

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory**

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Kaplanová, DiS.  
Studijní program: N6731 Sociální politika a Sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové

2023

## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Bc. Veronika Kaplanová, DiS.</b>
Studium:	U2033
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory</b>
Název diplomové práce AJ:	Effects of covid-19 pandemic on the care the elderly

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se bude zabývat dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory a bude zkoumáno, jak pracovníci v oblasti sociální práce vnímají dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory. Teoretická část se zaměří na popis fungování a běžný život seniora před pandemií a nyní. Cílem diplomové práce bude zjistit, jak vnímají pracovníci v oblasti sociální práce život seniorů v pandemii covidu-19 a jaké jsou dopady pandemie. K dosažení cíle bude použita kvalitativní výzkumná strategie.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8. HOLMEROVÁ, Iva. Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2018. ISBN 978-80-7571-031-4. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Dřenicích 30.3.2023

Bc. Veronika Kaplanová, DiS.

**Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a laskavý přístup.

## **Anotace**

Bc. Veronika Kaplanová, DiS. Dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory, Hradec Králové, 2023. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Filozofická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Diplomová práce se bude zabývat dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory a bude zkoumáno, jak pracovníci v oblasti sociální práce vnímají dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory. Teoretická část se bude zaměřovat na popis fungování a běžný život seniora před pandemií, v průběhu největší coronavirové krize, tedy v době, kdy byla pandemická opatření nejprísnejší a nyní. V dalších kapitolách teoretické části bude popsána péče o seniory v pobytových zařízeních a aspekty stárnutí, dále se budu věnovat pobytovým sociálním službám a jejich poskytování na základě standardů kvality služeb. Budu se zabývat sociální práci se seniory v pobytových zařízeních se zaměřím na komunikaci se seniory. Dále zde uvedu sociální práci se seniory v covidu-19. Cílem diplomové práce bude zjistit, dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce. K dosažení cíle bude použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory k výzkumné části diplomové práce budou probíhat se sociálními pracovníky v domovech pro seniory.

Klíčová slova: senior, pobytové sociální zařízení, sociální práce.

## **Abstract**

Bc. Veronika Kaplanová, DiS. Effects of the covid-19 pandemic on the care of the elderly, Hradec Králové, 2023. Diploma thesis. University of Hradec Kralove. Faculty of Arts. Supervisor: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The diploma thesis will deal with the effects of the covid-19 pandemic on the care of the elderly and will examine how workers in the field of social work perceive the effects of the covid-19 pandemic on the care of the elderly. The theoretical part will focus on the description of the functioning and normal life of a senior before the pandemic, during the biggest coronavirus crisis, i.e. when the pandemic measures were the strictest and now. In the next chapters of the theoretical part, care for the elderly in residential facilities and aspects of aging will be described, and I will also focus on residential social services and their provision based on service quality standards. I will deal with social work with seniors in residential facilities, I will focus on communication with seniors. Next, I will present social work with the elderly in covid-19. The aim of the thesis will be to find out the effects of covid-19 on the care of the elderly from the perspective of workers in the field of social work. A qualitative research strategy, a semi-structured interview method, will be used to achieve the goal. Interviews for the research part of the thesis will take place with social workers in homes for the elderly.

Keywords: senior citizen, residential social facility, social work.

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. STÁŘÍ A PÉČE O SENIORY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH .....	12
1.1 Stáří .....	12
1.2 Vysoké stáří.....	13
1.3 Aspekty stárnutí.....	13
1.3.1 Biologické změny.....	14
1.3.2 Psychické aspekty stárnutí .....	14
1.3.3 Sociální aspekty stárnutí.....	15
1.4 Duševní poruchy u seniorů.....	15
1.4.1 Deprese ve stáří .....	16
1.4.2 Demence u seniora .....	17
1.4.3 Poruchy emotivity při demenci .....	19
1.5 Systémové znevýhodňování a Ageismus .....	20
2 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	22
2.1 Možnosti pobytových sociálních služeb pro seniory .....	22
2.2 Příspěvek na péči.....	24
2.2.1 Vyřízení příspěvku na péči.....	25
2.3 Péče o klienty v pobytovém zařízení.....	26
2.4 Standardy kvality sociálních služeb .....	27
2.4.1 Standard číslo 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb .....	28
2.4.2 Standard číslo 2: Ochrana práv osob .....	28
2.4.3 Standard číslo 3: Jednání se zájemcem o sociální službu .....	29
2.4.4 Standard číslo 4: Smlouva o poskytování sociální služby .....	29
2.4.5 Standardem číslo 5: Je individuální plánování průběhu sociální služby.....	29
2.4.6 Standard číslo 6: Dokumentace o poskytování sociální služby poskytovatele služby	
30	
2.4.7 Standard číslo 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.....	30
2.4.8 Standard číslo 8: Návaznost poskytované sociální služby a další postupné zdroje .	30
2.4.9 Standard číslo 9: Personální a organizační zajištění sociální služby .....	31
2.4.10 Standard číslo 10: Profesní rozvoj zaměstnanců.....	31
2.4.11 Standard číslo 11: Místní a časová dostupnost poskytovatele sociální služby ....	31
2.4.12 Standard číslo 12: Informovanost o poskytované sociální službě.....	32
2.4.13 Standard číslo 13: Prostředí a podmínky.....	32

2.4.14	Standard číslo 14: Nouzové a havarijní situace .....	32
2.4.15	Standard číslo 15 zvyšování kvality sociálních služeb .....	32
3	SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH .....	34
3.1	Komunikace se seniory .....	34
3.2	Verbální komunikace .....	35
3.3	Neverbální komunikace.....	37
3.3.1	Složky neverbální komunikace .....	38
3.4	Bariéry při komunikaci se seniory .....	39
3.4.1	Bariéry v komunikaci ze strany klienta.....	40
3.4.2	Bariéry na straně pracovníka.....	41
3.4.3	Bariéry v prostředí.....	41
4	SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY V OBDOBÍ COVIDU-19 .....	43
4.1	Covid-19.....	43
4.2	Rizikové skupiny covidu-19.....	44
4.3	Epidemiologické nástroje pandemie .....	45
4.4	Doporučení pro veřejnost .....	46
4.5	Koronavirová opatření v České republice a jejich dopad na sociální práci se seniory	47
4.6	Psychické obtíže způsobené covidem-19 .....	50
	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI .....	52
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
5	METODICKÉ UKOTVENÍ VÝZKUMU DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	53
5.1	Cíle výzkumného šetření .....	53
5.2	Výzkumná strategie a technika sběru informací .....	56
5.3	Charakteristika informantů.....	57
5.4	Průběh rozhovorů s informanty.....	58
5.4.1	Etická pravidla výzkumného šetření .....	59
6	ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMACÍ.....	61
6.1	Interpretace informací získaných k DC1 .....	61
6.2	Interpretace informací získaných k DC2.....	63
6.3	Interpretace informací získaných k DC3 .....	66
6.4	Vyhodnocení výzkumného šetření .....	69
	ZÁVĚR.....	71
	SEZNAM TABULEK.....	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75



SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	76
---------------------------------	----

## Úvod

Diplomovou práci na téma dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory jsem si vybrala, protože je to velmi aktuální téma sociální práce a senioři jsou cílovou skupinou, se kterou pracuji. Vzhledem k tomu, že sociální práce se dosud nesečkala s tak velkou pandemií, jako je covid-19 a sociální práce v České republice nemá s omezení, které proběhly během nouzového stavu zkušenost, rozhodla jsem se zkoumat reakce sociální práce, respektive sociálních pracovníků, kteří se seniory pracují v domovech pro seniory.

Věk je základní charakteristika lidského jedince, senior je osoba, která se dožívá určitého věku, Malíková uvádí, že dle WHO je to věk 60 až 74 let, který nazýváme počínající nebo časné stáří. (Malíková, 2020:14)

V diplomové práci pojednává také o covidu-19, což je akutní respirační onemocnění, které se přenáší vzduchem a ve stáří mohou být projevy nenápadné nebo nerozpoznatelné. Covid-19 postihuje osoby s výskytem dalšího onemocnění, jako je například diabetes, nervové postižení ovlivňující dýchání nebo lidí s těžkou orgánovou dysfunkcí. (Dlouhý, Štefan, Chrdle, 2022:12)

*Hlavním cílem mé diplomové práce je zjistit dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce.*

Dílčím cílem je *zjistit, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií*, jaký pohled mají pracovníci sociální práce na péči o seniory v době omezení a opatření spojené s covidem-19.

Další dílčím cílem je *zjistit, jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19.*

Posledním dílčím cílem je *zjistit, jak vnímají pracovníci v sociální oblasti dopady péče o seniory coronavirovou pandemií.*

Výzkumná část mé diplomové práce bude kvalitativní strategie pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který budu vést se sociálními pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory.

Cílovou skupinou metodického výzkumu mé diplomové práce budou sociální pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory. Tuto cílovou skupinu jsem zvolila z toho důvodu, že sociální pracovníky v domovech pro seniory považují za pracovníky, kteří mají k cílové skupině mé diplomové práce nejbližší.

V teoretické části své diplomové práci jsem se rozhodla popsat péči o seniory v pobytových zařízeních, pobytové sociální služby pro seniory v pobytových zařízeních, dále standardy kvality sociálních služeb, podle kterých se pobytové sociální služby v domovech pro seniory poskytují a sociální práci v domovech pro seniory, kdy při práci mezi sociálním pracovníkem a seniorem je velmi důležitá komunikace. Popíši covid-19 a s ním spojená epidemiologická opatření v domovech pro seniory, dále průběh sociální práce v poskytování sociálních služeb pro seniory v době nouzového stavu, kdy nás všechny pandemie covidu-19 zasáhla nejvíce.

Ve výzkumné části své diplomové práce budu zjišťovat, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií a jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19.

Mým cílem je zjistit od konkrétních sociálních pracovníků se seniory v pobytových službách, jak se jim pracovalo, jak péče o seniory v pobytových zařízeních probíhala a jak se sociální práce v průběhu pandemie přetřansformovala či změnila. Ve své diplomové práci chci zjistit, jak fungovala sociální práce před pandemií covidu-19 a jak funguje nyní. Ráda bych zjistila, jaké jsou pohledy a názory sociálních pracovníků a zda bychom jako sociální pracovníci mohli navrhnout nový postup, poukázat na možné změny v sociální práci tak, aby vše bylo vždy v nejlepším zájmu a v souladu s přáním klienta pobytové služby, tedy seniora.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stáří a péče o seniory v pobytových zařízeních

V této kapitole bych ráda poukázala na základní terminologii, která se týká seniorů, stáří a stárnutí a také seniorům v pobytových zařízeních či problémových situacích se seniory a stárnutím. Uvedena jsem základní pojmy tak, aby zde docházelo k plnému porozumění celého tématu mé diplomové práce. Vzhledem k tomu, že toto téma souvisí se stářím, rozhodla jsem se, zde definovat co je to stáří.

### 1.1 Stáří

Definice stáří můžeme v odborné literatuře najít několik, já jsem zvolila níže uvedené definice.

Charakterizace stáří není snadná. Stárnutí a stáří jsou fyziologické procesy a jsou součástí života lidí rostlin i zvířat. Stárnutí je proces na základě fyziologických změn, generativních změn a jejich funkcí. Změny v buňkách, degenerace neboli takzvaný úpadek či pokles vývoje, se u lidí projevuje v různou dobu během jejich života a tento proces má individuální postup u každého jedince. Jsou to změny tkání a buněk, které souvisejí se stárnutím. Tyto změny začínají ve třiceti letech života člověka a postupně sílí. (Mlýnková, 2011:13)

**Stáří** může být definice pro část života, kdy člověk odchází do důchodu, v západní kultuře je toto období označováno za 60. a 65. rok života. Někteří senioři, zejména muži, mohou mít větší spotřebu zdravotní péče a může u nich dojít ke ztrátě soběstačnosti. Pouze menší část lidí, která se dožívá 80 let je zdravá a soběstačná. (Matoušek, 2016:214)

Kvalita života u každého z nás je velice důležitá.

**Koncept kvality života** je termín, který není možné jednoznačně popsat nebo objasnit. Touto definicí se již zabývalo mnoho autorů, ale jedná se čistě o kvalitativní, subjektivní pojem. Kvalita lidského života se odvíjí z velké míry na

zdraví či pocitu spokojenosti a na vztazích mezi lidmi, které máme. Termín koncept kvality života se poprvé objevil již ve 30. letech 20. století v souvislosti s chronickými pacienty. Vzhledem k tomu, že populace seniorů ve světě neustále narůstá, zkoumání konceptu kvality života se přemístilo ze zdravotnických zařízení i do každodenního života. (Hudáková, Majerníková, 2013:36)

Vzhledem k tomu, že seniorů na světě přibývá a věk dožití seniorů se zvyšuje, rozhodla jsem se stručně popsat vysoké stáří.

## 1.2 Vysoké stáří

Vysokého stáří můžeme rozdělovat tři etapy. Takzvané **počínající stáří**, kdy se může hovořit o mladých seniorech, tedy seniorech, kteří odcházejí do důchodu, aby si užili svůj podzim života, věková hranice je do 74 let. Druhá etapa je označována v období po 75 letech života, což je takzvané **vysoké stáří** může se dále objevovat pojmenování **pokročilý věk** nebo **vlastní stáří**. Vlastní stáří by mělo být v období 75 až 89 věku života jedince. Třetí a poslední etapou je takzvaná **dlouhověkost**, kdy se může hovořit o starých seniorech nebo velmi starých seniorech. Věk dožití seniora nad 90 let se může také označovat jako za takzvaný **kmetský** nebo neodborným výraz přestárlý a velmi starý senior. Přestárlý senior až velmi starý senior, tyto dva výrazy můžou být považovány za velice urážlivé a za projevy ageismu. (Matoušek, Kříšťan, 2013:369-370)

Ve stáří každého jedince dochází ke změnám, v následující podkapitole jsem se rozhodla popsat změny, ke kterým u seniorů dochází.

## 1.3 Aspekty stárnutí

Biologické stárnutí je označováno, jako změna organismu, která probírá na fyziologické rovině. Změny tělesné při stárnutí probíhají, ale ne u všech stejně. Tělesné změny ve stárnutí jsou různé z důvodu genetiky nebo životního stylu. (Klevetová, Dlabalová, 2008:19)

Stárnutí probíhá u každého člověka individuálně, v tomto období dochází ke změnám, které nazýváme aspekty stárnutí. Aspekty stárnutí můžeme rozdělit na tělesné změny, psychické změny a sociální změny. (Malíková. 2020:18)

### **1.3.1 Biologické změny**

Biologické změny ve stáří znamenají změny v tělesných rysech člověka, do tělesných změn můžeme zařadit změny vzhledu člověka, může dojít ke změnám v obličeji, vrásčitá kůže, může dojít k úbytku svalové hmoty, tělesné proporce seniora se mohou měnit. U seniorů může docházet ke změnám spojených se změnou vnímání smyslů, může docházet k nedoslýchavosti, špatnému zraku, který si v některých případech žádá brýlovou korekci na čtení nebo na dálku. Může docházet ke změnám spojeným se stravou, například nechutenstvím, změna ve vnímání slané a sladké chuti. (Malíková. 2020:18)

### **1.3.2 Psychické aspekty stárnutí**

Ve stáří se senior může měnit a může docházet ke změnám spojených s psychikou seniora.

V případě psychických aspektů stárnutí se jedná o ovlivňování kvality života stárnoucího jedince. Ve většině případů se jedná hlavně o tělesné změny ve stáří, které ovlivňují seniora negativně a má to vliv na jeho psychiku. U seniorů se jedná o snížení kognitivních funkcí, může docházet zhoršování se paměti, tedy ke snížení vnímání. Může docházet ke snížení řeči u seniorů, dále ke změně porozumění řeči. Mění se i povahové rysy, které můžeme u seniora pozorovat, z pozitivních vlastností se mohou stát vlastnosti neutrální či negativní. Můžeme pozorovat v chování seniora změny v negativním slova smyslu, to jako je například apatie, rezignace, sociální izolace v některých případech i neochota se zapojit do aktivit či jiných běžných činností dne. U seniora se mohou také objevovat snížení adaptace na jakékoliv změny a jejich přijetí může být pro seniora velice náročné. (Malíková. 2020:18)

### 1.3.3 Sociální aspekty stárnutí

U seniora může dojít ke změně chování, což má za následek změnu sociálních aspektů. Může se objevovat zoufalství. V některých situacích se pro seniora stává realita neúnosnou, sociální aspekty se na člověku ve stáří podepisují zejména negativně. (Málková. 2020:19)

Vliv na seniora má i okolí, ve kterém žije a okolí a změny, které u seniora nastávají, může působit i negativně, ale i pozitivně.

Mezi nepříznivé sociální aspekty můžeme zahrnout například odchod do důchodu, kdy si člověk zvyká na jiný režim dne. Senior doteď pracoval, a nyní nemá zájmy, nemá koníčky. Dále se u seniorů může objevovat změna ekonomické situace, z toho důvodu, že doteď senior pracoval a nyní se odchodem do důchodu stává závislý na svém starobním důchodům. Dále u seniorů může nastat takzvaná generační osamělost a to v případě, že jeden z partnerů zemře a druhý zůstává sám. Na to ovšem navazuje i sociální izolace, strach z nesoběstačnosti, osamělost. Dále se u seniora může objevit strach ze stáří jako takového, v některých případech je nutná změna životního stylu či stěhování. (Malíková. 2020:19-20)

**Pozitivní sociální aspekty** jsou možnosti uspokojení potřeb seniora, funkční rodina a dobré vztahy v rodině. Plánování a příprava seniora na podzim života, tedy důchod. (Malíková. 2020:20)

### 1.4 Duševní poruchy u seniorů

Duševní poruchy mohou mít na seniora a jeho chování velký vliv.

