

Vztah mezi klientem a klíčovým pracovníkem v době pandemie v prostředí domova pro seniory

Kamila Hubáčková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kamila Hubáčková
Osobní číslo:	H19381
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie v prostředí doma pro seniory

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti poskytování sociálních služeb, individuálního plánování a péče o seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

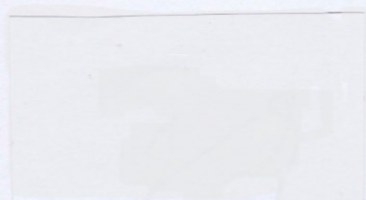
Seznam doporučené literatury:

- HAUKE, Marcela, 2011. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-349-9.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára Šedřová, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-262-0644-6.

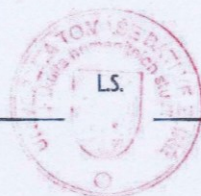
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **19. ledna 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 19. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 25.4.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před

konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o písy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje -li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává neúčinné.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vztahem mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie v prostředí domova pro seniory. Přináší nám odpověď na otázku, jak se tento vztah proměnil v době pandemie. Na problematiku je nahlíženo z teoretické perspektivy, kdy se zabýváme odbornými pojmy vycházejícími zejména z literatury. Konkrétně se pojednává o prostředí domova pro seniory, charakteristiku klíčového pracovníka či profesní hranice a strategie při jejich zvládnání. Pro zodpovězení otázky bylo využito kvalitativního výzkumného šetření. Výzkum byl realizován polostrukturovaným rozhovorem s klíčovými pracovníky v jednom domově pro seniory. Jako design výzkumu byla využita zakotvená teorie. Naše zjištění lze využít v zařízeních domovů pro seniory a pro jejich lepší obeznámenost s dopady pandemie na pracovníky a klienty, zejména v ovlivnění pandemie a jejich vztahu.

Klíčová slova: domov pro seniory, senior, klíčový pracovník, profesní hranice

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the relationship between a key worker and a client during a pandemic in a home environment. It answers the question of how this relationship changed during the pandemic. The issue is viewed from a theoretical perspective, where we deal with technical terms based mainly on literature. Specifically, it discusses the environment of the home for the elderly, the characteristics of the key worker or professional boundaries and the strategies for managing them. A qualitative research was used to answer the question. The research was conducted in a semi-structured interview with key employees in one home for the elderly. The design of the research was grounded in theory. Our findings can be used in the facilities of nursing homes and for their better awareness of the effects of the pandemic on employees and clients, especially in influencing the pandemic and their relationship

Keywords: home for the elderly, senior, key worker, professional boundaries

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za ochotný přístup a poskytnutí odborných rad při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji vedení domova pro seniory za umožnění realizace rozhovorů. Také chci poděkovat klíčovým pracovníkům za ochotný přístup při rozhovorech.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Obsah

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PROSTŘEDÍ DOMOVA PRO SENIORY	12
1.1 CÍLOVÁ SKUPINA DOMOVA PRO SENIORY	13
1.2 KVALITA SLUŽEB V DOMOVĚ PRO SENIORY	15
1.2.1 STANDARDY KVALITY V DOMOVĚ PRO SENIORY	16
1.2.2 STANDARD ČÍSLO 5 – INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	17
1.3 CHARAKTERISTIKA KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	19
1.3.1 POŽADAVKY PRO VÝKON KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	19
1.3.2 POVINNOSTI KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA.....	20
1.3.3 ROLE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	21
2 VZTAH MEZI KLÍČOVÝM PRACOVNÍKEM A KLIENTEM	23
2.1 PROFESNÍ HRANICE VE VZTAHU PRACOVNÍKA A KLIENTA	24
2.2 NASTAVENÍ PROFESNÍCH HRANIC VE VZTAHU S KLIENTEM	26
2.3 PŘEKÁŽKY V NASTAVENÍ PROFESNÍCH HRANIC VE VZTAHU S KLIENTEM	26
2.4 MOŽNÉ DOPADY PŘI PŘEKROČENÍ PROFESNÍCH HRANIC	28
2.5 PROJEVY ANGAŽOVANÉHO A NEANGAŽOVANÉHO PRACOVNÍKA	29
3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ V PŘEKRAČOVÁNÍ PROFESNÍCH HRANIC VE VZTAHU S KLIENTEM	31
3.1 COPINGOVÉ STRATEGIE	31
3.1.1 ÚNIK	32
3.1.2 SOCIÁLNÍ PODPORA V COPINGOVÝCH STRATEGIÍCH	32
3.1.3 RESILIENCE	32
II. PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL	35
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.3 POJETÍ VÝZKUMU	36
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
4.5 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	37
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	38
5 ANALÝZA DAT	40
5.1 VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ	40
5.2 VÝSLEDKY AXIÁLNÍHO KÓDOVÁNÍ	46

5.3	VÝSLEDKY SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	47
5.4	VÝLEDNÁ ZAKOTVENÁ TEORIE.....	49
6	INTERPRETACE DAT.....	51
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	56
	SEZNAM TABULEK.....	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58
	PŘÍLOHA P I: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU	59

ÚVOD

Hlavním tématem mé bakalářské práce je vztah klíčového pracovníka a klienta v době pandemie. Mou hlavní inspirací, proč se tímto tématem zabývám, byla má dlouholetá praxe v domově pro seniory, která trvala několik let před pandemií i v období pandemie. Proto jsem se rozhodla poukázat na rozdíly způsobené pandemií ve vztahu klíčového pracovníka a klienta.

Doba pandemie COVID- 19 zasáhla nás všechny. Dovolím si říct, že nejvíce naše nejstarší občany, zejména uživatele sociálních služeb. Ze dne na den nemohli za klienty přijít jejich rodiny, přátelé, všichni, se kterými byli doposud v každodenním kontaktu. Vše bylo v důsledku přísných protiepidemických opatření. Kontakt seniorů byl v této době jen s pracovníky v sociálních službách, tedy s těmi, kteří jim poskytovali každodenní péči.

Právě vztah mezi pracovníkem a klientem je velmi důležitým faktorem pro poskytování kvalitní sociální služby. V průběhu své dlouholeté praxe jsem si nemohla nevšimnout, že u některých pracovníků je vztah s klienty velmi dobrý až přátelský. Naopak u jiných jsem si všimla chladného až odcizeného vztahu. Proto jsem se rozhodla zaměřit svou práci na tuto problematiku a více ji přiblížit.

Za hlavní cíl v této práci si kladu zjistit, jak se tento vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie proměnil a vyzdvihnout faktory, které působily na změnu vztahu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROSTŘEDÍ DOMOVA PRO SENIORY

V první kapitole se zaměříme na zařízení sociálních služeb, konkrétně tedy na domov pro seniory a jeho prostředí. V první podkapitole bude vymezeno poslání a základní činnosti domova pro seniory. Dále se zaměříme na cílovou skupinu tohoto zařízení a kvalitu sociálních služeb, která je velmi důležitá pro kvalitní poskytování služby. V druhé podkapitole charakterizujeme klíčového pracovníka, požadavky pro výkon této pozice, povinnosti a celistvě popíšeme jeho roli v rámci zařízení domova pro seniory.

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách se domov pro seniory řadí do skupiny pobytových sociálních služeb. Tato služba je poskytována osobám, u kterých dochází k snížení soběstačnosti z důvodu vyššího věku a potřebují pomoc a podporu jiné fyzické osoby. V domově pro seniory jsou poskytovány základní služby, které jsou definovány v již zmíněném zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základními činnostmi jsou myšleny následující :

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů,
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí

Dalším důležitým dokumentem, který je zapotřebí zmínit v rámci poskytování sociálních služeb v zařízení domova pro seniory je vyhláška 505/2006 Sb. Tato vyhláška upravuje některá ustanovení zákona. Také v ní nalezneme rozsah prováděných činností, které jsou jmenovány již výše.

Domovy pro seniory představují službu, která je poskytována v rámci pobytových služeb. Poskytování služeb je zabezpečeno celoročním a nepřetržitým provozem. Služba je poskytnuta osobám, které mají sníženou soběstačnost a nemohou již situaci v domácím

prostředí zvládat sami ani za pomoci svých blízkých. Služba svým klientům poskytuje komplexní péči, která se odvíjí od jejich potřebnosti (Malíková, 2020).

1.1 Cílová skupina domova pro seniory

Za seniora se označuje člověk, který je nejstarší osobou v daném společenství. Měla by to být osoba, které si v dané společnosti vážíme a je pro nás určitým vzorem. Termín senior používáme většinou pro určení nejstarší generace v našem společenství (Haškovcová, 2012). Mühlpachr (2004) rozděluje seniora dle věku na mladšího seniora 65–74 let, kdy lidé mají problém srovnat se s nástupem do starobního důchodu. To jim najednou přináší spoustu volného času a možnost jeho využití pro záliby a koníčky, na které v pracovním vytížení neměli tolik času. Druhým typem jsou starší senioři od 75-84 let, kdy u mnohých dochází ke změnám funkční zdatnosti a projevují se různé neobvyklé nemoci. Poslední skupinou jsou velmi staří senioři 85 a více let, zde se projevuje velký problém se soběstačností jedinců, nedokáží si sami zabezpečit základní potřeby a mnohdy se o ně nemá, kdo postarat (Malíková, 2020).

Jak bylo již uvedeno, v organismu seniora dochází k řadě změn. Venglářová (2007) popisuje tyto změny ve třech úrovních. Jako první se zaměříme na tělesné změny, zde dochází ke změně vzhledu seniora, úbytku svalové hmoty. Dalšími změnami jsou termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny, změny v trávicím traktu, změny ve vylučování a vyprazdňování a další. Jako další je zapotřebí zmínit změny psychické, kdy u seniorů dochází k zhoršení paměti krátkodobé, ale i té dlouhodobé. Velmi těžko si osvojují nové věci, pokud mají začít používat nějakou novou věc, kterou nikdy ještě neviděli, je to pro ně náročné a odmítají veškeré inovace. Velmi často se setkáváme s nedůvěřivými seniory, kteří mají strach z někoho či něčeho neznámého. Emoce jsou ve stáří ještě více potlačovány, senior prožívá některé situace hůře než dříve. Nejde zapomenout na změnu úsudku či změny vnímání. Jako poslední změny, které u seniora probíhají, jsou sociální. Prvotní změnou je odchod člověka do starobního důchodu. Najednou má mnoho času a mnohdy se s touto situací nedokáže vyrovnat, jelikož má potřebu být pořád produktivní a nechce být jen pasivním občanem. S odchodem do starobního důchodu se pojí další změna, a to životního stylu. Člověk může volný čas naplnit aktivitami, na které dříve neměl tolik času a má čas se více strat i sám o sebe.

Jak a jakým způsobem bude člověk reagovat na tyto změny ve stáří, záleží na jeho osobnosti, životních událostech, které si prožil, vzdělání či prostředí, ve kterém žije či vyrůstal. Od momentu, kdy si člověk uvědomí, že se nachází v období stáří, nastávají problémy s jeho

psychickou adaptací na tuto životní etapu. V některých případech může dojít i k nepřátelskému postoji ke svému okolí či si na něm vytvoří určitou závislost (Venglářová, 2007).

V obecném pojetí můžeme seniora charakterizovat jako osobu, u které se projevuje celkový úbytek sil v jednotlivých schopnostech. Výkonnost se výrazně snižuje a senior potřebuje podporu a přípravu v jednotlivých činnostech. Pociťuje větší potřebu odpočinku, také se mění žebříček životních hodnot a potřeb. Jsou velmi výrazné emoční projevy jedinců v tomto období a změny v jejich psychických stavech (Malíková, 2020).

Stárnutí představuje proces, v němž dochází ke strukturovaným a funkčním změnám lidského organismu. Dalšími změnami v procesu stárnutí je pokles schopností a výkonnosti člověka, snížení mentálních funkcí a další (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Spousta lidí si starého člověka představuje jako nesoběstačného, neschopného a závislého na druhé osobě. Považují za potřebné jej umístit do ústavní péče. Mnohdy tomu tak není, i starý člověk může zestárnout v domácím prostředí. Spousta seniorů se snaží využít každého dne aktivně a chtějí pohodově a zdravě zestárnout. To, jak bude stáří u jedince probíhat, se odvíjí od jeho připravenosti na toto období. Velmi záleží na jeho nastavení a schopnosti, jak dokáže celý proces stárnutí prožít (Malíková, 2020).

Stárnutí můžeme rozlišovat následovně. Jako první je fyziologické stárnutí, kdy dochází k přirozenému procesu a je běžnou součástí života každého z nás. Stárnutí fyziologické je vymezováno od okamžiku oplození až po smrt člověka. Druhý typ stárnutí je patologické, tedy předběžné stárnutí, kdy je nepochopitelný poměr mezi kalendářním věkem a funkčním věkem jedince. Tedy kalendářní věk je fakticky nižší než věk funkčnosti těla a orgánů (Malíková, 2020).

Definicí vymezení pojmu stárnutí existuje hned několik. Ráda bych nyní zmínila některé definice od různých autorů. Topinková a Neuwirth (1995) uvádí: „*Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována pro každý druh specificky*“ (Malíková, 2020, s. 15).

Stárnutí lze chápat jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmínkou pro jeho vyšší zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které vrcholí v terminálním stádiu a následně ve smrti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jestliže je zde zmíněno vymezení pojmu stárnutí, nelze zapomenout na pojem stáří. Haškovcová(1990) uvádí „*stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti.*“ Klade důraz na to, že stáří není nemoc, ale jedná se o naprosto přirozený proces několika změn, které se dějí po celý život, ale výraznější se stávají v pozdějším věku člověka (Malíková, 2020, s. 15).

1.2 Kvalita služeb v domově pro seniory

Pokud má být porozuměno kvalitě služeb v domovech pro seniory, je zapotřebí si pojem kvalita vymežit a zjistit, co přesně představuje. Kvalita jako slovo pochází z latinského slova „*qualis*“ v překladu to znamená jaký a vypovídá o nějaké vlastnosti. Také se používá překlad jakost, ale pro sociální oblast je mnohem lepší využívat kvalita. Pokud chceme o něčem říci, že to bylo dobré či vynikající, obvykle to označujeme jako kvalitní (Holásová, 2014). Tedy to znamená, jestliže služba odpovídá dané kvalitě a zejména spokojenosti klientů, tak ti jsou ochotni tuto službu přijímat a vydat za ní finanční obnos.

Jestliže má být klient spokojen s kvalitou služby, která je mu poskytována, měly by být splněny subjektivní a objektivní prvky. Na tom závisí splnění objektivních vlastností a vyjadřujeme tím objektivní kvalitu, která souvisí s hodnocením poskytovatele služby. Pokud se splní subjektivní očekávání od služby, výsledkem je subjektivní kvalita. Zjednodušeně můžeme říct, že se jedná o hodnocení kvality ze strany klienta (Cetlová, 2002). Jako příklad subjektivní a objektivní kvality můžeme zmínit spokojenost klienta s jeho pokojem v domově pro seniory. Z pohledu zřizovatele služby může mít vybavenost pokojů klientů vysokou úroveň, protože pokoje jsou moderní a mají nejlepší vybavení. Naopak z hlediska hodnocení klientů není vybavení pokojů nábytkem pro ně příliš vhodné, protože by raději na pokojích měli svůj vlastní nábytek ze svého domu či bytu. To nám ukazuje, že co je bráno za dostačující zřizovatelem služby, nemusí být tak bráno klientem (Merchel, 2013).

Merchel (2013) se dále na tuto problematiku objektivní a subjektivní kvality zaměřuje a uvádí, že kvalitu nemůžeme brát jako empirický pojem, ale spíše za normativní konstrukt, který se utváří v jednání mezi určitými aktéry. Jedná se tedy o uměle vytvořenou normu, která se odvíjí nejen od společenských a osobních norem, ale také je závislá na hodnotách a očekávání jedince.

