

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

Adaptace seniora v době covidové v domově pro seniory

Bakalářská práce

Sociální práce

Autor: Sabina Filipčíková

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Adaptace seniora v době covidové v domově pro seniory“ vypracoval(a) samostatně a uvedl(a) v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil(a).

V Olomouci dne 30. března 2024

Podpis

Jméno a příjmení:	<i>Sabina Filipčíková</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Studijní program:	<i>Sociální práce</i>
Studijní program obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Adaptace seniora v době covidové v domově pro seniory
Anotace práce:	Bakalářská práce s názvem „Adaptace seniora v době covidové v domově pro seniory“ se věnuje tématu adaptace v době pandemie v této sociální službě. V teoretické části je specifikován pojem stáří a stárnutí, péče o seniory, adaptace a nemoci Covid-19. V praktické části pomoci dotazníkového šetření, které bude předáno pečovatelům v domově seniorů v Dolní Moravici, chci zjistit jaké rozdíly vnímají pracovníci v adaptaci v době covidové a před covidovou dobou. Co zlepšit aby adaptace probíhala co nejlépe v krizové době.
Klíčová slova:	Stáří, péče o seniory, adaptace, Covid-19
Title of Thesis:	Adaptation of a senior at the time of the covid in a home for the elderly
Annotation:	The bachelor's thesis entitled "Adaptation of the elderly in the time of covid in a home for the elderly" deals with the topic of adaptation during the pandemic in this social service. In the theoretical part, the concept of old age and aging, care for the elderly, adaptation and Covid-19 disease is specified. In the practical part of the help questionnaire survey, which will be handed over to the caregivers in the home for the elderly in Dolní Moravica, I want to find out what differences workers perceive in adaptation during the covid era and before the covid era. What can be improved so

	that the adaptation takes place as best as possible in times of crisis.
Keywords:	Aging, elderly care, adaptation, Covid-19
Názvy příloh vázaných v práci:	0
Počet literatury a zdrojů:	17
Rozsah práce:	51 s. (80 685 znaků s mezerami)

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Teoretická část	10
3	Stáří a stárnutí.....	11
3.1	Změny ve stáří.....	12
3.2	Strategie stáří.....	13
3.3	Pohled společnosti na stáří.....	14
4	Péče o seniory.....	15
4.1	Možnosti péče	16
4.2	Druhy pobytových zařízení pro seniory	18
4.3	Co tyto služby zajišťují.....	19
4.4	Kvalita života	20
5	Adaptace.....	21
5.1	Přijetí klienta.....	22
5.2	Rodina a adaptace.....	23
5.3	Individuální plán	24
6	Covid-19.....	25
6.1	Co je Covid-19	26
6.2	NOUZOVÝ STAV	28
6.3	Opatření	29
6.4	Adaptace a Covid-19	30
7	Domov odpočinku ve stáří Dolní Moravice	31
7.1	DOMOV PRO SENIORY	31
7.2	DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	31
7.3	Týdenní stacionář	32
8	Empirická část.....	33
8.1	Cíl výzkumu.....	33
8.2	Metoda výzkumu a sběr dat	34
8.3	Výsledky	34
8.4	Vyhodnocení	42
8.5	Závěr.....	45
	Seznam použité literatury.....	48

1 Úvod

Téma, které jsem si pro svou práci zvolila, protože moje každodenní pracovní prostředí se odehrává v domově pro seniory, kde se mimo jiné věnuji přijímání nových klientů a jejich následné adaptaci na nové životní podmínky. Tato zkušenost mi poskytuje unikátní pohled na specifika a potřeby našich seniorů, se kterými se snažím pracovat co nejempatičtěji a s pochopením pro jejich individuální situace. Pracovat v domově pro seniory přináší řadu výzev, ale zároveň mi to dává možnost pozorovat, jak se noví obyvatelé postupně adaptují na své nové životní prostředí. Tento proces adaptace je klíčový nejen pro jejich pocit bezpečí a pohody, ale také pro jejich sociální začlenění do komunity domova. Má pravidelná zkušenost s tímto procesem mi umožňuje rozpoznávat a identifikovat potenciální problémy, které mohou vznikát během této důležité životní změny.

Pandemie COVID-19 přinesla s sebou další, specifické výzvy. Opatření a omezení nezbytná pro ochranu zdraví našich seniorů zasáhla do standardních procesů adaptace a sociálního začleňování, což ještě více zvýraznilo potřebu pečlivého monitorování a přístupu k přijímání nových obyvatel. V této době jsem si uvědomila, jak je důležité nejen reagovat na těžkosti, které pandemie přináší, ale také aktivně hledat a identifikovat problémy, jež mohou být přehlíženy. Věřím, že pro zkvalitnění poskytování služeb v domovech pro seniory je klíčovou identifikace a řešení problémů, které mohou v souvislosti s pandemií vznikát. Nejde jen o zajištění bezpečnosti a zdraví, ale také o zachování lidskosti, empatie a vzájemného porozumění v těchto náročných časech. Toto téma jsem si zvolila s nadějí, že můj pohled a zkušenosti mohou přispět k lepšímu porozumění a snad i k nalezení efektivnějších způsobů, jak zlepšit péči o naše seniory v době, kdy to nejvíce potřebují.

Tato práce si klade za cíl prozkoumat a analyzovat, jakým způsobem pečovatelé vnímají adaptaci na nově vzniklé podmínky během období pandemie COVID-19, a identifikovat klíčové aspekty, které by bylo možné v budoucích krizových obdobích zlepšit. Vzhledem k tomu, že pandemie COVID-19 představovala pro společnost celosvětovou výzvu, jež si vyžádala rychlé a efektivní přizpůsobení se novým podmínkám, pečovatelé se ocitli přímo v epicentru tohoto přizpůsobovacího procesu.

2 Teoretická část

Teoretická část práce je strukturována do pěti částí. Tyto podkapitoly slouží jako základ, který je nezbytný pro porozumění problému stárnutí v kontextu současné společnosti a adaptace seniorů na pobytová zařízení.

První část je věnována pojmu stáří a procesu stárnutí, což umožňuje získat ucelený pohled na stárnutí jako na přirozený proces, který je ovšem současně ovlivněn širokou paletou vnějších faktorů.

Druhá část se zaměřuje na péči o seniory. Zde je důraz kladen na popis stávajícího systému péče.

Třetí část je věnována adaptaci, klíčovému pojmu pro pochopení toho, jak senioři reagují na měnící se podmínky jejich života. Adaptace je zde prezentována jako proces, který může být ovlivněn řadou vnějších i vnitřních faktorů.

Čtvrtá část, přináší do výzkumné práce aktuální téma – Covid-19 a s tím spojená vládní opatření, která měla zásadní vliv na životy seniorů. Zde se práce dotýká specifik pandemie COVID-19, popisuje vládní opatření zavedená v reakci na ni a zkoumá, jak tyto události ovlivnily nejstarší obyvatele naší společnosti, zejména v kontextu jejich adaptace na nově vzniklé podmínky.

Pátá část představuje popis Domova odpočinku ve stáří, kde probíhal výzkum.

Veškeré poznatky získané v teoretické části jsou následně využity jako důležitý podklad pro navazující výzkumné šetření. Výzkumná část se tak snaží propojit teoretické základy s praktickými zjištěními, aby poskytla ucelený pohled na zkoumanou problematiku.

3 Stáří a stárnutí

Ačkoliv se zdá, že definovat stáří by mělo být snadné, opakje pravdou. Už samotný fakt, že ani odborníci z různých oborů, jako je gerontologie, filozofie, sociologie nebo medicína, se nemohou shodnout na jednotné definici, nám napovídá, že stáří je mnohem komplexnější téma, než se na první pohled zdá. Stáří se může pro každého z nás lišit nejen v závislosti na našem zdravotním stavu, sociálním postavení nebo životní filozofii, ale také v závislosti na kultuře, v níž žijeme. Co je v jedné společnosti považováno za pokročilé stáří, nemusí tak být vnímáno jinde. Proto je důležité, abychom k definici stáří přistupovali s otevřenou myslí a byli si vědomi jeho mnohotvárnosti.

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách (Malíková, 2020, s. 13). Dle Matouška bývá starý člověk charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60 resp. 65 lety. (2010, s. 163) Konečnou etapou procesu stárnutí, tedy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří. (Topinková Neuwirth, 1995, s. 17)

Podle Hamiltona (1999, s. 160) ke spokojenému stáří vede celá řada cest, všechny však v zásadě předpokládají smíření se s omezeními a se snižováním zodpovědnosti bez smutného pocitu ztráty. Poněkud méně úspěšnou strategií je neustálý strach z příchodu stáří a boj proti němu přílišnou aktivitou. Nejhorším řešením je však nemít vůbec žádnou strategii a vinit ze své současné situace všechny možné nepříznivé faktory.

Stárnutí populace je stále více diskutovaným fenoménem současnosti a tím má přímou vazbu na změny ve struktuře sociální a zdravotní péče. (Malíková, 2020, s. 13) Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný

proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. (Malíková,2020, s. 15).

Stárnutí je zákonitý a fyziologický proces, kterým musí projít každý živý člověk. Proto je třeba zdůraznit, že stárí není nemoc, nýbrž zcela přirozený proces. Je ovšem pochopitelné, že lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační. (Haškovcová, 2004, s 12).

Vladimír Pidrman rozlišuje podle nastalých změn kognitivních funkcí tři stupně stárnutí: úspěšné, normální a patologické stárnutí.

