

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Sociální práce s rodinou*

*Bc. Adéla Chvilíčková*

*Vliv pandemie COVID-19 na sociální pracovníky  
v domovech pro seniory*

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2022

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne

Bc. Adéla Chvílíčková

.....

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala panu PhDr. Mgr. Liboru Novosádovi, Ph.D. za jeho čas, ochotu, cenné rady a ochotu v průběhu vedení mé diplomové práce. v neposlední řadě chci poděkovat mé rodině a mému příteli za podporu a trpělivost v průběhu celého studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>8</b>
<b>2 SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
2.1 Pojem sociální práce.....	11
2.1. Sociální práce jako profese .....	13
2.2 Sociální pracovník.....	15
2.2.1 Kompetence sociálního pracovníka .....	15
2.2.2 Faktory ovlivňující výkon sociálních pracovníků .....	16
2.3 Sociální služby .....	17
2.3.1 Pobytové služby pro seniory v České republice .....	18
2.3.1.1 Domov pro seniory .....	18
2.3.1.2 Domov se zvláštním režimem .....	19
2.3.1.3 Sociální práce se seniory v domově pro seniory .....	19
<b>3 PANDEMIE COVID-19</b> .....	<b>20</b>
3.1 Charakteristika nemoci.....	20
3.2 Senioři jako riziková skupina.....	20
3.3 Opatření pro prevenci šíření COVID-19.....	21
3.4 Vliv pandemie COVID-19 na sociální pracovníky .....	23
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
4.1 Metody a techniky sběru dat .....	25
4.2 Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek .....	26
4.3 Výběr výzkumného souboru .....	27
4.4 Popis analýzy dat.....	28
4.5 Etika výzkumu.....	29
4.6 Limity výzkumu .....	29
<b>5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>31</b>
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>41</b>
6.1 Náplň práce sociálního pracovníka .....	41
6.2 Náplň práce v období pandemie COVID-19.....	41
6.3 Změny vlivem pandemie COVID-19 a nové situace .....	42
6.4 Překážky při práci.....	44
6.5 Pocity zaměstnanců.....	45

6.6	Solidarita .....	45
6.6.1	Solidarita ze stran veřejnosti.....	45
6.6.2	Solidarita ze strany zaměstnanců.....	46
6.7	Aktuální vnímání pandemie COVID-19 .....	46
6.8	Přípravenost na podobné mimořádné situace.....	47
6.9	Změna pohledu společnosti na SP.....	47
6.10	Povědomí o SP .....	48
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>50</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>61</b>

# ÚVOD

Na začátku roku 2020 se v Evropských zemích začalo šířit nové onemocnění – virus COVID-19. V české společnosti se v průběhu posledních necelých třech letech toto téma onemocnění nesčetněkrát řešilo. Postupem času se zjistilo, že se jedná o pandemii zvanou COVID-19. Ministerstvo zdravotnictví a Vláda České republiky byla nucena vydávat opatření proti šíření onemocnění mezi obyvateli. V souvislosti s tímto tématem se objevují nejrůznější názory. Právě tato pandemie COVID-19 ovlivnila sociální pracovníky zejména v domovech pro seniory či domovech se zvláštním režimem, jelikož senioři byli vyhodnoceni jako nejrizikovější skupina. Tato zařízení byla nucena uzavřít kontakt s veřejností, aby se zamezilo šíření již zmiňované nemoci.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož jsem v průběhu bakalářského studia absolvovala praxi v domově pro seniory. Práce s touto cílovou skupinou mě velmi oslovila a chtěla bych se jí věnovat i po absolvování magisterského studia. Diplomová práce se zabývá vlivem pandemie COVID-19 na sociální pracovníky v domovech pro seniory ve městě Ostrava. Tato práce se skládá ze dvou částí, a sice části teoretické a výzkumné. Cílem diplomové práce je zjistit, jak sociální pracovníci v domovech pro seniory vnímají situaci spojenou s pandemií COVID-19, popřípadě jaký vnímají přesah pro sociální práci a pracovníky do budoucna.

Teoretická část je strukturována do třech hlavních kapitol. První kapitola se zabývá fenomény stáří, stárnutí a celosvětovým jevem, kterým je stárnutí populace. Druhá kapitola se týká sociální práce, kde nalezneme její definici, co obnáší tato profese, kdo je sociální pracovník, jaké jsou jeho kompetence či faktory, které ovlivňují jejich výkon. Dále jsou zde také vymezeny sociální služby, konkrétně pobytové sociální služby, kterými jsou mimo jiné domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Ve třetí kapitole bude představena pandemie COVID-19. V této kapitole je charakterizováno toto onemocnění, ale také jeho dopad na seniory jakožto rizikovou skupinou, jaká jsou opatření proti šíření nemoci, či jaký má tato nemoc vliv na sociální pracovníky. Ve výzkumné části nalezneme výzkumný cíl práce, kterým je zjistit, jak vnímají sociální pracovníci pandemii COVID-19 v domovech pro seniory na Ostravsku a její možné dopady na pojetí sociální práce ve společnosti. Výzkumné šetření probíhalo formou kvalitativního výzkumu. Jako techniku sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který jsem realizovala v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem. Polostrukturované rozhovory byly poté přepsány do textové podoby a následně zakódovány a kategorizovány. Ve výzkumné části také nalezneme etiku výzkumu a jeho možné limity. Následuje analyzování

získaných dat a výsledky výzkumu, které jsou stěžejní pro tuto práci. V závěru práce je mimo jiné také diskuze a závěr práce.

# 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V první kapitole se věnuji tématům stáří a stárnutí. Vymezuji zde také pojmy senior, periodizace stáří a zabývám se problematikou stárnutí populace.

*Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý* (Jonathan Swift, In: Malíková, 2011, str. 24).

**Stáří** je přirozené období lidského života, jež se vztahuje k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří tedy nelze považovat za nemoc, nýbrž se jedná o přirozený proces změn, které probíhají celý život, nejviditelnější jsou však v pozdním věku člověka. Každý člověk zastává jiný postoj ke stáří, a to podle toho, jak se v průběhu života vyrovnával s náročnými situacemi. Je celá řada okolností, kterými je jedinec ovlivněn. Mezi ně patří prostředí, ve kterém daná osoba žije; pozice jedince v rodině, jaké má citové a sociální zázemí; výchova a vzdělání; zdravotní stav a míra emoční inteligence člověka; vrozené dispozice (odolnost vůči zátěžovým situacím). (Malíková, 2011, s. 15,).

Kalvach (In: Dvořáčková, 2012, s. 11) uvádí, že stáří se projevuje zhoršováním odolnosti organismu. Tím má na mysli zhoršování adaptačních schopností, a to jak ve smyslu biologickém, tak i v psychosociálním. Pichaud (In: Dvořáčková, 2012, s. 10-15) k tomuto dodává, že je velice důležité, aby senior udržoval sociální kontakty, jelikož v případě jejich zanedbání mohou vést k úplné sociální izolaci člověka. Dvořáčková (2012, s. 81-84) ve své publikaci hovoří o tom, že pokud pro seniora již není možné žít v domácím, tedy přirozeném prostředí, je postaven před velmi psychicky náročnou situací, kterou může být odchod do institucionální péče. Zde může dojít k ohrožení ztrátou autonomie, adaptačním šokem nebo tzv. "syndromem poslední štace."<sup>1</sup>

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO, In: Malíková, 2011, s. 14) je stáří členěno do kategorií v závislosti na věku jedince následovně:

- 45–59 let střední věk (zralý věk),
- 60–74 let rané (počínající) stáří,
- 75–89 let vlastní stáří (kmetství),
- 90 let a výše dlouhověkost.

---

<sup>1</sup> Pocit ohrožení, který plyne z uvědomění si definitivní ztráty domova.



Velmi důležitým pojmem, který bychom si měli vymezit, je **senior**. v minulosti se používal výraz důchodce, ten však mnoho autorů vnímá jako hanlivý, či neuctivý. V českém prostředí se používá spíše označení senior, ke kterému se poji jakási úcta ke stáří. Označení tak spíše odráží vyšší věk člověka než člověka, který pobírá důchodové dávky (Tota, 2016, s. 7-10). Za seniora se považuje starší člověk, zpravidla vážený člen společnosti (Haškovcová, 2012, s. 13). Tota (2016) ve své knize píše, že člověk, jenž vstupuje do seniorského věku, si je vědom toho, že od okolí bude potřebovat čím dál více podpory a pomoci.

Dvořáčková (2012, s. 9-10) vymezuje pojem **stárnutí** jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu jedince, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti. Jsou to tedy změny, kterým se organismus podřizuje průběhem času. Stárnutí je individuální, změny nenastupují současně, ale jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Weber a kol. (2000, In: Malíková, 2011, s. 15) uvádí, že rychlost stárnutí je geneticky zakódována. Jedná se o jev, kdy je mnoho faktorů ovlivněno dědičností. Wievegh (1972, In: Malíková, 2011, s. 15) dodává, že stárnutí můžeme chápat jako biologickou zákonitost, jejíž základními principy jsou postupné biofyzilogické změny v organismu. Nevratnost těchto změn zapříčiní zánik organismu, tedy smrt. Dále rozděluje stárnutí do 3 kategorií – biologické, psychologické a sociální.

Biologické aspekty stárnutí se projevují celkovým snížením výkonnosti všech tělesných funkcí, atrofií, tj. úbytek původní tkáně a nahrazení jinou, také se mění reakce změny reakcí organismu na zátěžové situace jedince. Za jednu z typických biologických změn můžeme považovat například poruchy spánku (insomnie); pokles činnost nervového systému, který způsobuje poruchu motoriky, tj. zhoršení pohybových schopností, dále ztráta stability, problém s udržením rovnováhy; změny v respiračním systému, kdy se snižuje funkčnost plic, klesá její kapacita.

Psychické aspekty stárnutí jsou podmíněné změnami biologickými. To znamená, že zhoršování tělesných změn negativně ovlivňuje prožívání a poté se mohou projevit změny psychické. Mezi typické psychické změny patří snížení kognitivních a gnostických funkcí. Pod těmito pojmy si můžeme představit například zvýšenou četnost zapomínání, snížená schopnost paměti a koncentrace. Dále se snižuje také schopnost přizpůsobení se změnám, změny v životních hodnotách. Seniori se nejčastěji upínají na svou rodinu, zdraví a duchovní hodnoty.

Podle Eriksona (In: Malíková, 2011) každý jedinec v seniorském věku řeší zásadní konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Senior přijímá své stáří, životní chyby a nedosažené cíle. Za sociální aspekty stárnutí považujeme odchod do starobního důchodu, změna ekonomické situace seniorů,

sociální izolace, která je podmíněná také zhoršenou možností kontaktu s přáteli, strach z osamělosti, závislost na druhém (Wievegh, 1972, In: Malíková, 2011, s. 15).

Podle Pacovského (1990) může být stárnutí považováno jako přechodná vývojová perioda mezi dospělostí a stářím (Dvořáčková, 2012, s. 15).

**Stárnutí populace** je všeobecně známý celosvětový jev, kdy podíl starších osob v populaci roste ve všech zemích světa. Schmeidler a kol. (2009, s. ) tento jev popisuje jako nový fenomén v rámci historie lidské civilizace a dodává, že se jedná o proces, v němž se mění věková struktura obyvatelstva tím, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let, a naopak se snižuje podíl osob mladších 15 let.

Její intenzita je zaznamenána růstem naděje dožití tzv. střední délka života (Rašticová, Bédiová, 2018). Schmeidler a kol. (2009, s. 6) k tomuto dodává, že to, zda je populace mladá či stárnoucí závisí především na porodnosti. Rodí-li se mnoho dětí, můžeme hovořit o mladé populaci, naopak rodí-li se málo, je porodnost nízká, populace začne stárnout, tedy podíl populace mladé se vůči té staré snižuje. Hasmanová, Marhánková (2014, s.30) zastávají názor, že na rostoucí počet seniorů má také značný vliv zkvalitňující se zdravotní péče, která často stojí za prodlužující se délku života a prodlužující se délka dožití. Tento úspěch se ale paradoxně stává i hrozbou úpadku společnosti. Měli bychom také myslet na to, že není možné, aby stávající principy fungování institucí (zdravotnický, sociální systém, aj.) byly udržitelné, pokud bude populace stárnout.

## 2 SOCIÁLNÍ PRÁCE

V této kapitole se věnuji tématu sociální práce. Vymezuji pojem sociální práce, profesionalitu a profesionalizaci sociální práce. Zabývám se zde také otázkami klienta v sociálním prostředí, problematikou budoucnosti sociální práce. v první podkapitole se věnuji pojmu sociální pracovník, kde popisuji vzdělání sociálních pracovníků v České republice nebo také faktory, které ovlivňují výkon práce sociálního pracovníka. Poté vymezuji sociální služby, především domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a zároveň práci sociálního pracovníka s touto cílovou skupinou.

### 2.1 Pojem sociální práce

Sociální práce byla definována v roce 2000, a to v Kanadě na generálním zasedání Mezinárodní federace sociálních pracovníků. Zde byla definice přijata a označena za tzv. „Montrealskou definici sociální práce.“ Definice zní: *Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích, jakož i zmocnění a osvobození lidí ke zlepšení jejich blaha. Využívajíc teorie lidského chování a sociálních systémů, zasahuje sociální práce tam, kde jsou lidé ve vzájemné interakci s prostředím* (Mátel, 2019, str. 80). Mátel (2019, s. 803) k definici dodává, že v sociální práci je zásadní aktivně napomáhat k vytváření sociálních (společenských) změn. Tato změna je důležitá, pokud se ve společnosti vyskytují různé strukturální bariéry, které přispívají k přetrvávání nerovností, diskriminace, marginalizace apod. Profese usiluje o osvobození utlačovaných a zranitelných, o zmírnění chudoby a podporu sociální soudržnosti a sociálního začleňování.

Národní asociace sociálních pracovníků definovala profesi sociální práce konkrétněji, kdy vymezila cílové skupiny této profese. *Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomoc jednotlivcům, skupinám nebo komunitám, která vede ke zlepšení nebo obnovení jejich schopností sociálního fungování a utváření příznivých společenských podmínek k dosažení tohoto cíle* (Mátel, 2019, str. 83).

Sociální práce v dnešní době patří k tzv. pomáhajícím profesím. Výrazem „služba člověku“ je označován program či činnost, kdy cílem je poskytování podpory lidem v nesnázích, umožňování osobního rozvoje nebo zlepšení životních podmínek (Matoušek, 2013, s. 179).

*Na počátku sociální práce byl člověk. Lidská bytost, která potřebuje pomoc jiné lidské bytosti. Pokud by člověk pomoc nepotřeboval, nebyla by zapotřebí ani sociální práce* (Mátel, 2019, s. 9).

Pomoc člověk vyhledává nejčastěji u nejbližších osob. Těmi jsou rodina, příbuzní, přátelé,

kolegové. Takovou pomoc označujeme v sociální práci jako „subsidiarita“. Pokud ale člověk potřebuje pomoc a chybí mu blízké osoby nebo právě tyto osoby jsou zdrojem jeho problémů, nastává prostor pro odbornou pomoc, která je poskytována prostřednictvím činnosti profesionálů z pomáhajících profesí. Jedná-li se o problémy sociálního charakteru, pomoc je vyhledávána u sociálního pracovníka a hovoříme o sociální práci (Mátel, 2019, s. 9).