Jestliže bychom se na pojem kvalita měli zaměřit v rovině sociální práce, tak nás především zajímají vlastnosti, které vypovídají o kvalitě sociálních služeb a o tom, jak je kvalita služeb splňována. V tomto zaměření můžeme uvést následující definici, která v sobě nese aspekty,

kteří ovlivňují profesi v sociální oblasti. Jak uvádí Mülhausen (2004) „kvalita v organizacích sociální práce se vyznačuje aspekty jako lidskost, autonomie, profesionalita, spolupráce, organizační fungování a hospodárnost.“ (Holasová, 2014, s. 19). Podle uvedené definice kvality se posuzuje její naplnění s ohledem na aktuální problémy řešené v tomto oboru. Tedy můžeme říct, že v rámci kvality v domově pro seniory se nejvíce klade důraz na to, aby ke každému klientovi bylo přistupováno individuálně a zejména se braly v potaz jeho požadavky na poskytovanou službu. Nezbytné je také zmínit snahu spolupráce všech složek působících v zařízení, tak aby fungovaly všechny úseky v souladu s kvalitou služby.

Pokud se kvalita posuzuje podle příjemců sociální služby, v následující definici se nacházejí aspekty, které vyplývají ze strany příjemců služeb. Matuška (2008) uvádí: „Sociální služba je kvalitní, je – li nabídka služeb v souladu s potřebami a požadavky uživatele“ (Holasová, 2014, s. 20). Posouzení kvality z pohledu příjemců se neodmyslitelně odráží od dostupnosti služby a od toho, zda se jedná o službu, která je pro příjemce vhodná. To znamená, pokud bude v dosahu příjemce služba, která splňuje jeho očekávání, je to rozhodující pro jeho volbu a posouzení kvality. Zde se dostávají do popředí subjektivní názory o kvalitě.

Nejde nezmínit posouzení kvality z hlediska poskytovatele služby. Poskytovatel představuje organizaci či osobu, která poskytuje danou službu a stanovuje si její požadavky. Právě kvalita je jakýmsi ukazatelem těchto vyhovujících požadavků. Jak uvádí Karaffová (2004): „Kvalitní služba je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytovaná přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy, je řádně zdokumentovaná a zdůvodnitelná“ (Mátl, Jabůrková, 2007 s. 43). Služba by měla mít takové podmínky, které nezhorší stav klienta, ale naopak jeho stav by měl být přiměřený jeho schopnostem. Proto je velmi důležité v rámci sociální služby sledovat jejich kvalitu, aby nedocházelo k používání zastaralých praktik či přístupů personálu. V rámci modernizace organizací je nutné uvážení, zda modernizace je uzpůsobena klientům přijímané služby.

1.2.1 Standardy kvality v domově pro seniory

Kvalita poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory je posuzována dle standardů kvality. Tyto standardy vytváří tak zvaná kritéria pro poskytování sociální služby. Každý poskytovatel sociálních služeb má povinnost tato kritéria dodržovat a přizpůsobuje si je dle typu a druhu služby. Standardy musejí také zohledňovat to, jaké cílové skupině je služba

poskytována. Ve vyhlášce MPSV ČR č. 505/2006 Sb., nalezneme úplné znění těchto standardů.

Herman a kol. (2008) vidí hlavní význam standardů kvality v popise, jak má vypadat kvalitní sociální služba pro uživatele a poskytovatele. Aby tato funkce byla naplněna, je nutné porozumění standardům. Pokud tomu tak nebude, funkce nebude naplněna. Přínosem standardů je jejich plošné a celonárodní využití, které umožňuje srovnávání efektivity poskytování sociálních služeb v různých zařízeních stejného typu. Standardy také garantují úroveň a kvalitu poskytované služby.

Standardy kvality jsou rozděleny do tří kategorií, které jsou upraveny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. První a nejdůležitější kategorií jsou procedurální standardy. Tato kritéria poskytují podrobný a přesný popis, jak má poskytovaná služba vypadat. Je zde vymezen přesný rámec, který musí být poskytovatelem dodržen a zajištěn, aby docházelo k poskytnutí služeb v plné kvalitě. Klade se důraz na ochranu práv uživatelů domova pro seniory. Uživatelům jsou vytvářeny vhodné podmínky k zajištění jejich práv a případné možnosti řešení problémových událostí. V první kategorii jsou vymezeny standardy číslo jedna až osm. Personální obsazení a podmínky při poskytování kvalitních sociálních služeb upravuje kategorie personální standardy. Nalezneme zde i povinnosti zaměstnavatele pro vytvoření vhodných pracovních podmínek pro všechny pracovníky v rámci poskytování sociální služby. Tato část je obsažena ve standardech devět až deset. Poslední kategorie upravující přesné podmínky k poskytování služeb a zvyšování jejich kvality jsou nazývány provozní standardy. Poslední oblast standardů nalezneme pod číslem jedenáct až patnáct.

1.2.2 Standard číslo 5 – Individuální plánování

Poskytované služby v domovech pro seniory musejí vždy vycházet z osobních cílů klientů. Pro správné plnění tohoto standardu se požaduje, aby zařízení mělo vytvořeno svou vnitřní metodiku individuálního plánování a řídilo se jí. Pracovníci by měli být schopni skutečného plánování v praxi. Služba by měla být poskytována v souladu s cíli, které si klient společně s pracovníkem stanoví. Klíčoví pracovníci, kteří jsou oprávněni provádět individuální plánování, dokáží průběžně s klientem vyhodnocovat průběh poskytované služby a naplňování stanovených cílů. Zařízení by v rámci procesu individuálního plánování mělo mít nastavený systém, který bude efektivní a funkční pro předávání informací mezi dalšími pracovníky (Bickerová, Hrdinová, 2011).

Individuální plánování představuje nejvýznamnější instrument, který zajišťuje kvalitní poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory. Pro mnohé pracovníky je plánování služby tzv. „strašákem“. Pracovníci v přímé péči se často ptají, jak stanovit cíle u lidí, kteří jsou na sklonku svého života? Jak mají provádět individuální plánování u osob s poruchami komunikace? K čemu vůbec individuální plánování vůbec je, když u spousty klientů je jediné přání v poklidu dožít? Ve většině případu je individuální plánování bráno jako formální vedení a v plánování nevěří ani samotní zaměstnanci (Hauke, 2011).

Hauke (2011) uvádí, že individuální plánování představuje proces, kdy uživatel a poskytovatel sociální služby hledají cíle, které budou naplňovány v průběhu služby. Stanovení společného cíle by mělo představovat popis změny nepříznivé situace, ve které se klient nachází. Následně by mělo docházet k naplánování postupu, jak daného cíle dosáhnout. Služby jsou vždy plánovány individuálně, musí se brát ohled na vnitřní možnosti a schopnosti klienta, aby docházelo k podpoře a maximální možné míře zachování jeho soběstačnosti a nezávislosti na druhé osobě.

Individuální plánování začíná již od momentu, kdy se jedná se zájemcem o službu, následně sepsáním smlouvy o poskytování služeb a poté pokračuje samotným procesem individuálního plánování, kdy vrcholem je vypracování individuálního plánu. Výsledkem tedy musí být písemně vypracovaný plán, který se vede u všech klientů v domově pro seniory. Tento plán podléhá pravidelným kontrolám, vyhodnocování či úpravám, které se provádějí za spolupráci klienta, klíčového pracovníka a pečujícího týmu (Hauke, 2011).

Prostřednictvím individuálního plánování v domově pro seniory má pracovník možnost klienta více poznat, pochopit jeho potřeby, přání či touhy. Skrze individuální plánování je umožněno nahlédnout do života klienta, a tak poznat, co je pro něho důležité a potřebné. Můžeme říct, že v rámci tohoto procesu plánování dochází k prohloubení a vnitřnímu pochopení klienta. Základem pro plánování v domově pro seniory jsou osobní cíle klienta. Pokud si klient stanoví za pomoci pracovníka své osobní cíle, vede to k uvědomění si toho, co od sociální služby čeká anebo čeho chce v procesu poskytovaných služeb dosáhnout (Sobek, 2018).

Hauke (2011) upozorňuje, že celý proces plánování se odvíjí od způsobu vedení rozhovoru pracovníka a klienta. Tento rozhovor musí být vždy založen na respektu a jedinečnosti každé lidské bytosti. S klientem musí pracovník vždy jednat jako s rovnocenným partnerem.

1.3 Charakteristika klíčového pracovníka

Na pozici klíčového pracovníka působí pracovník v sociálních službách. Konkrétně se jedná o osobu, která plánuje společně s klientem průběh a podobu sociální služby. Pro výkon pozice klíčového pracovníka jsou pracovníci přímé péče pověřeni svým koordinátorem nebo vedoucí přímé obslužné péče. Vedoucí přímé péče také určuje, které klienty bude mít jeden klíčový pracovník ve své péči. Klíčový pracovník společně s klientem stanovují jeho osobní cíle, kterých chce klient dosáhnout. Mnohdy není klient schopen dosáhnout cílů sám, proto je v tomto momentu důležitá role klíčového pracovníka, který mu má být nápomocný při dosažení stanovených cílů. Měl by být oporou pro klienta v procesu dosahování těchto cílů (Malíková, 2020).

Pojem klíčový pracovník nemá v této době své legislativní zakotvení. Jde o pojem, který je zobecněný a používá se pro zaměstnance, kteří pracují v přímé obslužné péči a podílí se na individuálním plánování služby společně s klientem (Horecký, 2011).

Jak uvádí Matoušek (2013), tak klíčový pracovník představuje určitého garanta, který má dohlížet na klienta a účastnit se na skupinových programech v zařízení. Tedy by měl plně odpovídat za průběh a kvalitu poskytované služby klientovi.

Klíčový pracovník nese důležitou roli v rámci poskytování služeb v domově pro seniory, jelikož by měl představovat jakéhosi důvěrníka klienta. Právě důvěra ve vztahu klíčového pracovníka a klienta je velmi důležitá a hraje klíčovou roli v jejich spolupráci. Klient se může svému klíčovému pracovníkovi svěřit se svými radostmi, ale také starostmi, které momentálně v dané chvíli může prožívat. Jestliže vztah klienta a pracovníka není natolik důvěrný a klient se nechce se všemi záležitostmi svěřovat klíčovému pracovníkovi, roli důvěrníka může vykonávat i jiný zaměstnanec zařízení (Malíková, 2020).

1.3.1 Požadavky pro výkon klíčového pracovníka

Každá pozice musí splňovat určité požadavky, není tomu jinak ani u výkonu pozice klíčového pracovníka. Zda je pracovník v přímé péči schopen tuto pozici vykonávat, by měl dokázat zhodnotit vedoucí nebo koordinátor přímé obslužné péče. Právě on je osobou, která by měla znát nejlépe své pracovníky a dokázat posoudit, zda jsou schopni výkonu této pozice.

Pracovník by se měl dokázat orientovat v platných zákonných normách, které se vztahují k sociální oblasti. Zejména se jedná o dobrou znalost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních

službách. Dále se jedná o znalost standardů kvality sociálních služeb, či vyhlášky 505/2006 Sb., která se vztahuje k již zmíněnému zákonu. Nezbytné jsou znalosti individuálního plánování. Klíčový pracovník vždy musí svého klienta respektovat jako rovnocenného partnera, a také k němu přistupovat jako k osobě jemu rovnocenné. Dalším požadavkem na klíčového pracovníka je schopnost zaznamenávat informace o klientovi do záznamů péče, v programu Cygnus2. Pracovník je schopen využít různé komunikační techniky a dokázat je použít při kontaktu s klientem. Dále dokáže z verbálních a neverbálních projevů rozpoznat potřeby klientů. Je vybaven základními znalostmi psychologie zejména období stárnutí a stáří. Má chuť a zájem se nadále rozvíjet a doplňovat si odborné zkušenosti (Malíková, 2020).

1.3.2 Povinnosti klíčového pracovníka

Klíčového pracovníka můžeme do jisté míry brát jako zprostředkovatele mezi poskytovatelem a klientem. V rámci procesu individuálního plánování vyjednává s klientem rozsah péče, tak aby byly uspokojovány jeho přání a potřeby (Bickerová, 2011).

Klíčový pracovník by měl klientovi pomáhat při stanovení jeho osobních cílů, které vycházejí z potřeb klienta. Dochází tak k podporování jeho vlastních schopností a zdrojů, které směřují k naplnění konkrétních stanovených cílů. Další činností pracovníka je zjišťovat, jak je klient spokojen se službou, mělo by docházet k projednávání a nastavení služby, tak aby byla pro klienta co nejpříjemnější a hlavně přirozená. Jestliže se objeví klient, který není spokojen s poskytovanou službou, pracovník by měl dokázat na tuto situaci reagovat a hledat vhodná řešení, která jsou navržena klientovi. Klíčový pracovník o všech změnách, problémech informuje vedoucí přímé péče nebo koordinátora péče. Záznamy, které pracovník do individuálního plánu zaznamenává, musejí být pravdivé a faktické (Malíková, 2020).

Jak uvádí Vítová (2011) jednou z hlavních povinností klíčového pracovníka je sestavování individuálního plánu péče klientům. Samotný název individuální napovídá, že každý plán je jedinečný a sestaven přímo každému klientovi na míru. V procesu individuálního plánování dochází k dialogu mezi klíčovým pracovníkem a klientem. Měla by se uskutečňovat pravidelná setkání, kdy společně hodnotí naplňování osobních cílů. Klíčový pracovník má za úkol dojednávat rozsah poskytované péče a zajistit, do jaké míry bude poskytována individuální podpora klienta ze strany pracovního týmu. Do pracovního týmu, který se podílí na plnění individuálního plánu péče řadíme vedoucí přímé péče, zdravotní sestry, aktivizační

pracovnice, sociální pracovníky a další. Toto jsou osoby, se kterými si pracovník vyměňuje informace a musí s nimi dokázat spolupracovat a vzájemně vycházet.

Klíčový pracovník je zodpovědný za realizaci a vedení individuálního plánování. Musí být všímavý a dokázat rozpoznat potřeby a přání klientů. V rámci plánování služby se běžně může setkat pracovník s klienty, kteří mají omezenou možnost komunikace. V tomto případě je velmi důležité být iniciativní a schopen rozpoznat jeho potřeby. Od pracovníků se tedy vyžaduje zapojení do zlepšování kvality poskytovaných služeb, a to prostřednictvím individuálního plánování (Bickerová, 2011).

1.3.3 Role klíčového pracovníka

Klíčový pracovník v rámci sociálních služeb zastává několik rolí. Působí v roli poradce neboli konzultanta pro realizační tým nebo pro samotného klienta. Měl by dokázat rozpoznat hranice poskytované služby a přicházet s jasnými návrhy řešení. Při stanovování cílů s klientem by měl dokázat posoudit, zda poskytovaná služba je schopná podpořit klienta v dohodnutém rozsahu. Je schopen s týmem konzultovat a přijímat od nich návrhy možných řešení pro kvalitní péči.

Další roli, kterou klíčový pracovník zastává, je informátor neboli zprostředkovatel. Přináší nezbytné informace o potřebách klienta, o rozsahu jednotlivých dohodnutých podpor a způsobu realizace péče. Naopak od realizačního týmu se očekává informovanost klíčového pracovníka o situaci klienta, v jaké se momentálně nachází, průběhu služby u jednotlivých klientů. Realizační tým by měl klíčového pracovníka informovat v momentě, kdy zjistí, že je zapotřebí přenastavit plán péče z důvodu nenaplnění potřeb a cílů klienta. V procesu individuálního plánování sociální služby se může pracovník setkat s klienty, kteří nejsou schopni vyjádřit sami své potřeby či mají strach tyto potřeby projevit. V tomto případě jim není poskytována dostatečná péče v plné míře. Role klíčového pracovníka je v tomto momentě velmi důležitá, protože by měl na základě svých znalostí a schopností dokázat rozeznat potřeby klientů, a následně jim poskytnout takovou péči, kterou potřebují a mohli mít podmínky pro kvalitní život. Dovolím si tvrdit, že v této roli pracovník působí jako pomocník při hledání potřeb a stanovení osobních cílů klienta (Bickerová, 2011).

Vítová (2011) dále uvádí, že klíčový pracovník do jisté míry působí v roli terapeuta, jelikož vedení partnerského nedirektivního rozhovoru může mít na klienta terapeutické účinky. Je jim poskytnut komfortní prostor, kdy mají chvíli sami pro sebe a mnohdy sdělují informace, které dlouho v sobě skrývali. Je nutné jim v této chvíli projevit zájem a ukázat,

že je jim nasloucháno. Je pozorováno, že rozhovor klientovi přináší úlevu a klíčovému pracovníkovi se otevírají další cesty směrem ke zlepšení jejich vztahu (Bickerová, 2011).