- Úspěšné stárnutí znamená že jsou zachovány funkční schopnosti, kognice je neporušená, výkonnost je srovnatelná se středním věkem.
- Normální stárnutí znamená fyziologické změny v kognitivních a dalších psychických schopnostech. Jde o benigní stav zapomětivosti, kdy nedochází k progresi, člověk si stěžuje na drobné poruchy paměti.
- Patologické stárnutí odpovídá pojmu mírná kognitivní porucha a zahrnuje počínající stadia různých demencí a do těch přechází (Procházková,2019, s. 15)

3.1 Změny ve stáří

Starý člověk se běžně setkává s řadou problémů. Určitá situace se pro něj stává problémem tehdy, je-li pro něj úplně nová, nebo je tak složitá, že není v jeho „osobní kompetenci“ ji zvládnout. Potom potřebuje pomoc a podporu. (Pacovský, 1994, s. 105)

Typickými biologickými a fyziologickými projevy stárnutí jsou celkové snížení výkonnosti, oslabení tělesných funkcí, atrofie tkání a změny reakcí organismu. Se stoupajícím věkem dochází k poklesu biologických adaptačních mechanismů, úbytku svalové hmoty, opotřebením kloubů, ke změnám činnosti smyslů a orgánů, přibývá chronických onemocnění. (Ptáčková et al., 2021, s.18)

V období stáří dochází také k emočním změnám, velmi často k emoční oploštění, ztrátě či poklesu zájmu, převaze introvertního ladění a egocentrismu. Může se objevovat nedůvěřivost, sugestibilita, nízká sebedůvěra apod. (Ptáčková et al., 2021, s 18)

S ukončením aktivního pracovního života je spojena často také změna ekonomické situace a nemůžeme opomenout ani změnu životního stylu, přijetí nových rolí, názorů, sebepojetí. (Ptáčková et al., 2021, s. 21)

Ne každý z nás ale má v sobě schopnost a sílu přijmout a akceptovat přibývajících léta se všemi neduhy a omezeními, které nám stárnutí a stáří může přinést. Postoj ke stáří a jeho prožívání jsou individuálně velmi odlišné, závisejí na mnoha okolnostech, jak se s ním každý stárnoucí člověk vyrovná. (Malíková, 2020, s. 21)

3.2 Strategie stáří

Typy strategií jak se lidé mohou vyrovnat se stářím - dle Dennise B. Bromleyho

- konstruktivní přístup - jedinec je vyrovnaný se svým stárnutím, jedná se o ideální formu adaptace, kdy jedinec je otevřený, tolerantní, přizpůsobivý, dokáže akceptovat i eventualitu smrti, celkově je spokojený a optimisticky laděný
- strategie závislosti - jedinec očekává především pomoc od svého okolí, věří, že se o něj postará, jak po stránce materiální, tak citové. Převažuje pasivní chování a závislost, raději přenechává odpovědnost i povinnosti mladším, uchyluje se do soukromí, bezpečí, pohodlí, odpočinku v ústraní
- obranná strategie - jedinec zaujímá odmítavý postoj ke stáří, nechce opustit své společenské postavení, aktivní zapojení do společenského dění, nezávislost. Do penze odchází až když ho přinutí okolnosti

- strategie nepřátelství/hostility - tendence svalování viny za své nezdary na druhé nebo na nepříznivé okolnosti. Chování takto laděného jedince je ničující jak pro něj samotného, tak pro jeho okolí. Je agresivní a podezřavý, spíše samotářský, nevrlý, závistivý a nepřátelský
- strategie sebenenávisti - na rozdíl od předchozích kategorií, obrací jedinec nepřátelství vůči své vlastní osobě, obviňuje se za své nezdary, cítí se zbytečný a svůj dosavadní život hodnotí jako selhání (Ptáčková et al., 2021, s. 71)

3.3 Pohled společnosti na stáří

Postoje ke stáří jsou formovány už samotnou strukturou moderní společnosti, ať už právní, politickou, vzdělávací, zdravotní i sociální. Stále jsme svědky snahy vytlačit lidi vyššího věku z trhu práce, nedostatečného porozumění jejich potřebám, neadekvátního přístupu k nim, zlehčování jejich zdravotních obtíží nebo neinformování seniorů o důležitých věcech v domnění, že mají stejně omezenou schopnost je pochopit. (Ptáčková et al., 2021, s. 47)

Matoušek (2010, s.163) říká, že starý člověk je spojován se sociálním statutem důchodce, je považován za neaktivního či neproduktivního a předpokládány jsou i zdravotní charakteristiky spojené s involucí - ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou, postupnou ztrátou soběstačnosti. Takový je stereotypní pohled na stáří, který pojímá staré lidi jako homogenní skupinu bez individuálních rozdílů, jenž je pro společnost spíše zátěží, protože odčerpává významnou část společenských zdrojů na financování důchodů a na pokrytí nákladů zdravotní a sociální péče.

Orientace naší společnosti na západní styl života nás odklonila od předchozích tradic a jiných vlivů (např. Náboženských), změnila se ekonomická situace aj., na tuto situaci má vliv více faktorů. I když nelze vše

jen negativně hodnotit, převažuje bohužel řada nepříznivých projevů svědčících pro nedocení stáří, ignoranci, zesměšňování, ponižování, nerespektování starších osob a všeho, co ke stáří patří. S devalvujícími projevy ke stárnutí se setkáváme velmi často. Závažné je, že problém se posouvá do stále nižšího věku, a to oboustranně, stále mladší lidé a děti zesměšňují vše, co ke stáří patří, a stále mladší osoby jsou „nálepkovány“ jako staré, zbytečné a nepotřebné. (Malíková, 2020, s.31)

4 Péče o seniory

Každá generace seniorů má svou představu o stáří, o službách, které může využívat pro svou potřebu, ale má také představu o člověku, který bude péči poskytovat. (Procházková, 2019, s.13)

Při letmém pohledu v časové linii zpět vidíme, že se situace v oblasti poskytování sociálních služeb v posledních letech výrazně změnila, což je velmi pozitivní fakt. Předchozí model poskytování sociální služby a pomoci stál na zcela odlišných základech. Lidé s handicapem v jakémkoliv věku, staří, nemocní, umírající byli izolováni v ústavech, převážně sociálních, ale i zdravotnických a existence skupiny těchto osob se tabuizovala. Společnost před nimi zavírala oči a snažila se udržet zdání že mezi námi žijí jen zdraví, silní, výkonní, schopní jedinci. (Malíková, 2020, s. 26)

Situace v České republice se částečně změnila po roce 1989, ale výraznější proměny naznala, až když vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současným trendem je převzetí ověřeného, funkčního modelu ze zahraničí, zejména z dalších členských zemí Evropské unie. (Malíková, 2020, s. 27)

Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb je důležitá zmíněná deinstitucionalizace. V tomto pojetí znamená přechod směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. (Malíková, 2020, s. 29)

Provedený empirický výzkum potvrdil, že většina občanů se hodlá o své rodiče ve stáří a případné nesoběstačnosti postarat a v případě nemožnosti zajistit péči sami očekávají pomoc státu formou umístění nesoběstačného seniora do pobytového zařízení. (Malíková, 2020, s. 29)

Věk sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče. Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními a zdravotními faktory. Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým (lidem nad 80let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí a depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo ve studených či jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci. (Matoušek, 2010, s. 170)

V minulosti byl proces rození a umírání chápán jako přirozená součást života a starý člověk byl do poslední chvíle součástí rodiny. Bylo otázkou cti a lidské důstojnosti vyprovodit umírajícího na jeho poslední životní pouti (Ptáčková et al., 2021, s. 26)

4.1 Možnosti péče

V minulosti byla péče o seniory chápána a realizována značně odlišným způsobem než v současné době. Dříve se starší členové rodiny spoléhali především na péči poskytovanou v rámci svého nejbližšího rodinného kruhu. Tato péče byla založena na hlubokých rodinných vazbách a tradici, kdy se očekávalo, že mladší generace vezmou na svá bedra odpovědnost za své stárnoucí rodiče či prarodiče. Tyto tradice byly v mnoha kulturách uznávány a respektovány, a péče o starší členy rodiny byla považována za přirozenou součást života.

Nicméně, s příchodem moderní doby a proměnami společenských struktur se tento model začal postupně měnit. Industrializace, urbanizace a zvýšená mobilita populace přinesly nové výzvy. Lidé se častěji stěhovali za prací do měst, což vedlo k rozpadu tradičních rozšířených rodin a oslabení rodinných vazeb. V důsledku toho se péče o seniory stala složitějším úkolem, který už nebyl tak snadno zvládnutelný pouze v rámci rodiny. Tento vývoj napomohl k postupnému vzestupu různých institucionálních forem péče, jako jsou domovy pro seniory, specializovaná zařízení a další služby určené k podpoře starších osob. Tyto instituce nabízely profesionální péči a podporu, které rodinný model v mnoha případech už nebyl schopen zajistit.

V dnešní době se pomalu upouští od dvougeneračního bydlení a rodiny žijí velmi často vzdáleně, nicméně i tak předpoklad že rodina tvoří základ v poskytování péče o seniora, stále zůstává. (Ptáčková et al., 2021, s. 26)

Mezi nejčastější bariéry v rodinné či domácí péči o seniory patří nedostatek času z důvodu pracovních povinností, povinností spojených s péčí o mladší či jiné členy rodiny, špatných rodinných vztahů, nedostatečných bytových podmínek či financí, obav, vlastních zdravotních obtíží, potřeby specializované péče apod. Péče o seniory v rámci rodiny představuje velkou odpovědnost rodinných příslušníků a je často pro pečující osoby fyzicky i psychicky náročná a přináší mnohá úskalí. Vhodnou variantou, jak zajistit péči o seniora v domácím prostředí, je využití pečovatelských služeb, ať již na několik hodin, několik dnů v týdnu, nebo nepřetržitě. (Ptáčková et al., 2021, s. 26)

Pokud nejsou tyto varianty možné, přichází v úvahu institucionální péče. Ta je zajišťována ve spolupráci s více odborníky. Jedná se o komplexní, dlouhodobou a nepřetržitě dostupnou – čtyřiaadvacetihodinovou péči. (Ptáčková et al., 2021, s. 26)

Je především třeba znát potřeby rizikových starých osob a nabídnout jim služby, které na individuální rovině pomohou řešit jejich náročnou životní

situaci, ať už vzniklou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů. (Matoušek,2010, s. 172)

K odchodu do rezidenčních zařízení se rozhodují staří lidé buď dobrovolně (z ekonomických či rodinných důvodů opouštějí své původní bydliště a volí menší byt v instituci, kde mají navíc k dispozici i služby), nebo jsou donuceni okolnostmi, zejména radikální změnou svého zdravotního stavu při současné nepřipravenosti přirozeného prostředí kompenzovat funkční ztráty a zajistit péči (Matoušek,2010, s. 178)

4.2 Druhy pobytových zařízení pro seniory

Pobytové služby jsou poskytovány v zařízení, kde jedinec po určitou dobu, celodenně nebo celoročně pobývá. (Malíková, 2020, s. 39)

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče²⁵) do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

4.3 Co tyto služby zajišťují

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

Domovy pro seniory představují klasickou formu institucionální péče o seniora nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb péče od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající. (Matoušek, 2010, s. 179)

Při poskytování služeb si každý pracovník musí uvědomovat jedinečnost klienta, jeho osobnost a vše co k němu patří. Důležitou složkou zajišťování služeb jsou standarty kvality. Slouží k tomu, aby zajišťovali kvalitu poskytovaných sociálních služeb klientům a chránily jejich zájmy a práva v souvislosti se všemi činnostmi spojenými s poskytováním jakékoli sociální služby. (Malíková, 2020, s. 47)

4.4 Kvalita života

V současné době se čím dál více lidí začíná zajímat o to, co to vlastně znamená mít kvalitní život. Možná bychom mohli říci, že naše společnost začíná postupně přecházet od kvantitativního hodnocení života, které se soustředí na to, jak dlouho člověk žije, ke kvalitativnímu hodnocení, které klade důraz na to, jak člověk žije. Tento způsob myšlení je obzvláště důležitý, když přemýšlíme o kvalitě života ve stáří.