Sociální práce pracuje s člověkem jako s **klientem**, nikoli jako s pacientem. Klient vždy zůstává svobodnou osobou, která je nositelem lidských práv, a to i v případech, kdy je v zájmu jeho ochrany omezen či zcela zbaven způsobilosti k právním úkonům. Sociální událost, která je příčinou sociálních problémů, se nemusí dotýkat pouze osoby samotné. z toho důvodu není v sociální práci mnohdy klientem pouze jednotlivec, ale může jim být celý sociální systém. Tím myslíme rodina, skupina nebo komunita. Klienty sociální práce také můžeme rozdělit podle různých úrovní. Sociální práce s jednotlivcem řadíme do mikropraxe. Do mezopraxe řadíme sociální práci s rodinou, skupinou. Poslední úroveň je makropraxe, do které řadíme sociální práci s komunitou, ale také mezinárodní sociální práci (Mátel, 2019, s. 16).

Sociální pracovníci působí na dvou úrovních sociální práce. První kategorii tvoří klienti, jak jednotlivci, tak i rodina či skupina. Druhou kategorií představuje sociální prostředí, ve kterém se zmínění klienti pohybují. Vztah mezi klienty a prostředím, a také jejich vzájemná interakce, je pro sociální práci zcela klíčový (Mátel, 2019, s. 16).

Tento vztah je také označován termínem „sociální fungování“. Sociální fungování je zásadní, jelikož vzájemné působení probíhají jakožto požadavky mezi lidmi a prostředím. Navrátil a Musil (2000 In: Mátel, 2019, s. 14) uvádí, že prostředí klade na jedince požadavky a jedinec je nucený na tyto požadavky reagovat. Mezi požadavky člověka a prostředí je zpravidla rovnováha. Pokud je ale tato rovnováha porušena, nastává problém. Někteří lidé jsou schopni své problémy řešit svépomocí, jiní to sami nezvládají a jsou nuceni vyhledat pomoc. Levická (2010 In: Mátel, 2019, s. 14) souhlasí s autory a dodává, že sociální fungování vnímá jako schopnost člověka, aby jednal v rámci sociálních rolí. Úkolem sociálního pracovníka je poskytnout klientovi pomoc porozumět jeho sociálním rolím a ty poté mohou zlepšovat vztah ke konkrétním rolím (Mátel, 2019, s. 21). Prostředí můžeme definovat jako soubory očekávání společnosti, které jsou spojené se zvládáním různých sociálních rolí. Tyto sociální role jsou zažité, např. představy o správné matce, otci. Avšak pokud je tato role vykonávána jinak, než jak jej společnost očekává, je prostředím hodnoceno jako nevhodné, problematické a vyžaduje intervenci od odborníků (Matoušek, 2013, s. 226).

Baláž (2014 In: Elichová, 2017, s. 15) hovoří o tzv. mizérii sociální práce v důsledku krize, která je spojená se současnou, specifickou situací české sociální práce. Mizérie spočívá ve ztrátě společenské prestiže a rozmazávání její identity. Hovoří se také o tom, zda v sociální práci nedošlo k jejímu selhání. Tím nemá na mysli mediální selhání jednotlivce nebo systému, ale diskusi sociálních pracovníků v odborných tiscích. Bauman (2008, In: Elichová, 2017, s. 16) hovoří o tzv. „tekuté společnosti“. Tím rozumíme nárůst nejistoty, který se bytostně dotýká jednotlivců, skupin, ale také organizací. Lidé jsou nuceni k flexibilitě, která oslabuje jejich přirozené hranice, a to jak psychické, tak i fyzické. Společnost je tak frustrovaná, jelikož nemá jistotu již ani v tom, co bylo dříve jisté. Na to navazuje nárůst individualizace. Člověk musí spoléhat pouze sám na sebe. Chytil (2007 In: Elichová, 2017, s. 17-18) kritizuje postmodernu z důvodu nejasného vymezení koncepce oboru sociální práce. Autor kritiku odůvodňuje tím, že obor dostatečně nevzal v úvahu změny ve společnosti.

## **2.1. Sociální práce jako profese**

Profesionalita profese sociálních pracovníků se značí rostoucím vzděláním, seberealizací, získáváním zkušeností či rozvojem vlastního potenciálu. Roste-li profesionalita sociálních pracovníků, roste tím také kvalita poskytovaných služeb. Je podstatné zmínit, že profesionální přístup není pouze o dodržování zákonů, pravidel a etického kodexu. Jde také o lidský přístup k dané profesi, který je v pomáhajících profesích nezbytný. Sociální práce by měla být neustále zkvalitňována ze strany sociálních pracovníků například sledováním aktuálních znění zákonů a vyhlášek, zlepšováním technik sociální práce, a ty poté aplikovat do praxe při práci s klienty. Pokud půjde lidskost a profesionalita ruku v ruce, vytvoříme tím základní předpoklad pro profesionalizaci v sociální práci (Mazurová, 2021).

Pojmem profesionalizace rozumíme proces, během kterého dané povolání nebylo považováno za profesi a nyní získává tento titul. v rámci sociální práce je tento proces dlouhodobý. s pojmem profesionalizace, se také pojí tzv. profesní odpovědnost sociálního pracovníka. Ten se tímto zavazuje vykonávat tuto profesi v souladu s hodnotami, principy a etickými zásadami. Dále také usiluje o posílení důvěry klienta a vytváří prostředí pro vhodnou pomoc klientům, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci (Zajacová, 2022).

V roce 2010, Musil ve své publikaci s názvem „Tři pohledy na budoucnost sociální práce“ píše, že sociální práce v české společnosti je stále „nevykrytalizovanou institucí“. Pod tímto označením dále vysvětluje, že aby sociální práce v české společnosti byla vykrytalizovaná instituce, musely by být splněny tři body. v prvním bodu uvádí, že by společnost musela vědomě označit specifický problém, který nelze řešit jimi známými způsoby pro řešení jiného problému.

Druhým bodem poukazuje na to, že by lidé museli vědomě uznat, že v minulosti byl specifický způsob jednání, díky kterému vzniklo označení „sociální práce“ ve spojení s řešením daného problému. Posledním bodem má na mysli, že v případě, že by daný problém nastal, lidé ve společnosti by očekávali, že by se problém řešil tímto ustáleným způsobem. Autor se dále domnívá, že první a třetí bod není v české společnosti naplněn. Souhlasím s názorem, že lidé ve společnosti si zvykli spojovat činnost „sociální práce“ s „vyplácením sociálních dávek“, kdy sociální práce reaguje na akutní neuspokojení potřeb jedince. Dále Musil uvádí, že někteří sociální pracovníci nevěří v to, že by sociální práci mohli více dostat do povědomí společnosti pomocí kolektivní akce, kdy by se spojila celá komunita sociálních pracovníků. Tvrdí také, že sociální pracovníci nevěří, že by se mohla celá komunita sociálních pracovníků domluvit na tom, že by byli vedeni jednou myšlenkou. Dávají tak přednost malým skupinám, které mají společnou cílovou skupinu a kde diskutují o aktuálních situacích v jejich organizacích.

Linková (2021) se s tímto názorem ztotožňuje a dodává, že na základě výzkumu v její rigorózní práci došla k zjištění, že k výkonu sociální práce je potřeba dosažení určitého vzdělání. Toto vzdělání však není považováno za jakousi formu odbornosti, jelikož sociální práci vnímá jako praktický obor. v tomto ohledu se dle jejího výzkumu sociální pracovníci rozdělili do dvou skupin. První skupina sociálních pracovníků považuje za základní úroveň vzdělání absolvování bakalářského studia tohoto oboru. Druhá skupina však tvrdí, že titul z člověka sociálního pracovníka nedělá.

Zajacová (2022) tvrdí, že sociální pracovníci mají společné to, že středem jejich zájmu je klient, jeho důstojnost a kvalita života. v posledních letech se ve spojení pandemie covid-19 a jejich opatřeními se mění pomoc potřebným, a s tím také zviditelnění pomáhajících profesí, včetně sociální práce, čímž se zvýšilo povědomí o této profesi ve společnosti.

Dále také Linková (2021) ve svém výzkumu řešila otázku autonomní oborové asociace. Avšak sociální pracovníci, jakožto respondenti, reagovali negativně či skepticky. Respondentka uvedla, že by bylo dobré, kdyby se sociální práci zvýšila prestiž ve společnosti, ale na druhou stranu uvedla, že by to byla pouze zbytečná byrokracie a plýtvání financí, které by se lépe využily například na zvýšení ohodnocení sociálních pracovníků. Dle výzkumu autorka došla k závěru, že společnost stále nemá jasnou představu o profesi sociálního pracovníka, co je náplní jeho práce. Výjimkou jsou ti lidé, kteří přišli se sociálním pracovníkem do kontaktu. s tím se pojí také názor od Růžičkové a Musila (2009), kteří na základě jiného výzkumu, kde se zkoumalo, zda sociální pracovníci hledají kolektivní identitu. Dotazovaní odpovídali, že různorodost vnímají jinak oni samotní a společnost, ve které se pohybují. Respondenti odpovídali, že

se setkali s negativní odezvou ze stran kamarádů a známých, kteří neměli pochopení, proč tento obor vůbec studují, anebo měli zkreslené informace či neměli žádné povědomí o výkonu práce sociálního pracovníka. Respondenti se setkávali s názory, zda budou jakožto sociální pracovníci pouze odebírat děti z rodin nebo pracovat na Úřadu práce a vyplácet dávky sociálně a ekonomicky slabším rodinám.

## 2.2 Sociální pracovník

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje sociálního pracovníka jako fyzickou osobu, která vykonává sociální šetření, sociálně právní poradenství, depistážní činnosti, poskytuje krizovou pomoc, zjišťuje potřeby obyvatel v obcích a krajích a koordinuje poskytování sociálních služeb. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka je plná bezúhonnost, svéprávnost, zdravotní a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí rozumíme: *vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, nebo vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.* Dle Bednáře (2021) tento minimální standard vzdělání v sociální práci neodpovídá současné praxi a jeho potřebám.

### 2.2.1 Kompetence sociálního pracovníka

Důležité jsou také osobnostní předpoklady sociálního pracovníka. Náročnost této profese vyžaduje, aby sociální pracovník byl emocionálně stabilní, pružný, rozhodný, objektivní, schopný kritického myšlení a překonával překážky, byl vysoce motivovaný, měl pozitivní vztah k vykonávané práci a byl odolný vůči zátěži. Dalšími zásadními osobnostními předpoklady jsou empatie, sociální citění a kongruence. Empatií rozumíme schopnost cítit či představit si prožívání druhého člověka. Sociální citění chápeme jako postoj, který směřuje k podpoře blaha druhého člověka. Kongruenci Mátel (2019, s. 28) představuje jako opravdovost, autentičnost. Elichová (2017) dodává, že sociální pracovník by měl mít také specifické charakterové vlastnosti jako například naději, víru a optimismus, jelikož právě tyto tři vlastnosti zvyšují odolnost vůči beznaději či depresi v tíživých životních situacích. Janebová (2014, In: Elichová, 2017, 96-97) také tvrdí, že sociální pracovník by měl být zralý, transparentní, komunikativní, odpovědný a měl by umět akceptovat druhé.

Kompetencí sociálního pracovníka je rozuměno prokazování schopností využívat své znalosti, dovednosti, osobní a metodické schopnosti v situacích, v odborném, ale i osobním rozvoji. Tyto kompetence jsou rozvíjeny v průběhu profesní kariéry. Nelze je tedy získat bez předchozích praktických zkušeností. Absolvování škol sociální práce zaručuje kvalifikovanost, ne však kompetentnost jejich studentů a potenciálně je vybavuje sociálními způsobilostmi, jež během studia dali najevo, a ty v budoucnu při vykonávání praxe musí opět projevit (Mátel, 2019, s. 29).

### **2.2.2 Faktory ovlivňující výkon sociálních pracovníků**

Od sociálních pracovníků se očekává, že budou starostliví, budou mít pozitivní myšlení při řešení problémů klienta. Zároveň by také měli disponovat empatií a komunikativností. Avšak tato profese přináší nesčetnou řadu stresových situací, kvůli kterým nastává napětí a sociální pracovník se musí s nimi vyrovnat. Kodymová (2021) zdůrazňuje důležitost péče o sebe a rozlišuje dva typy péče, profesní a osobní. Prvním typem popisuje „profesní já“. Tento typ značí práci ve vztahu s klientem, která je vedena profesní rolí. Druhým typem je „osobní já“. Toto „osobní já“ je přítomnost mimo pracoviště. Je vedeno jinou rolí než u „profesního já“, a to například očekávání ze strany rodiny či komunity. Je velice zásadní, aby tyto dvě „já“ byly v rovnováze, tedy aby „profesní já“ nezasahovalo do „osobního já“ a naopak. Pokud však v rovnováze nejsou, nastává syndrom vyhoření.

Tím, že osoby vykonávající pomáhající profese věnují značné množství energie do pomoci druhým, kteří jsou na jejich pomoc odkázáni a přicházejí do intenzivního styku s jejich problémy, může nastat to, že dojde k jejich vyčerpání (Elichová, 2017, s. 112). z toho vyplývá, jak mnoho autorů tvrdí, že lidé vykonávající tento typ profese jsou mnohem více zranitelnější.

Pojem syndrom vyhoření je definován jako stav fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání v důsledku dlouhodobého setrvání v emočně náročných podmínkách (Venglářová, 2007). v časopise Sociální práce/Sociální práca Benešová a Šmidmajerová (2018) poukazují na to, že syndrom vyhoření se nejvíce projevuje u nadšených zaměstnanců, kteří jsou kreativní a jsou příliš motivovaní pomáhat a vytvářet nové pracovní postupy.

Syndrom vyhoření a míra stresu u sociálních pracovníků je dle zahraničních výzkumů spojena s vysokou úrovní psychické zátěže. Činitelé, které urychlují syndrom vyhoření při práci s klienty jsou například náročnost kontaktu s klientem, pracovní přetížení nebo nedostatek pozitivní zpětné vazby (Elichová, 2017, s. 114). Úlehla (2007, In: Elichová, 2017, s.115) označil tři faktory, které způsobují zvýšení pracovního stresu u sociálních pracovníků – pracovní nasazení, kdy sociální pracovník se snaží poskytnout pomoc bez zjištění zájmu klienta; nejistota a zároveň



snaha obstát; dlouhodobá spolupráce s jedním klientem, kdy stále nenacházíme řešení či nějaký úspěch.

