



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Sociální fungování v domově pro seniory během pandemie Covid-19

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Kateřina Krejčová

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Sociální fungování v domově pro seniory během pandemie Covid-19*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2022

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí práce, doc. Ing. Lucii Kozlové Ph.D., za její cenné rady, trpělivost a odbornou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat komunikačním partnerům za jejich vstřícnost a spolupráci během rozhovorů v mém výzkumu. V neposlední řadě také děkuji své rodině za její trpělivost a podporu po celou dobu mého studia a při psaní této práce.

Sociální fungování v domově pro seniory během pandemie Covid-19

Abstrakt

Tato bakalářská práce řeší sociální fungování v domově pro seniory během pandemie Covid-19. V teoretické části jsou vymezeny pojmy stáří a stárnutí. Dále je zde definováno sociální fungování, onemocnění Covid-19 a omezení, která byla s pandemií Covid-19 spojena.

Praktická část bakalářské práce obsahuje zpracování a vyhodnocení výsledků, které byly získány díky výzkumnému šetření. Bakalářská práce si kladla ambice charakterizovat sociální fungování klientů a klientek konkrétního domova pro seniory během pandemie Covid-19. Pro naplnění tohoto cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie prostřednictvím metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Hlavní výzkumná otázka je: *Jak se změnilo sociální fungování klientek a klientů v konkrétním domově pro seniory vlivem pandemie Covid-19?* Komunikační partneři byli vybráni na základě předem stanovených kritériích. Z důvodu vyšší plauzibility výzkumu byl uskutečněn doplňkový rozhovor s vrchní sestrou, která zhodnotila sociální fungování klientů domova pro seniory. Při vyhodnocování získaných dat byla využita metoda otevřeného kódování.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že každý klient domova pro seniory byl nějakým způsobem pandemií Covid-19 ovlivněn. Na to, jak moc pandemie ovlivnila sociální fungování klientů, měla vliv jejich osobnost a to, jak dokázali zvládat náročné životní situace.

Bakalářská práce může přispět jako metodická pomůcka pro sociální pracovníky v práci se seniory či může být použita jako informační materiál pro veřejnost. Také přinese zpětnou vazbu pro vedení domova pro seniory, ve kterém byl výzkum uskutečněn.

Klíčová slova

Sociální fungování; senior; Covid-19; stárnutí; stáří; domov pro seniory; pandemie

The Social Functioning in Retirement Home during the Covid-19 Pandemic

Abstract

This bachelor thesis deals with social functioning in the retirement home during the Covid-19 pandemic. Terms age and ageing are described in the theoretical part. The issues of social functioning, Covid-19 disease and restrictions associated with the Covid-19 pandemic are also discussed.

The practical part of this bachelor thesis includes processing and assessment of results of survey. The bachelor thesis has aspirations to characterize social functioning of clients of the retirement home during the Covid-19 pandemic. To achieve this goal the strategy of the semi-structured interview was chosen. The main research question is: *How the social functioning of clients of the retirement home has been changed due to the Covid-19 pandemic?* Interviewees were chosen according to given criteria. The additional interview with the head nurse, who assessed social functioning of clients of the retirement home, is enclosed to give the bachelor thesis higher plausibility. The Open Coding Method was chosen to assess gained data.

The research shows that every client of the retirement home was somehow affected by the Covid-19 pandemic. How much social functioning of clients was influenced, depends on their personalities and abilities to cope with difficult life situations.

This bachelor thesis can be used as methodical aid for social workers working with the elderly people or as informational material for public people. It also brings feedback for the retirement home, where was the research held.

Key words

Social Functioning; Senior; Covid-19; Age; Aging; Retirement Home; Pandemic

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část.....	9
1.1 Stárnutí	9
1.1.1 Aspekty stárnutí	9
1.1.2 Biologické změny	10
1.1.3 Psychické změny	10
1.1.4 Sociální změny	10
1.2 Stáří	11
1.2.1 Kategorizace stáří.....	11
1.2.2 Postoje a reakce na stáří	12
1.3 Potřeby seniorů	13
1.4 Sociální fungování	15
1.4.1 Sociální vyloučení a sociální začleňování	16
1.4.2 Postoj společnosti ke stárnutí a stáří	16
1.4.3 Ageismus	17
1.5 Covid-19	18
1.5.1 Krizová opatření vlády České republiky v domovech pro seniory.....	19
1.6 Sociální práce se seniory	20
1.6.1 Sociální a zdravotní péče o seniory.....	21
1.6.2 Komunikace se seniorem.....	22
1.6.3 Sociální služby	24
1.6.4 Domovy pro seniory.....	24
1.6.5 Sociální pracovník v domově pro seniory	25
2 Cíl práce a výzkumné otázky	27
2.1 Cíl práce.....	27
2.2 Výzkumná otázka.....	27

3	Metodika.....	28
3.1	Metody a techniky výzkumu.....	28
3.2	Výběr a charakteristika výzkumného souboru.....	29
3.3	Realizace výzkumu	29
3.4	Zpracování získaných dat	30
3.5	Etika výzkumu	30
4	Výsledky	32
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4.2	Výsledky rozhovorů	32
4.2.1	Kategorie 1: Pandemie Covid-19.....	33
4.2.2	Kategorie 2: Omezení.....	35
4.2.3	Kategorie 3: Absence zvyklostí	38
4.2.4	Kategorie 4: Vnímání změn.....	39
4.2.5	Kategorie 5: Vynahrazení zvyklostí.....	40
4.2.6	Kategorie 6: Očkování.....	42
5	Diskuze.....	45
6	Závěr.....	50
7	Seznam použité literatury	51
8	Seznam příloh.....	59
9	Seznam zkratk	64

Úvod

Pandemie Covid-19 zasáhla téměř každého člověka na celém světě. Někteří lidé nemohli chodit do zaměstnání či o něj dokonce přišli. Také se nemohli scházet s rodinami i přáteli a nemohli zúčastňovat nejrůznějších společenských akcí. Troufám si říct, že každého z nás to v nějakém ohledu omezilo, a proto si myslím, že je důležité vědět, jak se s tím vypořádaly starší osoby, které žijí v domově pro seniory. Senioři během pandemie patřili mezi jednu z nejrizikovějších skupin. V rámci boje proti chorobě Covid-19 byla zavedena protiepidemická opatření, která omezila chod domova pro seniory. Především to byly zákazy návštěv, které byly zavedeny, aby ochránily bezpečí a zdraví klientů. Aby klienti mohli zůstat v kontaktu se svými blízkými, byli odkázáni na virtuální komunikaci. Což mohla být pro některé z nich opravdová výzva a také personál musel některé klienty v této oblasti vzdělávat. Klienti domova pro seniory měli v personálu obrovskou podporu, jelikož to byli jediní lidé, se kterými se mohli stýkat. Ztráta možnosti stýkat se osobně se svými blízkými a popovídat si s nimi je pro většinu seniorů vždy velice obtížná a stresující. Bakalářská práce se zabývá sociálním fungováním seniorů během pandemie Covid-19, které se následkem koronaviru změnilo. Pro správné fungování jedinců je důležité uspokojení veškerých jejich potřeb. Pokud dochází k jejich neuspokojování, začíná vznikat jistá nerovnováha v sociálním fungování. Dále byl zjišťován postoj klientů domova pro seniory k očkování, jelikož senioři byli jedna z rizikových skupin, která se mohla nechat naočkovat mezi prvními. Očkování nebylo pro klienty povinné a záleželo pouze na nich, zda se naočkovat nechají nebo ne. Toto téma jsem si zvolila především z toho důvodu, že mi přišlo velice aktuální a chtěla jsem se opravdu dozvědět, jak pandemii Covid-19 klienti domova pro seniory zvládali, neboť jsem si myslela, že to pro ně muselo být opravdu velice náročné. Cílem této práce je zmapovat jaký vliv měla pandemie na sociální fungování klientů domova pro seniory. V teoretické části jsou vymezeny pojmy, které se vztahují ke stáří a stárnutí. Dále je zde definována kategorizace stáří z pohledu různých autorů. Také jsou zde vypsány potřeby seniorů a změny, které se během stárnutí objevují. Další kapitola je zaměřena na sociální fungování, sociální vyloučení a začleňování, ale také na ageismus a postoje společnosti ke starým lidem. V závěru teoretické části je věnován prostor sociální práci se seniory. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zpracování a vyhodnocování výsledků, které byly získány pomocí rozhovorů s klienty domova pro seniory.

1 Teoretická část

1.1 Stárnutí

Popsat stárnutí není tak jednoduché, jelikož existuje celá řada definic stárnutí. Podle Mlýnkové (2011) je stárnutí a stáří fyziologickou součástí života nás všech a představuje vrchol životního cyklu jedince. Stárnutí je stav, při kterém dochází k mnohým změnám ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují především zranitelností a poklesem výkonnosti jedince (Dvořáčková, 2012). Dle Mlýnkové (2011) lze rozdělit stárnutí na fyziologické a patologické. Autorka dále uvádí, že fyziologické stárnutí probíhá zcela přirozeně a tvoří normální součást života jedince, naopak patologické stáří se může projevovat například předčasným stárnutím či sníženou soběstačností. Podle Mlýnkové (2011) je rychlost stárnutí dána geneticky a z velké části ovlivněna životním stylem, stresem, prací nebo místem, ve kterém člověk žije. Příbyl (2015) uvádí, že stárnutí je ovlivněno mnoha faktory, které lze rozdělit na vnější a vnitřní. Do vnějších faktorů, které ovlivňují stárnutí autor uvádí faktory fyzikální (životní a pracovní prostředí), chemické (plicní onemocnění) a sociální (kvalita bydlení, rodinné zázemí či vzdělání). Do vnitřních faktorů stárnutí autor řadí genetickou výbavu, tělesná onemocnění, psychické poruchy a psychickou výbavu jedince (způsoby, jak se vyrovnat s nemocí, životní cíle či stereotypy).

1.1.1 Aspekty stárnutí

Průběh stárnutí je ovlivněn mnoha okolnostmi, ať už se jedná o tělesné změny či sociální jevy (Malíková, 2020). Autorka dále ve své knize popisuje, že stárnutí je velmi individuální a každá osoba se s ním vyrovnává po svém. Aspekty stárnutí autorka rozděluje na biologické, psychické a sociální. Podle Malíkové (2020) do biologických aspektů stárnutí spadají tělesné změny, které se objevují u každého jinou rychlostí a mají různou intenzitu. Janiš a Skopalová (2016) popisují biologické aspekty stárnutí jako genetické předpoklady lidí, které jsou individuálního charakteru. Dále Malíková (2020) uvádí, že stárnutí je také ovlivněno psychickými aspekty, které se mohou projevovat například zvýšeným zapomináním, sníženou schopností paměti, výkyvy nálad či sociální izolací. Důležitou roli podle Malíkové (2020) mají sociální aspekty, kdy senior musí především přijmout stárnutí, brát sebe takového, jaký je a neodsuzovat se. Pokud není toto naplněno, může to vést k psychickým změnám a změnám v osobnosti jedince (Malíková, 2020).

1.1.2 Biologické změny

Tělesné změny se dotýkají skoro všech orgánů, ale nejvíce se projevují na kůži nebo pohybovém systému (Mlýnková, 2011). Také autorka uvádí, že se změny mohou projevovat například v kožním ústrojí, kdy dojde ke snížení aktivity mazových žláz a kůže začne ztrácet schopnost zadržování vody, následkem toho může být kůže suchá a svědivá. Také se mohou objevovat „stařecké skvrny“ a vrásky, které jsou způsobeny tím, že kůže na těle již není tak elastická (Mlýnková, 2011). Autorka dále popisuje, že ke změnám dochází i v pohybovém aparátu, kdy se může seniorům snížit výška postavy, což je následkem ochabujících kosterních svalů, a proto nejsou schopni chodit zpříma. Dále autorka uvádí, že často dochází také k úbytku kloubní chrupavky, s čímž se pojí bolest kloubů a značně snížená pohyblivost. Mlýnková (2011) také vymezuje, další změny, které se odehrávají v kardiovaskulárním systému, kdy klesá pracovní kapacita srdce. S přibývajícím věkem u seniorů klesá respirační schopnost plic, která se projevuje zadýcháváním (Mlýnková, 2011). Autorka se také domnívá, že změny se mohou projevovat i v trávicím systému, kdy se zpomaluje vstřebávání živin, léků či vitamínů. Mnohdy podle Mlýnkové (2011) dochází k výskytu stařecké formy cukrovky. Dále autorka popisuje, že častým problémem, který se vyskytuje následkem stárnutí je inkontinence. Velké změny lze zpozorovat ve smyslovém vnímání a také často u seniorů dochází ke zhoršení zraku a sluchu (Mlýnková, 2011).

1.1.3 Psychické změny

Podle Mlýnkové (2011) se u každého člověka změny psychiky objevují individuálně. Autorka mezi psychické změny řadí zhoršení pozornosti, paměti, vnímání či představ. Dále se autorka domnívá, že u seniorů se mohou také měnit osobnostní rysy a vlastnosti. Dle Mlýnkové (2011) se u některých jedinců objevuje úzkost a strach například o život, ze samoty či ze smrti. Velkou psychickou zátěží pro člověka je, když ztratí svého životního partnera, a pokud se s touto situací nesmíří, může tak urychlit vlastní úmrtí (Mlýnková, 2011).

1.1.4 Sociální změny

Mlýnková (2011) uvádí, že sociální změny mohou být spojeny s odchodem do starobního důchodu, jelikož se jedná o velmi zásadní krok v životě člověka a senior tak získává

novou roli. Dále autorka vysvětluje, že senior byl téměř celý svůj život zvyklý pracovat a nyní se z něj stává důchodce, který získává penzi od státu, s tímto je tedy spojena i změna ekonomické situace seniora, neboť penze bývá často nízká na to, aby pokryla životní standard, na který byl senior již zvyklý. Podle Mlýnkové (2011) je důležité, jak senior tuto novou roli přijme. Někteří se těší, jak využijí čas na své volnočasové aktivity, naopak někteří nevědí, jak s volným časem naložit a mohou začít ztrácet smysl života (Mlýnková, 2011).

1.2 Stáří

Benešová (2014) stáří považuje za poslední vývojovou etapu lidského života, která končí smrtí. Autorka rozděluje stáří na kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní stáří podle Benešové (2014) je odvozeno od věku jedince a biologické stáří lze označit jako míru regresivních změn, kdy tyto změny jsou u každého jedince individuální. Sociální stáří je nejčastěji spojováno se změnou životního stylu a s proměnou sociálních rolí či potřeb (Benešová, 2014). Jandourek (2007) stáří popisuje jako poslední životní fázi člověka, která často nastává po skončení ekonomické činnosti a je spojena s fyzickými a duševními změnami. Autor dále definuje, že stáří nelze popsat jen věkem, neboť mezi jedinci jsou velké individuální rozdíly. Dále Jandourek (2007) uvádí, že stáří může znamenat sníženou schopnost adaptace vedoucí k narůstající sociální izolovanosti, která je dána postupným ztrácením rodinných příslušníků či přátel. Dle Šrama (2012) je příprava na stáří proces, který se skládá z genetických faktorů, životního stylu, správné životosprávy, zdravotního stavu, vrozených předpokladů pro nemoci, vlivů venkovního prostředí, tělesné aktivity a psychické vyváženosti.