Přestože je samozřejmě důležité věnovat pozornost diagnostikovaným nemocem a jak dlouho může člověk ve svém životě očekávat, že bude žít. Nelze zanedbat psychické, sociální a behaviorální determinanty.

Jak člověk zvládá stres, zda má pocit štěstí nebo spokojenosti, to vše ovlivňuje, jak hodnotí svůj vlastní život. Stejně tak, sociální vztahy, pocit příslušnosti a podpora od rodiny a přátel jsou zásadní pro naše duševní zdraví a spokojenost. A neměli bychom zapomínat ani na behaviorální aspekty, jako jsou životní návyky – stravování, fyzická aktivita, způsoby trávení volného času. Tyto všechny faktory dohromady tvoří hodnocení kvality života.

Chápání kvality ve službách může být podle Mikulkové z pohledu splněných kritérií

- Spokojenost klienta a jeho rodiny
- Reakce na potřeby toho, komu je určena
- Profesionalita personálního zajištění služby
- Efektivnost a cenová únosnost služby
- Vhodnost prostředí, kde je služba poskytována
- Udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská veřejnosti (Malíková,2020, s. 132)

Horecký poukazuje na to, že sociální standardy mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb, ale ani přesto nemusí jít o úplně objektivní hodnocení. (Malíková,2020, s. 133)

Ukazatelem kvalitní péče je spokojenost klientů, jejich relativně dobré zdraví – měřitelné poklesem morbidit a mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických a sociálních služeb. (Matoušek,2010, s. 189)

Hodnocení kvality rezidenčních služeb může vycházet ze standardů kvality, které jsou jednak vypracovány na národní úrovni včetně metodiky hodnocení, jednak si je může podobným způsobem vypracovat každé zařízení jako standart interní (Matoušek,2010, s. 189)

Kvalita života člověka je přímo úměrná míře uspokojování jeho základních životních potřeb a naplňování jeho cílů. U seniorské populace je to často okolí ošetrovatelské a sociální, které předpokládá nejen jejich vzájemnou symbiózu, ale také uspokojivou adaptaci seniora nebo geriatrického pacienta na faktory prostředí. (Hudáková a Majerníková, 2013, s. 8)

5 Adaptace

Každý jedinec žije v prostředí, v němž je vystaven různým zátěžovým situacím. Hrozí-li přitom porucha homeostázy, má organismus k dispozici

dva druhy obranné odpovědi: reakce a adaptace. Reakce jsou odpovědi předem připravené, zakódované již hotové podobě. Při adaptacích (přizpůsobení) se získávají nové, proti předchozímu stavu účelnější reaktivity. Adaptace je proces, v jehož průběhu vznikají nové schopnosti organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti. (Pacovský, 1994, s. 87)

„Zvládání“ či „coping“ je takovou formou adaptace, která zahrnuje úsilí a dovednosti při překonávání problémů – odkazuje ke způsobům, jak zvládnout či jak si poradit s problémy, které ve svém každodenním životě zakoušíme. (Matoušek, 2012, s. 249)

Adaptace, schopnost a proces přizpůsobování se změnám, respektive reagování na ně, je jednou ze základních vlastností živých organismů i jejich společenstev. (Ptáčková, et al., 2021, s. 59)

Adaptace je schopnost přizpůsobovat se podmínkám okolí – implikuje změnu a vyžaduje často určité úsilí a energii. Sociální pracovníci často pomáhají lidem právě při nasměrování energie tak, aby úsilí klientů bylo produktivnější. (Matoušek, 2012, s. 249)

Proces adaptace na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta a je mu třeba věnovat maximální pozornost. (Matoušek, 2010, s. 181)

Ať už je důvod nástupu do DD jakýkoliv, měly by být obě strany na tuto situaci dobře připraveny. Pro seniora je výhodné pokud jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít, když je připraven na tento způsob řešení své situace. Přejít je snadnější, když jsou zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita starého člověka. (Matoušek, 2010, s. 181)

5.1 Přijetí klienta

Přijetí klienta do pobytového zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy seniora. Každý se s touto změnou vyrovnává jinak a

odlišně ji také toleruje. Proto je jedním ze základních úkolů vytvořit v pobytovém zařízení takové podmínky, které budou co nejplynulejší přechod z klientova původního sociálního nebo jiného prostředí a usnadní mu adaptaci na nové prostředí a nový způsob života. (Malíková, 2020, s. 76)

Adaptační proces má stanovené určité časové období dané pro konkrétní zařízení a zahrnuje systematickou pomoc, podporu a kontrolu při adaptaci klienta. Pracovníci průběžně u klienta zjišťují, jak se mu daří přijmout pobyt v zařízení a zvyknout si celkově na novou situaci, co mu vyhovuje a co ne. Pokud je to možné, řeší ihned problematické prvky, snaží se tak dosáhnout spokojenosti a akceptace situace u klienta. (Malíková, 2020, s. 76)

Vstup do institucionální péče často nebývá jedinou změnou, jelikož v mnoha případech se senior snaží současně adaptovat i na změnu zdravotního stavu, omezení schopností sebeobsluhy, ztrátu blízké osoby apod. Úspěšná či neúspěšná adaptace má vliv nejen na seniora samotného, ale i na jeho prostředí, ostatní klienty v zařízení, zaměstnance. Může dojít ke konfliktům, pocitům zklamání, strachu, obav, úzkosti, osamocení. S institucionální péčí přichází také riziko tzv. hospitalismu, kdy se jedinec adaptuje na uměle vytvořené nebo nepřírozené podmínky instituce, snižuje se jeho samostatnost, soběstačnost, dochází ke snížení schopnosti adaptace na okolní svět mimo instituci. (Ptáčková et al., 2021, s. 27)

Je třeba aby nový obyvatel dostal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, aby získal členství v různých skupinách, aby si vybavil, individualizoval, přisvojil svůj prostor, aby dostal příležitost vykonávat aktivity, jenž mu připadají smysluplné. (Matoušek, 2010, s. 182)

5.2 Rodina a adaptace

Podstatnou roli hraje také podpora a kontakty s rodinou, přáteli a známými. V tomto procesu může velmi pomoci rodina, přátelé, sousedé

z původního bydliště, kteří mohou přinášet informace, předměty, vzpomínky, a propojit tak úspěšně to co bylo, s tím, co je nyní. (Matoušek, 2010, s. 182)

Správné by bylo podle Haškovcové do péče o seniory opět zapojit rodinu. I v situaci, kdy je senior umístěn do institucionální péče, neměla by na něj rodina zapomínat, kontakt s rodinou stále zůstává jednou s potřeb, které je potřeba uspokojovat. Přerušení tohoto kontaktu by ve většině případů znamenalo pro seniora další těžkou životní zkušenost, se kterou by se musel vyrovnat. (Ptáčková et al.,2021, s. 28)

Zájem o rodinu ze strany instituce, respekt k jejím pocitům, starostem, zájem o jejího blízkého a dostatečná informovanost o jeho životě a změnách, jež u něho nastávají, pomáhají rodině vyrovnat se se skutečností, že sama péči nezvládá, a udržet její zájem a spolupráci. (Matoušek, 2010, s. 182)

Spolupráce s rodinou začíná v den přijetí jejího člena do domova seniorů, nejlépe ještě dříve. Pocit, že někdo pečuje za ně, velmi rychle vede rodinné příslušníky k poklesu, či dokonce ztrátě zájmu o svého příbuzného, k omezení kontaktů. Bylo prokázáno, že s délkou pobytu starých lidí v instituci klesá i četnost návštěv. Práce s rodinou nabízí řadu možností. Především je třeba přijmout předpoklad, že instituce nezbavuje rodinu zodpovědnosti za péči o příbuzného. Rodina pomáhá s úpravou prostředí, pracuje a tráví volný čas s blízkým člověkem, propojuje generace. (Matoušek, 2010, s. 182)

5.3 Individuální plán

Zná-li klient dobře prostředí, do něhož přichází, a zná-li personál dobře, nově přicházejícího klienta, mohou společně pracovat a naplánovat vše tak aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora. (Matoušek, 2010, s. 181)

Spolu s příchodem člověka do zařízení vzniká adaptační plán (individuální pečovatelský plán), jenž pomůže všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí tohoto náročného období. (Matoušek, 2010, s. 182)

Individuální plánování je jeden z nejdůležitějších instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb. Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat- budou tedy hledat,, cíl společné práce,,. (Hauke, 2011, s. 16)

Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života. (Matoušek, 2010, s. 182)

6 Covid-19

Ve světě vědy a výzkumu se zřídka setkáme s tématem, které by proniklo do veřejného diskurzu a ovlivnilo životy lidí na celém světě tak významně, jako tomu bylo v případě onemocnění COVID-19. Toto onemocnění, způsobené koronavirem SARS-CoV-2, se poprvé objevilo v prosinci 2019 ve městě Wuhan v Číně a rychle se rozšířilo na globální pandemii, která zasáhla veškeré aspekty lidského života. Vědecká komunita reagovala na tuto hrozbu bezprecedentní rychlostí. Byly zahájeny nesčetné výzkumné projekty s cílem pochopit základní mechanismy šíření viru, jeho vliv na lidský organismus a potenciální způsoby léčby. Současně lékaři a zdravotníci na celém světě uplatňovali získané vědomosti v praxi, aby co nejlépe chránili zdraví a životy. Diskuse o COVID-19 se neodehrávala pouze ve vědeckých kruzích. Stala se tématem číslo jedna v médiích, na sociálních sítích i v běžných konverzacích. Veřejnost byla denně bombardována novými informacemi o počtu nakažených, úmrtnosti, vývoji vakcín a preventivních opatřeních. V této

atmosféře nejistoty a obav se stalo téměř nemožné, aby se kdokoli vyhnul alespoň základnímu povědomí o této nemoci. Přestože úroveň informovanosti mohla být různorodá, od důkladného sledování nejnovějších vědeckých publikací až po obecné povědomí získané z hlavních zpravodajských titulků, lze s jistotou konstatovat, že není mezi námi nikdo, kdo by nebyl alespoň částečně seznámen s dopady této pandemie. Toto všeobecné povědomí o COVID-19, ať už hluboké nebo povrchní, je přímým důsledkem jejího rozsáhlého vlivu na globální společnost a způsob, jakým se tato zkušenost stala neodmyslitelnou součástí našich životů. V konečném důsledku COVID-19 nejenže vyvolalo masivní vědeckou a veřejnou debatu, ale také nás všechny sjednotilo v jednom společném úsilí o porozumění a překonání jednoho z největších zdravotních a sociálních výzev našeho století.