Projevy syndromu vyhoření:

- deprese,
- tělesné a emocionální vyčerpání,
- nedůvěřivost, aj. (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Jako prevenci vzniku syndromu vyhoření můžeme bezesporu označit supervizi. Tento pojem je v sociální práci a v pomáhajících profesích velmi důležitý. Supervize je charakterizována jako forma podpory, při které se sociální pracovníci mohou svěřit se svými problémy v bezpečném prostředí, naučit se dané problémy pojmenovat a zvládnout, poskytovat zpětnou vazbu a rozvíjet tak nové kompetence pro výkon zaměstnání. s tímto pojmem se užívají také pojmy jako supervizor a supervizant. Supervizor je označení pro odborníka, který poskytuje supervizi. Supervizant je osoba, která supervizi přijímá (Malíková, 2011).

Benešová a Šmidmajerová (2018) provedly kvalitativní výzkum, kde respondenty bylo 6 terénních sociálních pracovníků a jeden terénní sociální pracovník. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda se u terénních sociálních pracovníků vyskytují příznaky syndromu vyhoření. z výsledků výzkumu vyplývá, že čtyři ze sedmi dotazovaných se setkali s těmito příznaky. Dále se respondenti svěřili, že se snaží příznakům syndromu vyhoření předcházet, a to například odpočinkem, věnují se svým koníčkům, přátelům, rodině a mimo jiné také absolvují supervize.

### **2.3 Sociální služby**

*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejíž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do kterých patří, případně zájmy širšího společenství (Matoušek, 2007, s. 19).*

Za počátek sociálních služeb se považují církevní sociální služby, kterými jsou kláštery, později farnosti. Tyto služby spočívaly v poskytování přístřeší, primární podání stravy a zdravotní péče. v katolické církvi se vytvořily tzv. řády za účelem pomoci chudým a nemocným. ve 13. století vznikl nejvýznamnější řád sv. Františka. Poté, na přelomu středověku a novověku, vznikaly charitativní organizace, které byly vedeny spíše ústavním způsobem. Nejednalo se však o ústavy, které by měly stanovenou cílovou skupinu. Kláštery a farnosti se řadí mezi první

instituce, které poskytovaly dlouhodobou pomoc chudým. v rámci státu, tedy panovníci, vnímali chudé, nemocné či tuláky jako hrozbu. Chudí tak byli vyháněni z města a postihováni za pseudo přestupky prostřednictvím vysokých sankcí (Matoušek, 2007).

Pokud hovoříme o seniorech, je třeba zmínit dva druhy dvě péče, které jsou jim v současné době poskytovány. První péčí je péče zdravotní. Pod tímto pojmem si lze představit primární péči poskytovanou praktickým lékařem (ale i akutní nemocniční péčí). Ten by měl spolupracovat rovněž s rodinou seniora, ale také například i s pečovatelskou službou a jinými neziskovými organizacemi. Druhou formou péče je sociální péče. Jedná se o sociální služby, které poskytují klientovi pomoc při zajištění stravování, pomoc s péčí o vlastní osobu aj. Cílem těchto služeb je podpora klienta v rozvoji či zachování jeho soběstačnosti. Zároveň napomáhají také zachovávat lidskou důstojnost a posilovat jejich začleňování do společnosti (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozlišuje formy poskytování sociálních služeb na tři kategorie. Služby pobytové, ambulantní a terénní.

- pobytové služby se pojí s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem),
- ambulantní služby jsou definovány jako služby, kdy klient dochází do zařízení sociálních služeb, avšak není zde ubytován (poradny, denní stacionáře),
- za terénní služby označujeme takové služby, kdy jsou tyto služby poskytovány v klientově přirozeném prostředí (osoby bez domova).

### **2.3.1 Pobytové služby pro seniory v České republice**

#### **2.3.1.1 Domov pro seniory**

Tato služba je kvalifikována jako služba s celoročním provozem. Klienti této služby mají sníženou soběstačnost často v závislosti na zdravotním stavu a potřebují každodenní pomoc v celkové péči. Senioři, kteří domov pro seniory využívají, jsou především osoby, které se nezvládnou postarat o svoji osobu zejména z důvodu věku a zároveň pobývat ve svém přirozeném prostředí (Malíková 2011, s. 114). Matoušek (2013) dodává, že služba poskytuje sociální péči osobám starších 65 let, kteří se ocitli v tíživé situaci, kterou sami nezvládnou a jsou závislí na pomoc druhých. Zřizovatelem těchto služeb jsou krajské úřady či obce; nestátní neziskové organizace; církve nebo soukromé firmy.

### ***2.3.1.2 Domov se zvláštním režimem***

Rovněž se jedná se o službu s celoročním provozem. Tento druh sociálních služeb je obdobný jako domov pro seniory. Liší se pouze tím, že cílovou skupinou jsou klienti duševně nemocní či osoby závislé na návykových látkách. Mnoho pobytových služeb má však v jednom domě rozdělené služby na domov pro seniory a také domov se zvláštním režimem (Malíková, 2011, s. 114).

### ***2.3.1.3 Sociální práce se seniory v domově pro seniory***

Dvořáčková (2011) ve své knize tvrdí, že při práci se seniory je podstatná činnost multidisciplinárního týmu, kde spolu spolupracují zaměstnanci z různých profesí (zdravotníci, sociální pracovníci, duchovní, apod.). v minulosti se sociální pracovníci působící v domovech pro seniory zabývali především otázkami z finanční oblasti, a to vyplácení důchodů, vyřízení příspěvku na péči, aj. Nyní jsou však sociální pracovníci více v kontaktu s klienty, jeho rodinou, koordinují dobrovolnickou činnost v zařízení, školí pracovníky v přímé péči pomocí metodik či vedou praxi studentům. Tomeš a Šámalová (2017) dodávají, že práce se seniory musí být provedena kvalitně nejen ze stran sociálních pracovníků, a to i v případě, že mají zhoršenou komunikaci v důsledku zhoršení zdravotního stavu. Sociální pracovník by tak podle autora měl být vybaven dovednostmi v oblasti komunikace, aby mohl správně definovat potřeby klienta. Základním kamenem je však důvěra vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, jelikož sociální pracovník je v řadě případů jediným prostředníkem mezi klientem a vnějším světem.

Sociální práce se seniory může mít více podob, kde sociální pracovník může působit. Jsou to sociálně-administrativní činnost; přímá péče s klienty, tedy případová sociální práce; plánování a realizace aktivit; metodické vedení pracovníků v oblasti přímé péče (Matoušek, 2013).

### **3 PANDEMIE COVID-19**

Před několika lety by situace, ke kterým v důsledku pandemie COVID-19 docházelo, byly naprosto nemyslitelné. Společnost jako celek byla zvyklá na jakési životní standardy, které byly díky opatřením proti šíření nebezpečného viru zásadním způsobem narušeny. Sociální vazby, které lidé mezi sebou udržovaly byly většinou odděleny. Celkově však mnohem horším následkům čelili například domovy pro seniory, konkrétně pak jejich klienti, rodiny klientů a v neposlední řadě též zaměstnanci těchto zařízení. Právě svědomitost a uvědomění si situace ovlivňovala pracovníky v domově pro seniory jak v pracovním, tak i osobním životě. v této kapitole bude tedy charakterizována pandemie COVID-19, aby došlo k pochopení samotné nemoci. Dále pak bude popsán vliv této nemoci na populaci v seniorském věku a opatření, které mají zabránit v jejím šíření. Tyto informace zde budou obsaženy pro lepší pochopení celkové situace, se kterou se museli pracovníci domovů pro seniory, tedy i sociální pracovníci, vypořádat. Vliv pandemie na sociální pracovníky pak bude popsán v závěru této kapitoly.

#### **3.1 Charakteristika nemoci**

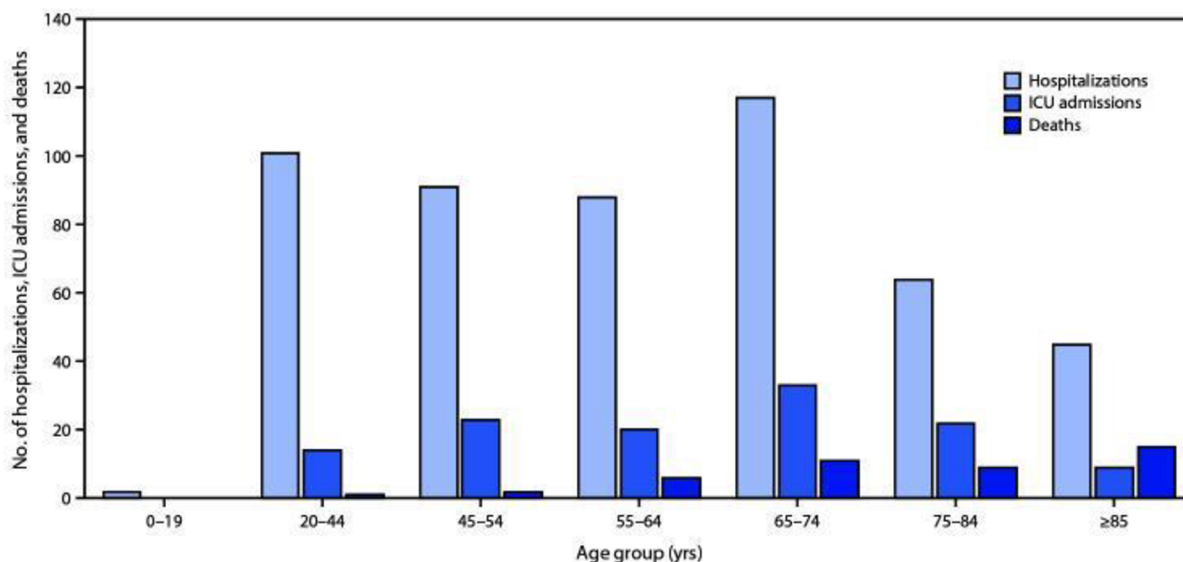
V prosinci 2019 došlo k sérii akutních atypických respiračních onemocnění v čínském Wu-chanu. To se rychle rozšířilo z Wuchanu do dalších oblastí Číny a poté také do světa. Brzy se zjistilo, že za to může nový koronavirus. Zásadním pro přenos nemoci COVID-19 je transfer z člověka na člověka. Tato nemoc byla označena za pandemii také Světovou zdravotnickou organizací (WHO). COVID-19 zasáhl velké množství lidí po celém světě, přičemž jeho případy byly hlášeny ve zhruba 200 zemích. Virus COVID-19 primárně postihuje dýchací systém, do nějž jsou zapojeny i další orgánové systémy. Infekce dolních cest dýchacích souvisí s příznaky, mezi které patří například horečka, suchý kašel, dušnost, bolest hlavy, závratě, celková slabost, zvracení či průjem. Aktuálně je široce uznáváno, že respirační příznaky COVID-19 jsou extrémně různorodé, a sice od minimálních příznaků k významnému nedostatku kyslíku se syndromem akutní dechové tísně. Tato nemoc může být také fatální. Epidemiologické studie prokázaly, že úmrtnost je vyšší u starší populace a incidence je mnohem nižší u dětí (Yuki a Fujiogi, 2020).

#### **3.2 Senioři jako riziková skupina**

Pandemie COVID-19 nezanechala žádnou věkovou skupinu bez újmy. Jeho dopad na zdraví seniorů se však zdá být větší ve srovnání s jinými věkovými skupinami (Liu, 2020). Počáteční studie z Číny a údaje z Itálie ukázaly, že riziko závažnosti COVID-19 bylo vyšší u starších lidí.

To bylo později potvrzeno údaji z celého světa. Centrum pro kontrolu nemocí v Číně analyzovalo všechny případy COVID-19 hlášené do 11. února 2020, které zahrnovaly 72 314 záznamů pacientů. Výsledky ukázaly, že závažnost COVID-19 infekce byla vyšší u lidí ve věku 60 let a více. Míra úmrtnosti případů byla 3,6 %, 8 % a 14,8 % v populaci ve věku 60 až 69 let, 70 až 79 let, 80 let a více. Podobný výzkum z Itálie ukázal, že mezi 7587 lidmi, kteří zemřeli na tuto nemoc, bylo téměř 84 % starších 70 let. Jiná zpráva ze Spojených států amerických uvedla, že úmrtnost na COVID-19 byla maximální u lidí ve věku 85 let nebo více (10 % až 27 %), následují osoby ve věku 65–84 let (3 % až 11 %) a osoby ve věku 55–64 let (1 % až 3 %). Na druhé straně osoby ve věku 20–54 let měly úmrtnost nižší než jedno procento a mezi teenagery nedošlo k žádnému úmrtí (Pant, 2020).

Graf č. 1 Morbidita a mortalita v důsledku COVID-19 (Bialek, Boundy, 2020).



### 3.3 Opatření pro prevenci šíření COVID-19

Pandemie COVID-19 je spojena s širokou řadou opatření, které je potřeba dodržovat, neboť jak vyplývá z předchozí části kapitoly, kdy do nejrizikovější skupiny patří lidé v seniorském věku, je prevence proti jeho šíření životně důležitá. Tato opatření je nutné bezpodmínečně při kontaktu se seniory dodržovat a platí pro všechny, kteří jsou se seniory v kontaktu, tedy i pro sociální pracovníky.

Nejúčinnějším způsobem, jak může veřejnost snížit možnost nakažení, je zajistit účinnou

ochranu a dodržovat určitá preventivní opatření, jako je například dodržování osobní hygieny, nošení lékařské roušky, mít dostatek odpočinku a vyhýbat se přeplněným prostorům. Také dodržování vzdálenosti 2 metrů lze považovat za účinné opatření k minimalizaci rizika přenosu. Nedávná studie ukázala, že nošení obličejové masky může předcházet nakažením COVID-19, kdy se snižuje přenos infikovaných slin a respiračních kapének od jedinců se subklinickým nebo mírným COVID-19. Pro zdravotnické pracovníky mohou pomoci standardní opatření se správným používáním osobních ochranných prostředků, jako jsou rukavice, plášť, ochranné brýle, obličejová maska a respirátor (Dardas, 2021).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky pak v důsledku vypuknutí pandemie COVID-19 vydalo na jejím začátku následující opatření:

1. vyčlenění prostory s lůžkovou kapacitou určené pro oddělení osob, jimž jsou v jejich zařízeních poskytovány zdravotní či sociální služby (dále jen „služby“), u kterých se prokázalo onemocnění COVID-19, a to operativně podle potřeby vyvolané aktuální epidemiologickou situací, a zajistit, aby tyto prostory byly zřetelně označeny;
2. zajištění personální zabezpečení pro chod a poskytování služeb ve vymezeném prostoru podle bodu 1., a zajištění, aby zaměstnanci, kteří přicházejí do styku s osobami, kterým jsou v jejich zařízeních poskytovány služby a u kterých bylo prokázáno onemocnění COVID-19, nepřicházeli do kontaktu s jinými zaměstnanci a osobami pobývajících v jejich zařízeních, pokud to personální zabezpečení daného poskytovatele umožňuje;
3. pravidelné sledování zdravotní stav osob, kterým jsou v jejich zařízeních poskytovány služby, (zejména měřit tělesnou teplotu a sledovat příznaky respiračního onemocnění) a v případě podezření na onemocnění COVID-19 tyto osoby izolovat a ihned kontaktovat místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
4. stanovení hygienicko-epidemiologických opatření k zabránění šíření infekčního onemocnění COVID-19 uvnitř svých zařízení. Tato hygienicko-epidemiologická opatření aktualizovat v návaznosti na aktuální vývoj epidemiologické situace a podle doporučení Ministerstva zdravotnictví (SMOČR, 2020).

