadu. Je veden rozhovor jak se seniorem, tak s jeho rodinou (pokud je to možné). Klient má možnost prohlédnout si DS, promluvit si s pracovníky i obyvateli.

Při přijetí je společně s rodinou klienta sestaven individuální plán, který vychází jak z osobní, tak sociální anamnézy klienta. Plán je zaměřen na to, jaké jsou schopnosti uživatele služby, jak fyzické tak psychické. Velký důraz je kladen na přání klienta, na jeho zájmy, na to, aby mohl pokračovat v činnostech, na které byl zvyklý, které měl rád.

Po přijetí je rodina motivována, pokud je to místně možné, ke spolupráci s DS, jelikož DS nemá neomezené možnosti v uspokojení všech potřeb a přání klientů. Samotná rodina je v mnoha případech pro klienta největším stimulem k tomu, aby se jeho stav, především psychický, po umístění do DS nezhoršoval. U některých klientů, jejichž zdravotní stav se zhoršuje, je možné spatřovat úbytek v návštěvách ze strany jeho blízkých osob. Jedním

z důvodů, proč tomu tak je, je neschopnost blízkých osob unést vědomí toho, že jejich blízká osoba je ve stáří více zranitelná a „smrtná“.

Návštěvy jsou monitorovány pomocí knihy návštěv, která je umístěna na vrátnici. Návštěvy jsou časově omezeny do 19. hodiny každý den, ovšem po domluvě je možné toto časové omezení pozměnit, záleží na konkrétním klientovi.

V DS není stanovena tzv. klíčová osoba pro seniory. Podle slov sociálních pracovníků, toto není možné z kapacitních důvodů. Je zde program dobrovolníků a studentů, kteří se stávají společníky pro seniory, ale v současné době není možné obsáhnout každého z nich. DS má v plánu na této problematice pracovat, ale vše je dáno možnostmi lidských zdrojů.

Jako nezávislý pozorovatel si myslím, že v DS Prahy 6 by se uplatnil nejméně další jeden sociální pracovník. Kapacita tohoto zařízení je velká, ale zdroje na jeho provoz omezené.

#### **4.5.1 Komentář k výzkumným otázkám**

**· Ovlivňuje původní rodina seniora vývoj jeho vztahů do dalšího života?**

Dvě respondentky během rozhovoru uvedly následující vyjádření: „*rodiče mě vedli k dalšímu životu, díky nim byly i následující vztahy v mém životě takové ohromné*“, „*to, co jsem od rodičů dostávala v dětství se snažím předávat dál, jak svým dětem, tak svým vnoučatům*“. Nejen pro tyto odpovědi je možné na výše položenou otázku odpovědět „ano“.

Až na dvě výjimky (viz tab.č.4), respondentům poskytovali pocit bezpečí v dětství členové jejich rodiny, ve 26 případech to byli rodiče. Respondenti o svých rodičích mluvili s nadšením.

Matka („maminka“) znamenala pro ně bezpečí, otevřenou náruč. Otec („tatínek“) byl v mnoha případech popisován jako přísný, pracovitý a chytrý. Samozřejmě je nutné přihlídnout k možnému zkreslení v důsledku harmonizace minulosti seniory. I přesto ve výpovědích týkajících se rodiny bylo možné zaznamenat pozitivní náboj, který respondenti „vyzařovali“ při vyjadřování se o svém dětství.

Je zřejmé, že to co rodiče předávají svým dětem má velký vliv na jejich další život. Tento vliv se může projevit jak při navazování vztahů s přáteli, tak při partnerském (příp. manželském) vztahu v dospělosti. Přístup rodičů ke svým dětem jednoznačně zasahuje do modelů chování, které poté používají děti vůči svým potomkům. Odpovědi respondentů potvrdily Bowlbyho teorii přimknutí.

Pocit bezpečí, který v dětství poskytuje rodina, může člověk předávat dál, jelikož jej zažil, pocítil. V případě, že rodiče již nefigurují v životě člověka, potažmo seniora, dochází k hledání pocitu bezpečí u jiných osob. Tyto jsou velmi často „vybírány“ z řad členů rodiny.

#### · **Udržují senioři v DS kontakt se svou rodinou?**

Pokud by se odpověď na tuto otázku vztáhla směrem k osobám, které nejčastěji navštěvují seniora v DS, zněla by „ano“. Děti, vnuci a ostatní příbuzní patří mezi nejfrekventovanější návštěvy obyvatel v DS.

V některých případech již ovšem tak čilý kontakt udržovat nelze. Jsou jimi situace, kdy rodina seniora žije mimo republiku, či již nežije. Ovšem i přes překážku vzdálenosti respondenti o své rodině měli aktuální informace. Z toho vyplývá, že k určitému typu kontaktu dochází, a to buď formou telefonování, dopisování, či zprostředkovanou informací přes jiné rodinné příbuzné.