2 VZTAH MEZI KLÍČOVÝM PRACOVNÍKEM A KLIENTEM

V druhé kapitole této práce bych se ráda zaměřila na vztah mezi klientem a pracovníkem. Jelikož se celá práce zabývá vztahem mezi klíčovým pracovníkem a klientem, bude tato část stěžejní. Hned v úvodu této kapitoly bude popsán samotný vztah mezi klientem a pracovníkem. Dále se zaměřím na pojem profesní hranice a nastavení profesních hranic ve vztahu s klientem. Další podkapitoly pojednávají o překážkách, které mohou nastat při nastavení těchto hranic či jejich možné dopady v překročení hranic ve vztahu klienta a pracovníka. Na závěr zmíníme projevy angažovaných a neangažovaných pracovníků, jelikož s oběma typy se můžeme ve vztahu s klientem setkat.

V rámci pomáhajících profesí je vztah mezi klientem a pracovníkem velmi důležitý. Pracovník se velmi často setkává s klientem, který je v těžké a pro něho nové životní situaci, a právě u pracovníka potřebuje najít či pocítit jeho přijetí, slušné zacházení, porozumění a v neposlední řadě pocit, že ho nikdo neodsuzuje. Pro vytvoření vztahu mezi klientem a pracovníkem je důležité pociťovat důvěru a bezpečí ze strany pracovníka (Kopřiva, 2013). Pokud nebude důvěra klientem k pracovníkovi vytvořena, bude tímto ovlivněna kvalita jejich vztahu. Na tuto myšlenku navazuje Matoušek (2013) který podotýká, aby byl kvalitní vztah mezi pracovníkem a klientem, závisí to na mnoha faktorech. Zejména se jedná o respekt pracovníka ke klientovi a k jeho důstojnosti. Pracovník není oprávněn k využití své moci nad klientem. Velkou roli také v kvalitě vztahu hraje spolupráce mezi pracovníkem a klientem. Je důležité, aby docházelo k pochopení a vyhodnocení potřeb a přání klienta, které sděluje pracovníkovi. Tyto potřeby by měly být pracovníkem vnímány za důležité a ve spolupráci s klientem by se měli snažit tyto potřeby naplnit. Kvalita vztahu mezi těmito subjekty se odvíjí od závislosti klienta, a od toho do jaké míry je odpovědný sám za sebe či se dokáže rozhodovat podle svého správného uvážení bez ovlivnění někoho jiného. Jiní autoři uvádějí, že pro kvalitní vztah klienta a pracovníka hraje velkou roli jejich komunikace, bez níž by nemohlo dojít ani k navázání vztahu mezi nimi. Je velmi důležité, aby byla pro klienta srozumitelná a přizpůsobena k dané situaci či události, ve které se oba dva nacházejí. Komunikace by měla být vždy vedena s respektem a úctou ke klientovi. Určitě by se nemělo zapomínat, že od klienta i pracovníka se očekává do jisté míry také klidný přístup v komunikaci (Venglářová, 2008).

Navrátil (2001) se v rámci vztahu klienta a pracovníka zaměřuje na intervenci. Aby byla úspěšná, očekává se, že vztah bude nabývat hodnot kvality. Jestliže vztah nebude založen na důvěře a respektu, nemůže dojít k úspěšné intervenci. Pracovník by měl ve vztahu projevovat

zájem o klienta, jeho osobnost a v neposlední řadě se zajímat o jeho starosti či naopak radostné chvíle, které může prožívat. Géringová (2011, s.54) podotýká, že „*vztah jako takový je proměnlivý, proto nekvalitní vztah se může zlepšovat a naopak vztah, který je kvalitní se může zhoršovat. Proto na vývoji pomoci klientovi závisí to, jak kvalitní je vztah mezi klientem a pracovníkem.*“ Vztah mezi klientem a pracovníkem je velmi důležitým faktorem, který zajišťuje budování kvalitního profesionálního vztahu mezi nimi. Důvěru mezi klientem a pracovníkem můžeme nazvat taky jako spojenectví. Ale i toto spojenectví mezi pracovníkem a klientem může být proměnlivé. Spojenectví se může vymezovat také jako určitý lidský pohled, a to se zájmem, úctou a bez pochyb s důvěrou ke klientovi (Smutek, 2010).

Sebeurčení klienta, diskretnost, empatie, intervence dle zákonných podmínek. Dokázat akceptovat klienta bez určitých předsudků či jeho memorování. Tyto zmínění principy se považují taktéž za důležité pro vybudování kvalitního a pevného vztahu mezi pracovníkem a klientem (Gulová, 2011). V tomto vztahu by se měl pracovník vyvarovat mocenského přístupu, kdy pracovník má nutkání si klientovi záležitosti brát na svou osobu a potřebu řešit situaci sám za sebe, nikoliv nechat klienta situaci prožít a být mu pouze na dosah, pokud by byla potřeba jeho pomoci. Pracovníci se musí vyhýbat přebírání plné odpovědnosti za klienta, prosazování svých názorů, zakazování nebo limitování klienta (Vodáčková, 2020).

Venglářová (2008) zmiňuje, že pracovník by měl být povinen ovládat své chování ke klientovi a nedopouštět se neprofesionálních omylů v nálepkování, nevědomého odmítání klienta nebo v jeho hodnocení. Klíčový pracovník by měl mít tohle vždy na paměti, jestliže jedná s klientem. Nemělo by docházet k jeho odsuzování za určité události v jeho minulosti či ho odsuzovat za jeho vzhled, pohlaví a podobně. Ke každému klientovi je nutné přistupovat otevřeně, rovně a s možností klientovi šance v navázání kvalitního vztahu.

2.1 Profesionální hranice ve vztahu pracovníka a klienta

Každý autor popisuje profesionální hranice mezi pracovníkem a klientem z jiného úhlu pohledu. Nyní bych ráda uvedla pár definic. Profesionální hranice mezi klientem a pracovníkem jsou popisovány jako ohraničený prostor působnosti sociálních služeb a stanovení odpovědnosti, kterou má mít klient či pracovník. Můžeme tedy tvrdit, že hranice se začínají vyskytovat už v momentě, kdy dochází k jednání s klientem jako zájemce o poskytnutí služby. Tedy se jedná o určitý odstup mezi pracovníkem a klientem a jeho profesionálním vztahem. Dále by měli dokázat rozlišit povinnosti, za které je odpovědný pracovník, a naopak za které klient (Matoušek, 2013).

Cooperem (2012) dodává, že profesní hranice jsou charakterizovány jako soubor rad, pravidel a předpokladů, které definují odborné standardy sociální práce. Hranicemi se určují také limity chráněného, přijatelného a efektivního jednání mezi pracovníkem a klientem. Tedy aby byl vztah vytvořen bez výrazných překážek, měl by se pracovník držet předem doporučených pravidel udržení profesního vztahu, která jsou definována v rámci jeho profese klíčového pracovníka. Profesní hranice mohou být také definovány velmi jednoduše jako uvádí Kopřiva (2013), že za hranice považuje ty, které rozdělují vztah klienta a pracovníka. Avšak může dojít k odlišnému chápání těchto hranic mezi pracovníkem a klientem. Proto je důležité na těchto rozdílnostech pracovat a postupem času sjednotit společný přístup. Profesní hranice ve vztahu s klientem mohou být definovány také jako rámec, který ukazuje pravý vztah mezi pracovníkem a klientem. Aby byl vztah klienta a pracovníka bezpečný a byly vybudovány správné profesní hranice, musí být stanovena přesná kritéria, na základě nichž se poskytuje sociální služba (CAP Monitor, 2005). Jak z této definice vyplývá, profesní hranice jsou velmi důležitým faktorem při nastavení a poskytování služeb klientům zejména v domově pro seniory.

Faktory, které hrají velkou roli ve vztahu pracovníka s klientem a ovlivňují hranice, které působí na tyto subjekty, popisuje Musil (2004). Je nutné si však uvědomit, že faktory se mohou v jednotlivých organizacích lišit. Ovlivňujícími faktory jsou míněny například sympatie mezi pracovníkem a klientem, rozpoložení pracovníka, jeho spolupráce s klienty a ostatními pracovníky či jejich profesionalita. Rozlišuje se také poloha hranic, zatímco v některé organizaci jsou hranice volnější, v jiné jsou hranice nastaveny přísněji. Vždy záleží na formě poskytované služby a jejím poslání.

Právě pracovník je v tomto vztahu osobou, která je zodpovědná za udržení profesních hranic a jejich rozvíjení. Mahrová a Venglářová rozdělují hranice do tří skupin. První hranice se týká prostoru a času a určuje místo a čas, kde a kdy se bude pracovník s klientem scházet. Vždy by měl klient dostat prostor na to, aby si řekl, kde jejich setkání bude probíhat. Jelikož každému klientovi je to příjemnější v jiném prostředí. Jeden klient může mluvit před svými spolubydlicími, zato druhý potřebuje soukromí a preferuje místnost, kde bude jen on a pracovník. V rámci této hranice dochází k vzájemnému respektu a uchování osobního prostoru. Druhá hranice je zaměřená na pomoc a kontrolu ve vztahu klienta a pracovníka, který je založen na partnerství. Klient vyslovuje pracovníkovi své přání a cíle, pracovník by měl vhodně zareagovat a klientovi předložit vhodné řešení či realizaci jeho přání. Avšak konečná volba se přenechává vždy na uvážení klienta. Poslední oblastí hranic je, aby

nedocházelo k jejich překračování. Jednou z možností, kdy je možné překročení profesních hranic, je využití moci nad klientem či otevřenost pracovníka ke klientovi. Tímto se však nemůže nechat pracovník ovlivnit a nedát najevo klientovi svá slabá místa, která by později mohla být jím využita (Mahrová, Venglářová, 2008).

2.2 Nastavení profesních hranic ve vztahu s klientem

Hranice nejsou brány jako dědičné, ale jsou formovány již od ranného věku. Jedná se o dlouhodobý proces. Hranice musejí být jedincem nastaveny co nejdříve, aby se vyvaroval případného chaosu ve svém budoucím životě.

Dle CAP Monitor (2005) prvotní nastavení hranic s klientem musí být v jeho zájmu. Nezáleží na tom, zda se jedná o dobro či zlo. Hranice jsou ovlivněny vícerymi činiteli a je potřebné se zabývat více problémy klientů. Nesmí se zapomínat, že pracovník musí vždy jednat v zájmu svých klientů.

Úlehla (2005) tvrdí, že si pracovník musí umět svoji pomáhající profesi ocenit. Pokud si jí bude cenit on sám, tak poté si jí mohou cenit i klienti a jiní profesionálové. Neosobní pracovník, který je vnímán klientem jako úředník, který se zajímá a zasahuje do jeho soukromého života bez respektu a uznání, tak není klientem přijímán.

Při špatně nastaveném vnitřním vztahu pracovníka a klienta se následně velmi těžko nastavují hranice v tomto vztahu. Je nutné dbát na nepřesnosti při nastavování slabých a silných stránek hranic, které mohou poškodit jak klienta, tak pracovníka. V případě, že si pracovník bere klientovi záležitosti příliš osobně, profesní hranice se pomalu stávají křehkými. Naopak hranice, které jsou moc silné a nepropustné, mohou bránit v navazování vztahu s klientem (Janoušková, 2008).

Pokud mají být dobře nastaveny profesní hranice, prosté slovo ne musí být součástí. Tímto slovem pracovník klientovi ukazuje začátek a konec profesních hranic v jejich vztahu. Jestliže budou hranice špatně nastaveny, bude se pracovník s klientem dostávat do složitých situací.

2.3 Překážky v nastavení profesních hranic ve vztahu s klientem

Za jednu z mnoha bariér při nastavování hranic ve vztahu pracovníka a klienta je považována nepřesnost v určení hranic v tomto vztahu. Na začátku vztahu mezi těmito subjekty je potřebné nastavit pravidla a rozpětí hranic poskytované služby. Jakmile tato pravidla

nebudou dobře nastavena, klient nebude vědět jakými pravidly se má v rámci poskytované služby řídit a může pravidla porušovat. Z toho vyplývá, že nebudou dodržovány ani hranice pracovníka, protože tyto hranice nebyly přesně vyhraněny (Janoušková, Nedělníková, 2008).

Maroon (2012) za překážku v nastavení hranice považuje příliš blízký vztah pracovníka s klientem. Klient je brán pracovníkem jako přítel nebo společník, dochází k ztotožnění s klientem či s ním sdílí velké empatie. Dochází tedy k překročení profesních hranic, které může vést až k vyhoření pracovníka.

Splývání je velkým problémem u pomáhajících pracovníků. Tento pojem popisují Kopřiva, Pelly a Tichý (2007) jako situaci, kdy si pracovníci berou trápení klientů za vlastní a příliš je prožívají. Zde nastává zásadní problém v celém procesu pomáhání. Pracovník se ztotožňuje s klientem a dochází tak k neobvyklému projevu lítosti. Ztrácí se vymezené profesní hranice mezi pracovníkem a klientem. Pracovník tak může vykonávat činnosti, které nespádají do profesní role.

Sebeotevření pracovníka může přinášet zahlcení klienta informacemi. Pokud pracovník otevírá témata ze svého osobního a soukromého života, vždy by měl odhadnout vhodnost informací k dané situaci. Pracovník může ukázat klientovi svá slabá a zranitelná místa a může dojít k snížení až ztrátě důvěry klienta a narušit jejich další spolupráci (Schwartz, Flowers, 2012).

Remer vymezuje tak zvaný duální vztah mezi pracovníkem a klientem, kdy pracovník staví klienta do dalších rolí přítele, kamaráda. Dochází ke komplikacím v rámci vztahu a pro klienta to může být matoucí (Janoušková, Nedělníková, 2008).

Jestliže mají být zmíněny překážky v nastavování profesních hranic nejde nezmínit situaci obětování se pracovníka pro klienta. Pracovník, který si myslí, že jedině on může klientovi pomoci a poskytnout tu nejlepší péči, zapomíná na odpočinek a na svůj soukromý život. V této situaci může dojít i k tomu, že nadměrná péče spíše klientovi ublíží, než prospěje. (Kopřiva, 2013).

Pracovník by si měl uvědomovat, že ve vztahu s klientem má on silnější roli než klient a neměl by ji zneužívat pro navazování bližšího vztahu s klientem. Poté se může stát, že se klient stane na pracovníkovi závislý. Pokud si toto pracovník neuhlídá a bude klientovi pomáhat na základě přitažlivosti, dostává se do problému s nastavením profesních hranic, protože bude klientovi poskytovat péči nad rámec dohodnuté spolupráce. Janoušková a Nedělníková (2008) také uvádí, že touha po moci, touha uznání ze strany klienta, uspokojení potřeby být dobrý nebo potřebný, být jednotlivcem většinového názoru a tak dále jsou

nevědomé motivy, které mohou být další překážkou v nastavení profesních hranic ve vztahu s klientem.

2.4 Možné dopady při překročení profesních hranic

V předchozích podkapitolách byla pozornost věnována profesním hranicím ve vztahu s klientem, jejich nastavení či možným překážkám, které se mohou v průběhu nastavení hranic vyskytnout. Poslední podkapitola se věnuje dopadům, které mohou nastat, jestliže profesní hranice budou překročeny.

Nejčastějším důsledkem při překročení hranic u pracovníků je syndrom vyhoření. Jedná se o soubor příznaků z dlouhodobé a nevyrovnané zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Matoušek syndrom vyhoření popisuje jako „*Stav psychického někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí, kdy motivace klesá, výkon se zhoršuje a klesá i sebevědomí pracovníka*“ (Matoušek, 2013, s. 508).

Úlehla (2005) dodává, že syndrom vyhoření může vycházet z vnitra pracovníka, jestliže se snižuje jeho pracovní zapálení. Jedná se tedy o soubor příznaků, které pocházejí z klesajícího zájmu o práci, postrádá smysl ve své práci a zaměstnání se pro něj stává spíše jen místem výkonu práce, kam si chodí splnit pracovní povinnosti. Klient je brán jako člověk s vlastní identitou a způsobilostí. Pro pracovníka není důležité poskytnout klientovi kvalitní pomoc, spíše se zabývá svým osobním růstem.