### 3.4 Vliv pandemie COVID-19 na sociální pracovníky

V rámci této práce je podstatné také řešit otázku, jaký vliv na sociální pracovníky mají mimořádné situace v rezidenčních zařízeních. Chrastina, Špatenková a Hudcová (2020) ve své knize popisují, že je důležité rozlišit náročnou situaci a mimořádnou událostí. Náročnou situaci považujeme události, které jsou nejasné (člověku chybí nadhled nad situací); aktuálně neřešitelné (člověk chápe situaci, ale nenachází možná řešení); ohrožující (řešení může znamenat jakési ohrožení pro člověka); nezvládnutelné (absence prostředků k řešení). Mimořádná událost představuje například, havárii (hromadná dopravní nehoda), živelnou pohromu (povodeň, zemětřesení) či jiné události (terorismus, válka). Chrastina, Špatenková a Hudcová (2020) vedli pilotní studii, kdy cílem zkoumání bylo zjistit, jaké situace pečující v rezidenčních službách vnímají za náročné, krizové a mimořádné. Této pilotní studie se účastnilo 20 respondentů, a to sociálně i zdravotně zaměřených. Sběr dat probíhal formou ohniskové skupiny, tedy skupinová diskuze a věkové rozmezí 20 let–45 let. Participanti se na odpovědích shodli. Náročnou situaci vnímají jako takovou situaci, která je sice obtížná, ale dokážou se s ní vypořádat sami. Krizovou situaci popisují jako takovou, kdy musí žádat o pomoc druhé. Za mimořádnou situaci považují něco, co se stává jen zřídka a může být krizová, nicméně je potřeba jiný režim, než který je běžný pro dané zařízení.

Během pandemie COVID-19 se zvýšil zájem o jeho potenciální dopad na duševní zdraví. v rámci sociální práce se také zvýšily nároky na dlouhodobý stres. v Anglii proběhl výzkum na toto téma, kdy porovnává duševní zdraví sociálních pracovníků před pandemií a po ní. Sběr dat proběhl v roce 2018 a poté v roce 2020. Výsledky ukazují, že v roce 2020 se duševní pohoda sociálních pracovníků zlepšila, jak pandemie pokračovala. Obavy se ale začaly snižovat. Ministerstvo zdravotnictví v Anglii toto přisuzují faktu, že se začaly snižovat nároky na omezení spojené s pandemií. Studie také prokázala, že duševní pohoda mezi sociálními pracovníky se také mohla zlepšit díky její zvýšené odolnosti – lepší zvládnání stresu a přizpůsobení se novým výzvám a mimořádným situacím typu pandemie (McFadden, 2022).

Pro porovnání zde máme mezinárodní studii Heroes, která zkoumá dopady pandemie COVID-19 na psychiku zdravotníků a pracovníků v sociálních službách. Do této studie se zapojilo přes 30 zemí světa. Heroes je studie, která obsahuje základní vyhodnocení a poté tři kontrolní vyhodnocení, a to po 3, 6 a 12 měsících. v České republice se zvolila forma sběru dat pomocí online dotazníků. Dotazník obsahoval otázky na téma zaměstnání, obavy spojené s pandemií COVID-19, psychické zdraví a sociální podmínky. První sběr dat byl prováděn od června 2020 do konce srpna téhož roku, tedy po první vlně pandemie. Dotazník dokončilo 1416 respondentů

z 1856 oslovených. Výsledkem bylo, že 5 % respondentů (tedy 66 osob) odpovědělo, že mělo vyšší riziko depresí či sebevražedných sklonnů. Dotazník také obsahoval volné odpovědi, které lze začlenit do oblastí – stresory, komunikace, co pracovníci během pandemie postrádali, následky zvýšení zátěže a poslední oblastí pozitivní aspekty situace. v oblasti stresorů respondenti odpovídali, že měli strach z neznámého či z přenosu infekce na své rodinné příslušníky, dále také obavy ze změn chování osob v rodinném i pracovním prostředí. v oblasti toho, co pracovníci postrádali během pandemie respondenti odpovídali častou absencí ocenění či poděkování; špatné poskytování fyzických potřeb, např. odpočinek, čas na stravu. Na téma následků zvýšené zátěže se vyjádřili, že trpěli poruchami spánku, zhoršení somatických onemocnění, pocit bezmoci či vyčerpání. Naopak poslední oblast je překvapující. Někteří respondenti vypověděli, že za pozitivní považují podporu ze strany veřejnosti, nabytí nových zkušeností či posílení sebedůvěry (Šeblová a Prototypová, 2020).



## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část bude koncipována do podkapitol - metody a techniky sběru dat, cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek, výběr výzkumného souboru, popis analýzy dat, etika výzkumu a její limity.

### 4.1 Metody a techniky sběru dat

K získání informací na cíl výzkumné části byl zvolena forma kvalitativního výzkumu. Miovský (2005) definuje kvalitativní výzkum jako přístup, který si zakládá na principech jedinečnosti, neopakovatelnosti a dynamiky. Knechtová (2019) dodává, že kvalitativní výzkum vnímá jako pomoc při formulacích hlubokého porozumění vybraných jevů a vědecký pracovník se přímo účastní výzkumu. Zabývá se popisem, objevováním, zjišťováním jevů. Je realizován prostřednictvím intenzivnějšího a déletrvajícího kontaktu v terénu nebo jedincem či skupinou v dané situaci. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je zjistit, jak lidé chápou situaci v daném prostředí a proč jednají určitým způsobem. Můžeme tedy říct, že kvalitativní výzkum zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, příznivě tak reaguje na okolnosti v daném prostředí a nachází místní příčinné souvislosti (Hendl, 2008, str. 49–50).

Tento výzkum byl realizován za využití **polostrukurovaného rozhovoru**. Metodu polostrukurovaného rozhovoru jsem zvolila z důvodu bližšího kontaktu s respondenty a lepšího porozumění. Lášticová (2005, In: Miovský, 2005) dodává, že forma polostrukurovaného rozhovoru umožňuje větší míru flexibility v oblasti kladení otázek, například zkoumat témata, která se spontánně vyvinou během rozhovoru. Miovský (2006, str. 159) uvádí, že výzkumník si vytváří určité schéma, které zahrnuje okruh otázek, na které se bude respondenta dotazovat. Schéma se však v průběhu rozhovoru může měnit. Knechtová (2019) poukazuje na to, že pokud je rozhovor zaznamenáván na diktafon nebo na video, může to vést k nervozitě jak výzkumníka, tak i respondenta. Respondent může být více dramatický v odpovědích, aby rozhovor byl zajímavější.

Data v rámci kvalitativního výzkumu je potřeba nejprve připravit na analýzu. Jedná se o to, že nahrávkami rozhovorů v mobilním telefonu získáme pouze surový záznam výzkumné situace, se kterým se dále špatně pracuje. Je potřeba rozhovory přepsat, získaná data zpracovat, vytvořit databázový soubor a poté pracovat na analýze samotného výzkumu (Miovský, 2006, str. 195).

## **4.2 Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek**

Výzkumné otázky jsou důležitým bodem každého výzkumného šetření a měly by být v souladu se stanovenými cíli a výzkumným problémem. Proto představují konkretizování výzkumného problému (Strauss a Corbinová, 1999). Výzkumné otázky mají být orientovány do tázacích vět a formulace by měla být jasná a zřetelná tak, abychom ve výzkumu poznali, zda jsme na ní odpověděli či nikoliv (Mišovič, 2019).

**Cílem výzkumu bylo zjistit, jak vnímají sociální pracovníci pandemii COVID-19 v domovech pro seniory na Ostravsku a její možné dopady na pojetí sociální práce ve společnosti.**

Hlavní výzkumná otázka zní: Jak vnímají pandemii COVID-19 sociální pracovníci v domovech pro seniory na Ostravsku?

Bylo stanoveno celkem 9 dílčích výzkumných otázek, díky kterým se naplní naše hlavní výzkumná otázka. Součástí rozhovoru byly také otázky týkající se identifikačních údajů respondenta – věk, pohlaví, dosažené vzdělání, doba praxe.

Otázky v rozhovoru:

**DVO 1:** Jaká je Vaše role – jaké činnosti, jakožto sociální pracovník/pracovnice máte v popisu práce a jaké vykonáváte?

**DVO 2:** Jak jste se cítil(a) v první vlně COVIDu-19 v rámci Vašeho zaměstnání? Změnilo se něco u Vás? Pokud ano, co.

**DVO 3:** Vnímal(a) jste nějaké překážky či bariéry při vykonávání Vaší práce?

**DVO 4:** Museli jste během zkoumaného období vykonávat i činnosti, které nepatří do náplně Vaší práce?

**DVO 5:** Pociťovala jste ve Vašem domově pro seniory nějakou solidaritu ze strany jiných pracovních profesí nebo od veřejnosti? Pokud ano, jak se to projevovalo?

**DVO 6:** Byly pro Vás nějaké situace ve Vaší práci nové, se kterými jste se předtím nesetkal(a)?

**DVO 7:** Myslíte si, že nyní jsou sociální služby více připravené na mimořádné situace v různých kontextech?

**DVO 8:** Myslíte si, že se změnil pohled společnosti na sociální práci a sociální pracovníky před COVIDem a nyní?

**DVO 9:** Myslíte si, že díky pandemii COVID-19 je ve společnosti větší povědomí o sociální práci?

Rozhovory trvaly v průměru 25 minut a byly nahrávány na mobilní telefon. Respondentům byl předložen informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním. Nahrávky poté sloužily jako podklad pro přepsání celého rozhovoru a následné analýze výzkumu.

### **4.3 Výběr výzkumného souboru**

Výběr respondentů byl proveden metodou záměrného (účelového) výběru formou sněhové koule. Kontakty na respondenty, v tomto případě sociální pracovníky, byly zprostředkovány přes sociální zařízení. Miovský (2006, str. 138) ve své knize uvádí, že metoda záměrného výběru znamená, že výběr je cílený a prostřednictvím kritérií, které si výzkumník stanoví. v případě mého výzkumu toto kritérium bylo stanoveno na sociální pracovníky, kteří pracují se seniory v domově pro seniory či v domově se zvláštním režimem. Pro získání relevantnějších dat jsem zvolila formu sněhové koule („snow ball“). Jelikož se výzkumník nemůže pohybovat mezi potenciálními respondenty, kontaktuje osoby, které mu pomůžou zprostředkovat kontakty s ostatními osobami dané skupiny (Ferjenčík, 2010, str. 117). v mém případě se jednalo o kontaktování ředitelky a ředitele dvou organizací (Domov Magnolie a Domov pro seniory Korýtko). Ti mi poté zprostředkovali kontakty na vhodné sociální pracovníky pro výzkum. Daná technika by nám měla zajistit objektivnost a přesnost výzkumu (Knechtová, 2019).

Záměrným výběrem byly zvoleny tedy dvě organizace. Domov Magnolie a Domov pro seniory Korýtko. Obě tato zařízení jsou pobytovými službami příspěvkové organizace, kde cílovou skupinou jsou senioři se sníženou soběstačností. Usilují o aktivní a důstojné prožití stáří s cílem zachování či rozvíjení schopnosti pečovat o sebe sama. Poskytují také základní činnosti, mezi které patří poskytování ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí běžných činností o osobu klienta, zprostředkování sociálního kontaktu s prostředím, aktivizační činnosti či základní sociální poradenství (Domov Korýtko, 2020).

Všechny rozhovory probíhaly osobně v časovém období leden–únor 2022 a výběrový soubor tvořilo celkem 6 žen, tedy respondentky a věkové rozpětí se pohybovalo od 27 do 51 let.

Jednalo se o sociální pracovnice z domova pro seniory a z domova se zvláštním režimem, kdy tři z nich byly zároveň vedoucí sociálního úseku a jedna navíc manažerka kvality. Čtyři respondentky mají magisterské vzdělání, jedna respondentka absolvovala bakalářské vzdělání a jedna respondentka vyšší odbornou školu. Doba praxe v zařízení se výrazně lišila – někde byla uvedena 20 let, jinde 2 roky.

#### **4.4 Popis analýzy dat**

V rámci kvalitativního výzkumu se proces pro zpracování dat skládá ze čtyř kroků – přepis dat, kategorizace a kódování.

Jak již bylo uvedeno výše poté, co provedeme rozhovory s respondenty je potřeba rozhovory přepsat do psané podoby. Tato činnost je velmi časově náročná. Je zároveň podstatná anonymizace dat pro ochranu respondentů či zařízení. Stanovila jsem si R<sub>1</sub> - R<sub>6</sub>. Přepis rozhovoru musí být přepsán doslovně (Knechtová, 2019). Miovský (2006, str. 205–206) ve své knize popisuje tuto metodu termínem „**transkripce**“, pod níž si představíme převádění audio nebo audiovizuální záznam do textové podoby. Je však důležité, aby byl výzkumník při transkripci systematický. To znamená, aby během přepisu nedocházelo k odlišnostem od audionahrávky a aby byl přepis co nejvíc autentický. Systemizaci kvalitativních dat chápeme jako poslední fázi při úpravě dat a poté můžeme zahájit jejich analýzu. Knechtová (2019) dodává, že s ohledem na cíl výzkumu je možné upravit přepisy do spisovného jazyka. Dále by všechny přepisy rozhovorů měly mít jednotnou formu, to znamená jméno výzkumníka a respondentů, identifikační data o respondentovi, atd.

Pro analýzu dat bylo využito otevřené kódování. Jedná se o významové jednotky, které se skládají z pojmů a označují dílčí události – pocity, jevy (Miovský, 2006, str. 328–329). Knechtová (2019) říká, že poté, co vytvoříme různé kategorie je potřeba audiozáznamy znovu přečíst a zakódovat pasáže toho, co do které kategorie patří. Upozorňuje na to, že je možné, že nastane situace, kdy výzkumník během kódování zjistí, že některá kategorie není úplná, jelikož zjistil novou skutečnost. Poté je však důležité, aby se data znovu pročetla a případně se vytvořila kategorie nová. Švaříček a Šedřová (2007, str. 214–222) popisují kódování jako tzv. „nálepkování“. Je totiž potřeba vytvořit takovou nálepku, která nejlépe vystihovala povahu dat. Kódování je subjektivní a pro kvalitativní výzkum podstatný, jelikož spěje k důkladné a hloubkové práci s textem.

Tvorba kategorií slouží k tomu, aby výzkumník byl schopen identifikovat data, která se opakují a dát je do jedné kategorie. Cílem je redukce dat na menší jednotky. Nejvíce používaným

postupem je vytvoření kategoriálního systému a následné kódování dle kategorií. Abychom mohli kategorie vytvořit je potřeba získaná data důkladně přečíst a identifikovat skryté pojmy a myšlenky (Knechtová, 2019). Miovský (2006, str. 240) popisuje pravidla kategorizace, která musí být vyčerpávající a obsahovat všechny pojmy, které se v textu objevují. To znamená, že každý pojem se musí zařadit do kategorie. Autor dále uvádí, že kategorie jsou tzv. pojmově přitažlivé, tzn. tvoří různé podskupiny pojmů. Hendl (2008, str. 211) uvádí, že by kategorizace měla být abstraktnější než záznam, který zkoumáme.