Byli zastoupeni i respondenti, kteří s rodinou kontakt neudrží i přesto, že by to bylo reálné. V těchto případech byl příčinou konflikt (např. rozvod), který vztah seniora s rodinou poznamenal.

· **Vznikají v DS vazby nové?**

V DS vznikají nové vazby, ale pouze v omezené formě. Celkem 14 respondentů se vyjádřili pozitivně k tomu, že mají mezi obyvateli DS svou blízkou osobu.

V případě respondentů s VFN někteří z nich uváděli, že *„nemají potřebu si hledat vztahy nové, když se jim dostatečně věnuje rodina“*. Další argumentace proti novým vztahům zněla, že *„v jejich věku již není tak snadné si najít nové přátele, lidi se kterými by si rozuměli“*. V neposlední řadě zněly u respondentů s NFN vyjádření o tom, že *„jsou zvyklí na svou samotu a soukromí“*, také se označovali jako *„uzavření“*.

Zajímavé bylo zjištění, že 6 respondentů s VFN jako své blízké osoby v DS označili pracovníky DS.

· **Mají senioři žijící v DS svou blízkou osobu (ať už mimo DS či přímo v něm)?**

Při vyhodnocení odpovědi na tuto otázku je u respondentů s VFN patrný určitý nesoulad z důvodu odpovědi na otázku, které se vztahují k pocitu bezpečí v současnosti a k osobám blízkým v DS (viz tabulka č.6, č.17 a č.18.). I přesto je výstupem údaj, že všichni respondenti s VFN mají svou blízkou osobu. Někteří z nich dokonce jak mimo DS, tak i v něm.

Tato otázka vytváří značný rozdíl v odpovědích mezi skupinou respondentů s VFN a NFN. 7 obyvatel DS, kteří mají NFN nemají nikoho, kdo by jim byl blízkou osobou. Myslím si, že tento údaj by mohl mít význam pro pracovníky DS. Napadá mě, že díky této informaci by se pracovníci DS mohli

zaměřit na obyvatele, kteří mají omezené možnosti kontaktů. V případě, že by klienti DS měli zájem, bylo by možné uvažovat o alternativní možnosti získávání kontaktů (dobrovolníci, setkávání seniorů - aktivizační programy).

· **Ovlivňuje četnost interakcí seniora s osobami pro něj blízkými jeho pocit životní spokojenosti?**

Na tuto otázku se mi nepodařilo najít jednoznačnou odpověď. Řekla bych, že spíše než o četnost interakcí, jde o celkový postoj respondenta k životu.

Během rozhovorů s obyvateli, kteří mají VFN jsem slyšela i stesky nad tím, že by si vlastně svou situaci představovali jinak. Naopak někteří z obyvatel s NFN, dokonce i ti, kteří jsou bez jakéhokoliv kontaktu, byly se svým životem spokojeni. V DS našli pohodu, soukromí, které jim během života scházelo.

Odpověď na tuto otázku by mohla znít, že pocit životní spokojenosti obyvatel DS není přímo úměrný frekvenci návštěv v DS. Potvrdila se jedinečnost každého ze seniorů.

Myslím, že by bylo zajímavé zjištění, co je důvodem nespokojenosti obyvatel DS.

· **Podporuje DS kontakt seniorů a jejich blízkých osob?**

Odpověď na tuto otázku je možné vyčíst z výše uvedeného vyhodnocení rozhovorů se sociálními pracovníci DS.

DS Prahy 6 podporuje kontakt seniorů s jejich blízkými osobami. Na jedné straně je zohledněn zájem DS, který nemá takovou kapacitu, aby mohl uspokojit potřeby a přání všech svých klientů. Na druhé straně pracovníci DS vycházejí z pozitivního vlivu kontaktů z přirozeného prostředí na psychický a následně i fyzický stav klienta.

Ve většině případů jde o motivaci rodinných příslušníků obyvatel, se kterými přichází pracovníci DS do



styku již při umístění seniora do DS. Pracovníci DS kontaktují blízké osoby seniora v pokaždé, když dojde ke změně zdravotního stavu klienta. Také situace, kdy se vyskytnou neobvyklé změny v chování seniora jsou konzultovány s rodinnými příslušníky.

DS organizuje společná setkání rodin obyvatel DS. Dveře DS jsou pro rodinné příslušníky vždy otevřené, někteří z nich se angažují při různých akcích, které DS pořádá.

## Závěr

Stačí letmý pohled kolem sebe a zjistíme to, co vyplývá z demografických údajů, populace stárne. Tento vývoj je dán především změnou životního stylu a lepší zdravotní péčí. S ohledem na seniorskou problematiku vyvstává spousta nových témat, otázek, které vyžadují nalezení adekvátních odpovědí. Otázka, která vedla k napsání mé diplomové práce zněla „Mají vztahy z původního prostředí seniora vliv na to, jak se vyvíjely další vztahy během jeho života?“.