Za příčinu projevení se syndromu vyhoření Kopřiva (2013) považuje tři příčiny. Jako první příčinu uvádí ztrátu ideálů. Pracovník je zpočátku své práce nadšený, naplněný, srší energií. Postupem času zjišťuje, že cíle, které si nastavil, jsou nedosažitelné. Vnímá nedůvěru sám v sebe a práce pro něho není tolik smysluplná. Druhou příčinou je workoholismus, kdy se jedná o nadměrnou pracovní zátěž až závislost na pracovních činnostech. Ze začátku nadměrný výkon přináší uspokojení potřeb, ale později může docházet k přetížení a syndromu vyhoření. Za poslední třetí příčinu se považuje teror příležitostí, kdy pracovník nedokáže odmítnout příležitosti nabízené prací.

Dle Gerigové (2011) je dopadem při nedodržení profesních hranic vyskytující se syndrom pomáhajícího. Tento syndrom se projevuje zejména v chování pracovníka, kdy se projevuje jako nešťastný, nevrlý, ale obětavý, nesoucivý k sobě samému, ale poctivý vůči klientům. Pomáhání představuje pro pracovníka jakousi obranu. Pracovník neprojevuje vlastní potřeby, pocity, neuvědomuje si vlastní slabosti a bezmoc.

2.5 Projevy angažovaného a neangažovaného pracovníka

V rámci vztahu klienta a klíčového pracovníka se můžeme setkat se dvěma typy projevů klíčových pracovníků. Dovolíme si tvrdit, že každý pracovník má pohled na přístup a projevy se ve vztahu ke klientovi odlišně. Jsou pracovníci, kteří se snaží pro klienta udělat vše, aby on byl spokojený a cítil se dobře. Další skupinou jsou pracovníci, kteří klientovi dají základní nutnou péči a více se o něj nezajímá. Proto si myslíme, že je potřebné zmínit v krátkosti projevy a vystupování těchto pracovníků, jelikož to může mít velký vliv na vztah mezi těmito subjekty.

Jako první si uvedeme rozdělení pracovníků dle Kopřivy (2013), který je dělí na dvě skupiny. Rozdělení se odvíjí od toho, jak pracovník přistupuje celkově ke své práci. Jedná se o angažované a neangažované pracovníky. Angažovaný pracovník se projevuje zájmem o klienty. Jeho zájem se spatřuje snahou klientům pomáhat a podporovat je. Práce takovému pracovníkovi přináší smysl a svou práci vykonává naplno i přes fakt nízkého příjmu. Angažovanému pracovníkovi pomáhající profese nabízí příležitost překonat pocit osamělosti či nejisté sebeúcty právě prostřednictvím kontaktu s klientem, kdy většinou dochází k otevření až rozšíření hranic vlastního já i na druhé jedince. To se může často projevit spíše jako problém než zisk.

Jestliže pracovník projevuje nadměrnou angažovanost, může nastat problém. Jako první dochází k nadbytečné kontrole nad klientem. Dochází tak k omezování rozvoje klientovi osobnosti a jeho rozhodování je velmi ovlivněno pracovníkem. I přes přesvědčení, že pracovník dělá pro klienta vše, co je v jeho zájmu. Druhým problémem projevu angažovaného pracovníka je jeho obětavost. Tento projev může působit jako určité spasitelství. Avšak pokud dochází až k nadměrnému obětavému projevu, dochází k podlehnutí a pracovník nevědomě uspokojuje dojem, že je jediným člověkem, který v daný okamžik může klientovi pomoci (Matoušek, 2013).

Jako další z pohledů projevu rozeznáváme neangažovaného pracovníka. Takový pracovník svou profesi vykonává na základě svěřených pravomocí, ale postrádá se zde zájem o klienta. Neangažovaný pracovník nepředstavuje pro klienta partnera, o kterého by se v jakékoliv situaci mohl opřít či se mu svěřit. V pracovní době si pracovník plní jen úkoly, které musí a jinak neprojevuje jakýkoliv osobní vztah ke klientovi. Jednoduše řečeno neangažovaný pracovník si splní jen důležité povinnosti, ale jakýkoliv jiný zájem se od něj nemůže očekávat (Kopřiva, 2013).

Mnohdy se i stává, že se klient u neangažovaného pracovníka setká s projevy arogance, lhostejnosti až hrubosti. Tito pracovníci vycházejí zejména z racionálního hlediska a od něj se odráží emocionální stín ve vztahu s klientem. Drží se daných stanovisek, pedagogických a diagnostických či terapeutických technik a věří, že dělají správné kroky v jejich práci (Schmidbauer, 2008).

3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ V PŘEKRAČOVÁNÍ PROFESNÍCH HRANIC VE VZTAHU S KLIENTEM

V poslední kapitole bychom se rádi věnovali strategiím zvládání, které jsou využívány ve vztahu s klientem, dojde-li k překročení profesních hranic. Konkrétně budou popsány copingové strategie, které budou vymezeny teoreticky.

3.1 Copingové strategie

V úplném úvodu této podkapitoly by bylo vhodné vymežit, co znamená pojem strategie a copingová strategie. Jak uvádí Hartl a Hartlová (2010), tak můžeme strategie chápat jako určitý souhrn zásahů do řízených procesů, způsob řešení problému, dlouhodobý plán s cílem dosažení úspěchu. Jde tedy o proces, který je plánovaný, vědomý a cílený. V oblasti sociální práce a práce s klientem se zaměřuje více na kognitivní strategie, tedy jak dokáže jedinec využívat předchozí vědomosti, dovednosti a zkušenosti z učení následujícího.

Copingové strategie jsou používány při zvládání náročných situací, jejich snahou je probudit v jedinci schopnost vyrovnat se odpovídajícím způsobem s nároky, které jsou na něho kladeny a dokázat zvládnout dlouhodobou zátěž. Tyto strategie jsou jedincem využívány vědomě. Aby došlo ke změně vnímání situace či změnám postojů, je důležité, aby byl jedinec k této možnosti řešení otevřený a vynaložit určité úsilí (Lazarus, 2004).

Jestliže pracovník vyzoruje situaci klienta jako stresovou, může ji řešit rovnou dvěma copingovými strategiemi nebo dokonce jejich kombinací. První strategie je zaměřená na problém a představuje konkrétní postupy a kroky, které se musejí podnikat v řešení problému, aby mohlo dojít k odstranění příčin. Konkrétně tato strategie by se mohla použít u klientů, kteří se opakovaně dopouštějí překročení profesních hranic ve vztahu s pracovníkem. Tato strategie zaměřená na problém napomáhá pracovníkům při řešení problému v rámci využití svých zdrojů a přesných postupů, a to prostřednictvím sdílení s kolegy či supervizí. Sebereflexe je velmi důležitá u pracovníků, jestliže dochází k překračování profesních hranic. Pracovník by měl být schopen vyhodnotit, zda právě jeho jednání nemohlo způsobit situaci, ve které se klient nachází.

Jak uvádí Lazarus (2004) je nutné si uvědomit, že každý jedinec zvládá stres jiným způsobem, proto každý pracovník využívá jiné strategie a jsou přizpůsobeny individuálním potřebám každého pracovníka.

Druhá copingová strategie zvládání je zaměřená na emoce, kdy se více zaměřuje na vnitřní procesy jedince. Aby docházelo k vyrovnání se stresem, tak pro tuto strategii zaměřenou

spíše na emoce se doporučují využít způsoby jako relaxace, hledání sociální podpory, to znamená hovořit se svou rodinou o daném problému nebo s přáteli (Lazarus, 2004).

3.1.1 Únik

Tato copingová strategie nazývaná únikem se projevuje určitým distancováním se a uniknutím od reakcí, které se od pracovníka očekávají. Je voleno řešení v podobě nadměrného užívání alkoholu, návykových látek a další. Strategie se pro dotyčného může zdát jako účinná, která ho zbaví veškerého stresu, ale pravda je opakem. Únikem ze situace se nic neřeší, spíše se jedinec dostává do dalších a možná ještě horších problémů, jelikož vzniklé stresory jsou ignorovány a neřeší se. Uvádí se, že strategie úniku je užitečná jen v rané fázi problémových a stresujících událostí. V pozdější fázi dochází k nezvládnutí této situace a stresová situace je prohlubována. Tedy můžeme říct, že popření a únik jsou negativní copingovou strategií, kdy jedinec nezvládá svůj problém (Collins, 2008).

3.1.2 Sociální podpora v copingových strategiích

Za jednu z důležitých strategií, která spadá pod copingové strategie, a pomáhá jedinci se vyrovnat se stresem je sociální podpora. V oblasti sociální práce se sociální podpora rozděluje na formální typ, kde se řadí supervize, systém oceňování či intervence. Druhým typem je neformální sociální podpora, kdy jedinec nachází pomoc nejen v sociální oblasti, ale mimo ni, například v rodině, u přátel a podobně. V rámci formálního typu sociální podpory jsou jedinci podávány odborné rady a podpora. V neformálním typu sociální podpory je umožněna spíše morální podpora, soucit či pochopení, která mnohdy není odborná nebo profesionální. Tyto dva typy podpory mají společnou charakteristiku a to sdílení. Jak uvádí Collins (2008), že sdílení, mluvení o problémech a emocích vede k pozitivním výsledkům, ale musí se nám dostávat sociální podpory formální i neformální. Sdílení by mělo být běžnou praxí každé organizace sociálních služeb, jelikož je to důležitý aspekt, který může ovlivnit sociální podporu u člověka, a tak dochází k lepšímu zvládnutí stresových situací.

3.1.3 Resilience

Další strategií při zvládnutí stresujících situací, která úzce souvisí s copingovými strategiemi, je resilience. Pro tuto strategii se nedá použít jednotná definice, proto zde míním vymezení pojmů od jednotlivých autorů.

Resilience je brána jako psychická odolnost a zahrnují se do ní všechny síly člověka, které mu umožňují zvládnout svůj život v dobrých i špatných životních chvílích. Resilience je běžný jev, který vychází z procesů fungování základních lidských adaptačních systémů. Jak je známo, pokud je míra resilience vyšší, u jedince se zvyšuje také pravděpodobnost lepšího zvládnutí rizikových situací. Pracovník v sociálních službách může vyšší resilienci využít v copingových situacích při rozpoznání překračování profesních hranic, ale také pomáhá při jejich řešení. Tato strategie nemusí být využita jen v situacích, kdy reálně dochází k překročení profesních hranic ve vztahu s klientem, ale může být využita jako nástroj předcházení této situace, jelikož se při ní využívají získané zkušenosti (Gruhl, Köbächer, 2013).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Doba pandemie Covid-19 byla pro všechny obrovským zásahem do našeho běžného života. Nejvíce tím ale utrpěli senioři v pobytových sociálních službách, kde se onemocnění objevilo ihned na začátku pandemie. Celkový počet v pobytových službách přesahoval několik set tisíc klientů. V důsledku stále se zhoršující situace byly domovy pro seniory nuceny svá zařízení uzavřít pro veřejnost a rodiny klientů. To zapříčinilo, že během jednoho dne bylo v izolaci několik seniorů. Doba uzavření domovů pro seniory se vyšplhala přes 136 dní. Protiepidemická opatření, představovala náročnost zejména pro pečující personál, který musel tato přísná opatření dodržovat v podobě ochrany dýchacích cest, ochranných oděvů a podobně. Jelikož klienti byli odříznuti od svých rodin, právě klíčoví pracovníci byli ti, kteří byli klientům v této době nejvíce nablízku. Proto se v našem výzkumu zaměřujeme na vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie.

4.1 Výzkumný cíl

Hlavní cíle výzkumu je prozkoumat, jak se proměnil vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem v prostředí domova pro seniory v době pandemie.

Dílčí výzkumný cíl:

- 1) Porozumění vztahu klientů s jejich klíčovými pracovníky v době pandemie.
- 2) Zjistit faktory, které ovlivnily tento vztah zejména v době pandemie Covid-19.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem se promítla pandemie do vztahu klienta a jeho klíčového pracovníka?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1) Jak vnímali klíčoví pracovníci svoji roli v době pandemie?
- 2) Jak celou situaci z pohledu klíčového pracovníka prožívali klienti?
- 3) V jakém kontextu probíhala spolupráce klíčových pracovníků a klientů na individuálním plánování v době pandemie?

4.3 Pojetí výzkumu

Za cílem zjistit, jak se promítla pandemie do vztahu klienta a klíčového pracovníka, jak celou tuto situaci vnímali, jaká byla spolupráce klientů a pracovníků v době pandemie, jsme zvolili kvalitativní výzkum. Právě tímto výzkumným pojetím můžu zjistit o problematice podrobnější informace a proniknout do její hloubky. Jak uvádí Švaříček (2014, s. 24) „*Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.*“ Pro zjištění jevů, které měly vliv na vztah klíčového pracovníka s klientem v době pandemie a jeho porozumění se kvalitativní výzkum jeví jako nejvhodnější.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem pro náš výzkum jsou klíčoví pracovníci. Tuto pozici zastávají pracovníci v sociálních službách, kteří jsou na pozici klíčového pracovníka jmenováni vedoucí přímé obslužné péče či koordinátorem péče. Takový klíčový pracovník by měl být klientovým důvěrníkem a určitým partnerem. Pro výkon klíčového pracovníka se požaduje střední vzdělání s výučním listem či maturitní zkouškou. Další podmínkou je absolvování kvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách.

Do výzkumného souboru jsou zahrnuti pracovníci v sociálních službách na základě stanovených požadavků. Prvním požadavkem bylo výkon pozice klíčového pracovníka. Druhým požadavkem minimální pětiletá praxe na této pozici. Třetím požadavkem pro výzkumný soubor bylo mít ve své péči klíčového pracovníka, alespoň jednoho klienta po dobu dvou let. Důvod pro stanovení pětileté praxe je dobrá znalost přístupů ke klientovi, vhodné komunikace, metodických doporučení či zkušenost v rámci individuálního plánování. Podmínka dvouleté péče o klienta v rámci klíčového pracovníka je dobrá znalost klientovy osobnosti a jeho chování. Schopnost vypořádání klíčových změn, které jsou pro budování vztahu důležité.

Výběr klíčových pracovníků byl na základě záměrného výběru z důvodu návaznosti na výzkumné cíle a výzkumné otázky. Nejprve byla osobně oslovena vedoucí přímé péče, která souhlasila s provedením rozhovorů s klíčovými pracovníky. Na základě doporučení vedoucí přímé péče jsem osobně oslovila celkem pět pracovníků. Z tohoto jedna pracovníce nesouhlasila a další čtyři s rozhovorem souhlasily. Anonymita pracovníků je zcela zachována a v našem výzkumu nevystupují pod svým pravým jménem.

Tabulka 1 Charakteristika participantů

Participant	Pohlaví	Délka praxe	Doba péče o klienta KP
Klíčový pracovník 1	Žena	7 let	2 roky
Klíčový pracovník 2	Žena	10 let	4 roky
Klíčový pracovník 3	Žena	6 let	3 roky
Klíčový pracovník 4	Žena	9 let	4 roky

4.5 Výzkumný nástroj

Zvolený výzkumný nástroj pro náš výzkum je hloubkový rozhovor, kdy hlavním účelem je zjistit, jak se proměnil vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie. Rozhovor nám přináší otevřenost participanta a jeho výstižné popsání jevů, které jsou pro tento výzkum stěžejní. Pro zjištění klíčových změn ve vztahu pracovníka a klienta byl proveden polostrukturovaný rozhovor, který je reprezentován svou částečnou řízenou strukturou a daným návodem. Pro polostrukturovaný rozhovor je typický souhrn dopředu stanovených témat a přiřazených otázek. Jejich formulace může být však v procesu rozhovoru pozměněna nebo objasněna výzkumníkem. Na rozdíl od rozhovoru strukturovaného je rozhovor polostrukturovaný flexibilní a volnější (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Ještě před zahájením rozhovoru s klíčovými pracovníky jsme si vytvořili schéma našeho rozhovoru. Toto schéma tvoří čtyři specifické otázky, které se odvíjí od výzkumného cíle a výzkumných otázek. Poté z těchto otázek byly vytvořeny otázky tazatelské a ty poté doplněny otázkami doplňujícími. Časový rozsah rozhovorů byl přibližně 45 minut a probíhaly v přirozeném prostředí klíčových pracovníků. Výběr místa byl ponechán na každé pracovníci, aby se cítila při rozhovoru co nejvíce komfortně a proces rozhovoru nebyl narušovaný. Jednalo se tedy o společenskou místnost, kancelář pracovníků či kuchyňku zaměstnanců. Ještě před zahájením rozhovoru byly pracovníce seznámeny s cílem našeho výzkumu a ubezpečeny anonymitě participantů i zařízení.