Duševní poruchy u seniorů nastávají na základě změny fyziologické ve stáří. Častěji se u seniorů vyskytují organické změny či poruchy paměti. Duševní poruchy u seniorů mohou nastat častěji v pobytových zařízeních, kde si senioři více uvědomují, že ztrácejí svou soběstačnost a potřebují pomoc další osoby. Duševní poruchy ve stáří mohou být například **deprese ve stáří, demence**. (Venglářová, 2007:18)

### 1.4.1 Deprese ve stáří

U depresivního syndromu ve stáří se jedná o velice závažnou chorobu, která není součástí stáří. Tato porucha může ovlivnit nejen nemocné seniory, kteří jí trpí, ale také jejich blízké okolí či rodinu a pracovníky, kteří pracují v pobytových zařízeních se seniory. Deprese u seniorů by mohla výrazně zhoršovat kvalitu jejich života. Deprese u seniorů je závažné, ale léčitelné onemocnění. U seniorů je velice důležité pozorování a identifikace duševních poruch. První diagnostika deprese je závislá na sledování a pozorování klienta, tedy seniora. U deprese může dojít k obvyklým příznakům, jako je například zhoršení soustředění a pozornosti, u seniora se někdy mohou objevit i takzvané pocity viny za to, že klient, tedy senior, něco nezvládá. Senior může trpět nechutenstvím, může se u něj objevit ztráta víze do budoucna, klient již neplánuje, co bude dál. Dále se u klienta může projevit negativní chování až smutek, snižování důvěry k ostatním i sám k sobě. Senior může trpět poruchami spánku. (Venglářová, 2007: 18-19)

Takzvaná **specifikace deprese** u seniorů se nejprve nemusí výrazně projevovat. Zhoršují se somatické projevy, senior může být citlivý na bolest. Deprese u seniorů se může objevovat a projevovat jinak, než u člověka v produktivním věku. Senior se může potýkat s myšlenkami, že všeho v životě již dosáhl, tudíž už nemá žádný cíl. Může se zdát, že senior přišel o vše významné, co se v jeho životě dělo. U seniora je podstatné to, aby si uvědomil nebo se smířil s tím, že člověk dosáhl toho, čeho v životě měl. Smíření se stářím je pro seniora velice důležitá u seniora se může objevovat pocit, že něco v životě zapomněl nebo promeškal nějakou příležitost. Například při odchodu do důchodu, odchod dětí z rodiny, deprese se může objevit u seniora, kterému zemřel partner či partnerka, tento pocit může mít i senior, pokud se dostane do zhoršené ekonomické situace, nebo když ho ovlivní nemoc nebo invalidita. (Venglářová, 2007:21-23)

Léčba depresivních poruch spočívá ve zmírnění nebo odstranění symptomů deprese, povzbuzení seniorů a zapojení rodiny. (Venglářová, 2007:21-23)



### 1.4.2 Demence u seniora

Demenci považují za velmi vážné onemocnění u seniora. V přítomnosti demence se může stát, že se senior svým chováním a jednáním změní k nepoznání.

Demence je nejčastější duševní poruchou ve stáří. Demence může zpočátku vypadat jako zhoršování psychických funkcí, jedná se však o vážné onemocnění, které končí úmrtím pacienta. Při tomto onemocnění je člověk závislý na pomoci jiné osoby a dochází ke ztrátě soběstačnosti člověka. Z důvodu postupného zhoršování péče o vlastní osobu je často člověk s demencí umisťován do ústavní péče, v dnešní době takzvaného pobytového sociálního zařízení, a ve většině případů se jedná o domov pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem. Demence je onemocnění, které vzniká na základě onemocnění mozku, jedná se o progresivní a chronické narušení mnoha kognitivních funkcí, hlavně myšlení, orientace, chápání, uvažování, funkce paměti a schopnost řeči. Projev této nemoci můžeme pozorovat především na chování, sociálního chování jedince, kontrole emocí, orientaci v čase a vyjadřování. (Venglářová, 2007:24-25)

Rozpoznání počínající demence u seniora nemusí být vždy jasné a okolí si hned změn v seniorově chování nemusí všimnout.

U demence musím při jejím rozkrytí odlišit běžné změny ve stáří, dále pak poruchy nálad či depresi. Musíme rozlišovat reakce na obtížné situace u klienta, reakce na změnu prostředí, jiné somatické onemocnění či nesoběstačnost u klienta. (Venglářová, 2007:28)

Demence je nemoc, která má několik stádií. Čím více se nemoc prohlubuje, tím více je senior odkázán na pomoc jiné osoby.

Stádia demence může dle Venglářové, 2007 rozdělit na 3 stádia nemoci, **1 stádium**, kam můžeme zahrnout krátkodobou paměť, takzvaně zapomínání nových, nedávných událostí, zmatenost, časové orientaci, klient si nemůže vybavit data, jména či trasy, které zná. Problémy v životě nemocného mohou nastat například špatnou komunikací či nedorozuměním, ztrátou zaměstnání, u seniorů také odchodem do důchodu.

**U druhého stádia demence** můžeme na seniorovi pozorovat zpomalení jeho rozumových funkcí, potíže s vyjádřením a rozhodováním, můžeme zde pozorovat také apatii, nezajímavost věcí či činností, které doposud senior rád dělal. Problémy u seniora se mohou projevovat slovními konflikty, klient není schopen porozumět srozumitelně, co se děje. Dochází k podrážděnosti člověka. (Venglářová, 2007:28)

**Ve třetím stádiu demence** můžeme pozorovat například zhoršení péče o sebe, klient zanedbává denní úkony, aniž by si to neuvědomoval. Klient se může ztratit při procházce, takzvaná dezorientace, u klienta se dále může objevovat ztráta úsudku a vyhodnocení určité situace. Můžeme u klienta pozorovat poruchy komunikace. Problémy v životě nemocného můžeme pozorovat například problémy v chování a čím dál tím větší zanedbávání sebe péče a péče o domácnost. Klient v této fázi potřebuje dohled a pomoc druhé osoby. (Venglářová, 2007:28)

Symptomy demence můžeme rozdělit na takzvané kognitivní poruchy, behaviorální poruchy a funkční potíže, jako jsou **kognitivní symptomy u demence**. (Venglářová, 2007:29)

Kognitivní symptomy demence se mohou projevovat jako poruchy myšlení či paměti, například potíže se získáváním a přijímáním a zapamatováním si nových informací, špatnou orientací v prostoru, v čase, špatnou krátkodobou pamětí. Klient se opakuje a ptá se neustále na jisté věci, protože si je z důvodů nemoci není schopen zapamatovat. U klienta se mohou projevovat dále poruchy řeči, klient není schopen rozumět běžné komunikaci, není schopen vyhodnotit danou situaci či její následky. Klient není schopen porozumět mluvenému slovu, které je v rozhovoru předáváno. Další kognitivní symptomy u demence jsou **poruchy pozornosti**, které se mohou projevovat například nezvládnutím běžné činnosti od začátku až do konce. Klient ztrácí soustředěnost, není schopen se soustředit a vnímá rušivé podněty, které dříve nevnímal. U seniora se může projevit snížená schopnost, reakce a zpomalení reakce na danou situaci. Dále můžeme u klienta pozorovat poruchy vnímání. S vnímáním souvisí orientace, klient není schopen najít správnou cestu domů, klient se může ztratit v ulici, ve které bydlí. Klient může také

zapomenout, jak vypadá věc, kterou denně používal. Je také možné, že nepozná osoby, které denně vídal, například sousedku. Z této zmatené situace pro klienta vyplývá chaos, úzkost, nejistota, v této fázi klient není schopen vědět, co se děje a není schopen to vyhodnotit. Dále můžeme u klienta pozorovat poruchy úsudku, u klienta se může objevit odmítání, špatné hodnocení situace či nevnímání reality. Klient setrvává ve známém prostředí a ve známé době svého života, kterou dobře zná a cítí se v ní bezpečně. Můžeme se setkat s tím, že klient si při svém zmateném chování může brát některé věci osobně. (Venglářová, 2007:29-30)

### **1.4.3 Poruchy emotivity při demenci**

Do poruch emotivity můžeme zahrnout poruchy nálad, oproštěnou emotivitu, emoční stabilitu a labilitu klienta, při postupném průběhu demence zde můžeme zahrnout ztrátu vyšších cílů. (Venglářová, 2007:30)

Do poruch emocí a poruch nálad zahrnujeme **depresivní poruchu**, která je již popsána výše. Poruchách nálad můžeme u klienta sledovat, že si klient uvědomuje, že se něco děje, dochází ke ztrátě dosavadních schopností a péče o osobu vlastní. **Oploštělá emotivita** u seniora může být projevoována nezájmem, co citově zapojit do života své rodiny. Klient nereaguje tak, jako dříve, dochází ke snížení neverbálního projevu, senior si může připadat tak, že mu druhá osoba nerozumí. U emoční stability či lability dochází k vyjadřování citů nesprávně k situaci, u klientů se může objevit rychlé střídání nálad a reakcí na různé věci, jako je například, pláč smích. Tyto stavy vypadají stejně jako u dětí. U demence a seniorů může docházet ke ztrátě vyšších cílů, dochází tak k zmatenému postoji základních lidských hodnot a cílů člověka. Můžeme popsat toto chování například u jídla. Pokud má klient hlad, nekontrolovatelně jí jídlo, které najde, nepřemýšlí nad tím, zda snědl dostatek jídla nebo nesnědl jídlo nikoho jiného. Klient nemá zábrany a neodhadne situaci. (Venglářová, 2007:30)

**U behaviorálních symptomů**, tedy symptomů, které naznačují poruchy chování, můžeme u klienta pozorovat agresivitu slovní či fyzickou na okolí svého klienta. „Já jsem na hlavu“, klient může trpět zvýšenou aktivitou a opakování dotazů či

otázek, může se u pacienta objevit nedodržování pravidel osobní hygieny, u klienta se také může objevovat obnažování na veřejnosti. Klient je v pozici a ve stavu, kdy není schopen odhadnout své činy a jejich následky. Může docházet ke snížení vůle, ztrátě zájmu či zpomalení všech reakcí. V tomto případě můžeme poukázat na funkční potíže, které jsou u kognitivních poruch zhoršovány v každodenních činnostech. U klienta může nastat riziko nezvládnání péče o samu sebe, riziko úrazu, sebepoškození a následkem ochrany klienta může dojít k umístění seniora do pobytových sociálních služeb, kde je seniorovi poskytována veškerá péče odbornými pracovníky. (Venglářová, 2007:30-31)

Lidem s demencí by měla poskytována finanční dostupnost k zajištění služeb. Měla by být poskytnutá finanční podpora na zajištění těchto služeb. Co se týká demence, měly by být dostupné informace o této nemoci, o jejím průběhu a o možnosti využívání služeb pro osoby trpící demencí. O demenci by měly být všichni zdravotníci, sociální pracovníci a jiní zaměstnanci, kteří pracují s klienty s demencí poučeni. Měli bychom mít informace, jak s klienty, kteří trpí demencí, spolupracovat, a tito pracovníci by měli poskytnout informace rodině. Jednání s klienty, které postihla demence, by mělo být ukotveno v základních postupech poskytovatele sociálních služeb. Jedná se o propojení zdravotních a sociálních služeb. (Holmerová, 2018:53)

## **1.5 Systémové znevýhodňování a Ageismus**

**Systémové znevýhodňování** může souviset s pojmem ageismus, jedná se o takzvané vyloučení určitých skupin a jednotlivců. Systémové znevýhodňování u seniorů můžeme zpozorovat například na zdravotní péči nebo podpoře vstupu na trh práce, podpora sociální služby. (Matoušek, 2016, 222)

**Ageismus** může být označován i jako diskriminace seniorů nebo starých lidí. Tento termín se poprvé objevil v 60. letech 20. století, kde byl označován jako za znevýhodňování starých lidí ve společnosti vůbec. Seniori a staří lidé mohou být ve svém věku znevýhodňováni například v zaměstnávání, přístupem a ovlivňováním zdravotní péče, ve společnosti, obecně se mění se přístup rodiny k seniorům. Staří

lidé se mohou stát oběťmi předsudků, různého škatulkování. Předsudek u seniora může být například to, že každý starý člověk je nemocný, trpí ztrátou výkonnosti či poruchami paměti. (Matoušek, 2016:20)

V této kapitole jsem čtenáře diplomové práce chtěla seznámit důležitými pojmy, které se týkají seniorů a sociální práce s nimi.

## **2 Pobytové sociální služby pro seniory**

V této kapitole se budu věnovat pobytovým sociálním službám pro seniory, základní pojmům, které jsou pro seznámení s pobytovou sociální službou a pro seniory důležité. Ráda bych čtenáře své diplomové práce seznámila s pobytovými zařízeními pro seniory. Tuto kapitolu jsem do teoretické části své diplomové práce zařadila, protože informanty výzkumné části jsou sociální pracovníci z pobytových sociálních služeb.

Pobytové sociální zařízení, neboli pobytová sociální služba jsou v nejčastějších případech právě domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

### **2.1 Možnosti pobytových sociálních služeb pro seniory**

Pobytových sociálních zařízení je více druhů, odvíjí se od zdravotního stavu seniora, jeho soběstačnosti a míry pomoci závislé na jiné fyzické osobě.

**Pobytová sociální služba** je poskytována klientům či uživatelům, kterým jsou zajišťovány sociální pobytové služby a mimo ně také ubytování, strava a do služeb poskytovaných v takzvané pobytové formě můžeme zařadit některé služby sociální péče, to jsou například domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Při pobytové sociální službě je klientovi poskytnuto ubytování, strava a specializovaná forma poskytovaných sociálních služeb. (MPSV,2015:55)

Pro výzkum své diplomové práce jsem zvolila sociální pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory.

**Domov pro seniory** je sociální služba a patří mezi služby sociální péče. Domov pro seniory je zařízení určené klientům, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc další fyzické osoby. Domovy pro seniory poskytují služby pobytové, které jsou vykonávány činnosti, jako je poskytování ubytování, poskytování stravy, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc klientovi při péči o hygienu a poskytování správné podmínky pro osobní hygienu. Dále je v domově

pro seniory klientovi poskytováno uplatňování práv jeho zájmů a možností. Pobyt v domově pro seniory je služba za úhradu. Maximální úhrada sociálních služeb za jednotlivé úkony je regulována vyhláškou k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 sbírky, kde je uvedena maximální částka za jednotlivé úkony. (MPSV, 2015:17)

**Domov se zvláštním režimem** patří mezi služby sociální péče. Domovy se zvláštním režimem jsou určeny klientům se sníženou soběstačností z důvodu například chronického duševního onemocnění nebo návykových látek a jejich závislosti na ně, dále pak do domovů se zvláštním režimem mohou být umístěni klienti, kteří trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demencí. Denní režim v domově se zvláštním režimem, je individuálně přizpůsoben každému klientovi na základě jeho zdravotního stavu a specifických potřeb. Domovy se zvláštním režimem mají stejné podmínky pro poskytování služeb jako domovy se seniory a v domovech se zvláštním režimem mají specifické zajištění potřeb na základě zdravotního stavu klienta. (MPSV, 2015:19)

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením** jsou určeny pro osoby, které z důvodu snížené schopnosti a na základě svého zdravotního stavu potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují ubytování, poskytují stravu, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, pomáhají klientům při uplatňování jejich práv a zajišťují pomoc při základních úkonech každodenního režimu. (Králová, Rážová, 2012:89)

**Odlehčovací služby** jsou poskytovány formou ambulantní, terénní, ale také pobytovou. Co se týče poskytování odlehčovací služby pobytovou formou, jedná se o klienty, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění či zdravotního postižení, které jim brání v soběstačnosti a potřebují tedy pomoc jiné fyzické osoby. Cílem této služby je poskytnout odpočinek pečujícím osobám, který je nezbytně nutný z důvodu prevence syndromu vyhoření. Odlehčovací služby mohou být poskytovány při domech pro seniory či při domech se zvláštním režimem. (MPSV,2015:46)

## 2.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je peněžitá dávka pro seniora, který potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Tato peněžitá dávka je důležitá pro seniora i pro zařízení poskytující pobytové sociální služby, protože umožňuje seniorovi komplexní péči na základě jeho individuálních potřeb. Bez příspěvku na péči by nefungoval například domov pro seniory, a to po stránce finanční.

Čím větší péči potřebuje senior, tím vyšší je částka příspěvku na péči. Senior si prostřednictvím příspěvku na péči koupí a zaplatí služby, která například domov pro seniory poskytuje svému klientovi.

Příspěvek na péči je považován za peněžitou sociální dávku, ale zároveň na základě příspěvku na péči určujeme, jak je v našem případě senior závislý na pomoci jiné osoby. Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se u příspěvku na péči posuzuje na základě podání žádosti o příspěvek na péči na Úřadu práce, dále pak provedením sociálního šetření sociálním pracovníkem, pokud možno v přirozeném prostředí či v pobytovém zařízení, kde senior žije. Dále je u klienta posuzován zdravotní stav, tento posudek provádí okresní správa sociálního zabezpečení, kde sídlí lékařská posudková služba. Posudkový lékař na tomto základě posoudí, zda je klient závislý na pomoci jiné osoby a pokud ano, tak v jakém stupni. Příspěvek na péči tedy slouží jako nástroj k určování závislosti seniora na pomoci další osoby. A to jak na sociálním prostředí, tak i na zdravotním stavu klienta. (MPSV, 2015:78)

Sociální pomoc upravuje dávky a nárok na ni vzniká v případě mezích zákona, na základě úředního rozhodnutí. Právní nárok tak nastupuje v případě, že je to stanoveno úředním rozhodnutím a funguje tak systém sociální pomoci, který je individuální na základě posouzení jednotlivce a jeho případu. Systém sociální pomoci tak používá nástroje sociální ochrany. (Koldinská, 2007:26-27)

Příspěvek na péči je dávka, která je poskytována osobám, které jsou závislí na pomoci jiné osoby. U příspěvku na péči se zjišťuje, zda je osoba závislá na pomoci jiné osoby, jiná blízká osoba může tedy být člen rodiny, poskytovatel sociálních služeb nebo asistent péče. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší 1 roku,



u které došlo k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu a potřebuje pomoc další fyzické osoby. (Králová, Rážová, 2012:16-18)

Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech stupních závislosti. V prvním stupni je to lehká závislost, u dětí do 18 let je tato částka 3 300 korun, u klientů nad 18 let je tato částka 880 korun. Druhý stupeň je takzvaná středně těžká závislost, u klientů do 18 let činí částku 6 600 korun, u klientů nad 18 let je tato částka 4 400 korun. Třetí stupeň závislosti se nazývá těžká závislost na pomoci jiné osoby do 18 let činí částku 13 900 korun, u klientů nad 18 let je tato částka 12 800 korun. Čtvrtý stupeň, takzvaná úplná závislost na péči jiné osoby, činí u klientů do 18 let 19 200 korun a u klientů nad 18 let také 19 200 korun. (Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách)

U příspěvku na péči se hodnotí deset základních životních potřeb, které jsou uznány zákonem a jsou uvedeny konkrétně ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Takzvané denní potřeby, které jsou upraveny v zákoně jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, a péči o domácnost. (MPSV, 2015, 78-79)

Zvládání základní potřeb uvedených v zákoně, u klienta hodnotí sociální pracovník při provádění sociálního šetření. (MPSV, 2015, 78-79)

Sociální šetření provádí sociální pracovník. Sociální šetření se provádí v přirozeném prostředí klienta a zjišťuje se, co klient zvládne a nezvládne z výše uvedených 10 základních životních potřeb dle zákona 108/2006 Sb. Sociální šetření probíhá buď v domácnosti klienta anebo v pobytovém sociálním zařízení. (MPSV, 2015, 78-79)

### **2.2.1 Vyřízení příspěvku na péči**

Příspěvek na péči pobírá na základě postupu správního řízení. Správní řízení provádí Úřad práce České republiky na základě místní příslušnosti, tedy trvalého pobytu žadatele o dávku. Příspěvek na péči a jeho řízení začíná v momentě podání žádosti o příspěvek na péči na úřad práce. Sociální pracovník po podání žádosti

o příspěvek na péči provede sociální šetření, ze kterého učiní záznam o sociálním šetření, který zašle společně s žádostí o posouzení zdravotního stavu na okresní správu sociálního zabezpečení, kde sídlí lékařská posudková služba. Posudkový lékař stanoví stupeň závislosti na další osobě. S posudkovým lékařem spolupracuje obvodní lékař žadatele, který pošle posudkovému lékaři výpis z lékařské dokumentace. Posudkový lékař na základě podkladů ze sociálního šetření a výpisu z lékařské dokumentace vypracuje posudek o zdravotním stavu klienta a jeho přiznání o příspěvek na péči. Vypracovaný posudek lékařské posudkové služby zašle na úřad práce, který klientovi zašle vyrozumění účastníka řízení dle správního řádu a klient má tedy možnost vyjádřit se před vydáním rozhodnutí. Dále po uplynutí lhůty pro seznámení s podklady před finálním rozhodnutím se úřad práce videa rozhodnutí o nepřiznání či přiznání příspěvku na péči. (Úřad práce. 2023. Příspěvek na péči [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>)

### **2.3 Péče o klienty v pobytovém zařízení**

O klienty v pobytovém sociálním zařízení se starají pracovníci v sociálních službách, neoficiálním názvem se nazývají pečovatelé či pečovatelky. Tito pracovníci v přímé péči musí mít komplexní a odborné vzdělání podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Klienti pobytových sociálních služeb spolupracují se sociálními pracovníky. Sociální pracovník a jeho předpoklady pro výkon sociální práce, a to konkrétně §109 a §110. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle zákona o sociálních službách, sociální pracovník vykonává sociální šetření a zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociální práce.