1.2.1 Kategorizace stáří

Haškovcová (2010) vymezuje ve své knize stáří na zralý věk (46–59 let), vyšší věk neboli rané stáří (60–74 let), stařecký věk neboli vlastní stáří (75–89 let) a dlouhověkost (90 let a výše). Autorka dále uvádí, že každý člověk stárne jinak a celkově proces stárnutí je velmi individuální. Sak a Kolesárová (2012) uvádí, že v české populaci neexistuje jednomyslnost ohledně věku seniora. Autoři dále popisují, že podle české populace se jedinec stává seniorem mezi 60. a 70. rokem věku, a to v závislosti na svých individuálních charakteristikách. Dle výsledků výzkumu, který autoři zkoumali vyplynulo, že 45 % respondentů nejčastěji spojuje věk 60 let se seniorem, také byl

zmiňován věk 65 let a 70 let. Průměr z let, které uvedli respondenti je tedy 63 let (Sak a Kolesárová, 2012).

1.2.2 Postoje a reakce na stáří

Dle Malíkové (2020) je postoj ke stáří velmi individuální a vždy záleží na konkrétní osobě, zda se s ním dokáže či nedokáže vyrovnat. Autorka dále uvádí, že někteří jedinci zvládají stáří velmi pozitivně, dokážou přijmout svůj věk, užívají si zaslouženého odpočinku a využívají svůj volný čas k nejrůznějším činnostem, jelikož se nebrání změně svého životního stylu a akceptují tuto novou situaci. Také autorka poukazuje na to, že ne každý dokáže přijmout přibývajícím věkem a akceptovat různá omezení, která může stáří přinášet. Postoj ke stáří podle Malíkové (2020) je často ovlivněn různými okolnostmi jako je například prostředí, ve kterém jedinec žije, pozice jedince v rodině, zdravotní stav jedince, míra emoční inteligence jedince či jeho celková situace s ohledem na způsob jeho života. Nikdy nelze dopředu odhadnout, jaký postoj jedinec zaujme, jak se bude adaptovat na celkovou situaci, která vyplývá ze stáří (Malíková, 2020).

Reakce na stáří jsou různorodé a Malíková (2020) je rozděluje a popisuje v následujících oblastech:

První je dle Malíkové (2020) konstruktivní přístup, kdy se jedná o ideální postoj, kde je jedinec soběstačný, akceptuje své stárnutí, udržuje svou tělesnou kondici a dokáže si udržovat svoji duševní rovnováhu. Další oblastí je strategie závislosti, kdy si jedinec vynucuje pomoc a péči od jeho okolí (Malíková, 2020). Lidé s tímto postojem podle Malíkové (2020) preferují spíše pohodlný způsob života a spoléhají na pomoc od svého okolí. Obranná strategie je další postoj, který dle Malíkové (2020) používají osoby, které popírají své stárnutí a nechtějí tak akceptovat svůj věk. Častým projevem tohoto postoje je oddalování odchodu do penze a za každou cenu si zachovat svou soběstačnost i společenské postavení (Malíková, 2020). Autorka dále uvádí, že se jedná o klasický způsob popírání reality a oddalování řešení nové situace. Čtvrtým postojem je podle Malíkové (2020) strategie nepřátelství, která je velmi náročná jak pro seniora, tak i pro jeho okolí (příbuzné, pečující). V tomto postoji senior jednoznačně nepřijme svou novou situaci a je plný pocitů křivdy, zloby, nenávisti a chce prožívat své stáří spíše v ústraní (Malíková, 2020). Autorka dále tvrdí, že strategii nepřátelství si často volí lidé, kteří i přes veškerou snahu neměli příliš úspěšný život. Posledním postojem, který autorka také uvádí je strategie sebenávisti, kdy senior má silně negativní vztah k sobě

samému. Tento stav vede k neschopnosti si odpustit, že nebyl ve svém životě tak úspěšný (Malíková, 2020). Chování seniora nemusí vždy odpovídat jednoznačně jednomu z výše vyjmenovaných typů reakcí na stáří, vždy záleží na jeho osobnosti (Malíková, 2020).

1.3 Potřeby seniorů

Hauke (2014) uvádí, že s přibývajícím věkem se u seniora mění i jeho potřeby, a do popředí se dostávají potřeby, které jsou zaměřeny především na bezpečí a jistotu. Pokud potřeby jedince nejsou naplňovány, dochází k frustraci či vzniku problémového chování (Hauke, 2014). Dle Příbyla (2015) lze potřebu obecně vymezit jako nedostatek něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Autor dále uvádí, že lidské potřeby je možné rozdělit podle důležitosti na potřeby nižší a vyšší. Nižší neboli primární potřeby podle Příbyla (2015) motivují člověka, aby se staral o své tělo z fyziologického hlediska. Tyto potřeby bývají naplňovány poměrně rychleji a bez uspokojení nižších potřeb nelze kvalitně uspokojovat vyšší potřeby (Příbyl, 2015). Do vyšších potřeb autor zahrnuje potřebu uznání, seberealizace či sounáležitosti. Jedná se tedy o potřeby, které jsou získané nebo naučené, a jedinec zde vyžaduje společnost druhých lidí (Příbyl, 2015). Uspokojování těchto potřeb je dlouhodobým procesem, ale právě tyto potřeby utvářejí osobnost daného jedince (Příbyl, 2015). Vágnerová (2007) rozděluje potřeby seniorů na následující:

Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Ve stáří bývá tato potřeba snížena, jelikož většina seniorů nechce zkoušet nové věci a radši upřednostňuje stereotypy (Vágnerová, 2007). Více nových informací a změn u nich podle autorky může vyvolat pocit zmatenosti a dezorientace. Snížená potřeba stimulace vyplývá především z toho, že ve stáří narůstají u seniorů situace, které přinášejí nepříjemné pohnutky (Vágnerová, 2007).

Potřeba sociálního kontaktu

Podle Vágnerové (2007) je sociální kontakt důležitý v každé životní fázi člověka. Starší lidé kontakt s dalšími lidmi potřebují, ale neměli by ho mít nadbytek, aby se nevystavovali zátěži nadměrné stimulace (Vágnerová, 2007). Dále autorka uvádí, že senioři většinou dávají přednost kontaktu s lidmi, které znají, jelikož už ví, co od nich mohou očekávat. S přibývajícím věkem se dle autorky tento okruh lidí snižuje a mohou se často cítit osaměle, následkem toho senioři mohou být v sociální izolaci a zažívat pocit

prázdnoty, který je častou zátěží pro seniory. Kontakt s lidmi různého věku může být pro seniory velmi náročný, jelikož mají většinou jiné cíle a zájmy, proto je důležitý kontakt se svými vrstevníky, kdy si mohou navzájem předávat zkušenosti, mívají stejné názory a mají pocit většího porozumění (Vágnerová, 2007).

Potřeba citové jistoty a bezpečí

Podle Vágnerové (2007) bývá tato potřeba v seniorském věku daleko významnější než ve středním věku, jelikož jistota a bezpečí má pro seniory velkou hodnotu, protože si uvědomují, že jim ubývají síly a schopnosti, které pro ně byly dříve samozřejmostí. Dále autorka popisuje, že se snižuje jejich sebedůvěra a senioři se musí smířit s určitou mírou závislosti na pomoci od blízké osoby. Následkem potřeby citové jistoty může být fixace na svou rodinu, přátele či partnera (Vágnerová, 2007). Autorka dále uvádí, že senioři potřebují mít jistotu, že někam patří a jsou součástí nějaké sociální skupiny. Lze sem dle autorky zařadit i potřebu intimity, která má ale odlišný význam než dříve. Senioři nyní podle Vágnerové (2007) potřebují nejenom pocit psychické blízkosti a pochopení, ale i fyzický kontakt, který ovšem nemusí mít erotický charakter. Tuto potřebu mohou naplňovat jak jejich partneři, ale také děti, vnoučata či přátelé (Vágnerová, 2007).

Potřeba seberealizace

Starší člověk podle Vágnerové (2007) může být znepokojen z očekávání, které měl při odchodu do penze, a to může vést k tomu, že se bude cítit bezvýznamný. Senioři se podle autorky snaží pocit ztráty své hodnoty kompenzovat jinými aktivitami, proto rádi mluví o svých dříve dosažených úspěších. Pocit frustrace může být způsoben z postupné ztráty soběstačnosti daného jedince (Vágnerová, 2007). Senioři se také podle autorky špatně vyrovnávají se zhoršováním vlastních schopností, proto je důležité, aby byl senior uznáván a oceňován od ostatních osob. Pocit seberealizace bývá uspokojován spíše nepřímo prostřednictvím blízkých osob. Například úspěch vnoučete senior často prožívá jako vlastní úspěch (Vágnerová, 2007).

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje

Dle Vágnerové (2007) je strach z nemoci, opuštění či bezmoci častá zátěž pro seniora. Představa o vlastní budoucnosti je dle autorky nejčastěji založena na kompromisu, který vede k zachování soběstačnosti a sebeúcty. Toto lze podpořit nějakou významnou

rolí pro seniora či mezilidskými vztahy (Vágnerová, 2007). Autorka dále zdůrazňuje, že u této potřeby hraje významnou roli další generace, kdy se senior může například těšit z událostí, které prožívají jeho děti či vnoučata. Změna smyslu vlastního života je velmi obtížný úkol pro seniora, s kterým by se měl vyrovnat v raném stáří (Vágnerová, 2007).

1.4 Sociální fungování

Navrátil (2013) popisuje sociální fungování jako interakce, které probíhají mezi sociálním prostředím a lidmi. Autor dále popisuje, že sociální fungování vychází z předpokladu, že životní situace jsou ovlivněny nároky prostředí, ve kterém se lidé nacházejí, proto je nutné rozlišovat, jaké má jedinec schopnosti na zvládnání a řešení problémů a jaké jsou nároky sociálního prostředí, ve kterém daný jedinec usiluje o řešení těchto problémů. Podle Navrátila (2013) panuje představa, že v sociálním fungování jsou lidé a prostředí v neustálé interakci. Člověk je podle autora nucen reagovat na požadavky, které mu sociální prostředí klade (například definuje sociální role, vymezuje sociální normy). Za takzvané „bezproblémové“ situace lze označit takové interakce, kdy mezi nároky prostředí a člověkem je rovnováha (Navrátil, 2013). Naopak autor dále uvádí, že pokud lidé nezvládnou přijmout požadavky prostředí a rovnováha začne kolísat, vznikne tak problém. Někteří lidé se podle autora dokážou s problémem vyrovnat sami či s dopomocí někoho blízkého a nastaví tak rovnováhu sociálního fungování zpět. Avšak jsou také lidé, kteří podle Navrátila (2013) tuto schopnost nemají a nedokážou se s problémovou situací vyrovnat. Za příčinu problému nebo důvod, proč lidé problémovou situaci nezvládají, lze označit nedostatek dovedností na straně člověka či nepřiměřenost nároků prostředí vůči němu (Navrátil, 2013). Během pandemie Covid-19 byla vydána vládní doporučení, aby se starší lidé především zdržovali doma a omezili tak veškeré své venkovní aktivity, což vedlo k sociální izolaci seniorů (Ronel et al., 2022). Dle Armitage a Nellums (2020) je sociální izolace u seniorů vážným problémem veřejného zdraví, který vystavuje starší osoby většímu riziku deprese a úzkosti. Dále autoři uvádí, že pokud vláda nařídí seniorům, aby zůstali především doma, nechali si dovézt nákup a léky a vyhýbali se sociálnímu kontaktu s rodinou a přáteli, je nutné, aby vláda začala pracovat na zmírnění následků sociální izolace. Fiorillo a Gorwood (2020) se domnívají, že i když bude pandemie Covid-19 u konce, tak její dopady na duševní zdraví naší populace zde budou ještě dlouho přetrvávat.

1.4.1 Sociální vyloučení a sociální začleňování

Pojem sociální vyloučení je možno chápat jako proces ekonomického, sociálního a kulturního vytlačování osob či sociálních skupin z převažující společnosti (Hora, 2013). Dále autor uvádí, že si sociální vyloučení lze představit jako život v chudobě, neúčast na trhu práce, nedostatečný příjem a izolaci daného jedince, který se objevuje na kraji společnosti. Dle Matouška (2016) osoby, které mají dlouhodobě pocit, že nikde ve společnosti nemají své místo, většinou postihuje chronický stres. Jako příčiny sociálního vyloučení lze chápat například nízký příjem, nízké sebevědomí, špatné duševní a tělesné zdraví, špatné bydlení, nefunkčnost rodiny, nezaměstnanost, ale také chybějící zdravotní a sociální pojištění (Matoušek, 2016).

Sociální začleňování může být podle Hory (2013) vymezeno dvěma způsoby. Prvním způsobem ho lze charakterizovat jako proces začleňování vyloučených osob do společnosti a druhý způsob sociálního začleňování lze vnímat jako aktivity, které vedou právě k začleňování (Hora, 2013). Podle Matouška (2016) má být sociálního začleňování v Evropě dosaženo podporou práce a vzdělávání.

1.4.2 Postoj společnosti ke stárnutí a stáří

Šramo (2012) popisuje, že na celém světě v posledních letech velmi narůstá nepochopení procesů stárnutí a stáří. Dále se podle autora postoj společnosti v historii neustále mění. Šramo (2012) ve své knize uvádí, že v dávnějších dobách si lidé ztotožňovali stáří s nemocemi a závislostí na pomoci od druhých. Stáří bylo podle autora považováno za přirozené, proto lidé dříve brali starost o staré lidi jako samozřejmou věc. Následně lidé častěji zjišťovali, že je čím dál těžší starat se o staré osoby, proto začali zakládat nemocnice, chudobince a starobince (Šramo, 2012). Na to, že se postará někdo jiný, si lidé rychle zvykli, proto je v dnešní době velmi časté, že mladí lidé jsou čím dál méně svědky stárnutí svých blízkých, a proto nemají potřebné zkušenosti v pečování o starší osoby, pochopení pro ně a celkově nevědí, co s nimi dělat (Šramo, 2012). Procházková (2019) uvádí, že vztah ke starým lidem si každý člověk vytváří na základě názorů a postojů, které získává během svého života. Autorka dále popisuje, že tyto názory a postoje většina jedinců získává v rodině, na pracovišti či ve společnosti. Mladší generace se staví k tomu, že jedinec, který odchází do starobního důchodu je starý, nepotřebný, překážející a mladším ubírá prostor (Šramo, 2012). Jelikož jsou podle autora starší lidé o něco pomalejší a mají uvážlivější reakce, považují je mladší lidé za neschopné, odvracejí se

od nich a snižují úctu k nim, pochopení a ohleduplnost. Úctu ke starým lidem lze chápat jako povinnost je přijmout, starat se o ně a oceňovat jejich kvalitu (Šramo, 2012). Staré osoby podle autora nelze vyloučit ze společnosti v rámci modernosti, jelikož by se jednalo o popření minulosti, bez které by vůbec přítomnost nemohla existovat. Dále autor také popisuje, že starší lidé ve společnosti pomáhají tím, že dohlíží rozumněji na společenské události, neboť mají více životních zkušeností. Také střeží všeobecnou společenskou paměť, dokážou správněji posoudit lidské ideály či hodnoty a usměrňují společenské soužití (Šramo, 2012). Dle Šrama (2012) si mladší generace neuvědomuje nebo nechce uvědomovat, že i oni budou jednou staří. Autor považuje jako jeden z nejdůležitějších faktorů pro hodnocení úrovně a kvality lidské společnosti také to, jak její členové dokážou uctívat stáří a starat se o staré lidi.