Jako první byla klíčovými pracovnícím položena otázka na jejich délku praxe na pozici klíčového pracovníka a na délku péče o klienty v rámci klíčového pracovníka. Tato otázka nám sloužila k zjištění, zda jsou splněny podmínky, které jsme si stanovili již v popsání výzkumného souboru výzkumu.

Nyní budou popsány naše specifické otázky schématu polostrukturovaného rozhovoru:

Jakým způsobem probíhala péče o klienta v době pandemie?

Na základě této specifické otázky byly vytvořeny otázky tazatelské, které měly zjistit informace o klientech v péči pracovníka. Dále popis práce klíčového pracovníka před pandemií a během pandemie či zjištění aspektů, které ovlivňovaly péči o klienty před pandemií a v době pandemie.

Jak vnímali klíčoví pracovníci svoji roli v době pandemie?

U druhé specifické otázky díky opětovnému vytvoření tazatelských otázek nám šlo o zjištění pocitů klíčových pracovníků během pandemie či nejtěžší momenty v této době a význam role pro klíčového pracovníka v době pandemie.

Jak celou situaci z pohledu klíčového pracovníka prožívali klienti?

Zde na základě rozvinutí na tazatelských otázek bylo cílem zjistit reakci klientů na pandemii. Co vlivem pandemie bylo pro klienty přínosem a co jim naopak vzala. Jaké potřeby byly sdělovány klienty pracovníkům v pandemii.

V jakém kontextu probíhala spolupráce klíčových pracovníků a klientů na individuálním plánování?

Na základě tazatelských otázek by mělo dojít k zjištění, jaký byl proces individuálního plánování v době pandemie a jaké byly v procesu plánování rozdíly než za běžné situace.

Všechny pracovnice souhlasily s nahráváním rozhovoru, proto byly zaznamenávány na diktafon v mobilním telefonu. Následně jsme všechny rozhovory doslovně přepsali a zpracovali v programu Word. Participantky byly ubezpečeny, že nahraný materiál s rozhovorem bude sloužit jen pro účel bakalářské práce.

4.6 Způsob zpracování dat

Za účelem porozumění vztahu mezi klíčovým pracovníkem a klientem v prostředí domova pro seniory za doby pandemie byla vybrána metoda zakotvené teorie. Cílem kvalitativní metody zpracování dat je vytvoření nové teorie, která je zakotvená v získaných datech. V našem výzkumu se budeme zabývat tedy pandemií a popsáním jejího ovlivnění vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem. Strauss a Corbinová (1999, s. 14) zakotvenou teorii popisují jako „*Teorii induktivně odvozenou ze zkoumání jevu, který reprezentuje.*“ Nová teorie je vytvořena na základě systematického shromáždění dat o jevu, který je zkoumaný a jeho analýzou. Dané oblasti se zkoumají a z nich se nechávají vyplout na povrch to, co je pro zkoumaný jev důležité (Strauss, Corbinová, 1999).

Pro analytické zpracování dat bude použita technika kódování hloubkového rozhovoru. Na základě této techniky dojde k zásahu do údajů, které jsou pojmenovány a opět uspořádané

novým způsobem. Kódování představuje nejdůležitější proces v rámci zakotvené teorie (Švaříček, Šed'ová, 2014).

V první fázi bude použito otevřené kódování hloubkového rozhovoru. Získané rozhovory přepíšeme do písemné formy. Následně bude rozebrán a konceptualizován na jednotky. Tou může být věta či odstavec, kterým bude přiděleno jméno, a to by mělo charakterizovat určitý význam vycházející z výzkumných otázek. Pokud se v rozhovoru objevují podobné jevy, jsou jim přiděleny stejné kódy. Po shromáždění stejných kódů dochází k vytvoření kategorií a ty mají své pojmenování (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Dále bude použita technika axiálního kódování, která navazuje na předešlé otevřené kódování. V této fázi hledáme vztah mezi vytvořenými kategoriemi. Vycházet budeme z tzv. paradigmatického modelu: příčinné podmínky, které zapříčiňují jev, jevem je popsán kontext a dochází k ovlivnění intervenujících podmínek a jsou nimi ovlivněny strategie jednání a interakce. Jako poslední následek, který je ovlivněn strategiemi. Poslední fází techniky zakotvené teorie bude selektivní kódování. Bude vybrána jedna kategorie, která je pro výzkum klíčová a nazývána jako centrální kategorie, ale původní kategorie se k ní váží (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Díky využití této techniky v rámci zakotvené teorie si dokážeme odpovědět na naše stanovené výzkumné cíle a otázky, které jsou vymezeny v podkapitole výše. Dojde k zjištění proměny vztahu mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie v prostředí domova pro seniory a jeho porozumění. Dále bude zjištěno, jakým způsobem se pandemie promítla do tohoto vztahu v době pandemie.

5 ANALÝZA DAT

Aby byl proces analyticky zachycen, je nutné popsat a znázornit, jak se jednotlivé události vyvíjejí. Můžeme si všimnout jednotlivých měnících se jednání a interakcí v událostech, činnostech a situacích nebo které zůstávají stejné. Proměnlivost situací a jejich spojitost můžeme v rámci těchto analytických postupů pozorovat (Strauss, Corbinová, 1999).

V procesu našeho počátečního kódování docházelo u jednotlivých participantů k výskytu několika pojmů. Proto jsme je seskupili podle jejich podobnosti a vyšly z toho následující kódy.

Klíčový pracovník 1 (P1): ztráta kontaktu rodiny, empatie, upevnění vazby, izolace, přísná hygienická pravidla, spolupráce kolegů, základní potřeby, pravidelné setkávání, nekvalitní péče, motivace klientů, strach z neznámého, potřeba kontaktu personálu – dotek, sdílení emocí

Klíčový pracovník 2 (P2): ztráta kontaktu rodiny, komplexní zájem KP, nekvalitní péče, empatie, osobnost klienta, přísné hygienické podmínky, překážky v komunikaci, spolupráce kolegů, budování důvěry, nerozlišování klientů, základní péče, zoufalství – beznaděj, strach z neznámého, izolace, potřeba kontaktu personálu – dotek, upevnění vazby

Klíčový pracovník 3 (P3): empatie, strach z neznámého, ztráta kontaktu rodiny, nekvalitní péče, izolace, spolupráce s kolegy, osobnost klienta, budování důvěry, přísná hygienická pravidla, nerozlišování klientů, základní péče, přehodnocení potřeb, překážky v komunikaci, potřeba kontaktu personálu – dotek, zoufalství – beznaděj, motivace, upevnění vazby

Klíčový pracovník 4 (P4): budování důvěry, ztráta kontaktu rodiny, empatie, nekvalitní péče, potřeba kontaktu personálu – dotek, nerozlišování klientů, únava/vyčerpání, základní péče, přísná hygienická pravidla, přehodnocení potřeb, strach z neznámého

5.1 Výsledky otevřeného kódování

Po vytvoření kódu a jejich následné podobnosti bylo utvořeno 8 kategorií: nastavení vztahu, neznámá situace, změna režimu, kompenzace kontaktu, ovlivnění vztahu, přístup ke klientům, zvládání situace, dopady pandemie. Jejich podrobný popis můžete nalézt níže:

Kategorie 1 se jmenuje **nastavení vztahu**. Aby mohlo dojít k dobrému nastavení vztahu mezi klientem a klíčovým pracovníkem, je důležité s ním navázat kontakt. Jak uvádí P1: „*První samozřejmě musím tak nějak tu důvěru u něho získat nebo spíš navázat, když je nový.*“

Myslím tím, aby klient viděl, že já jsem ta jeho a může se mi svěřit i s těmi špatnými věcmi.“
Projevovat zájem o klienta.

„Jakože fakt poznat toho klienta blíž a najít si k němu nějakou cestu, určitě i postupem času důvěru.“ P2 považuje za důležité si zjistit o klientovi co nejvíce informací, jaké měl dříve zájmy, aby na základě těchto informací mohl navazovat vztah s klientem. Nelze nezmínit, že je také nutné klienty více navštěvovat a zajímat se o ně komplexně. Problém s navázáním vztahu spatřuje P2 u klientů neorientovaných a nekomunikujících *„ Pro mě je nejsložitější u té paní, co neodpoví, tak celkově ten kontakt s ní, člověk k ní nemá to pouto.“*

Pracovník musí být schopen s klientem komunikovat, to také uvádí P3 *„...důležitá je komunikace a dokázat s tím klientem vhodně komunikovat. No a navázat s tím klientem ten vztah.“* Problém s navázáním vztahu se odvíjí hlavně od vhodné komunikace a přístupu.

R4 upozorňuje, že může nastat i situace, kdy si klíčový pracovník a klient nemusí vzájemně sednout, jelikož jejich povahy jsou odlišné a v tom důsledku nedokáží spolu vztah navázat *„...ono to někdy nevyjde a ten vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem není ideální, protože každý jsme různí a někdy to prostě nesedne“* Ale vždy je pro P4 důležité, aby pracovník a klient spolu komunikovali *„...důležité je, aby se klient nebál říct pracovníkovi, co potřebuje, co ho trápí a to, že oni toho klíčového pracovníka berou jako VY jste ta moje a VÁM se můžu svěřit.“* Důvěra je tedy ve vztahu pracovníka a klienta důležitá, proto P2 zdůrazňuje, že je důležité dávat najevo zájem klíčového pracovníka o klienta: *„ Důležité taky pro mě určitě je, toho klienta navštěvovat a to, aby viděl, že mám o něho zájem a připomínat mu, že jsem jeho klíčový pracovník.“*

Kategorie 2 se jmenuje **neznámá situace**. Propuknutí pandemie byla pro všechny neznámá situace a nikdo z nás nevěděl, jak dlouho to bude trvat, zejména pro seniory to byla situace, kdy nevěděli, co je čeká. Jak uvádí P2: *„Měli obavy, nevěděli, co to je, jak dlouho to bude, jaké to bude mít následky, tak jak my všichni.“* Zejména panoval velký strach o rodiny, kdy klienti o nich neměli žádné informace. P2 dodává: *„...a co, tak hlavně se báli o své rodiny, toto bylo nejhorší.“* Někteří klienti měli větší strach o příbuzné než sami o sebe. *„Možná se báli víc o své rodiny než o sebe.“*

Zákaz návštěv a uzavření zařízení bylo pro klienty, ale i pracovníky velkým šokem. P3 uvádí: *„Tak jak pro nás to byl šok, tak pro ty klienty taky.“* U klientů se neznámost situace projevovala více než u pracovníků. P3 říká: *„ Možná ještě větší než u nás, protože vlastně ten domov se uzavřel ze dne na den a teď oni neviděli ani co s něma je. Jak na tom jsou ty rodiny.“*

Stresující pro klienty byla povinnost nošení ochranných obleků a pomůcek, které pracovníci měli. P3 popisuje situaci „*Ted' my jsme na ty pokoje došly v těch oblecích celé zahalené jen oči šly vidět, to bylo pro ně hodně stresující a někteří i říkali, ať to sundáme.*“ Situace byla pracovníky vysvětlována, orientovaní chápali a sledovali zprávy, ale u neorientovaných klientů to bylo velmi těžké, jelikož situaci nedokázali pochopit nebo důvod hned zapomenuli „...*ti orientovaní se pořád dívali na zprávy a sledovali to, tak to jsem se jim pak i snažila vysvětlit, aby to pořád nesledovali, že to taky není dobré.*“ P3 dodává, že v mnohých klientech panoval strach nekonečné situace „...*ti klienti měli prostě strach, že už zůstanou zavření napořád.*“ P4 dodává, že pro klienty nebylo stresující jen vidět pracovníky v ochranných oděvech. Ale také to, že si za celý svůj život takových stresujících situací zažili už hodně a najednou na stáří další „...*taky pro ně bylo určitě hrozné to, že nás viděli v těch skafandrech zahalené jen šly vidět oči a nápis jméno, aby teda vůbec věděli, kdo se o ně stará. Myslím si, že tady pro ty klienty musí být strašně těžké v tomto, že vlastně prožili válku, potom převrat komunisty. A pak na stáří ještě toto covid, že si toho vytrpěli dost a ten nával informací hlavně negativních, kdy bylo jen kolik umřelo lidí bylo pro ně i hodně psychicky náročné.*“

Kategorie 3 se jmenuje **změna režimu**. V souvislosti s pandemií se musela v prostředí domova pro seniory dodržovat přísná hygienická pravidla a změna režimu práce. Jak uvádí P1: „*jsme ráno došly, oblekly jsme se do těch „tajveků“ daly jsme si štítý, respirátory, prostě všechno rukavice, ty návleky, to bylo hrozné.*“ Z návaznosti a režimu se najednou harmonogram práce změnil „...*no prostě v kuse jsme tři hodiny v tom pracovaly. Potom jsme shodily ty obleky a po schodišti jsme šly zpátky do těch kanceláří, kde jsme měly hodinové pauzy.*“

Změnu pocítuje P2 i v časté dezinfekci ploch a veškerých pomůcek, protože se ještě více dbalo na hygienu než za běžné situace „...*jsme pořád musely dezinfikovat ruce, respirátory měnit a nosit. Měly jsme pláště, takže se člověk do toho musel převlékat a přeměňovat. Měly jsme štítý, takže i ty se musely dezinfikovat. Dezinfikovaly se víc i stolky a všechno.*“

„*Co se změnilo tak v té pandemii to bylo všechno vzhůru nohama všechno.*“ Podle P4 situace byla opravdu těžká. Vše na co byli klienti a personál zvyklí, najednou bylo úplně jinak. Pro pracovníky bylo těžké přijmout fakt, že se změnila kvalita poskytované péče klientům. Práce nebyla vykonávána, tak jak by se od pracovníka očekávalo za běžné situace. Jak uvádí P1: „... *takže ráno hygiena, to ani pořádná hygiena nebyla. Prostě vyměnit inko. pomůcky a rychle další klient, abychom vlastně postíhaly poumývat celý ten domov. A kord ti lidi byli taky nemocní, takže jim nebylo úplně nejlíp. No hrozné toto mně vadilo.*“

P4 potvrzuje změny kvality péče. Popisuje situaci z hlediska polohování klientů, kdy za běžné situace jsou pravidelně polohováni. V době pandemie a přísných pracovních podmínek se nekvalitní práce odrážela i na tuto oblast „...a musela se ta práce nechat, jak byla a muselo se jít pryč. A teď ten klient byl třeba i hodinu v sedě, nebyl otočený na boku, protože jsme to už nestihly tím, jak to bylo všechno takové divoké.“

P1, P2, P3 a P4 se shodují, že u všech klientů se tedy prováděla v době pandemie jen nejzákladnější péče. P2 popisuje „...se ani nekoupalo, jen se prováděla ranní hygiena a jinak ten základ byl stejný, podávání stravy to se muselo zvládnout, ranní hygieny taky, a jak říkám bylo to všechno takové v kalupu, honem rychle všechno udělat, aby ten základ prostě byl hotový a rychle odejít z pokojů nějak se nezdržovat.“ Tato situace ovšem probíhala v nejtěžší vlně pandemie.

P2 zmiňuje, že v době pandemie se nemohli rozlišovat klienti podle klíčových pracovníků, jelikož se neuskutečňovalo pravidelné setkávání. Tedy ke každému klientovi přistupovaly stejně „Jsem se nebrala jako klíčový pracovník, protože jsme ani za těma klientama ani tak často nechodily. A klienty jsem brala všechny stejně.“ Nebyla možnost s jednotlivými klienty trávit tolik času a pravidelně se setkávat, jak bylo běžné za normální situace. „Ať už jsem byla jeho klíčový pracovník nebo ne...“

Toto tvrzení potvrzuje i P3: „Nerozlišovala jsem na to, jestli je to můj klíčák nebo ne.“ Snahou pracovníků bylo také, aby nakaženým klientům bylo dobře a nemoc zvládli. „Prostě u všech stejně jsem chtěla, aby jim bylo dobře, překonali tu nemoc.“ Nebylo možné klienty rozlišovat. „Rozdíl tvůj klíčák jsem a tvůj nejsem, tak tobě takovou péči poskytovat nebudu to vůbec ne.“ „Vůbec nebyl čas na to za někým chodit a být s ním v kontaktu více, něco plánovat.“ P4 potvrzuje tvrzení P2 a P3 o nerozlišování klientů klíčovým pracovníkem a přístup byl ke všem stejný. „...jsme nemohly rozdělovat toto je můj klient tento zase není.“ P4 ještě zmiňuje nevýznamnost klíčového pracovníka v době pandemie. „Takže můžu i tvrdit, že nějaký klíčový pracovník nebyl v této době důležitý.“

Kategorie 4 se jmenuje **kompensace kontaktu**. P3: „Klienti byli izolovaní, nesměli ani vycházet na chodbu v té nejhorší vlně, kdy to tady řádilo, takže byli rádi za jakýkoliv kontakt.“ Klienti pobývající jen na pokojích, kdy za nimi nemohla rodina, postrádali jakýkoliv kontakt: „...nějakým způsobem jsem se jim snažila trochu nahradit ten kontakt s tou rodinou, takže i když to bylo vše dělané honem, honem, a hlavně v té nejhorší době pandemie, tak prostě je aspoň pohladit nebo říct něco pěkného.“

Nahrazení rodiny dotykem pracovníků bylo v pandemii zásadní pro pracovníky. P4 uvádí: „Být v kontaktu s tím klientem a nahradit mu aspoň trochu ten kontakt s tou rodinou.“

Jakmile se situace trochu uklidnila, pracovnice mohly zkontaktovat klienta s jeho rodinou pomocí online hovoru „...zprostředkovávat ty rozhovory přes ten tablet aspoň tak, aby s něma nějaký ten kontakt byl.“

Pro P1 byl kontakt s klientky v době pandemie daleko větší nežli za běžné situace a snažila se s klienty trávit více času. „...klienti vyhledávali víc ten kontakt se mnou, takže jsem s něma jsem byla aj dost v kontaktu a aj, jak kdybych s něma byla častěji. Prostě ten kontakt s něma byl větší než za normální situace.“ P1 spatřuje kompenzaci kontaktu rodiny pracovníkem v rámci řešení problémové situace klienta či nějakého strachu. „...vyhledávali ten dotyk, jakože nás, a to si kompenzovali a víc s námi komunikovali. Aj skrz ty problémy, že když měli z něčeho strach tak tam se to úplně změnilo tady v tom.“

Celá situace vzala klientům kontakt s rodinami. P2 považuje za velkou ztrátu v pandemii: „Jim to vzalo kontakt s rodinou a blízký vztah s něma.“ To bylo snahou pracovníků nahrazeno. „To jsme se jim snažili nějakým způsobem my nahradit. Nejhorší vlna pandemie jim vzala kontakt s ostatními klienty v zařízení, se kterými se pravidelně setkávali „Určitě jim vzala kontakt s těma dalšíma klientama.“

Kategorie 5 se jmenuje **ovlivnění vztahu**. P2 uvádí, že pracovnice byly odcizeny od klienta: „...obleky, štíty, respirátory a byli jsme tak odcizeni.“ Na to navazuje nerozeznání pracovníka klientem. P2: „Klienti kolikrát ani nevěděli, kdo jsme a kdo se o ně vlastně stará. To je asi to, co ovlivňovalo v té pandemii.“

P3 potvrzuje tvrzení P2 v nerozeznání pracovníků a jejich odcizení v době pandemie: „Že jsme na sobě měly ty obleky, jen nám trčely oči a klienti ani nevěděli, kdo se o ně vlastně stará.“ P3 dále zmiňuje překážky v komunikaci mezi klientem a pracovníkem. „Ovlivňovalo to i komunikaci mezi námi pečovatelkami a klientem, protože jak jsme měly ty respirátory, tak nám ani nerozuměli.“ Povinnost nošení respirátorů dopadá na překážky v komunikaci mezi pracovníkem a klientem.

Vztah je jednoznačně ovlivňován osobností klienta. „...někdo je takový že dá najevo, že se o něho staráme a sám řekne, to nemusíte dělat já si to udělám.“ P2 také uvádí že jsou klienti, kteří berou práci pracovníků automaticky a pracovníci by jim měli sloužit. „Pak jsou takoví, kteří řeknou: ano, udělejte to, starejte se pořádně, šak za to máte zaplacené. S těmato klienty je někdy velmi těžké jednat v klidu a ten vztah už je tím hodně poznamenaný. Přístupem těchto klientů může být poznamenaný i nadále vztah mezi pracovníkem a klientem.

P3 také potvrzuje ovlivnění vztahu osobností klienta. „No hodně osobnost toho klienta, někteří ti klienti jsou takoví, že to vše berou automaticky: „šak, proč byste to neudělala, vy jste tady pro mě a jste za to placená, tak tu máte kolem mě skákat.“ Takové jednání klienta

dokáže ovlivnit nejen vztah, ale mnohdy i přístup pracovníků, kdy mají ke klientům určitý odstup. „*A jiní jsou zase takoví, že jsou rádi za vše i za maličkosti.*“

Kategorie 6 se jmenuje **přístup ke klientům**. P3 zdůrazňuje důležitost empatického přístupu ke klientům. „*Co já osobně považuji za důležité v této práci, je empatie k těm klientům. Dokázat se vcítit do jejich situace a nějakým způsobem je neodsuzovat na základě jejich vzhledu nebo třeba kvůli jejich životní situaci.*“ Toto tvrzení je také potvrzeno P1, P2 a P4, kdy v práci klíčového pracovníka empatii považují za nejdůležitější. P1 dodává: „*Jedna z nejdůležitějších věcí je se vcítit do situace těch klientů a přistupovat k nim tak, že je nijak neodsuzujeme.*“

Kategorie 7 se jmenuje **zvládnání situace**. Snaha pracovníků o dobrý průběh pandemie. P1: „*Tak hlavně, abychom to všichni ve zdraví přežili tady. To byla taková asi největší zásada. Náročnost situace pro pracovníky a klienty. „To bylo opravdu tak náročné aj tady pro ty lidi. My jsme fakt byli všichni psychicky vydeptaní z toho, takže fakt, aby všechno v klidu proběhlo.*“

P1, P2, P3 a P4 se shodují v tvrzení o zpětné vazbě rodin klientů. P1 říká: „*Rodiny psaly prostřednictvím paní vedoucí, která nám to vytiskla a dala na nástěnku, že děkují a myslí na celý personál.*“ Vděčnost pracovníkům rodiny projevují i nyní, když se pandemická situace uklidňuje. „*Nebo i teď kolikrát ty rodiny přijdou a řeknou, že moc děkují za péči, kterou jsme poskytli jejich rodičům nebo prarodičům toto je asi takové co mě potěšilo, že si ty rodiny toho váží a uvědomují si to.*“

Kategorie 8 se jmenuje **dopady pandemie**. P1 z pozitivního pohledu spatřuje dopad pandemie v sblížení se s klienty a upevnění jejich vazby ve vztahu. „*Že mě prostě přijde, že teď jsem těma lidma taková více semknutá, že tak se na mě jaksí navázali za tu dobu, že toto je takové nejvíc. Prostě to upevnění té vazby s tím klientem.*“ P2 nevnímá zejména sblížení vztahu s klienty, které nemá v péči jako klíčový pracovník. „*Určitě, co si myslím, tak bych řekla, že ten vztah je s těma klientama bližší a třeba i s těma, co je v péči jako klíčový pracovník nemám.*“ P2 se opět snaží navázat větší kontakt s klienty, které má v péči klíčového pracovníka. „*Teď se třeba snažím zase víc za těma klientama chodit, co mám ty svoje v KP a projevovat jim opět ten zájem a dále budovat náš vztah.*“

P3 a P4 potvrzují tvrzení P1 a P2, kdy během pandemie došlo zejména ke sblížení se s některými klienty, které nemají v péči klíčového pracovníka. P4 dodává, že na vztah s klienty, které má v péči klíčového pracovníka po uklidnění situace navázali. „*Spíš teď po tom covidu, a jak se vše zajiždělo už do nějakého normálu nebo z toho nejhoršího. Tak mně*

přijde, že ten vztah se neztratil s těma klientama. Najeli jsme vlastně tam, kde jsme skončili před tou pandemií.“

Ovlivnění pandemií spatřují P1, P2 a P3 v ještě větší fixaci na rodině než dříve. „*Jako možná bych řekla, že jak ti klienti prostě neměli u sebe tu rodinu v té době pandemie, tak prostě teď jsou na ní ještě víc závislí.*“ P1: „... *možná bych mohla zmínit to, že jsou teď víc závislí na tu rodinu ještě víc.*“

5.2 Výsledky axiálního kódování

Jak bylo uvedeno již výše, na otevřené kódování navazuje kódování axiální. Na základě této fáze došlo k doplňující změně kategorie neznámé situace na jev pandemie. Jelikož vyplývá z porovnávání a zjišťování vztahů mezi kategoriemi. Následně dochází k vytvoření paradigmatického modelu na základě jeho schématu, který je popsán v podkapitole způsob zpracování dat.

Tabulka 2 Axiální kódování – Paradigmatický model

Fáze	Popis
Příčinné podmínky	Neznámá situace
Jev	Pandemie
Kontext	Ovlivnění vztahu
Intervenující podmínky	Změna režimu
Strategie jednání a	Kompenzace
Následek	Vliv pandemie

V našem paradigmatickém modelu je jev zastoupen hlavní myšlenkou, která se v rámci souboru jednání vytváří. Zde **jev** představuje neznámá situace – pandemie. **Příčinnou podmínku** spatřujeme v událostech, ze které náš jev vznikl. Zásadní bylo propuknutí pandemie a její nepředvídatelnost, na niž nebyl nikdo připraven. **Kontext** je spatřován v ovlivnění vztahu. Tedy to, co uvádí vlastnosti jevu. **Intervenující podmínky** popisují, zda dochází k pozitivnímu či negativnímu působení na jev. V tomto případě jde o změnu režimu, na kterou měla pandemie obrovský vliv. **Strategie a integrace** značí činnosti, které se vykonávají v důsledku jevu a jeho působení. Tedy se jedná o nahrazení kontaktu klíčovými pracovníky. Konečným prvkem modelu je to, co představuje výsledek vzniklý ovlivněním intervenujících podmínek a strategií. Jedná se o **následek** v našem modelu jde o vliv pandemie konkrétněji na vztah klienta a klíčového pracovníka (Strauss, Corbinová, 1999).

5.3 Výsledky selektivního kódování

Poslední fází kódování je selektivní či tvoření kostry příběhu. Ovšem aby mohla být taková kostra vytvořena je nutné stanovit tzv. centrální kategorii. V našem selektivním kódování se jedná o **Vztah klienta a klíčového pracovníka**. V procesu vytvoření kostry analytického příběhu se uvádějí kategorie do vztahů, které si jsou vzájemné. Smyslem vytvoření příběhu se zakládá ve formulování tvrzení, která jsou klíčová a objevují se při ústředním jevu (Strauss, Corbinová, 1999).

Pro klíčového pracovníka je velmi důležité, aby docházelo k navazování kontaktu s klientem. Nejdříve ale musí být klientem projevována důvěra k jeho klíčovému pracovníkovi, který je mu přidělen. Zejména je to nejdůležitější, pokud klient přichází do zařízení a situace a prostředí jsou pro něho nová. Proto je zapotřebí neustále klientovi projevovat pracovníkův zájem. Vytvořit u klienta takový pocit důvěry, že se dokáže pracovníkovi v jakýkoliv situacích svěřit a svým způsobem být otevřený ve vztahu s pracovníkem. V rámci **vztahu pracovníka a klienta** je potřebné ze strany klíčového pracovníka se o klientech dozvídat co nejvíce informací. Aby pracovník mohl s těmito poznatky v budování jejich vztahu pracovat a využívat je. Ke klientovi by měl klíčový pracovník přistupovat komplexně. Pracovník je ten, který uskutečňuje pravidelné setkávání s klientem a při nich se snaží zjišťovat klientovy potřeby a přání. Problémovou situací se stává, jestliže je klient neorientovaný a nekomunikující. V tomto případě je těžké navázat důvěru s klientem a budovat si jejich vztah. S tímto problémem je spojená vhodná volba komunikace a také její přístupy, které jsou vždy odlišné u jednotlivých klientů. Co funguje na jednoho, mnohdy nemusí zabírat u druhého. Není to pravidlem, že vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem musí být vždy ideální. Pokud dojde k překážkám v navázání vztahu mezi klientem a pracovníkem, mnohdy to má příčinu v rozdílnosti jejich osobností. Avšak je důležité neustále si získávat důvěru klienta, vhodně s ním komunikovat a připomínat funkci klíčového pracovníka. Že právě on je tou osobou, které se může svěřit. Klient by měl mít svého klíčového pracovníka jako osobu, které může říct, co potřebuje. Vždy se to odvíjí od rozhodnutí klienta.

Situace, o které nikdo nevěděl, co má očekávat či jak dlouho takový stav může trvat. Nikdo nevěděl, jaké dopady může mít tato nezná situace, která působila na **stresující období**. Nečekané uzavření domovů pro seniory, způsobilo větší strach klientů o své rodiny, o nichž neměli žádné aktuální informace. Další stresovým faktorem v době pandemie byla povinnost pracovníků nošení ochranných pomůcek. Šlo o respirátory, ochranné obleky a další přísné

hygienické podmínky. Těla pracovníků byla v nejhorší vlně pandemie zahalena v těchto ochranných oblecích, kdy nemohli klienty pohlédit teplými rukama či přes zamlžené štíty klient nemohl pohlédnout pracovníkovi do tváře. Pro klienty byl tento fakt stresující, jelikož nedokázali rozeznat, která pracovnice k nim přichází. Vyvolání stresu u klientů bezpochyby zapříčinil i pocit nikdy nekončící situace. Mnozí klienti této generace si prošli v rámci svého života spousty takových situací, ale pandemii na sklonku jejich života neočekávali.

Ovlivnění vztahu pandemií bylo výrazné v nutnosti nošení obleků, štítů a dalších možných ochranných pomůcek. Již zmíněné pomůcky výrazně způsobovaly překážky v komunikaci. Klienti nedokázali odezírat ze rtů pracovníků. Neměli přehled o tom, kdo se právě o ně stará a upírali jen smutný pohled směrem na pracovníky. Mezi klientem a pracovníkem v důsledku nošení ochranných oděvů docházelo k odcizení, a to zejména v nejhorší vlně pandemie.

V souvislosti vlivu pandemie docházelo ke **změně režimu** v důsledku dodržování přísných protiepidemických opatření. Tímto byla zejména ovlivněna kvalita poskytované péče klientům. Na základě přísnosti dodržování hygienických pravidel se u klientů prováděly v největší vlně pandemie jen nejnужnější úkony. Těmi je myšleno zejména podání základních úkonů. Pod tímto termínem je míněno podání stravy, pití a základní hygieny. Změna se projevovala také v rámci práce klíčových pracovníků. Jelikož v době pandemie se neuskutečňovalo individuální plánování, které nebylo na základě těžké situace po pracovnících vyžadováno. Klíčoví pracovníci říkají, že nemohlo docházet k rozlišování klientů na základě jejich působnosti. Přístup byl ke všem klientům stejný, nepovažovali roli klíčového pracovníka v této době za výraznou. Protože nebyl čas na pravidelné schůzky s klienty a plánování průběhu jejich péče.

Nemožnost setkání se s rodinou, která za klienty nemohla přijít z důvodu dlouhotrvajících zákazů návštěv, zapříčinilo větší vyžadování kontaktu. Klienti, kteří nemohli být navštěvováni svými rodinami, vyžadovali mnohem větší kontakt od pracovníků. Ti jim ho však nemohli poskytnout, jelikož neměli tolik času se u klienta zdržovat v nejhorší vlně pandemie. Přítomností pracovníků si tak klienti **kompensovali kontakt** s chybějící rodinou. I když práce byla prováděna ve spěchu a tlaku, vždy si pracovníci našli chvíli a klienta pohládili či mu řekli pěkná slova. Dotyk pracovníků byl pro klienty v době pandemie nejdůležitější a zásadní. Alespoň na chvíli potlačil pocit osamělosti klientů.

Potřeba **zvládnutí situace** byla pro všechny pracovníky klíčová. Největším přáním bylo, aby se situace dostala co nejdříve do normálu a všichni ji ve zdraví zvládli překonat. Zejména zásadní bylo, aby mohly rodiny klientů za svými příbuznými. Náročnost situace byla

zejména z hlediska psychické a fyzické vyčerpanosti personálu. Přáním všech byl klidný průběh celé pandemie. Určitým hnacím motorem a zpětnou vazbou byly děkonné textové zprávy od rodin klientů. Jejich uvědomění si odvážného nasazení pracovníků v náročné situaci s cílem postarat se o jejich blízké.

S odstupem času se zpozorovaly **dopady pandemie**, které jsou na klientech a celém vztahu mezi nimi a pracovníkem poznamenány. Určitým uvědoměním pro pracovníky je, že došlo k semknutí se s klientem. Zejména i s těmi, které neměli ve své péči klíčového pracovníka. Protože i nyní za relativního klidu za těmito klienty dochází a snaží se s nimi trávit více času než před pandemií. Mnohdy si i více rozumí s klientem, kterého ve své péči klíčového pracovníka nemá. U klientů, které má v péči klíčový pracovník, dochází k opětovnému navázání vztahu. Pracovníci dochází k myšlence, že vztah mezi ním a klientem pandemie nijak neodstranila. Spíše dochází na jeho navazování a k upevňování této vazby, ještě hlouběji než před pandemií.

5.4 Výsledná zakotvená teorie

Na základě provedeného otevřeného, axiálního a selektivního kódování, které proběhlo v předcházejících podkapitolách, můžeme ze získaných údajů vytvořit teorii zakotvenou v těchto datech.

Tato teorie je zaměřena zejména na klienty v domově pro seniory a jejich klíčové pracovníky, na které působila situace pandemie Covid-19. Ústředním jevem pro celou teorii je popis pandemie a její ovlivnění vztahu pracovníka a klienta. Začátek pandemie a propuknutí nemoci bylo jak pro pracovníky, tak pro klienty neočekávaná událost. Reakcí na pandemii bylo propuknutí strachu, jelikož se jednalo o neznámou situaci, pod kterou si nikdo nedokázal nic představit. Zejména jaké následky může přinést a také jak dlouhá bude.

Následkem propuknutí pandemie a její rychlou reakcí bylo přijetí přísných hygienických pravidel a podmínek. Jednou z podmínek ochrany klientů byl fakt uzavření domovů pro seniory a následná izolace od veřejnosti, zejména od rodinných příslušníků.

Na základě tohoto kroku došlo k prohloubení strachu klientů, kteří během jednoho dne byli odříznuti od svých rodin, přátel a blízkých. Tato situace se však nikdy nepředpokládala a docházelo k pocitu určitého opuštění a samoty klientů.

Jedinou možností kontaktu byli jen klíčoví pracovníci klientů a ostatní zaměstnanci, od kterých se očekávalo rychlé adaptování se na změny režimu práce. Pod změnou režimu si představme poskytnutí základní péče – jídlo, pití, základní hygieny. U pracovníků docházelo ke ztrátě důležitosti role klíčového pracovníka. Jelikož v době pandemie nebylo možné

rozlišovat klienty na ty, které mají v péči klíčového pracovníka či nikoliv a rozmýšlet se nad poskytnutím služby. Ke všem klientům přistupovali jednotně bez rozdílu s cílem zvládnutí nemoci v rámci klidného přístupu ke klientům.

Vztah mezi pracovníkem a klientem byl ovlivněn odcizením od klientů na základě ochranných obleků a zahalení celé postavy. Nemožnosti komunikace na základě respirátorů v oblasti úst, tak nebyla možnost odezírání ze rtů, ale také v tlumení hlasu a špatné srozumitelnosti.

Klienty vyžadován větší kontakt pracovníků byl příčinou chybějící rodiny, kdy docházelo k dlouhému odloučení. Potřeba dotyku, pohlazení a trávení více času s klienty může vést k překročení určitých profesních hranic ze strany pracovníka, kdy docházelo k jejich odbourání v rámci vztahu s klientem.

6 INTERPRETACE DAT

V následující kapitole provedeme interpretaci dat na základě zodpovězení dílčích výzkumných otázek a následně zodpovězení na hlavní výzkumnou otázku stanovenou v podkapitole metodologie výzkumu.

Klíčovní pracovníci svoji pozici klíčového pracovníka v době pandemie vnímali, tak jakoby ani neexistovala a nehrála žádnou roli. Jelikož nebyl prostor pro pravidelné setkávání se s klienty a řešení průběhu jejich péče. Jejich role se projevovala spíše v obecné rovině a důležitost práce spatřovali v tom, aby o klienty bylo dobře postaráno. Zejména k zvládnutí onemocnění nakažených klientů. Nejhorší pro pracovníky bylo přijmout fakt, že nedokáží poskytnout takovou kvalitní péči jako by se od nich jistě očekávalo v běžné době. U klíčových pracovníků se nejvíce v době pandemie projevoval pocit beznaděje a zoufalství. Celá situace byla pro ně psychicky a fyzicky náročná, docházelo k jejich vyčerpání.

U klientů se během pandemie objevovaly pocity strachu. Protože nevěděli, jestli se stihnou rozloučit se svojí rodinou či nikoliv. Hodně na klienty působila neinformovanost o situaci jejich rodin. Panovala určitá panika z toho, že uzavření domovů bude už na věky a oni už nikdy pokoj neopustí. Docházelo k přehodnocení potřeb klientů. Z maličkostí jako bylo si přečíst knihu nebo dát si nějakou sladkost, se najednou objevila touha shledání se s rodinou. V momentě, kdy docházelo k uklidnění situace, pracovníci měli snahu a zájem zprostředkovávat videohovory přes mobilní telefony či tablety s rodinami. Negativa pandemie se projevil v rámci zhoršování se stavu klientů, kdy některým situace vzala několik let života.

Individuální plánování jako takové v době pandemie neprobíhalo, jelikož z důvodu náročnosti situace nebyl na tento proces prostor. Péče o klienty probíhala na základě cílů poskytnout klientům základní komfort pro zvládnutí pandemie v rámci izolace. Snaha většího kontaktu s klientem zejména formou dotyků, které byly u klientů nemocných klíčové a dodávaly jim energii.

Pandemie se celkově promítla do vztahu klíčového pracovníka a klienta na základě upevnění vazby s klienty a zejména jejich sblížením se. Jednalo se zejména o klienty, které nemají v seznamu klíčového pracovníka.

ZÁVĚR

Bakalářská práce, která nese název Vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem v době pandemie v prostředí domova pro seniory. Bakalářská práce byla, rozdělena na část teoretickou a praktickou. Hlavním cílem teoretické části bylo vymezení prostředí domova pro seniory a jeho poslání či cílovou skupinu, charakteristiku klíčového pracovníka, popsání profesních hranic ve vztahu pracovníka a klienta či strategií zvládnání při překročení těchto hranic. V praktické části jsme se zaměřili na pandemii a její ovlivnění ve vztahu pracovníka a klienta. Zejména jsme zjišťovali, jaké faktory na tento vztah v době pandemie působily.

Výzkumný soubor byl vytvořen ze čtyř participantů. Konkrétně se jednalo o ženy – pracovnice, které působí v domově pro seniory na pozici klíčového pracovníka a splňovaly stanovené požadavky. Z hlediska kvalitativního výzkumu byla zvolena pro sběr dat metoda polostrukturovaného rozhovoru. Otázky vycházející z předem připraveného schématu sloužily k získání potřebného materiálu pro tuto práci. Rozhovory se souhlasem všech participantů byly nahrávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu. Rozhovory byly poté doslovně přepsány.

Z výzkumného šetření vyplývá, že pandemie nejvíce zasáhla do vztahu pracovníka a klienta v momentě, kdy se onemocnění vyskytlo v zařízení. Pracovníci a klienti byli odcizeni na základě dodržování přísných protiepidemiologických pravidel. V důsledku zákazu návštěv rodin byli klienti izolováni od veřejnosti. Mělo to dopad zejména na jejich psychickou stránku, jelikož o situaci nic nevěděli. Čím více jim chyběl kontakt s rodinou, vyžadovali ho po pracovnících. Jelikož vážná situace vyžadovala přísný hygienický režim, došlo k snížení kvality péče u klientů. Pandemie zasáhla i v rámci pravidelných setkání klíčového pracovníka a klienta, kdy proces individuálního plánování neprobíhal a nebyl po pracovnících vyžadován. Pandemie Covid – 19 způsobila výrazné dopady, které velmi ovlivnily vztah pracovníka a klienta. Za negativní důsledek můžeme považovat neosobní přístup pracovníků ke klientům z hlediska povinnosti ochranných obleků a pomůcek, které zabraňovaly v efektivní komunikaci s klientem, která je důležitá právě v tomto vztahu. Za pozitivní důsledek pandemie můžeme brát upevnění vztahu klíčového pracovníka s ostatními klienty, které nemá v péči v rámci KP.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BICKOVÁ, Lucie. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80904668-1-4.
2. CAP Monitor – Issues 20, Winter 2005 – College of Alberta Psychologists .Professi. [online].[cit.26.04.2022]Dostupnéz: <https://www.yumpu.com/en/document/view/38935845/cap-monitor-issue-20-winter-2005-college-of-alberta-psychologists/2>
3. CETLOVÁ, Hana. Marketing služeb. 3., aktualiz. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2002. ISBN 8072650491.
4. Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173-1193.
5. COOPER, F. 2012. Professional Boundaries in Social Work and Social Care: A Practical Guide to Understanding, Maintaining and Managing Your Professional Boundaries. London: Jessica Kingsley Publishers.
6. GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-738-73943.
7. GRUHL, Monika a Hugo KÖRBÄCHER. Psychická odolnost v každodenním životě. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0345-2.
8. GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
9. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
11. HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
12. HERMAN, Jiří. Základy managementu sociálních služeb. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-4771.
13. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
14. JANOUŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. Profesionální dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.

15. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.
16. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
17. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
18. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
19. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
20. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
21. MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu]. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
22. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
23. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
24. MERCHEL, J. Qualitätsmanagement id der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. München: Juventa, 2013. 978-3-7799-2501-9.
25. MUSIL, Libor. Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
26. NAVRÁTIL, Pavel. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.
27. SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.
28. SCHWARTZ, Bernard a John V. FLOWERS. Jak selhat jako terapeut: 50 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0074-1.

29. SMUTEK, Martin, Friedrich W. SEIBEL a Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, ed. Rizika sociální práce: sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 1. až 2. října 2010. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-0863.
30. SOBEK, Jiří, 2018 Individuální přístup: fráze nebo realita | Adpontes. Adpontes: akreditované kurzy pro sociální služby [online]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/individualni-pristup-fraze-nebo-realita/>
31. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 808583460x.
32. ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
33. ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86-42-.
34. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
35. VODÁČKOVÁ, Daniela. Krize v životě člověka: Formy krizové pomoci a služeb. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.
36. ZÁKONY PRO LIDI © 2010-2022a. Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. Zákony pro lidi - [online]. [cit. 26.04.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
37. ZÁKONY PRO LIDI © 2010-2022b. Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách [online]. Zákony pro lid [cit. 26.04.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KP Klíčový pracovník

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika participantů.....	37
Tabulka 2 Axiální kódování - Paradigmatický model.....	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka přepisu rozhovoru

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

Můžete mi říct něco o Vašich klientech, které máte ve své péči?

Tak mám ve své péči jako klíčový pracovník čtyři klienty. Konkrétně se jedná o dva muže a dvě ženy. Ty dvě klientky jsou orientované. Jeden klient je částečně orientovaný a ten druhý klient je neorientovaný a imobilní, nekomunikující a úplně odkázan na naši péči.

Co považujete ve své práci za důležité?

Co já osobně považuji za důležité v této práci, je empatie k těm lidem/klientům, dokázat se vcítit do jejich situace a nějakým způsobem neodsuzovat na základě jejich vzhledu nebo třeba kvůli jejich životní situaci. Další věcí je určitě komunikace a dokázat s těma klientama vhodně komunikovat a navázat s tím klientem vztah. Taky určitě bych zmínila dobrý kolektiv, protože na tom taky ta práce hodně závisí.

Můžete popsat roli klíčového pracovníka před a během pandemie Covid-19?

Před tou pandemií ta práce toho klíčáka byla taková, že toho klienta jsem navštěvovala jednou za 14 dní. Aby se navázal ten kontakt s těma klientama. Takže většinou, když jsem na směně za tím klientem jsem zašla. Sedla jsem si s ním a probírali jsem konkrétní věci, které jsem třeba já potřebovala od něho nebo on naopak ode mě. V té době před pandemií taky hodně fungovala ta rodina klienta. Takže většinou ty věci hodně řešil klient s něma. A já za ním jen docházela na základě toho, zda něco nepotřebuje nebo nechce něco změnit a vše mu vyhovuje. Během pandemie bylo celé individuální plánování přerušeno, takže ten režim byl úplně jiný. Klienti určitě vyhledávali víc náš kontakt a spíš to nebylo o tom, že teď jsem tu a jdu si plnit povinnosti klíčového pracovníka, ale spíš to bylo v rámci toho, že jsme se jim aspoň trochu snažily nahradit tu rodinu, takže i když to bylo vše rychlé snažily jsme tomu klientovi podat ruku a pohládit. Takže takové to plánování v té době pandemie nebylo.

Jak probíhal Váš běžný pracovní den mimo pandemii?

Ráno po příchodu na směnu je vždy předávání směny s noční službou, kdy si předáváme co se za noc událo. Poté jsou ranní hygieny, takže se rozdělíme po patrech vždy jsme dvě na jednom patře. Máme na starost cca 21 klientů na tom jednom patře. Po ranních hygienách se rozdávají termosky s čajem na pokoje klientů. Poté je snídaně, kdy těm, co se nezvládnou najíst sami, tak těm jdeme dopomoc při podávání stravy. Poté je úklid nádobí po snídaních, napolohování klientů. Druhá pracovnice provádí vždy celkovou koupel. Pokud je to klient, který se musí koupat ve dvojici, tak jde pomoc i druhá pečovatelka. Po celkové koupeli se chystají klientům „hromádky“ na další den. Dále následuje výměna inko. pomůcek, vysazení klientů k obědu. Kolem poledne je oběd, kdy vlastně opět těm co je potřeba dopomoc s

jídlem, tak se jim jde podat strava. Po obědě se uklidí nádobí a klienti se napoložují. Někteří si vyžadují po obědě uvařit kávu. Tak těm se zaleje a mají takový ten poobědový odpočinek. Kolem půl 3 se rozdávají svačinky. Opět dopomáháme se stravou. Pak se snažíme s klientama chodit o vysokém chodítku nebo bez pomůcek, pokud nepotřebují. Kolem čtvrté hodiny je opět výměna inko. pomůcek a převlečení do pyžama. Kolem páté hodiny je večere opět se dopomáhá u těch, co potřebují. No a pak se ukládají klienti a je konec směny. Vše na sebe navazuje vlastně.

Jak probíhal Váš běžný pracovní den v době pandemie?

No tož to byla teda hrůza. Na toto období, když si vzpomenu, tak jen doufám, že to už nikdy nenastane. My jsme do práce musely chodit vždy v hodinových rozestupech. A vlastně abychom se mohly prostřídat. Takže ráno jsme přišly, musely jsme se obléct do těch „tajveků“. Nasadit si respirátor, návleky, štíty, rukavice. Vyjely jsem nahoru výtahem a šly se postupně dělat hygieny. No jako hygieny, to moc žádné hygieny nebyly. Prostě rychle všechno udělat, vyměnit inko. pomůcku, ať jsou v čistém a suchém a rychle další. Vše se dělalo rychle, aby se stihlo jim zabezpečit ten základ. Takže jídlo, pití, výměna inko. pomůcek. Žádné hygieny, koupání to nebylo. Potom vlastně po 4 hodinách jsme musely jít dolů do kanceláří, kde jsme měly takovou provizorní šatnu, takže jsem si sundaly ty obleky a po schodišti jsme šly dolů. V kancelářích nebo v těch našich provizorních šatnách jsme měly hodinu přestávku. Napít se, najíst se, zajít si na wc a chvilku si odpočinou. Potom to šlo zase dokola, obléct se do obleků a další 4 hodiny se pracovalo a nesměly jsme si nic sundat.