Dle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vykonává a zabezpečuje sociální pracovník sociální agendu a řeší sociálně právní problémy v zařízeních, které poskytují služby sociální péče.

Sociální pracovník dále vykonává činnost analytickou, koncepční, poskytuje sociální poradenství, zajišťuje metodickou činnost, v oblasti odbornosti v sociálních zařízeních, které poskytují preventivní a depistážní činnost nebo poskytují krizovou a pomoc, sociální rehabilitaci či sociálně právní ochranu. Sociální pracovník zjišťuje potřeby obyvatelstva a koordinaci poskytování sociálních služeb. (Zákon č.108/2006Sb., o sociálních službách)

V § 110 zákona o sociálních službách jsou uvedené podmínky pro výkon sociálního pracovníka. Předpokladů pro výkon sociálního pracovníka je hned několik, například plná svéprávnost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odborná způsobilost. (Zákon č.108/2006Sb., o sociálních službách)

Způsobilost z hlediska odbornosti výkonu sociálního pracovníka je minimálně Vyšší odborné vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci či sociální pedagogiku nebo sociální pedagogiku a humanitní práci, charitní a sociální činnost, sociální práci, sociálně právní činnost. Další dosaženým vzděláním pro výkon sociálního pracovníka je vysokoškolské vzdělání, které bylo získáno na základě bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu. Studijní program musí být v oborech se zaměřením na sociální práci, sociální politiku, sociální péči, sociální pedagogiku, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. (Zákon č.108/2006Sb., o sociálních službách)

*„(5) Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu).*

*(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu).“*  
(Zákon č.108/2006Sb., o sociálních službách)

## **2.4 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality služeb jsou v sociálních službách potřeba k tomu, aby byla dodržována základní pravidla, jak pro klienty, tak pro zaměstnance. Standardy

kvality jsou metodika, kterou se dle **přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, v platném znění, musí řídit každý poskytovatel sociální služby.

Standardy kvality jsou kritéria, kterými se měří vykonaná činnost, vyhodnocená práce, pro posouzení příznivého vývoje postupu. Standardy kvality musí obsahovat a popisovat čeho mají dosáhnout, standardy kvality jsou definovány na základě dosahování minimálních požadavků. Standardy kvality jsou hodnoceny pro výkon činností v sociálních službách a jsou v nich obsažené opatřením pro případnou chybu a její nápravu tak, aby se této chybě zamezilo opakovat. (Malík Holasová, 2014:72)

Standardy kvality jsem jednotlivě vytyčila a popsala některé důležité kritéria, která jsou jednotlivě standardech uvedena.

#### **2.4.1 Standard číslo 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**

Tento standard obsahuje povinnosti poskytovatele, který sociální službu poskytuje. V prvním standardu by mělo být písemně definováno jaké je poslání a cíl sociální služby a jaké jsou okruhy osob, kterým je služba poskytována. Zásady poskytování sociálních služeb. Dále by zde měly být uvedeny druhy sociálních služeb, cíle a zásady poskytovatele. Dále by v tomto standardu mělo být uvedeno písemné zpracování pracovní smlouvy. Dále by měly být uvedeny vnitřní pravidla pro ochranu osob, jak zaměstnanců, tak zaměstnavatelů. V těchto vnitřních pravidlech by měly být osoby chráněny před důsledky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít při poskytování sociální služby. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.2 Standard číslo 2: Ochrana práv osob**

Poskytovatel má písemně zpracovávat vnitřní pravidla tak aby se předcházelo situacím, které by vedly k porušení lidských práv a svobod. Dále by v místních pravidlech tohoto standardu mělo být uvedené situace, která by mohly vést ke střetu zájmů mezi osobou a pracovníkem sociální služby. Dále by tyto pravidla měly

nabídnout řešení této situace a postup nápravy. Dále zde musí být ukotveno přijímání darů, pravidla pro přijímání darů, situace kdy dar nepřijmout, kdy ano a za jakých podmínek. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.3 Standard číslo 3: Jednání se zájemcem o sociální službu**

Na základě standardu 1 a 2, tedy zpracování vnitřních pravidel, by zde mělo být uvedeno, jak informujeme zájemce o takovou službu srozumitelným způsobem o všech podmínkách sociální služby. Dále by zde mělo být uvedeno jaké cíle a možnosti může poskytovaná služba nabídnout klientovi. Dále by ve vnitřních pravidlech měly být uvedeny situace, kdy může poskytovatel sociální služby odmítnout klienta a službu neposkytovat. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.4 Standard číslo 4: Smlouva o poskytování sociální služby**

Kritérium tohoto standardu je zpracování a uzavírání smlouvy o poskytování dané sociální služby je zde nutné, aby poskytovatel, který uzavírá smlouvu o službě, srozumitelně o obsahu smlouvy uvědomil klienta. Dále je v tomto standardu popsán rozsah poskytované sociální služby s ohledem na osobní cíl a možnosti či přání budoucího klienta. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.5 Standardem číslo 5: Je individuální plánování průběhu sociální služby**

Klient si při začátku poskytování služby sám řekne, čeho by chtěl dosáhnout, jaké má své cíle a jak by služba měla probíhat. Na poskytovateli služby je, aby písemně zpracoval způsob hodnocení a přehodnocování poskytování sociální služby. Poskytovatel plánuje společně s osobou, jak služba bude probíhat, připravuje průběžné hodnocení služby. Je velice důležité, jak pro poskytovatele služby, tak pro klienta, aby utvořili ucelený proces a zároveň poskytli zpětnou vazbu mezi klientem, kterému je služba poskytována a poskytovatelem, tedy pracovníky, kteří služby vykonávají. Jedná se o poskytování informací mezi zaměstnanci o průběhu sociální služby a klientem. Individuální plánování může mít formu takzvané zpětné

vazby, jak je služba poskytována, zda dobře či nikoli a jak je s ní klient spokojen. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.6 Standard číslo 6: Dokumentace o poskytování sociální služby poskytovatele služby**

Tento standard je povinen zpracovávat vedení a evidenci dokumentace o osobních údajích klienta, dále pak ostatních dokumentů, které zpravidla ukazují, jak se služba poskytuje a co při ní řešit. Dále by pak poskytovatel měl vést anonymní evidenci, pokud to vyžaduje charakter sociální služby, kterou poskytovatel nabízí nebo také na přání a žádost žadatele. Dále musí být stanovena lhůta pro uchovávání dokumentace o klientovi i po ukončení poskytování této služby. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.7 Standard číslo 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

V tomto standardu musí být ukotveno vyřizování stížností osob, kterým je sociální služba poskytována, dále pak průběh od podání stížnosti přes vyřešení a ukončení této stížnosti. S tímto postupem musí být seznámeni i zaměstnanci poskytované služby. Poskytovatel je povinen tyto stížnosti písemně zaznamenávat, vyřizovat a tuto evidenci vést v přiměřeně lhůtě. Dále pak poskytovatel musí poskytovat informace a stanovit postup pro klienta, jak se vyjádřit k nespokojenosti s vyřízením. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.8 Standard číslo 8: Návaznost poskytované sociální služby a další postupné zdroje**

Poskytovatel navrhuje vytváření příležitostí tak, aby mohla takové služby, které poskytovatel nabízí, budoucí klient využívat. Poskytovatel podporuje osoby na jejich přirozeném sociálním prostředí, v kontaktu a vztazích s okolím, a měl by v případě konfliktů či jiného negativního problému zachovávat neutrální postoj

jako poskytovatel sociálních služeb. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.9 Standard číslo 9: Personální a organizační zajištění sociální služby**

Poskytovatel musí mít písemně stanovenou strukturu lidí, kteří poskytují sociální služby, měl by zde být počet pracovních míst, kvalifikační předpoklady osob, tedy zaměstnanců, kteří v sociálních službách budou pracovat a sociální služby budou poskytovat. Dále by zde měly být uvedeny jednotlivé povinnosti a oprávnění zaměstnanců, kteří budou sociální službu vykonávat. Dále zde musí být popsáno zaškolování nových zaměstnanců, jak tento proces bude postupovat a kdo ho bude vykonávat. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.10 Standard číslo 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců**

V tomto standardu by mělo být uvedeno například pravidelné hodnocení zaměstnanců vývoj a naplňování profesních, ale i osobních hodnot zaměstnance. Musí zde být ukotveno další vzdělávání pracovníků, poskytujících sociální službu. Dále zde musí být zpracováno finanční a morální oceňování zaměstnanců, podle kterých se jim poskytuje odměna za práci, tedy mzda. Zaměstnanci by měli být rozdělení na ty, kteří pracují přímo s osobami, kterým je poskytována sociální služba a dále podporují kvalifikačního pracovníka. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.11 Standard číslo 11: Místní a časová dostupnost poskytovatele sociální služby**

V tomto standardu musí být uvedena doba, po kterou poskytovatel poskytuje danou sociální službu, dále okruh jednotlivých osob, které budou sociální službu vykonávat, a místo, kde se sociální služby budou poskytovat. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.12 Standard číslo 12: Informovanost o poskytované sociální službě**

V tomto standardu by mělo být uvedeno kritérium, kde by poskytovatel měl zpracovávat soubor informací o dané sociální službě, a to hlavně tak, aby tomu porozuměly osoby, pro které je tato služba určena. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.13 Standard číslo 13: Prostředí a podmínky**

V tomto standardu by mělo být upraveno například zajištění materiální, technické, hygienické podmínky pro klienty, ale i zaměstnance. Mělo by zde být popsáno, o jaké služby se jedná, zda jsou ambulantní, nebo pobytové, a zda je prostředí, ve kterém je služba poskytována, individuálně přizpůsobeno potřebám klienta. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.14 Standard číslo 14: Nouzové a havarijní situace**

Poskytovatel musí mít definované nouzové a havarijní situace, které mohou při poskytování sociální služby nastat. Poskytovatel by měl například seznámit zaměstnance a klienty, kterým je sociální služba poskytována, co dělat v jaké situaci, aby všichni věděli, jak se mají zachovat a co mají dělat. Je nutné seznámit s tím klienty tak, aby tomu porozuměli. Dále by zde měla být písemná metodika o průběhu řešení těchto nouzových a havarijních situací, aby v případě potřeby zaměstnanci věděli, podle čeho a jak mají postupovat. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

#### **2.4.15 Standard číslo 15 zvyšování kvality sociálních služeb**

V tomto standardu je uvedeno průběžné kontrolování, hodnocení a způsoby poskytování dané sociální služby. Dále pak zde může být uvedeno, jak by mělo vypadat zjišťování spokojenosti osob, kterým je poskytována sociální služba. Toto tvoří zpětnou vazbu pro poskytovatele těchto služeb. Dále se do hodnocení poskytování sociálních služeb musí zahrnout zaměstnanci a další osoby fyzické či



právnícké, které v organizaci, která poskytuje sociální služby, pracují. Zaměstnavatel by měl stížnosti na kvalitu nebo způsob vykonávání sociální služby pohlížet jako na zvyšování kvality sociální služby a možnost prostoru pro zlepšení. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

V této kapitole jsem se snažila popsat základní principy a fungování pobytových sociálních služeb, na výše uvedených pravidlech a metodách je postaveno i fungování poskytování pobytových sociálních služeb nejen pro seniory.

### 3 Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních

Tato kapitola pojednává o tom, že sociální práce se seniory může být někdy velmi specifická a je zde potřeba pamatovat na individuální potřeby seniora jako jedince a přizpůsobit se seniorovi, jeho potřebám, přáním. Při sociální práci se seniory v pobytových zařízeních je nejdůležitější komunikace mezi pracovníkem pobytových zařízení nebo sociální pracovníkem a klientem tedy seniorem. Celková komunikace mezi klientem, jako příjemcem služby, a poskytovatelem pobytové sociální služby je klíčová pro fungování správného poskytování sociální služby. V této kapitole se budu věnovat základní členěním komunikace se seniory.

Sociální pracovníci pracují se staršími lidmi, kteří potřebují pomoc, aby mohli zůstat ve svých domovech. V dřívějších dobách by to zahrnovalo praktickou práci, ale je pravděpodobnější, že to bude vyžadovat řídicí formu, kdy sociální pracovník koordinuje balíček péče. (překlad, vlastní), (Doel, 2012: 76)

#### 3.1 Komunikace se seniory

Komunikace je charakterizována, jako sdělování informací, nebo se jedná o výměnu informací prostřednictvím nejrůznějších signálů. Při komunikaci, která probíhá jednáním, se všichni, kterých se tato komunikace, činnost či situace týká, musí účastnit. Jedná se o věc či situaci, která se v daný okamžik řeší a na základě toho je ovlivněná faktory, které mohou být na základě různorodosti okolností a situace u každého jiné. Ovlivnit nás může při komunikaci prostředí, ve kterém jsme, momentální stav a osobnost jedince a jeho schopnost se vyjádřit.

Komunikace je dle Zachové (2007,83) velice složitý proces, který se skládá z pěti složek. První z těchto složek je **komunikátor** neboli mluvčí, což je osoba, která sděluje okolí určité informace. Dále pak **komunikát** neboli příjemce, což je osoba, které tyto informace komunikátor předává, tedy jsou sdíleny a jedná se o to, že příjemce těmito informacím měl porozumět. Další ze složek je takzvané „**komuniké**“ jedná se o obsah, sdělení či zprávu komunikátora. Další ze složek je takzvaně **zpětná vazba**, což znamená, že je to informace, kterou komunikát přijal.

Další a poslední složkou je takzvané **situační kontext**, což znamená, že komunikace je taky vázána na prostředí, ve kterém je prováděna a může to mít velký vliv na význam sdělení tohoto obsahu. (Malíková, 2020: 214)

### 3.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace je velice důležitá při práci se seniory.

Verbální komunikace je nejčastějším sdělovacím prostředkem, jedná se o výměnu slov a informací při takzvaném ústním projevu. Verbální komunikace může mít různé podoby a může být ovlivněna různými faktory člověka na seniora. Komunikace seniora může ovlivňovat několik faktorů, jako je například věk seniora, konkrétní situace seniora, nebo situace či popsání pocitu, o kterých senior mluví. Dále pak prostřední nebo předchozí zkušenost, dále může mít na verbální komunikaci vliv i onemocnění seniora či vada řeči. Další faktory můžou být například vzdělání, výchova nebo prostředí, ve kterém senior žil. Verbální komunikaci můžeme komunikovat úspěšně kritérii jako je například jednoduchost. (Malíková, 2020: 214)

Zjednodušená komunikace se seniorem by měl být vhodný nástroj pro zjištění informací od seniora, které jsou pro sociálního pracovníka při práci se seniory velice důležité.

Jednoduchost znamená, že se někdo jasně a srozumitelně vyjádřil. Během komunikace bychom měli pamatovat na to s kým je komunikace vedená a přizpůsobit tomu jednoduchost komunikace. Další kritérium úspěšné slovní komunikace je stručnost, jasné vyjádření může působit profesionálně a v případě rozhovoru mezi seniorem a pracovníkem, například v pobytových sociálních službách, můžeme navázat důvěryhodnější vztah. Pokud podáme jako pracovníci seniorům ucelené a jednoduché informace, můžeme tak získat důvěru. Je důležité, aby informace nebyly vytrženy z kontextu obsahu. Dalším z kritérií je **zřetelnost**, to znamená, že bychom měli mluvit tak, aby senior byl schopen přijmout informace. Tím je myšleno řádně vyslovovat, srozumitelně a pomalu mluvit, aby senior byl schopný veškeré informace a situace přijmout a správně na ní mohl reagovat. Měli

bychom si dávat pozor při v rozhovoru se seniorem na takzvaná dvojsmyslná sdělení, dále pak bychom rozhovor měli přizpůsobit situaci a klientovi, například nepoužívat odborné výrazy, kterým senior nerozumí. Dalším kritériem úspěšné komunikace je vhodné načasování, například pro seniora je důležité, aby rozhovor na dané téma proběhl ve vhodný čas a ve vhodném prostředí. Je na pracovníkovi, aby správně vyhodnotil vhodnost rozhovoru nebo téma a dále pak na vhodných podmínkách pro klienta, jako je například vhodná doba, dostatek času na odpověď či vhodně zvolené prostředí, ve kterém povedu se seniorem hovor. Dalším z kritérií úspěšné komunikace je **přizpůsobivost**. Při rozhovoru můžeme na seniorovi vidět i znaky neverbální komunikace, které nám řeknou, jak se senior v danou dobu cítí a zda jsme my, jako pracovníci, zvolili správný čas rozhovoru na dané téma. Neverbální projevy mají při komunikaci velký vliv. (Malíková, 2020: 214-215)

Technika aktivního naslouchání je v případě sociální práce jedna z klíčových technik sociální práce, tuto techniku velice často používám a to hlavně při spolupráci se seniory.