Interpretaci dat Knechtová (2019) vysvětluje jako označování míst v datovém záznamu, kterým jsme neporozuměli nebo nás zaujala. Jednoduše řečeno, jedná se o vysvětlení získaných informací. Data poté mezi sebou porovnáváme a dáváme do souvislostí. Je vhodné se s časovým odstupem vrátit k novým poznatkům a přezkoumat je.

#### **4.5 Etika výzkumu**

V rámci výzkumného šetření je podstatné vytvoření informovaného souhlasu, se kterým jsou respondenti předem obeznámeni. Je důležité, aby respondent rozuměl povaze výzkumu a důsledkům a také že si je vědom možných rizik, které z něj plynou. Výzkumná účast je striktně založena na dobrovolnosti a respondent je oprávněn v jakékoliv fázi odstoupit. Nikdo nesmí být nucen podílet se na výzkumu a není možno jej vystavovat nepřiměřenému nátlaku. Forma informovaného souhlasu by měla být písemného charakteru. Tento kontrakt mezi výzkumníkem a respondentem je potvrzen podpisem. Výzkum musí být zcela anonymní z důvodu ochrany osobních údajů všech účastníků, jelikož dochází ke sdělování citlivých informací (Mioviský, 2006, str. 280–288).

V rámci tohoto výzkumu došlo k dodržení zmíněných etických pravidel prostřednictvím informovaného souhlasu, ve které byli participanti výzkumu seznámeni s cílem výzkumu a využitím dat z rozhovoru.

#### **4.6 Limity výzkumu**

Hlavní faktor, který mohl zásadně ovlivnit průběh výzkumu byla pandemická situace COVID-19. Vzhledem k opatřením, které náhle zasahovala do každodenního života jednotlivců, tak i organizací. Domovy pro seniory byly nejrizikovějším cílem těchto opatření. v rámci možných nařízení, která ukládala vláda, mohl být problematický přístup do domova pro seniory a tím by mohla být ohrožena proveditelnost výzkumu kvůli získávání dat od respondentů.

Další faktor, který mohl ovlivnit výzkum, byla objektivita odpovědí účastníků výzkumu. Aby mohlo dojít k nejefektivnějšímu využití dat, bylo potřeba, aby informace nebyly zkreslené a základaly se na co největší míře pravdivosti.

Dalším limitem výzkumu byla použitelnost poskytnutých rozhovorů do výzkumu. Obávala jsem se, že u některých respondentů se odpovědi budou vychylovat od podstaty zadaných otázek a nebudou dále moci být použity k vyhodnocení.

Překážkou ve sběru dat, v případě mého výzkumu, bylo odmítnutí při poskytnutí rozhovoru z jednoho domova pro seniory v důsledku obav z úniku informací o chodu organizace.

Dalším rizikem ve sběru dat je důvěryhodnost výzkumníka. Dle Miovského (2006, str. 279) je důležité, aby výzkumník projevil důvěru vůči respondentům a rovněž je motivoval při poskytování přesných a platných informací. Zásadní je projeviti empatii vůči účastníkům výzkumu, což znamená projeviti zájem, porozumět jejich pocitům a být postojově neutrální.

Limitujícím prvkem je rovněž časová náročnost profese sociálních pracovníků, kteří byli v době pandemie COVID-19 mnohem více pracovníě vyčerpáni, než za běžné situace. Mohu však říci, že jsem se setkala s pozitivním přístupem a ochotou spolupracovat, což plynulo zejména z možnosti získat nové informace ke zkvalitnění sociální práce v budoucnosti.

## 5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Cílem analýzy získaných dat je třídění a klasifikace předchozích poznatků. *Typicky výzkumník stojí před poměrně rozsáhlými korpusy nestrukturovaného materiálu (často získané různými technikami z mnoha zdrojů), přičemž jeho úkolem není poukázat na zajímavost získaných surových dat, jak se často děje, nýbrž materiál podrobit systematické analýze a interpretaci* (Švaříček, 2007, str. 207). Data pro analýzu jsme získali z přepsaných rozhovorů. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon.

Jak je již výše uvedené, po realizaci a přepisu rozhovorů s respondentkami, bylo potřeba data zakódovat, k čemuž jsme využili metodu otevřeného kódování. Následně jsme pak vytvořili kategorie, které vznikly seskupením kódů na základě souvislostí.

<b>KATEGORIE</b>	<b>KÓDY</b>
NÁPLŇ PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	žádosti příjem klienta práce s úřady vyplácení dávek kontakt se zájemci kontakt s rodinami potřeby klientů kumulované funkce starost o klienty dokumentace klientů nákupy korespondence klientů IP dobrý život tvorba prostředí

	<p> pomoc  osobní záležitosti  aktivizace klientů  sociální šetření  komunikace s dalšími zařízeními  sociální poradenství  komunikace s lékaři  smlouvy  multidisciplinární tým  doprovod  rozvoz klientů  organizace akcí  zajišťování dobrovolníků  projekty  práce se soudy  kontrola úseku  průvodce  spojovatel organizace a rodiny  zajištění léků  stanovení opatrovníka </p>
<p>NÁPLŇ VEDOUCÍ ÚSEKU</p>	<p> starost o zaměstnance  směny  výkazy  docházky  dovolené  dobrá atmosféra kolektivu  požadavky zaměstnanců </p>



	<p>vzdělávání</p> <p>fasování</p> <p>jednání se sociálními pracovníky</p> <p>řízení zaměstnanců</p> <p>kontrolní činnost</p> <p>dodržování etického kodexu</p> <p>koordinace</p> <p>vedení odborných a společných porad</p> <p>příprava standardů kvality</p> <p>řešení konfliktů na pracovišti</p>
NÁPLŇ MANAŽERKY KVALITY	<p>vzdělávání</p> <p>dotace</p> <p>kontrola kvality v domově</p> <p>nastavování procesů</p>
NÁPLŇ PRÁCE v OBDOBÍ COVIDU	<p>roznášení a podávání stravy</p> <p>jiný režim</p> <p>práce nad rámec</p> <p>koordinace kumulace zaměstnanců</p> <p>mimořádné porady</p> <p>kontrola úklidu</p> <p>kontrola klientů</p> <p>vytvoření pracovních skupin</p> <p>více aktivit</p> <p>dlouhá pracovní doba</p> <p>práce v přímé péči</p> <p>práce v kuchyni</p> <p>práce v prádelně</p>

	<p>ředitelka _práce v kuchyni</p> <p>ředitelka _pomoc zdravotním sestřám</p> <p>pomoc na jiném patře</p> <p>pomoc s hygienou</p> <p>lepší finanční ohodnocení</p> <p>technický pracovník</p> <p>umývání nádobí</p> <p>třídění oblečení</p> <p>tlumočení při videohovorech</p> <p>směny nosit všude</p> <p>zaměstnanci z aktivizačních činností _prádelna</p> <p>zaměstnanci z aktivizačních činností _pomoc v kuchyni</p> <p>zástupkyně ředitelky _pomoc v kuchyni</p> <p>vedoucí úseku _přímá péče</p> <p>urychlení činností</p>
<p>ZMĚNY VLIVEM PANDEMIE COVID-19</p>	<p>všechno</p> <p>uzavření domova</p> <p>změny pro klienty i zaměstnance</p> <p>zákaz návštěv</p> <p>návody pro zaměstnance</p> <p>příchod do práce</p> <p>stýkat se mezi sebou</p> <p>obědy zaměstnanců</p> <p>změna směn</p> <p>jiný režim</p> <p>zvýšená dezinfekce</p> <p>nutnost rychlé adaptace na opatření</p>

	<p>prázdné autobusy</p> <p>nedostatek zaměstnanců</p> <p>přísná hygienická opatření</p> <p>větší kontrola zaměstnanců</p> <p>kontrola úklidu</p> <p>kontrola klientů</p> <p>sociální izolace</p> <p><i>„To bylo i pro nás nové těm klientům vysvětlit, co se děje, že teď prostě tu dceru vnučku neuvidí“</i></p> <p>hledání alternativ návštěv</p> <p>dodržování pravidel</p> <p>sblížení s klienty</p> <p>stmelení kolektivu</p> <p>videohovory</p> <p>smutek klientů</p> <p>zřízení multimediální místnosti</p> <p>testování</p> <p>domov jako špitál</p> <p>změna vztahů na pracovišti</p>
<p>POCITY ZAMĚSTNANCŮ</p>	<p>strach z ohrožení klienta</p> <p>fyzická zátěž</p> <p>na všechno sami</p> <p>strach z nemoci</p> <p>sounáležitost</p> <p>neulehčení práce</p> <p>soucitění s rodinami</p> <p>dilemata</p> <p>vyčerpanost</p>

	<p>nepřiměřené reakce</p> <p>komičnost</p> <p>rozpačitost</p> <p>nejistota</p> <p>očekávání</p> <p>psychická zátěž</p> <p>zásah do osobního života</p> <p>bezmoc</p> <p>sáhnutí si na dno</p> <p>vzájemná podpora a pomoc</p> <p>podpora veřejnosti</p> <p>vděčnost</p> <p>bezradnost</p> <p>nemocť volně dýchat</p>
<p>PŘEKÁŽKY PŘI PRÁCI</p>	<p>žádné při práci s klientem</p> <p>covid od klientů z nemocnice</p> <p>respirátor</p> <p>respirátor_problém porozumění</p> <p>nepříjemní příbuzní</p> <p>nedostatek zaměstnanců</p> <p>pocity zaměstnanců „no prostě to byla divná doba“</p> <p>řešení na dálku</p> <p>testování návštěv</p> <p>nepřijímání klientů</p> <p>nerealizovatelnost některých věcí</p> <p>psychická zátěž</p> <p>kombinace práce v domově a z domu</p>

	<p>zavření škol a školek</p> <p>zvýšená dezinfekce</p> <p>dodržování opatření</p> <p>nenosení respirátorů u návštěv</p>
<p>AKTUÁLNÍ VNÍMÁNÍ PANDEMIE COVID-19</p>	<p>dobré nastavení pravidel</p> <p>přísnější na zaměstnance</p> <p>stále dodržování pravidel</p> <p>přísnost na rodiny klientů</p> <p>přísnost vůči sami sobě</p> <p>přísnost vůči klientům</p> <p>potřeba vzájemné tolerance</p> <p>nedostatek zaměstnanců</p> <p>respekt</p> <p>špatně</p> <p>jako by nebyl</p> <p>sociální izolace klientů</p> <p>nikdy to nebude stejné</p> <p><i>„Teď už mi to přijde jako běžná součást naší péče.“</i></p> <p>nic nového</p> <p>běžná nemoc</p> <p>zvýšená hygiena</p>
<p>SOLIDARITA</p>	<p>veřejnost_jídlo</p> <p>veřejnost_podpora</p> <p>veřejnost_roušky</p> <p>veřejnost_dary</p> <p>veřejnost__dezinfekce</p> <p>veřejnost_vědomí, že tam jsou</p>

	<p>veřejnost_ vědomí osamocených seniorů</p> <p>veřejnost_ výrobky ze mateřské školky</p> <p>zaměstnanci_ výpomoc zaměstnanců z jiného úseku</p> <p>zaměstnanci_ sounáležitost</p> <p>zaměstnanci_ pro jiné zaměstnance (policie)</p> <p>solidarita přijímaná</p> <p>solidarita k druhým</p> <p>solidarita nečekaná</p>
<p>NOVÉ SITUACE</p>	<p>všechno nové</p> <p>stmelení zaměstnanců</p> <p>nárůst opatření</p> <p>testování</p> <p>vyžrané ruce z dezinfekce</p> <p>otlačený obličej z respirátorů</p> <p>skafandr</p> <p>bolest hlavy z respirátoru</p> <p>obrovský diskomfort</p> <p>prázdný autobus</p> <p>vytvoření covid-zóny</p> <p>pocity zaměstnanců „<i>je to takové jiné</i>“</p> <p>nabídka podpory z univerzity</p> <p>sociální izolace</p> <p>izolace pater</p>
<p>PŘIPRAVENOST NA PODOBNÉ MIMOŘÁDNÉ SITUACE</p>	<p>lepší připravenost sociálních služeb</p> <p>neví, co jiného by mělo přijít</p> <p>již známá situace</p>

	<p>platná hygienická opatření</p> <p>optimistický pohled</p> <p>potřeba více zaměstnanců</p> <p>všechno jde</p> <p><i>„vždycky se dá něco vymyslet.“</i></p> <p>více zkušeností</p>
<p>ZMĚNA POHLEDU SPOLEČNOSTI NA SP</p>	<p>ano</p> <p>možná v první vlně</p> <p>veřejnosti</p> <p>rodiny klientů</p> <p>lepší komunikace s rodinami</p> <p>bez představy</p> <p>solidarita</p> <p>ne skrze pandemii</p> <p>osvětou</p> <p><i>„Já bych chtěla, aby ano.“</i></p> <p>o lidech</p> <p>zkušenosti s SP</p> <p>nárůst zájmu o práci SP</p> <p>staří lidé jako senioři</p> <p>nabytí významu „domov“</p> <p>větší přehled</p> <p>potřeba většího hlasu</p>
<p>POVĚDOMÍ o SP</p>	<p>větší povědomí</p> <p>díky médiím</p> <p>negativní reakce na SP</p> <p>možná</p>

	<p>bylo i dříve</p> <p>kladné nebo ne?</p> <p>jistota práce</p> <p>nárůst zájmu o práci v domovech pro seniory</p> <p>rychle upadlo</p> <p>velké předsudky</p> <p>berou děti</p> <p>nevědomost o práci SP</p> <p>sdílení špatných zkušeností</p> <p>ne</p> <p>poděkování službám</p> <p>stále stejný pohled</p> <p>nezvýšení prestiže</p> <p>demotivace k práci SP</p> <p>nedostatek pracovníků</p> <p>potřeba zvýšit povědomí ve školách</p> <p>fyzicky i psychicky náročná práce</p>
--	--



## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole se budeme věnovat výsledkům výzkumu, které vyplynuly z analýzy dat. Jednotlivé podkapitoly jsou vytvořeny v souladu s kategoriemi získaných dat.