Co se podle Vás změnilo? A co je jinak než za běžné situace?

Tak určitě se změnila ta kvalita péče, kdy jsme opravdu dělaly jen základ. Troufám si i říct, že s těma klientama jsme se sblížili. A hlavně i kolektiv to hodně spojilo. Jo a určitě zvýšená hygiena. Klienti byli izolovaní nesměli ani vycházet na chodbu v té nejhorší vlně, kdy to tady řádilo, takže byli rádi za jakýkoliv kontakt.

Zkuste mi vyjmenovat aspekty, které ovlivňovaly péči o klienta v době pandemie a aspekty, které ovlivňovaly mimo pandemii? Můžete mi je rozvést?

Péči ještě v době před pandemií hodně ovlivňovalo, to s jakou pečovatelkou zrovna slouží člověk, to hodně ovlivňovalo. Protože s některýma se pracuje lépe a s některýma zase úplně ne. Před pandemií i třeba ty rodiny taky. Někteří ti příbuzní se snažili hledat něco, aby na nás něco měli. A pak i kolikrát ten klient byl i takový nepříjemný. A další i hodně osobnost toho klienta. Někteří ti klienti jsou takoví, že to vše berou automaticky. Proč byste to neudělala, vy jste tady pro mě. Jste za to placená, tak tu máte kolem mě skákat. A jiní jsou

zase takoví, že jsou rádi za vše i za maličkosti. No a v té době pandemie určitě ovlivňovalo to, že jsme na sobě měly ty obleky. Jen nám trčely oči a klienti ani nevěděli, kdo se o ně vlastně stará. Ovlivňovalo to i komunikace mezi náma pečovatelkama a klientem. Protože jak jsme měly ty respirátory, tak nám ani nerozuměli. A taky v té době pandemie hodně ovlivňovalo to, jak jsme odpočínuté. Jakože my pečovatelky, protože člověk jel tehdy nonstop. Jak byly ty karantény atd. Tak toto bych asi řekla, že tak nejvíc ovlivňovalo tu péči.

Jaké byly Vaše potřeby jako klíčového pracovníka ve vztahu s klientem před pandemií?

Pro mě osobně bylo a je pořád důležité, abych si s tím klientem dokázala vytvořit důvěrný vztah. A když přijde nový klient do zařízení, tak abych s ním dokázala dobře navázat ten vztah, být mu nápomocná při té adaptaci na to nové prostředí. Určitě pro mě taky je důležité a potřebné, abych s tím klientem dokázala dobře komunikovat a zjistila jeho potřeby. A dát najevo tomu klientovi, že mi může důvěřovat a jsem tu pro něj.

Jaké byly Vaše potřeby jako klíčového pracovníka ve vztahu s klientem v době pandemie?

Tak v té době kovidu to byli opravdu to, aby těm lidem bylo dobře. Nerozlišovala jsem na to, jestli je to můj klíčák nebo ne. Prostě u všech stejně jsem chtěla, aby jim bylo dobře překonali tu nemoc. A nějakým způsobem jsem se jim snažila trochu nahradit ten kontakt s tou rodinou. Takže i když to bylo vše dělané honem honem, hlavně v té nejhorší době pandemie. Tak prostě je aspoň pohladit nebo říct něco pěkného. Ale tou hlavní potřebou bylo, aby měli ty základní věci jídlo, pití a být v suchu.

Jaké potřeby měli klienti před pandemií?

Před tou pandemií to byli takové spíš maličkosti, běžné věci. Že chtějí dožít v poklidu svůj život, chtějí mít kolem sebe nějaké lidi, s někým si popovídat, přečíst si knihu/časopis. Nebo si dát něco dobrého na zub a tak. Opravdu takové ty základní věci, jak jsem řekla.

Jaké potřeby měli klienti během pandemie?

Jako v té pandemii se to pak najednou úplně změnilo. A z toho dát si něco na zub bylo najednou chceme vidět rodinu, kdy přijdou. Jo prostě všechno to bylo třeba, že mají strach, že se nestihnou rozloučit se svými dětmi. Takže opravdu to mít u sebe tu rodinu, vidět se s něma.

V čem se odlišovaly? Jaké potřeby v době pandemie jste u klientů považovala za stěžejní?

Najednou ti klienti prostě neřešili takové ty hlouposti, co běžně řešili. Byli více ohleduplní i na nás. Protože zejména ti orientovaní si to uvědomovali a věděli, že je to opravdu těžká

situace. A ty potřeby byly najednou, že chtějí být v čistém, v klidu a aby jim bylo konečně dobře a nic je nebolelo. A to bych zároveň řekla, že podle sebe považují za stěžejní.

Jaké byly Vaše pocity jako klíčového pracovníka právě v nejhorší vlně pandemie?

Beznaděj... Prostě takový ten pocit, že to snad nikdy neskončí tato situace. Protože se to pořád tady točilo, personál, klienti a to pak už člověk ani neviděl to světlo na konci tunelu, jak se říká. No jako fakt toto bylo hrozné, taková bezmoc, že člověk vůbec nevěděl, jak to bude, co to je, kdy to skončí. A opravdu i ta vyčerpanost a to, že člověk byl úplně na pokraji sil už. Hlavně jsem těm klientům chtěla nějak pomoc, aby tak netrpěli, hlavně ti, co měli ten průběh horší, ale to bohužel nešlo no.

Co pro Vás osobně bylo nejtěžší v době pandemie v péči o klienta? Jak jste se s tím vyrovnávala?

Pro mě bylo nejtěžší určitě ten způsob práce a vlastně, že těm lidem nemůžu dát tu dobrou péči a hlavně kvalitní, kterou bych jim dát chtěla. Ale to prostě jinak nešlo. Aby se situace zvládla muselo to být na úkor kvality no.

Můžete mi prosím tuto situaci popsat?

Tak já bych to uvedla určitě na hygienách. Vlastně v té době pandemie, jak to bylo nejvíce rozšířeno tady na domově a ta situace nebylo dobrá. Bylo zrušené koupání, takže se ti klienti nekoupali. U nich se udělala ráno jen ranní hygiena, a to nějaká pořádná hygiena taky nebyla. Jen se vyměnila inko. pomůcka, dalo se suché oblečení, protože někteří byli třeba i propocení, jak měli horečky. No a šlo se prostě dál. Žádné promasírování nic prostě. Jen je rychle dát do čistého a suchého a jdeme dál. Protože se to vše muselo stihnout. Aj to polohování. My si na tom hodně zakládáme normálně, aby ti klienti byli polohování, ale prostě v té době to nešlo. My jsme ty lidi kolikrát musely nechat sedět aj dvě hodiny, protože zrovna byl čas střídání a muselo se jít.

Proměnil se Váš pohled na vaši pozici klíčového pracovníka v důsledku s pandemií?

Můžete mi říct, jak se proměnil?

Tak spíš se to změnilo v tom, že s některýma těma klientama jsem si blíž. I s těma, co třeba nemám v péči jako klíčového pracovníka. To asi tak nejvíc pociťuji, že s některýma ten vztah se sblížil. A třeba i teď jak už je ta situace jaksi uklidněná, tak se setkáme třeba i na chodbě a prohodíme pár slov. Nebo třeba i za těma klientama jdu si popovídat. Nebo jim donesu jen tak nějakou knížku. A i oni se svěřívají víc, jak před tím. Třeba, že už i ta důvěra je vybudovaná s těma, co je jako klíčák nemá. Ale samozřejmě, nedělám nějaké rozdíly tvůj klíčák jsem a tvůj nejsem, tak tobě takovou péči poskytovat nebudu to vůbec ne.

Jak podle Vás reagovali na celou situaci kolem pandemie klienti?

Tak jak pro nás to byl šok, tak pro ty klienty taky. A možná ještě větší než u nás. Protože vlastně ten domov se uzavřel ze dne na den. Teď ty rodiny neviděly ani co s něma je, klienti zase nevěděli, jak na tom jsou ty rodiny. Ti neorientovaní, tak i když jsme jim to třeba říkaly a snažily se to nějak vysvětlit, tak oni si mysleli, že ta rodina se na ně vykašlala. A že nechce za nimi dojít. Toto bylo hodně těžké pro ně a stresující. Hlavně i to, jak oni byli zavření vlastně i na těch pokojích izolovaní, bylo jim smutno. Teď my jsme na ty pokoje došly v těch oblecích, celé zahalené jen oči šly vidět to bylo pro ně hodně stresující a někteří i říkali, ať to sundám. A ti orientovaní se pořád dívali na zprávy a sledovali to. Tak to jsem se jim pak i snažila vysvětlit, aby to pořád nesledovali, že to taky není dobré. Protože mě samotné to nedělalo dobře, když jsem pořád slyšela, kolik lidí umírá a není místo v nemocnicích. Ti klienti měli prostě strach, že už zůstanou zavření napořád.

Co si myslíte, že tato těžká situace přinesla, a naopak vzala klientům?

Tak co jim přinesla... Tak určitě nic. Jako opravdu tam není nic dobrého, co by jim ta pandemie přinesla. Jako možná bych řekla, že jak ti klienti prostě neměli u sebe tu rodinu v té době pandemie, tak prostě teď jsou na ní ještě víc závislí. A prostě už aj třeba si uvědomili, že věci, které řešili před tím byli opravdu maličkosti. Ale to je jen u málo klientů. A co jim vzala tak všechno, co oni považují za důležité a o co my se tady snažíme, aby tu bylo zachované a udržené. Přišli najednou o ten kontakt s rodinou. I to že nemohli vycházet z toho pokoje. To bylo pro některé klienty hrozná. Hlavně z těch, co byli zvyklí třeba se chodit procházet nebo tak si sednout na chodbu. Nebyly žádné programy, takže ani ten kontakt s ostatními. Hlavně jim to vzalo nějaké tři možná i víc let života. Někteří úplně zchřadli a ten jejich stav, jak psychický tak i ten fyzický se během několika dnů/ týdnů úplně zhoršil. No jako vzalo jim toho hodně.

Jaké potřeby a přání Vám klienti v době pandemie nejvíce sdělovali?

Chtějí vidět rodinu, aby už s ní mohli konečně být. A mohla rodina za nimi přijít na návštěvu.

Jak se tyto přání lišily od doby před pandemií?

Neřešili se takové ty maličkosti, spíše chtěli tu rodinu. Ocenili i více ten kontakt s námi. Pokaždé, co jsme přišly, tak bylo, když už za námi můžou rodiny.

Můžete popsat běžný proces individuálního plánování a proces v nejtěžší vlně pandemie Covid-19?

Pokud přijde nový klient a já ho dostanu do péče KP, tak vždy za ním přijdu a představím se mu. Kdo jsem a že jsem jeho klíčový pracovník. Spousta těch lidí ani neví, co je to ten KP. Tak prostě je jim potřeba říct, že jsem tady pro ně a kdyby měli nějaký problém nebo i se chtěli s něčím svěřit nebo pochválit, tak jsem tu od toho. Prostě tak nějak laicky jim to

vysvětlit. Ti orientovaní to chápou u těch neorientovaných, to je už trochu složitější no. Takže když ten klient je v adaptaci, tak za ním chodím každou směnu co jsem v práci a snažím se s ním vést rozhovor a získávat od něho takové ty informace. Co mu vyhovuje, co naopak ne. Prostě se seznamujeme a snažíme se společně přijít na to, aby ta péče byla nastavena podle toho, co vyhovuje mu. Když nejsem já v práci, tak vlastně v té době adaptace píše zápisky i kolegyně. Takže ta spolupráce je v tomto super. A potom po měsíci adaptace se vytváří individuální plánování. No a potom to už probíhá tak, že za tím klientem se snažím chodit aspoň jednou za 14 dní na takový ten rozhovor, kdy zjišťuji zda vše je v pořádku. Pokud měl v ten den koupel, tak zda mu vše vyhovuje. No a třeba i v rámci toho přehodnocování individuálního plánu tak to se ptám, abych zjistila, zda je potřeba něco nastavit jinak nebo vše vyhovuje. No a v té pandemii, tak to individuální plánování bylo zrušeno. Takže to se takto vůbec neplánovalo. Ale samozřejmě, když bylo něco důležité nebo potřebné u těch klientů, tak jsem si to poznačila. Ale jako my jsme byly tady s těma klientama, takže i to že jsme sledovaly, jak ten stav se třeba horší tak to se potom taky použilo do těch záznamů.

Jak vnímáte spolupráce s ostatními klíčovými pracovníky?

Jako teď si myslím, že už je to tady tak nastavené, že opravdu si pomáháme. A když třeba někdo neví nebo není v práci, tak ty kolegyně pak řeknou, ta paní chtěla to a to. Nebo ona byla včera rozhozená protože..., kdyžtak za ní zajdi. A i naopak, že třeba když já něco zjistím nebo vím o klientech řeknu to té jejich klíčové pracovníci. Takže ta spolupráce je tu nastavena teď už dobře a funguje to tu. Není tu opravdu nikdo, kdo by řekl, máš si to zjistit sama nebo tak něco.

Co bylo pro Vás v individuálním plánování nejtěžší?

Tak pro mě osobně je nejtěžší třeba u některých těch klientů najít tu motivaci a prostě je přimět k tomu, aby se víc našli a našli to odhodlání a pevnou vůli. Protože někteří jsou, že řeknou já nepůjdu chodit mě bolí nohy, záda. Mě není dobře, ale to je třeba každý den a jde vidět, že se jim nechce a třeba mají strach. Tak právě najít tu věc, která by byla pro ně trochu hnacím motorem a přiměla je k tomu, aby procvičovali chůzi nebo aby se zapojili do programů a nebyli jen zavření na pokoji.

A co nejmíc na klienty platí?

Abych byla upřímná, tak u některých opravdu jim namazat med kolem pusy a nalákat je. Prostě i třeba jim říct, když budete chodit pravidelně a aspoň pár kroků pak budete moc jít s rodinou třeba i na zahradu a nebudete muset sedět v pokoji. Nebo i to, že si budou moct zajít kam budou chtít a třeba i jen si zajít posedět na chodbu a povykládat si s dalšíma

klientama. Toto je takové co na některé platí. No a na některé se musí jít fakt trochu přísněji. Prostě dojít a říct jdeme chodit aspoň dvakrát přejdeme chodbu. A to jsou takoví klienti, na které musíte takto, protože na ně nic neplatí. A to oni pak jdou (směje se) a kolikrát ani nechtějí jít zpět.

Jaké cíle jste si společně s klientem kladli?

Tak ono se to hodně týkalo a týká věcí ohledně péče. Třeba že chtějí být co nejvíc soběstační. A zvládnout věci jako je se třeba počesat, umýt si chrup, obléct se sám a jen si přejí dohled. U některých to je zase, aby se na stáří měl o ně kdo postarat. Pak aby ta jejich konečná cesta života byla klidná a důstojná. Prostě takové tyto věci reálné, cíle k této skupině a jejich věku. Žádné velké cíle životní.

Co považujete ve své roli klíčového pracovníka za důležité v průběhu doby pandemie?

Tak určitě snažit se být více s těma klientama v kontaktu. Nějak aspoň co to šlo tak, jim nahradit tu rodinu. Aspoň třeba tím dotekem a pár slovy. Pak teda v té době, jak se to trochu uklidnilo a nebylo tady tolik nakažených, tak důležité bylo jim zprostředkovat ty telefony a hovory a videohovory přes Skype, WhatsApp. Toto jako bylo i takové důležité v té mé práci, co jsem pro ně mohla udělat.

Co Vás za dobu pandemie potěšilo nebo nějaké pozitiva?

Jako tak v té celé době mě určitě nepotěšilo nic. Nebylo nic, co bych si řekla, jo tak toto bylo super. Protože celá ta doba nebyla vůbec dobrá. Spíš až teď si říkám, že jsme opravdu tady všichni dobří. A že se to nějakým způsobem zvládlo. A třeba i když teď ty rodiny už chodí na ty návštěvy, tak donesou kávu nebo něco na zub a poděkují, že jsem se jim tady o ty rodiče starala a jsou za to moc rádi. A i v té pandemii největší, tak oni psali i SMS, tak vedoucí nám je vyvěsila třeba na nástěnku, a tak to člověka tak potěšilo.