Další komunikační dovedností je takzvané **aktivní naslouchání**. Tento faktor je při komunikaci jeden z nejdůležitějších. Při aktivním naslouchání se jedná o takzvaný cílený postoj, při kterém pracovník dává najevo seniorovi, že chápe jeho sdělení a snažíme se o takzvané vcítění se či empatii v hovor seniora. Touto technikou si můžeme jako pracovníci vytvořit se seniorem vztah, ve kterém dosáhneme důvěry ze strany seniora k pracovníkovi. Získání důvěry u seniora je pro pracovníka v pobytových službách velice důležité z toho důvodu, že senior pak nebude mít strach svěřit se s jakýmkoliv dotazem či problémem, který by případně mohl nastat. Při komunikaci s klientem můžeme jako pracovníci zjistit spoustu informací o klientovi například z toho jaká je například hlasitost projevů či délka projevu, jaké jsou pomlky seniora při sdělení informací, jaké jsou pomlky a doba při reakci na danou otázku. Toto pozorování při komunikaci je pro pracovníka velice důležité. Dále pak v komunikaci můžeme používat **speciální verbální dovednosti**, jako je například rezonance. Rezonance je zpětná vazba, při které dáváme seniorovi najevo, že mu rozumíme. Další speciální dovednosti může být například reflexe

nebo ozvěna, kde se jedná o zestručnění vyjádření. V praxi senior může popsat jeden pocit několika větami a my jako pracovníci můžeme toto shrnout do jednoho slova. **Sumarizace** je jedním z dalších verbálních komunikačních dovedností pracovníků se pak snaží při rozhovoru **zrekapitulovat** to, co již klient sdělil a ve stručnosti shrnout sdělení klienta. Tímto dáme najevo, že klient řekl to, co chtěl, a my jsme to tak pochopili. **Povzbuzování** je další ze speciální verbální složkou komunikace, která je velice důležitá. Další speciální komunikací je **empatie**, když soucítíme s klientem. Vcítění se do klienta. Další z důležitých komunikačních dovedností je pro pracovníka **mlčení**, co je nezbytnou součástí komunikace, kdy cvičením můžeme dávat najevo, jak se seniorem soucítíme a zároveň se může jednat o aktivní naslouchání a v dané situaci to klientovi či seniorovi může pomoci víc, než jakákoliv jiná reakce. (Malíková, 2020:214-216)

Komunikace je také důležitá mezi pacientem nebo klientem a mezi pečujícím nebo příjemcem péče. Komunikace se seniorem znamená předávání různých pocitů emocí informací dojmů či názorů. Komunikace se dělí hlavně na **verbální** a **neverbální komunikaci**. Komunikace obecně se zdá, jako pouze slovní komunikace, kdy si buď při mluvení, nebo psaní přidáváme nějaké informace na řádky textu. Je ale pravdou, že většinu informací přijímáme mimo slovně. Při komunikaci se seniory je velice důležité naslouchat druhým a sledovat neverbální komunikaci či řeč těla. (Malíková, 2020: 217)

Můžeme se setkat s klienty, který mají jiný styl komunikace, než na který jsme zvyklí. Může to být například vrozené tempo řeči, časté opakování a používání jednoho slova ve větách. Při práci a komunikaci se seniory je důležité si uvědomit, že mluvíme s cílovou skupinou, která toho spoustu prožila a má více zkušeností než sociální pracovník nebo jiný pracovník, který s klientem seniorem pracuje. (Venglářová, 2014, s. 74)

### **3.3 Neverbální komunikace**

Neverbální komunikace klienta je velice důležitá, protože v některých případech nám jako sociálním pracovníkům pomůže zjistit, jak se klient cítí. Neverbální

komunikaci málo kdy můžeme ovlivnit a tak můžeme pozorováním zjistit, například zda klient říká pravdu či nikoli.

Neverbální komunikace je pravdivá řeč těla, která se projevuje řečí těla. Neverbální komunikace bývá zpravidla ta nejspolehlivější a nejpravdivější. Neverbální projevy se nedají moc ovlivnit a člověk není často schopen ovlivnit to, co říká a jak se tváří najednou. I přesto můžeme použít neverbální projevy zdůraznění vyjadřování či projevu. Musíme také pamatovat na důležitou věc, a to že i neverbální projev může mít manipulační charakter. (Malíková, 2020:217)

### 3.3.1 Složky neverbální komunikace

Jednou ze složek neverbální komunikace je **vizitka**, jedná se o reakce očí, důležitá i například délka pohledu, záleží, jaký je pohled, zda se upřeně díváme na jedno místo, na člověka či pohledem ubíháme někam jinam. Jedná se o mrkání, při pohledu můžeme pozorovat rozšíření zornic, projevovat chvilky radosti nebo také vzteku a smutku. Další neverbální složkou je **mimika**, při které sledujeme pohyb mimických svalů na obličeji. Mimika je viditelná v oblasti našeho obličeje, a to hlavně v oblasti nosu, úst, očí, víček obočí, čela. Musíme však pamatovat na to, že u seniorů může docházet k tomu, že některé projevy svalů u seniora na danou situaci nebudou na první pohled patrné z důvodu ochabování svalů. Ve stáří to může být způsobeno například Parkinsonovou chorobou. Další důležitou složkou neverbální komunikace je **gestika**, jedná se o projevy a pohyby rukou, hlavy, nebo i nohou. Význam gest můžeme používat při zdůraznění našeho slovního projevu či sdělení. Gesta a projevy rukou a nohou se můžou u seniora lišit též na základě onemocnění či aktuálního stavu klienta. Další složkou neverbální komunikace je takzvaná **haptika**, jedná se o dotyk a komunikaci pomocí doteků, například podáním ruky. Každý dotyk může mít různý význam a charakter, můžeme dělit doteky na formální, neformální, přátelské, intimní nebo citlivé. Haptiku by měly ovládat všichni, kteří pracují se seniory, obzvlášť v pobytových sociálních zařízeních. Pro seniory i pracovníky je haptika velice důležitá. Další složkou neverbální komunikace **chronika**, což znamená, jak dotyčný umí nakládat s časem, zda je rozhovor veden s klientem zdlouhavý, nebo naopak se jedná o velice krátké

sdělení. Pracovník, který pracuje se seniory, by měl v tomto případě zvládnout dovednost vést efektivně rozhovor s klientem. Tuto dovednost můžeme uplatnit například při zpětné vazbě na poskytovanou sociální službu. Pracovník, a obzvláště sociální pracovník v pobytovém zařízení, by měl umět při práci se seniory efektivně nakládat s časem a čas efektivně využít. Další faktorem neverbální komunikace je **proxemika**, jedná se o vzdálenosti mezi osobami, které vedou rozhovor. Proxemika může být ovlivněna několika okolnostmi jako je například věk pohlaví, emocionální stabilita klienta i pracovníka, zdravotní stav klienta, tedy seniora. Máme několik zón pohybu, které se člení například na **intimní, osobní veřejnou** nebo **společenskou**. Může se stát, že pracovník pobytovém zařízení může vstoupit klientovi do intimní zóny. Na základě toho by měl být pracovník ohleduplný, citlivý a měl by mít aktivní přístup, aby se senior necítil ohrožen. Další složkou neverbální komunikace je **posturologie**, tento faktor je ovlivněn našim postojem, vyjadřuje se tím fyzické rozpoložení člověka. Důležitá je pozice jednotlivých částí těla při rozhovoru. Další neverbální složkou je **kinetika**. Kinetika znamená, že pozorujeme celkový pohyb těla, chůzi. Pracovník či sociální pracovník může tak na klientovi formou pozorování při rozhovoru zjistit, jaká je chůze klienta, držení těla klienta. Toto je u seniorů většinou ovlivněno na základě zdravotního a individuálního stavu seniora. Další neverbální složkou je **teritorialita**. Každý jedinec má jiný osobní prostor, jinak si ho udržuje, senior může být odtažitý, nepouštět si nikoho k tělu, každý z nás má jinak velký osobní prostor a hranici, která je jenom jeho. Sociální pracovník by měl při rozhovoru se seniorem respektovat hranici seniora, tedy prostor, na základě kterého se může pracovník přiblížit ke klientovi a jak moc. (Malíková, 2020:217-218)

### **3.4 Bariéry při komunikaci se seniory**

Při komunikaci máme určité představy o druhých lidech, o tom jaké bude jejich jednání, schopnost komunikovat, jaká bude jejich vůle. Naše představy jsou objektivní nebo mohou být také zcela jiné a špatné. Někdy může mít klient pocit, že s ním komunikujeme pouze z důvodu zjištění zdravotního problému a jeho řešení, klient může informovat pouze o problémech a symptomech spojených

se zdravotním problémem. Někdy se může stát, že klient nebude mít zájem komunikovat, nekomunikace z jeho strany může mít mnoho důvodů. U seniorů se může komunikace vyvíjet jinak, než u běžných lidí v produktivním věku. Senior může mluvit pomaleji, může být ve stresu nebo potřebuje při komunikaci se sociálním pracovníkem více soustředění. Z tohoto důvodu je nutné seniorovi dopřát dostatek času a dát si prostor pro promyšlení odpovědi a samotnému vyjádření. (Venglářová,2007:74)

Bariéry v komunikaci ze strany seniora mohou být z důvodů například únavy, stresu, úzkosti nebo bolesti. Je dále může docházet k poruchám sluchu, kdy se doporučuje mluvit na klienta pomalu, využívat různá gesta pro snadnější pochopení seniora. Použití uzavřených otázek je vhodné pro snadnější chápání při jednání se seniorem a zároveň pro rychlejší získání informací. Při jednání se seniorem, který má poruchu zraku bychom měli komentovat vše, co děláme, aby byl senior v obraze. Další poruchy mohou být například řečové. U poruchy řeči je nutné si uvědomit, zda senior nemůže komunikovat, protože nechce, anebo je to z důvodu zdravotního stavu a senior se nemůže vyjádřit, protože to nejde. (Kalábová, 2013:22)

### **3.4.1 Bariéry v komunikaci ze strany klienta**

U klienta se může objevovat neochota komunikovat, klient může mít obavy se svěřit, mluvit o citlivých věcech s někým cizím. Seniorovi se špatně může mluvit o intimních záležitostech či finančních nepříjemnostech, které v jeho rodině proběhly. U většiny klientů se podaří sociálnímu pracovníkovi navázat s klientem důvěryhodný vztah a klient je tedy k pracovníkům otevřený. Neochota spolupráce a komunikace seniora může být způsobena tím, že je mu například pracovník, se kterým mluví, nesympatický. V akutních případech poznáme při komunikaci a všech jejích projevech, že není něco v pořádku. Musíme brát v potaz, že u seniora může docházet k fyzickým obtížím, klient se necítí dobře z důvodu svého zdravotního stavu. Negativně může na klienta působit únava, stres či změna prostředí nebo můžeme vést s klientem hovor na nepříjemné téma, klient o tom



nechce mluvit a dává nám to najevo při neochotě komunikovat. (Venglářová, 2007:74-75)

### **3.4.2 Bariéry na straně pracovníka**

Pracovník může mít problémy komunikovat, u sociálního pracovníka se také mohou objevit obavy při rozhovoru s klientem, tedy seniorem, jako je například strach z rozhovoru či diskuse na závažná témata, strach mluvit se seniorem o nevléčitelné chorobě, přitom se sociální pracovník může uvědomovat, že klient je nevléčitelně nemocný a umírá. Další může být i špatná zkušenost pracovníka s jednáním s klientem, například s nevléčitelnou chorobou. I sociální pracovník může mít řekněme problém s konkrétním klientem. Sociální pracovník se také může potýkat s tím, že nemá na klienta dostatek času. (Venglářová, 2007:74-75)

### **3.4.3 Bariéry v prostředí**

Bariéra v prostředí může nastat například při nevhodném zvolení místa, kde se rozhovor koná, například hlučné prostředí, v prostředí bez soukromí a klidu na rozhovor mezi sociálním pracovníkem a seniorem nebo čas, kdy sociální pracovník spěchá, aby zjistil informace, které potřebuje. (Venglářová, 2007:75)

Při důvěrném rozhovoru bychom měli dodržovat zásady, jako je zásada kdy by téma rozhovoru měl určovat klient, měli bychom, jako sociální pracovníci, při rozhovoru s klientem mít dostatek času na rozhovor, měli bychom vybrat pohodlné prostředí pro rozhovor s klientem. Je dobré se seniorem domluvit dopředu o jaký hovor půjde a jak s důvěrnými informacemi, které zjistíme, naložíme. (Venglářová, 2007:75)

Při komunikaci se seniory můžeme narazit na spoustu bariér či situací, se kterými musíme jako pracovníci nadále pracovat a individuálně jednat na základě situace a prostředí seniora, musíme přihlížet k seniorovi a jeho individualitě. V této kapitole byla popsána práce se seniory v pobytovém zařízení, a to hlavně při komunikaci, která je nezbytná při poskytování pobytových sociálních služeb. Bez komunikace by péče o seniory v pobytových zařízeních nemohla fungovat. Uvedla jsem, jak složitá může být komunikace se seniorem, ale i to, na co bychom my, jako sociální pracovníci, kteří pracují se seniory, měli myslet, tak, aby komunikace byla

pro seniora co nejpohodlnější a aby obě strany k sobě navzájem, ale i samy sobě porozuměly. Tato kapitola pojednává o tom, že je potřeba si uvědomit, že sociální práce se seniory může být někdy velmi specifická a je zde potřeba pamatovat na individuální potřeby seniora jako jedince a přizpůsobit se seniorovi, jeho potřebám a přáním. Výše uvedené metody, postupy či metodika pomoci je již několik let zkoumána odborníky.

## 4 Sociální práce se seniory v období covidu-19

V této kapitole se budu věnovat covidu-19 a působení koronavirové krize a opatření v této těžké době na seniory. V předchozí kapitole byly již popsány úskalí a bariéry, které můžou při komunikaci se seniory nastat. V této kapitole však bude popsán covid-19, jeho opatření, která naši společnost postihla. Covid-19 byl pro nás všechny a naši společnost úplně něco nového, na jednání při takto velké a rozsáhlé epidemii nebyl nikdo z nás připraven, sociální pracovník ani jiní pracovníci v pomáhajících profesích či lidé, kteří pracují s lidmi, neměli možnost nahlédnout do metodiky, do literatury, kde odborníci, kteří se zabývají stejnou cílovou skupinou, jako my například v sociální práci, nám mohli poradit při komunikaci s lidmi a jak celou tuto situaci zvládnout. Ze strany společnosti se sociální pracovníci snažili situace jakkoliv zvládnout, dovoluji si podotknout, že vše bylo na základě okamžitého rozhodnutí nás všech a na naší kreativě a improvizaci.

### 4.1 Covid-19

Tento virus způsobuje obrovskou škodu na individuální, ale i na veřejném zdraví společnosti v celém světě. Na základě vypuknutí této pandemie byla učiněna preventivní opatření a to napříč celým světem, která se snažila zabránit rozšíření viru na pandemickou úroveň. Opatření však měli velký ekonomický dopad na veřejné, ale i na individuální finance nás všech. Covid-19 měl velký význam a bohužel negativní pro sektory privátního podnikání. (Klaus, Weigl, 2021:7)

*„Na konci roku 2019 byla v Číně popsána série (klast) zápalů plic (pneumonií) nejasného původu. První případy byly oficiálně hlášeny 31. 12. 2019 z nejlidnatějšího města ve střední Číně, z Wu-chanu (Wuhan), hlavního města čínské provincie Chu-pej (Hubei). Vyskytly se pneumonie, u nichž nebyl znám přesný původce onemocnění ani způsob přenosu. Onemocnění se objevilo u lidí, kteří pracovali nebo navštívili trh, kde jsou prodávány živé ryby, mořské plody, kuřata, netopýři, svišti, ptáci a jiné živočišné produkty, a kde jsou i zpracovávány a konzumovány. Počáteční ohnisko ve Wu-chanu se rychle rozšířilo a ovlivnilo další části Číny. Případy onemocnění byly brzy odhaleny v několika dalších zemích,*

*nejprve v Asii a Austrálii, postupně se onemocnění rozšířilo i do Evropy, Afriky a Ameriky. Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze a 11. března 2020 prohlásila šíření koronaviru za pandemii (hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu zasahující více kontinentů). Dne 13. března byla Světovou zdravotnickou organizací za hlavní epicentrum nákazy vyhlášena Evropa. První případ onemocnění v České republice byl evidován 1. března 2020.“ (Státní zdravotní ústav, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2022. COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění [online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>)*

## **4.2 Rizikové skupiny covidu-19**

Covid-19 je onemocnění, které postihuje lidé vyššího věku, a to muže, kteří mohou trpět například obezitou, cukrovkou, hypertenzí, srdečním selháním, ischemickou chorobou srdeční nebo nádorovým onemocněním, onemocněním ledvin, chronickým respiračním onemocněním a chronickým onemocněním ledvin. Covid-19 může postihnout lidé s oslabenou imunitou s neurologickými onemocněním, kuřáky a těhotné. (Státní zdravotní ústav. 2021. COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny[online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>)

*„Muži v těchto skupinách jsou vystaveni vyššímu riziku než ženy. Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), kardiovaskulární onemocnění a hypertenze byly identifikovány jako silné prediktory přijetí na jednotku intenzivní péče. Nicméně tato data jsou ovlivněna prevalencí chronických onemocnění v dané populaci, a proto nelze chronická onemocnění jednoduše interpretovat jako rizikový faktor.*

*Absolutní pravděpodobnost hospitalizace nebo úmrtí se zvyšuje s věkem, u některých onemocnění může mít mladší osoba stejnou nebo dokonce vyšší pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění než starší osoba bez těchto onemocnění. To je důležité pro stanovení priorit očkování podle věku a rizikových faktorů, zejména u mladých lidí.*

*Věk je velmi důležitým prediktorem závažného onemocnění COVID-19. Riziko závažných následků se prudce zvyšuje s rostoucím věkem. ECDC odhaduje, že asi 30 % populace EU/EAA a Velké Británie je buď starší 60 let, nebo má nějaké chronické onemocnění. Někteří z nich bydlí v zařízeních dlouhodobé péče, kde jsou podmínky pro snadné šíření infekce.“ (Státní zdravotní ústav. 2021. COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny[online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>)*

Lidé bez přístřeší jsou v pandemii onemocnění covid-19 zranitelní na základě svého oslabeného imunitního systému. Například špatná strava je rizikem, rizikem je i pobyt v přeplněných zařízeních nebo špatná hygiena. Řada opatření se vztahuje na běžnou populaci, opatření v největší koronavirové době probíhaly formou různých omezení jako je například izolace, distanc od sociálního prostředí. Tyto opatření nejsou pro lidi bez přístřeší. (Státní zdravotní ústav. 2021. COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny[online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>)

*„Vyšší exprese genu ACE2 (který kóduje angiotenzin-konvertující enzym 2) může být spojena s vyšší citlivostí na SARS-CoV-2. Ukázalo se, že exprese ACE2 v plicních tkáních roste s věkem, užíváním tabáku a s některými druhy antihypertenzní léčby. Tato pozorování mohou vysvětlit vnímavost starších lidí, uživatelů tabáku/kuřáků a osob s hypertenzí; rovněž zdůrazňují význam identifikace kuřáků jako potenciální rizikové skupiny onemocnění COVID-19. (Poslední aktualizace: 21. 12. 2021)“ (Státní zdravotní ústav. 2021. COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny[online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>)*

### **4.3 Epidemiologické nástroje pandemie**

Jedním z epidemiologických nástrojů je **testování**, v České republice docházelo k plošnému testování osob. Dalším protiepidemiologickým nástrojem se stalo

**trasování a karanténa**, kdy osoby pozitivně testované na covid-19 zůstaly v karanténě. Karantény dále probíhaly také na základě doporučení hygieniků a epidemiologů, kteří prováděli v některých místech, kde byla zjištěna ohniska nákazy, proti epidemiologické šetření, například v domovech pro seniory, které jsou pobytovým zařízením sociálních služeb. Používají se k tomuto standardní postupy, ale v případě potřeby je možné, aby místně příslušné orgány veřejného zdraví stanovily jiný postup. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol.,2022:185-186)

Dalším z epidemiologických nástrojů je **izolace**. Izolace v případě covidu-19, zejména typu omikron, trvala 7 dnů. Před ukončením izolace by klient neměl mít 48 hodin klinické příznaky onemocnění covidu-19. Doba trvání izolace se může změnit na základě epidemiologické situace a může se tak měnit i délka jejího trvání. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol., 2022:186)

V případě **cestování** byla státem přijatá nejrůznější ochranná opatření a jejich cílem bylo zabránit šíření covidu-19. Dále se pak musí myslet na prevenci virové nákazy ve **školských a jiných kolektivech**. Snížením epidemie můžeme dosáhnout, například podporou očkování, větráním a výměnou vzduchu v místnostech, kde se zdržuje více lidí. Ochranou nosu a úst, alespoň chirurgickou rouškou nebo respirátorem, tímto opatřením snižujeme případnou nákazu covidu-19, dále největší riziko nákazy covidu-19 hrozí v uzavřených vnitřních prostorech. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol.,2022:186-187)

#### **4.4 Doporučení pro veřejnost**

Opatření v době pandemie, které se týká respirační nákazy, je omezení mezilidského kontaktu a veškeré společné komunikace související se shlukováním osob a osobním kontaktem. K dosažení omezení kontaktů využívá vláda různé zákazy shromažďování, v případě potřeby se jedná o uzavření některých úřadů, provozoven, které provozují osobní aktivity a shlukování, osobní kontakt s lidmi, jedná se o uzavření některých provozoven či zařízení. V případě potřeby je podporována práce z domova, takzvaný „home office“. Dále se doporučovalo

distanční poskytování služeb jako je elektronická komunikace, například s úřady. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol., 2022:188)

Pro doporučení veřejnosti jsou stanoveny takzvané „3R“ neboli tři principy dodržování, R jako **rozestupy, ruce a respirátor**. Doporučovalo se vyhýbat se místům, kde se zdržuje větší počet osob a kde by mohlo docházet k úzkému kontaktu s dalšími lidmi. Pokud je to alespoň trochu možné, tak mimo bydliště, bych měla mít odstup minimálně 2 m od jiných osob. V prostorách uzavřených, jako jsou například autobusy či vlaky používat ochranu úst a nosu. Dále pak bychom měli být všichni obezřetní při kašlání či kýchání a zakrývat si správně ústa. Neměli bychom se dotýkat obličeje, vyhnout se kontaktu očí, nosu a úst. Dalším dodržováním těchto tří R může být mytí rukou mýdlem, nebo používání dezinfekční prostředky na ruce s alkoholem. Měli bychom dezinfikovat prostředí, ve kterém jsme. Na základě dodržování výše uvedených doporučených postupů tak můžeme chránit rizikovou populaci, jako jsou senioři. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol., 2022:188)

Pokud dojde k výskytu respirační nákazy, měly by osoby, které trpí příznaky respiračního onemocnění, osoby umístěné v izolaci či karanténě, anebo o sobě pečující rizikové skupiny, nosit respirátor vždy. Dále je pak vhodné používat respirátory v uzavřených prostorách, pokud zde není možnost udržení vzdálenosti více jak 2 m. To mohou být prostory, jako jsou například vozy hromadné dopravy, automobily nebo obchody. Pokud budeme nosit respirátor, můžeme zadržovat respirační sekrety a předcházet tak nákaze covidu-19 či jiným respiračním nákazám. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol., 2022:188-189)

#### **4.5 Koronavirová opatření v České republice a jejich dopad na sociální práci se seniory**

Vláda se snažila vydáváním opatření, která zamezí šíření covidu-19. Nařízení vlády České republiky a jejich usnesení spojených spojené s opatřením jsem prakticky vytyčila a rozdělila po letech, tedy nejhorší epidemiologická situace v České republice proběhla v letech 2020, 2021 a 2022.

Níže uvedená opatření vyplývají z vládních usnesení souvisejících s bojem proti epidemii covidu-19.

**Praktická opatření v domovech pro seniory v roce 2020**, započaly zásahem vlády, a to dne 12. 3. 2020, kdy byl vyhlášen první nouzový stav. Nouzový stav v České republice byl vyhlášen z důvodu strachu a podchycení šíření covidu-19 a také k urychlení vydávání dalších opatření.

Později byla vyhlášena krizová opatření o zakrytí úst, tak abychom nemohli šířit kapénky a zabránilo se šíření covidu-19, museli jsme nosit zakrytá ústa rouškou, respirátorem či šátkem. Ve zdravotnických zařízeních zařízení poskytujících pobytové služby, museli všichni mít zakrytá ústa, aby se zabránilo šíření kapének, které by mohly způsobit onemocnění covid-19. Následně byly zrušeny veškeré aktivity, a to jak v jak v pobytových zařízeních, tak pro širokou veřejnost. Na podzim roku 2020 byly v domovech pro seniory omezené návštěvy rodinných příslušníků. Návštěva v domově pro seniory mohla proběhnout za předpokladu, že se návštěva nepohybovala v rizikových oblastech, tedy v ohniscích nákazy, a pokud se nevracela ze zahraničí. Pro rodinné příslušníky, kteří chtěli navštívit seniory v pobytových zařízeních a vrátili se z dovolené ze zahraničí, platila povinnost předložit výsledek negativního PCR testu na covid-19. Návštěvy v domech pro seniory později byly umožněny za dalších podmínek, tak aby se předcházelo nákaze covidu-19. Návštěvy probíhaly ve vyhrazených místnostech, v omezeném čase, platil zákaz předávání jakýchkoliv osobních věcí a potravin klientů při návštěvách, toto opatření bylo z toho důvodu, aby se zabránilo nákaze. Zařízení muselo mít prostor, kde návštěva probíhala, prostor musel být vydezinfikován a vyvětrán tak, aby mohlo dojít k návštěvě dalšího klienta. (Vláda České republiky. 2020. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2020*. [online].[www.vlada.cz](https://www.vlada.cz) . [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru-rok-2020-186999/#brezen>)



Epidemiologická opatření a jejich praktický dopad na práci se seniory v roce **2021** byl opět podobný. Návštěvy seniorů rodinnými příslušníky byly možné pouze ve vyhrazených prostorech. V případě návštěvy imobilních klientů bylo, jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v zařízeních pobytových sociálních služeb, povoleno navštívit seniora na pokoji. (Vláda České republiky. 2021. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2021*. [online].[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz) . [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/> )

Na základě nařízení vlády zákona č. 94/2001 Sb. o ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobené koronavirem byli návštěvy upraveny na mimořádná opatření takto: návštěva mohla probíhat způsobem, a to ve vyhrazených prostorách, tedy venkovních prostorách pobytového zařízení. Pokud návštěva probíhala uvnitř a kontakt se seniorem probíhal bez plexiskla, bylo povinností návštěvy, která vstupuje do domova pro seniory, prokázat se potvrzením prodělané nemoci, očkováním nebo dokladem o provedení PCR testů s negativním výsledkem. Tyto testy nesměly být starší než 48 hodin. Pokud návštěva, která jde za seniorem, prodělala 90 dnů před dnem návštěvy v zařízení pobytových služeb onemocnění covid-19 a doložila potvrzení o proděláním této nemoci, tato podmínka se jich netýkala.

Pokud návštěva, která šla za seniorem, nebyla schopná výše uvedených potvrzení doložit, tak návštěva probíhala za předchozích stávajících podmínek, ve vyhrazených místnostech za použití respirátorů a ochranného plexiskla.

Později došlo v naší republice k očkování proti covidu-19. Proto návštěvy probíhaly za předpokladu, že návštěva, která jde za seniorem má negativní PCR test nebo certifikát o očkování nebo potvrzení o proděláním nemoci covid-19 ve lhůtě do 180 dní. V srpnu roku 2021 návštěva mohla vstupovat do zařízení pouze s prokázáním negativního antigenu nebo certifikátu o očkování a nadále byla nutná ochrana dýchacích cest pomocí respirátorů. (zákon č.94/2021 Sb. o mimořádných

opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů)

V roce 2022 pokračovala opatření z roku 2021, později se situace uklidnila.

(Vláda České republiky. 2022. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2022*. [online].www.vlada.cz . [26.3.2023] Dostupné z:  
<https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/>)

### ***„Pravidla ve zdravotnických a sociálních zařízeních***

*naposledy aktualizováno v pátek 12. srpna 2022 (10:00) Momentálně nejsou žádná plošná pravidla pro návštěvy v nemocnicích, sociálních zařízeních, lázních apod. Jednotlivá zařízení ale mohou zavést individuální omezení, jako např. nošení respirátorů, kontrola negativního testu u vstupu či omezení návštěvních hodin. Pamatujte, že v těchto zařízeních jsou lidé s vyšším rizikem těžkého průběhu onemocnění covidem-19 a covid se tu také může rychleji šířit. Opatření zavedená zařízeními chrání je, vás i personál zařízení. “*

(Covid portal. 2022. Pravidla v zdravotnických a sociálních zařízeních [online].www.covid.gov.cz . [26.3.2023] Dostupné z:  
<https://covid.gov.cz/situace/zdravotnicka-socialni-zarizeni/pravidla-v-zdravotnickych-socialnich-zarizenich> )

Od srpna roku 2022 jsou vydávána opatření individuálně na základě rozhodnutí jednotlivých domovů pro seniory.

## **4.6 Psychické obtíže způsobené covidem-19**

Koronavirová pandemie způsobila nárůst strachu, stresu a další životní nepohody všem občanům. Dále se zde mohli projevovat společenské konflikty, nespokojenost s životní úrovní nebo začaly se objevovat úzkosti a deprese v celé populaci. Dále se může dostavit i nervové poškození, které způsobí virová infekce. Toto poškození může způsobit pobyt v nemocnici.

Psychické projevy, které mohou v souvislosti covidu-19 nastat, jsou například deprese, poruchy nálady, naštvání, negativní myšlení, pocit nespokojenosti, opuštění, negativní vnímání vlastní osoby, nedostatek potěšení a pozitivních zpráv, obavy z budoucnosti nebo samota. U občanů se může projevit takzvaná obsese, například potřeby dezinfekce, dále nutkání a nutné sledování zpráv, sledování sociálních sítí, může toto vést až k sebepoškození či sebevražedné tendenci. Dále se můžeme setkat v souvislosti s covidem-19 s posttraumatickou stresovou poruchou či psychotickými projevy. (Dlouhý, Štefan, Chrdle a kol., 2022:221)

Covid-19 byl nejvíce problematický mezi seniory v tom, že museli nosit roušky, později respirátory, byly zakázány veškeré volnočasové aktivity a byl omezen osobní kontakt s klienty, byla tedy omezena komunikace se seniory a mezi seniory. Návštěvy za seniory mohly pouze za striktních opatření ve vyhrazených místnostech a na určitou dobu, později se situace natolik zhoršila, že návštěvy za seniory probíhaly online.

## **Shrnutí teoretické části**

V teoretické části jsem se zabývala základním ukotvením pojmů týkajících se sociální práce se seniory v domovech pro seniory, věnovala jsem se pobytovým sociálním službám a standardům kvality, protože bez dodržování standardů kvality služeb nemůže žádné pobytové sociální zařízení, jak je například domov pro seniory, fungovat. Popsala jsem sociální práci v pobytových zařízeních, která je, dle mého názoru, závislá a stojí na komunikaci mezi seniorem a sociálním pracovníkem, bez komunikace se nemůže provádět komplexní sociální práce. Popsala jsem i úskalí a problémy, které by při komunikaci se seniory mohly nastat.

V další kapitole jsem se zaměřila na covid-19, snažila jsem se popsat covid-19 na základě pandemie koronaviru, kterou jsme nikdy nezažily. Vláda naší republiky se snažila zabránit šíření koronaviru a předcházet drtivým následkům, proto jsem v jedné z kapitol popsala postoj a postup vlády ke covidu-19. V teoretické části jsem stručně vymezila opatření, která vláda vydala v souvislosti s bojem proti koronaviru.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 Metodické ukotvení výzkumu diplomové práce

V praktické části své diplomové práce, je hlavním cílem: *zjistit dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce*. Chci zjistit, jakým způsobem probíhala sociální práce v domovech pro seniory v době covidu-19 a jaká byla opatření souvisejících s tímto opatřením vydané vládou.

Ve výzkumném šetření budu zjišťovat pomocí dílčích cílů, DC1: *zjišťovat, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií*. Dalším dílčím cílem je DC2: *zjistit, jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19* a DC3: *zjistit, jak vnímají pracovníci v sociální oblasti dopady koronavirové pandemie na péči o seniory*. Budu zjišťovat, jak z hlediska sociální práce byl ovlivněn život seniora.

Výzkumná část diplomové práce bude hlavně o rozhovorech s informanty. Během rozhovoru budu zjišťovat, jak péče o seniory v pobytových zařízeních v omezeních spojených s covidem-19 vypadala, dále chci zjistit názory sociálních pracovníků, kteří pracují v domovech pro seniory, průběh sociální práce v pobytovém sociálním zařízení. Zajímá mě pohled sociálních pracovníků na aktuální situaci v domovech pro seniory. Budu zjišťovat zda covid-19 a režim v domovech pro seniory přinesl nějaké změny v sociální práci.

Chtěla bych zjistit, zda se změnil pohled a práce sociálního pracovníka se seniorem v pobytovém zařízení v době koronavirové pandemie.

#### 5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření diplomové práce je **zjistit dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce**. Vybrala jsem si sociální pracovníky, kteří pracují se seniory v pobytových sociálních službách. K získání informací jsem si vybrala techniku kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru, která si mi osvědčila při tvorbě mé bakalářské práce.

**DC 1 : Zjistit, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií.**

Budu zjišťovat z jak probíhala péče o seniory před vypuknutím koronavirové pandemie a jak sociální pracovníci vnímají sociální práci a sociální služby pro seniory v pobytovém zařízení kde pracují.

**DC2: Zjistit, jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19.**

Ráda bych zjistila, jaký pohled mají pracovníci sociální práce na péči o seniory v době omezení a opatření spojené s covidem-19, jak v průběhu covidu-19 a probíhajících koronavirových opatřeních probíhala práce se seniory v domovech pro seniory, jak probíhala sociální práce sociálních pracovníků. Jaké měli možnosti, v době, kdy byla spousta nařízení vyhlášené vládou, které v době covidu-19 omezovala některé činnosti a dění v domovech pro seniory.

Ráda bych zjistila, jak sociální práce probíhala v domovech pro seniory očima sociálních pracovníků, kteří v těchto zařízeních pracují. Jak se sociální pracovníci vypořádali z koronavirovými opatřeními a jak sociální práce v takto omezeném režimu probíhala.

**DC 3: Zjistit, jak vnímají pracovníci v sociální oblasti dopady péče o seniory koronavirovou pandemií.**

Budu zjišťovat, jak z hlediska sociální práce byl ovlivněn život seniora, jaké jsou dopady koronavirových opatření na oblasti péče o seniory, na sociální práci v domovech pro seniory. Budu zjišťovat, jak koronavirová pandemie ovlivnila život a dění v domovech pro seniory společně s aplikováním sociální práce v pobytových zařízeních, jaké dopady měla pandemie covid-19 a opatření, která byla nejpřísnější v roce 2020 až 2022 na seniory, kteří žijí v pobytových sociálních službách, konkrétně v domovech pro seniory. Ráda bych pomocí výzkumného šetření zjistila, zda sociální pracovníci vidí po průběhu nejhorší doby koronavirových opatření nějaké změny v sociální práci.

## Transformační tabulka

V transformační tabulce uvádím hlavní cíl a dílčí cíle s tazatelskými otázkami.

**Tabulka 1: Transformační tabulka**

Hlavní cíl výzkumu	Dílčí cíle (DC) výzkumu	Otázky
HC: Zjistit dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce.	DC 1: Zjistit, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jak probíhala péče o seniory před vypuknutím koronavirové pandemie?</li> <li>3. Jak vnímáte sociální práci a sociální služby pro seniory v pobytovém zařízení kde pracujete?</li> </ol>
	DC2: Zjistit, jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jakým způsobem probíhala péče o seniory v době omezení spojeném s koronavirovou pandemií?</li> <li>4. Jaká opatření ovlivnila seniory nejvíce?</li> <li>5. Vnímáte nějaké úskalí nebo příležitosti při péči o seniory v době covidu-19?</li> </ol>
	DC 3: Zjistit, jak vnímají pracovníci v sociální oblasti dopady péče o seniory koronavirovou pandemií.	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jak vnímáte vliv covidu-19 na péči o seniory?</li> <li>7. Jakou roli zde hrají koronavirová opatření?</li> <li>8. Jak vnímáte psychický stav seniorů v době covidu-19?</li> <li>9. Jak vnímáte dopady na práci se seniory v souvislosti s koronavirovým obdobím?</li> <li>10. Vnímáte vzhledem ke vzniklé pandemii covid-19 nějaké změny či nové postupy při sociální práci se seniory v pobytovém zařízení?</li> </ol>

Zdroj: Vlastní

## 5.2 Výzkumná strategie a technika sběru informací

Výzkumnou metodu kvalitativního výzkumu, tedy polostrukturovaného rozhovoru, jsem se rozhodla využít z důvodu předchozí zkušenosti v bakalářské práci a z důvodu vhodnosti kvalitativního výzkumu s ohledem na formulaci cílů. Technikou polostrukturovaného rozhovoru a pomocí tazatelských otázek budu zjišťovat, jaké jsou dopady covidu-19 na péči o seniory v pobytových zařízeních a jaký byl průběh sociální práce v období koronavirových opatření.

Polostrukturovaný rozhovor je jeden z nejrozšířenějších metod rozhovorů. Tato technika získávání dat je velmi náročná. Na základě našich otázek je tazatel vázaný tématem, v polostrukturovaném interview je možné zaměřovat pořadí otázek tak, abychom při kladení otázek obdrželi co nejvíce informací od informanta. (Miovský, 2006:159)

Kvalitativní výzkum je přístup, který můžeme charakterizovat klíčovými pojmy jako je subjektivita a význam. S těmito procesy je spojená praxe a kvalita výzkumného přístupu. Zde je potřeba interpelace významu lidského jednání, pakliže vycházíme z předpokladů, že sociální skutečnost je konstruována a rekonstruována vlastními subjekty. (Loučková, 2010:46)

Cílem kvalitativního výzkumu je prozkoumání sociálních skutečností prostřednictvím subjektivních významů ve výzkumném šetření. Tato skutečnost je odvozená ze zkušenosti subjektů. (Loučková, 2010:46)

Jsou uznávány dva zdroje spojené s původem kvalitativního výzkumu. Jeden ze zdrojů je takzvaná politická studie evropských badatelů v neevropských kulturách. Tito lidé chtěli porozumět sociálním aktivitám a institucím homogenních skupin. Druhý typ může být spojován s existenciální fenomenologií, kdy osoba jednající se pokouší realizovat svůj symbiotický význam ve vlastních motivech subjektu. (Loučková, 2010:46)



Kvalitativní výzkum vychází z hlediska, že realita bývá sociálně konstruována. Na základě toho, že lidí je hodně, žijeme v různých podmínkách, a setkali jsme se s různými situacemi, na základě toho existují různé sociální reality. Kvalitativní výzkumná strategie je velice náročná, například co se týká času metodologie a taky schopnost jak dobře vést nestrukturované pozorování či interview. (Mátel, 2019:111)

### **5.3 Charakteristika informantů**

Informantem v mém metodickém výzkumu jsou sociální pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory. Z rozhovorů s informanty by mělo vyplynout, jak probíhala sociální práce a péče o seniory před vypuknutím koronavirové pandemie, a jejím průběhu. Zjistit, jak vnímá sociální pracovník dopady koronavirových opatření na péči o seniory a na sociální práci, kterou sociální pracovník v domově pro seniory vykonává.

Vzhledem k tomu, že všechny informanti jsou ženy, informanty budu rozdělovat na základě věku a počtu let, které pracují v domově pro seniory v pozici sociálního pracovníka. Ráda bych zjistila, jak probíhala sociální práce v domovech pro seniory za přítomnosti covidových opatření, od informantů budu zjišťovat, zda došlo k posunu v sociální práci, co se týká postupů a metodik v průběhu covidu-19.

Tabulka 2: Přehled informantů

<b>Informant</b>	<b>Věk (roky)</b>	<b>Počet let v zařízení na pozici soc. pracovníka</b>
I1	44	10
I2	50	12
I3	38	5
I4	35	2
I5	33	3
I6	45	8

Zdroj: vlastní

#### **5.4 Průběh rozhovorů s informanty**

Po předchozí telefonické domluvě probíhal rozhovor mezi sociálním pracovníkem a tazatelem. Vzhledem k omezením, která byla platná v době kvalitativního výzkumu, jsem se s informanty dohodla na jiné variantě.

Rozhovory probíhaly na různých místech, buď u tazatele doma, nebo u informantů doma, ale vždy to bylo v soukromí, kde informanti mohli nerušeně mluvit. Místo průběhu rozhovoru bylo zvoleno tak, aby se informant cítil naprosto klidně a bezpečně a mohl sdělit upřímné a pravdivé informace, vzhledem k citlivosti tématu. V pracovním prostředí informantů to nebylo možné, společné prostory, jako je například kavárna, mě připadaly rušivé a nevhodné pro typ rozhovoru, při kterém jsem získávala citlivé informace od informantů.

Z rozhovorů byl pořízen pouze přepis rozhovoru, protože informantky odmítly nahrávání, jednak z důvodu otevřenosti a také s tím, že jedna z informantek nesouhlasila, protože se hovořilo o covidu-19.

Rozhovory s informanty byly zhruba za hodinu hotové, byla jsem velice ráda, že si sociální pracovníce našli na můj výzkumný rozhovor část, protože měli hodně práce a času navíc pro můj rozhovor málo. Přepis jednoho z výzkumných rozhovorů je uveden v příloze číslo 1.

Ze začátku jsem vnímala nevýhodu v přepisu rozhovoru, ale musím podotknout, že během některých rozhovorů jsem přepis uvítala a pochopila jsem, proč přepis chtěly i informantky. Dvě informantky se při rozhovoru rozbřečely. Samy v danou chvíli uvítaly pouze přepis rozhovoru.

Když jsem hledala vhodné sociální pracovníky pro výzkum svého rozhovoru diplomové práce, oslovila jsem jedno pobytové zařízení, ve kterém jsem chtěla vést rozhovor se všemi sociálními pracovníky. V tomto nejmenovaném zařízení s tím, že mi naplánuje rozhovory se sociálními pracovníky, já si z rozhovorů udělám přepis a poté si je vedení přečte. Tuto možnost výzkumu jsem odmítla z toho důvodu, že se vytratila anonymita informantů.

Z výše uvedených důvodů jsem si sociální pracovnice pro výzkum vybrala sama z okruhu svých známých pracujících v oblasti sociální práce, hledala jsem osoby, které jsou ochotné se mnou rozhovor vést.

#### **5.4.1 Etická pravidla výzkumného šetření**

Nejdůležitějším bodem etického výzkumu je respektování soukromí informanta, při rozhovorech se jedná o citlivé informace a z tohoto důvodu je anonymita klíčová. (Hendl, 2005: 155-160)

Z tohoto důvodu jsem si informanty vybírala sama a po vzájemné domluvě jsme se shodly, že bude pořízen přepis rozhovoru a informace budou anonymní pouze pro účel výzkumu mé diplomové práce.

Při kvalitativním výzkumům se setkáváme s **přínosy**, ale i **riziky** kvalitativního výzkumu, získáváme informace, ke kterým bychom se jiným způsobem, než rozhovory s informanty nedostali. Získáváme podrobné informace a povědomí o subjektivních zkušenostech našich informantů, máme zde možnost okamžitých pozitivních změn v dané oblasti, kterou jsme se při výzkumném šetření rozhodli zkoumat. Získáváme nový úhel pohledu na zkoumanou oblast, se kterým jsme před začátkem výzkumu nemuseli počítat. Dále můžeme získat možnost osobního rozvoje, jak v pozici tazatele, tak v pozici účastníků výzkumu. Při kvalitativním výzkumu můžeme ztratit pocit vlastní stability a nezměnitelnosti, může se dostavit

pocit výlučnosti experta a může se stát, že při výzkumu zjistíme, že ztrácíme představu, že můžeme při výzkumu dosáhnout nezpochybnitelné pravdy. (Šucha, Charvát, Řehan, 2009:258)

## **6 Analýza získaných informací**

Budu se zaměřovat na výsledky z mého výzkumného šetření a postupovat dle složení transformační tabulky, tedy začnu hlavním cílem, nadále budu postupovat dle jednotlivých dílčích cílů. K vyhodnocování dílčích cílů budu používat některé důležité citované informace z rozhovorů jednotlivých informantů, citace jednotlivých informantů budou v uvozovkách a v textu zvýrazněny kurzívou. Každý dílčí cíl bude mít na závěr shrnutí.

*HC: Zjistit dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce.* Informantem se stal sociální pracovník, který pracuje v domovech pro seniory. Vybrání domova pro seniory bylo z toho důvodu, že se domnívám, že pandemie covid-19 a její průběh na seniory nejvíce dopadl právě v pobytových sociálních zařízeních, jako jsou domovy pro seniory. Informantem se stal sociální pracovník, protože chci zjistit, jak probíhala sociální práce v době covidu-19, tedy v době nejsilnější pandemie a různých opatření, která byla vydaná vládou za účelem zmírnění epidemiologických dopadů na společnost.

### **6.1 Interpretace informací získaných k DC1**

*DC 1: Zjistit, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií.*

Od informantů, tedy od sociálních pracovníků, jsem chtěla zjistit, jak fungovala sociální práce se seniory v domovech pro seniory před vypuknutím koronavirové pandemie, chtěla jsem zjistit, jak probíhala sociální práce. Tento dílčí cíl je v mé diplomové práci klíčový, protože bych ráda zjistila, jak probíhala sociální práce a péče o seniory v domovech pro seniory před koronavirovou pandemií.

Dle výpovědi informantů probíhala sociální práce se seniory v domovech pro seniory bez problémů, standartním způsobem. Informanti uváděli, že sociální práce probíhala v souladu s metodikou a pravidly domova pro seniory.

Dle výpovědi informantů byla negativní reakce a připomínky k velké administrativě, která je součástí sociální práce. Informanti uvedli, že by se raději věnovali práci s klientem, tedy se seniorem.

Komentář informanta I4 uvádí: „*Sociální práce asi nikdy z mého pohledu nebude probíhat správně a bezchybně. Sociální pracovnice by měla pracovat s klientem a ne dělat administrativu.*“

V rozhovoru jsem se setkala i s kritikou a negativním názorem na práci sociálního pracovníka v pobytových zařízeních, kdy informant I2 uvedl, že v sociální práci se seniory má málo času na klienta a většinu sociální práce tak tvoří administrativa a papírování. Dále informant uvedl, že v některých případech má přednost papír před prací a kontaktem s klientem. Informant I6 v odpovědi uvedl, že není spokojen s vedením organizace, ve které pracuje, a tudíž není spokojen se svou sociální prací.

Všichni informanti se v rozhovoru shodují, že sociální práce probíhala standardními způsoby, informant I3 v rozhovoru uvedl, že vše probíhalo normální cestou, informant I5 uvedl, že „*Byl čas na inovaci, na spoustu nových věcí.*“

Informant I4 v rozhovoru uvedl, že pracuje v novém zařízení, které je moderní a má k dispozici volnou místnost, která je určena pouze pro sociální práci s klientem. Informant I4 to zhodnotil jako velkou výhodu při sociální práci s klientem. I3 uvádí: „*Tak mě ta sociální práce baví, já jsem tady spokojená, vnímám to dobře, pozitivně. My jsme malé zařízení poskytující pobytové služby, takže já s klienty mám úplně jiný vztah než třeba jako vy na Úřadu práce.*“

Z výpovědi informanta I1 vyplývá, že v domově pro seniory pracuje více než 10 let, měl prostor na vylepšování své sociální práce a nové nápady a postupy při práci se seniory. Informant I2 v rozhovoru uvedl, že se podílí na tvoření nových metodik a postupů v sociální práci.

V rozhovoru jsem se setkala i s kritikou a negativním názorem na práci sociálního pracovníka v pobytových zařízeních, kdy informant I2 uvedl, že v sociální práci se seniory má málo času na klienta a většinu sociální práce, tak tvoří administrativa

a papírování. Dále informant uvedl, že v některých případech má přednost papír, před prací a kontaktem s klientem. Informant I6 v odpovědi uvedl, že není spokojen s vedením organizace, ve které pracuje, a tudíž není spokojen se svou sociální prací.

Shrnutí DC1:

Z výzkumného šetření mé diplomové práce vyplývá, že sociální práce se seniory v domovech pro seniory probíhala standardním způsobem, za použití metodiky, kterou má sociální pracovník v domovech pro seniory k dispozici, někteří z informantů uvádějí negativitu ve své struktuře sociální práce, kterou tvoří nadměrná administrativa a „papírování“. Dále jeden z informantů uvedl, že je nespokojen s vedením organizace, ve které pracuje a to má dopad na jeho sociální práci se seniory.

Z výpovědí informantů vyplývá, že sociální práce se seniory v domovech pro seniory probíhala dobře s běžným úskalím, se kterým se s sociální prací setkáváme, a tím je nadměrná administrativa.

## **6.2 Interpretace informací získaných k DC2**

***DC2: Zjistit jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19.***

Ve výzkumném šetření jsem od informantů zjišťovala, jak probíhal život, péče a sociální práce se seniory v době covidu-19, jak se sociální pracovníci vypořádali s vládních opatření, která v této situaci v pandemické krizi nastala, jaký pohled mají pracovníci sociální práce na péči o seniory v době omezení a opatření spojené s covidem-19.

Ve výpovědích informant I5 v rozhovoru uvedl, že bylo potřeba rychlého přizpůsobení se, a opatření byla velice striktní a že to bylo velice náročné.

Informant I6 v rozhovoru vypověděl: „*Jakým způsobem, chaotickým, nesrozumitelným, neprofesionálním a hrozným způsobem.*“ Dále pak informant uváděl nespokojenost s vedením domova pro seniory, kde pracuje a s jeho postupy

při opatření covidu-19. Informant uvedl diskusi s nespokojeností práce se svým vedením.

Informant I2 v rozhovoru uvedl, že se všichni seznamovali s novou situací, na kterou nemohli být připraveni, protože se situací s koronavirovou pandemií, která nastala, nikdy předtím nesetkali. Dále informant I2 uvedl, že senioři museli dodržovat epidemiologická opatření, nosili roušky, pak respirátory na chodbách a ve společenských prostorech, návštěvy seniorů museli být otestovány, návštěvy neprobíhaly na pokojích, ale v krajních prostorech domova pro seniory, probíhalo pravidelné testování seniorů. Senioři velice mrzelo zrušení volnočasových aktivit a jiných kulturních akcí. Informant uvedla, že: *„Když se na to podívám teď zpětně, připadalo mi to jako návštěvy ve vězení.“*

Někteří informanti, jako sociální pracovníci pracovali v omezení covidové pandemie nad rámec svých pracovních kompetencí, informant I5 uvedl: *„Já si myslím, že jsem dělala nejen sociální práci, ale pomáhala jsem i s dalšími organizačními věcmi a s organizačním chodem v našem domově pro seniory, protože nám chyběla spousta personálu.“* Informant I5 uvedl: *“Také jsem dělala plány směn a služeb pečovatelek, protože spousta z nich nám vypadla z pracovního procesu z důvodů positivity koronaviru. V tom nejhorším u nás byly zaváděné dvanáctihodinové směny, jako je to například o víkendech. Taky jsem roznášela obědy klientům na pokoj. Prostě jsem dělala, co se dalo, abychom to zvládli.“*

Informanti odpovídali, že situace v koronavirové pandemii byla velice obtížná, těžká a sociální práce byla velice složitá, právě vzhledem ke covidovým opatřením.

Informanti se ve svých odpovědích shodli na tom, že seniory ovlivnila koronavirová opatření negativně. Například informant I6 ve svých odpovědích uvedl, že tomu to spíš připadalo jako příkazy a zákazy, že se senioři báli a měli strach o svůj život. Informant I2 uvádí, že seniory velice ovlivnila panika a izolace. Informant I5 uvedl: *„Takže když jsem roznášela ty obědy, tak jsem vyřizovala vzkazy například, že Marie pozdravuje Františka a podobně.“*



Další z informantů ve své výpovědi uvedl, že největší problém hrála dezinformovanost, která byla mezi lidmi a širokou veřejností v době vydávání koronavirových opatření. Informant I4 ve výzkumu uvedl, že se jednalo o zrušení života neboli dění v domově pro seniory a že: *„Myslím si, že jsme se posunuli v čase alespoň o pětadvacet let zpátky.“* Informant I1 uvedl, že klienty ovlivnila izolace, protože se nemohli scházet, a to mělo to na seniory negativní dopad.

Úskalí vnímal I5 v tom, že nepřipravenost a nemožnost se na takovou situaci připravit, situace okolo covidu-19 nastala strašně rychle. Přišlo to teď, hned a nastaly striktní opatření formou zákazů a příkazů.

Informant I2 největší úskalí vidí v tom, že nebyly informace, informovanost a rychlé jednání a nedomyšlené opatření, s těmito názory se shodují i další informanti.

Příležitostí informanti moc neviděli, odpovědi informantům se týkaly spíše úskalí. I5 odpověděl že: *„Tak příležitost vyzkoušet si vlastně téměř všechno. Bohužel jsem si vyzkoušela i to, jak se po telefonu oznamuje rodině, že jejich příbuzný senior zemřel, to nebyla vůbec dobrá zkušenost. I když máte kurzy, vzdělání, tak vás na tu danou situaci asi nic dobře nepřipraví.“*

Dále informanti uvedli, že příležitost vidí v rychlém jednání, naučili se rozhodovat sami a za největších koronavirových opatření byla v sociální práci možnost home office.

Informant I2 uvedl, že příležitosti vidí v jejich novém vynálezu, který v domově pro seniory zavedli. Jednalo se o rozhlas, kterým informovali klienty domova pro seniory o veškerém dění a nových opatřeních. Informant I2 uvedl, že když měl na někdo například narozeniny, takže mou skrz rozhlas popřáli vše nejlepší, snažili se komunikovat se seniory i v době omezeních. Rozhlas domova pro seniory má pozitivní zpětnou vazbu a senioři ho používají dodnes.

Na odpovědi informanta můžeme vidět, že na základě improvizace se podařila dle výpovědi informanta skvělá věc, která má i v sociální práci pozitivní význam.

Dále informant I3 hodnotil pozitivně pomoc od jiných organizací, a to zvenčí, které posílaly dobrovolníky a pomáhala jim v omezeních covidu-19 i armáda.

#### Shrnutí DC 2

Mým záměrem bylo zjistit, jak probíhala péče o seniory a sociální práce v pobytových zařízeních konkrétně v domově pro seniory v době kdy vypukla pandemie covidu-19 a vláda se rozhodla společnost chránit tím, že vzhledem k nečekané situaci, na kterou se nemohl nikdo připravit, a to ani sociální pracovníci či domovy pro seniory, ani vláda, bylo patrné, že téměř vše bylo hodnocené negativně, z toho důvodu, že se na tyto situace nedalo připravit. Pozitivně hodnotili informanti to, že se naučili samostatnosti, rychlému rozhodování, jednání a na základě své kreativity se v jednom domově pro seniory podařilo jednat s klienty pomocí rozhlasu, který má pozitivní ohlas u klientů.

Péče a sociální práce se v pandemii covid-19 probíhala dle sdělení informantů, velice chaoticky a nepřípravě. Na druhou stranu všichni informanti brali v potaz to, že pandemii spojenou s covidem-19 jsme nikdo nikdy nezažil a nikdo nevěděl, co od toho má čekat.

### **6.3 Interpretace informací získaných k DC3**

#### **DC3: Jak vnímají pracovníci v sociální oblasti dopady péče o seniory koronavirovou pandemií.**

Mým záměrem při výzkumném šetření bylo zjistit, jaké jsou dopady covidu-19 a nejhůřší koronavirové doby, kterou jsme zažili, jaké jsou dopady na péči o seniory. Jaké jsou dopady na sociální práci při péči o ně, zda se něco změnilo a pokud ano, jaké to jsou změny, jestli pozitivní či negativní, zjistit, jak z hlediska sociální práce byl ovlivněn život seniora.

U tohoto dílčího cíle jsem zjišťovala, jaké jsou dopady covidu-19, koronavirové krize a opatření, která v covidu-19 byla vydaná vládou, ráda bych zjistila, co to udělalo se sociální prací a se seniory.

Reakce všech informantů na to, jak vnímali vliv covidu-19 na seniory a sociální práci se seniory byla negativní, informant I4 uvedl, že to bylo špatné a velice šílené období. Další z informantů uvedl, že se senioři báli, při výpovědi informant uvedl, že jedna z klientek domova pro seniory sdělila, že pokud se nakazí covidem-19 nechce do nemocnice a chce umřít v domově pro seniory.

Z výpovědí informantů z rozhovorů vyplývá, že situace v době největších omezení covidu-19 byla velice složitá a náročná, dle výpovědí informanti museli improvizovat při výkonu sociální práce se seniory v pobytových zařízeních.

Velice mě zaujala reakce informanta číslo I5, kdy v rozhovoru uvedl: *„Moje známá pracovala na lince bezpečí pro seniory a se zděšením říkala, že to bylo hrůza, že se klienti báli úplně všeho, jít na nákup, nevěděli, co se děje. Někdy popisovala, že když byla v práci a měla směnu tak jakmile skončily televizní noviny, tak se zvýšila hladina těch, kdo volali, co se děje.“*

Informant I6 měl na tuto otázku negativní reakci a zdůraznil, že vliv na to měla média, která nám informace o průběhu koronavirové krize přinášela. Z výpovědí informantů je patrné, že se setkali se situacemi, které byly náročné na jejich psychiku, protože se setkávali se smrtí a umíráním klientů a bohužel i s úmrtím pracovníka.

Všichni informanti se shodli, že opatření covidu-19 měla jednoznačně negativní vliv, a to na všechny. Informanti uvádějí, že koronavirová opatření hrála velkou negativní roli. Z odpovědí informantů vyplývá, že se jedná o strach či paniku. I2 uvedl: *“Tak opatření covidu-19 byly na hlavu.“* Při odpovědi na tuto otázku se informantka rozbřečela.

Psychický stav seniorů je stále špatný dle informací od informantů – sociálních pracovníků.

Informant I4 uvedl, že: „*Špatně. Když jste nemocná a nemusí to být zrovna covid-19, taky potřebujete kontakt s okolím, potřebujete to někomu říct, že se bojíte, potřebujete tu rodinu, ty nejbližší.*“

Informant I2 uvedl, že senioři se budou bát i nadále, přesto, že snad největší a nejhorší vlna covidu-19 je za námi. V rozhovoru uvedl, že psychický stav seniorů to poznamenalo negativně. Jediná pozitivní reakce je od informanta I1, který v rozhovoru uvedl, že na se senioři spíše báli o své blízké než o svůj život.

Informanti vnímají dopady na sociální práci se seniory bohužel také negativně.

Informant I4 uvedl, že to byly negativní dopady, protože někteří senioři zemřeli.

Další z informantů uvedl, že problém spatřoval k přijímání nového klienta do domova pro seniory, který je covid-19 pozitivní. Informant I6 vidí situaci z jiného úhlu pohledu, uvedl: „*Negativní zkušenost je taky zkušenost. Myslím, že všichni budeme dělat všechno proto, abychom se do takovéto situace už nikdy nedostali, protože situace byla velice vážná a bylo to na hranici zvládnutelnosti.*“

Změny a nové postupy na základě průběhu nejhoršího období covidu-19 zaznamenali informanti z různými reakcemi. Informant, který byl nespojen při jednání s vedením domova pro seniory uvedl, že po průběhu nejhoršího období coronavirové pandemie se změnila situace v domově pro seniory k lepšímu a dá se diskutovat s vedením, zavedli online porady pracovníků v pobytovém zařízení.

Informant I4 uvedl, že vnímá opatrnost všech a všeho. Informant I5 uvedl v rozhovoru, že se zpracovává nový nouzový plán, do kterého bude zahrnut i covid-19 a opatření, kterými si sociální pracovníci a senioři prošli.

Informanti uvedli, že všichni sociální pracovníci spolupracují s dalšími pracovníky domovů pro seniory a hledají nové ideální postupy v případě návratu covidu-19 do domova pro seniory. Informant I3 uvedl, že změny nastaly v plánování opatření a chodu celého domova pro seniory do budoucna, nové předpisy a postupy počítají i s takovou nákazou jako je covid-19.

Celkově všechny domovy pro seniory se zamýšlí a již vytvářejí nové metodiky či pokynů či postupů, aby se již situace nevědomosti a nepřípravenosti neopakovala.

Pozitivní vliv měla opatření spojená s covidem-19 v sociální práci na tom, že v nouzovém stavu se rušilo povinné papírování, například na oznámení jiným způsobem, jako je email nebo telefonní hovor, tuto „výhodu“ při sociální práci v době omezení sociální pracovníci uvítali, a někteří podotkli, proč to takto nejde dělat i na dále.

#### Shrnutí DC3

Dopady pandemie covidu-19, jsou na základě zjištění od informantů drtivé a negativní, příznivé a pozitivní dopady na sociální práci má to, že všechna zařízení upravují vnitřní předpisy a postupy, tak, aby byly na podobnou situaci připraveni.

Během covidu-19 si sociální pracovníci ve své práci uměli pomoci sami. Senioři vnímají covid-19 negativně, stále mají strach, protože opatření, která v největší koronavirové době byly je omezily úplně ve všem, co rádi dělali.

### **6.4 Vyhodnocení výzkumného šetření**

Na základě zjištěných informací z výzkumného šetření, byl cíl mé diplomové práce naplněn, **zjišťovala jsem dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce.** Výzkumné šetření, tedy rozhovory jsem se rozhodla vést se sociální pracovníky v pobytových zařízeních.

Pomocí kvalitativního výzkumu a dílčích cílů jsem sestavila otázky pro informanty. Na základě rozhovorů jsem získala informace k vyhodnocení výzkumného šetření.

Pomocí výzkumného šetření jsem zjistila, že před pandemií covid-19 celkem fungovala sociální práce se seniory v pobytových zařízeních, konkrétně v domovech pro seniory.

V průběhu covidu-19 a opatření, která se snažila bránit šíření nákazy covidu-19 se seniorům, ale i sociálním pracovníkům, změnil pohled na život a jeho fungování.

Sociální pracovníci nevěděli, jak mají nakládat s vydanými opatřeními, které vydala naše vláda v zájmu ochrany života, nás všech a senioři nevěděli, jestli se mají bát o sebe nebo o své blízké.

Z výzkumného šetření je patrné, že covid-19 a pandemie související s tímto virem nás všechny negativně poznamenala, což se podepsalo a odráží se to v chování seniorů a jednání sociálních pracovníků.

Na základě výzkumných rozhovorů jsem zjistila, že dopady covidu-19 jsou převážně negativní, ale v sociální práci se na základě covidu-19 a zkušenosti s tím spojených budují nová opatření, metodiky a vnitřní postupy.

## Závěr

Diplomovou práci na téma Dopady pandemie covidu-19 na seniory jsem si zvolila, protože se v rodině starám o seniory skoro patnáct let, nyní již šestým rokem pracuji jako sociální pracovník působící na Úřadu práce České republiky, konkrétně na oddělení dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči. V mém profesním životě se staly senioři hlavní cílovou skupinou mé práce. Jako sociální pracovník docházím na sociální šetření ke klientům, do jejich přirozeného prostředí.

Sama vím, že v době covidu-19 jsem i já ve svém zaměstnání byla omezena v komunikaci se svými klienty. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla napsat diplomovou práci na téma Dopady pandemie covidu-19 na péči o seniory.

Hlavní cíl diplomové práce byl **zjistit dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce**. V diplomové práci jsem měla stanovené dílčí cíle a to **zjistit, jak pracovníci v sociální práci vnímají péči o seniory před pandemií**. Další dílčí cíl byl **zjistit, jak probíhá péče o seniory v pandemii covidu-19** a posledním dílčím cílem diplomové práce bylo **zjistit, jak vnímají pracovníci v sociální oblasti dopady péče o seniory koronavirovou pandemií**.

Myslím si, že hlavní cíl mé diplomové práce byl naplněn. Z rozhovorů s informanty jsem zjistila, že dopady covidu-19 na péči o seniory z pohledu pracovníků v oblasti sociální práce jsou negativní. Negativní vliv měl covid-19, jak na seniory, tak i na sociální pracovníky a jejich sociální práci v domovech pro seniory. Dále jsem zjistila, že pracovníci v sociální práci vnímali práci se seniory před pandemií dobře, a někteří uvedly, že byl i prostor pro inovace.

Zjistila, jsem, že v době největších opatření spojených s covidem-19 se sociální pracovníci v domovech pro seniory se dostávali do vážných a velice těžkých situací, na které nebyli připravení, ale museli je v danou chvíli nějakým způsobem vyřešit. Z výpovědi z rozhovoru vyplývá, že sociální pracovníci naučily spoustu věcí v sociální práci řešit okamžitě.

Od informantů jsem zjistila, že dopady omezení koronavirové pandemie mají na sociální práci i na seniory negativní dopad. Senioři se báli a stále se bojí o své životy, sociální pracovníci nyní pracují na nových postupech tak, aby chaosu, který v době koronavirové pandemie byl, předešly.

Výzkumnou část své diplomové práce hodnotím pozitivně, a to z hlediska získání konkrétních informací. Výsledek mého výzkumu je pozitivně brán z toho pohledu, že se sociální práce snaží společně se sociálními pracovníky vymyslet takové postupy, aby nás již v budoucnu žádná situace nepřekvapila. Senioři covid-19 poznamenal spíše negativně. Senioři mají strach, ale i s tímto faktem může sociální práce pracovat tak, aby seniorům pomohla.

Za vybrání tématu mé diplomové práce a provedení výzkumných šetření, to je rozhovorů se sociálními pracovníky, jsem velice ráda, protože jsem zjistila, že jsme takzvaně všichni na jedné lodi, všichni máme téměř stejné poznatky i podobné zkušenosti. Na základě nich bychom mohli společně vypracovat koncepci toho, co je potřeba a jak by mělo probíhat za podobné situace.

Jako řešení následné situace, se kterou se v sociální práci potýkáme, bych doporučila více komunikace a jednání se seniory tak, aby to bylo koncepčně propracované a bylo to součástí povinností poskytování pobytových sociálních služeb, aby sociální pracovníci měli více času na klienta ve své práci. Doporučila bych povinnou terapeutickou pomoc, jak pro pracovníky, tak i pro klienty. Koncepčně by se na obdobnou situaci covidu-19 a průběhu nejhorší koronavirové krize měly připravovat všichni, nejenom pobytová zařízení, ale všechny organizace, nejen ty, které poskytují pobytové sociální služby. Toto doporučení se týká všech, to znamená všech, kteří pracují s lidmi, a to hlavně v pomáhajících profesích. Já jsem do řešení pokoronavirové situace a přípravy na další obdobnou situaci rozhodně zapojila i další pomocné složky jako je například ministerstvo zdravotnictví, které by mělo být připravené na scénáře, které se dosud objevily.

Terapeutická pomoc by měla být povinně zahrnuta do sociální práce a jednání s lidmi, zajištění terapeutického pracovníka, například v domově pro seniory, by



měl zajišťovat a financovat stát, protože státu by to pomohlo při jednání s veřejností a myslím si, že by se ušetřila spousta času i financí nás všech, pokud by bylo vše dobře promyšlené a organizované.

Myslím si, že přínos pro praxi je velký, ze situací, které popsali informanti, můžeme sestavit modelové situace, na kterých se naučíme na základě postupů a nových nápadů sociálních pracovníků řešit krizové situace, které jsme dosud neřešily.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Transformační tabulka .....	55
Tabulka 2: Přehled informantů .....	58

## **Seznam příloh**

Příloha č.1 Rozhovor s informantem II .....	79
---	----

## Seznam použité literatury

BÉM, P., BERAN, J., ČÍŽEK, V., et al., KLAUS, V., WEIGL J., ed. 2021. *Rozum proti kovidové panice*. Praha: Institut Václava Klause, Publikace (Institut Václava Klause)

Covid portal. 2022. Pravidla v zdravotnických a sociálních zařízeních [online].www.covid.gov.cz . [26.3.2023] Dostupné z:<https://covid.gov.cz/situace/zdravotnicka-socialni-zarizeni/pravidla-v-zdravotnickych-socialnich-zarizenich>

DLOUHÝ, P., ŠTEFAN, M., CHRDLA A., 2022. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, Jessenius.

DOEL, M. 2012. *SocialWor: The Basics*. Abingdon:Routledge. 711 Third Avenue, New York, NY 10017

HENDL, J. 2005, *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

HOLMEROVÁ, I. 2018. *Case management v péči o lidi žijící s demencí: koordinace péče zaměřená na člověka*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy.

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada).

KALÁBOVÁ, M. T. 2013. *Rady pro komunikaci*. 1.vyd. [Praha]: Diakonie ČCE, Rady pro pečující.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ. E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy. 4. aktualizované. vyd.*, Olomouc: ANAG.

KOLDINSKÁ. K. 2007. *Sociální právo*. Praha: C.H. Beck, 2007. Beckovy mezioborové učebnice.

LOUČKOVÁ, I. 2010. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství).

MALÍK HOLASOVÁ, V. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada.

MALÍKOVÁ, E. 2020. *Péče o seniory v bytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing.

MATOUŠEK, O. 2016. *Slovník sociální práce*. 3 přeprac. vyd. Praha: Portál.

MATOUŠEK, O., KRÍŠŤAN, A., 2013. ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.

MÁTEL, A. 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Psyché (Grada).

MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.

MPSV ČR, 2015. *Slovník sociálního zabezpečení 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Státní zdravotní ústav. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2022. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění* [online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>

Státní zdravotní ústav. 2021. COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny[online]. nzip.cz [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1068-covid-19-rizikove-faktory-a-rizikove-skupiny>

ŠUCHA, M., Charvát, M., ŘEHAN, V., 2009. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku: sborník z konference*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, [2000]-2011. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica

Úřad práce. 2023. Příspěvek na péči [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>

VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.

Vláda České republiky. 2020. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2020*. [online].www.vlada.cz . [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru-rok-2020-186999/#brezen>

Vláda České republiky. 2021. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2021*. [online].www.vlada.cz . [26.3.2023] Dostupné z:<https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/>

Vláda České republiky. 2022. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2022*. [online].www.vlada.cz . [26.3.2023] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/>

Zákon č. 94/2021 Sb., o ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

**Příloha č. 1 Přepis rozhovoru s informantem I1, (Zdroj, vlastní)**

Přepis rozhovoru s informantem č. 1

**V: Tento rozhovor je zcela anonymní a je použit pouze pro akademické účely výzkumu mé diplomové práce. Z tohoto rozhovoru bude pořízen přepis, jak jste chtěla. Všechny věci jsou anonymní a bude používat jenom pro studijní účely, takže pokud nemáte otázky, ráda bych začala.**

I1: Ano, můžeme začít, jsem připravená.

**V: Takže tak na úvod, jste žena, sociální pracovnice, která pracuje v pobytovém zařízení pro seniory?**

I1: Ano.

**V: Jen abych si rozdělila sesbírané informace, můžu se zeptat kolik vám je let?**

I1: Ano 37.

**V: Jak probíhala péče o seniory před vypuknutím koronavirové pandemie?**

I1: Tak péči o seniory probíhala naprosto v pohodě, řekla bych, že bez problémů, z pohledu sociálního pracovníka vnímám práci se seniory jako skvělou příležitost, jak porozumět jedné z nejstarších generací. Že to probíhalo naprosto v klidu, podle pravidel, podle naší metodiky, kterou máme k dispozici v sociální práci. Bylo to naprosto bezproblémové jednání, nikdy mě nenapadlo, že se stane to, co se stalo, a že vůbec nějaký covid existuje, že něco takového bude.

**V: Jak vnímáte sociální práci a sociální služby pro seniory v pobytovém zařízení kde pracujete?**

I1: Sociálního pracovníka dělám již víc jak 10 let, tato práce mě velice baví, mám pocit, že se ve své práci pořád učím něco nového i přesto, že už jsem tak stará. V sociální práci je vždycky prostor pro vylepšení, nové nápady, nové postupy se seniory, s těmi se nenudíte, každý senior vám řekne, jak se které věci dělají a na druhou stranu je to dobře, protože senioři jsou lidé, kteří mají nejvíc zkušeností. Sociální práce v pobytovém zařízení je velice důležitá, sociální služby v pobytovém zařízení jsou důležité, obzvlášť pro osoby, které se rozhodnou, nebo na základě

svého zdravotního stavu musejí, opustit domov, své prostředí, ve kterém žili 50 i 60 let a najednou se octnou v novém moderním prostředí, kde mají k dispozici jenom jeden pokoj. Já osobně si to nedovedu představit, že bych odešla ze svého velkého domu, do tak malého pokoje, kde strávila konec svého života, nepředstavitelné, pro mě určitě. Sociální služby jsou důležité pro seniory, všichni se v domově pro seniory snaží, aby se tu cítili jako doma, za mě tento pocit asi nikdy upřímně nenastane. Snažíme se, aby naši klienti měli tu nejlepší péči, ať je to zdravotní péče, kdy potřebují správné léky, zdravotnický dohled či asistenci. Nebo i psychický stav, já si myslím, že moje práce, jako sociálního pracovníka, je velice důležitá jenom si popovídat se seniory, a věřte, že to vám dá kolikrát víc, než nějaké šetření a zjišťování, ale i poslouchat a respektovat jejich rozhodnutí. I když to bylo v covidu docela těžké. Klientka chtěla vidět svoji rodinu, ale když jsem jí vysvětlila, že návštěvy z tohoto důvodu, že jsou téměř všichni pozitivní, nejsou možné, že můžeme zavolat po telefonu nebo, že můžeme použít tablet a společně zavolat dceři, tak na klientce bylo vidět, že je tak vyděšená a že ji chce vidět na živo, a že je jí to jedno, ať ji klidně vyhodíme z domu za porušení pravidel apod. Přiznám se, že když jsem klientku viděla, tak jsem se prostě neudržela a přesto, že jsme všechny hovory s klienty řešili v prázdné místnosti, kde mezi námi byl stůl a plexisklo, jsem ke klientce šla a objala ji, protože to prostě potřebovala. Taky jsme jenom lidi a máme své potřeby.

**V: Jakým způsobem probíhala péče o seniory v době omezení spojeném s coronavirovou pandemií?**

I1: Tak v době covidové to bylo velice složité, na začátku jsme vůbec nevěděli, co se děje, nikdo nečekal, že přijdou taková opatření, která přišla. V podstatě ta sociální práce byla velice obtížná, protože jenom komunikace se seniory byla těžká. Jenom samotný respirátor, ve kterém musíte koukat na lidi, na které nevidíme, jak se tváří, není vám rozumět, vypadáme strašně.

**V: Můžete popsat, jak jste se vypořádaly s jednotlivými opatřeními při sociální práci se seniory?**



I1: V první řadě přišly roušky, rušení aktivit aktivizačních služeb, rušení kulturních aktivit a akcí. V další řadě, pak přišlo testování klientů, dále pak přišla ta izolace jo. Kdy klienti, pokud byly pozitivní, tak chodily za klientem pouze lidi v bílých nebo modrých oblecích. Jako sociální pracovník jsem se mnohdy ani za klientem na karanténní lůžko nebo pokoj nedostala, protože pokud na tom klient byl i zdravotně špatně, tak se i kolikrát zvažoval, zda zavolat do nemocnice, jenomže když jsme viděli situace v nemocnicích, tak jsme se snažili do poslední chvíle o seniory postarat v našem domově. Moje práce probíhala mnohdy přes zjištění personálu. Když jsem komunikovala se personálem, jak to vypadá, jak na tom paní klientka je.

**V: Můžete mě třeba popsat, jak ta péče o ty seniory probíhala od začátku té pandemie, jak jste si s tím, jako sociální pracovníci, poradili v tom zařízení?**

I1: Na začátku jsme byli všichni vyděšení upřímně řečeno, jsem nevěděla sama, co to je, co bude za opatření a jak to všechno bude, natož abych uklidňovala naše staroušky v domově, že se nic neděje a dala najevo pocit klidu, myslím si, že tuto situaci jsem absolutně nezvládla. Senioři museli poznat i na nás, že se něco děje, někteří klienti, které znám roky, to na mě museli poznat okamžitě. Nejprve přišly roušky, pak přišly zákazy návštěv a podobně, a pak jsme se dostali tak daleko, že by podle všech nařízeních, která vláda vydala, bylo nejlepší, kdyby byl člověk sám na pokoji, okýnkem jsme mu tam strčili jídlo, ani se s ním nezdravili, neviděli, žili jsme jak králíci v králíkárně.

I1: Já se omlouvám za ten výraz, ale žádný jiný, který by to popsal, tak to přesně mě právě teď nenapadl.

**V: V pořádku, nic se neděje.**

**V: Jaká byla vaše úloha z té covidové pandemie, co jste vy, jako sociální pracovník, měla na starosti, co jste dělala, s čím jste pomáhala seniorům nejvíce?**

I1: Tak můj den třeba v pandemii začínal tak, že jsem přišla do práce v roušce, o pár týdnů později jsem přišla do práce, ráno jsem ještě před vchodem do budovy byla otestována a až poté co jsem měla ten rychlo test negativní, mě teprve pustili do budovy, kde jsme si museli všichni vydezinfikovat ruce a pak jsme mohli jít do kanceláře. Ze začátku byl vůbec problém, že nám chyběly roušky, i ta dezinfekce nebyla, a to ani pro pracovníky, kteří to potřebují, následně jsme se dostali i do tíže s gumovými rukavicemi, které jsou například pro pečovatelky klíčové, při péči o seniory.

I1: Později nám stát i ostatní organizace pomáhali a dodávali chybějící věci, pak pomáhala i armáda, která byla povolána. Troufnu si říct, že největší krize asi nás všech nastala, když seniorům byly odepřeny veškeré aktivity, to setkávání klientů, to, co jsme na čem ta naše péče stojí, to, co máme nastavené v tu začleňování do kolektivu. Tak najednou ta samota byla důležitá pro přežití. U nás máme klienty na dvou až tří lůžkovém pokoji. Sociální práce v těchto opatřeních probíhala v podstatě na dálku, v respirátoru. Později když cokoliv potřebovali, já jsem v té nejhorší vlně, kde jsme měli téměř všechny klienty pozitivní na covid nemohla vůbec mezi klienty, střídala jsem se s kolegyní, měla jsem home office. Nejvíce se v té době řešili v podstatě papíry, na sociální práci se seniory, na komunikaci se v tu chvíli mám pocit vůbec nemyslela, když se nad tím takhle zpětně zamyslím, protože komunikace nám byla ze všech stran odepřena. Můj největší úkol byl asi to, že jsem volala příbuzným, že jejich senior je pozitivní na covid, někteří rodinní příslušníci volali, jak se daří jejich babičkám a rodině domova pro seniory, takže jsem spíš byla taková informační kancelář. Další úkol, který jsem měla, bylo vymyslet, jak ty opatření, která vláda tak rychle vydávala zajistit ten chod domácnosti v podstatě jako v tom pobytovém zařízení. Dále bylo vyřizování jakoby komunikace s nemocnicemi, protože spoustu klientů bylo ve vážném stavu a odváželi je do nemocnic, zajišťovat převozy, návraty bylo velice obtížné. Příjem nových klientů se v té době naprosto zastavil, protože to nešlo, to jsme nestíhali, nevěděli jsme kam dřív.

### **V: Jaká opatření ovlivnila seniory nejvíce?**

I1: Tak nejvíce si myslím, že seniory ovlivnila ta izolace, to že nemohli jít na to kafičko, které měly každou středu ve 3 hodiny odpoledne, protože tento moment já jsem využívala k tomu, abych třeba zjistila, jak dané oddělení funguje, zda jsou klienti s tou péčí spokojeni. Myslím si, že to pro ně má pro naše klienty z našeho domova pro seniory určitě traumatické zážitky.

**V: Můžete třeba uvést nějaký příklad, nějakou situaci, prosím?**

I1: No asi nejhorší situace byla, když všichni klienti museli být na pokoji, nemohli v podstatě opouštět ty pokoje, protože to bylo v době, kdy jsme měli opravdu zájem než všechny klienty pozitivní na covid doporučil byli jsme klientům, aby si nepouštěli televizi ty zprávy, roznášeli jste DVD, filmy, aby se třeba na pokoji mohli pustit nějaký film, protože bylo na nich znát, že se bojí a když od zapnete rádio, otevřete noviny, pustíte si televizi všude covid, počty nemocných, počty úmrtí, ani já jsem tohle nechtěla slyšet natož ty senioři, který z toho byli úplně vyplašení. Nejhorší situace, která byla i pro mě velice obtížná na zvládnutí, byla když jsme byli všichni na těch pokojích, já zrovna byla v té době v kanceláři a vyřizovala jsem poštu, korespondenci, dotazy klientů a do toho mi začal volat personál, že tam jsou klienti ve velmi vážném zdravotním stavu, a že je tedy potřeba zavolat rychlou záchrannou službou a teď jsem z toho okna viděla jak přijela jedna sanitka odvezla nám klienta, hned po ní přijela další sanitka, odvezla nám druhého klienta a takhle se tam během dvou hodin vystříдалo asi šest sanitek. V tu chvíli mě šel mráz po zádech, když jsem si uvědomila, že ti senioři, kteří teda nemají koukat na telku, koukají z toho okna a viděli, jak tam jedna sanitka za druhou odváží ty lidi, ještě když z té sanitky vystoupí takovej ufon celej zabalenej v modrým igelitu, Z toho to mi bylo ouzko a myslím, že všichni jsme se báli. Někteří ze seniorů z našich klientů to přirovnávali k horšímu stavu, k horšímu dění té situace než byla válka.

**V: Vnímáte nějaké úskalí nebo příležitosti při péči o seniory v době covidu-19?**

I1: Tak co se týká těch úskalí, tam si myslím, že teď zpětně víme všichni, že to úplně dobře nebylo, na druhou stranu jsme v této situaci nikdy nebyli, já jsem jí osobně

nikdy nezažila a nezávidím těm, kteří o tom rozhodovali, vydávali ty opatření a nařizovali některé opatření. Na druhou stranu dodržuje ty jejich opatření a zařadit se v podstatě přes noc bylo strašně těžký i pro nás. Takže těch úskalí, bylo to rychlé jednání například nebo nedomyšlené opatření. Když byly zakázány návštěvy, ale teď klientům nemůžete upřít právo vidat se s rodinou, takže vymyslet, jak si s tou rodinou vidět bylo velice složité, byla to taková improvizace za pochodu. Kontakt s rodinou byl náročný zajistit, takže jsme zřídili účet, přes Skype a Whatsapp, několik tabletů a prázdnou místnost, kde byl stůl se sklem, v ní na jedné straně skla byl klient, který měl, který seděl v tom respirátoru, měl před sebou na stole to sklo, za sklem byl tablet a přes ten tablet se volalo rodině, někteří pracovníci, i já jsem pomáhala, nebo i pečovatelky byly s klientem v té místnosti, pomohly zprovoznit tablety. Bylo to velice problematické, řekla bych, že pro seniory náročné někdo z technikou vůbec nepracuje a vidět vnoučata přes obrazovku není to samé jako, když přijdou a obejmou vás. Takže tam by to chtělo asi hodně zapracovat na tom, na těch zákazech, které bylo docela dost, co se týče příležitostí možná i vyzkoušet si, čeho jsme všichni schopni, jak jsme odolní. Já za sebe musím říct, že senioři se snažili být pozitivní, povzbuzovali sebe, tím právě i nás. Troufnu si říct, že několik staroušku od nás z domova pro seniory, s kterými se znám opravdu roky a bylo jim třeba ne úplně dobře, tak se ptali, jak se mám, i přes ten respirátor, jak se mi daří. Když jsem onemocněla covidem, když jsem se objevila zpět v práci zeptali se mě, že jsem tam dlouho nebyla, že jsem to určitě chytla, jak se mě daří, co rodina, a že to všichni zvládneme, takže ta podpora byla od samotných seniorů, bylo to super, slyšet něco pozitivního. Další příležitost v tomto, bych řekla, že jsme si to vyzkoušeli, jaká je sociální práce se seniory v takto omezeném režimu, že to lze tu naši práci provádět. Že to prostě jde. Protože my jsme svoji práci dělat nemuseli. Myslím si, že vedení přišlo na to, že když jde v covidu home office na některé věci, no tak i nyní ten home office můžeme využívat, což si myslím, že je pro fungování i nás jako pracovnímu týmu lepší. Obzvlášť pro někoho, kdo nemůže sedět v kanceláři s respirátorem celou dobu co je v práci.

Příležitost vnímám i v tom, že jak se říká, něco nám to dalo, ale něco nám to vzalo.

**V: Jak vnímáte vliv covidu-19 na péči o seniory?**

I1: Vliv covidu na péči o seniory, tak jsme všichni opatrnější, co se týče pracovních věcí, tak si myslím, že posléze jsme byli všichni očkovaní, pokaždé když někdo zakašle, nebo má rýmu, tak se bojíme buď navzájem o sebe nebo se pak někteří zaměstnanci bojí, aby náhodou nějaký zaměstnanec nepřinesl do zařízení, tento vir zpět. Myslím si, že se někteří klienti velice bojí, tuto dobu již nechtějí nikdy zažít.

I1: Jedna klientka mě sdělila, že si mám prý do individuálního plánu napsat, že jestli chytne covid, tak nikam nechce, žádné doktory, žádné očkování, nic, chce, abychom ji nechali umřít. Bylo velice těžké jí vysvětlit, co to obnáší to onemocnění, protože klientka nechtěla nic slyšet, nechtěla o ničem mluvit, protože viděla v televizi, co se děje, jaká je obecně ta panika. Musím říct, že se mi ulevilo, když tato klientka sice covid-19 prodělala, ale s mírným průběhem a zůstala na svém pokoji, v našem domově. Takže seniorům to určitě přineslo strach. Možná někteří senioři se teď po ukončení těch opatření o to víc stmelují, musím se přiznat, že je třeba to vidět pozitivně, ten vliv po té hrozné době, měli jsme třeba některé klienty, byli konfliktní nebo si nesedli, byli tam neshody. Nyní tu neshody už nejsou, ty senioři se na to soužití dívají možná jinak, líp.

**V: Jakou roli zde hrají coronavirová opatření?**

I1: Velice nám to narušilo chod a všechny zvyklosti v domovech pro seniory. Senioři byli dříve zvyklí na různé aktivity, na společné snídaně, obědy, večere, na společné tvoření v naší aktivizační dílně. Na kulturní akce. A všechno, co se týkalo stmelování kolektivu a společenských aktivit bylo zrušeno, s příchodem covidu-19. Takže v době covidu-19 bylo úplně jiné fungování domova.

**V: Jak vnímáte psychický stav seniorů v době covidu-19?**

I1: Tak senioři zpočátku byli vyděšeni, nevěděli, co se děje, nebyli schopní to pochopit. Musím říct, že pozoruju, že se spíš senioři báli ne o sebe, ale o druhé, o svou rodinu, vnoučata, se kterými nebyli ve spojení, a v tom nejhorším se s nimi nemohli vidět, pouze prostřednictvím obrazovky, tabletu. Ten sociální kontakt jim tam chyběl, nebyl.

**V: A jak to vnímáte teď, když se řekněme ta nejhorší část pandemie uklidnila?**

I1: Teď si myslím, že se pomalu vracíme do normálu, který byl před pandemií covidu a vypuknutím vůbec celé této nemoci. Ale jsme všichni opatrnější. Vždy, když je někomu špatně, doporučujeme vyšetření, sledujeme chování seniorů ještě více. No z počátku si mysleli, že když se nechají senioři očkovat, že to zmizí, a že se to velice rychle uklidní. Bohužel, tak rychle to nebylo, a to očkování taky u některých našich klientů neproběhlo úplně tak, jak mělo, protože měli vedlejší účinky a nebyla to dobrá doba.

**V: Jak vnímáte dopady na práci se seniory v souvislosti s koronavirovým obdobím?**

I1: Dopady covidu na sociální práci se seniory, tam vnímám hlavně spoustu věcí, které nejsou do teďka dořešené, například přijímání nových klientů. Protože v období, kdy máte pozitivní klienty v domově pro seniory nebo naopak, kdy by měl být klient v karanténě při přijetí, což je strašně obtížné a rozhodně to má teda negativní vliv na toho seniora. Představte si, že do domova seniorů chcete přijmout klienta, který doteďka byl třeba v nemocnici, nebo žil doma, teď mi ho přijmeme za předpokladu tedy negativního testu, musí být v karanténě, je na jednolůžkovém pokoji sám, chodí tam pouze personál. Nedokážu si to na sobě představit, že až budu v důchodu, že by mě takhle někdo někam zavřel a nechal mě tam třeba 5 dní zavřenou, protože budou čekat, jestli budu pozitivní nebo ne, to je hrozný. Myslím si, že u těch pár klientů, kterým se to stalo v tom nejhorším období, to bylo velice stresující, protože i ta komunikace s klientem by asi se sociálním pracovníkem nebyla taková, jako s jinými klienty. Fakt, když vytrhneme klienta z přirozeného prostředí a chceme mu to nahradit, řekněme v našem specializovaném zařízení, tak právě naopak potřebuje tu komunikaci s okolím, potřebuje komunikaci s ostatními klienty, potřebuje vidět, že ty ostatní klienti jsou v podstatě stejné situaci jako on a jak se jim daří, jak to vidí oni. Izolace je hrozný slovo, které nemám ráda nechci ho používat.

**V: Vnímáte vzhledem ke vzniklé pandemii covid- 19 nějaké změny či nové postupy při sociální práci se seniory v pobytovém zařízení?**

II: Tak změny nastaly, vedení je dnes více připravené na podobné opatření. Jinak máme v zásobě více spotřebního materiálu, jako jsou respirátory, roušky, rukavice a obleky, abychom popřípadě byli připraveni na výpadek a nedostatek těchto pomůcek. Dále pak dostatek dezinfekce, ta se u nás používá neustále. Sociální práce, jako taková, tak vidím ze své strany, že více s klienty hovoříme, více vysvětlujeme, o co jde, co některé úkony obnášejí. Postupy sociální práce se asi změnily v tom, že jak se říká v té největší nouzi lze sociální práci provádět i na dálku, i přes bariéru jako jsou respirátory, obleky. Možná fungování domova pro seniory, tak máme finanční rezervu, nebo aspoň se snaží vytvořit finanční rezervu v jiných věcí. Dokonce vedení uvažuje o konceptu, zda nezavést jednolůžkové pokoje, a to jenom jednolůžkové pokoje s aktivizačním programem. To znamená, že senior má svůj pokoj, má své soukromí, ale zároveň, aby nedocházelo osamocení a izolaci, taky se zde upravuje nový koncept toho aktivizačních činností a aktivizačních služeb ze strany personálu i klientů.