6.1 Co je Covid-19

Covid-19 je infekční onemocnění způsobené novým koronavirem (SARS-CoV-2). Koronaviry patří do velké rodiny obalených RNA virů. Byly objeveny v 60. letech minulého století. Koronaviry vyvolávají primárně onemocnění respiračního a trávicího traktu lidí, ptáků a savců.

Lidé se mohou nakazit onemocněním covid-19 vdechováním infekčních kapének obsahujících virus od infikovaných lidí. Kapénky nejčastěji vznikají během kašlání, kýchání, mluvení, zpívání nebo dýchání. Přenos je možný také kontaktem s kontaminovanými povrchy a následným dotekem nosu, úst nebo očí.

Mezi hlavní příznaky onemocnění patří:

- zvýšená teplota nebo horečka,
- kašel,
- obtíže s dýcháním,
- bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů,

- ztráta čichu / chuti,
- únava,
- průjem,
- nevolnost,
- rýma,

Pandemie Covid-19, která se začala šířit po celém světě na začátku roku 2020, měla obrovský dopad na životy mnoha lidí. Tento nový a neznámý virus se rychle rozšířil do všech koutů planety a způsobil, že zdravotnické systémy několika zemí čelily obrovskému tlaku. Státy po celém světě přijímaly různá opatření, aby zpomalily šíření tohoto nebezpečného viru, a vědci usilovně pracovali na vývoji vakcíny.

Mezi těmito ohroženými skupinami se brzy ukázalo, že senioři jsou obzvláště zranitelní vůči nákaze Covid-19. Důvodem, proč tato skupina obyvatelstva čelí tak vysokému riziku, je jejich snížená obranná schopnost. S věkem přirozeně dochází k oslabení imunitního systému, což znamená, že starší dospělí mají menší schopnost bojovat proti infekcím a onemocněním.

Vlády a zdravotnické organizace po celém světě proto přijaly řadu preventivních opatření, aby ochránily seniory před virem. Navrhly se specifické směrnice, jako například omezení návštěv v domovech pro seniory, povinné nošení roušek a dodržování fyzického odstupu, zvláště v přítomnosti starších osob. Dalším důležitým krokem byla intenzivní informační kampaň zaměřená na osvětu o tom, jak důležité je dodržovat hygienická opatření, jako je časté mytí rukou a používání dezinfekce.

Výzkumníci a lékaři také zdůrazňovali význam zdravého životního stylu a pravidelné lékařské kontroly pro seniory během pandemie. Je důležité, aby tato ohrožená skupina dostávala veškerou potřebnou péči a podporu, aby zůstala v bezpečí před možnou nákazou.

Zkoumání toho, jak pandemie Covid-19 ovlivnila seniory, je příkladem významu veřejného zdraví a potřeby společnosti chránit své nejzranitelnější

členy. Tato zkušenost jasně ukázala, jak důležité je mít dobře připravený zdravotnický systém a efektivní krizové plány, aby bylo možné čelit podobným výzvám v budoucnosti. Jak se svět pomalu vzpamatovává z této pandemie, je nutné si z těchto lekcí vzít ponaučení a zajistit, aby byla zranitelná skupina, jako jsou senioři, v budoucích krizích lépe chráněna.

6.2 NOUZOVÝ STAV

Vláda může vyhlásit nouzový stav v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost.

Nouzový stav nemůže být vyhlášen z důvodu stávkové akce vedené na ochranu práv a oprávněných hospodářských a sociálních zájmů. Je-li nebezpečí z prodlení, může vyhlásit nouzový stav předseda vlády. Jeho rozhodnutí vláda do 24 hodin od vyhlášení schválí nebo zruší.

Nouzový stav se může vyhlásit jen s uvedením důvodů na určitou dobu a pro určité území. Současně s vyhlášením nouzového stavu musí vláda vymezit, která práva stanovená ve zvláštním zákoně a v jakém rozsahu se v souladu s Listinou základních práv a svobod omezují a které povinnosti a v jakém rozsahu se ukládají. Podrobnosti stanoví zákon. Nouzový stav se může vyhlásit nejdéle na dobu 30 dnů. Uvedená doba se může prodloužit jen po předchozím souhlasu Poslanecké sněmovny. Nouzový stav končí uplynutím doby, na kterou byl vyhlášen, pokud vláda nebo Poslanecká sněmovna nerozhodnou o jeho zrušení před uplynutím této doby. (Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., 1998)

Kvůli pandemii vláda České republiky dne 12. 3. 2020 vyhlásila nouzový stav který trval do 17.5.2020. Další nouzový stav byl vyhlášen 5.10.2020 a trval do 14.2.2021.

V důsledku epidemiologické situace přistoupila vláda ČR k restriktivním řešením, jedním z nich bylo uzavření zařízení sociálních služeb. Doba, po kterou byla zařízení uzavřena, dosáhla 136 dnů, jde o jedno z nejdelších období na světě.

6.3 Opatření

Byla přijata speciální pravidla v domovech pro seniory, které měly za úkol ochránit jejich zdraví a životy. Tato opatření byla mnohdy vnímána jako velmi striktní, ale vzhledem k situaci byla nezbytná.

Jedním z nejdrastičtějších kroků byl úplný zákaz návštěv v těchto zařízeních. Rodiny se tak nemohly osobně setkat se svými milovanými, což bylo pro mnohé velmi těžké. Avšak tento zákaz byl zaveden s jasným cílem - zabránit vstupu viru do zařízení, kde by mohl způsobit rozsáhlou nákazu mezi obzvláště zranitelnými obyvateli.

Další krok spočíval v zákazu sdružování a vycházení z pokojů. Senioři tedy museli trávit většinu času o samotě ve svých pokojích, což bylo pro mnohé z nich psychicky náročné. Omezení sociálních kontaktů sice hrálo klíčovou roli v prevenci šíření viru, ale zároveň představovalo velkou výzvu pro duševní zdraví obyvatel domovů pro seniory.

Neméně důležitým opatřením bylo pravidelné testování jak obyvatel, tak i personálu zařízení. Tímto způsobem se snažili co nejdříve identifikovat případné nakažené a zabránit tak dalšímu šíření viru. V případě pozitivního testu následovaly karantény a izolace, což znamenalo ještě přísnější omezení pro dotyčné osoby.

Nošení ochranných pomůcek se stalo běžnou součástí života v těchto zařízeních. Respirátory, rukavice, obličejové štíty – všechno to bylo potřebné pro ochranu před virem. Personál i obyvatelé se museli naučit, jak správně používat tyto pomůcky, aby byla jejich ochrana co nejúčinnější.

Všechna tato opatření měla svůj důvod a byla zavedena s cílem ochránit životy. Přesto bylo těžké vyrovnat se s omezeními, která přinesla. Sociální izolace, nedostatek fyzického kontaktu s rodinou a přáteli, změny v každodenním životě - to vše mělo velký dopad na seniory v domovech. Nicméně vědomí, že tyto kroky mohou zachránit životy, přinášelo alespoň malou útěchu v této náročné době.

6.4 Adaptace a Covid-19

Jak již bylo zmíněno je důležité v adaptaci a přijímání klientů kontakt s rodinou, provedení po domově a kontakt s klienty, toto bylo v době covidu znemožněno a mimořádným opatřením nařízeno s účinností ode dne 30. března 2020, aby přijímali osoby za účelem poskytování sociálních služeb v jejich zařízeních (včetně přeložení od jiného poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb) až poté, co podstoupí vyšetření na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem. Všem poskytovatelům sociálních služeb se nařídilo s účinností ode dne 30. března 2020, aby osoby, které přijmou za účelem poskytování sociálních služeb v jejich zařízeních, umístili po dobu 14 dnů od jejich přijetí do samostatného pokoje.

Na ochranu starších osob bylo vydáno nejvíce opatření. Příčinou zvýšeného důrazu na ochranu seniorů je, že u lidí nad 60 let je statisticky vyšší pravděpodobnost těžšího průběhu nemoci způsobené virem COVID-19 a tím pádem i větší pravděpodobnost následného úmrtí. Přijatá opatření orientovaná na seniory měla negativní i pozitivní povahu. Negativní opatření zakazovala návštěvy do domovů důchodců a dalších zařízeních pro seniory a také senioři nemohli vycházet mimo areál, který patří danému zařízení. Pro seniory nad 70 let, kteří nežijí v domově důchodců, bylo doporučeno nevycházet mimo své domovy, aby předešli možnosti nákazy.

7 Domov odpočinku ve stáří Dolní Moravice

V rámci svého výzkumu jsem si jako objekt svého zkoumání vybrala Domov odpočinku ve stáří.

V Domově odpočinku ve stáří jsou poskytovány tři služby Domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a týdenní stacionář.

7.1 DOMOV PRO SENIORY

Pobytová služba je určena pro ty seniory, kteří již potřebují ve větší míře pomoc druhých osob a nemohou proto žít sami ve svém domácím prostředí. V našem domově se snažíme vytvořit takovou atmosféru, která co nejvíce připomíná domov.

Cíle služby

- Udržet a zlepšit kvalitu života uživatelů, vycházející s individuálních potřeb uživatele
- Pomáhat a podporovat takovým způsobem, aby byla zachována lidská důstojnost uživatele.
- Pomáhat uživatelům zachovat samostatnost a nezávislost co nejdéle a v co nejvyšší míře, dle jejich schopností.
- Podporovat uživatele v udržení, zachování a zlepšení přirozených vztahů s rodinou, v udržení a zachování zvyků a zájmů dle jejich přání.

Služba Domova pro seniory je určena seniorům, kteří dovršili věk 65 let, konkrétně seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

7.2 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Domov se zvláštním režimem je určený pro osoby, které mají různé formy demence (např. Alzheimerovu chorobu). Pracovníci se snaží v domově vytvořit atmosféru, která je podobná běžnému domácímu prostředí, aby se uživatelé služeb cítili jako doma a žili podobným životem.

Cíle služby

- Poskytnout pobytové služby co nejvíce podobné domácímu prostředí, péči a podporu lidem se syndromem demence, kteří mají sníženou soběstačnost, vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a nejsou schopni žít ve svém domácím prostředí, s využitím nejnovějších metod a postupů v péči o člověka s demencí.
- Pomáhat lidem se syndromem demence a podporovat je takovým způsobem, aby byla zachována jejich lidská důstojnost.
- Pomáhat uživatelům zachovat samostatnost co nejdéle a v co nejvyšší míře dle jejich schopností.
- Podporovat uživatele v udržení, zachování a zlepšení přirozených vztahů s rodinou, v udržení a zachování zvyků a zájmů dle jejich přání.

Cílová skupina

Služba Domova se zvláštním režimem je určena seniorům, kteří dovršili věku 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění – osoby s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demence – které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby.