Zaměřila jsem se na teoretická východiska týkající se rodiny, jako přirozeného prostředí. V rodině se dítě setkává se vztahy k blízkým osobám (rodičům), které mohou mít různou podobu. Rodina vytváří podmínky pro zdravý vývoj dítěte, poskytuje mu podporu a bezpečí v takovém měřítku, které je pro ni specifické, především pro osobu matky. Je tedy zřejmé, že vliv rodiny na dítě je určující.

Na vztahu matky a dítěte definoval svou teorii Bowlby. Přimknutí, neboli specifická emoční vazba je v jeho podání charakterizována jako vazba jedince na osobu blízkou. Kvalita této vazby je určující pro další život jedince. Její základy jsou dány v dětství, především ve vztahu ke vztažné osobě, kterou je většinou matka. Během života se pak jedinec podobným způsobem váže k dalším osobám, k partnerům, svým dětem, či jiným blízkým osobám.

Právě děti představují pro seniora těžiště blízkých vztahů. Změny, které s sebou stárnutí přináší zasahují i do změny rolí mezi rodiči a dětmi. Je možné sledovat výměnu rolí, kdy se dospělé děti starají o své rodiče v seniorském věku. V některých případech rodina již nezvládá zajistit svému seniorovi dostatečnou péči, proto se obrací na ústavní zařízení. V současné době domovy pro seniory dosahují mnohem vyšší kvality než domovy důchodců před

lety. Ale i přesto, i nejlepší domov pro seniory nemůže nahradit přirozené prostředí starého člověka. Proto je nezbytné, aby toto přirozené prostředí bylo seniorovi alespoň zčásti zachováno prostřednictvím rodiny.

Východiskem pro výzkumnou část diplomové práce byla orientace zájmu na vztahy seniora žijícího v ústavní péči. Rozhovory, vedené s obyvateli domova pro seniory v Praze, byly zaměřeny na vztahy seniora od dětství do současnosti. Pozornost byla věnována nejenom rodině seniora, ale i vztahům nově vzniklým v DS.

Vyšlo najevo, že vzorce chování svých rodičů si senioři přenášejí do výchovy svých dětí. Předávají jim tím to, co sami zažili. Kvalita vztahů získaná v dětství má tak své pokračování v další generaci. Pokud je senior již bez svých blízkých osob, vytváří si nové kontakty k osobám, které sám označuje jako blízké. Tyto vztahy ve většině případů nedosahují již takové hloubky jako vztahy získané během života. Někteří respondenti si na život bez blízkých osob zvykli a věnují se více sami sobě.

Vzhledem k omezenému vzorku respondentů nemohu vyvozovat obecné závěry. Přesto mohu konstatovat, že většina respondentů z řad obyvatel domova pro seniory uvedla, že ke své spokojenosti potřebuje být v kontaktu s blízkými osobami.

V současné době jsou v České republice realizovány výzkumy zabývající se seniorskou populací. Velká pozornost je věnována kvalitě péče o staré lidi, kvalitě života seniorů, aktivizačním programům, novým terapeutickým metodám pro práci se seniory a mnoho dalších.

Během psaní diplomové práce jsem nacházela další témata, která by si zasloužila větší pozornost. Jelikož DS, kde jsem prováděla výzkum, nedisponuje klíčovými pracovníky, bylo by, dle mého názoru, vhodné vypracovat projekt, který by docílil pracovníky na této pozici

zaměstnat. Toto stanovisko jsem zaujala především vzhledem k výsledkům svého výzkumu.

Stáří je přirozenou součástí života každého z nás. Někdy je těžké si uvědomit, že i my jsme den ode dne starší, stejně jako naši blízcí. V dnešní uspěchané době se může stát, že nevěnujeme dostatek prostoru osobám, které jsou pro nás důležité. Myslím, že stojí za to se někdy zastavit a podívat se kolem sebe. Potěšit naše blízké, kteří stejně jako my už mladšími nebudou. Můžeme tak předejít situaci, kdy si v tom všem shonu nevšimneme, že lidé kolem nás odcházejí...