1.4.3 Ageismus

Podle Mlýnkové (2011) se pojem ageismus poprvé začal používat v USA ke konci 60. let 20. století. Pod tento pojem se řadí podle Mlýnkové (2011) věková diskriminace, která může být pro seniory nebezpečná. Ageismus se podle autorky nemusí týkat pouze starších osob, neboť vyplývá z teorie, že jednotliví zástupci dané věkové kategorie mají jiné charakteristiky a odlišné společenské hodnoty, proto může být diskriminován každý bez ohledu na svůj věk. Diskriminace je chápána jako rozlišování neboli rozdílný přístup k lidem nebo sociálním skupinám, kdy tento přístup poškozují jedince či skupinu a omezuje jejich práva (Mlýnková, 2011). Diskriminaci je podle Koldinské (2021) možné rozdělit na přímou a nepřímou. Přímou lze vysvětlit jako jednání, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě než s jinou osobou ve stejné situaci, a to z důvodu například jiné rasy, etnického původu, věku, zdravotního stavu a jiných aspektů (Koldinská, 2021). U nepřímé diskriminace se jedná o znevýhodnění na základě zdánlivě neutrálního kritéria nebo praxe, například když do obchodu nepustí nevidomého člověka, kvůli zákazu vstupu psů (Diskriminace, 2021). U pečovatelů se podle Mlýnkové (2011) projevuje diskriminace v několika následujících oblastech. Prvním typem je podle autorky neskrývaný odpor vůči seniorovi, kdy se jedná o projevy nespokojenosti a nechuti ošetřit seniory. Dále to je vyhýbání se kontaktu se seniorem, kdy pečovatel pouze zajistí jen to co „musí“, ale nesnaží se zjistit další potřeby seniora, tudíž zde chybí aktivní přístup k péči o daného seniora (Mlýnková, 2011). Třetím typem je podle autorky nadměrná podpora, kdy naopak pečovatel je v roli experta a připravuje seniora o možnost aktivně se podílet na činnostech, které by zvládl i sám bez pomoci. Důsledkem toho může mít senior snížené

sebevědomí a je brán jako osoba, která nic neumí a nezvládne, proto je závislý na pomoci od jiné fyzické osoby (Mlýnková, 2011). Posledním projevem je dle autorky ageismus v komunikaci, kde je například typické oslovení klienta pomocí slov „babi“ nebo „dědo“. Nikdo nemá dle Mlýnkové (2011) právo takto jednat s klientem, kromě jeho blízkých příbuzných či přátel. Také sem patří různé zdobněliny (jdeme se napapat, učešeme vlásky), které nejsou od pečovateli vhodné (Mlýnková, 2011). Dle WHO se s ageismem setkáváme téměř všude a celosvětově je jeden ze dvou lidí ageistou vůči starším lidem (Ageism, 2021). Ageismus stále zůstává neviditelný navzdory svému velkému dosahu a negativnímu vlivu jak na jednotlivce, tak na společnost (Ageism, 2021). Prokázalo se, že se dá s ageismem bojovat, a to prostřednictvím zákonů, vzdělávacích aktivit či mezigenerační intervence (Ageism, 2021). Klevetová (2017) ve své knize vnímá ageismus jako diskriminaci na základě věku, která zahrnuje i negativní představy o stáří. Autorka dále popisuje, že v dnešní době vznikly také mýty, jako například, že staří lidé jsou všichni stejní.

1.5 Covid-19

Tato nemoc se poprvé objevila v roce 2019 (Covid-19, 2020). Dle WHO byl Covid – 19 prohlášen 11. března 2020 za epidemii, což vedlo ke znepokojení po celém světě (Sayin Kasar a Karaman, 2021). Tento virus byl identifikován čínskými vědci na začátku ledna 2020 (Covid-19, 2020). V ČR je pandemie datována od 1. března 2020, kdy byly potvrzeny první 3 případy nákazy koronavirem, čímž začala v ČR epidemie (Smyčka, et al., 2021). Nejdříve ji přizívovali lidé, kteří se vraceli z alpských lyžařských středisek v Itálii nebo Rakousku (Smyčka, et al., 2021). Mezi základní symptomy nemoci Covid-19 podle článku Covid-19 (2020) patří suchý kašel, horečka či špatné dýchání. Někteří lidé podle článku také pociťují i bolest svalů, ztrátu čichu a chuti a vyrážku, ale najdou se i nakažení, kteří nemají vůbec žádné příznaky. Dále se v článku uvádí, že v současnosti neexistuje žádná speciální látka, která by dokázala vyléčit Covid-19. Většina nakažených se dokáže vyléčit svépomocí, neboť léčba spočívá v mírnění symptomů jako u jiných virových onemocnění, ale existují také případy, kdy je nutná hospitalizace a zde hraje hlavní roli dodávání kyslíku (Covid-19, 2020). Podle Časové osy očkování (2020) do ČR na konci prosince roku 2020 dorazily první dávky vakcín proti covidu, konkrétně vakcíny Pfizer/BioNTech, kdy tyto první vakcíny byly především určeny pro zdravotníky, kteří jsou v kontaktu s pozitivními pacienty. Dále podle článku byl začátkem roku 2021 spuštěn Centrální rezervační systém, který postupně umožňoval

očkovaní jednotlivým skupinám obyvatelstva (například osoby starší 80 let, osoby s chronickým onemocněním či pedagogičtí a nepedagogičtí zaměstnanci škol a školských zařízení). Ke dni 13. prosince 2021 se v ČR mohou nechat očkovat osoby starší 5 let a od 24. ledna 2022 začíná přeočkování osob starších 12 let posilovací dávkou, kterou je možné podat už po 5 měsících od druhé dávky očkování (Časová osa očkování, 2021).

1.5.1 Krizová opatření vlády České republiky v domovech pro seniory

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR dne 3. března 2020 vydalo opatření, jak se mají chovat pracovníci v sociálních službách v případě infikování klientů či pracovníků onemocněním Covid-19 (Časová osa opatření v sociálních službách, 2021). Další opatření podle Časové osy opatření v sociálních službách (2021) bylo vydáno 10. března 2020, kdy byly zakázány návštěvy v pobytových zařízeních sociálních služeb, dále se vláda 13. března 2020 rozhodla o možnosti využít při nedostatku pracovních sil studenty, kteří budou nápomocni v poskytování sociálních služeb. Dále se zde uvádí, že dne 16. března 2020 vláda rozhodla o zákazu vycházek klientům pobytových služeb mimo areál zařízení. Mimořádné opatření pro poskytovatele sociálních služeb bylo vydáno dne 9. dubna 2020 a týkalo se testování zaměstnanců na přítomnost protilátek proti nemoci Covid-19 (Časová osa opatření v sociálních službách, 2021). Dne 18. května 2020 byl vydán podle této časové osy doporučený postup, za jakých podmínek mohou mít klienti pobytového zařízení návštěvy, aby nedocházelo k jejich následné sociální izolaci a následovalo mimořádné opatření ze dne 3. července 2020, které nařizovalo v zařízeních sociálních služeb povinnost nosit ochranné pomůcky. V září 2020 byla zpracována pomůcka ke zvládnutí epidemie Covid-19 pro domovy sociálních služeb (Časová osa opatření v sociálních službách, 2021). V této pomůcce se mohou poskytovatelé sociálních služeb dozvědět například, jak školit o infekci Covid-19, preventivních a hygienických opatřeních, jak udržovat bezpečný kontakt klientů a personálu mezi sebou, jak poučit klienty dle jejich spektra a schopností, jak poučit návštěvy klientů a jak zabezpečit materiál, který je pro ně potřebný (Pomůcka ke zvládnutí epidemie COVID-19 pro domovy sociálních služeb, 2020). Podle Časové osy opatření v sociálních službách (2021) se vláda dne 8. října 2020 opět rozhodla o zákazu návštěv v domovech pro seniory, který byl následně několikrát prodloužen a dne 30. října 2020 se vláda usnesla, o vyčlenění prostorů v zařízeních sociálních služeb pro izolaci osob, u kterých se prokázala nákaza koronavirem. Dále je zde uvedeno, že v domovech pro seniory bylo od 4. listopadu 2020 povinné pravidelné testování klientů antigenními testy

a zaměstnanci byli od tohoto dne povinni nosit ochranné pomůcky minimálně respirátor FFP2. Dne 20. listopadu 2020 vydala psychologická služba HZS ČR materiál, který byl zaměřený na to, jak zůstat v kontaktu se svými blízkými při izolaci, který byl vytvořen, jak ve formě letáčku, tak i v krátkých videích (Časová osa opatření v sociálních službách, 2021). Dále podle Časové osy opatření v sociálních službách (2021) od 5. prosince 2020 byly povoleny návštěvy klientů v domovech pro seniory za podmínky, že návštěva podstoupí test na přítomnost protilátek nemoci Covid-19 před vstupem do zařízení a následovalo další opatření, které od 16. prosince 2020 zrušilo zákaz vycházek klientům mimo areál domova pro seniory. Od 12. května 2021 byla zrušena povinnost mít v zařízení vyčleněný prostor pro klienty v izolaci (Časová osa opatření v sociálních službách, 2021). Dle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ČR se od 1. září 2021 musí zaměstnanci domovů pro seniory testovat antigenními testy každých 7 dnů (Mimořádné opatření – testování zaměstnanců u poskytovatelů zdravotních a poskytovatelů sociálních služeb, s účinností od 1. 9. 2021, 2021). Podle Mimořádného opatření – testování klientů v dlouhodobé péči a sociálních službách, s účinností od 1. 9. 2021 (2021) byla zavedena také povinnost o testování klientů domova pro seniory antigenními testy každých 7 dnů. Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo opatření ode dne 22. listopadu 2021, kdy může na návštěvu za klientem domova pro seniory pouze osoba, která nevykazuje příznaky onemocnění Covid-19 a zároveň absolvovala nejdéle před 72 hodinami PCR test nebo antigenní test nejdéle před 24 hodinami s negativním výsledkem na přítomnost viru SARS-CoV-2, podstoupit testování nemusí osoba, která byla očkována proti onemocnění Covid-19 a od druhé dávky očkování uplynulo nejméně 14 dnů (Mimořádné opatření – stanovení podmínek návštěv ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb, s účinností od 22. 11. 2021, 2021).

1.6 Sociální práce se seniory

Dle Aner (2018) se sociální práce zabývá lidmi, kteří mají zcela či částečně nenaplněné biologické, psychické, sociální a kulturní potřeby a zároveň nemají zdroje, které by jim napomohly k uspokojení těchto potřeb. Janečková (2010) uvádí, že věk nebývá hlavním důvodem pro zvýšenou potřebu péče o seniora. Autorka dále popisuje, že potřeba sociální péče o seniory se nejčastěji objevuje až v situacích, které jsou způsobeny sociálními či zdravotními faktory. Sociální práce by se měla dle autorky zaměřovat především na seniory, kteří jsou nějakým způsobem ohroženi (například to mohou být osamělí

jedinci, propuštění z nemocnice, dlouhodobě nemocní, kteří se léčí ve svém domácím prostředí). Dále to také dle autorky mohou být senioři, kteří trpí demencí či sociálně izolovaní jedinci. Do oblasti sociální péče o seniory lze zařadit jedince, kteří důsledkem svého zdravotního stavu jsou poznamenáni poklesem funkčních schopností a soběstačnosti (Janečková, 2010). Následkem toho dle autorky může být senior omezen v uspokojování svých každodenních potřeb, v naplňování svých plánů či udržování kontroly nad svým vlastním životem. Dále autorka uvádí, že při práci se seniory se mohou objevovat problémy a kritické momenty, na které je důležité brát větší zřetel. Do těchto kritických bodů autorka řadí fakt, že nelze vymezit hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, neboť zhoršení zdravotního stavu jedince sebou většinou nese potřebu sociálních služeb, proto je důležité, aby tyto služby byly poskytovány souběžně. Toto lze vidět i v opačném vztahu, neboť veškeré sociální změny jsou pro seniora zátěží a jsou rizikem z hlediska jeho zdraví (Janečková, 2010). Do sociálních změn, které mohou být zátěží pro daného jedince, autorka dále řadí odchod do starobního důchodu, smrt partnera či změna bydliště. Velkou roli autorka také dává sociálnímu pracovníkovi, který pomáhá klientovi se adaptovat na tuto změnu, čímž podporuje jak jeho zdraví, tak i kvalitu jeho života. Sociální pracovník musí mít dostatečné vzdělání a dovednosti, aby mohl navázat kontakt s klientem a zároveň rozpoznal jeho potřeby (Janečková, 2010). Mezi důležité faktory pro sociální práci se seniory je podle autorky vytvoření důvěry mezi sociálním pracovníkem a seniorem a zároveň vytvoření pocitu bezpečí a jistoty. Tyto faktory jsou pro seniory velmi důležité, neboť je lze zařadit k nezákladnějším potřebám starých lidí (Janečková, 2010).

1.6.1 Sociální a zdravotní péče o seniory

Do sociální péče o seniory patří především sociální služby. Rozsah a forma těchto služeb musí co nejvíce zachovávat důstojnost klienta a vždy musí vycházet z jeho individuálních potřeb (Sociální služby, 2020). Také by tyto služby měly aktivně rozvíjet klientovy schopnosti, zlepšovat či zachovávat jeho soběstačnost (Sociální služby, 2020). Veškeré služby jsou klientovi poskytovány v náležitě kvalitě a v jeho zájmu, aby bylo vždy zajištěno dodržování základních práv a svobod osob (Sociální služby, 2020). Mezi činnosti, které se využívají při poskytování sociálních služeb, patří například pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu či osobní hygienu, poskytování ubytování, poskytování stravy, pomoc při zajištění stravování, výchovné, vzdělávací a aktivizační

činnosti, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování sociálního kontaktu nebo pomoc při uplatňování klientových práv a zájmů (Sociální služby, 2020).

Primární péči seniorovi poskytuje jeho praktický lékař, který při své práci se seniorem uplatňuje primární, sekundární a terciální prevenci a který by dále měl spolupracovat s rodinou svého pacienta, ale také s dalšími lidmi či organizacemi, které se podílejí na primární péči o seniora, jako je například pečovatelská služba či domácí ošetrovatelská péče (Dvořáčková, 2013). Pečovatelská služba může být jak ambulantní, tak terénní služba, která se poskytuje jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost, a to z důvodu věku, onemocnění či zdravotního postižení (Sociální služby, 2020). Tato služba se poskytuje v předem vymezeném čase v domácnosti osob či v zařízeních sociálních služeb a poskytuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, ale také poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravování nebo zajištění chodu domácnosti (Sociální služby, 2020). Služba je poskytována za úhradu, která je předem stanovena a bez úhrady může být poskytnuta pouze rodinám, kterým se narodily současně tři a více dětí, účastníkům odboje či pozůstalým manželům nebo manželkám po účastnících odboje, kteří byli starší 70 let (Sociální služby, 2020). Domácí péče je nezastupitelná forma zdravotní péče, která je jedinci poskytována v jeho domácím prostředí a spolu se sociální péčí i laickou péčí tvoří základ péče o pacienta a je důležité, aby pacientův stav byl stabilizovaný a jeho domácí prostředí umožňovalo poskytování této služby (Strnadová et al., 2020).

1.6.2 Komunikace se seniorem

Venglářová (2007) vnímá komunikaci jako předávání nejrůznějších informací, pocitů i citů druhým lidem. Dále autorka uvádí, že komunikaci lze rozdělit na verbální a neverbální. Malíková (2020) definuje verbální komunikaci jako slovní výměnu a sdělování informací při ústním projevu. Autorka také vymezuje neverbální komunikaci jako pravdivou řeč našeho těla. Při neverbální komunikaci se nepoužívají slova, řeč ani zpěv (Malíková, 2020). Podle Venglářové (2007) má každý člověk jiný styl komunikace (tempo řeči, často používaná slova). Také autorka uvádí, že komunikace mezi klientem a pečujícím je základním pilířem v jejich vztahu, proto je důležité znát a užívat taková slova, aby jim klient rozuměl. Dále autorka upozorňuje na komunikační bariéry, které mohou nastat při komunikaci se seniory. Komunikační bariéry autorka rozděluje na bariéry ze strany klienta, bariéry na straně pracovníka a bariéry v prostředí.

Ze strany klienta je podle autorky možno vidět neochotu komunikovat, nedůvěru či obavy, jak bude s informacemi, které poskytne naloženo. Jako velké tabu, o kterém se senioři nechtějí bavit, autorka uvádí oblast sexuality, financí či nepříjemností v rodině. Pracovník může mít problém komunikovat s klientem, pokud má strach ze závažnějších témat (např. umírání) nebo pokud má dřívější špatnou zkušenost s klientem (Venglářová, 2007). Mezi bariéry v prostředí patří komunikace v hlučném prostředí, bez soukromí či ve spěchu (Venglářová, 2007). Malíková (2020) upozorňuje na faktory, na které je třeba brát zřetel při komunikaci se seniory. Autorka mezi tyto faktory řadí například věk, vzdělání, zdravotní stav klienta. Velkou roli dále dle autorky zde hraje i aktuální situace klienta či smyslové poruchy (nedoslýchavost, špatný zrak), které senior může mít. Dále důsledkem snížení kognitivních funkcí seniora, může být podle Malíkové (2020) ovlivněna jeho schopnost vyjádřit se, co potřebuje či zda rozumí tomu, co mu bylo sděleno. Mezi další faktory je možné zařadit míru znalostí a využití komunikačních technik u pracovníka a jeho následné uplatnění při rozhovoru (Malíková, 2020). Klevetová (2017) ve své knize vymezuje zásady, které jsou vhodné při komunikaci se seniorem. Také autorka popisuje, že při komunikaci se seniorem je důležité nejprve uvědomit si, jaký rozhovor chce pracovník vést. Mlýnková (2011) rozděluje rozhovor na vzdělávací, kdy se pracovník snaží klienta o něčem informovat. Další je způsob naslouchající, zde se klient podle autorky potřebuje vypovídat. Následujícím způsobem, jak rozhovor vést je způsob motivující, při kterém pracovník klienta motivuje ke spolupráci (Mlýnková, 2011). Autorka sem také řadí způsob podporující, kdy si klient moc nevěří a potřebuje podporu a pomoc. Také může sociální pracovník vést rozhovor za účelem získání důležitých informací, které vedou k identifikování zdravotních potíží (Mlýnková, 2011). Klevetová (2017) uvádí, že je důležité, aby si pracovník vymezil délku času na rozhovor a sdělil ji klientovi při zahájení rozhovoru. Autorka dále poukazuje na to, jak je důležitý pozdrav a oslovení, proto je nutné zjistit od seniora, jak chce být oslovován. Důležité je také vymezit si vzájemné role, neboť pracovník není pro klienta rodičem či dokonce litující osobou (Klevetová, 2017). Autorka dále tvrdí, že pracovník je zodpovědný za dodávání možných cest klientovi a mapování jeho problémů, ale zodpovědnost za své zdraví má senior sám. Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry je dle Klevetové (2017) dalším důležitým mezníkem při komunikaci se seniorem. Pokud se pracovníkovi podaří navázat s klientem dobrý vztah a získat si tak i jeho důvěru, je pravděpodobné, že to povede k další úspěšné spolupráci (Klevetová, 2017).

1.6.3 Sociální služby

Sociální služby jsou podle Šamalové a Vojtíška (2021) založené za účelem konání činností, které jsou ve prospěch potřebných osob. Autoři dále uvádějí, že v ČR mohou poskytovat sociální služby pouze registrovaní poskytovatelé, kteří musí splnit řadu ze zákona předem daných podmínek. Sociální služby mohou být poskytované i bezplatně, většinou se jedná o služby sociální prevence a poradenství (Šamalová a Vojtíšek, 2021). Služby sociální péče musí být povinně zpoplatněny a jejich výše se řídí legislativou, a to konkrétně vyhláškou 505/2006 Sb. (Šamalová, Vojtíšek, 2021). Služby mohou být poskytovány v pobytových zařízeních, v ambulantních zařízeních nebo v přirozeném prostředí klienta (Průša a Vojtíšek, 2021). Typy služeb lze rozdělit podle Průši a Vojtíška (2021) na sociální poradenství (odborné a základní poradenství), služby sociální péče a služby sociální prevence. Základní sociální poradenství je dle Průši a Vojtíška (2021) poskytováno osobám, které shání potřebné informace, jež jim pomohou k řešení jejich nepříznivé situace. Autoři dále podotýkají, že se jedná o základní činnost, kterou poskytují všechny druhy sociálních služeb a jejich poskytovatelé jsou povinni ji zajistit. Odborné sociální poradenství se podle Průši a Vojtíška (2021) poskytuje se zaměřením na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob například v občanských poradnách, poradnách pro seniory či manželských a rodinných poradnách. Služby sociální péče se dle autorů snaží napomáhat osobám, aby zajistili svou fyzickou a psychickou soběstačnost. Zde je hlavním cílem, aby tyto osoby mohly co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí a umožnit jim také zapojení do běžného života v takové možné míře, co jen to jde (Průša a Vojtíšek, 2021). Posledním typem jsou dle autorů služby sociální prevence, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení u osob, které jsou ohroženy například krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života, který vede ke konfliktu se společností a sociálně znevýhodněným prostředím. Cílem této služby je pomáhat lidem v překonání jejich nepříznivé sociální situace a také chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích sociálních jevů (Průša a Vojtíšek, 2021).

1.6.4 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobou pobytovou službu pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, a to především z důvodu věku klienta (Vybraná zařízení sociálních služeb – definice, 2017). Situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné osoby a v rámci této služby je klientům poskytováno ubytování a stravování, pomoc

při běžných úkonech péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů klienta (Vybraná zařízení sociálních služeb – definice, 2017). Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb (2021) je v ČR registrováno 530 domovů pro seniory, z toho je 36 v Jihočeském kraji a 5 konkrétně v okrese Tábor. Zřizovatelem domovů pro seniory mohou být podle Janečkové (2013) krajské či obecní úřady, neziskové organizace, ale také církve a soukromé firmy. Janečková (2013) definuje domovy pro seniory jako formy náhradního bydlení starých osob, které z nejrůznějších důvodů nemohou či nechtějí zůstat ve svém přirozeném prostředí. Autorka dále uvádí, že důvodem pro vyhledání této formy bydlení může být tíživá situace jedince či dlouhodobé zhoršování jeho zdravotního stavu. Dříve se používal pojem domov důchodců, který byl nahrazen v roce 2006 pojmem domov pro seniory (Janečková, 2013).

1.6.5 Sociální pracovník v domově pro seniory

Sociální pracovník musí splňovat předem dané požadavky zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle §110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociální pracovník vyšší odborné vzdělání například v oboru sociální práce, sociální pedagogiky, sociální a humanitní práce a dalších oborech vymezených v tomto zákoně nebo vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, které je zaměřené například na sociální práci, sociální politiku, speciální pedagogiku a dalších oborech vymezených v tomto zákoně. Dalšími předpoklady, které musí splňovat podle Malíkové (2020) je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. V rámci své pracovní činnosti je dle autorky sociální pracovník podřízen jak vedoucímu zařízení, tak i vedoucímu sociálnímu pracovníkovi (pokud je tato funkce v zařízení zřízena). Mezi jednu z jeho činností lze zařadit spolupráci s vrchní sestrou, všeobecnými sestrami, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeutem, aktivizačním pracovníkem a mnoho dalšími (Malíková, 2020). Dále je sociální pracovník dle autorky povinen se řídit zákonnými normami, platnými vnitřními předpisy, směrnicemi a pravidly, znát organizační strukturu a náplň činností daného zařízení a také musí dodržovat standardy kvality sociálních služeb, provádět sociální poradenství, zachovávat mlčenlivost a respektovat práva klientů. Sociální pracovník by v rámci svých činností v domově pro seniory měl respektovat přání, potřeby a požadavky klienta,

pokud je to v rozsahu poskytované služby možné (Malíková, 2020). Také se podílí na vytváření individuálního plánu klientů, eviduje všechny podané žádosti o přijetí do zařízení a důstojně reprezentuje svou profesi (Malíková, 2020).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je charakterizovat sociální fungování klientek a klientů v domově pro seniory, který se nachází v okrese Tábor. Vzhledem k zachování anonymity nebude v bakalářské práci uveden název domova pro seniory. V rámci výzkumu bude zjišťováno, jak klienti a klientky domova pro seniory vnímali změny, které se odehrály vlivem propuknutí pandemie Covid-19 a jak na ně následně reagovali.

2.2 Výzkumná otázka

Jak se změnilo sociální fungování klientek a klientů v konkrétním domově pro seniory vlivem pandemie Covid-19?

3 Metodika

3.1 *Metody a techniky výzkumu*

Pro zjištění sociálního fungování klientek a klientů v domově pro seniory během koronavirové pandemie byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která je podle Tahala (2017) zaměřena na hledání příčin, postojů či motivů. Hendl (2017) uvádí, že kvalitativní výzkum je orientován na významy a je odvozen od interpretativní tradice v sociálních teoriích. Hendl (2016) uvádí, že dříve byl kvalitativní výzkum některými metodology chápán pouze jako doplněk ke kvantitativnímu výzkumu, ale časem si získal rovnocenné postavení. Dále autor považuje za výhodu kvalitativního výzkumu získávání hloubkových popisů případů, u kterých lze provádět jejich podrobnou komparaci, sledovat jejich vývoj a zkoumat příslušné procesy. Kvalitativní výzkum většinou probíhá v přirozeném sociálním prostředí (Hendl, 2016). V rámci zvolené kvalitativní výzkumné strategie byla vybrána metoda dotazování a technika rozhovoru. Reichel (2009) popisuje, že podstatou metody dotazování je pokládání otázek ve formě mluvené či písemné. Při sběru dat byla použita technika rozhovoru, která je podle Švaříčka (2014) často využívána v kvalitativních výzkumech. Autor dále rozděluje rozhovor na polostrukturovaný a nestrukturovaný. Pro bakalářskou práci byla vybrána konkrétně technika polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor neboli interview patří dle Miovského (2006) mezi nejpoužívanější rozhovory. Autor dále popisuje, že tazatel si před zahájením rozhovoru specifikuje okruhy otázek a zároveň má možnost se během rozhovoru doptávat na doplňující otázky. Také dle autora má tazatel možnost nechat si vysvětlit, jak účastník danou věc myslí či si ověřit, zda pochopil konkrétní věc správně. Lze definovat, že u polostrukturovaného rozhovoru je předem stanoveno minimum otázek, které tazatel musí s účastníky probrat (Miovský, 2006). U jednotlivých rozhovorů s účastníky se může lišit pořadí či styl pokládání otázek (Miovský, 2006). Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je podle Reichela (2009) volnost, která může pomoci vytvořit přirozenější kontakt tazatele a účastníka.

Technika polostrukturovaného rozhovoru byla zvolena záměrně vzhledem k věku a zdravotnímu stavu komunikačních partnerů, proto byla tato forma sběru dat vhodnější

než dotazník. Díky této technice, zde byla možnost navázat osobní kontakt s komunikačními partnery a navodit tak pocit důvěry a porozumění. Další výhodou osobního kontaktu byla možnost dovysvětlení otázek v případě, že jim komunikační partneři neporozuměli. Jako nevýhodu rozhovoru lze zmínit pracnost při sběru dat či jeho časovou náročnost při vyhodnocování dat. Polostrukturovaný rozhovor byl složen ze 7 otázek, které měly vyjasnit hlavní cíl výzkumu, kterým je charakterizování sociálního fungování klientek a klientů domova pro seniory během koronavirové pandemie. Okruhy těchto otázek jsou přiloženy v příloze 1. Během výzkumu byly také stanoveny otázky pro vrchní sestru domova pro seniory, aby doplnily pohled na sociální fungování klientů a klientek v zařízení během pandemie Covid-19 z pohledu personálu. Tento okruh otázek je přiložen v příloze 2.

3.2 Výběr a charakteristika výzkumného souboru

V bakalářské práci byla použita při výběru výzkumného souboru metoda prostého záměrného výběru, která se dle Miovského (2006) řadí k jedné z nejsnadnějších variant metody záměrného výběru. U této metody jsou potenciální účastníci vybíráni na základě toho, že splňují určité kritérium či soubor kritérií (Mioviský, 2006). Jako kritéria při výběru komunikačních partnerů do výzkumného souboru byla zařazena tato následující hlediska, které konkrétně vymezil provedený předvýzkum:

- věk 70–90 let,
- klienti a klientky domova pro seniory,
- zachované kognitivní funkce,
- délka pobytu v zařízení delší než 12 měsíců,
- ochota účastnit se výzkumného šetření.

Výzkumný soubor se skládá pouze z komunikačních partnerů, kteří splnili kritéria výběru v plné míře. Jednotliví komunikační partneři byli označeni jako KP1 – KP5.

3.3 Realizace výzkumu

Na začátku února 2022 byl osloven domov pro seniory se žádostí o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce (Příloha 3). Po schválení žádosti byl proveden předvýzkum za účelem stanovení konkrétních parametrů pro výběr komunikačních

partnerů. Dále byly během února uskutečněny rozhovory s klienty domova pro seniory. Před zahájením audiozáznamů byli komunikační partneři dotázáni na jejich osobní údaje, které se týkaly například věku. Také před zahájením rozhovoru byl každý komunikační partner obeznámen s faktem, že s veškerými informacemi bude nakládáno zcela anonymně. Jednotliví komunikační partneři byli dále dotázáni, zda souhlasí s pořízením audiozáznamu na mobilní telefon během rozhovoru. Všichni komunikační partneři s pořízením audiozáznamu souhlasili. Po domluvě s komunikačními partnery byly audiozáznamy po přepsání do programu Microsoft Word smazány. Dále byli také komunikační partneři seznámeni s informovaným souhlasem pro účastníky výzkumu (Příloha 4), se kterým všichni souhlasili. V rámci zachování anonymity komunikačních partnerů nebudou tyto informované souhlasy součástí bakalářské práce, ale budou uchovány k případnému nahlédnutí u autorky této práce. Rozhovory s klienty domova pro seniory proběhly u nich na pokojích v jejich známém a přirozeném prostředí a proběhly v době odpočinku, aby nebyl narušen jejich denní harmonogram.

3.4 Zpracování získaných dat

Při zpracování získaných dat v bakalářské práci byla využita metoda otevřeného kódování. Dle Miovského (2006) jsou v otevřeném kódování tvořeny kódy, které vznikají tím, že se vzájemně porovnávají a třídí významové jednotky. Kajanová et al. (2017) uvádí, že kategorie jsou nadřazenou jednotkou kódů a jsou obecnější. Poté, co jsou kódy vytvořeny lze je následně rozdělit do kategorií, které mohou obsahovat nejružnější počet kódů (Kajanová, et al., 2017).

3.5 Etika výzkumu

Miovský (2006) ve své knize uvádí etická pravidla, která chrání účastníky výzkumu. Prvním pravidlem je dle autora souhlas s účastí ve výzkumu. Toto pravidlo bylo v práci řešeno pomocí vytvořeného informovaného souhlasu pro účastníky výzkumu. Další pravidlo, které Miovský (2006) uvádí je zachování anonymity. To bylo realizováno tak, že název domova pro seniory i jména a příjmení komunikačních partnerů nejsou v bakalářské práci vypsána, tak aby byla zachována anonymita všech účastníků výzkumu. Jelikož byly během rozhovorů pořízeny audiozáznamy, bylo předem dohodnuto s komunikačními partnery, že po přepsání do programu Microsoft Word budou nahrávky smazány. Podle Kajanové (et al., 2017) je důležité při sběru dat klást důraz na zachování emočního a psychického bezpečí komunikačních partnerů. Toto je také obsaženo

v informovaném souhlasu pro účastníky výzkumu, kde se uvádí, že pokud se během rozhovoru objeví nějaké téma, o kterém komunikační partneři nechtějí hovořit, tak mohou odmítnout odpovědět.

4 Výsledky

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Komunikační partneři byli vybráni na základě předem stanovených kritérií. Rozhovory byly uskutečněny s 5 komunikačními partnery, z nichž byly 4 ženy a 1 muž. Věková hranice dotazovaných byla na základě provedeného předvýzkumu v domově pro seniory navýšena na 70–90 let, tak aby byla splněna stanovená kritéria. Před zahájením rozhovoru byly komunikačním partnerům položeny otázky ohledně věku a vzdělání, které jsou vyznačeny v tabulce 1.

Tabulka 1 Charakteristika komunikačních partnerů

Komunikační partneři	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka pobytu
KP1	Žena	88	Střední vzdělání s maturitou	6 let
KP2	Žena	88	Střední vzdělání s výučním listem	5,5 let
KP3	Muž	78	Vysokoškolské vzdělání	2 roky
KP4	Žena	90	Střední vzdělání s výučním listem	6 let
KP5	Žena	89	Základní vzdělání	14 měsíců

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

4.2 Výsledky rozhovorů

Poznámky z jednotlivých rozhovorů s komunikačními partnery byly roztřizeny do kódů a následně rozděleny do jednotlivých kategorií a podkategorií. Konkrétně bylo vytvořeno 6 kategorií, viz tabulka 2. Je nutné uvést, že informace získané od komunikačních partnerů se nedají zobecnit, jelikož byl výzkum proveden pouze v jednom domově pro seniory.

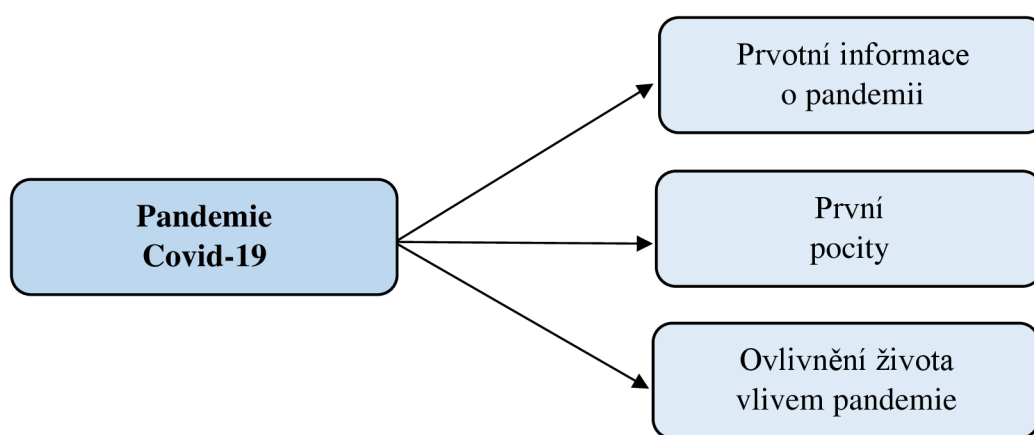
Tabulka 2 Kategorie a podkategorie

Kategorie	Pandemie Covid-19	Omezení	Absence zvyklostí	Vnímání změn	Vynahrazení zvyklostí	Očkování
Podkategorie	Prvotní informace o pandemii	Zákazy návštěv	Aktivity v zařízení	Pozitivní reakce	Ze strany personálu	Postoj k očkování
	První pocity	Testování antigenními testy	Aktivity mimo zařízení	Negativní reakce	Ze strany rodiny	Očkování jako výhoda při pandemii
	Ovlivnění života vlivem pandemie	Ochranné pomůcky	Společné stravování		Ze strany klienta	
		Společné setkávání				

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

4.2.1 Kategorie 1: Pandemie Covid-19

První kategorie se zaměřuje na pandemii Covid-19. Pojednává o tom, jak se klienti domova pro seniory o propuknutí pandemie dozvěděli, jak na to reagovali a jak jim pandemie zasáhla jejich život. Tato kategorie je rozdělena na tři podkategorie, viz obrázek 1.



Obrázek 1: Pandemie Covid-19

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Prvotní informace o pandemii

Tato podkategorie se zaměřuje na to, kdy a jak se klienti domova pro seniory poprvé dozvěděli o propuknutí pandemie Covid-19. Odpovědi komunikačních partnerů se zde moc nelišily. KP1, KP2, KP4, KP5 se shodli na tom, že se o pandemii dozvěděli z rádia a televize. Například KP2 uvádí: „*No to v televizi a v rádiu říkali, ono to bylo úplně všude*“. KP1 říká: „*Z rádia to bylo a z televize*“. KP5 popisuje: „*No dívám se na televizi, tam toho bylo. Každý den ve zprávách to bylo*“. KP4 k tomu dodává: „*No tady všichni o tom začali mluvit. Pak taky z televize, ta toho byla plná*“. Odlišně reagoval pouze KP3, který uvádí: „*No z tisku a z internetu. To bylo snad úplně všude*“. Vrchní sestra k této podkategorii uvádí: „*Velkou roli určitě měly zprávy, protože to bylo pomalu 24 hodin denně jen o covidu a klienti tak slyšeli samý katastrofický scénáře. Část klientů pod tím tlakem z médií propadala do úzkostných stavů a depresivních stavů*“.

První pocity

Následující podkategorie se věnuje tomu, jaká byla první reakce komunikačních partnerů na vypuknutí pandemie Covid-19. Na odpovědi se přibližně shodli KP1, KP2, KP3, KP4, kteří uvedli, že pociťovali strach. KP1 popisuje: „*No strašný, bála jsem se. Myslela jsem, že zažiju už druhou válku za život. No abych pravdu řekla, tak jsem se zbudila a tady jsem měla sestřičky v tom hrozném oblečení a koukali jsme na sebe. Já jsem vůbec jako nevěděla, co se děje*“. KP4 také tvrdí: „*No strach, hroznej strach, ale tady je nám moc dobře. Taky jsem se moc bála o ty moje děti*“. KP3 ještě dodává: „*No myslel jsem si, že to bude dost náročný. Taky jsem měl trochu strach, protože to bylo něco neznámého*“. KP2 dále uvádí: „*No nic moc. No jako první mě napadlo, aby se ten covid brzo ztratil. Měla jsem z toho strach*“. Jediný KP5 má odlišnou reakci: „*No všelijaký. Ale já se toho nebojím. Mně to je totiž jedno, já se ničeho nebojím. Já totiž se snažím nemít takovej ten strach dopředu. Co přijde, to přijde*“.

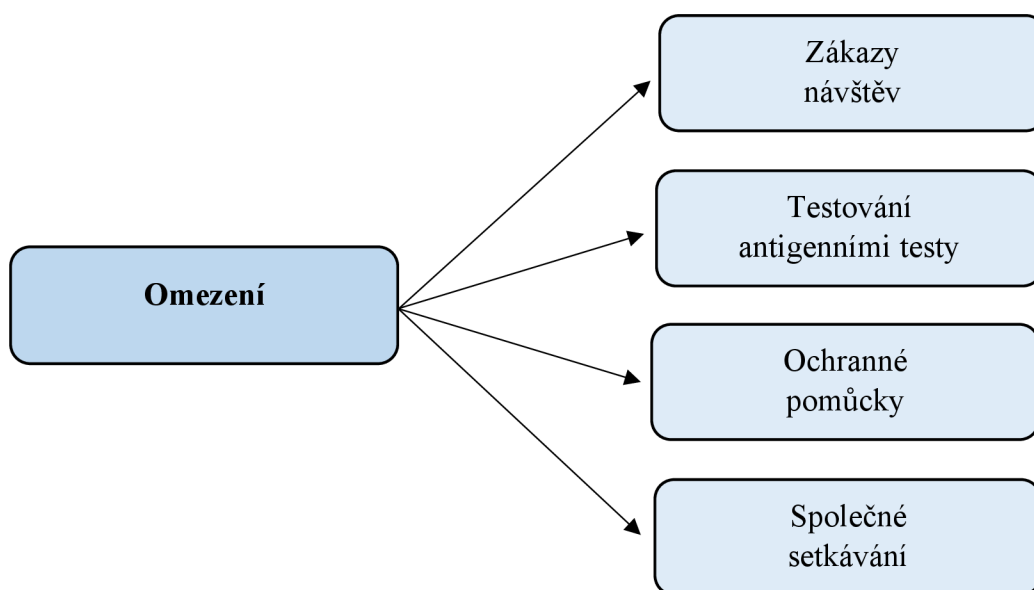
Ovlivnění života vlivem pandemie

V této podkategorii bylo zjišťováno, zda koronavirová pandemie nějakým způsobem ovlivnila dosavadní způsob života klientů domova pro seniory. KP2, KP3 a KP5 se shodují na tom, že pandemii Covid-19 jejich život v zařízení moc neovlivnila. KP3: „*Já bych neřekl, že ovlivnila. Já si ten život tady žiju pořád tak nějak stejně*“. KP5 také uvádí: „*Nijak, pro mě to bylo normální*“. I KP2 tvrdí, že ho tato situace nijak

neovlivnila: „*Mě to moc neovlivnilo*“. Dále se KP1 a KP4 shodli, že pandemie Covid-19 jejich život výrazně ovlivnila. KP1 říká: „*No hlavně ovlivnila moje zdraví, to jsem se hodně zhoršila, hlavně psychicky. A tak nějak celkově, co jsem měla v sobě se mi zhoršilo. Zhoršil se mi hodně zdravotní stav*“. KP4: „*Taky mi na covid umřela tady moje spolubydlicí, to jsem zvládala těžko*“. Dále vrchní sestra komentuje, jak z jejího pohledu pandemie ovlivnila život klientů v zařízení během pandemie: „*Pandemie je ovlivnila hodně. Zejména po stránce psychické, kdy to velice špatně snášeli. Měli pocit, že jim to bere integritu, že nemají možnost rozhodnout si o vlastním životě. Poměrně velká část klientů, těch schopnějších, ti, kteří jsou kognitivně trošičku v lepší kondici, těm vadilo, že si nemohli rozhodnout, jestli do toho rizika půjdou nebo nepůjdou. Například reagovali tím, že mají právo odmítnout třeba onkologickou léčbu. Jsou tady klientky, které mají opravdu karcinom v pokročilém stádiu a vědomě se rozhodly nepokračovat v léčbě, a přesto neměly právo nebo možnost, navštívit rodinu*“. Dále se bylo vrchní sestry zařízení dotazováno, jestli se vlivem pandemie zvýšilo užívání antidepresiv u klientů. K tomuto vrchní sestra říká: „*Určitě se zvýšilo. Úplně přesně jsem to nepočítala, ale bylo třeba víc návštěv u psychiatra. Problém byl i ten, že jsem pan doktor v té době miň docházel. Takže jsme to řešili spíše přes nás, že jsme to intervenovali s lékařem jakoby na dálku*“.

4.2.2 Kategorie 2: Omezení

Ve druhé kategorii se zjišťuje, jak klienti domova pro seniory vnímali jednotlivá omezení, která platila v zařízení během pandemie Covid-19. Zda tyto omezení respektovali a jak na ně reagovali. Tato kategorie je dále rozdělena na čtyři podkategorie, viz obrázek 2.



Obrázek 2: Omezení

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Zákazy návštěv

První podkategorie objasňuje, jak komunikační partneři prožívali zákazy návštěv, které byly v zařízení nařizovány vládou ČR. KP1, KP3 a KP4 uvádí, že zákazy návštěv byly pro ně velmi náročné. Například KP4 říká: „*No zákazy návštěv mi vadily, rodina mi chyběla*“. KP1 také zmiňuje: „*Zákazy návštěv pro mě byly nejhorší*“. S tímto se ztotožňuje i KP3: „*Jediný, co tak mi vadilo, že tu nemohly být ty návštěvy*“. Naopak pro KP2 a KP5 nebyly zákazy návštěv tak zásadní, jak pro ostatní dotazované. KP5: „*Zákazy návštěv mi nevadily, protože já mám holku v Ústí nad Labem, takže my si voláme pomalu každé den*“. KP2 také dodává: „*Mně zákazy návštěv nevadily, já mám rodinu daleko, takže jsem s ní na telefonu*“. K zakazu návštěv se vyjadřuje i vrchní sestra, která říká: „*Ty zákazy návštěv snášeli opravdu špatně*“.

Testování antigenními testy

Druhá podkategorie je zaměřena na reakce komunikačních partnerů spojené s podrobením se povinnému pravidelnému testování na zjištění protilátek onemocnění Covid-19 pomocí antigenních testů. Všichni komunikační partneři až na KP4 se shodli, že testování antigenními testy jim nevadilo a nebyl to pro ně problém. KP3: „*To, že jsem se musel testovat mi nevadilo*“. KP2 říká: „*Testování mi taky nevadilo, protože to pomáhalo, aby se ten covid neroznesl*“. KP1 dodává: „*Testování mě nevadilo akorát, že je to trochu nepříjemný*“. KP5 se také přidává k názoru, že mu testování nevadilo: „*Testování mi teda nevadilo*“. Jediný KP4 podotkl, že mu

testování antigenními testy vadilo. KP4: „*No testování mi vadilo, to bylo nepříjemný, ale bylo to nutné*“. K tomu to se vyjádřila i vrchní sestra, která říká: „*Testování to byli naštvání někteří, to se jim moc nelíbilo. Někdo tady taky roznesl, že mu rodina volala, že při testování se stalo, že se někomu propíchl nos a šťourali se mu až v mozku. Takže potom se nám někteří nechtěli testovat, tak jsme jim museli na obrázcích vysvětlit, jak to testování funguje a že se nic nemůže stát*“.

Ochranné pomůcky

Následující podkategorie řeší, jak klienti domova pro seniory vnímají nošení ochranných pomůcek, které bylo povinné během koronavirové pandemie. Všichni komunikační partneři až na KP3 reagují na nošení ochranných pomůcek negativně. KP5: „*Ale roušky ty mi teda vadily. To je strašně blbý, to otravuje. Jak to mám na puse, tak musím sundat brejle a to zas nevidím, protože se mi rosej brejle. A to je jako nepříjemný*“. KP2 říká: „*Roušky mi trochu vadily, protože mi bylo horko pod tím a je to takový nepříjemný*“. Dále KP1 dodává: „*Pod rouškou se mi blbě dýchá, tak tu jsem si musela dávat pod nos*“. I KP4 uvádí: „*Roušky mi teda vadily, v tom se nedalo dýchat*“. Odlišný názor měl KP3, který říká: „*Nošení roušek mi taky nevadilo, bral jsem to tak, že se prostě musíme chránit*“. K tomuto vrchní sestra dodává: „*Tak třeba roušky byly fakt blbý, protože řada těch klientů nám nerozumí v tom, neslyší nás. Taky nás nepoznávali a báli se nás. Když jsme se museli oblíkat do těch takzvaných skafandrů, tak se nás báli. I když jsme jim to říkali, že jsme to my. To se nás fakt báli*“.

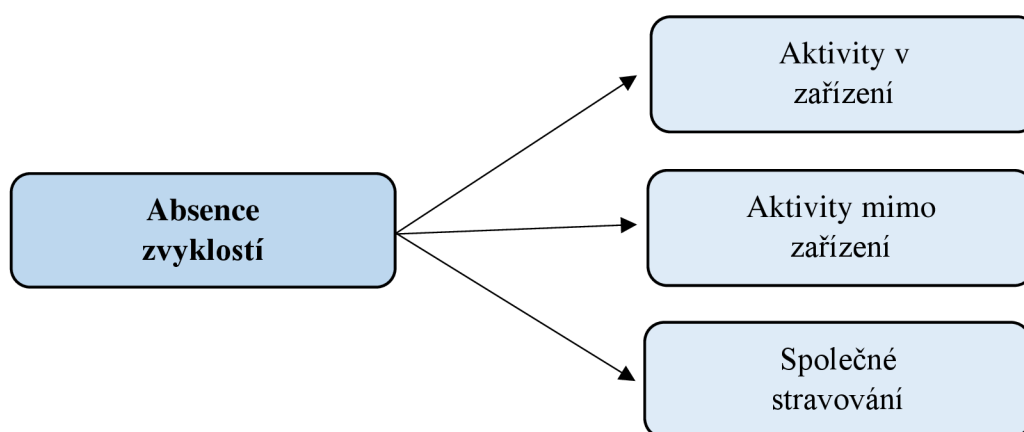
Společné setkávání

Poslední podkategorie se zabývá společným setkáváním komunikačních partnerů s ostatními klienty v domově pro seniory během pandemie Covid-19. Především přibližuje to, jak klienti domova pro seniory zvládali to, že nesměli jít za ostatními klienty, ale museli zůstat jen na svém pokoji. Na tuto otázku reagují všichni komunikační partneři stejně. KP1: „*To společný setkávání mi docela chybělo, že jsem nemohla ani za kamarádkou, co bydlí vedle na pokoji*“. K2 uvádí: „*Trochu mi vadilo, že nebyly ty společný aktivity*“. Dále KP3 říká: „*To společný setkávání mi taky chybělo, že jsem nemohl za klukama na jejich pokoj třeba*“. Také KP4 dodává: „*Taky mi chyběl ten kontakt s ostatníma tady v domově. Jsme byli každéj zavřenej jen v pokoji*“. Nakonec KP5 říká: „*A jako vadilo mi, že sem se nemohla vidět s ostatníma holkama*“.

tady“. Vrchní sestra zařízení ke společnému setkávání uvádí: „*To společné setkávání jim také hodně chybělo, především tedy společně jíst v jídelně s tím měla většina problém*“.

4.2.3 Kategorie 3: Absence zvyklostí

Třetí kategorie se zaměřuje na zvyklosti, které klienti domova pro seniory nemohly vykonávat, jelikož kvůli koronavirové pandemii byly veškeré společné aktivity, jak v zařízení, tak i mimo něj zakázány, aby nedocházelo k šíření onemocnění Covid-19. Kategorie absence zvyklostí je rozdělena na tři podkategorie, viz obrázek 3.



Obrázek 3: Absence zvyklostí

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Aktivity v zařízení

Tato podkategorie se zabývá tím, jak klienti domova pro seniory vnímali absenci aktivit, které pravidelně v zařízení probíhaly. V této podkategorii se všichni komunikační partneři až na KP3 shodli na to, že jim společné aktivity chyběly. KP1 říká: „*Aktivity mi moc chyběli, protože to tady bylo takový veselý a měli jsme pořad, co dělat. Tedko se to už našťěstí vrací, ale není to ono*“. KP2 také uvádí: „*No tak třeba to, co jsme tady měli ty setkání ty mi chyběly, to se všechno zrušilo*“. KP4 a KP5 se přímo shodli na tom, že nejvíce jim chyběly kuželky, co pravidelně domov pro seniory pořádal. KP4: „*Nebyly žádný ty akce, to mi chybělo. Ani kuželky nebyly, nic. To mě taky mrzelo*“. KP5 dodává: „*Že jsme neměli tady žádný to vystupování a ty aktivity. To jako bylo blbý, ale jinak žádnéj problém. Pak nějaký ty aktivity, co jsme tady dělaly. Jako třeba kuželky*“. Jediný KP3 uvádí, že mu absence aktivit v zařízení nevadila: „*Aktivity mi ani nechyběly, já se jich moc neúčastnil*“.

Aktivity mimo zařízení

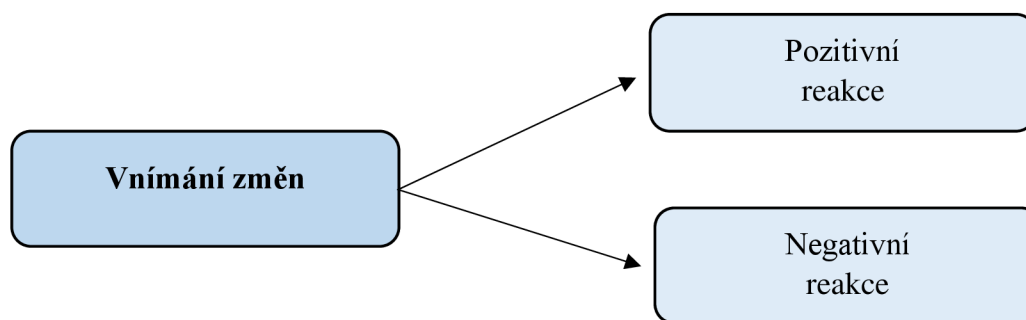
Druhá podkategorie zjišťuje, zda komunikačním partnerům chyběly aktivity, které vykonávali mimo domov pro seniory a vlivem pandemie je vykonávat nemohli. KP1 a KP2 se shodli na tom, že žádné aktivity mimo zařízení domova pro seniory nevykonávali. KP1: „*No já sem byla jen tady a nic mimo jsem nedělala, takže tohle mi nechybělo*“. Také KP2 dodává: „*Já nikam nechodím, jsem jen tady. Tady máme všechno, takže nic jinýho nepotřebuju*“. Naopak KP3, KP4 a KP5 uvádějí, že vlivem pandemie Covid-19 nemohli tyto aktivity vykonávat. KP3 říká: „*To, že jsem se nemohl dobelhat tady vedle do toho obchodu a musela mi to nosit tady jedna pracovnice, když jsem potřeboval něco koupit. To mi jako chybělo*“. KP4 uvádí: „*Ty moje děti mi chyběli, že tady nemohly být semnou nebo, že já jsem nemohla za nima nikam nebo s nima někam na výlet. Prostě ten pohyb mezi nima*“. KP5 také tvrdí: „*Trochu mi chybělo to, že jsme nemohli jít nakupovat ven, ale my jsme si to vynahrazovali, že jsme chodili po zahradě*“.

Společné stravování

Poslední podkategorie se zabývá společným stravováním klientů domova pro seniory v jídelně. Toto téma se nějakým způsobem objevilo u každého z komunikačních partnerů. Všichni z dotázaných s výjimkou KP4 tvrdí, že jim společné stravování hodně chybělo. KP1 říká: „*Taky mi moc chyběla ta společná jídelna, jelikož jsme jedli na pokoji právě*“. KP2 také tvrdí: „*Ani jsme nemohli chodit do jídelny, to mi taky docela chybělo*“. K tomuto se shodně vyjadřuje i KP3: „*Taky mi nejvíce chyběla ta jídelna společná, kde jsme si mohli trošku s těma ostatníma popovídat*“. KP5 také uvádí: „*No hlavně ta jídelna, to bylo hrozný. Jsem si nemohla pokecat s holkama. To mi jako chybělo*“. Jediný KP4 uvádí, že mu společná jídelna nechyběla. KP4: „*Ani do jídelny jsme nemohli, ale to mi zas tolik nevadilo, že jsem jedla sama, alespoň jsem měla klid*“.

4.2.4 Kategorie 4: Vnímání změn

Cílem čtvrté kategorie je zjistit, jak klienti domova pro seniory vnímali změny, které nastaly v důsledku rozšíření pandemie Covid-19 a jaká byla jejich reakce na tyto změny. Tato kategorie byla rozdělena na dvě podkategorie, a to na pozitivní reakci či negativní reakci na změny (obrázek 4.)



Obrázek 4: Vnímání změn

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Pozitivní reakce

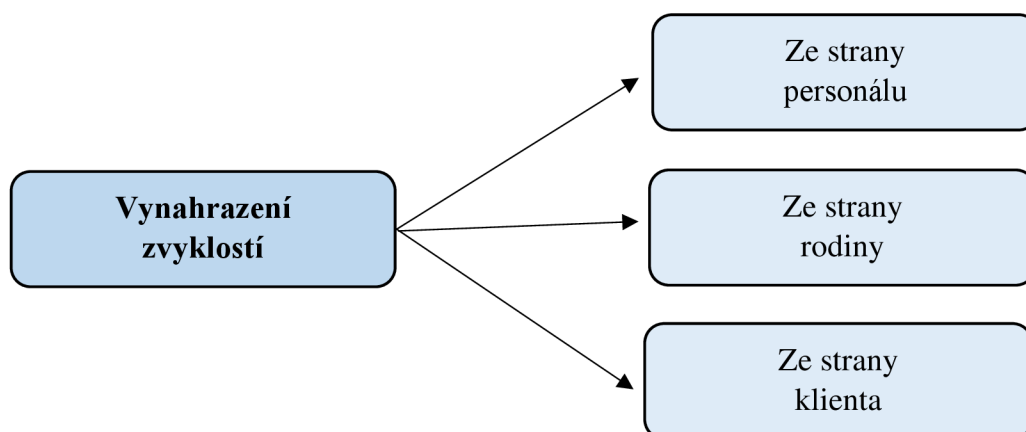
Veškeré změny, které se udály vlivem propuknutí pandemie Covid-19 vnímali KP2, KP3 a KP5 oproti ostatním komunikačním partnerům pozitivně. KP2 například říká: *„Tak pro mě to nebyla zas taková změna, já jsem byla zvyklá být sama tady a ty návštěvy moc nemám. Takže jsem ty změny vnímala docela dobře“*. KP3 dále uvádí: *„Já jsem to nebral nijak tragicky. Jak říkám já si tady žiju víceméně furt stejně. Takže jsem nějakou změnu moc nepocítil“*. KP5 k tomuto také dodává: *„Já jsem to vnímala dobře, protože pro mě to zas taková změna nebyla. Já v podstatě dělala všechno stejně až na to setkávání s těma ostatníma klientama a toho, že jsme nemohli chodit do té jídelny“*.

Negativní reakce

Pouze KP4 a KP1 vnímali změny, které nastaly důsledkem pandemie negativně, jelikož tyto změny nějakým způsobem ovlivnily jejich život v domově pro seniory. KP1 k tomu, jak vnímali změny říká: *„Nic moc, nejvíc mě zasáhly ty zákazy návštěv. A taky jsem nemohla chodit za svýma kamarádkama na pokoj. Nejhorší bylo, že jsme nevěděli, kdy tohle už skončí“*. KP4 dále uvádí: *„No nevěděla jsem, co bude dál, takže jsem měla velkej strach. Taková nejistota strašná to byla“*.

4.2.5 Kategorie 5: Vynahrazení zvyklostí

Pátá kategorie se zabývá tím, jak bylo klientům domova pro seniory vynahrazováno to, co bylo vlivem pandemie Covid-19 zakázáno. Také tím, jak přímo personál, rodina či sám klient vynahrazoval omezení, která byla spojená s pandemií. Kategorie je rozdělena na tři podkategorie, které jsou znázorněné pomocí obrázku 5.



Obrázek 5: Vynahrazení zvyklostí

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Ze strany personálu

První podkategorie zjišťuje, jak byla kompenzována omezení, která se v domovech pro seniory zavedla vlivem šíření koronavirové pandemie ze strany personálu. Každý z dotázaných uvádí, že nějakým způsobem se jim personál snažil zavedené omezení vynahradit. KP2 k tomuto uvádí: „*Jo sestřičky se snažily, co mohly. Dělalý pro nás všechno. Chodily si semnou povídat*“. KP1 také říká: „*Sestřičky se snažily, chodily si semnou povídat. A dávaly mi i tablet, abych si mohla zavolat s rodinou, a i je u toho viděla, to bylo dobrý*“. KP4 také dodává: „*Chodily si s námi povídat sestřičky. To bylo moc hezký od nich. Taky mi půjčily ten tablet a mohla jsem volat přes to s téma mýma dětma, a i je u toho vidět*“. O zapůjčení tabletu se také zmiňuje KP3: „*Jo dostal jsem tablet, kde jsem mohl volat s rodinou. Taky si semnou pracovnice chodily často povídat na pokoj, abych tu nebyl prostě sám. Pak mi moc pomohla jedna pracovnice, že mi došla do toho obchodu třeba pro limonádu nebo ovoce a zeleninu*“. Shodně se vyjadřuje i KP5: „*Ano, měla jsem od nich tady tablet, díky kterému jsem mohla volat holce a klukovi a pak si s náma i sestřičky hodně povídali. Všechno tady bylo v pořádku*“. Vrchní sestra se vyjadřuje k tomu, jaké nároky si kladli klienti na personál: „*Měli hodně velký nároky na personál, aby s nima mluvili. Dokonce po nich třeba požadovali, aby tady personál s nima byl pořád. Taky po nich chtěli, aby personál nejezdil městskou hromadnou dopravou, protože cítili, že ten personál je pro ně takový rizikový faktor. Protože tohle viděli ze všech stran z televize, rádia a báli se, že se nakazí*“. Dále vrchní sestra popisuje, jak se snažili vynahrazovat zvyklosti ze strany personálu: „*Například sem docházel kněz a docházeli i pastorační asistenti. Taky jsme měli nakoupené tablety, díky kterým mohli klienti komunikovat s rodinami a snažili jsme se jim nahrazovat to společné setkávání*

s ostatními klienty alespoň tím, že za nimi chodil personál si popovídat, co to jen šlo“. Také bylo zjišťováno, zda do zařízení docházel psycholog. K tomuto vrchní sestra uvádí: „No právě nedocházel. A práce psychologa tady teda velmi chyběla. Nebyli jsme schopní ho narychlo a v takovéto situaci do zařízení sehnat“.

Ze strany rodiny

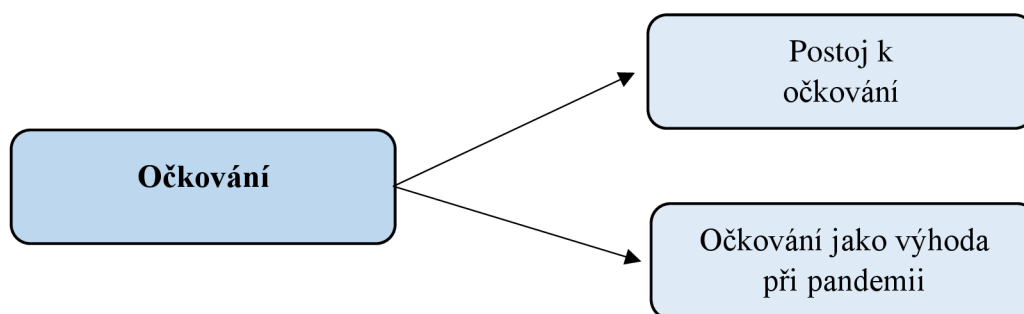
Druhá podkategorie se zaměřuje na to, jakým způsobem se snažila rodina vynahrazovat klientům domova pro seniory jejich zvyklostí. Ke kompenzaci zvyklostí ze strany rodiny se vyjádřili pouze KP1, KP3, KP5. Například KP1 uvádí: „Rodina ta mi posílala balíčky a fotky, to jsem měla velkou radost z toho“. Dále se k tomuto vyjadřuje KP3: „Zamnou teda občas přijela natajno rodina, ale mluvili jsme přes plot. Já jsem byl asi pět metrů od plotu a oni taky“. Shodně uvádí i KP5: „Holka a kluk ty mi volali každě den i dvakrát denně“.

Ze strany klienta

Poslední podkategorie má za cíl zjistit, jakým způsobem si komunikační partneři vynahrazovali zvyklosti ze své strany. K tomuto se vyjádřili pouze dva komunikační partneři, a to KP1 a KP5. K tomuto KP1 říká: „Já jsem chodila často ven aspoň na zahradu, abych měla nějakou tu aktivitu“. K5 také uvádí: „Já můžu chodit, tak jsem byla venku, pak jsem si dala kafe. No a pak jsme si po večeři pustily se spolubydlící televizi, takže pohoda“.

4.2.6 Kategorie 6: Očkování

Poslední kategorie si klade ambice zjistit, jak klienti domova pro seniory reagovali na očkování, jaký k němu mají postoj a zda vnímají očkování jako výhodu při pandemii Covid-19. Kategorie je rozdělena na dvě podkategorie, viz obrázek 6.



Obrázek 6: Očkování

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Postoj k očkování

První podkategorie si klade za cíl zjistit jakým způsobem komunikační partneři vnímali očkování, které je má ochránit při onemocnění Covid-19. Jaký mají názor na očkování, zda se báli se nechat naočkovat a zda se nechali naočkovat. V této podkategorii se názory komunikačních partnerů od sebe moc neliší. KP2, KP3, KP4 a KP5 uvádějí, že s očkováním neměli problém ani neměli žádné obavy z něj. Pouze KP1 zezáčátku očkování nevěřila, a proto byla nerozhodná. KP2 říká: *„Ano jsem naočkováná. Vůbec jsem se nebála, naopak mě rozčilovalo v televizi, že plno lidu se očkovat nechce. Ale, že to pak roznášejí, to jim nevadilo“*. KP4 také uvádí: *„No to já jsem očkováná, mám všechny ty tři dávky i na chřipku mám. Všechno mám. Já jsem z toho očkování obavy neměla“*. Shodně se vyjadřuje i KP3: *„Naočkovány jsem. Já jsem se toho nebál, prostě jsem se nechal naočkovat. Už od mala nás na něco očkují, tak s tím nemám žádný problém“*. KP5 dále říká: *„Ano jsem naočkováná. Ne já jsem se toho vůbec nebála. Já těm doktorům věřím. Nikdo mě nemutil se nechat očkovat, já na to šla prostě dobrovolně“*. KP1 má od ostatních na očkování jiný názor: *„No abych pravdu řekla, tak já jsem se nejdřív se svojí kamarádkou, která tady vedle bydlela nenechala očkovat. Ona pak, ale umřela a já jsem pak právě dostala ten covid a přežila jsem to. Tak jsem se právě pak nechala naočkovat“*. K očkování se vyjadřuje i vrchní sestra: *„Tak očkování zvládali dobře. To si nechali vysvětlit a až na výjimku jedné klientky, která striktně odmítá, a to jen proto, že jí to rodina nedoporučila, tu jsou naočkováni všichni. Pak jsme tady měli několik sporných případů, kdy klienti chtěli naočkovat, ale jejich rodiny nechtěli, aby se očkovali, ale tím, že klient je svéprávný a nás zajímá především jeho názor, tak jsme je naočkovali a s rodinou jsme to pak museli vykomunikovat. Jinak s očkováním to bylo dobré i musím říct, že to dobře snášeli a moc neměli ani nežádoucí účinky“*.

Očkování jako výhoda při pandemii

V této podkapitole je popsáno, zda komunikační partneři vnímali očkování jako výhodu při pandemii. Zda si myslí, že očkování pomohlo nerozšířit onemocnění Covid-19 po domově pro seniory. Ohledně tohoto tématu se všichni dotázaní vyjádřili shodně a to tak, že si všichni myslí, že očkování při pandemii pomohlo. KP2 říká: *„No určitě pomohlo. Nakonec když si to člověk uvědomí, tak už máme nějaký očkování za sebou od neštovic až po všelijaký možný. Vždycky jsme byli očkováni jenom proto, abychom to nedostali“*. KP1 uvádí: *„No asi určitě jo, pomohlo. Teď už tomu i věřím, ale přimutila mě“*

nechat se naočkovat až ta smrt tý mojí kamarádky“. KP3 také dodává: „Já si myslím, že pomohlo. Myslím si, že by umřelo mnohem víc lidí, kdyby se nenechávali očkovat“. Shodně reaguje i KP4: Já si myslím, že určitě pomohlo. Protože se to tady vůbec nerozšířilo. Já jsem teda na ty očkování dřív moc nevěřila, ale u tohodle si myslím, že to fakt pomohlo“. I KP5 má stejný názor: „Já si myslím, že jo, páč ten, kdo to neměl, tak měl mnohem horší průběh. My totiž jsme byli očkovány hned v únoru na začátku, jak to prostě šlo“.

5 Diskuze

Tématem bakalářské práce je Sociální fungování v domově pro seniory během pandemie Covid-19. Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem ovlivnila pandemie Covid-19 život klientů v domově pro seniory. Pro získání veškerých informací byla využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro následné vyhodnocení dat získaných z rozhovorů s komunikačními partnery byla využita metoda otevřeného kódování. Během rozhovorů s komunikačními partnery bylo zjišťováno, jak se dozvěděli a následně reagovali na pandemii Covid-19. Jakým způsobem vnímali omezení, která byla během pandemie v zařízení zavedena. Také se bylo klientů dotazováno, jak vnímali absenci zvyklostí a jak jim tyto zvyklosti byly vynahrazeny. Posledním téma, které bylo u klientů domova pro seniory zjišťováno byl jejich postoj k očkování. Získávání informací o pandemii Covid-19 bylo pro klienty velmi zásadní a velkou roli v tom dle mého názoru sehrála média. U komunikačních partnerů bylo zjišťováno, jak se poprvé o propuknutí pandemie dozvěděli. Většina komunikačních partnerů shodně uvedla, že nejčastěji získávala informace prostřednictvím televize. Například KP2 uvádí: „*No, to v televizi a v rádiu říkali, ono to bylo úplně všude*“. Křivánková (2021) ve své diplomové práci popisuje, že média měla během pandemie zásadní roli a byla důležitým zprostředkovatelem informací, jelikož se aktuální situace měnila ze dne na den, bylo důležité, aby lidé dostávaly nejaktuálnější zprávy. Poté, co se komunikační partneři dozvěděli o propuknutí pandemie Covid-19, objevil se u většiny z nich strach. Ať už o sebe nebo o své blízké. Nikdo netušil, co se vše bude dít a jak dlouho to potrvá. Dokonce někteří z nich přirovnali pandemii k válce. KP1 například uvedl: „*No, strašný, bála jsem se. Myslela jsem, že zažiju už druhou válku za život. No, abych pravdu řekla, tak jsem se zbudila a tady jsem měla sestřičky v tom hrozném oblečení a koukaly jsme na sebe. Já jsem vůbec jako nevěděla, co se děje*“. Myslím si, že na to, jak moc ovlivnila pandemie život komunikačních partnerů v domově pro seniory, mělo vliv to, jakým způsobem byli schopni zvládat stres, který s tím byl spojený. Podle Křivohlavého (2009) mají osobnostní charakteristiky jedinců velký vliv na zvládání stresu. Pokud se dle Křivohlavého (2009) objeví u jedinců nějaká nepříjemná a nežádoucí situace, začnou se snažit dělat vše pro to, aby se tato situace změnila. Zvládání stresu se dle Hartla (2004) rozděluje na adaptivní a neadaptivní. O adaptivní zvládání stresu podle Hartla (2004) jde, pokud se jedná o úspěšné zvládání stresu, neboť vede k řešení nebo zmírnění působení stresoru.

Dále autor uvádí neadaptivní zvládání stresu neboli neúspěšné a patří sem řešení stresoru například pomocí agrese či uzavřením se do sebe. Jeden z komunikačních partnerů se vyjádřil tak, že z pandemie vůbec žádný strach neměl, neboť se snaží nemít strach dopředu. KP5 tvrdí: *Já totiž se snažím nemít takovej ten strach dopředu. Co přijde, to přijde*“. Domnívám se, že pandemie Covid-19 ovlivnila klientům domova pro seniory nejen psychické zdraví, ale i zdraví fyzické. Jeden z komunikačních partnerů popsal, že se vlivem pandemie zhoršil jeho zdravotní stav, jelikož měl podstoupit operaci kolena, ale operace se musela kvůli covidu zrušit. Další z dotazovaných uvedl, že ho velmi zasáhla smrt jeho spolubydlící na onemocnění Covid-19. S těmito tvrzeními se shoduje i vrchní sestra, která řekla: *„Pandemie je ovlivnila hodně. Zejména po stránce psychické, kdy to velice špatně snášeli. Měli pocit, že jim to bere integritu, že nemají možnost rozhodnout si o vlastním životě*. Dále také popsal situaci, kterou v zařízení řešila s klientkami, které se dobrovolně rozhodly nepokračovat v onkologické léčbě, a přesto neměly možnost vidět svou rodinu, jelikož byly zákazy návštěv. Také upozorovala, že během pandemie se zvýšilo užívání antidepresiv a bylo potřeba, aby klienti více navštěvovali psychologa, kterého zařízení během pandemie bohužel nemohlo narychlo sehnat. Santini et al. (2020) poukazuje na to, že sociální izolace a osamělost zvyšují riziko duševních poruch především depresí a úzkostí. Podle Parlapani et al. (2021) výzkumníci poskytlí důkazy o tom, že starší osoby mohou odolávat emocionálnímu napětí, které vyvolala pandemie. Podle Šeblové et al. (2020) byl během pandemie sledán v populaci zvýšený výskyt příznaků deprese a úzkostí. Při výzkumu bylo dále zjišťováno, jak reagovali klienti domova pro seniory na omezení, která byla vydána vládou ČR (zákazy návštěv, testování antigenními testy, ochranné pomůcky, společné setkávání). Myslím si, že izolovanost klientů domova pro seniory pouze na jejich pokojích a nemožnost společného setkávání vedla k osamělosti. Dahlberg (2021) zdůrazňuje, že několik studií obecné populace zjistilo nárůst osamělosti během pandemie Covid-19 a nejvíce osamělí byli především starší dospělí. Autorka dále poukazuje na fakt, že většina dosud publikovaných studií o osamělosti vlivem pandemie Covid-19 získávala data online a je tedy pravděpodobné, že ve studiích chybí zastoupení starších osob, kteří nemají přístup k internetu nebo osob se špatným zdravím. Dle rozhovorů s komunikačními partnery vyplynulo, že z veškerých nařízených omezení nejhůře snášeli zákazy návštěv s výjimkou těch dotazovaných, kteří neměli návštěvy ani před vypuknutím pandemie. Osobní kontakt klientů domova pro seniory s jejich rodinou či přáteli byl nahrazován virtuálním kontaktem, který probíhal pomocí videohovorů. Tuto

formu komunikace s rodinou využili téměř všichni z dotazovaných a byli nadšeni, že alespoň takto mohou být s nimi v kontaktu. Oproti tomu Rychtecká (2021) podotýká ve své diplomové práci, že virtuální kontakt mezi klientem domova pro seniory a jeho blízkými byl v jejím výzkumu využíván ze strany rodinných příslušníků pouze ojediněle. Zákaz osobního kontaktu s rodinou se snažil personál domova pro seniory vynahrazovat tím, že za klienty pravidelně docházel na pokoj a trávil s nimi určitý čas, tak aby nikdo nezůstal sám. K tomuto vrchní sestra zařízení také dodává, že klienti kladli na personál velké nároky. Především po nich chtěli, aby zůstali po celou dobu v zařízení a nejezdili v městské hromadné dopravě, neboť je vnímali jako rizikový faktor, prostřednictvím kterého by se mohli onemocněním Covid-19 nakazit. Dalším omezením bylo pravidelné testování antigenními testy, které vnímali někteří komunikační partneři jako nepříjemné, ale nutné. Antigenní testy jsou dle Daňkové (2021) poměrně levné a výhodou je možnost provedení v místě odběru vzorku s následným vyhodnocením do 15 minut od jejich provedení. Dle slov vrchní sestry se při testování na přítomnost koronavirového onemocnění potýkali s dezinformacemi, kdy jeden z klientů roznese po zařízení informaci, kterou získal od své rodiny. Konkrétně se jednalo o fakt, že při testování mělo údajně dojít k propíchnutí nosu a vzorek byl odebrán až z mozku. Po této informaci někteří klienti odmítali testování, proto personál vysvětloval klientům pomocí obrázků, jak funguje odebrání vzorku při antigenním testování. Hlavním cílem této edukace, bylo ujistit klienty, že se tato věc nemůže stát. Daňková (2021) také zdůrazňuje, že informovanost o výtěru z horních cest dýchacích vede ke zmírnění strachu a k lepší spolupráci. Dalším velkým omezením pro klienty bylo zrušení veškerých aktivit v zařízení a společenských akcí, které domov pro seniory pořádal. Většina komunikačních partnerů během rozhovorů uvedla, že absence společenských akcí jim velice chyběla. V domově pro seniory, kde byl výzkum proveden, byli klienti zvyklí na nejrůznější aktivity, které se zde konaly (například návštěvy divadla, oslavy narozenin klientů, oslavy Velikonoc a Vánoc, vzdělávací programy). Toto vše jim pandemie odepřela, a i přes snahu personálu tyto aktivity seniorům vynahradit pomocí zájmových individuálních činností (čtení, poslech hudby či hraní her na pokojích), jim to dle mého názoru kontakt s ostatními klienty nenahradilo. Pandemie Covid-19 podle Kučerové (2021) výrazně omezila či dokonce přerušila skupinové aktivity, na které byli klienti před vypuknutím pandemie zvyklí. Když se ke zrušení společných aktivit přidaly i zákazy návštěv, mělo to za následek sociální izolaci klientů domova pro seniory, která v některých případech mohla vést i k zhoršení fyzického a psychického stavu