7.3 Týdenní stacionář

je určen pro seniory, pro osoby s demencí a pro osoby se zdravotním postižením, kteří nemohou být sami doma. V zařízení jsou ubytovaní od pondělí do pátku a víkendy tráví ve svém domácím prostředí.

Cíle služby

- Udržet a zlepšit kvalitu života uživatelů, vycházející s individuálních potřeb uživatele
- Podporovat uživatele takovým způsobem, aby byla zachována jejich lidská důstojnost, a pomáhat jim.
- Pomáhat uživatelům zachovat samostatnost co nejdéle a v co nejvyšší míře dle jejich schopností.
- Podporovat uživatele v udržení, zachování a zlepšení přirozených vztahů s rodinou, v udržení a zachování zvyků a zájmů dle jejich přání.

Cílová skupina

Služba Týdenního stacionáře je určena seniorům a osobám se syndromem demence, kteří dovršili věk 65 let a jejichž situace vyžaduje péči a podporu 24hod denně.

8 Empirická část

Východiskem pro empirickou část bakalářské práce je dotazník který vyplnili zaměstnanci v domově pro seniory v Dolní Moravici. V rámci své bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz.

8.1 Cíl výzkumu

V rámci mého výzkumu jsem se rozhodla zaměřit na identifikaci a hodnocení rozsahu, v jakém pandemie COVID-19 ovlivnila proces adaptace seniorů na život v domovech pro seniory. Adaptace na nové životní situace může být pro seniory náročná i za běžných okolností, a pandemie tyto procesy pravděpodobně ještě více komplikuje.

Cílem je objasnit, jak se délka a kvalita adaptačního procesu seniorů změnila v důsledku pandemie.

Hlavní výzkumná otázka byla: Jak vnímají pečovatelé adaptaci v době covidové a co je třeba zlepšit pro další krizové doby?

Aby bylo možné jednotlivé oblasti identifikovat, je zapotřebí získat odpovědi na dílčí otázky:

1. Jak dlouho v době pandemie trvala adaptace?
2. Přispěla pandemická vládní nařízení, zákaz návštěv v domovech pro seniory, ke zhoršení adaptace?
5. Nastaly v rámci pandemických krizových opatření změny v adaptaci v domovech pro seniory?

Co by mohlo pomoci k lepší adaptaci v pandemii?

8.2 Metoda výzkumu a sběr dat

Jako techniku sběru dat jsem použila otevřený dotazník. Otázky jsem formulovala tak, aby jim každý rozuměl.

Respondenty výzkumu byla skupina pečovatелů, kteří se věnují péči o seniory přijaté do Domova odpočinku ve stáří v Dolní Moravici v období pandemie. Dotazníky byly předán mezi pečovatele zodpovědné za podporu adaptace seniorů na nové životní prostředí.

Dotazník byl předán 10 pracovníkům přímé péče, 9 z nich pracuje v zařízení 5 – 15 let a jeden 3roky. Všechny byli ženy, různého věku. Otázku věku jsem záměrně vynechala aby nebylo možné zjistit který respondent dotazník vyplnil a byl tak dostatečně anonymizovaný.

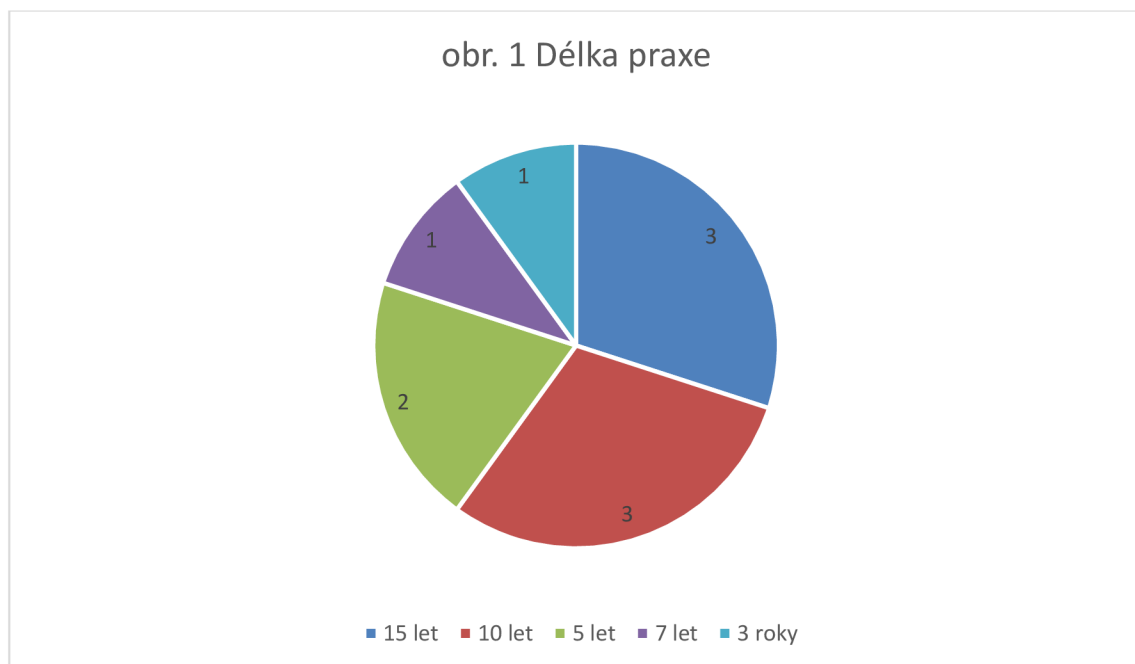
Proces vyhodnocení výzkumu, zahrnutý v této bakalářské práci, představuje klíčový krok k pochopení a interpretaci dat, která byla získána pomocí pečlivě připraveného kvantitativního výzkumného šetření. Toto šetření bylo realizováno s využitím dotazníku. Dotazník, jehož plné znění je součástí příloh této práce, obsahoval deset zásadních otázek. Tyto otázky byly strukturovány s cílem získat detailní přehled o délce praxe respondentů, jejich názoru na opatření v období pandemie, adaptaci na situaci před vznikem pandemie a po jejím vypuknutí, a také o časovém rámci, který adaptace vyžadovala.

Důležitou součástí prezentace výsledků výzkumu je vizualizace dat. V této práci bylo k tomuto účelu využito grafů, které umožňují názorně prezentovat klíčové zjištění. Grafické zobrazení dat bylo v bakalářské práci doplněno o slovní hodnocení.

8.3 Výsledky

1. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

V první otázce bylo zjišťováno jak dlouhá praxe je v domově odpočinku ve stáří, otázka měla důvod zjistit jak velké mají ponětí o adaptaci v Domově odpočinku ve stáří.



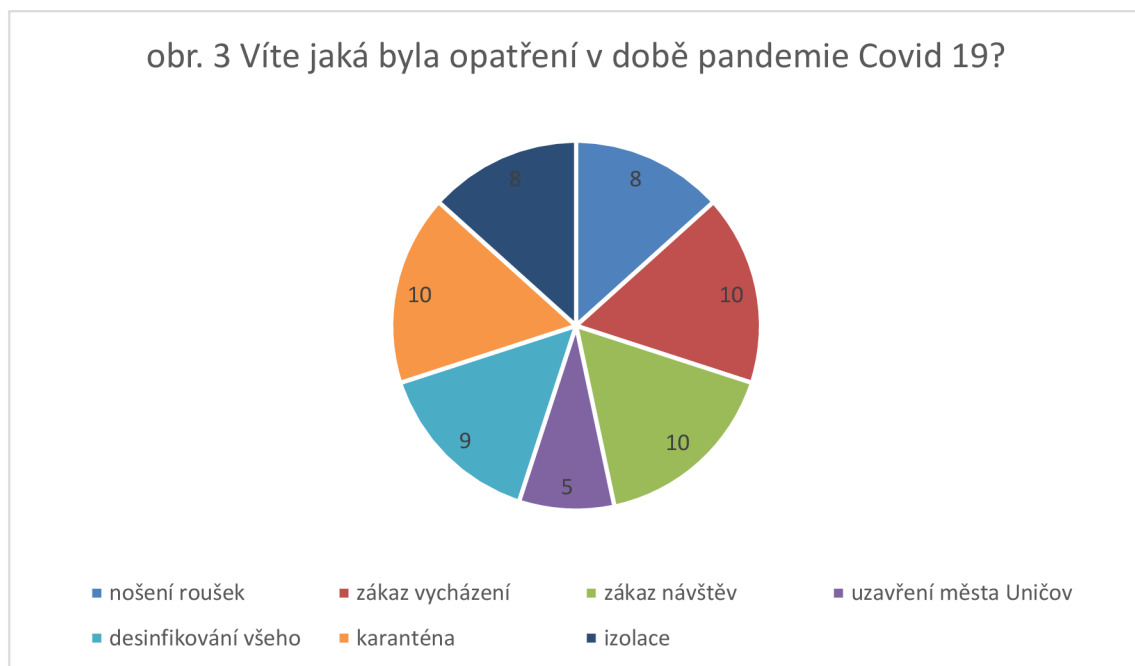
Respondenti, jež byli za tímto účelem vybráni, měli v zařízení průměrnou pracovní dobu přesahující pět let. Tato dlouhodobá zkušenost jim poskytla unikátní perspektivu na vývoj pracovních postupů a adaptací, které zařízení prošlo nejen v souvislosti s pandemií COVID-19, ale i v obdobích před jejím vypuknutím. Tato rozsáhlá zkušenost byla považována za důležitou pro porozumění adaptace, které mohly být přehlíženy méně zkušenými pracovníky.