## Seznam použité literatury

- BRETHERTON, I.: The roots and growing points of attachment theory. In PARKES, C., M., STEVENSON-HINDE, J., MARRIS, P. (ed.): *Attachment Across the Life Cycle*. London and New York, Routledge 2005, s.9 -32.
- CROWELL, J., A., FRALEY, R., CH., SHAVER, P., R.: Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In CASSIDY, J., SHAVER, P., R.: *Handbook of attachment, theory, research and clinical applications*. New York, London, The GUILFORD PRESS 1999, s.434 - 465.
- DE SINGLY, F.: *Sociologie současné rodiny*. Praha, Portál 1999.
- HAMILTON, I., S.: *Psychologie stárnutí*. Praha, Portál 1999.
- HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. Praha, Panorama 1999.
- HAŠTO, J.: *Vztahová vazba - ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín, Pro mente sana s.r.o. 2005.
- HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*. Praha, Portál 2005.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha, ČALS 2005.
- JANEČKOVÁ, H.: Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha, Portál 2005, s.163 - 193.
- JEDLIČKA, V. a kol.: *Praktická gerontologie*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně 1999.
- KOVAŘÍK, J.: Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál 2003.
- KOVAŘÍK, J., ŠMOLKA, P.: *Současná rodina*. Praha, Hestia 1996.
- MAIN, M.: Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple

- (incoherent) model of attachment. In PARKES, C., M., STEVENSON-HINDE, J., MARRIS, P. (ed.): *Attachment Across the Life Cycle*. London and New York, Routledge 2005, s.127 - 159.
- MATOUŠEK, O.: *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha, SLON 2003a.
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Slovník sociální práce*. Praha, Portál 2003b.
- NAKONEČNÝ, M.: *Sociální psychologie*. Praha, Academia 2000.
- PACOVSKÝ, V.: *Geriatrická diagnostika*. Praha, Scientia Medica 1994.
- PARKES, C., M.: Attachment, bonding, and psychiatric problems after bereavement in adult life. In PARKES, C., M., STEVENSON-HINDE, J., MARRIS, P. (ed.): *Attachment Across the Life Cycle*. London and New York, Routledge 2005, s.268 - 292.
- PIAGET, J., INDERHELDEROVÁ, B.: *Psychologie dítěte*. Praha, Portál 2007.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.: *Soužití se staršími lidmi*. Praha, Portál 1998.
- PÖTHE, P.: *Dítě v ohrožení*. Praha, G plus G 1999.
- ŠTILEC, M.: *Program aktivního života pro seniory*. Praha, Portál 2004.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II*. Praha, Karolinum 2007.
- VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L.: *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno, VÚPSV 2004.
- ZAVÁZALOVÁ, H. a kol.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha, Karlova Univerzita v Praze 2001.
- ZGOLA, J., M.: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha, Grada 2003, s. 206 - 220.

## **Další zdroje**

BURCIN, B., KUČERA, T.: *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2003 - 2065* pod názvem: Demografické údaje [online]. 2003 [cit. 2007-10-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2228>>, odkaz „Demografie“.

*Domov důchodců Praha 6* [online]. 2004 [cit. 2007-10-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.ddpraha6.cz>>.

*Domovy pro seniory* [online]. 2003 [cit. 2007-10-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=30>>.

MAIN, M: *Adult Attachment, Page 2* [online]. 2007 [cit. 2007-09-12]. Dostupný z WWW:<<http://attachment.adoption.com/bonding/adult-attachment,2.html>>.

MATOUŠEK, O.: Seminář - „*Teorie vazeb a vztahů*“. Praha: Katedra sociální práce, říjen 2006 - květen 2007.

SCHEIBOVÁ, M.: *Potřeby v seniorském věku a aktivizace seniorů* In *Příručka pro pečovatele*. Praha, hlavní město Praha a Společnost sociálních pracovníků 2007.

*Úmluva o právech dítěte* č.104/1991 Sb.

VIDOVIČOVÁ, L.: Přednáška - „*Senioři a sociologický výzkum - kvalita života seniorů*“. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 8. 11. 2005.

*Vyhláška Ministerstva spravedlnosti a sociálních věcí* č.182/1991 Sb.

*Zákon o sociálních službách* č.108/2006 Sbírky.

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1** - Adult attachment interview protocol
- Příloha č. 2** - Znění rozhovoru se seniory žijícími v DS
- Příloha č. 3** - Znění rozhovoru se sociálními pracovníci
- Příloha č. 4** - Transkripce rozhovorů s obyvateli DS (2x)
- Příloha č. 5** - Ukázky vyplněných ekomap (3x)