### 6.1 Náplň práce sociálního pracovníka

První kategorie zahrnuje náplň práce sociálního pracovníka. z rozhovorů vyplynulo, že náplň práce je v obou domovech velmi podobná. Všechny respondentky zařadily mezi hlavní činnosti, které v rámci sociální práce vykonávají, následující. Při práci s klientem: komunikace s ním i s jeho rodinou, zjištění jeho potřeb, dokumentace (vytváření individuálních plánů), provádění sociálního šetření, zajištění léků či doprovodu. Dále také komunikace s úřady, se soudy a stanovení opatrovníka. R<sub>5</sub> na otázku náplně práce odpověděla: *„Já svoji roli sociálního pracovníka tady v domově vnímám ze stran uživatelů jako takového průvodce pro ty uživatele... a poté jako role spojovatele mezi organizací a rodinou uživatele.“*

Sociální pracovnice z Domova Magnolie uvedla, že u nich sociální pracovník navíc zastává funkci **vedoucí sociálního úseku**. To znamená, že nad rámec práce sociálního pracovníka také řídí zaměstnance a chod daného úseku, jež má na starost. Tuto skutečnost uvedly tři sociální pracovnice z Domova Magnolie a jedna sociální pracovnice z Domova pro seniory Korýtko. R<sub>4</sub> uvedla, že náplní práce vedoucí sociálního úseku je řízení zaměstnanců, kontrolní činnost, koordinace práce, pořádání a vedení odborných porad, plánování směn a dovolených, připravování vzdělávání pracovníků aj. R<sub>1</sub> navíc doplnila: *„starám se i o to, aby byla na pracovišti dobrá atmosféra, aby to byl dobrý tým.“* Rovněž uvedla, že zastává funkci **manažerky kvality**, jež dle jejich slov obnáší řešení vzdělávání pracovníků, dotace, kontrolu kvality služeb v domově, či nastavování procesů spojených s jejich fungováním.

### 6.2 Náplň práce v období pandemie COVID-19

Během období pandemie COVID-19 se pracovní náplň sociálních pracovníků velmi rozšířila. Všechny respondentky na tuto otázku odpověděly, že pomáhaly v **přímé péči** z důvodu absence personálu. Pod pomoci v přímé péči uváděly například podávání stravy klientům, pomoc při osobní hygieně apod. *„Bylo potřeba nahradit kuchaře, bylo potřeba pracovat v prádelně, všichni jsme v tu chvíli zkoordinovali tu práci tak, aby to fungovalo“* (R<sub>4</sub>). Do práce v přímé péči je nikdo nenutil a dělaly to, protože chtěly pomoci kolegyním urychlit práci. R<sub>3</sub> tuto práci nad rámec jejich pracovních kompetencí hodnotí takto: *„...ale nikdo mě do toho*

*nenutil, ale člověk viděl, že ty pracovnice v přímé péči padají na hubu, takže jim prostě pomohl.“*

Sociální pracovnice v Domově Magnolie velmi pozitivně hodnotí ochotu poskytování pomoci od paní ředitelky a její zástupkyně, jelikož se obě zapojovaly do potřebných prací v domově. R<sub>4</sub> zmiňuje: *„Takže třeba naše paní ředitelka pomáhala v kuchyni nebo třeba zdravotním sestram, ...“* Nezávisle na tom R<sub>1</sub> říká: *„zástupkyně paní ředitelky čistila cibuli. Tak abychom se mohli všichni najíst a udělat vše potřebné.“*

Pandemie COVID-19 sociálním pracovníkům ovlivňuje také osobní život. Jedna z respondentek se svěřila, že si rozpis směn musí brát všude s sebou. R<sub>1</sub> rozpačitě říká: *„Protože ve chvíli, kdy zaměstnanec přijde do práce a test mu vyšel pozitivní, tak on odešel. Ale ti klienti potřebují jíst, potřebuje se jim udělat hygiena a ve chvíli, kdy tam mám 2 zaměstnance, tak v jednom se to nedá udělat. a to trvá dodneška. Ta doba si nese tohle, že musím mít všude s sebou směny. i když jdu na oslavu. Protože v půl 7 ráno a v půl 7 večer se to stává dejme tomu co 2 měsíce jednou až dvakrát, že ten test je pozitivní. a na noční je jen 1 zaměstnanec. Takže když někdo z noční směny má pozitivní test, tak vy musíte shánět někoho, kdo vám to vezme, pokud si ji nevezmete sami.“*

### **6.3 Změny vlivem pandemie COVID-19 a nové situace**

Změnu, kterou lze identifikovat ve všech rozhovorech je uzavření domovů od veřejnosti a následná **sociální izolace**. *„Vlastně se všechno změnilo. Konkrétně se změnilo to, že člověk se bál chodit do práce, protože jsme domov se zvláštním režimem a tím, že se domov uzavřel, což byla velká změna i pro naše klienty, ...“* - (R<sub>1</sub>). Ze dne na den se musely zrušit návštěvy a přicházela nová opatření. s novými opatřeními se pojil nárůst mimořádných porad v domovech, přísná hygienická opatření, plošná dezinfekce, prostřednictvím toho také větší kontrola zaměstnanců a klientů. *„Každý den bylo jiné vyjádření ze shora. Nevěděli jsme, jak to uchopit. Naštěstí máme paní ředitelku, která je v té koordinaci a v tom vedení naprosto perfektní, takže díky ní se nám to všechno dařilo“* (R<sub>4</sub>). Jedna z respondentek popisuje, že pro ni byla situace zcela nová, kdy nikdo nevěděl, co se bude dít. *„Člověk vůbec nevěděl, co má od toho čekat. Třeba já konkrétně jsem si sbalila věci doma a měla jsem je v autě, protože člověk nevěděl, ani vláda nevěděla, co to bude obnášet. My jsme si třeba mysleli, že tady budeme 14 dní zavřeni a pak bude všechno v pohodě. Některé domovy to tak měli. Byla jsem s tím smířená, že tady strávím 14 dní v kuse, ale náš domov to takhle nechtěl a bylo to rozumné“* (R<sub>6</sub>).

Za novou situací sociální pracovníce považují také, že vlivem uzavření zařízení museli **vytvořit alternativu pro klienty**, aby udržovali kontakt se svými rodinami: „*Už jen to, že jsme se naprosto uzavřeli rodinám, návštěvám, veřejnosti. To bylo i pro nás nové těm klientům vysvětlit, co se děje, že teď prostě tu dceru, vnučku neuvidí. Začli jsme vymýšlet alternativy, jak jim pomoci. Zkoušeli jsme například Skype. My jsme domov se zvláštním režimem, takže to bylo těžké*“ (R<sub>4</sub>). v domově pro seniory Korýtko navíc vytvořili multimediální místnost pro klienty. R<sub>6</sub> vypráví: „...*tady tohle bylo strašně těžké, my jsme se snažili používat Skype nebo nějaké ty videohovory, klienti to neznali, tak plakali u toho, hladili jakoby tu obrazovku, plakali i ti rodinní příslušníci. Pak jsme tady zřídili multimediální místnost, což byl stánek v naší knihovně, kde je výborný počítač, prostě obrazovka, kamera, polohovací židle, polohovací stůl, reflexní klávesnice, to jsme získali z projektu.*“

Respondentky vnímají však i pozitivní změnu – **stmelení kolektivu**. Bylo potřeba vytvořit tzv. pracovní skupiny. Sestavování probíhalo na základě co nejmenšího kontaktu mezi zaměstnanci. Skupiny zaměstnanců se vytvářely za účelem „sehraného týmu“. „...*skupiny se udělaly tak, aby to byl jeden tým, který je sehraný, ať tam nevznikne nějaký tlak, protože ony byly třeba půl roku pořád spolu. Takže to stmelení toho kolektivu, jim se to líbilo, věděly, co a jak*“ (R<sub>4</sub>).

Negativní změny, které nepochybně působily na zdraví sociálních pracovníček, byla opatření vlády. v pobytových službách byla povinnost nosit respirátory a zvýšená míra dezinfekce. v případě covidového oddělení nošení jednorázového ochranného obleku proti koronaviru. Všechny tyto změny respondentky popisují jako zatěžující a jako fyzicky i psychicky náročnou dobu v práci. „...*Nedokázala jsem si nikdy představit co by jako mohlo nastat, že někde se budeme ráno před 6. hodinou oblíkat do skafandru, nebo jak to nazvat, a prostě až po 8 hodinách je budeme sundávat. Takže spíš to bylo fyzicky hrozně náročné ale i na tu psychiku*“ (R<sub>5</sub>). R<sub>4</sub> doplňuje: „...*holky měly celé ruce vyžrané z té dezinfekce a obličej otláčené od respirátoru, „...Když jste šla na to covidové oddělení, tak jste tam strávila 2-3 hodiny v tom všem oblečení, a to bylo šilené. Všechno dezinfikujete, takže to pořád čicháte. Bylo to nesmírně náročné. Teď si vemte, že v tom koupete v tom oblečení, kde je horko. Nemůžete se nadechnout, je vám špatně. Pořád vás bolí hlava, potřebujete si to dát bokem, ale nemůžete. To si myslím, že tohle všechno byl obrovský diskomfort pro všechny.*“

R<sub>4</sub> popisuje velmi negativní zkušenost, kdy ji covidová situace zasahovala do osobního života. Uvádí, že překážkou byla pracovní doba, která téměř neexistovala. „...*a nějaká pracovní doba, to vůbec. ... ,měla jsem oslavu padesátin, bylo to v sobotu, a byla jsem v práci, protože přišlo další nařízení vlády a jako vedoucí neřeknete, že se připravujete na oslavu a že*

*nepřijdete. Takže jsem prostě přišla, doma jsem se převlékla a šla jsem na oslavu. Takže byly i takové situace, ale nedá se nic dělat, ta priorita byla tady, v domově. Byli to ti klienti a ti zaměstnanci, kdy vám třeba večer zavolají, že zaměstnanci není dobře, a že ráno jde na test. a vy musíte i večer, i v noci vymyslet, kdo vám přijde na směnu. Bylo to fakt strašné. Nebylo kde brát ty lidi.“ Čtyři z šesti respondentek odpovědělo, že je v běžných situacích málo zaměstnanců a během pandemie se počet zaměstnanců ještě snížil, protože z důvodu onemocnění nebyli schopni práci vykonávat.*

#### **6.4 Překážky při práci**

Další kategorii, kterou jsem zvolila na základě analýzy rozhovorů jsou překážky při výkonu práce. R<sub>2</sub> na otázku, zda vnímala nějaké překážky při vykonávání práce, odpověděla, že velkou překážkou bylo **uzavření základních škol a mateřských škol**, jelikož tím byla nucena zůstat doma se svými dětmi a práci vykonávat z domova. Později si však práci zkoordinovala a 3 dny docházela do zařízení a 2 dny pracovala z domova „...*Tak spíše tohle byla psychická zátěž, zvládnout to, zkoordinovat to tak, at' mám práci i doma.*“ - (R<sub>2</sub>). R<sub>1</sub> vnímá psychickou zátěž, konkrétně vědomí, že právě **zaměstnanci jsou zdrojem nákazy** pro své klienty, jelikož domov byl uzavřen a klienti se tak mohli nakazit pouze od zaměstnanců. „*Při vykonávání té samotné práce s tím klientem to zůstalo stejné, akorát to vědomí, že vy jste ten člověk, co ho nakazí. Protože tím, že se domov uzavřel, tak vlastně ten člověk tu nákazu nemohl odnikud jinud dostat, ... a s ostatními zaměstnanci to bylo stejné. Všichni jsme se báli stejně. Báli jsme se té nemoci, toho, co to způsobuje ve společnosti a toho, že máme ty klienty rádi,.. a byli jsme si vědomi toho, že je můžeme nakazit.*“ Další velmi omezující bylo **nošení respirátoru**, a to jak pro zaměstnance, tak zároveň pro klienty. R<sub>4</sub> odpovídá, že nošení respirátorů se nelíbilo nikomu ze zaměstnanců, ale ztotožňuje se s tím, že tak chrání zdraví ostatních. Překážku vidí především v tom, že **respirátor brání zaměstnancům komunikovat s klienty**: „...*ale ti klienti nám vůbec nerozumí. Oni většinou odezírají ze rtů a z mimiky, že se na ně usmějete. i ti, kteří jsou schopni komunikovat. To je obrovská bariéra dodneška. Oni na Vás koukají a nerozumí. Oni se neumí vyjádřit, ale v těch očích vidíte děs.*“ S nošením respirátoru se váže také další nepříjemná překážka a tím je neohleduplnost návštěv od klientů, kdy nerespektovali nošení respirátoru v zařízení. Respondentka č. 3 celou situaci vystihla slovy: *No prostě, byla to divná doba.*

## 6.5 Pocity zaměstnanců

Mezi nejčastější pocity zaměstnanců, které respondentky uváděly byl **strach z nakažení klientů**, jak je již uvedeno výše, **vyčerpanost, rozpačitost, bezmoc** z důvodu absence zaměstnanců a vědomí, že se někdo o ty klienty musí postarat, protože jsou odkázáni pouze na jejich pomoc. Respondentky popisují, že si sáhly na dno jak psychicky, tak zároveň i fyzicky. Dle odpovědí lze identifikovat i pozitivní faktory, **vzájemnou podporu a sounáležitost zaměstnanců**. Všechny respondentky uváděly, že podpora, kterou si navzájem projevovaly jim pomohla toto nesmírně náročné období zvládnout. „...*vzájemně jsme se podporovali a drželi, jak psychicky, tak fyzicky*“ - (R<sub>4</sub>). Respondentka č. 3 uvádí, že se cítila „jako vymačkaný citron“. Popisuje, že chodila pouze do zaměstnání nebo spala, navíc její partner pracuje ve zdravotnictví a uvedla: „...*ve volném čase jsme se koukali do zdi a nekomunikovali s nikým. a bylo to hodně psychicky náročné.*“

## 6.6 Solidarita

V rámci této kategorie vznikly dvě podkategorie – solidarita ze stran veřejnosti a solidarita ze stran zaměstnanců, jelikož u všech dotazovaných došlo ke shodě názorů. Na základě odpovědí vyplývá že solidaritu projevila nejen veřejnost, ale také zaměstnanci daných domovů.

### 6.6.1 Solidarita ze stran veřejnosti

Na otázku, zda zaměstnanci pocítovali nějakou solidaritu ze stran veřejnosti všechny respondentky vypověděly, že **veřejnost byla velmi vstřícná**. „*Bylo fajn vidět, že na vás myslí, že najednou ta veřejnost věděla, že jsou nějaké domovy. Že tam jsou ty babičky, maminky, tetičky jsou zavřené*“ - (R<sub>4</sub>). Solidarita společnosti byla také vyjádřena **hmotnými dary** jako například ze začátku šité roušky, později i respirátory, ale také pečené buchty, mléčné výrobky od Mlékárny Kunín. Dále v domově Magnolie respondentka č. 4 odpověděla: „*Nebo ze školky nám tady donesli výrobky, tak tady paní učitelka od dětí poslala výrobky, tak to bylo takové hezké, že ty děti ve školce myslí na ty babičky a dědečky, protože děti ze školek tady k nám taky chodí. Tak to bylo v tu chvíli, kdy vy už nemůžete, bylo milé.*“ **Podpora byla projevována rovněž ze stran rodin klientů**, kdy volali a byli vděční za práci, kterou zaměstnanci vykonávali pro klienty. Dostávali také děkovné dopisy od veřejnosti. Respondentkami z domova pro seniory Korýtko bylo zároveň uvedeno, že domov byl **součástí projektu „Spolu to zvládneme“**, což obnášelo improvizovaný koncert pod okny domova, konkrétně pak zpěváka Davida Stypky a skupiny Mirai.