(Kučerová, 2021). Posledním tématem, kterým se bakalářská práce ve výzkumu zabývá, je očkování. Především byl zjišťován postoj klientů domova pro seniory k očkování a také to, zda klienti vnímali očkování jako výhodu při pandemii. Dle mého názoru je očkování téma, které společnost rozdělilo na dvě pomyslné skupiny. Jednou skupinou byli lidé, kteří považovali očkování jako nutnost, která pomůže zastavit šíření koronavirového onemocnění. A druhou skupinu tvořili jedinci, kteří razantně očkování odmítali. Z toho důvodu mi přišlo vhodné zeptat se komunikačních partnerů na jejich pohled na očkování. Z výzkumu STEM vyplývá, že 85 % lidí nad 60 let má zájem o očkování (Postoje české veřejnosti k očkování proti Covid-19: březen 2021, 2021). Z výzkumu lze usoudit, že většina komunikačních partnerů se nechala bez obav naočkovat. Pouze jeden z komunikačních partnerů projevil nedůvěru k očkování, ale nakonec se nechal naočkovat, neboť byl svědkem úmrtí své spolubydlící na onemocnění Covid-19, a proto nakonec na očkování změnil názor. Dle slov komunikačních partnerů vyplývá, že se očkování nebáli, jelikož jsou od mala na něco očkováni, a proto v tom neviděli problém. K tématu očkování se vyjádřila i vrchní sestra, která popsala, že klienti domova pro seniory si očkování nechali vysvětlit a až na jednu výjimku s tímto nebyly v zařízení žádné problémy. Jedinou výjimkou dle slov vrchní sestry byla klientka, která se naočkovat chtěla, ale její rodina byla proti. Co se týká nežádoucích účinků na očkování, vrchní sestra konstatovala, že očkování klienti zvládali poměrně dobře. Thanaplueitwong (2021) ve své studii zjišťuje faktory, které jsou spojeny s váhavostí přijetí vakcíny Covid-19 u thajských seniorů, ze které plyne, že váhavost nechat se naočkovat je zde poměrně vysoká. S větší váhavostí u thajských seniorů nejčastěji souvisí nedůvěra ve schopnost zdravotnického systému léčit pacienty s Covid-19 a nižší počet nových denních případů onemocnění Covid-19, proto nevidí důvod se nechávat očkovat (Thanaplueitwong, 2021). Co se týká pohledu na očkování jako na výhodu při pandemii byla u komunikačních partnerů během rozhovorů nalezena shoda, kdy všichni dotázaní uvádějí, že vnímají očkování, jako významnou pomoc při pandemii. Domnívám se, že pandemie Covid-19 výrazně ovlivnila život v domově pro seniory, především v oblasti společného setkávání s ostatními klienty. Také si myslím, že velkou roli při zvládnutí této náročné životní situace, jakou pandemie Covid-19 jistě je, měly osobnostní charakteristiky klientů domova pro seniory. Z informací, které vyplynuly z výzkumu, bych do praxe doporučila, aby každý domov pro seniory měl svého psychologa nebo alespoň, aby do zařízení v pravidelných intervalech psycholog docházel. Zařízení, kde výzkum proběhl, nemohlo

bohužel narychlo psychologa během pandemie sehnat a práce psychologa tu velmi chyběla. Díky tomuto by se těmto situacím mohlo předcházet.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké bylo sociální fungování klientů domova pro seniory během koronavirové pandemie. Výzkumná otázka zněla: *Jak se změnilo sociální fungování klientek a klientů v konkrétním domově pro seniory vlivem pandemie Covid-19?* Dle mého názoru byly cíl práce i výzkumná otázka splněny. Na základě zjištěných dat a jejich následného vyhodnocení vyplynulo, že pandemie Covid-19 zásadně ovlivnila chod domova pro seniory. Během výzkumu mě nejvíce překvapilo, že někteří komunikační partneři nevnímali omezení, která byla s pandemií spojena, jako něco, co by zásadně ovlivnilo jejich fungování v domově pro seniory. Naopak pro druhou skupinu komunikačních partnerů byla tato omezení pro jejich život v zařízení velice zásadní. Z výzkumu je patrné, že zákazy návštěv byly pro seniory obtížné, a i přes to, že jim byl kontakt s blízkými vynahrazen pomocí videohovorů, byla pro ně tato situace velice náročná. Klienti také uvedli, že velkou oporou při pandemii pro ně byl personál. Během rozhovorů klienti hodnotili personál a celkově chov zařízení velice kladně a s jejich přístupem a péčí byli spokojeni. Také se všichni komunikační partneři až na jednu výjimku shodli na tom, že jim chyběl kontakt s ostatními klienty, společné stravování a především aktivity, které byly vlivem pandemie Covid-19 zrušeny. Dle mého názoru je budování vztahů mezi klienty velmi zásadní, jelikož si mohou vyprávět o svých pocitech a vzájemně se podporovat. Pandemie měla také vliv na psychický stav klientů. Velkou roli v tom sehrála i izolace klientů, kteří se mohli zdržovat pouze na svých pokojích. Dále na jejich psychický stav jistě mělo vliv to, že někteří klienti byli přítomni úmrtí svých spolubydlících na onemocnění Covid-19. Během pandemie se zvýšilo u klientů domova pro seniory i užívání antidepresiv a byla potřeba práce psychologa, který do zařízení bohužel nedocházel. Toto vnímám, jako veliké mínus a myslím si, že pokud by do zařízení během pandemie Covid-19 docházel psycholog, bylo by to pro klienty velmi užitečné. Myslím si, že některé poznatky, které vyplynuly z této bakalářské práce, mohou být přínosem pro poskytovatele sociálních služeb a mohou být využity při sociální práci se seniory. Dále může přispět tato práce jako informační materiál pro veřejnost, aby si veřejnost mohla aspoň částečně přiblížit, jak se senioři, kteří žijí v domově pro seniory, během pandemie cítili a jakým způsobem to ovlivnilo jejich sociální fungování. Díky této práci jsem se dozvěděla mnoho nových informací a následný výzkum mě utvrdil v tom, že během krizových situací jako je třeba pandemie Covid-19 je důležité věnovat větší pozornost právě seniorům v domovech pro seniory.

7 Seznam použité literatury

1. *Ageism*, 2021. [online]. World Health Organization. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/ageism#tab=tab_1
2. ANER, K., 2018. Theorien Sozialer Arbeit und Geriatrie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [online]. 51(4), 425-429 [cit. 2022-2-23]. DOI: 10.1007/s00391-017-1276-5. ISSN 0948-6704. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00391-017-1276-5>
3. ARMITAGE, R., NELLUMS, L.B., 2020. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* [online]. 5(5) [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. ISSN 24682667. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S246826672030061X>
4. BENEŠOVÁ, D., 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 136 s. ISBN 978-80-7452-039-6.
5. *Covid-19*, 2020. [online]. Lékaři bez hranic. [cit. 2021-11-4]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/covid-19>
6. *Časová osa očkování*, 2020. [online]. COVID PORTÁL. [cit. 2021-11-4]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/registrace-na-ockovani/casova-osa-ockovani>
7. *Časová osa očkování*, 2021. [online]. COVID PORTÁL. [cit. 2022-4-9]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/registrace-na-ockovani/casova-osa-ockovani>
8. *Časová osa opatření v sociálních službách*, 2021. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-archiv#Casova%20osa>
9. DAHLBERG, L., 2021. Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging Ment Health* [online]. 25(7), 1161-1164 [cit. 2022-4-20].

DOI: 10.1080/13607863.2021.1875195. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1875195>

10. DAŇKOVÁ, B., 2021. *Výtěr z horních cest dýchacích v diagnostice COVID-19* [online]. Zlín [cit. 2022-4-16]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/49566/da%c5%88kov%c3%a1_2021_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních věd, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Silvie Svobodová
11. *Diskriminace*, 2021. [online]. Veřejný ochránce práv. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/letaky/rovne-zachazeni/rovne-zachazeni.pdf>
12. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
13. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR. In: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 60-66. ISBN 978-80-247-4139-0.
14. FIORILLO, A., GORWOOD, P., 2020. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry* [online]. 63(1) [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.35. ISSN 0924-9338. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933820000358/type/journal_article
15. HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 312 s. ISBN 80-717-8803-1.
16. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
17. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

18. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
19. HENDL, J., 2017. Strategie výzkumu. In: HENDL, J., REMR, J. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, s. 26-27. ISBN 978-80-262-1192-1.
20. HORA, O., 2013. Sociální vyloučení a sociální začleňování. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 232. ISBN 978-80-262-0366-7.
21. JANDOUREK, J., 2007. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
22. JANEČKOVÁ, H., 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. et al., *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 163-164. ISBN 978-80-7367-818-0.
23. JANEČKOVÁ, H., 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 434. ISBN 978-80-262-0366-7.
24. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
25. KAJANOVÁ, A. et al., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
26. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 224 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
27. KŘIVÁNKOVÁ, V., 2021. *Analýza vlivu médií na šíření informací a dezinformací při virové pandemii* [online]. Praha [cit. 2022-4-11]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/14806>

- [8/120394916.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/125976/120384755.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví. Vedoucí práce Jitka Novotná.
28. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí. In: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, s. 69-70. ISBN 978-80-7367-568-4.
29. KUČEROVÁ, A., 2021. *Aktivizační a edukační aktivity v domovech pro seniory v období koronavirové krize* [online]. Praha [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/125976/120384755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra andragogiky a managementu vzdělávání. Vedoucí práce Jaroslav Veteška.
30. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
31. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
32. *Mimořádné opatření – stanovení podmínek návštěv ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb, s účinností od 22.11. 2021*, 2021. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/11/Mimoradne-opatreni-stanoveni-podminek-navstev-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-22-11-2021.pdf>
33. *Mimořádné opatření – testování klientů v dlouhodobé péči a sociálních službách, s účinností od 1. 9. 2021*, 2021. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/08/Mimoradne-opatreni-testovani-klientu-v-dlouhodobpeci-a-socialnich-sluzbach-s-ucinnosti-od-1-9-2021.pdf>

34. *Mimořádné opatření – testování zaměstnanců u poskytovatelů zdravotních a poskytovatelů sociálních služeb, s účinností od 1.9.2021*, 2021. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/08/Mimoradne-opatreni-testovani-zamestnancu-u-poskytovatelu-zdravotnich-a-poskytovatelu-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-1-9-2021.pdf>
35. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, s. 332. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
36. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
37. NAVRÁTIL, P., 2013. Sociální fungování a životní situace. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 227. ISBN 978-80-262-0366-7.
38. PARLAPANI, E. et al., 2021. A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not?. *Aging Clinical and Experimental Research* [online]. 33, 1729-1743 [cit. 2022-4-14]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01873-4>. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-021-01873-4>
39. *Pomůcka ke zvládnání epidemie COVID-19 pro domovy sociálních služeb*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1882502/Domovy_socialnich_sluzeb_pomucka_ICRTCHK_ed.pdf/
40. *Postoje české veřejnosti k očkování proti Covid-19: březen 2021*, 2021. [online]. STEM: Empirický výzkum pro demokracii. [cit. 2022-4-20]. Dostupné z: https://www.stem.cz/wp-content/uploads/2021/04/STEM_covid_ockovani_brezen_FIN2.pdf
41. PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

42. PRŮŠA, L., VOJTÍŠEK, P., 2021. Sociální služby v užším pojetí (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: ŠÁMALOVÁ, K., VOJTÍŠEK, P. *Sociální správa: Organizace a řízení sociálních systémů*. Praha: Grada, s. 312-315. ISBN 978-80-271-2195-3.
43. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
44. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*, 2021. [online]. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1647952803179_1
45. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 192 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
46. RONEL, D., KEREN, Y., MUALLEM, A., ELBOIM-GABYZON, M., 2022. The effect of physical and social isolation due to the COVID-19 pandemic on the incidence of hip fractures among senior citizens. *Geriatric Nursing* [online]. 43(22), 21-25 [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.10.018. ISSN 01974572. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221003384?via%3Dihub>
47. RYCHTECKÁ, N., 2021. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory při zákazu návštěv v době pandemie Covid- 19* [online]. Praha [cit. 2022-4- 16]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/125635/120385199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Lenka Felcmanová.
48. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 232 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
49. SANTINI, Z.I. et al., 2020. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *THE LANCET: Public*

- Health* [online]. 5(1), 62-70 [cit. 2022-4-14]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0). Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30230-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30230-0/fulltext)
50. SAYIN KASAR, K., KARAMAN, E., 2021. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing* [online]. 42(5), 1222-1229 [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.03.010. ISSN 01974572. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197457221000896>
51. SMYČKA, J. et al., 2021. Delays, masks, the elderly, and schools: first COVID-19 wave in the Czech Republic. *MedRxiv* [online]. [cit. 2021-11-4]. DOI: 10.1101/2020.11.06.20227330. Dostupné z: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.06.20227330v2.full>
52. *Sociální služby*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>
53. STRNADOVÁ, A. et al., 2020. *Koncepce domácí péče*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf
54. ŠÁMALOVÁ, K., VOJTÍŠEK, P., 2021. Sociální služby. In: ŠÁMALOVÁ, K., VOJTÍŠEK, P. *Sociální správa: Organizace a řízení sociálních systémů*. Praha: Grada, s. 89. ISBN 978-80-271-2195-3.
55. ŠEBLOVÁ, J. et al., 2020. PANDEMIE SARS-COV-2 A JEJÍ DOPADY NA PSYCHICKÉ ZDRAVÍ. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. 23(4), 46 [cit. 2022-4-16]. ISSN 1212– 1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf
56. ŠRAMO, J., 2012. *Příprava na stáří*. Praha: Občanské sdružení Melius, 191 s. ISBN 978-80-87638-00-2.

57. ŠVAŘÍČEK, R., 2014. Hlubkový rozhovor. In: ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, s. 159-160. ISBN 978-80-262-0644-6.
58. ŠVAŘÍČEK, R., 2014. Záznam a přepis dat. In: ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, s. 179-183. ISBN 978-80-262-0644-6.
59. TAHAL, R. et al., 2017. Kvalitativní a kvantitativní výzkum. In: TAHAL, R. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, s. 31. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0206-8.
60. THANAPLUETIWONG, S. et al., 2021. Factors associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy in Thai Seniors. *Patient Preference and Adherence* [online]. 15, 2389-2403 [cit. 2022-4-20]. DOI: 10.2147/PPA.S334757. ISSN 1177-889X. Dostupné z: <https://www.dovepress.com/factors-associated-with-covid-19-vaccine-hesitancy-in-thai-seniors-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
61. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
62. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
63. *Vybraná zařízení sociálních služeb – definice*, 2017. [online]. Český statistický úřad. [cit. 2021-11-9]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/vybrana-zarizeni-socialnich-sluzeb-definice>
64. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů české republiky*. částka 37, s. 1285. [online]. [cit. 2022-4-19]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

8 Seznam příloh

Příloha 1: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 2: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru s vrchní sestrou

Příloha 3: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Příloha 4: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

Příloha 1: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru

- 1) Jak dlouho jste klientem v domově pro seniory?
- 2) Jak jste se poprvé dozvěděl/a o propuknutí pandemie Covid-19?
- 3) V čem pandemie Covid – 19 nejvíce ovlivnila Váš život v domově pro seniory?
- 4) Jak jste tuto změnu vnímal/a?
- 5) Co Vám nejvíce chybělo a co jste nemohl/a dělat, na co jste byl/a zvyklý/á?
- 6) Bylo Vám nějak vynahrazeno to, co Vám nejvíce chybělo?
- 7) Očkování

Příloha 2: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru s vrchní sestrou

- 1) Jak z Vašeho pohledu ovlivnila pandemie Covid-19 sociální fungování klientů a klientek v zařízení?
- 2) Všimla jste si, že by se následkem pandemie Covid-19 zhoršoval zdravotní nebo psychický stav klientů?
- 3) Užívali klienti více antidepresiv než před vypuknutím pandemie?
- 4) Docházel do zařízení psycholog?
- 5) Jakými jinými způsoby jste se snažili pomáhat klientům zvládat tuto situaci?
- 6) Jak z Vašeho pohledu klienti zvládali omezení, které byli s pandemií Covid-19 spojené?

Příloha 3: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

**Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování
bakalářské práce**

Fakulta:

Studijní program/obor:

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce:

Hypotézy, výzkumné otázky:

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Předpokládané výstupy:

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha 4: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Byla jsem seznámena/a s podmínkami, cílem a obsahem bakalářské práce Kateřiny Krejčové s názvem „Sociální fungování v domově pro seniory během pandemie Covid-19“. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení výzkumnici, aby materiál, který jsem jí poskytla, použila za účelem sepsání bakalářské práce.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachována důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s výzkumníci a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu. Dávám souhlas k tomu, že výzkumnice může v odborné publikaci citovat informace, které jí poskytují.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mě obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

PODPIS:.....

DATUM:.....

9 Seznam zkratek

ČR	Česká republika
FFP2	Filtering FacePiece (Filtrační obličejová maska)
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
KP1	Komunikační partner 1
KP2	Komunikační partner 2
KP3	Komunikační partner 3
KP4	Komunikační partner 4
KP5	Komunikační partner 5
PCR	Polymerase chain reaction (Polymerázová řetězová reakce)
STEM	Středisko empirických výzkumů
USA	Spojené státy americké
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)