## Příloha č.1

### Adult attachment interview protocol

#### M. B. Main

1. Could you start by helping me get oriented to your early family situation, and where you lived and so on? If you could tell me where you were born, whether you moved around much, what your family did at various times for a living?
2. I'd like you to try to describe your relationship with your parents as a young child if you could start from as far back as you can remember?
3. Now I'd like to ask you to choose five adjectives or words that reflect your relationship with your mother starting from as far back as you can remember in early childhood--as early as you can go, but say, age 5 to 12 is fine. I know this may take a bit of time, so go ahead and think for a minute...then I'd like to ask you why you chose them. I'll write each one down as you give them to me.
4. Now I'd like to ask you to choose five adjectives or words that reflect your childhood relationship with your father, again starting from as far back as you can remember in early childhood--as early as you can go, but again say, age 5 to 12 is fine. I know this may take a bit of time, so go ahead and think again for a
5. Now I wonder if you could tell me, to which parent did you feel the closest, and why? Why isn't there this feeling with the other parent?
6. When you were upset as a child, what would you do?
7. What is the first time you remember being separated from your parents?
8. Did you ever feel rejected as a young child? Of course, looking back on it now, you may realize it wasn't really rejection, but what I'm trying to ask about here is whether you remember ever having rejected in childhood.
9. Were your parents ever threatening with you in any way - maybe for discipline, or even jokingly?
10. In general, how do you think your overall experiences with your parents have affected your adult personality?
11. Why do you think your parents behaved as they did during your childhood?
12. Were there any other adults with whom you were close, like parents, as a child?
13. Did you experience the loss of a parent or other close loved one while you were a young child--for example, a sibling, or a close family member? **13a.** Did you lose any other important persons during your childhood? **13b.** Have you lost other close persons, in adult years?
14. Other than any difficult experiences you've already described, have you had any other experiences which you should regard as potentially traumatic?
15. Now I'd like to ask you a few more questions about your relationship with your parents. Were there many changes in your relationship with your parents (or remaining parent) after childhood? We'll get to the present in a moment, but right now I mean changes occurring roughly between your childhood and your adulthood?
16. Now I'd like to ask you, what is your relationship with your parents (or remaining parent) like for you now as an adult? Here I am asking about your current relationship.
17. I'd like to move now to a different sort of question--it's not about your relationship with your parents, instead it's about an aspect of your current relationship with (specific child of special interest to the researcher, or all the participant's children considered together). How do you respond now, in terms of feelings, when you separate from your child / children?

- 18.** If you had three wishes for your child twenty years from now, what would they be?  
I'm thinking partly of the kind of future you would like to see for your child I'll give you a minute or two to think about this one.
- 19.** Is there any particular thing which you feel you learned above all from your own childhood experiences? I'm thinking here of something you feel you might have gained from the kind of childhood you had.
- 20.** We've been focusing a lot on the past in this interview, but I'd like to end up looking quite a ways into the future. We've just talked about what you think you may have learned from your own childhood experiences. I'd like to end by asking you what would you hope your child (or, your imagined child) might have learned from his/her experiences of being parented by you?

## Příloha č. 2

### Znění rozhovoru vedeného s obyvateli DS

1. Mohli bychom začít tím, že mi pomůžete zorientovat se v tom, jaká byla situace ve Vaší rodině, když jste byl/a dítě (kde jste se narodil/a, kde jste žili, zda jste se často stěhovali, jaké bylo povolání rodičů)?
2. Mohl/a byste mi popsat jaký byl Váš vztah s rodiči, když jste byl/a dítě (od nejranější vzpomínky)
3. Zajímalo by mě, ke kterému z rodičů jste se cítil/a být „blíže“?
  - Proč si myslíte, že jste se cítil/a být k němu blíže?
  - Proč si myslíte, že jste se necítil/a být stejně blízko k druhému rodiči?
4. Kdo Vám poskytoval v dětství pocit bezpečí?
  - Měnila se tato osoba v průběhu Vašeho života?
  - Kdo je touto osobou nyní?
5. Měl/a jste ve svém dětství blízký vztah s nějakou jinou dospělou osobou kromě rodičů?
  - Ano – Ke komu?
6. Máte sourozence ?
  - Ano – Prosím charakterizujte Váš vztah (jaký je/jaký byl).  
*(Neumějí odpovědět – navržené možnosti: velmi spokojená/ý, spokojená/ý, ani spokojená/ý – ani nespokojená/ý, spíše nespokojená/ý, velmi nespokojená/ý)*
7. Byl/a jste ženatý/vdaná?
  - Ano – Prosím charakterizujte Váš vztah.  
*(Neumějí odpovědět – navržené možnosti: velmi spokojená/ý, spokojená/ý, ani spokojená/ý – ani nespokojená/ý, spíše nespokojená/ý, velmi nespokojená/ý)*
8. Máte děti?
  - Ano – Prosím charakterizujte Váš vztah.  
*(Neumějí odpovědět – navržené možnosti: velmi spokojená/ý, spokojená/ý, ani spokojená/ý – ani nespokojená/ý, spíše nespokojená/ý, velmi nespokojená/ý)*
9. Máte vnoučata?
  - Ano – Prosím charakterizujte Váš vztah.  
*(Neumějí odpovědět: velmi spokojená/ý, spokojená/ý, ani spokojená/ý – ani nespokojená/ý, spíše nespokojená/ý, velmi nespokojená/ý)*
10. Představte si, že by tu nyní mohl být kdokoliv z Vašich blízkých, koho byste tu chtěla mít?(nemusí to být pouze rodina, ale i přátelé, pracovníci DS, zvířata...)
  - Proč?
11. Dochází za Vámi do DS návštěvy?
  - Ano – Jak často?
  - Kdo je tvoří?
  - Vzpomínáte si na poslední?
  - Ano – Jak probíhala?
12. Máte nějaká přání, která by měly návštěvy plnit?
  - Ano – Jaká?
13. Máte v DS někoho blízkého?
  - Ano – Udržujete s nimi kontakt (jak často, kde se scházíte, čemu se věnujete)?

### **Příloha č.3**

#### **Znění rozhovoru vedeného se sociálními pracovníci**

1. Jakým způsobem spolupracujete s se sociálním oddělením příslušné městské části?
2. Jakým způsobem se může žadatel informovat o pobytu v DS?
3. Dochází k vytvoření individuálního plánu každého nově příchozího klientka DS?  
Pokud ano – jakým způsobem?
4. Mají klienti Vašeho DS svého klíčového pracovníka?
  - Ano – Kdo jej tvoří?
5. Spolupracujete s rodinami klientů?
  - Ano – Jakým způsobem?
6. Máte přehled o návštěvách klientů DS?
  - Ano – Jakým způsobem?
7. Myslíte si, že délka pobytu má vliv na počet návštěv klientů?

## Příloha č.4

### Transkripce rozhovorů s obyvateli DS

#### *Žena, 93 let, 4 roky v DS, návštěvy: každý den*

1. *„Narodila jsem se na jižní Moravě, otec byl správcem lesa, maminka pracovala jako hospodyně. Na dětství mám hezké vzpomínky. Bydleli jsme na vesnici, všechny jsem znala, měla jsem spoustu přátel.“*
2. *„Vztah k rodičům jsem měla hezký. Vykala jsem jim, ale to bylo obvyklé. Měla jsem k nim důvěru, ale zároveň respekt.“*
3. *„Blíž jsem měla k mamince. Více rozuměla mým holčičím problémům. Tatínek býval dlouho do noci v práci.“*
4. *„V dětství mi poskytovala pocit bezpečí maminka, když jsem se vdala, tak to byl můj manžel a dnes je to má mladší dcera.“*
5. *„Teta, tedy maminky sestra, která s námi bydlela v domě, starala se o mě v době, když oba rodiče museli být v práci“*
6. *„Nemám sourozence, bratr zemřel, když byl miminko, dřív než jsem se narodila.“*
7. *„Byla jsem vdaná. S manželem jsme spolu byli 53 let, ale teď už je to 20 let, co je po smrti.“*
8. *„Mám tři děti. Dvě dcery a syna. Náš vztah je spokojený. Se synem se nevidáme tak často. On se už počtvrté oženil, nerozumím tomu. Starší dcera bydlí daleko, už je taky v důchodu, také se moc nevidáme. V Praze mám tu nejmladší, ta je moc hodná. Bydlely jsme spolu, ale pak už toho na ní bylo moc, nezvládala se o mě starat, je taky nemocná. Nakonec jsme se rozhodly, že půjdu do domova.“*
9. *„Mám šest vnoučat a jedenáct pravnoučat. Nejsme si moc blízcí. Mám radost, když se za mnou zastaví, ale víte jak to, jsou mladí, mají svůj život a ten je jiný, než jaký znám já ze doby svého mládí. Společně se setkáváme na různých rodinných oslavách, těch se účastním moc ráda, vidím ty mladé, mám z nich radost.“*
10. *„Kdybych si mohla přát kohokoliv, tak by tu měl být můj manžel.“*
11. *„Mladší dcera chodí téměř každý den, vždy mi vypráví, co je nového, taky mi masíruje záda, umí to moc hezky a mě to pomáhá.“*
12. *„Kdyby mohly chodit i starší děti.“*
13. *„Nemám potřebu mít tady někoho, dcera chodí každý den. Ve chvílích, kdy tu není, tak si jen tak přemýšlím, o životě. Nové známé si nehledám.“*

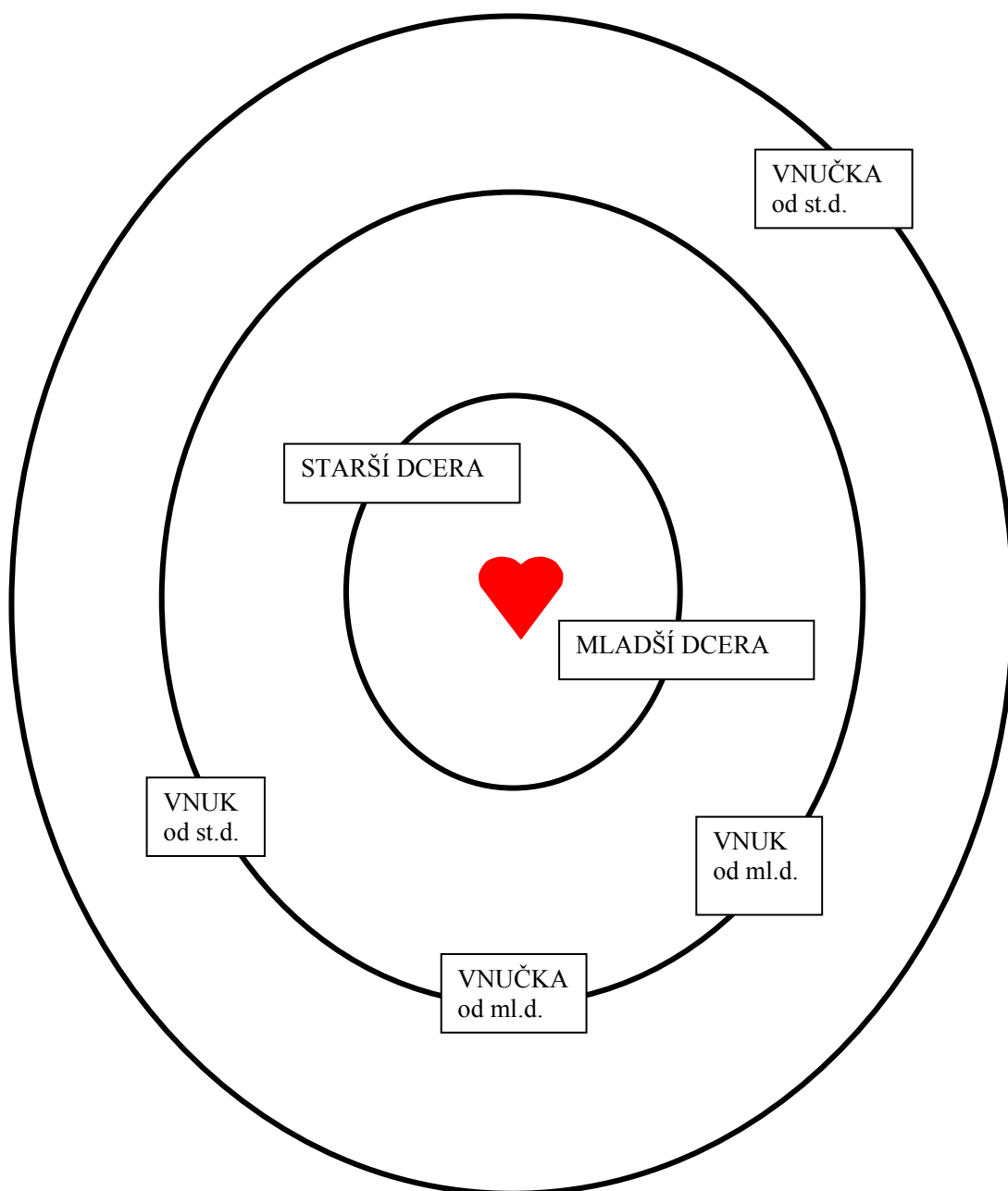
***Žena, 83 let, 3 roky v DS, návštěvy: třikrát za rok***

1. *„Narodila jsem se v Židlochovicích. Moji rodiče patřili ke smetánce. Otec vlastnil velkou stavební firmu. Matka nepracovala, nemusela, ale jinak byla dámská krejčová. Otec před válkou všechno prodal a koupil si statek na jižní Moravě. Do Prahy jsem se pak odstěhovala se svým mužem.“*
2. *„Otec byl na mě hrdý, byla jsem jeho jedinou dcerou. S matkou byl vztah takový, hmm, vlažný, vychovávala mě chůva.“*
3. *„Blíž jsem měla k otci. Jak jsem řekla, byl to hrdý tatínek, dával mi vše, co jsem si přála. Matka se starala o dům, moc jsme si nerozuměly.“*
4. *„Pocit bezpečí byl všude, necítila jsem se nebezpečně. Dnes je pro mě bezpečí můj starší syn.“*
5. *„Nikdo takový nebyl.“*
6. *„Měla jsem bratra, teď už je to osm let, co je po smrti. Vztah jsme měli mezi sebou dobrý.“*
7. *„Byla jsem vdaná, ale nebyla jsem šťastná. Sňatek byl uzavřen narychlo, jsem 24.ročník, měla jsem být nasazena do Německa. Muž prodělal mozkovou mrtvici, když mu bylo 50 let, potom jsem se o něj až do jeho smrti starala.“*
8. *„Mám dva syny, s tím starším si rozumíme velmi dobře, s tím mladším je to jiné, takový normální vztah.“*
9. *„Mám tři vnoučata, dva vnuky a jednu vnučku, ale nestýkáme se, jen výjimečně.“*
10. *„Asi nikoho, takhle je mi dobře.“*
11. *„Tak třikrát do roka přijede starší syn, někdy přijede i ten mladší, vlastně jezdí někdy společně.“*
12. *„Chci si jen popovídat a to se mi při návštěvách plní.“*
13. *„Nemám, nepotřebuji společnost místních dam.“*

## Příloha č.5

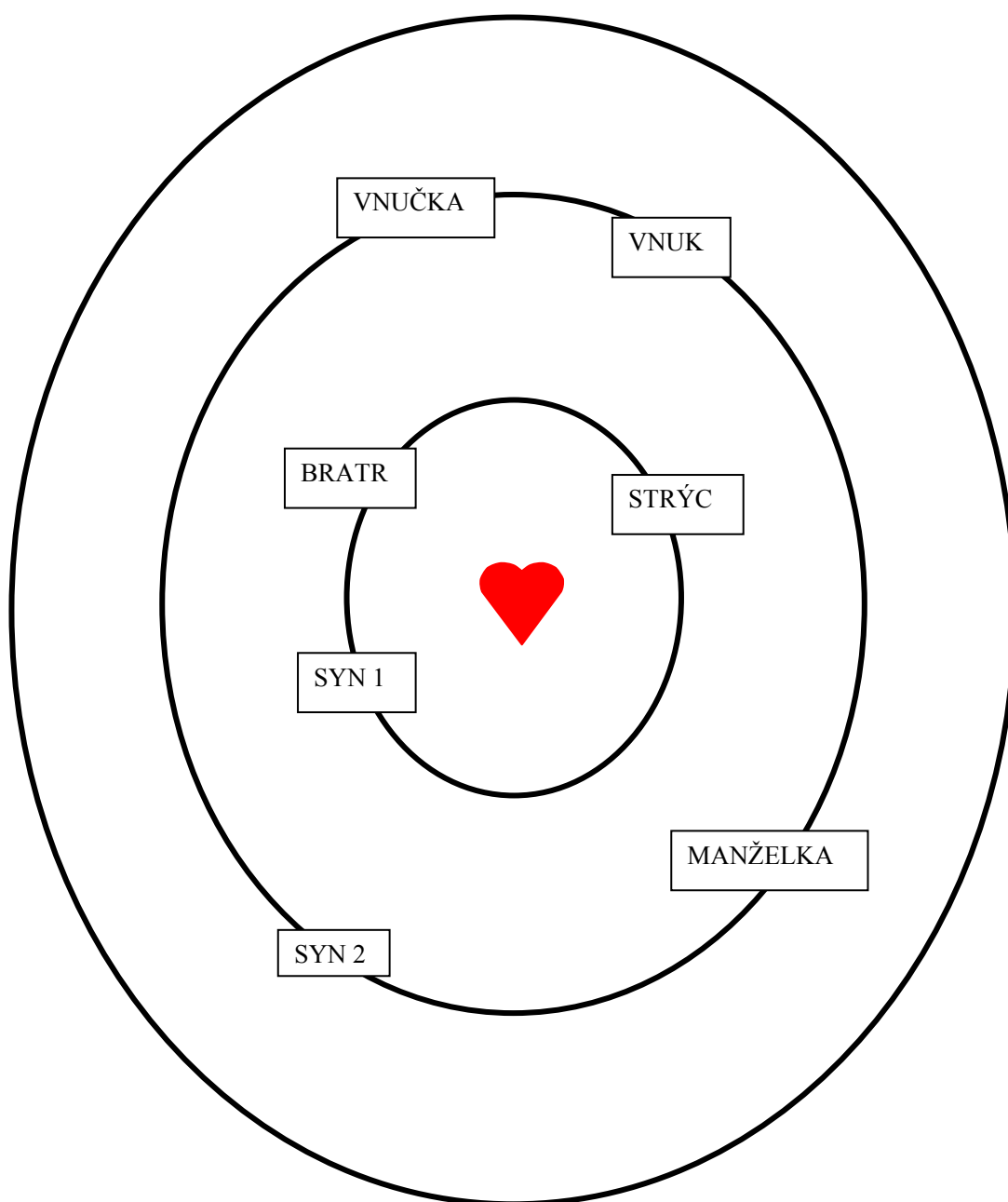
### Ukázky vyplněných ekomap

ŽENA, 86 let  
6 let v DS  
návštěvy 3x týdně



MUŽ, 66 let  
2,5 roku v DS

Situace před rozvodem





MUŽ, 66 let  
2,5 roku v DS

Situace po rozvodu