## 6.6.2 Solidarita ze strany zaměstnanců

V té době se nejednalo pouze o solidaritu ze strany veřejnosti, ale také solidaritu mezi zaměstnanci. Došlo k zintenzivnění **výpomoci mezi jednotlivými pracovními úseky**, kdy si zaměstnanci s odlišnými pracovními náplněmi vzájemně snažili ulehčit práci, aby docházelo k lepšímu chodu zařízení. „...*a solidarita, to tady měli tak všichni pracovníci v domově, taková souzáležitost, vypomáhalo se různě, kdo mohl, tak tam, kde bylo nedostatek pracovníků, tak to pokrývali třeba pracovníci z jiného úseku. Kdyby bylo potřeba, tak jsme byli nahlášeni i my, sociální pracovníci, že pomůžeme. Ale vždycky se to zvládlo tak, že se to dalo pokrýt*“ - (R<sub>2</sub>).

## 6.7 Aktuální vnímání pandemie COVID-19

Jako hlavní bod aktuálního vnímání pandemie COVID-19, bych na základě provedené analýzy, označila celkově větší kladení důrazu na **dodržování pravidel**. Všechny respondentky uvádí, že v důsledku nastavení si a následného dodržování přísnějších pravidel, **nedošlo k větší míře nákazy** ve zkoumaných domovech. Respondentka č. 4 na tuto otázku odpověděla: „*Myslím si, že u nás v domově jsme si ty pravidla nastavili dostatečně. Radši jsme přísnější na zaměstnance a dodržujeme to i nadále. My třeba máme otevřený domov, ale jsme i přísní, když to takhle nazvu, i k rodinám našich klientů. Musí dodržovat všechno, pokud chtějí, ať máme otevřeno a chtějí se stýkat s rodinami. Troufám si říct, že kdybychom ta pravidla tolik nedodržovali, tak máme promořený celý domov a to jsme neměli. To jsme se pořád navzájem kontrolovali, přísní jsme byli jednak vůči sama sobě, ale také vůči klientům. Taková ta vzájemná tolerance vůči ostatním musela být a to máme doteď.*“ Ačkoliv si tato pravidla žádají větší náročnost na zaměstnance, byly vyhodnoceny samotnými respondentkami jako dobře nastavené a nezbytné k tomu, aby zabránily ohrožení klientů i zaměstnanců. Respektování těchto pravidel bylo vyžadováno jak od pracovníků, tak i od rodin uživatelů služeb. Situace v domovech pro seniory zůstává stále stejná, což však respondentka č. 1 z domova Magnolie již nevnímá ve společnosti mimo zařízení. „...*My to tady vnímáme jako pořád stejně špatně, ale s respektem. Ale všude kolem to je, jako by covid nebyl. Já tomu nerozumím. My to tady máme tak nastavené díky paní ředitelky a v rámci naší firemní kultury, pořád máme všechna covidová opatření. Klienti se nesetkávají. Ta kultura se vrátila, ale už to asi nikdy nebude jako před covidem.*“ Respondentka č. 5 z domova Korýtko odpověděla, že pravidla, která si domov nastavil, stále dodržují. Aktivity pro klienty stále probíhají pouze na patře daného úseku a vzpomíná, že před pandemií veškeré aktivity a společenské akce probíhaly hromadně.

## 6.8 Přípravenost na podobné mimořádné situace

Odpovědi týkající se připravenosti na podobné situace se lišily. Tři respondentky (respondentka č. 2, č. 4, č. 6) odpověděly, že si myslí, že nyní jsou sociální služby více připravené na mimořádné situace v různých kontextech. „...že nás to už tolik nepřekvapí. i kdyby přišlo cokoliv, tak teď jsme si zjistili, že to dokážeme zvládnout. Že se vždycky dá něco vymyslet, jak na to“ - (R<sub>2</sub>). Respondentka č. 6 vnímá výhodu v již zažitých zkušenostech s pandemií COVID-19. Uvedla, že nyní už víme, jak vytvořit zónu pro infekční klienty, jak chránit sebe i uživatele služeb nebo také, že nyní jsou zaměstnanci proškolení na mimořádné situace tohoto typu. Respondentka č. 1 se snaží dívat na připravenost sociálních služeb spíše optimisticky, avšak shledává nedostatky v nízkém počtu zaměstnanců. Její obavy pramení z celkového zdražování a vnímá, že podle ní se nyní nic neděje pro to, aby se podobným situacím jakýmkoliv způsobem předcházelo. Dvě respondentky se shodly na tom, že neví, jaká mimořádná situace by musela znovu nastat, abychom opět podstoupili tak razantní změny jako při pandemii COVID-19. „...Záleží, co by to bylo. Kdyby to bylo něco na podobný způsob, tak se všechny domovy naučily trochu fungovat jako špitál, mít tam to infekční oddělení. Jako myslím si, že se vším se dá naučit žít“ - (R<sub>3</sub>). Respondentka č. 5 dodává: „myslím si, že jakým způsobem připravené služby jsou, ale nikdy nemůžou být připravené na 100 %, protože neví, v jaké míře se to projeví.“

## 6.9 Změna pohledu společnosti na SP

Co se týče změny pohledu společnosti na sociální práci, z výsledků vyplývá, že respondentky změnu vnímaly v průběhu první vlny pandemie COVID-19, kdy se **sociální služby dostaly do povědomí společnosti prostřednictvím médií**. Najednou lidé věděli, že například domovy pro seniory jsou jednou z nejohroženější skupinou. Respondentka č. 4 odpověděla: „...spousta lidí, když se řeklo sociální služby, tak lidi moc nevěděli. Já nechci říkat, že všichni, ale tak obecně. Oni nevěděli, co to znamená ten název, oni věděli, že je domov důchodců. a to si myslím, že díky covidu ví, že to jsou senioři a ne důchodci.“ Respondentka č. 6 se s tímto názorem ztotožňuje. Dvě respondentky uvedly, že si netroufnou tvrdit, že nastala nějaká změna pohledu na sociální práci či konkrétně na sociální služby. Mají pocit, že žijí v jakési své sociální bublině, kde se sociální práce příliš neřeší. Respondentka č. 5 dodává, že když média oznamovala skutečnost, že sociální služby jsou ohrožené, tak se společnost o ně zajímala, avšak v momentě zjištění, že sociální pracovníci situaci zvládají, najednou vše utichlo. „... Tak jak rychle ta vlna stoupla, že sociální práce je super, tak to zase rychle utichlo, ale nevím, třeba žiju ve špatné sociální bublině, ale nepocituji, že by byla nějaká změna před covidem

a po něm“ - (R<sub>5</sub>). Přejí si však, aby se pohled společnosti na tuto profesi změnil. Neví však, co je potřeba udělat pro to, aby toto nastalo.

## 6.10 Povědomí o SP

Jak jsem již psala výše, povědomí společnosti o sociální práci se zvýšilo důsledkem informovanosti lidí prostřednictvím médií během pandemie COVID-19. Přesto se názory respondentek opět poměrně lišily. Na otázku, zda si myslí, že díky pandemii je ve společnosti větší povědomí o sociální práci tři respondentky odpověděly kladně. Příkládají to opět vlivu médií, avšak panovaly mezi dotazovanými jisté pochybnosti. Jedna z respondentek dodává, že si není jistá, zda se jedná o kladné či záporné povědomí. Každopádně zmiňuje, že lidé zjistili, že práce v sociálních službách je určitá jistota práce. Nyní jim chodí podstatně více žádostí o práci než v předchozích letech – „...Zvýšil se nám počet životopisů, ale ono se to zvýšilo u proto, že se jeden z domovů pro seniory rekonstruuje, tak se tam zmenšují síly. Většinou ta fluktuace byla mezi domovy, že nám psaly sociální pracovnice z okolních domovů, že chtěly zkusit práci v jiném domově. Teď jsou to navíc lidé z ulic. Jsou to různé dělnické profese, prodavačky, které si prostě myslí, že by je tato práce mohla bavit.“ - (R<sub>1</sub>). Na doplňující otázku, zda si myslí, že to je tím, že je sociální práce v domovech pro seniory jistota práce či by se v takové profesi našli, jednoznačně odpověděla, že to je tou jistotou práce způsobenou dobou pandemie, kdy lidé byli doma a neměli žádnou práci, zatímco domovy pro seniory fungovaly nepřetržitě. Jedna respondentka netuší, zda se povědomí nějakým způsobem zvýšilo. Přiklání se však spíše k tomu, že covidová situace nijak neovlivnila povědomí na sociální práci. Tvrdí, že záleží na tom, v jaké sociální bublině jedinec žije. „Někdo ví, co je sociální práce a někdo to má pořád zaškatulkované, že sociální pracovník je ten, který odebírá děti. Je to těžko, myslím si, že covid jako takový nezměnil pohled společnosti na sociální práci, že to bude pořád stejné. a myslím si, že to ani sociální pracovníci nezmění. ... Podle mě průměrný člověk s průměrným platem, který nemá žádné takové to starosti, tak ho sociální práce jako taková nezajímá. Až ve chvíli, kdy člověka potká něco kvůli čemu to bude muset řešit, tak v tu chvíli se začne zajímat co je to ta sociální práce“ - (R<sub>5</sub>). Naopak dvě respondentky (č. 2 a č. 3) jednoznačně odpověděly, že není větší povědomí o sociální práci v důsledku pandemie. „...ty předsudky jsou tak velké, že nevím, jak velký hlas by to muselo mít, aby se to změnilo. Já nevím, myslím si, že to povědomí změnit o sociální práci mělo něco jiného, než pandemie“ - (R<sub>3</sub>). Respondentka č. 2 k tomu dodává, že pohled na sociální práci je dle ní pořád stejný. Domnívá se, že se nezvýšila prestiž být sociálním pracovníkem. Tuto skutečnost shledává především u studentů, kteří v domově Magnolie vykonávají praxi – „...Že i ti studenti, co zde chodí na



*praxi, tak nějak nadšení z té praxe nejsou. Že by tady chtěli zůstat nebo že by tímhle směrem chtěli jít. Málokdo je takový, že by v tom sociálním chtěl zůstat.“*

Dvě respondentky (č. 3 a č. 6) uvažují nad možnostmi, jak zvýšit povědomí o sociální práci. Myslí si, že by mohla být nápomocná osvěta prováděná například na školách pro studenty, kde by se prezentovala náplň práce sociálního pracovníka. *„Dostat nějak do povědomí, že to není nic špatného ta práce, ale naopak, že to je velmi krásná práce. To, jak my pomáháme těm seniorům, tak naopak oni obohacují nás.“* - (R<sub>6</sub>).

## 7 DISKUZE

Pandemie COVID-19 je v současné době stále velmi aktuálním tématem, jelikož jeho přítomnost nadále přetrvává v naší společnosti a každodenním životě každého z nás. Dle mého názoru ještě není dostatek české literatury na toto téma z důvodu relativně nedávného šíření tohoto onemocnění. Existuje však řada studií na již zmiňovanou problematiku napříč cílovými skupinami. Jaké dopady má pandemie COVID-19 na obyvatele je však velmi subjektivní a je tak jasné, že to, co mohla tato nemoc ovlivnit u jednoho člověka, se nemuselo zpravidla stát ostatním. Pandemie COVID-19 ovlivnila naše životy ze dne na den, kdy se uzavřely veřejnosti veškeré sociální pobytové služby, což mělo negativní vliv jak na klienty těchto zařízení, tak také jejich zaměstnance. Sociální pracovníci museli neustále kontrolovat nová opatření, jak postupovat při práci. Prošli si tak velmi náročným obdobím, kdy nikdo nevěděl, jak dlouho bude trvat a zda se situace zlepší. Bývalá ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová v tiskové zprávě z listopadu roku 2020 uvedla: *„Zaměstnanci v sociálních službách teď prochází obrovskou zátěží. Museli se přizpůsobit novým podmínkám poskytování služeb, učí se často za pochodu a postupují, jak nejlépe umí. Všichni víme, že teď nemají dostatek času sledovat to velké množství informací, co a jak dělat či nedělat, a proto jsme zvolili formu stručných a výstižných instrukcí...“*

Vliv pandemie COVID-19 na sociální pracovníky v domovech pro seniory byl zpracován prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně pomocí polostrukturovaného rozhovoru v období leden-únor roku 2022, který zahrnoval 9 otázek. Rozhovory byly následně zaznamenány do textové formy a poté analyzovány za použití kódování a kategorizace. Výzkumný soubor se skládal z 6 žen (respondentek), které jsou sociálními pracovníci v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem. Věkové rozpětí se pohybovalo od 27 let do 51 let. Doba praxe byla však odlišná, a to od 2 let až po 20 let praxe.

Mezi silné stránky tohoto výzkumu považují aktuálnost tématu, jelikož pandemie COVID-19 dle mého názoru stále nepominula a i nadále ovlivňuje životy každého z nás. Dále také poskytnutí rozhovorů, kdy se zaměstnanci domova pro seniory a domova se zvláštním režimem otevřeli a byli ochotni poskytnout své zkušenosti a sdílet svá trápení, se kterými se potýkají během svého povolání. Je možné, že právě tato celospolečenská krize mohla přinést prostor pro zvýšení povědomí o sociální práci. Povědomí o sociálních pracovnících ve společnosti nemusí být mnohdy velké, avšak velká část z ní ve svém životě může zažít situaci, kdy zjistí, že tito lidé zde jsou přítomni a jsou připraveni pomáhat. Petr Vojtíšek (2022)

konstatoval, že sociální pracovníci právě po covidových opatřeních promarnili šanci se profesionalizovat a zvýšit tak povědomí ve společnosti. Uvedl také, že je potřeba znovu definovat cílové skupiny současné doby, jelikož definice jsou zastaralé. Myslím si, že povědomí by mohla zvýšit medializace sociální práce, například prostřednictvím reklam, kdy by veřejně známé osobnosti hovořily o problematice, kterou sociální práce řeší či by hovořily s cílovou skupinou o náplni práce sociálního pracovníka. Dle mého názoru by se mohla také zvýšit osvěta sociální práce na školách, když studenti stojí před volbou výběru střední či vysoké školy. Respondentka č. 3 uvádí: „...člověk pořád čte, jak sociální pracovníci berou děti a často veřejnost ani neví, co to sociální pracovník je, co dělá, co je jeho náplní. lidi jsou nakloněni ke sdílení spíše špatné zkušenosti, než ty dobré. obecně si lidi radši stěžují než chválí.“ Z výzkumu vyplývá, že si respondentky spíše nejsou vědomy, že by pandemie pozitivně ovlivnila pohled společnosti na tuto profesi.