2. Víte co je onemocnění Covid-19?



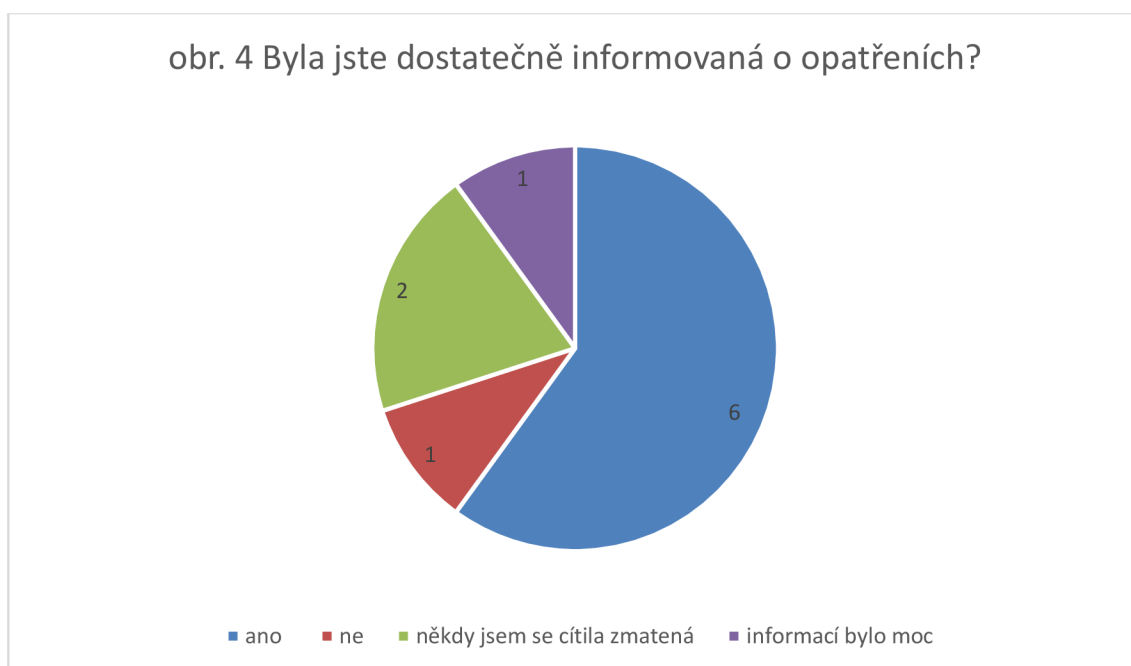
U této odpovědi lze vidět že Covid 19, bylo velmi diskutované téma které zasáhlo život všech lidí, a není mezi námi nikdo kdo by neměl povědomí o této nemoci.

3. Víte jaká byla opatření v době pandemie Covid 19?



Z této otázky je patrné, že mezi pracovníky nejvíce rezonují opatření, jako jsou zákaz vycházek, zákaz návštěv a nařízení karantény. Zároveň je zřejmé, že znalost těchto opatření je u všech přítomna a některé z nich si lidé vybavují dodnes.

4. Byla jste dostatečně informovaná o opatřeních?



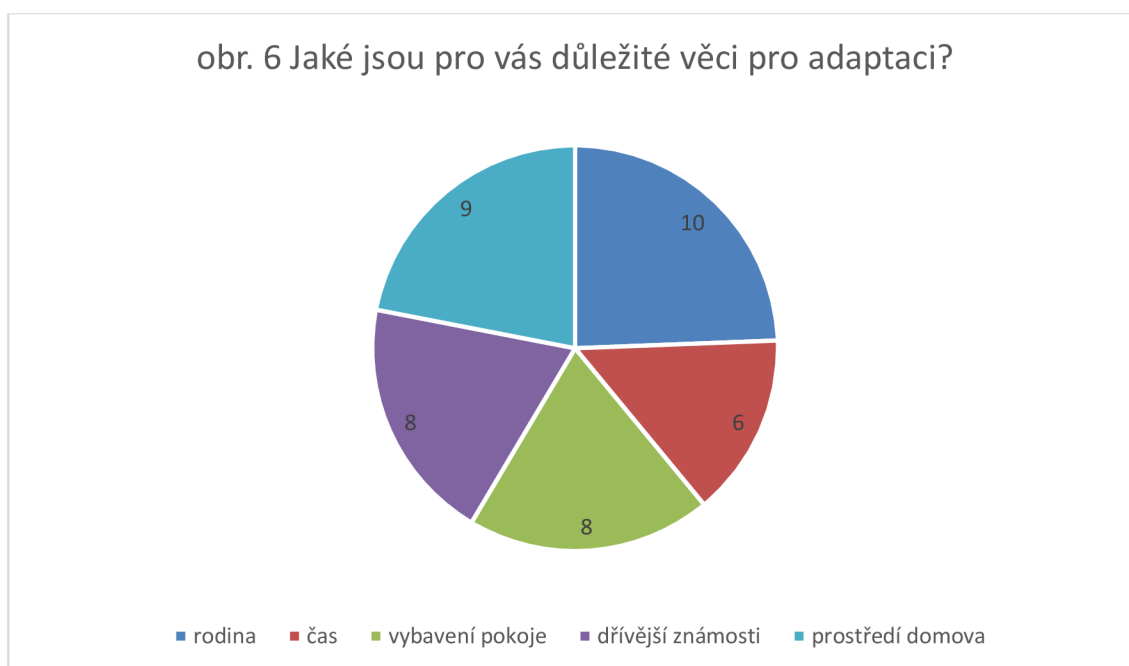
šest pracovníc mělo pocit, že jsou dostatečně informovány, zatímco jedna z nich se cítila nedostatečně informovaná. Další pracovnice pociťovala zmatek a pro jednu z nich bylo množství informací příliš velké. Jednalo se o první případ, kdy se setkaly s opatřeními tohoto rozsahu, což ukazuje, že adaptace na nově vzniklou situaci byla pro pracovnice náročná. Navíc docházelo často ke změnám opatření z jednoho dne na druhý.

5. Jaká opatření hodnotíte jako nejhorší?



Je patrné, že nejvíce negativně vnímány byly zákazy styku s klienty a nošení roušek. Jedna z respondentek uvádí, že nošení roušek bylo nejhorším opatřením, jelikož klienti jim nerozuměli. Kromě toho, že jim byl omezen výstup ven, byli vystaveni intenzivní izolaci, protože většina z nich nám nerozuměla, když jsme mluvili skrze roušku. Situace se zlepšila, když jsme dostali ochranné štíty. Další respondentka popisuje uzavření domova jako situaci, kdy poprvé zažila pocit úplné bezmoci. Klienti byli nesmírně nešťastní, že nemohli vidět své rodinné příslušníky a denně se ptali, kdy už bude konec této situace, na což jsme bohužel neuměli odpovědět.

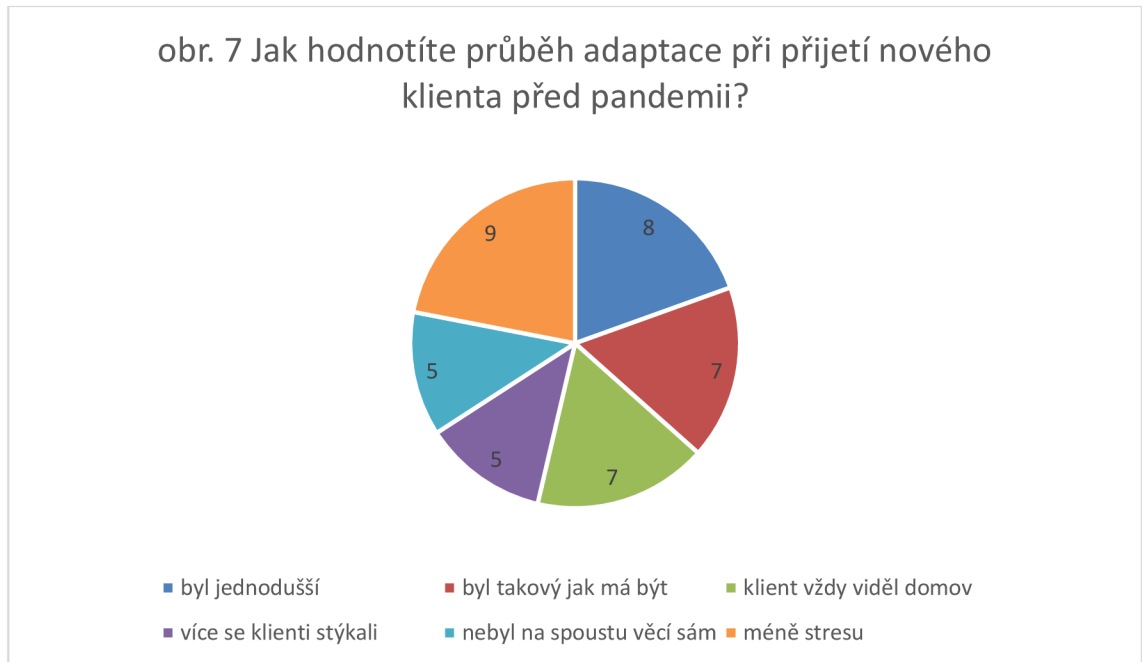
6. Jaké jsou pro vás důležité věci pro adaptaci?



Z průzkumu vyplývá, že mezi pět nejčastějších témat, která se v dotaznících opakovala, patří mimo jiné význam rodiny a důležitost domácího prostředí. Respondenti kladou velký důraz na pocit domova a podporu blízkých. Je pozitivně vnímáno, když klient přichází společně s rodinou. Některým je prostředí již známé, jiní se s ním seznámí po příjezdu. Pokud se klientovi domov líbí hned od začátku, je to dobrý předpoklad pro jeho rychlé začlenění. Jedna z respondentek to shrnuje: "Když se klientovi domov líbí hned na začátku, je to pro nás signál, že se zde rychle sžije."

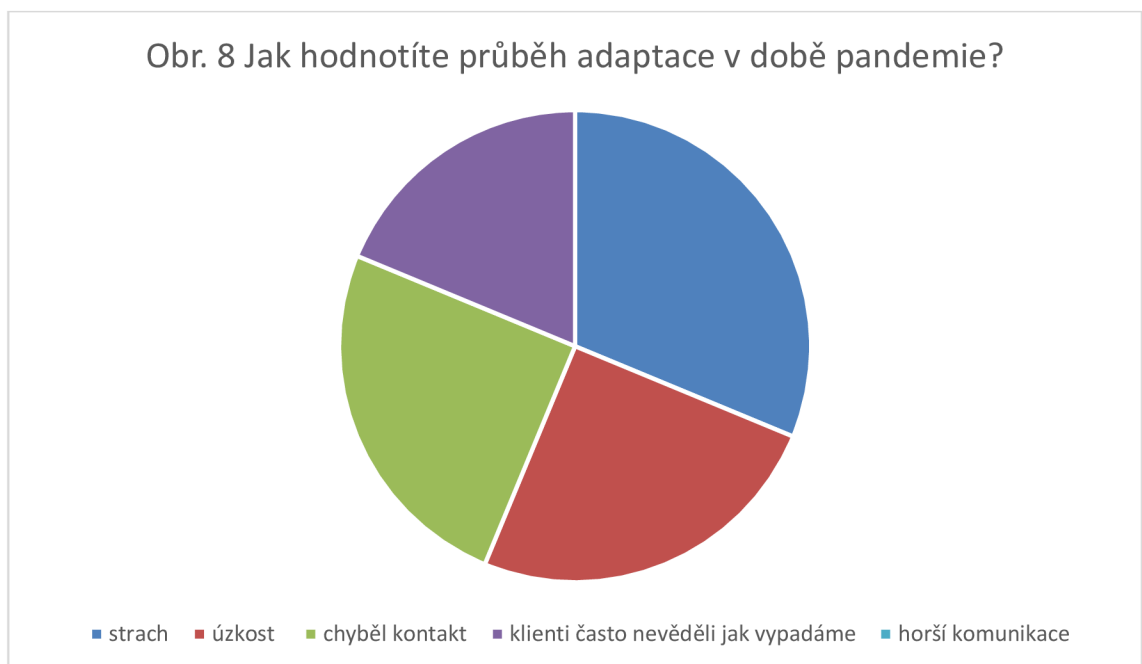
Další důležitý aspekt, který byl zdůrazněn, je čas. Různí klienti potřebují různé množství času k adaptaci. Výhodou je, pokud klient již zná někoho z našeho zařízení, což může výrazně usnadnit jeho adaptaci. Často se klientů a jejich rodiny ptáme, zda znají někoho z aktuálních klientů, s cílem obnovit stávající vztahy nebo navázat nová přátelství. Adaptace je snazší, když mají klienti pocit, že nejsou v novém prostředí úplně sami a že mají možnost navázat na stávající sociální vztahy.

7. Jak hodnotíte průběh adaptace při přijetí nového klienta před pandemií?



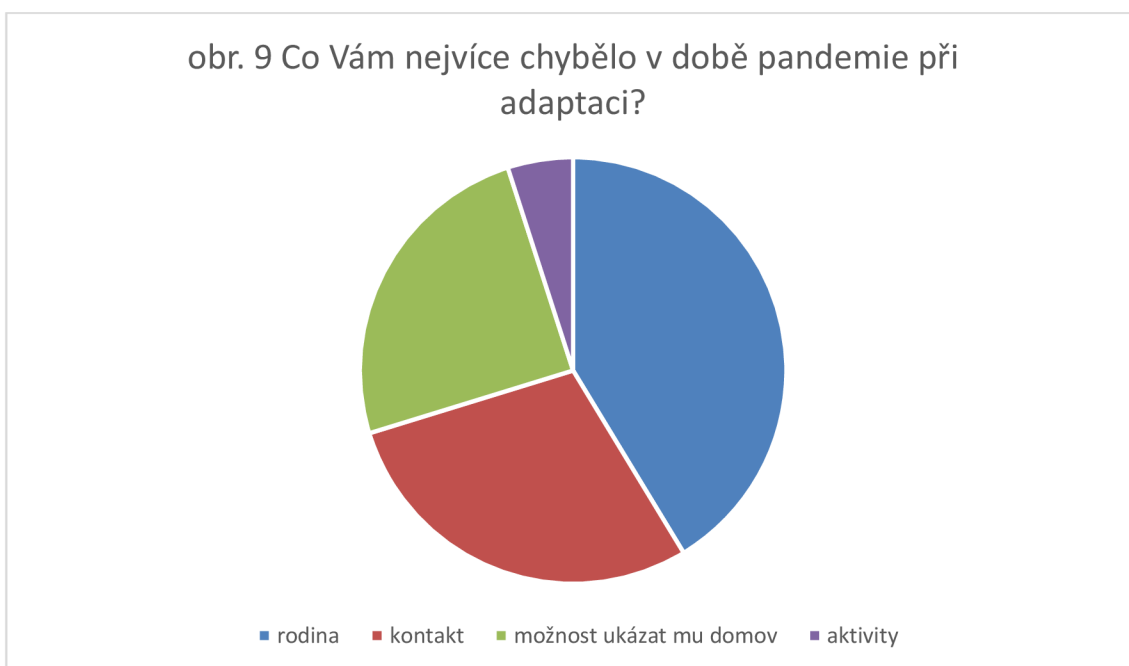
Tentokrát jsem se zaměřila na šest nejčastěji uváděných odpovědí. Mnohé pracovnice uváděly, že před vypuknutím pandemie se při přijímání klientů cítily méně stresované a celý proces přijetí pokládaly za jednodušší. Často také zmiňovaly, že realita odpovídala jejich představám.

8. Jak hodnotíte průběh adaptace v době pandemie?



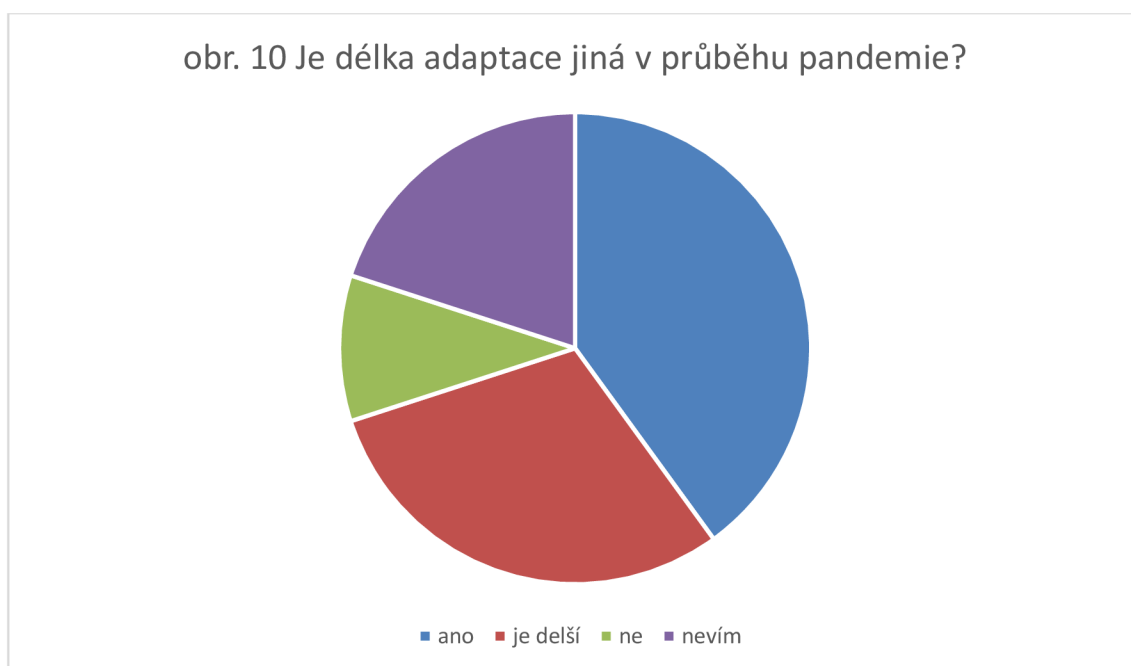
V odpovědích se často objevovaly pojmy jako strach a úzkost. Jeden z respondentů uvedl, že klient při přijetí nebyl schopen rozpoznat naše obličeje ani vyjádření emocí kvůli rouškám, čímž se dostával do situace, kdy nám nerozuměl. Navíc jsme ho museli umístit na 14 dní do izolace. Nepřijel společně s rodinou, takže jsme mu museli sami připravit pokoj. Mám dojem, že z nás měl strach.

9. Co Vám nejvíce chybělo v době pandemie při adaptaci?



Z grafu je patrné, že největším nedostatkem byla absence rodinného prostředí a interakce s klienty, stejně jako nedostatek společných aktivit, které nejenže poskytují zaměstnání, ale také posilují kolektivní ducha. Nejvíce problematické bylo izolování klientů do samostatných pokojů, kde byli odloučeni od ostatních, což mi velmi chybělo, protože obvykle ten kontakt usnadňuje jejich rychlejší začlenění do života v domově.

10. Je délka adaptace jiná v průběhu pandemie?



Jak je vidět zdá se, že adaptace na současnou situaci trvá déle než během období před pandemií.

8.4 Vyhodnocení

Jak dlouho v době pandemie trvala adaptace?

Podle názorů několika autorů, kteří se ve svých dílech věnovali problematice stárnutí a adaptace na nové životní podmínky, by se optimální doba adaptace v domově pro seniory měla pohybovat v rozmezí přibližně tří měsíců. Tato doba je považována za dostatečnou k tomu, aby se senioři mohli emocionálně usadit, adaptovat na nové sociální prostředí a začlenit se do komunity stejně starých.

Nicméně, i přes shodu autorů na tříměsíčním období jakožto ideálním časovém úseku pro adaptaci, výsledky dotazníků, které byly vyplněny personálem pracujícím v domově pro seniory, odhalily poněkud odlišný pohled na realitu adaptace v době pandemie. Podle těchto zpětných vazeb, se zdá, že doba adaptace během pandemické situace byla výrazně delší než doba, na které se shodli autoři literatury. Pandemie COVID-19 přinesla řadu nečekaných výzev a omezení, které významně ovlivnily nejen každodenní

život ve společnosti, ale zejména život ve zvýšené izolaci, jakou domovy pro seniory musely zavést. Omezení návštěv, sociální distanc, přerušení pravidelných aktivit a společenských akcí - to vše mělo značný dopad na psychickou pohodu seniorů a zkomplikovalo jejich již tak náročný přechod do nového životního prostředí.

2. Přispěla pandemická vládní nařízení a zákaz návštěv v domovech pro seniory ke zhoršení adaptace?

Tyto opatření, ačkoli nezbytná pro ochranu veřejného zdraví, měla rozsáhlé důsledky, které jsme možná původně nedokázali plně předvídat. Jedním z takových důsledků bylo zhoršení procesu adaptace lidí na nové životní podmínky.

Na základě analýzy dotazníků vyplňovaných pracovníky se ukázalo, že právě omezení sociálních kontaktů, zejména s rodinou a blízkými, mělo významný dopad na schopnost lidí přizpůsobit se změněným podmínkám. Sociální interakce a podpora od našich blízkých jsou základními stavebními kameny našeho duševního zdraví a pocitu pohody. Možnost sdílet naše zážitky, radosti, ale i starosti s těmi, na kterých nám záleží, představuje nezastupitelnou součást našich životů. Když jsme nuceni tuto základní potřebu obětovat, může to vést k pocitům osamělosti, izolace a v některých případech i k depresi. Spousta seniorů totiž ještě dnes neumí pracovat s mobilními telefony nebo jinými technikami, které toto mohou trochu usnadnit. Ač osobní kontakt je k nezaplacení. Dalším faktorem, který se ukázal být klíčovým pro adaptaci na novou realitu, je začlenění se do kolektivu. Vládní opatření, která vedla k omezení fyzických setkání zasáhla i tuto důležitou oblast lidského života. Nejenže bylo náročné udržet stávající vztahy na dálku, ale stalo se také obtížnějším navazovat nové kontakty. Tato vládní opatření, ačkoli byla provedena s nejlepšími úmysly a za účelem ochrany veřejného zdraví, tak měla nezamýšlené důsledky pro individuální schopnost

lidí adaptovat se na nově nastalé situace. Proces adaptace je komplexní a více vrstevnatý, zahrnující jak fyzické, tak psychologické aspekty života jedince. Omezení sociálních kontaktů a obtíže se začleněním do kolektivů jsou jen některé z faktorů, které přispěly k zhoršení tohoto procesu.

Je tedy zřejmé, že při plánování budoucích opatření je třeba pečlivě zvážit jejich možný dopad na sociální aspekty lidského života. Je důležité hledat rovnováhu mezi ochranou fyzického zdraví a udržením psychosociální pohody. Podpora sociálních kontaktů a začlenění do kolektivů, ať už prostřednictvím adaptovaných nebo nově vytvořených mechanismů, se může ukázat jako klíčová pro zvládání budoucích výzev.

11. Nastaly v rámci pandemických krizových opatření změny v adaptaci v domovech pro seniory?

Izolace, sice klíčová pro zamezení šíření viru, přinesla s sebou nezvyklou samotu a oddělení od okolního světa. Mnozí senioři, zvyklí na pravidelné návštěvy rodiny a přátel, nyní trávili dny sami ve svých pokojích, odkázáni pouze na přítomnost personálu. Avšak i tato běžná interakce byla narušena dalším opatřením, nošením roušek. Seniorům, kteří často spoléhají na vizuální klíče, jako jsou úsměvy a mimika, se najednou zdálo, že personál představuje anonymní tváře. Nedokázali rozlišit, jak kdo vypadá, jak se tváří, nebo dokonce, jaké emoce jejich pečovatelé vyjadřují. Tento nedostatek vizuální a emocionální zpětné vazby způsobil pocit odcizení a zvýšil obtíže se začleněním do nového prostředí.

K tomuto odstřižení od známých aspektů každodenního života přispěl i rostoucí strach. Strach z neznámého, strach z toho, že opatření nebudou dostatečná, nebo že oni sami, nebo jejich blízcí, onemocní. Tento aspekt, ač méně hmatatelný, měl možná ještě hlubší dopad na psychiku seniorů. Přestože byla opatření zavedena s cílem ochrany, paradoxně vytvořila pocit nejistoty a obav, který se nad životem seniorů vznášel jako temný mrak.

V kontextu těchto výzev se stalo zřejmým, jak důležitá je nejen fyzická, ale také psychická a emoční péče o seniory v těchto obtížných dobách. Jasně to ukazuje, že opatření, ač klíčová pro ochranu zdraví, musí být prováděna s hlubokým porozuměním pro jejich celkový dopad na jedince. Potřebujeme najít způsoby, jak překlenout tyto nově vzniklé bariéry, ať už prostřednictvím využívání moderních technologií pro udržování kontaktu s rodinou nebo vytvářením nových metod komunikace v rámci zařízení, které umožní seniorům cítit se méně izolovaně a lépe chápat situaci, ve které se nacházejí.

8.5 Závěr

Tématem mé bakalářské práce bylo zkoumání, jakým způsobem pečovatelé v domovech pro seniory vnímají adaptaci seniorů v době pandemie COVID-19 a co by podle jejich zkušeností bylo potřeba zlepšit především s ohledem na případné budoucí krizové situace. Jádrem výzkumu bylo zjištění, jak pečovatelé reflektují adaptaci seniorů během této nevídané doby.

Z výzkumu vyplynulo, že pečovatelé pocítovali adaptaci seniorů na život v domově pro seniory během covidové pandemie jako velmi náročnou. Tato náročnost byla zesílena nejen samotnou pandemií a s ní spojenými omezeními, ale také tím, že se pečovatelé necítili zcela připraveni čelit této mimořádné situaci. Ačkoliv byli pečovatelé vybaveni dostatečným množstvím informací, všechna opatření a změny se realizovala velmi rychle, a často bez jasného dodržování stanovených standardů a metodik. Tento fakt působil na pracovní procesy destabilizující a často značně ztěžoval adaptaci seniorů na nové životní podmínky.

Dalším zjištěním bylo, že pečovatelům výrazně chyběla podpora rodin seniorů. Tato podpora je běžně důležitým prvkem v procesu adaptace, avšak v době pandemie byla tato možnost významně omezena kvůli restrikcím a obavám z možného šíření viru. Tato situace ještě více ztížila komunikaci mezi

pečovateli, seniory a jejich rodinami, což mělo za následek pocit izolace a osamění u seniorů.

Z výzkumu také vyplynulo, že i když měla většina pečovatelů obsáhlé předchozí zkušenosti s péčí o seniory, pandemie COVID-19 představovala pro ně zcela novou a neznámou situaci. Tyto okolnosti je postavily před mnoho nečekaných výzev, při kterých se museli rychle adaptovat a hledat nové způsoby, jak adaptaci projít jiným způsobem.

Pečovatelé hodnotili zavedená opatření v domovech pro seniory jako smysluplná, ale zároveň je považovali za velmi přísná. Tato opatření, ač nezbytná pro ochranu zdraví, výrazně komplikovala adaptaci seniorů na život v domově a ztěžovala jejich každodenní rutinu. Pečovatelé vyjádřili potřebu lépe přizpůsobit tato opatření specifickým potřebám seniorů, aby bylo možné zefektivnit adaptaci a zároveň zajistit maximální možnou ochranu zdraví.

Výsledky mého výzkumu naznačují, že pro zlepšení adaptace seniorů v domovech pro seniory v budoucích krizových obdobích je nezbytné prohloubit přípravu pečovatelského personálu, zlepšit komunikaci mezi všemi zúčastněnými stranami a vytvořit flexibilnější systém opatření, který bude lépe reflektovat individuální potřeby seniorů. Výsledky této práce zdůrazňují potřebu lépe připravit pečovatelský sektor na budoucí krize. Je nezbytné vypracovat jasnější směrnice a metodiky pro rychlou adaptaci, zlepšit komunikaci mezi zdravotnickými úřady a zařízeními poskytujícími péči, a zároveň zajistit, aby byli pečovatelé lépe informováni a podporováni během celého procesu.

V dnešní době čelíme mnoha výzvám spojeným s adaptací seniorů v období různých krizí, ať už zdravotních nebo sociálních. Jedním z největších problémů, které je potřeba řešit, je pocit izolace starší generace. Izolace má velký dopad na psychickou i fyzickou pohodu seniorů, a proto je nezbytné najít cesty, jak tento problém řešit, aby se mohli i nadále setkávat se svými rodinami.

V první řadě je důležité uznat, že řešení izolace by významně přispělo ke zlepšení adaptace seniorů na současnou situaci. Představme si, že by existovaly způsoby, jak by mohli senioři bezpečně trávit čas se svými nejbližšími. Tato možnost by nejen zmírnila pocit osamělosti, ale také by měla pozitivní vliv na jejich celkovou pohodu. Je zřejmé, že kontakt se světem mimo domov, zejména se členy rodiny, hraje klíčovou roli v jejich adaptaci na měnící se životní podmínky.

Dalším důležitým aspektem je zapojení samotných seniorů do diskuse o tom, jaké opatření by si přáli. Mnoho z nich možná vnímá současná omezení jako příliš striktní a mohlo by preferovat flexibilnější přístup. Otevřená komunikace mezi seniory a rozhodovacími orgány by mohla vést k nalezení kompromisů, které by zohledňovaly potřeby starší generace, zároveň by ale nepředstavovaly zvýšené zdravotní riziko.

Průzkum ukázal že sociální integrace hraje zásadní roli v procesu adaptace seniorů. Z výsledků průzkumu vyplývá, že kontakt s rodinou je pro ně z hlediska pohody absolutně nejdůležitější. Tato skutečnost poukazuje na nutnost přehodnotit stávající opatření a hledat cesty, jak umožnit bezpečnější sociální interakci.

Z těchto důvodů by mělo být zřejmé, že nalezení řešení, která by umožnila seniorům udržet kontakt s rodinou při současném minimalizování rizik, je klíčové. Je nezbytné, aby se v rámci tohoto procesu braly v úvahu i názory samotných seniorů, jelikož pružnější přístup by mohl vést ke zlepšení jejich adaptace na měnící se životní situace.

Seznam použité literatury

Hauke, M. (2011). Pečovatelská služba a individuální plánování. Grada Publishing,a.s.

Haškovcová, H.(2004). Manuálek sociální gerontologie. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

Hudáková, A., Majerníková, L. (2013). Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Grada Publishing,a.s.

Malíková, E. (2020). Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Grada Publishing,a.s.

Matoušek,O. (2005). Sociální práce v praxi. Portál

Matoušek, O. (2012). Základy sociální práce. Portál

Pacovský, V. (1994). Geriatrická diagnostika. SCIENTIA MEDICA

Ptáčková, H., Ptáček,R. a kolektiv (2021). Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Grada Publishing,a.s.

Procházková, E. (2019). Biografie v péči o seniory. Grada Publishing,a.s.

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách (2006).

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. (1998).

<https://www.diakonierymarov.cz/>

<https://vlada.gov.cz/scripts/modules/fs/default.php?searchtext=covid&lid=1&site=www.vlada.cz%3Bicv.vlada.cz%3Bvlada.gov.cz&sort=rank&gp=&styp=e=p&pg=5>

<https://mzd.gov.cz/wp->

[content/uploads/wepub/18856/40732/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20opat%C5%99en%C3%AD%20-](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18856/40732/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20opat%C5%99en%C3%AD%20-)

[%20na%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20v%C5%A1em%20poskytovatel%
C5%AFm%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEeb%20k%20p%C5%
%99ij%C3%ADm%C3%A1n%C3%AD%20nov%C3%BDch%20klient%C5%A
F%20a%20jejich%20testov%C3%A1n%C3%AD%20na%20COVID-19.pdf](#)
[https://mzd.gov.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-
zdravotnictvi/rozhodnuti-a-opatreni-ke-covid-19/page/38/](https://mzd.gov.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-zdravotnictvi/rozhodnuti-a-opatreni-ke-covid-19/page/38/)
[https://www.czso.cz/documents/10180/167607725/13005322q2_175-
196.pdf/88d441f5-1b2c-42bd-a8cd-ab41cb0edfe7?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/167607725/13005322q2_175-196.pdf/88d441f5-1b2c-42bd-a8cd-ab41cb0edfe7?version=1.1)
[https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20
COVID-19.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf)

Příloha:

Příloha A: Dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti, Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Adaptace seniora v době covidové v domově pro seniory“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Předem děkuji za spolupráci. Studentka Filosofické fakulty, Sabina Filipčíková.

12. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

13. Víte co je onemocnění Covid-19?

14. Víte jaká byla opatření v době pandemie Covid 19?

15. Byla jste dostatečně informovaná o opatřeních?

16. Jaká opatření hodnotíte jako nejhorší?

17. Jaké jsou pro vás důležité věci pro adaptaci?

18. Jak hodnotíte průběh adaptace při přijetí nového klienta před pandemií?

19. Jak hodnotíte průběh adaptace v době pandemie?

20. Co Vám nejvíce chybělo v době pandemie při adaptaci?

21. Je délka adaptace jiná v průběhu pandemie?