Slabé stránky výzkumu shledávám v tom, že rozhovory se zaměstnanci byly prováděny v období leden-únor roku 2022. Je však možné, že pokud bychom rozhovory prováděli například rok následující, výsledky výzkumu by byly odlišné. Především z toho důvodu, že zkušenosti s pandemií COVID-19 a jeho přímým vlivem na sociální pracovníky v domovech pro seniory by respondentky vnímaly již s odstupem času a nejspíše by si některé informace nemusely znovu vybavovat. Další možné limity výzkumu se věnuji ve výzkumné části, konkrétně v kapitole 4.6. Limity výzkumu.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jak vnímají pandemii COVID-19 sociální pracovníci v domovech pro seniory na Ostravsku?”. Na úvod byla s respondentkami probrána náplň sociálního pracovníka, kdy za důležité kódy považují potřeby klientů, starost o ně, jejich aktivizace, komunikace s rodinou, doprovod klienta, zajištění potřebných léků, atd. Vedoucí sociálního úseku by měl koordinovat a řídit zaměstnance, zajišťovat kontrolní činnost, řešit konflikty na pracovišti. Pro správný chod organizace je dle mého názoru nejpodstatnější dobrá atmosféra kolektivu a dodržování etického kodexu. Jako další z kategorií byla uvedena náplň práce v období covidu, kdy respondentky zmiňují hlavně zavedení jiného režimu v organizaci, často vykonávaly mnoho práce nad rámec svých povinností a v neposlední řadě dodržování hygienických opatření. z tohoto důvodu práce byla vykonávána jiným způsobem než v minulosti. Mezi významné změny vlivem pandemie COVID-19 byly ze stran respondentek zmiňovány především nutnost rychlé adaptace na přijatá opatření a s tím spojená větší flexibilita zaměstnanců, dále omezení kontaktu, což se projevovalo v zákazu návštěv a videohovory jako jednou z možných alternativ pro kontakt rodiny s klienty. Tato pandemie

se také promítla do atmosféry na pracovišti, kdy se zaměstnanci museli potýkat se změnou náplně práce s klienty, kdy se museli vyrovnávat s jejich smutkem v důsledku nemožnosti kontaktu s rodinami, což vedlo zejména ke zhoršení psychického stavu klienta. Tím pádem se sociální pracovník musel vyrovnávat jak se svou psychickou a fyzickou zátěží, tak i s pocity klienta a jeho podporou. Sociální pracovníce se často cítily bezmocně a na vše samy, byly vyčerpané a měly obavy z nemoci a případného nakažení klienta. Solidarita se projevovala jak ze strany veřejnosti v rámci podpory, děkovních dopisů, dodání roušek a dezinfekcí, tak ze strany zaměstnanců ve formě sounáležitosti a výpomoci na jiných sociálních úsecích. Již bylo zmíněno, že hlavní překážkou byla nemožnost kontaktu klienta s rodinou. Zároveň podstatnou překážkou při komunikaci mezi sociálním pracovníkem a klientem byl respirátor, jelikož klienti před vypuknutím pandemie byli naučeni odezírat ze rtů sociálního pracovníka, nyní však nebyli schopni porozumět. Další překážkou byl nedostatek zaměstnanců, jelikož došlo k nakažení více zaměstnanců souběžně. Respondentky zároveň uvedly, že jsou velmi rády za nastavení pravidel a opatření v chodu organizace na začátku pandemie, protože tato opatření dodržují i nadále – například stále dodržování hygienických pravidel a dezinfekce. Co se týče připravenosti na podobné mimořádné situace respondentky odpovídaly tak, že nyní již získaly potřebné zkušenosti a myslí si, že pokud by nastala další problematická situace, dokázaly by ji lépe zvládnout. Na dotaz, zda si respondentky myslí, že pandemie změnila pohled společnosti na sociální práci uvedly, že změna nastala v první vlně covidu z důvodu časté medializace, což způsobilo zájem o zaměstnání v sociálních službách pod zárukou jistoty práce. Dochází však k možnému řešení, jak by mohla nastat změna pohledu společnosti a zároveň zvýšit povědomí o této profesi. Uvádí, že by bylo vhodné vytvořit přehled náplně práce sociálního pracovníka napříč cílovými skupinami a zároveň potřeba většího hlasu komunity sociálních pracovníků.

Klíčovým tématem, které by mělo být pro příchod nových pracovních sil významné, je dle mého názoru finanční ohodnocení sociálních pracovníků. Ačkoliv by neměly být hlavní motivací peníze, tak bohužel v dnešní době je to jedna z okolností, která při výběru budoucího povolání může mít rozhodující roli. Vzhledem k tomu, že sociální pracovníci vykonávají v našem sociálním prostředí velmi potřebnou práci, měli by být za svou práci dostatečně finančně ohodnoceni. Toto téma nevztahuji pouze na sociální pracovníky v domovech pro seniory, avšak k sociální práci jako takové. Mnoho mladých lidí stojí při výběru svého profesního života na rozcestí a často vyhodnotí, že nakonec pro ně bude lepší pracovat v odvětví, které bude lépe ohodnoceno. Podle mého mínění je však práce sociálních pracovníků naplňující a velice důležitá pro společnost. Jednou z charakteristik vystihující vyspělou

společnost by měla být ta, že dokáže vynaložit maximální prostředky k tomu, aby se dokázala postarat o ty nejslabší. To vše by mělo vést k minimalizování rozdílů ve společnosti.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala tématem vlivu pandemie COVID-19 na sociální pracovníky v domovech pro seniory. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak sociální pracovníci v domovech pro seniory vnímají situaci spojenou s pandemií COVID-19, popřípadě jaký vnímají přesah pro sociální práci a pracovníky do budoucna. Konceptuální část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole nalezneme fenomény stáří a stárnutí, ale také celosvětový jev stárnutí populace. Druhá kapitola popisuje sociální práci. Zde je definován pojem sociální práce a její profese, kdo je sociální pracovník, jaké jsou jeho kompetence a faktory, které ovlivňují výkon sociálních pracovníků. Dále také vymezení pobytových služeb, konkretizování domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem či co obnáší sociální práce v domovech pro seniory. Poslední kapitola teoretické části se zabývá tématem pandemie COVID-19, konkrétně její charakteristika, riziková skupina, kterými jsou senioři, možná opatření proti šíření této nemoci či vliv pandemie na sociální pracovníky. Výzkumná část se skládala z metod a technik sběru dat, výběru výzkumného souboru, následné analýzy dat a výsledky výzkumu. Ve výzkumné části jsem se věnovala kvalitativnímu výzkumu, který byl proveden formou polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak vnímají sociální pracovníci pandemii COVID-19 v domovech pro seniory na Ostravsku a její možné dopady na pojetí sociální práce ve společnosti. Odpověď na cíl výzkumu jsem zvolila hlavní výzkumnou otázkou, kterou bylo zjistit, jak vnímají pandemii COVID-19 sociální pracovníci v domovech pro seniory na Ostravsku. Pro získání potřebných odpovědí jsem si stanovila 9 dílčích otázek rozhovoru. Cíl práce se podařilo naplnit v rámci teoretické i výzkumné části.

Z výzkumu vyplývá, že sociální pracovníci během pandemie COVID-19 zažívali velmi náročné období, a to jak psychicky, tak i fyzicky. Tato doba byla nesmírně dlouhá a respondentky uvádí, že si sáhly na dno. Prožívaly pocity jako bezmoc, vyčerpanost, strach z nemoci a nakažení klientů, jelikož právě zaměstnanci byli jediní, kteří by mohli klienty nakazit z důvodu uzavření zařízení pro veřejnost. Popisují zároveň tuto dobu jako velký zásah do osobního života, kdy byly nuceny rychlé adaptace na nová opatření a v případě onemocnění zaměstnanců řešit zastoupení jiným zaměstnancem. Jako pozitivum vnímám to, že pandemie přinesla do obou zařízení stmelení kolektivu, kdy se zaměstnanci podporovali navzájem jak po fyzické, tak psychické stránce.

V rámci připravenosti sociálních služeb na další mimořádné situace respondentky odpověděly, že díky zkušenostem, které získaly v průběhu pandemie, si myslí, že by další

případné mimořádné situace zvládaly podstatně lépe.

Co se týče změny pohledu na sociální práci po pandemii sociální pracovnice zastávají názor, že změna pohledu by mohla nastat po první pandemické vlně, a to jen dočasně, jelikož to byly právě domovy pro seniory, které byly často medializovány. V současné době si respondentky již nemyslí, že v momentě, kdy společnost zjistila, že již zmiňovaná zařízení pandemii zvládají média opět utichla. Přejí si však, aby se pohled společnosti na tuto profesi změnil, ale neví, jak toho dosáhnout.

Díky tohoto výzkumu jsem došla k závěru, že povědomí o sociální práci by se mělo stále více dostávat do povědomí společnosti, jelikož dle odpovědí respondentek je stále ve společnosti předsudek, že sociální pracovník odebírá děti či vyplácí dávky sociálně slabším. Navrhuji proto možná řešení, kterými jsou například vytvoření reklamy na všechny cílové skupiny a definovat náplň práce sociálního pracovníka v daném odvětví. Dále také provádět osvětu na základních a středních školách, kde si studenti posledních ročníků vybírají, jakou profesi by chtěli vykonávat.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

**BEDNÁŘ, Martin**, 2021. Inovace vzdělávání v sociální práci. *Sociální práce/Sociální práce* [online]. [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/inovace-vzdelavani-v-socialni-praci/>

**BENEŠOVÁ, Veronika a Edita ŠMIDMAJEROVÁ**, 2018. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Sociální práce/Sociální práce*. 2018(2), 63-71. ISSN 1213-6204.

**BIALEK, Stephanie a Ellen, BOUNDY**, 2020. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*. [online]. [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725513/>

**DADRAS, Omid, et al.**, 2021. Effects of COVID-19 prevention procedures on other common infections: a systematic review. *European journal of medical research*, 1-13. [online]. [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: [https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-021-00539-](https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-021-00539-0)

**DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar**, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

**ELICHOVÁ, Markéta**, 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.

**HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava**, 2014. *Stárnutí populace jako výzva: age management a postavení lidí 50 ve společnosti a na trhu práce*. Praha: Alternativa 50. ISBN 978-80-905711-0-5.

**HAŠKOVCOVÁ, Helena**, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

**HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ**, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

**CHRASTINA, Jan, Naděžda ŠPATENKOVÁ a Bianka HUDCOVÁ**, 2020. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb: umírání, doprovázení a smrt*



*uživatelů se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5725-3.

**JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ**, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9174-1.

**KODYMOVÁ, Pavla**, 2021. SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI, STRES a PÉČE o SEBE. *Revue sociálních služeb* [online]. 1(2) [cit. 2022-10-23]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.34135/rss.210203>

**LINKOVÁ, Pavlína**, 2021. Jak sociální pracovníci utvářejí identitu oboru sociální práce v postmoderních podmínkách?. *Sociální práce/Sociální práca* [online]. 2021(5) [cit. 2022-10-19]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/jak-socialni-pracovnici-utvareji-identitu-oboru-socialni-prace-v-postmodernich-podminkach/>

**LIU, Kai, et al.**, 2020. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80.6: e14-e18 [online]. [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016344532030116X>

**MALÁČOVÁ, Jana**, 2020. *Ministerstvo práce a sociálních věcí vydává sérii videí Jak na Covid-19 v sociálních službách*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tisková zpráva. [online]. Praha, 20. listopadu 2020 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/20\\_11\\_2020\\_MPSV\\_vydava\\_serii\\_videi\\_Jak\\_na\\_Covid-19\\_v\\_socialnich\\_sluzbach.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/20_11_2020_MPSV_vydava_serii_videi_Jak_na_Covid-19_v_socialnich_sluzbach.pdf)

**MALÍKOVÁ, Eva**, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

**MÁTEL, Andrej**, 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-

**MATOUŠEK, Oldřich**, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

**MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN**, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

**MAZUROVÁ, Alena**, 2021. Profesionalizace sociální práce z pohledu sociálních pracovníků. *Sociální práce/Sociální práca* [online]. [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/profesionalizace-socialni-prace-z-pohledu-socialnich-pracovniku/>

- MCFADDEN a KOL., Paula a kol.,** 2022. Mental well-being and quality of working life in UK social workers before and during the COVID-19 pandemic: a propensity score matching study. *The British Journal of Social Work* [online]. 52(5), 2814–2833 [cit. 2022-10-24]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/bjsw/article/52/5/2814/6380279>
- MIŠOVIČ, Ján,** 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty. ISBN 978-80- 7419-285-2.
- MUSIL, Libor,** 2010. *Tři pohledy na budoucnost sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-086-3.
- Pant, S., a Subedi, M.,** 2020. Impact of COVID-19 on the elderly. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*. 7.2: 32-38. [cit. 2022-10-24] Dostupné z: <https://jpahs.edu.np/index.php/jpahs/article/view/387>
- PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK,** 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-271-0876-3.
- RAŠTICOVÁ, Martina a Monika BÉDIOVÁ,** 2018. *Práce, nebo důchod? Senioři, trh práce a aktivní stárnutí*. Brno: B&P Publishing. ISBN 978-80-7485-177-3.
- RŮŽIČKOVÁ, Daniela a Libor MUSIL,** 2009. Hledají sociální pracovníci kolektivní identitu?. *Sociální práce/Sociální práce*. Brno, 3/2009, 79-92. ISSN 1213-6204.
- SCHMEIDLER, Karel,** 2009. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno: Novpress. ISBN 978-80-87342-05-3.
- SMOČR,** 2020. Opatření Ministerstva zdravotnictví k domovům pro seniory. Svaz měst a obcí České republiky [online]., 28.3.2020 [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: <https://www.smocr.cz/cs/novinky/vse-o-koronaviru/a/opatreni-ministerstva-zdravotnictvi-k-domovum-pro-seniory>
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN,** 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav JEŽEK. Boskovice: Albert. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠEBLOVÁ, Jana a Dita PROTOTYPOVÁ,** 2020. Studie HEROES – dopady pandemie na psychické zdraví poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. [online] [cit.2021 -02-23](online: [https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM\\_2020\\_4.pdf#page=45](https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf#page=45) )
- TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ,** 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.

**TOTA, Miroslav**, 2016. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-666-3.

**VENGLÁŘOVÁ, Martina**, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

**VOJTÍŠEK, Petr**, 2022. Je sociální práce ztracený konstrukt, projekt bez budoucnosti?. *Sociální práce/Sociálná práca* [online]. 25.8.2022 [cit. 2022-11-06]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/je-socialni-prace-ztraceny-konstrukt-projekt-bez-budoucnosti/>

**YUKI, Koichi a Miho FUJIOGI**, 2020. COVID-19 pathophysiology. *Clinical Immunology* [online]., 215 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S152166162030262X?token=347221D9945FC26362B1CD9810E64FA7A8BD012C196F154968A4DE6E5A927D6F2916CE629FB740E0961553097DDB7FAF&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221107004155>

**ZAJACOVÁ, Melanie**, 2022. Reflexe výzev profesionalizace sociální práce. *Sociální práce/Sociálná práca* [online]. (5/2021) [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/reflexe-vyzev-profesionalizace-socialni-prace/>

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

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Morbidita a mortalita v důsledku COVID-19.....	21
--	----

## SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
č.	číslo
kol.	kolektiv
např.	například
R <sub>1</sub> - R <sub>6</sub>	respondent číslo 1 - respondent číslo 6
Sb.	sbírky
SP	sociální práce
str.	strana
sv.	svatý
tj.	to je
tzv.	takzvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace