

# **Reflexe období koronakrize v domovech pro seniory pohledem sociálních pracovníků**

Vanesa Nádeníčková

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	<b>Vanesa Nádeníčková</b>
Osobní číslo:	<b>H18120</b>
Studijní program:	<b>B7507 Specializace v pedagogice</b>
Studijní obor:	<b>Sociální pedagogika</b>
Forma studia:	<b>Prezenční</b>
Téma práce:	<b>Reflexe období koronakrizy v domově pro seniory pohledem sociálních pracovníků</b>

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální práce, sociálních služeb a koronakrizy.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

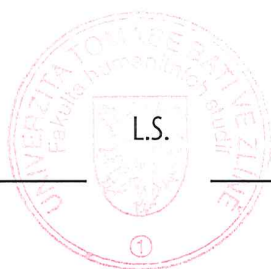
**Seznam doporučené literatury:**

- ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ, 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál. ISBN 9788026200277.  
LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. Vývojová psychologie. Praha: Grada. ISBN 8024712849 978-80-247-1284-0.  
SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI. ISBN 9788073573164.  
ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada. ISBN 8024708884.  
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 9788073673130.

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

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

\_\_\_\_\_  
**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



\_\_\_\_\_  
**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

18. 5. 2021

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3).

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá reflexí koronakrize v domovech pro seniory pohledem sociálních pracovníků. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá sociálními službami, dále vymezením sociální práce, sociálními pracovníky a obdobím koronakrize. Praktická část je zaměřená na to, jak se období koronakrize promítlo do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory. Jde nám tedy především o jejich subjektivní názor a z tohoto důvodu byl zvolen kvalitativní výzkum. Se sociálními pracovníky byl veden polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly poté zpracovány a vyhodnocovány pomocí metody zakotvené teorie.

Klíčová slova: korona, krize, koronakrize, sociální služby, sociální práce, sociální pracovník, senior, domov pro seniory, rozhovor, šetření.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the reflection of the coronary crisis in nursing homes from the perspective of social workers. The work is divided into two parts, the theoretical part and the practical part. The theoretical part deals with social services, the next is definition of social work, social workers and period of coronacrisis. The practical part is focused on it, how to period of the coronary crisis was reflected in workload of social workers in retirement home We are concerned with their subjective opinion and for that reason we have chosen quality research. We were doing semi-structured interviews. Then we processed and evaluated the interviews using the method of grounded theory.

Keywords: corona, crisis, coronary crisis, social services, social work, social worker, senior, retirement home, interview, investigation.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí své práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za odborné vedení, užitečné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce a také samozřejmě za veškerý čas a úsilí, které mi v rámci konzultací věnovala.

Děkuji také domovům pro seniory a všem zúčastněným sociálním pracovnícím, které jsem pro výzkum oslovila, za velkou ochotu, za čas, který mi věnovaly a za skvělou spolupráci.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 DOMOVY PRO SENIORY</b> .....	<b>13</b>
1.1 POSKYTOVANÉ SLUŽBY .....	13
1.2 VYBAVENÍ DOMOVŮ.....	14
1.3 KLIENTI.....	14
1.4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	14
1.5 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	16
1.5.1 Příspěvek na péči.....	17
<b>2 SENIOR</b> .....	<b>22</b>
2.1 SENIOR A JEHO POTŘEBY .....	22
2.2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	24
2.2.1 Tělesné projevy stáří .....	25
2.2.2 Psychické změny ve stáří .....	25
2.2.3 Sociální změny a aspekty stárnutí.....	26
2.3 ADAPTACE A REAKCE NA STÁŘÍ .....	26
<b>3 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK</b> .....	<b>29</b>
3.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	29
3.1.2 Cílové skupiny sociální práce .....	30
3.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK .....	31
3.2.1 Předpoklad pro výkon profese .....	33
3.2.2 Kompetence sociálního pracovníka .....	33
3.2.3 Činnost sociálního pracovníka v domovech pro seniory .....	36
<b>4 KORONAKRIZE</b> .....	<b>37</b>
4.1.1 Příznaky nákazy u seniorů .....	37
4.2 PŮVOD A VÝSKYT.....	38
4.3 CHOD ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V DOBĚ KORONAKRIZE.....	39
4.3.1 Vybraná usnesení vlády týkající se sociálních služeb.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>5 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	42
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	43
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	44
5.4 STRATEGIE VÝZKUMU .....	44
5.5 METODA SBĚRU DAT .....	45



5.6	REALIZACE VÝZKUMU.....	45
5.7	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	46
<b>6</b>	<b>ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT .....</b>	<b>48</b>
6.2	REŽIM PŘED KORONAKRIZÍ.....	49
6.3	KONTAKT ONLINE .....	50
6.4	TO SE NÁS NAŠTĚSTÍ NETÝKÁ.....	52
6.5	JE TO NÁROČNÉ .....	53
6.6	IZOLACE .....	54
6.7	SVÍTÁ NA LEPŠÍ ČASY .....	55
6.8	PARADIGMATICKÝ MODEL .....	56
6.9	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	57
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>59</b>
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>77</b>

## ÚVOD

Tématem, kterým se zabývá tato bakalářská práce, je reflexe období koronakrize v domovech pro seniory pohledem sociálních pracovníků. Koronakrize je téma, kterým se poslední dobou zabývá celý svět, v podstatě se nyní řeší každý den a tato situace se bohužel stala nedílnou součástí našich životů. V první vlně byly hned mezi prvními nejvíce zasaženy sociální služby, především hlavně domovy pro seniory, a v důsledku toho i pracovníci, kteří v domovech pracují jak už v přímé, tak nepřímé péči. Když jsem přemýšlela nad tématem bakalářské práce, věděla jsem jistě, že chci mířit spíše na starší skupinu respondentů čili na seniory. Prvně jsem měla v plánu téma mířené přímo na seniory, ale těch už je v archivu spousta, chtělo to něco nového, neotřelého. Tato nynější nelehká situace a moje paní vedoucí práce, mi dopomohly k tomu, vymyslet zajímavé téma. Kvůli lepšímu přístupu k datům pro výzkum, jsem nakonec zvolila jako skupinu respondentů sociální pracovníky, a ne samotné uživatele domovů pro seniory.

Předložená bakalářská práce je tedy zaměřena na sociální pracovníky v domově pro seniory během období koronakrize. Důvod zvolení tohoto tématu je, jak už jsem psala výše, skutečnost, že se jedná o něco nového, neotřelého a taky aktuálního. Konkrétněji jsem se zaměřila na to, jak období koronakrize změnilo či upravilo pracovní povinnosti a náplň práce sociálního pracovníka v domově pro seniory a také na to, jak jak koronakrize zasáhla do organizačních činností domovů pro seniory.

Teoretická část první kapitoly je věnována domovům pro seniory a sociálním službám. V této kapitole se zaměříme na ukotvení domů v zákoně a popíšeme si, co všechno domov klientům poskytuje. Dále si zde vymežíme sociální služby a věci s nimi spojené, například financování těchto služeb či příspěvek na péči.

Druhá kapitola této práce je zaměřena na seniora. Jelikož právě senior je hlavním uživatelem domovů pro seniory, o kterých naše práce pojednává, je správné si o nich taktéž něco říct. Nehledně na to, že jsou nedílnou součástí pracovní náplně sociálních pracovníků pracujících v tomto typu pobytového zařízení. Vymežíme si zde pojem senior a jaké jsou jejich potřeby. Poté bude následovat popis stáří a stárnutí. Osvětlit pojem senior se jevílo jako důležité, zároveň se však nejedná o hlavní zaměření této práce, proto v této kapitole nepůjdeme do úplné hloubky.

Předposlední třetí kapitola pojednává o sociální práci a sociálních pracovnících. Dočteme se zde, co to sociální práce je a jaké jsou její cílové skupiny. Dále si popíšeme roli sociálního

pracovníka, jaké jsou předpoklady pro výkon tohoto povolání, jaké má sociální pracovník kompetence, a na závěr si popíšeme činnost sociálního pracovníka v domovech pro seniory.

A poslední čtvrtá kapitola teoretické části se věnujeme samotné koronakrizi. Jak vyplývá již z názvu, je koronakrize taktéž neodmyslitelnou součástí naší práce. Popíšeme si zde, co to koronavirus je, jaký je její původ a výskyt. Na závěr si vymežíme některá usnesení vlády, která se týkala sociálních služeb.

Praktická část bakalářské práce je věnována výzkumnému šetření a propojení teorie s praxí v návaznosti na předešlou teoretickou část. Pro zpracování dat v naší práci bylo zvoleno kvalitativní pojetí. Získané rozhovory jsme si přepsali, poté udělali otevřené kódování. Vzniklé kódy jsme zařadily do kategorií, které jsme vytvořili. Vzniklo nám tak sedm kategorií. Dále jsme udělali axiální kódování a vytvořili tak paradigmatický model, a jako poslední selektivní kódování. Následuje kapitola, která se věnuje interpretaci získaných dat a následnému doporučení pro praxi. Jako poslední bod této práce je závěr, kterým celou práci shrneme a zakončíme.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DOMOVY PRO SENIORY

V první kapitole bychom se rádi věnovali domovům pro seniory. Obecně si vymezíme pojem domov pro seniory. Poté bude následovat vymezení sociálních služeb a jejich financování. A na závěr si popíšeme příspěvek na péči.

Senioři to měli v dřívějších dobách mnohem těžší než dnes, jelikož pro ně nebyly zřizovány žádné instituce. Domovy důchodců začal stát zřizovat až po druhé světové válce, aby tam mohli senioři v důstojnějších podmínkách dožít svůj život. (Haškovcová, 2010)

Jedná se o typ pobytové sociální služby poskytující ubytování a další služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) Dříve se tento typ pobytového zařízení nazýval jako domov důchodců. V dnešní době jsou domovy pro seniory nejvíce zastoupenými pobytovými zařízeními pro seniory. (Haškovcová, 2012) Do roku 2006 v České republice existovaly tři typy rezidenčních služeb, jednalo se o domovy pro důchodce, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Nová legislativa zahrnuje tyto typy služeb do kategorie domovy pro seniory. (Matoušek a kol., 2007)

Vymezení domovů pro seniory najdeme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně § 49. Jedná se o typ pobytové sociální služby poskytující ubytování a další služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

### 1.1 Poskytované služby

Domovy pro seniory zprostředkovávají tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákony pro lidi, 2010-2021)

## 1.2 Vybavení domovů

Většina domovů pro seniory je v dnešní době již pěkně zařízena. Pokoje bývají nejčastěji jednolůžkové, dvojlůžkové či třílůžkové. Samozřejmostí je ve většině domovů již také vlastní sociální zařízení na pokoji. K rychlejší adaptaci na nový domov je v některých domovech povoleno klientům vzít si s sebou vlastní bytové doplňky. (Haškovcová, 2010) Z vlastních zkušeností vím, že v dnešní době již snad většina domovů pro seniory povoluje vybavit si pokoj svými věcmi, přece jen je to pro ně domov, ve kterém budou s velkou pravděpodobností až do konce svého života. Co se týče počtu lůžek na jedno pokoji, setkala jsem se převážně s jednolůžkovými pokoji, občas s dvojlůžkovými pokoji. Myslím si, že jen minimum domovů má ještě třílůžkové pokoje. Přece jen většina lidí chce mít vlastní soukromí a klid. Toto jsou mé poznatky z praxí, které jsem v domovech absolvovala.

## 1.3 Klienti

Lidé žijící v domovech pro seniory již nejsou označováni jako obyvatelé. Tato skutečnost se změnila 1. 1. 2017, kdy se klienti stali uživateli sociálních služeb. (Haškovcová, 2010) Přijímání nových klientů do domovů je velmi rizikový proces a přináší řadu problémů. (Matoušek a kol. 2005) Nástup do domova pro seniory je pro klienta zásadní změnou jeho životního stylu. Obě strany, jak klient, tak zařízení, by měly být na tuto skutečnost předem připraveny. Pro klienta je vyhovující, když je tato změna uskutečněna na základě dobrovolného a plánovaného rozhodnutí, přechod je pak klidnější. (Matoušek a kol. 2005) Tato změna je spojena s mnoha faktory – nové neznámé prostředí, částečná ztráta soukromí, spousta cizích lidí, se kterými se má postupně seznamovat a kteří se stanou součástí jeho života. Díky této změně si více uvědomuje svou ztrátu soběstačnosti a závislost na pomoci druhých a znamená to pro něj zátěžovou situaci. Adaptace na tuto novou životní situaci může být pro klienta komplikovaná. Klient si začíná zvykat na nový životní stereotyp, získává informace, jak zde lidé žijí, a seznamuje se se svým novým prostředím. (Vágnerová, 2000)

## 1.4 Sociální služby

Oblast sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb. Podle 3 a) zákon č.108/2006 Sb., v plném znění jsou sociální služby definovány následovně: „Sociální službou se rozumí činnost nebo

soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (zákon č. 108/2006 Sb. In Prudká, 2015) Sociální služby jsou poskytovány s cílem zlepšit kvalitu životů lidem společensky znevýhodněným, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jichž jsou tito lidé nositelé. Proto sociální služby zohledňují jak rodinu, tak samotnou osobu uživatele a případně zájmy širšího společenství. (Matoušek a kol., 2007) V naší společnosti sehraávají sociální služby zcela specifickou roli. (Prudká, 2015)

V květnu 2006 byl přijat zákon o sociálních službách a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. (Matoušek a kol. 2007)

Nový zákon přinesl jednu zásadní změnu oproti předchozí právní úpravě (zákon č. 100/1988 Sb.) a to, že uzákonil registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb a díky tomu byl získán přehled o charakteru a rozsahu sociálních služeb. (Prudká, 2015) Pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů se zařazení do registru stalo jedním z předpokladů. Fakt, že registrovaní poskytovatelé mají bez ohledu na jejich právní formu (soukromoprávní či veřejnoprávní) uzákoněna stejná práva i povinnosti, se na této změně stal nejdůležitějším.

Poskytovatele sociálních služeb definuje zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění. Na stejnou úroveň toto členění staví jak veřejnoprávní, tak i soukromou sféru. Jsou jimi:

- Území samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby.
- Další právnické osoby.
- Ministerstvo a jimi zřízené organizační složky státu.
- Fyzické osoby. (Prudká, 2015)

Rovněž podle nové úpravy tohoto zákona se sociální služby dělí na:

- **sociální poradenství** – musí být součástí všech sociálních služeb,
- **služby sociální péče** – mají za úkol zabezpečit základní životní potřeby v případě, že je nelze zajistit bez péče jiné osoby,
- **služby sociální prevence** – jsou brány jako preventivní opatření před vznikem sociálního vyloučení lidí, kteří jsou ohroženi sociálně negativními jevy. (Matoušek a kol. 2007, Malíková, 2010)

Hlavní funkce, které mají sociální služby v naší společnosti plnit reflektují dané členění. Všechny základní druhy sociálních služeb využívají především senioři, nejvíce jsou pro ně užitečné služby sociální prevence. (Prudká, 2015)

Dle nového zákona se sociální služby poskytují jako služby:

- **pobytové,**
- **ambulantní,**
- **terénní.** (zákon č. 108/2006 Sb.)

Nás nejvíce vzhledem k tématu práce zajímají **služby pobytové** – do této kategorie řadíme **domovy pro seniory**, pro osoby se zdravotním postižením, také chráněná bydlení, týdenní stacionáře a některé typy odlehčovacích pobytových center, **ve kterých je klient ubytovaný.** (Prudká, 2015)

**Ambulantními** službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena. Součástí těchto služeb není ubytování.

**Terénní** službami se rozumí služby, které jsou osobně poskytovány v jejím přirozeném prostředí. Pracovník dané služby dochází za klienty. (Zákonoprolidi, zákon č. 108/2006 Sb.)

Na dva základní typy dělíme organizace poskytující sociální služby, jsou jimi: **neziskové organizace a ziskové organizace.**

- **Neziskové organizace** jsou nejbližší vymezeny zákonem č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu. Tento zákon neziskové organizace definuje jako právnickou osobu, která nebyla zřízena nebo založena za účelem podnikání. Činnost těchto organizací nemá za cíl produkovat zisk, který by byl rozdělen mezi její členy. Tyto organizace dále dělíme do dvou skupin a to: **vládní** (veřejné a státní) **neziskové organizace** a **nestátní neziskové organizace** (tzn. soukromé a nevládní).
- **Ziskové organizace** se ve svém podnikání obvykle řídí tržními principy. Nejčastěji jsou pro účely poskytování sociálních služeb zřizovány společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti a fyzické osoby podnikající jako OSVČ. (Prudká, 2015)

## 1.5 Financování sociálních služeb

V České republice je financování sociálních služeb vícezdrojové, a to buď veřejné nebo soukromé. Stát a územně samosprávné celky byly v roce 2011 zásadním zdrojem



financování sociálních služeb, dalším zdrojem byli uživatelé sociálních služeb – klienti. (Prudká, 2015) „Z hlediska forem financování sociálních služeb bylo v roce 2011 pořadí poskytovaného finančního objemu následující“:

1. příspěvek na péči (43 %)
2. dotace ze státního rozpočtu (31 %)
3. úhrada klienta (23 %) a
4. úhrada za ošetrovatelskou péči ze sektoru zdravotnictví (3 %) (Prudká, 2015, s. 27)

Z novodobé historie je patrné, že výdaje na sociální služby permanentně rostou. (Prudká, 2015)

Do přehledu zdrojů příjmů k poskytování sociálních služeb lze celkově zařadit: dotace ze strukturálních fondů, agendy a státní dotace, příspěvky zřizovatelů a příjmy od uživatelů, příspěvky na péči a příspěvky samosprávných celků, příjmy z veřejného zdravotního pojištění, vedlejší hospodářské a mimořádné činnosti a dary. (Malíková, 2020)

Více jak 1 500 sociálních služeb dohromady zřizují obce a kraje, ti jsou největšími zřizovateli sociálních služeb v ČR. Dále také Obecně prospěšné společnosti, Círky a náboženské společnosti. (MPSV, 2010-2021)

### **Financování pobytových sociálních služeb**

Podle Hermana a kol. (2008,) je financování pobytových sociálních služeb složeno ze čtyř hlavních částí, a to: z příspěvků na péči, plateb uživatelů sociálních služeb, příjmů z veřejného zdravotního pojištění a ze státních dotací. Výrazně odlišná může být konkrétní výše jednotlivých zdrojů. Především to závisí na kvalitě poskytované péče, struktuře uživatelů a typu zřizovatelského subjektu. (Herman in Malíková, 2020) Dále Herman a kol. (2008) uvádí další zdroje pro pobytové sociální zařízení: vedlejší hospodářská činnost, příspěvek zřizovatele na činnosti, dary a ostatní granty a příspěvky na sekundární a terciální aktivity poskytovatele.

#### **1.5.1 Příspěvek na péči**

„Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeby“ (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 18) Příspěvek na péči a jeho

hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí a odstupňována podle míry závislosti. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011)

K příspěvku na péči se vztahuje zákon č. 108/2006 Sb., a také se k tomuto příspěvku vztahuje Vyhláška č. 505/2006 Sb.,

Obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhoduje a vyplácí příspěvek na péči, jelikož je státní dávkou. Na individuálně posouzené schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti je založen nárok na příspěvek. (Sokol, Trefilová, 2008) Na příspěvek nemá nárok osoba mladší jednoho roku. (MPSV, 2021)

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost, zda osoba zvládá sama těchto deset základních životních potřeby:

1. mobilita,
2. orientace,
3. komunikace,
4. stravování,
5. oblékání a obouvání,
6. tělesná hygiena,
7. výkon fyziologické potřeby,
8. péče o zdraví,
9. osobní aktivity
10. a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let).  
(Zákon č. 108/2006 Sb.)

Za účelem zajištění potřebné pomoci jiné fyzické osoby osobám závislým na poskytnutí této pomoci byl zřízen příspěvek na péči. Tato závislost je stanovena ve čtyřech stupních:

- I. lehká závislost (nezvládnutí třech životních potřeb),
- II. středně těžká závislost (nezvládnutí čtyř až pěti životních potřeb),
- III. těžká závislost (nezvládnutí šesti až sedmi životních potřeb),
- IV. úplná závislost (nezvládnutí osmi až deseti životních potřeb). (Matoušek a kol., 2007)

„Odstupňování umožňuje podrobně, spolehlivě a individuálně zhodnotit potřeby osob, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled a následné poskytování sociálních služeb při péči o vlastní osobu a zajištění soběstačnosti.“  
(Sokol, Trefilová, 2008, s. 69)

Výše příspěvku se odvíjí od:

- Věku posuzované osoby, zda je mladší 18 let nebo starší 18 let
- A míry pomoci jiné osoby osobě posuzované v nepříznivé sociální situaci. (Sokol, Trefilová, 2008)

Tabulka 1: *měsíční částky příspěvku pro osoby mladší 18 let* (Zákon č. 47/ 2019 Sb., 2010-2020).

Stupeň závislosti	Částka
Lehká závislost	3300 Kč
Středně těžká závislost	6600 Kč
Těžká závislost	9900 Kč/ 13900 Kč
Úplná závislost	13200 Kč/ 19200 Kč

Tabulka 2: *měsíční částky příspěvku pro osoby starší 18 let* (Zákon č. 47/ 2019 Sb., 2010-2020).

Stupeň závislosti	Částka
Lehká závislost	880 Kč
Středně těžká závislost	4400 Kč
Těžká závislost	8800 Kč/ 12800 Kč
Úplná závislost	13200 Kč/ 19200 Kč

U stupně III a stupně IV je částka rozdělena na to, zda osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, nebo je o osobu pečováno doma.

Vyšší finanční podpora u dětí mladších 18 let věku vychází ze skutečnosti, že:

- jsou objektivně vyšší náklady na zajištění služeb pro tyto osoby,
- zpravidla tyto osoby nemají žádné vlastní příjmy,
- řada rodičů není schopna zaplatit těmto uživatelům sociální služeb náklady za pobyt v ústavních zařízeních plně nebo vůbec. (Sokol, Trefilová, 2008)

### **Řízení o příspěvku na péči**

Na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem se zahajuje **řízení o přiznání příspěvku na péči**. Tyto žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce nebo na portálu MPSV v sekci – elektronické formuláře. Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek se určuje příslušnost. (Úřad práce, 2021) Nemá-li osoba zástupce či není schopna samostatně jednat, zahajuje se řízení o příspěvku z moci přední. Ustanovení tohoto řízení najdeme zakotvené v zákoně č. 500/2004 Sb., správní řád. V řízení o příspěvku na péči u nezletilé osoby svěřené na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné fyzické osoby jej tato osoba zastupuje. Toto zastoupení upravuje zákon o sociálních službách, přesněji zákon č. 117/1995 Sb., o státní podpoře, pro účely řízení o přídatku na dítě. (Sokol, Trefilová, 2008) Sociální pracovník z krajské pobočky Úřadu práce nejprve provádí pro účely rozhodování o příspěvku na péči, při kterém se zjišťuje schopnost samotného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Poté následně krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Okresní zpráva sociálního zabezpečení při posuzování stupně závislosti vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého spisem, který vydal poskytovatel zdravotních služeb. Dokládá se výsledek sociálního šetření a zajištění potřeb osoby, případně výsledky funkčních vyšetření a výsledky vlastního vyšetření od posuzujícího lékaře. Posuzující lékař bývá zpravidla obvodní lékař osoby. Krajská pobočka Úřadu práce pak na základě tohoto posudku vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv. Pokud je rozhodnutí zamítnuto nebo se nám zdá přidělená výše nedostatečná, lze se proti tomuto rozhodnutí odvolat. Odvolání se podává k úřadu, který rozhodnutí vydal, a MPSV pak rozhoduje o odvolání. (kpzn, 2012 – 2021)

Dle mého názoru je příspěvek na péči velmi užitečná a potřebná věc. Rozdělení částek u stupňů závislosti vidím jako spravedlivé a opodstatněné. Máme ale v rodině negativní zkušenost ohledně šetření a rozhodnutí o přidělení příspěvku. Žádali jsme o příspěvek na rodinného příslušníka, dědečka. Šetření proběhlo rychle, ale vyrozumění jsme dostali až v tom nejzazším termínu, a to zamítavé, ačkoliv dědečkův zdravotní stav byl skutečně špatný, vyžadoval každodenní několikahodinovou péči. Zažádali jsme tedy znova a po novém šetření nám byl příspěvek udělen, dokonce třetí stupeň. Zdravotní stav dědečka byl stále stejný a šetření dělala tatáž sociální pracovnice. Může se stát, že taková zkušenost některé žadatele odradí, a i když na příspěvek mají objektivně nárok, znova již nežadají. Bohužel zde hraje roli lidský faktor, který může nesprávně ovlivnit rozhodnutí o přijetí, či zamítnutí příspěvku na péči.

## 2 SENIOR

V druhé kapitole bychom rádi probrali pojem senior a všechno s ním spjaté. I když je naše práce zaměřená na sociální pracovníky v domovech pro seniory, senior jakožto jejich klient je také velmi důležitý. V této kapitole si tedy stručně vymezíme pojem senior, poté jaké jsou jeho potřeby a na závěr si řekneme fakta o stáří a stárnutí.

Je velmi důležité vymezit správně pojem senior, i když je v životě běžné označovat jako seniora každého staršího člověka. Nesprávně použité označení může působit neuctivým, až urážejícím způsobem. Slovo senior je v českém jazyce chápáno jako člověk, který je senilní, starý či nemocný, a třeba již ve velké většině nepracující. (Janiš a Skopalová, 2016) Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti, plynule se stává seniorem, tento status je neodvolatelný, je to fáze završující životní cyklus člověka. „Identita seniora je společenský produkt, který je opakovaně redefinován vývojem společnosti a jejími proměnami.“ (Sak, Kolesárová, 2012, s.79) I když věk představuje spíše formální, úřední a časovou tvář identity seniora, i tak má velký vliv, jelikož je lehce identifikovatelnou stránkou identity seniora. Ohledně věku seniora v České republice neexistuje jednotu. Podle velkých částí populace existují tři „věky“, které určují hranici seniorského věku. Hranice je 60 let. Podle 45 % populace se v tomto věku stává člověk seniorem a podle 54 % populace jím už člověk v tomto věku je. Hranice druhá, méně častá je 65 let. Podle 23 % populace člověk v tomto věku vstupuje do věku seniorského a podle 79 % populace v tomto věku již člověk seniorem je. Jako třetí byla hodně čtená věková hranice 70 let. Podle 16 % populace se v tomto věku stává člověk seniorem a podle 97% populace jím už člověk v tomto věku je. Lze tedy říct, že z četnosti věkových vymezení se podle české populace **člověk stává seniorem mezi 60. a 70. rokem života.** (Sak, Kolesárová, 2012) Heterogenní skupinu tvoří rostoucí počty seniorů a v té se nacházejí jak zdraví, tak nemocní jedinci. Na odpovídající profesionální sociální i zdravotní péči, která zachová jejich důstojnost i ve vysokém věku mají však nárok všichni. (Dvořáčková, 2012)

### 2.1 Senior a jeho potřeby

Mnohé potřeby, biologické a psychické, se v průběhu stáří mění. Poklesem potřeby nových podnětů a zkušeností či ochoty nevyhnutelnou změnu akceptovat je stárnutí charakteristické. Zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a vědomí ubývání soběstačnosti je spjata s větší koncentrací na sebe sama, na uspokojování vlastních potřeb z důvodu

prožívání stárnutí a adaptace na toho období. (Vágnerová, 2007) Ve stejné publikaci také autorka popisuje následující potřeby seniora.

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.** Potřeba stimulace bývá snižena. Senioři dávají přednost klidnějšímu stereotypu a klesá zde potřeba nových silných zážitků. Nepříjemné pocity nejistoty a dezorientace může způsobit větší množství nových informací a změn, ke kterým v jejich okolí dochází. Staří lidí raději setrvávají v minulosti, dokazuje to například časté vzpomínání či uchováváním starých filmů, fotografií, dopisů apod.
- **Potřeba sociálního kontaktu.** Kontakt s lidmi musí být přiměřený z hlediska kvantity i kvality, i když je velmi důležitý v každé životní fázi. Staří lidí potřebují dostatek sociálních podnětů, nesmí ale být vystaveni zátěži nadměrné stimulace, je potřeba, aby měli i své soukromí. Pocity jistoty posiluje kontakt se známými lidmi, proto jej senior preferuje více. Mezi známé lidi můžeme zařadit rodinu, přátele a okruh známých. Jedna z častých zátěží seniora je pocit prázdnoty a izolace. Kontakty s lidmi různého věku nepřináší starším lidem stejné uspokojení, jako kontakt s vrstevníky, lidmi stejné generace či rodinou. Pro seniora je pocit generační sounáležitosti a solidarity velmi důležitý.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí.** Tato potřeba bývá ve stáří intenzivnější. Její uspokojování je v tomto věku významnější, než tomu bylo ve věku středním. Senioři si uvědomují ubývání svých sil, a tak má jistota a bezpečí větší hodnotu, než měla dřív. Komplementárně roste vědomí nutnosti přijmout pomoc a taktéž se snižuje jejich sebedůvěra. Roste potřeba pozitivních podnětů v rámci udržitelné bilanční rovnováhy. Potřebě větší citové jistoty odpovídá například fixace na partnera, děti, vnuky.
- **Potřeba seberealizace.** Ve stáří obvykle tato potřeba postupně klesá a může být hůře saturována, či se může měnit způsob jejího uspokojování. Frustrovaný se může cítit starý člověk i ze zcela standardního a očekávaného odchodu do důchodu. Jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů se mnozí senioři snaží kompenzovat nepříjemný pocit ztráty vlastní hodnoty. To je důvodem, proč tak moc rádi staří lidé mluví o své minulosti a o svých dřívějších kvalitách. Tímto je alespoň symbolicky saturována potřeba seberealizace. K uchování přijatelné sebeúcty a k podpoře potřeb seberealizace slouží uznání a ocenění od ostatních lidí.

- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje.** Strachem z nemoci, z opuštěnosti a bezmoci bývají staří lidé zatěžováni. Založena na kompromisu, který klade důraz na zachování soběstačnosti a sebeúcty, bývá přijatelná představa vlastní budoucnosti, kterou mohou podpořit některé osobně významné role, kompetence nebo mezilidské vztahy. K přesunutí důrazu na další generaci, na život dětí či vnuků dochází i v této oblasti. Starý člověk musí přijmout nevyhnutelnost vlastního konce života a těšit se existencí zachovalých hodnot. (Vágnerová, 2007)

## 2.2 Stáří a stárnutí

„Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách.“ (Malíková, 2010, s.14) Již od pradávna provázely lidstvo otázky týkající se tajemství lidského života a smrti, stáří a stárnutí. (Dvořáčková, 2012) „Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, s.57 in Dvořáčková, 2012, s.14) „Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní chorobou choroba ztráty soběstačnosti.“ (Mühlpachr, 2004, s. 39) U každého jedince přichází typické jevy a procesy stárnutí, které jsou s ním spojeny, individuálně. Tento proces, tedy proces stárnutí je ovlivněn genetickými dispozicemi či životním stylem, ale i dalšími sociálními a kulturními činiteli (Sak, Kolesárová, 2012)

Stáří můžeme rozdělit do **tří fází**. Fáze první je rozmezí 65 – 74 let, kdy se jedná o **mladé seniory**, druhá fáze je mezi 75 – 84 rokem života, kdy se jedná o **starší seniory**, a jako třetí je skupina ve věku 85 let a výše, tady se jedná o **velmi staré seniory**. (Mühlpachr, 2004)

„Stárnutí přináší zhoršení tělesného i duševního stavu. Tento proces bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Proces stárnutí závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v organismu stárnoucího člověka postupně nahromadí.“ (Vágnerová, 2000, s. 448) Ve stáří probíhá v organismu řada změn. Venglářová (2007) tyto změny popisuje na třech úrovních, a to změny tělesné, sociální a psychické.



Tabulka 3: *přehled změn ve stáří* (Venglářová, 2007, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změny vzhledu	nedůvěřivost	změna životního stylu
úbytek svalové hmoty	emoční labilita	odchod do penze
změny termoregulace	zhoršení úsudků	ztráta blízkých lidí
změny činnosti smyslů	snížená sebedůvěra	finanční obtíže
kardiopulmonární změny	zhoršení paměti	osamělost
změny v sexuální aktivitě	změny vnímání	stěhování
změny na kloubech		

### 2.2.1 Tělesné projevy stáří

Jako fenotyp stáří označujeme tělesné projevy, jimiž se staří lidé odlišují od mladých. S přibývajícím věkem se snižuje tělesná výška a obvykle stoupá tělesná hmotnost. Změny postojů a chůze jsou nápadné a významné. V těle dochází k úbytku svalové hmoty, a tím pádem i síly. Involuční změny smyslového vnímání jsou zde taktéž jedny z hlavních. Významně klesá čich a chuť, dochází k úbytku sluchového ústrojí pro vysoké tóny a projevují se změny akomodace u zraku. Ukázalo se, při sledování anatomických a fyziologických změn, že některé změny v průběhu stárnutí probíhají relativně pomalu a jiné zas rychleji. Mezi nejvýraznější tělesné změny ve stáří patří pokles mužské sexuální aktivity, rychlost reflexů, snížená vitální a srdeční kapacita, svalová síla a rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny. Všechny tyto změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Změny tělesné jsou i úzce spjaté se změnami psychickými. (Dvořáčková, 2012)

### 2.2.2 Psychické změny ve stáří

Stárnutí bývá spjato se změnou osobnosti. Do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti seniora a projevují se jeho negativní vlastnosti. Adaptaci na nové prostředí stěžují seniorům změny psychické v kombinaci se změnami sociálními. Je však za potřebí umět odlišit chování způsobené změnami ve stáří od poruch duševních či tělesných. Jedlička ve své knize (Jedlička, 1991) uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů. Jako první jsou **sestupné změny povahy**, tam řadíme pokles elánu a vitality, zpomalení psychomotorického tempa,

snížená schopnost udržování či navazování vztahů a snížení výbavnosti paměti. Jako druhé jsou **psychické změny vzestupné povahy**, kam řadíme například zvýšenou trpělivost a vytrvalost či toleranci k druhým lidem. A jako třetí jsou **psychické funkce, které se s věkem mění** a tam řadíme například omezení slovní zásoby, snížení intelektu či jazykových znalostí. (Jedlička, 1991 in Dvořáčková, 2012) Obecně je pro psychické změny ve stáří charakteristický úbytek mnoha duševních funkcí, podmíněný změnami na úrovni biologické. (Dvořáčková, 2012)

### 2.2.3 Sociální změny a aspekty stárnutí

I sociálními aspekty je ovlivněno stáří a stárnutí. Je jich celá řada. Konflikt mezi integritou a zoufalstvím podle E. H. Eriksona řeší každý člověk v tomto věku. Jsou nezbytné tyto základní podmínky, pro dosažení integrity: pravdivost, smíření a kontinuita. K tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl, vede správné zpracování tématu integrity. Tímto senior přijímá své životní chyby a omyly, akceptuje stáří, nedosažené cíle a nesplněná přání. Odpouští si a akceptuje sám sebe takového, jaký je. K postupně se rozvíjejícím psychickým změnám a změnám rysů osobnosti vede nezpracování nebo nezvládnutí tohoto tématu. V takovém případě podle Eriksona v konfliktu zvítězilo zoufalství. Mezi nejvýznamnější **sociální aspekty nepříznivé** patří: odchod do důchodu a změna ekonomické situace s ním spjatá, omezení sociální integrace, generační osamělost, sociální izolace, strach z nesoběstačnosti, ze stáří či ze smrti, stěhování a vliv ageismu. (Malíková, 2010) **Mezi sociální aspekty pozitivní** řadíme: dobré rodinné vztahy, plánovaná ekonomická příprava a příprava na vyplnění volného času. (Jarošová, 2006)

### 2.3 Adaptace a reakce na stáří

„každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý“ (Jonathan Swift)

Když jedinec vyrovnaně přijme svůj věk, dokáže si užívat zaslouženého odpočinku, umí vyplnit uvolněný prostor k různým činnostem a dokáže projevit dostatek flexibility, tak období stárnutí a stáří může být velmi pozitivním a plnohodnotným úsekem života. Stáří a stárnutí nám také ale do života přináší spoustu omezení, a ne každý senior má v sobě schopnost a sílu tuto skutečnost přijmout a akceptovat. Postoje a prožívání stáří je individuálně velmi odlišné a je závislé na mnoha okolnostech, a je na stárnoucím člověku, jak se s nimi vyrovná. Zaujímání postojů jednotlivců ke svému stáří a stárnutí může být hodně pestré a rozmanité. Skutečnost, že člověk zaujímá postoj ke stáří podle toho, jak se

uměl v průběhu svého života vypořádat s náročnými životními situacemi, je poměrně častým jevem. Celou řadou okolností, tedy determinanty je ovlivněn postoj ke stáří každého jednotlivce. Mezi tyto determinanty řadíme například:

- jedincovo prostředí, ve kterém žije,
- citové a sociální zázemí jedince, a jeho pozice v rodině,
- jedincův zdravotní stav,
- jeho výchova a vzdělání, kulturní a společenské vlivy,
- míru emoční inteligence daného jedince,
- vrozené dispozice.

Jaký konkrétní postoj bude osoba zaujímat, a jak se bude na problémy a celkovou situaci vyplývající ze stáří adaptovat, nelze předem zcela spolehlivě odhadnout. (Malíková, 2010)

**Reakce na stáří** byly typologicky rozděleny do následujících pěti oblastí:

- **konstruktivní přístup** – jedinec je soběstačný, akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy. Jde o ideální postoj. Jedinec se soustředí na podporování své soběstačnosti a na udržování tělesné kondice. Ovládá způsoby, jak si udržet svoji duševní rovnováhu a dobré vztahy s okolím a rodinou.
- **Strategie závislosti** – pro tento postoj je typické vynucování pomoci a péče od okolí. Jedinec manipuluje se svým okolím, nejčastěji s příbuznými a využívá k tomu své zdravotní a jiné obtíže. Lidé s tímto postojem neváhají používat manipulační praktiky a formy citového vydírání, aby dosáhli svých cílů, a byly splněny jejich představy o péči a pomoci okolí. Tento postoj je hodně rozšířený.
- **Obranná strategie** – tuto strategii využívají jedinci, kteří popírají své přibližující stáří a nechtějí tuto skutečnost akceptovat. Jejich obrana je ta, že třeba oddalují odchod do penze a snaží se udržet co nejdéle svou soběstačnost. Tito lidé byli celý život zvyklí dávat a ne brát, v průběhu života hodně pracovali a často ve vysokých funkcích.
- **Strategie nepřátelství** – tato forma strategie zatěžuje jak seniora samotného, tak osoby v jeho okolí, je velmi náročná a zatěžující. Tato strategie jednoznačně vyjadřuje nepřijetí nepříznivé situace. Volí ji lidé, kteří neměli příliš úspěšný život i

přes veškerou svou snahu a vydané úsilí. Zraněná duše, lítost a silná emoční bolest se ukrývá pod jejich maskou nepřátelství, obviňování a pocitů křivdy.

- **Strategie sebenenávisti** – jedná se o velmi závažný postoj vyhrocený až do pocitu sebenenávisti kvůli negativním vztahu seniora k sobě samém. Tato nenávist se rodí z toho, že jedinec nebyl v životě příliš úspěšný a tuto skutečnost si není schopen odpustit.

Jednotlivé chování seniora nemusí zcela stoprocentně odpovídat jedinému typu strategie. Závisí to na typu osobnosti každého člověka. Především člověk sám z velké míry rozhoduje o stáří, jeho přijetí a o kvalitě svého života. (Haškovcová, 1990 in Malíková, 2010)

### 3 SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Ve třetí kapitole se budeme věnovat sociální práci. Poté se zaměříme na to, jaké jsou zapotřebí předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a jaké má sociální pracovník kompetence. Na závěr si vymežíme, jakou práci sociální pracovník vykonává v domovech pro seniory.

#### 3.1 Sociální práce

Matoušek a kol., 2001 (in Matoušek a kol., 2008, s. 11) definuje sociální práci takto: „Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, a jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět.“

Klíčovým zákonem pro sociální práci je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zlepšování neuspokojivých mezilidských vztahů můžeme považovat za specifický cíl sociální práce. Na jedné straně jsou lidé, kteří prožívají těžkosti na poli vlastního společenského prostředí, a na druhé straně společenské prostředí, které si s těmito lidmi neví rady.

Dle Matouška, který uvádí ve své knize *Základy sociální práce*, je přesvědčený sociální pracovník, který stojí na jedné straně sociálního systému, že pomáhat klientům je nejvlastnějším cílem sociální práce a na straně druhé považují zejména politici za hlavní cíl sociální práce kontrolu a řešení či prevenci sociálních problémů. (Matoušek, 2001)

V České republice se i přes dosavadní úspěchy doposud nepodařilo vyřešit řadu palčivých vnitřních rozporů v sociální práci, ať už je míněna ve smyslu vědního oboru nebo praktické profese.

##### 3.1.1 Pojetí sociální práce

Dle Musila (2008) se můžeme v praxi setkat s různými typy pojetí sociální práce. Autor rozlišuje tři typy pojetí sociální práce: administrativní, profesionální a filantropický.

1. Administrativní pojetí – Toto pojetí je nejtýpčtější pro státní správu. Pracovník, který je tímto směrem orientovaný, tak obvykle svou práci vykonává v zařízeních úředního typu a agenda, kterou vykonává, se převážně řídí zákony a normami. Jejich velmi dobrá znalost je pro zvládnutí tohoto typu pojetí předpokladem. Od sociálního pracovníka se očekává, že vyřizuje předem daným postupem ustálený soubor žádostí a rozhodnutí. Existence a obsah těchto úkonů je předepsán přísnými normativními akty.
2. Profesionální pojetí – Tento typ pojetí je nejvíc typický pro nevládní organizace. „V tomto pojetí se od sociálního pracovníka očekává, že bude specialistou, který komplexně posuzuje specifické okolnosti, jež klientovi brání zvládnout jeho interakci se sociálním prostředím., v rámci vlastní kompetence koncipuje, realizuje a vyhodnocuje účinnost jejich řešení.“ (Šrajer, Musil, s. 85, 2008) Je zde vyžadováno vysokoškolské vzdělání sociálního zaměření nebo minimálně vyšší odborné vzdělání.
3. Filantropické pojetí – Poslední pojetí je typické pro organizace sociálních služeb. Sociální pracovník tohoto pojetí by měl být především vnímavý a empatický a měl by chápat specifické potřeby klientům. Tzv. potřebnému poskytuje to, co potřebuje, a jako nástroj k uspokojení těchto potřeb využívá spontánní lidský vztah s klientem. Je zde kladen větší důraz na altruismus než vzdělání pracovníka. (Šrajer a Musil, 2008)

### 3.1.2 Cílové skupiny sociální práce

Základní rámec pro působnost sociální práce vytváří nový zákon o sociální práci, který vymezuje cílové skupiny. Zejména se v sociální práci jedná **o osoby v nepříznivé sociální situaci**, **o osoby se sníženou soběstačností** v základních životních dovednostech z důvodu věku, zdravotního stavu či postižení, úrazu nebo přechodně špatného psychického stavu. Pak se také jedná **o bezdomovectví**, **lidi ohrožené životními způsoby** vedoucími ke konfliktu se společností (např. drogově závislé), dále pak **o děti**, především o ty, u kterých je ohrožený vývoj zejména díky snížené dovednosti rodičů při péči o něj (např. rodiče zdravotně postižení, nízkého věku či drogově závislí), nebo dále jedná-li se o dítě zdravotně postižené, zneužívané či zanedbávané. Další cílovou skupinu vytváří **osoby v životní krizi**, kdy klient není schopen zvládnout vlastními silami svoji životní situaci v důsledku snížení svých schopností. Správné označení pro tyto cílové skupiny určuje sociální zákon č. 108/2006 Sb.,

o sociálních službách, neboť pojmenování jako důchodci, nesvéprávní, bezdomovci či mentálně postižení tyto skupiny výrazně stigmatizují. Senioři, osoby s mentálním postižením, osoby bez přístřeší, lidé zbavení způsobilosti k právním úkonům, to je správné označení, které v souvislosti s nimi používáme. Postoje sociálního pracovníka vůči klientům, skupinám a komunitám se mění s nástupem humanizace metod sociální práce. Přístup, kdy byly klientovi autoritativně nepřímo vnucovány druhy, způsoby a prostředky pomoci, se postupně mění, a na základě rovnocenného partnerského vztahu se mění v samostatné rozhodování klienta pod vedením sociálního pracovníka. (Gulová, 2011)

### 3.2 Sociální pracovník

Jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti, vznikla profese sociálního pracovníka. (Časopis Sociální práce, 2007) „Sociální pracovník tak vstupuje do boje za zlepšení lidské společnosti prostřednictvím práce s jednotlivcem, skupinou či celou komunitou.“ (Časopis Sociální práce, 2007, s. 5)

Ve velké většině případů sociální pracovník zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která je potřebuje. (Matoušek a kol., 2007) Musil (2004, s. 13) vymezuje sociální pracovníky jako ty, jež „se zabývají životními situacemi lidí a jimi poskytované služby bývají zpravidla čím lepší, tím se jim daří vidět situaci klienta v jejím celku.“

Sociální pracovník je profesionál, který se na vědecké i praktické úrovni zaobírá sociální pomocí komunitě, skupině či jednotlivci v době, kdy se nachází v obtížné sociální situaci. Je velmi důležité vyzdvihnout, že efektivita práce sociálního pracovníka se začíná projevovat v momentě, kdy se začne jednatlivec ve své negativní situaci aktivně podílet na procesu sociální pomoci. Je třeba vždy brát na zřetel lidskost sociálního pracovníka. (Laan, 1998).

Sociální pracovník zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, vykonává sociální šetření, vykonává sociálně-právní poradenství, poskytuje krizovou pomoc, vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, depistážní činnost, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. (Sokol, Trefilová, 2008)

Sociální pracovník se často dostává do různých rolí. Sociální role je specifické chování, které se odvozuje od dané pozice sociálního pracovníka v dané instituci. Literatura uvádí **následující role:**

- **Podporovatel** – sociální pracovník v této roli pomáhá klientům k tomu, aby byli schopni v životě zvládat jejich stresové a zátěžové situace.
- **Poradce** – sociální pracovník v této roli poskytuje poradenství na jakékoli úrovni (základní nebo odborné).
- **Mediátora**, resp. zprostředkovatele – pod tuto roli spadá pomoc při řešení konfliktů nebo sporů. Role mediátora je nestranná.
- **Terapeut** – pracovník v této roli pomáhá zmírňovat nebo překonávat onemocnění, postižení či problémy jedinců.
- **Negociátor**, resp. vyjednaváč – „sociální pracovník reprezentuje organizaci, skupinu nebo jedince, kteří se pokoušejí něco získat od jiné skupiny nebo systému“ (Mátel, 2019, s. 125) Sociální pracovník není nestranný, je jasným spojencem strany, kterou zastupuje.
- **Vzdělavatel** – sociální pracovník poskytuje informace a nácvik sociálních schopností klientům. Lze v rámci této role rozlišit další dvě (sub)role trenéra a kouče.
- **Manažer** – role spočívá v organizování, stanovení a koordinaci aktivit, kterými organizace dosahuje cílů, přidělování a získávání prostředků, monitorování, realizování programů, podporování efektivity, vyhodnocování apod.
- **Zprostředkovatel** – sociální pracovník v této roli pomáhá spojovat klienty s komunitními zdroji nebo službami.
- **Administrativní pracovník** – Tato role je spjatá s rozsáhlou administrativou a vedení agendy. U nás se tato role vyskytuje poměrně často. Sociální pracovník je zde převážně úředníkem. (Mátel, 2019)

Je potřeba, aby osoba, která chce úspěšně vykonávat roli sociálního pracovníka měla určité předpoklady a dovednosti. (Matoušek, 2003) V téže publikaci Matoušek (2003) uvádí obecně zásadní zdatnost a inteligenci pro pracovníka pomáhajících profesí (jedná se o fyzickou zdatnost jako zdroj energie a socioemoční dovednosti na vysoké úrovni), přitažlivost, komunikační dovednosti, především hlavně empatii a důvěryhodnost. Kubalčíková (2009) s odkazem na Beresforda vnímá pojetí role klienta v sociální práci jako postupné nabytí vztahu s klientem na „demokratickém přístupu“, který je zaměřen na



„efektivitu, výkonnost a ekonomické aspekty poskytování pomoci“ a „získání kontroly nad redistribucí moci.“ (Kubalčíková, 2009, s. 95).

### 3.2.1 Předpoklad pro výkon profese

Vymezení předpokladů pro výkon sociálního pracovníka najdeme zakotvené v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zní takto:

- plná svéprávnost, bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost, (zakonyprolidi, 2010-2021)

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. (zákon č. 108/2006 Sb.)

### 3.2.2 Kompetence sociálního pracovníka

Obecně je kompetentním ten, kdo má znalosti, má schopnosti, má dovednosti, je šikovný, je schopný a má k tomu navíc ještě oprávnění, pravomoc. Kompetence vyjadřuje v nejširším významu způsobilost či schopnost chovat se určitým pozorovatelným způsobem. (Mlčák, 2005) Dle L. Spencera kompetence tvoří struktury, ve kterých jsou zastoupeny psychologické konstrukty, jako jsou motivy, rysy, sebepojetí, vědomosti, dovednosti. (Mlčák, 2005). Belz a Siegrist (in Mlčák, 2005, s. 36) se pokusili identifikovat sadu nejdůležitějších kompetencí podle požadavků trhu práce tak, aby měly univerzální platnost z hlediska efektivní výkonnosti v různých profesích, tedy i v sociální práci. Definovali tedy tyto hlavní klíčové kompetence: schopnost komunikovat a kooperovat, řešení problémů a kreativita, samostatnost a výkonnost, schopnost přijmout odpovědnost, schopnost přemýšlet

a učit se, schopnost zdůvodňovat a hodnotit. Kompetencemi sociálního pracovníka čili způsobilostí k výkonu profese, se u nás zabývá Havrdová (1999). Kompetence chápe jako funkcionální projev profesionální role. (Matoušek, 2013)

Členové Asociace vzdělavatelů v sociální práci uvádějí (in Havrdová, 1999, s. 127), že: „funkcionální vymezení praktických kompetencí přispívá spolu s minimálními standardy vzdělávání v sociální práci, etickým kodexem a definicí sociální práce k lepšímu vymezení profesionální identity sociální práce a k jejímu objasňování jak v rámci oboru, tak i navenek.“

Materiálem britské Ústřední rady pro vzdělávání a trénink v sociální práci byla inspirována soustava základních kompetencí v ČR. Tato soustava zahrnuje následující schopnosti a dovednosti:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- pomáhat a podporovat k soběstačnosti,
- poskytovat a zachovat služby,
- přispívat k práci organizace a
- odborně růst. (Matoušek, 2013)

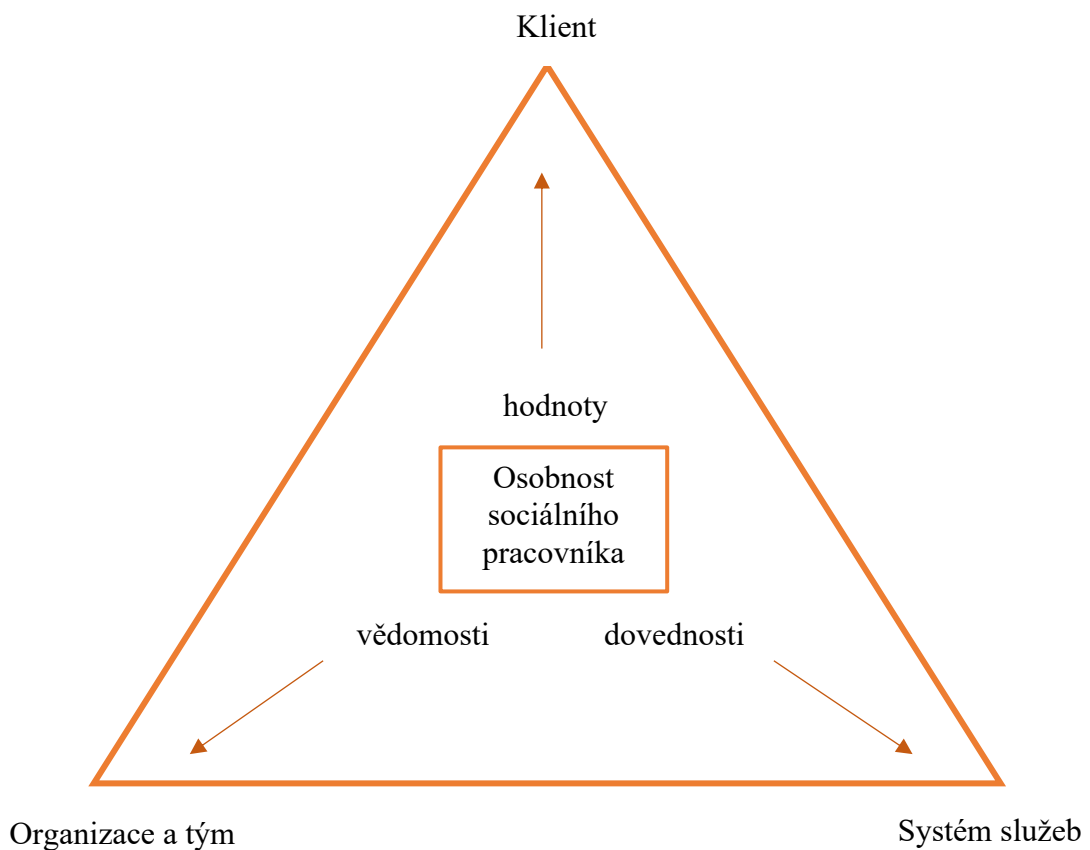
V sociální práci je možné klasifikovat profesní kompetence podle mnoha různých kritérií. Například jejich rozlišení podle příslušnosti k určité oblasti se jeví jako prakticky užitečné. Toto rozlišení je následující:

- 1) **kognitivní kompetence** – vědomosti, intelektové schopnosti a poznávací styly,
- 2) **emocionální kompetence** – empatie, citová regulace a kontrola či neuropsychická stabilita,
- 3) **sociální kompetence** – komunikační, interakční či percepční dovednosti.

Je vhodné přijmout i jinou prakticky užitečnou kategorizaci kompetencí v sociální práci z hlediska zaměření profesních kompetencí na:

- 1) **diagnostické kompetence** – rozpoznávací,
- 2) **intervenční kompetence** – zásahové, a
- 3) **administrativní kompetence**. (Oláh, 2008)

Obrázek 1: základní pojetí profesních kompetencí (Mlčák, 2005, s. 44)



„Z hlediska profesní etiky by sociálním pracovníkům měla při rozhodování usnadnit situaci znalost etických teorií, základních hodnot profese, **etického kodexu** sociálních pracovníků a především znalost sebe samého. Základním nástrojem, který sociální pracovník ve své práci používá, je totiž jeho vlastní osobnost.“ (Matoušek, 2003, s. 26)

Profesní asociace vydávají **etické kodexy** sociálních pracovníků. Společnost sociálních pracovníků vznikla v ČR v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Etické hodnoty se obecně věnují těmto tématům: respektování jedinečnosti a důstojnosti každého jednoho člověka, podpoře sociální spravedlnosti, sebeurčení klienta a profesní integritě. (Matoušek, 2003)

### 3.2.3 Činnost sociálního pracovníka v domovech pro seniory

Matoušek a kol. ve své knize (2005) popisuje činnosti sociálního pracovníka v domově pro seniory. Výčet činností je následující:

- Administrativní práce – zajištění důchodové agendy, vedení dokumentace, vybavení záležitostí ohledně zemřelého, kontakt s úřady, pozůstalostní agenda.
- Plánování příchodu klienta do instituce, vykonávání sociálního šetření, přijímání žadatelů k pobytu, kontakt se zdravotnickým zařízením, kontakt s rodinou i s klientem.
- Informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domovu a absolvování rozhovorů se zájemci.
- Individuální plán adaptace a plán péče – podpora, sestavení a hodnocení plánu a podpora nových klientů.
- Práce a spolupráce s rodinou klienta, řízení jejich návštěv, zapojení rodinných příslušníků do života klienta v instituci a jeho péči.
- Programy aktivit a vzdělávací programy, kulturní a společenské akce.
- Dobrovolnické programy – podpora, nábor, vzdělávání.
- Koordinace respitních pobytů.
- Zařizování sociálních služeb pro klienty – nákupy, korespondence, návštěvy doktorů.
- Organizace terapií pro klienty.
- Dohled na dodržování lidských práv klientů a práce se stížnostmi klientů.
- Zajišťování programu kvality – interní supervize pečovatелů, vzdělávací program (plánování a příprava seminářů, kurzů, výcviků pro personál domova, přednášková činnost), průzkumy spokojenosti klientů i personálu. (Matoušek a kol., 2005)

Umět si vybudovat rovnocenné postavení v týmu a umět uplatňovat důsledně sociální hledisko při všech změnách, jimiž v současné době domovy pro seniory procházejí, je pro sociálního pracovníka velmi důležité, aby to dokázal. K dalším nejdůležitějším úkolům sociálních pracovníků v domech pro seniory patří vyvážení zdravotní a sociální péče v těchto zařízeních. (Matoušek a kol., 2005)

## 4 KORONAKRIZE

Jako poslední kapitolu jsme si stanovili koronakrizi. Jelikož je koronakrize důležitým tématem v naší práci, je potřeba si jí taktéž věnovat jednu kapitolu, abychom si ji trochu více popsali. V této čtvrté kapitole si tedy definujeme, co je to koronavirus, jeho původ a výskyt, a nakonec si popíšeme některá převážně ty stěžejní usnesení vlády týkající se sociálních služeb.

**Definice koronaviru** dle Ministerstva zdravotnictví České republiky je následující: „Označení koronavirus se používá pro jakýkoli virus, patřící do podčeledi Coronaviridae. Jde o souhrnné označení pro čtyři čeledi virů, které způsobují onemocnění u zvířat a lidí s různým stupněm závažnosti. Název je odvozen od charakteristického uspořádání povrchových struktur lipidového obalu virů ve tvaru sluneční korony. Může způsobit běžné obtíže jako nachlazení, kašel, dýchací obtíže, teploty. Ale také smrtící choroby, jako je dýchací onemocnění zvané SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) či infekci MERS (Middle East Respiratory Syndrome).“ (Heller, s. 24, 2020)

Osoba ohrožená je podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí v těchto případech:

- Pokud byla v úzkém kontaktu s někým, kdo projevil příznaky tohoto typu viru.
- Pokud byla v úzkém kontaktu s někým, kdo byl na tuto nákazu pozitivní.
- Pokud má déle jak dva dny přetrvávající horečku.
- Pokud pociťuje dušnost či ztížené dýchání bez souvislosti s kašlem. (Heller, 2020, vláda, informace ke koronaviru a nemoci covid-19, 2020)

Hodně nových a aktuálních poznatků ohledně koronaviru můžeme najít třeba na stránkách WHO – World Health Organization, která denně shromažďuje nejnovější mezinárodní poznatky a znalosti o COVID-19. Co se týče českých zdrojů, nejvíce se toho dozvíme na stránkách vlády České republiky, na covid portálu, nebo třeba na stránkách Ministerstva zdravotnictví české republiky. (WHO, 2021, vláda, 2021, covid.gov., 2021, mzc, 2021)

### 4.1.1 Příznaky nákazy u seniorů

Je třeba sledovat nejen změny teploty, ale i například psychický stav, jelikož se nákaza koronavirem může u nejvyšších věkových skupin projevit netypicky. Projevy typické pro onemocnění covid-19 mohou být minimální či zcela chybět, zejména u lidí nad 80 let. Teplota je u tohoto onemocnění jedna z typických projevů, ale u seniorů nemusí ke zvýšení

teploty dojit. Tato skutečnost může být dána například tím, že senioři pravidelně užívají léky na bolest, které zároveň snižují teplotu. Ztráta čichu a chuti je dalším signálem, který tuto nemoc provází, ale řídit se jím u seniorů není zcela možné, jelikož se starým lidem s přibývajícím věkem snižuje chuť k jídlu a slábne jim čich. Větší pozornost bychom měli věnovat například **neklidu a apatii**, lze totiž říct, že u seniorů starších 80 let se mohou častěji než u lidí mladších projevovat atypické projevy nákazy covid-19. Právě takové stavy, jako je neklid a apatie, by měly pečující a blízké varovat. Zpozornit je třeba také u schvácenosti, dušnosti, dezorientace či zmatenosti, prostě **u každé výrazné změny at' psychické či fyzické**. Také může například **docházet k stavu deliria** u lidí, kteří trpí demencí. Samozřejmě se u seniorů tato nemoc může projevovat stejně jak u mladších lidí. Nemusí nutně probíhat závažně a s atypickými příznaky. Typické projevy onemocnění covid-19 jsou následující: kolísající teplota, kašel a dušnost, zhoršené dýchání, méně častěji pak rýma či pálení v krku, bolest hlavy, svalů a kloubů. Onemocnění v prvních dnech nemusí probíhat závažně. Je důležité u nemocných klientů v sociálních zařízeních kontrolovat saturaci kyslíkem, jelikož když hodnota klesne pod 92 %, je třeba jednat. (mzcr, příznaky koronaviru u seniorů, 2020)

## 4.2 Původ a výskyt

S velkou pravděpodobností, dle předpokladů mnoha odborníků se koronavirus přenesl ze zvířat na lidi v Číně ve Wu-chanu na trhu s mořskými plody. Nedávno však studie naznačila, že virus mohl vzniknout také mimo tento trh. Tržiště, kde se prodávala divoká zvířata od pytláků v nehygienických podmínkách, bylo zřejmě zdrojem nákazy. Netopýr nebo kaloň mohl být hlavním přenašečem, poté se vir s největší pravděpodobností přenesl na cibetky nebo prasata, od kterých se nakonec nakazili lidé. (Heller, 2020)

Koronavirus poprvé vědci izolovali v roce 1937. Tehdy byl tento koronavirus zodpovědný za infekční virus bronchitidy u ptáků. O lidském koronaviru našli důkazy v 60. letech 20. století v nosech lidí s nachlazením. (Heller, 2020)

Název „koronavirus“ pochází z korunových výstupků na jeho povrchu. „Corona“ v latině znamená „koruna“. (Heller, s. 25, 2020) U lidí se tato infekce vyskytuje nejčastěji během zimních měsíců a časně zjara.

Vědci již dokážou popsat genetickou strukturu viru. Řada odborných pracovišť po celém světě pracuje na výzkumu koronaviru, jelikož Čína uvolnila tyto údaje veřejnosti. Označení COVID-19 obdrželo onemocnění, které tento virus způsobuje. (Heller, 2020)

### 4.3 Chod zařízení sociálních služeb v době koronakrize

Jak už víme, jedna z prvních oblastí zasažených koronakrizí byly sociální služby. Chod těchto zařízení v koronakrizové době si lépe popíšeme v naší výzkumné části, jelikož náš výzkum byl zaměřen právě na tuto oblast.

Nyní si zde vyjmenujeme alespoň hrstku vládních opatření, které zasáhly do chodu domovů pro seniory.

#### 4.3.1 Vybraná usnesení vlády týkající se sociálních služeb

V této podkapitole si vyjmenujeme některá usnesení vlády, která byla vydána při vypuknutí pandemie covid-19 v ČR. Jedná se o různá usnesení vlády či mimořádná opatření vydaná v roce 2020.

Jako první bychom zde zmínili **Ustanovení vlády ČR č. 194**, které bylo vydáno dne 12. března 2020. Tento den bylo vydané usnesení vlády České republiky o **nouzovém stavu**, který byl vyhlášený na 30 dnů. Dále bychom zmínili **Ustanovení vlády ČR č. 207** - Dne 13. března 2020 vláda vydala usnesení o **zajištění poskytování péče v zařízeních sociálních služeb** po dobu trvání nouzového stavu. Vláda uložila po dobu platnosti nouzového stavu v souvislosti výskytu epidemie COVID\_19 na území ČR pracovní povinnost studentům v denní formě studia vyšších odborných a vysokých škol v oborech vzdělání podle § 110 zákona č.108/2006 Sb. a studentů středních škol v oborech vzdělání podle přílohy č.4 vyhlášky č.505/2006 Sb. k zajištění poskytování péče v zařízeních sociálních služeb. Poté dne 18. března 2020 ministerstvo zdravotnictví nařídilo všem zařízením sociálních služeb podle § 34 zákona č. 108/2006 Sb. v pobytové formě a všech odlehčovacím sociálním službám v pobytové formě zákaz návštěv osob, s výjimkou nezletilých uživatelů sociálních služeb, uživatelů sociálních služeb s omezenou svéprávností, uživatelů sociálních služeb v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění. Dále dne 27. března 2020 vydala vláda mimořádné opatření týkající se všech poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb v pobytových formách. Ustanovili vyčlenění lůžkových prostorů pro oddělení osob, u kterých se prokázala nákaza, zajištění personálního zabezpečení pro chod a poskytování služeb ve vymezeném prostoru tak, aby starající se o nakažené COVID-19 nedošli do styku s jinými zaměstnanci, pravidelné sledování zdravotního stavu osob v zařízení, zda se u nich neprojeví příznaky onemocnění, v případě podezření, na nákazu byly tyto osoby ihned izolovány, a jako poslední bylo nařízeno stanovení hygienicko-epidemiologických opatření k zabránění šíření tohoto onemocnění uvnitř zařízení. Poté Dne 29. března 2020 ministerstvo

zdravotnictví nařídilo, že všichni poskytovatelé pobytových sociálních služeb ode dne 30.3.2020 mohou přijímat nové osoby do zařízení až poté, co podstoupí vyšetření na přítomnost koronaviru s negativním výsledkem. Osoby, které do zařízení byly přijaty, musely být umístěny na dobu 14 dnů od jejich přijetí do samostatného pokoje. Také stojí za zmínku, že dne 9. dubna 2020 vyšlo **Usnesení vlády ČR č. 396**, kdy vláda schválila prodloužení nouzového stavu do 30. dubna 2020. Dále zmíníme **Usnesení vlády ČR č. 512**, kdy Vláda s účinností ode dne 11. května 2020 zrušila pracovní povinnost studentů, kterou dříve vydala. Poté stojí za zmínku **usnesení vlády ČR č.957**, kdy vláda 30. září 2020 znova odhlasovala a schválila nouzový stav, který vešel v platnost od 5. října po dobu 30 dnů. Významné pro poskytovatele sociálních služeb bylo také **usnesení vlády ČR č. 1029**, kdy dne 12. října vláda vydala usnesení v souladu s vyhlášením nouzového stavu a nařídila všem osobám, kterým jsou poskytovány sociální služby podle § 49 a § 50 zákona č. 108/2006 Sb., zákaz vycházení mimo objekt či areál zařízení, ve kterém jim je sociální služba poskytována. Toto nařízení se netýkalo těch, u kterých by tato skutečnost závažně ohrozila jejich psychický či zdravotní stav. Nařízení bylo platné po dobu trvání nouzového stavu. Také nařídila všem poskytovatelům sociálních služeb tuto skutečnost oznámit uživatelům či jejich opatrovníkům. Následovalo **usnesení vlády ČR č.1108**, kdy dne 30. října 2020 vláda prodloužila trvání nouzového stavu do 20. listopadu. Tímto se prodloužila i všechna opatření, která byla v nouzovém stavu vydána. A jako poslední a hodně významné tu máme **mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví (usnesení č. 1141)**. V tomto usnesení ze dne 2. listopadu 2020 vláda vydala mimořádní opatření týkající se testování jak zaměstnanců, tak klientů sociálních služeb s účinností od 4. listopadu. Nejpozději do 7 dnů od toho data, se muselo provést testování. Toto testování mělo být u personálu i klientů opakováno každých 5 dní. (Vláda ČR, usnesení vlády ČR č. 194, č. 207, č. 261, č. 343, č. 346, č. 396, č. 957, č. 1029, č. 1108, č. 1141, 2020)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Nyní se přesouváme od teoretické části na druhou část, část praktickou. V rámci výzkumu se budeme věnovat reflexi koronakrize v domově pro seniory a zaměříme se konkrétně na sociální pracovníky, kteří v domově pro seniory pracují. Podobné již realizované výzkumy na toto či související téma jsem nedohledala. Jelikož je korona momentálně nejvíce rozebírané téma a pracovníci v domovech pro seniory byli touto krizí zasaženi jako jedni z prvních, shledávám realizaci výzkumu na dané téma velmi přínosné, užitečné a také zajímavé.

Inspiraci pro stanovení výzkumných cílů a výzkumných otázek jsme brali v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a konkrétně jsme se zaměřili na § 49 a § 109. Paragraf 49 vymezuje služby, které domovy pro seniory poskytují jejich uživatelům. A paragraf 109 popisuje předpoklady pro výkon sociálního pracovníka. (zákony pro lidi, 2010-2021) Z každého paragrafu jsme převzali několik přesně znějících bodů a ty jsme poté dosadili do výzkumných cílů a výzkumných otázek.

### 5.1 Výzkumné cíle

Abychom získali potřebná data pro realizaci výzkumu, stanovili jsme si hlavní výzkumný cíl a k němu dílčí výzkumné cíle.

#### **Hlavní výzkumný cíl je:**

- Zjistit, jak se období koronakrize promítlo do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory.

#### **Dílčí výzkumné cíle:**

- Zjistit, jakým způsobem se proměnila pracovní náplň sociálních pracovníků v domově pro seniory.
- Zjistit, jakým způsobem se období koronakrize promítlo do výkonu sociálního šetření sociálních pracovníků v domově pro seniory.
- Zjistit, jakým způsobem se promítlo období koronakrize do způsobů, jakým sociální pracovníci zajišťují sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v domově pro seniory.
- Zjistit, jakým způsobem se období kornakrize promítlo do analytické, metodické a koncepční činnosti v domově pro seniory.

- Zjistit, jakým způsobem se období koronakrize promítlo do poskytování krizové pomoci sociálním pracovníkem v domově pro seniory.
- Zjistit, jakým způsobem se období koronakrize promítlo do poskytnutí ubytování klientům v domově pro seniory.
- Zjistit, jak se období koronakrize promítlo do zprostředkování kontaktů se společenským prostředím v domově pro seniory.

## 5.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovení výše uvedeného hlavního výzkumného cíle a následných dílčích výzkumných cílů byly formulovány výzkumné otázky. Zaměřovali jsme se především na to, jak se období koronakrize promítlo do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory.

### Hlavní výzkumná otázka zní:

- Jak se období koronakrize promítlo do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory?

### Na základě této hlavní výzkumné otázky jsme vytvořili dílčí výzkumné otázky:

- Jak se proměnila pracovní náplň sociálních pracovníků v domově pro seniory během období koronakrize?
- Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do výkonu sociálního šetření sociálních pracovníků v domově pro seniory?
- Jak se promítlo období koronakrize do způsobů, jakým sociální pracovníci zajišťují sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v domově pro seniory?
- Jak se promítlo období koronakrize do analytické, metodické a koncepční činnosti v domově pro seniory?
- Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do poskytování krizové pomoci sociálním pracovníkem v domově pro seniory?
- Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do poskytnutí ubytování klientům v domově pro seniory?
- Jakým způsobem se období koronakrize promítlo do zprostředkování kontaktů se společenským prostředím v domově pro seniory?

### 5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří sociální pracovníce pracující v domově pro seniory. Z důvodu zachování anonymity pracovníků a etiky výzkumu nebudu zmiňovat jejich jména. Jelikož ve vybraných domově pro seniory na pozici sociálního pracovníka pracují pouze ženy, je výzkumný soubor čistě ženský. Výzkumný soubor byl sestaven ze čtyř sociálních pracovníků pracujících ve dvou organizacích zřizujících domovy pro seniory. Jeden z domovů zaštituje dva domovy pro seniory. Věkové rozmezí pracovníků se pohybuje od 26let do 45let.

Až na jednu pracovníci, která na dané pozici působí necelý rok, tak zbylé tři pracovníce působí na pozici sociálního pracovníka již více let. Dvě z nich se během výkonu práce dostaly na vyšší pozici, než na kterou nastupovaly, a to na pozici vedoucí sociální pracovníce. Všechny pracovníce mají vysokoškolské vzdělání. Dvě jsou Mgr. a zbylé dvě Bc, z nichž jedna nyní dálkově studuje magisterský stupeň.

Pro lepší orientaci přikládám tabulku základních údajů o výzkumném souboru.

Tabulka 4: Základní údaje o respondentech výzkumu.

respondent	pohlaví	věk	pracovní umístění	Pracovní pozice
A	žena	26 let	Senior 1	Sociální pracovníce
A1	žena	39 let	Senior 1	Vedoucí sociální pracovníce
B	žena	45 let	Senior 2	Vedoucí sociální pracovníce
C	žena	40 let	Senior 2	Sociální pracovníce

### 5.4 Strategie výzkumu

S ohledem na téma bakalářské práce a na stanovený hlavní cíl zjistit, jak se období koronakrize promítlo do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory, bylo zvoleno kvalitativní pojetí výzkumného šetření. Výzkum je zaměřen převážně na to, jak se

změnila náplň práce a jaký mají sociální pracovníci na celou situaci pohled. Zaměřujeme se tedy především na jejich subjektivní pocity a v tomhle ohledu nám pomůže právě již zmíněné kvalitativní pojetí výzkumu, jelikož kvalitativním šetřením získáme subjektivní názor a vhléd do situace zkoumaného subjektu.

Pro vytvoření otázek k rozhovorům nám posloužil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Konkrétně § 49 a § 109. Zaměřili jsme se především na to, jak se změnil výkon povolání sociálních pracovníků v domově pro seniory během koronakrize a jaké změny nastaly v chodu domova pro seniory. Celkem jsme pro rozhovor vytvořili 8 hlavních otevřených otázek a k některým ještě i podotázky pro rozvinutí a lepší zodpovězení daných otázek.

Otázky byly mířené především na to, jak se změnila náplň práce sociálních pracovníků vlivem koronakrize. Zajímalo nás, jestli bylo třeba udělat změny v běžných pracovních úkonech a popřípadě jaké. Taky nás ale zajímal jejich subjektivní pohled na celou tuto situaci.

## 5.5 Metoda sběru dat

Jak už bylo zmíněno, vybrali jsme si kvalitativní pojetí výzkumného šetření. Jako hlavní metodu analýzy dat jsme si stanovili metodu zakotvené teorie a v rámci výzkumného šetření použili hloubkový rozhovor. V kvalitativním výzkumu se jedná se o nejčastěji používanou metodu sběru dat. Hloubkový rozhovor můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. (Švaříček, Šedřová a kol, 2007, st. 159) Hloubkový rozhovor jsme si poté ještě specifikovali na polostrukturovaný. Základem pro realizaci polostrukturovaných rozhovorů bylo sestavení otázek na zkoumané téma, díky nimž jsme získali potřebná data, která nám umožnila zkoumat jádro výzkumného problému. Předpřipravené otázky byly předem rozeslány respondentkám, se kterými jsem poté vedla rozhovor. Měly tak dostatek času si otázky rozmyslet a připravit si odpovědi. Otázky byly srozumitelné a byly kladeny tak, aby respondentky měly možnost poskytnout vyčerpávající odpovědi.

## 5.6 Realizace výzkumu

Samotný výzkum byl realizován se sociálními pracovníci pracujícími ve třech různých domovech pro seniory. Uskutečněním rozhovorů předcházela ještě ústní či písemná domluva s každou sociální pracovnící zvlášť. Informovala jsem je o tom, jaké je mé téma bakalářské práce a jakým způsobem chci sesbírat data. Také jsem respondentky předem informovala o

tom, jaké otázky jim budou kladeny, což jsem již zmiňovala v popisu strategie výzkumu. Tento krok byl realizován z důvodu, aby měli respondenti dostatek času si odpovědi promyslet a aby věděli, co je čeká. Původně jsem zamýšlela, aby všechny mé respondentky pracovaly v domově pro seniory v Otrokovicích, neboť z Otrokovic pocházím a během druhé koronavirové vlny jsem zde vykonávala dobrovolnou pracovní pomoc, což zpětně vnímám jako neocenitelnou zkušenost. Bohužel zaneprázdněnost sociálních pracovníků mi nedovolila nasbírat zde všechny čtyři rozhovory, musela jsem oslovit i jiné domovy pro seniory. Sehnat všechny respondenty bylo poměrně těžké, ale nakonec mi vyhověly i sociální pracovníce z jiného pracoviště.

Jelikož nepříznivá situace spjatá s koronakrizí stále přetrvává, dala jsem respondentkám na výběr, zda mi budou chtít poskytnout rozhovor osobně, nebo pro ně bude příjemnější poskytnout rozhovor on-line. Všechny byly pro poskytnutí rozhovoru prostřednictvím mobilních telefonů. Vždy jsme se domluvily na konkrétním čase, kdy jsem sociální pracovníci zatelefonovala, zapnula jsem si diktafon a telefon jsem dala na hlasitý odposlech. Poté jsem pokládala připravené otázky a vše pečlivě zaznamenávala.

## 5.7 Způsob zpracování dat

Data, která máme po ukončení rozhovorů se všemi respondenty, jsou formou nahrávky s písemnými poznámkami, jsou tedy nestrukturované. V první řadě jsme si museli určit, jak budeme k analýze získaných dat přistupovat. V kvalitativním přístupu máme pro přístup k analýze obecně rozlišené dva rámcové způsoby. První z nich je přístup realistický a druhým přístupem je přístup narativní. (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007) My jsme si zvolili přístup realistický. „Realistický přístup nutně implikuje otázku věrohodnosti výpovědí respondentů, stejně jako otázku zkrácení dat pozorovatelem.“ (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, st. 208)

Dalším krokem zpracování dat byl ten, že jsme si nahrávky postupně poslechli a poté jsme začali s jejich organizací a zpracováním. K tomu nám můžou pomoci dvě strategie, které se využívají. První je redukce zdrojových textů skrze parafrázování, sumarizování a kategorizování, druhou potom rozkrytí a interpretace významů skrytých ve sdělení respondentů. (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, st. 210) Jakmile byly všechny tyto body splněny, přesunuli jsme se k samotné metodě analýzy dat. Pro analýzu dat jsme si vybraly zakotvenou teorii. U metody zakotvené teorie máme tři hlavní postupy, kterými se musíme řídit. První je tvorba konceptů, jinak řečeno otevřené kódování, druhý bod je hledání teoretických vztahů mezi

koncepty neboli axiální kódování a třetí je tvorba ústředního konceptu a formulace teorie neboli selektivní kódování. (Řiháček a kol. 2013)

## 6 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

V následující kapitole se budeme věnovat analýze získaných dat. Data byla získaná pomocí zakotvené teorie formou polostrukturovaného rozhovoru s každým pracovníkem zvlášť. Pro další analýzu získaných dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsme si vybrali metodu zakotvené teorie. V této kapitole se budeme věnovat zpracování a vyhodnocování těchto dat.

Tabulka 5: Kategorie a kódy

Název kategorie	Seznam kódů
koronakrize	ovlivnění, více práce díky koronakrizi, zvýšení zájmu, dopady pandemie, změny režimu, neustálé změny, omezení, starosti navíc, zákaz vycházení, více papírování, nárůst krizové pomoci, nelehké období, zákaz vycházení.
Režim před koronakrizí	za normálního režimu, žádné změny, tak tomu bylo dříve.
Kontakt online	musíme se spolehnout na druhé, během krize šetření jen online, informace z druhé ruky, poskytnutí pomoci, komunikace přes skype, kontakt přes telefon, kontakt přes e-mail.
To se nás našťestí netýká	práce jiných, práce ošetřovatelek, to zařizují „zdravotníci“.
Je to náročné	nárůst pracovní zátěže, více práce, vyčerpání, málo času a moc práce, někdy jsem si nevěděla rady, více papírování, konec roku byl nejvíce náročný.
izolace	separace klientů, karanténa, zvýšený počet úmrtí, prvotní změny.
Svítá na lepší časy	rozvolnění, rozvolňování, zlepšení situace, postupné rozvolňování, zpět do normálního režimu, pomalu ale jistě, zpět do starých kolejí.

### 6.1 Vypuknutí pandemie

První kategorie je spíše obecná a zahrnuje větším množstvím kódů které vypovídají o tom, jak situace spjatá s pandemií COVID-19 ovlivnila pracovní činnost sociálních pracovníků v domovech pro seniory a také jak zasáhla do chodu organizace. Jak se díky pandemii vše komplikovalo a jak díky tomu bylo vše náročnější.



**Kategorie obsahuje následující kódy:** ovlivnění, více práce díky koronakrizi, zvýšení zájmu, dopady pandemie, změny režimu, neustálé změny, omezení, starosti navíc, zákaz vycházení, více papírování, nárůst krizové pomoci, nelehké období, zákaz vycházení.

Z výpovědí sociálních pracovníc jde zřetelně poznat, že se zde ocitla nová neprobádaná situace, a že nikdo z nás na ni nebyl připravený. Ze začátku nikdo pořádně nevěděl, co se děje, a jak na situaci reagovat. Pravidla a vyhlášky se neustále měnily a samozřejmě to hodně zasáhlo do pracovní náplně sociálních pracovníků i všech ostatních. Postupně, jak krizová situace sílila, přicházely nové změny a nové vyhlášky, které měly samozřejmě dopad i na domovy pro seniory. Postupně se začal měnit režim v domovech, a díky tomu se zvyšovala pracovní zátěž sociálních pracovníc. Začaly vycházet omezení, které zasáhly jak do samotné pracovní náplně pracovníc, tak do chodu domova a do životů klientů. První změna, kterou sociální pracovníce zpozorovaly, byl nárůst „papírování“. Veškeré vyšlé změny musely zaznamenat, zformulovat a poskytnout je každému klientovi, aby byl v obraze. Jedna z pracovníc si jako první například vybavila to, že se zvýšil pohyb mezi žadateli, jelikož se kvůli pandemii covid-19 zvýšila úmrtnost. Výpověď zní následovně: „přibylo práce, a tak tomu je od vypuknutí pandemie. Jako první mě třeba napadá, že se zvýšil pohyb mezi žadateli. Hlavně je to tím, že umírá více lidí, než bylo zvykem, takže je zde viditelný větší pohyb a s tím je tedy spjato i více papírování. Je to mnohem složitější.“ Taky bych zde ráda zmínila jednu výpověď respondentky, která pěkně poukazuje na to, že koronakrizi opravdu zasáhla do všech institucí a že omezený provoz na jiných pracovištích omezoval i pracovní činnost sociálních pracovníc. Výpověď zní: „mám tady jednu kuriózní změnu, kdy třeba klient přišel o manželku v loňském roce v únoru, a já jsem teprve letos konečně domluvila s notářkou a Českou správou sociálního zabezpečení, jak důchodu, tak pozůstalost od paní, takže to byla taky taková věc, že třeba ty úřady fungovaly jen v omezeném režimu a se sníženým personálním obsazením. Pracovnice se různě střídaly, takže třeba ta, se kterou jsem já měla kolem toho jednat, tak tam byla jednou za čtrnáct dní. Několikrát to zrušila kvůli různým věcem, pak už to ani nevysvětlovala, proč to ruší.“ Konkrétněji další změny, jako třeba zakazy návštěv, stravování na pokojích, omezení pohybu po domově i mimo něj, si rozebereme v dalších kategoriích.

## 6.2 Režim před koronakrizí

U druhé kategorie se zaměřujeme na to, jak to v domovech pro seniory fungovalo před vypuknutím pandemie COVID-19. Sociální pracovníce mluví o tom, jaký byl chod domova

před koronakrizí. Například jak fungovalo sociální šetření, jak probíhaly návštěvy či obecně, jak probíhal běžný režim v domovech.

**Kategorie obsahuje následující kódy:** Za normálního režimu, žádné změny, tak tomu bylo dříve

Výpovědi v této kategorii se týkají toho, jak to fungovalo a jaký byl režim ještě před koronakrizí. Respondentky často srovnávaly nynější režim s tím, na který byly do té doby zvyklé. Dříve si schopní klienti běžně chodili na jídlo do jídelny, méně schopným tam bylo dopomáháno a jen ti, kteří nemohli chodit se stravovali na pokojích. Pohyb po domově nebyl nijak omezen, jak říká jedna respondentka „dříve jsme klienty v ničem neomezovali“ Taky je zde velká změna v uskutečňování návštěv. „Dřív jsme návštěvy nijak neomezovali, byly volné. Neomezovali jsme dobu návštěv, kdo kdy přijde a jak dlouho tady bude, jen jsme tedy chtěli, aby byl brán zřetel na spolubydlící, když byli na pokoji dva klienti společně.“ Je tedy málo věcí, které byly před vypuknutí pandemie v domovech zakázány. Klienti se mohli pohybovat po budově bez omezení, návštěvy nebyly nijak regulovány, když rodina chtěla, mohla si vzít klienta domů a pak ho bez problému dovést zpět a nikomu nebyly prováděny žádné testy ani nebylo zapotřebí umístění do karantény.

Taky se zde hodně zmiňují akce a aktivity, které v domově za běžného režimu probíhaly. Jednalo se převážně o různé kulturní akce, ale taky jsme například zjistili, že domovy mají své dílny, ve kterých mohou senioři za pomoci pracovnice, která se tomu věnuje, tvořit různé výrobky. Všechna tato vyžití dříve normálně fungovala a byla pro klienty přístupná. Momentálně je bohužel vše zavřené a zakázané a klienti se žádných takových aktivit nemohou zúčastnit. Ještě stojí za zmínku i to, že domovy mají nasmlouvané vlastní kadeřnice a pedikérky, u kterých se klient může předem objednat a ony za ním dojdou ve smluvený čas na pokoj a poskytnou mu danou službu. Vzhledem k situaci jsou ale tyto služby již dlouho dobu mimo provoz o vzhled klientů se starají především pečovatelky či rodiny.

### 6.3 Kontakt online

Ve třetí kategorii máme kódy, které se vztahují především k chodu instituce během koronakrizy. Tato kategorie je zaměřená na to, jak domovy fungovaly po vypuknutí pandemie. Sociální pracovnice popisují především to, jak řešily kontakt s rodinami, které nemohly za klientem osobně, nebo jak probíhalo sociální šetření, když se nemohlo za žadatelem osobně zajít.

**Kategorie obsahuje následující kódy:** musíme se spolehnout na druhé, během krize šetření jen online, informace z druhé ruky, poskytnutí pomoci, komunikace přes skype, kontakt přes telefon, kontakt přes e-mail.

Výpovědi respondentů se v této kategorii hodně opakují, mnohdy jsou stejné. Sociální pracovníce o kontaktu online mluví převážně v otázce č.2 v rozhovorech, ve které se ptáme na to, jakým způsobem se období koronakrize promítlo do výkonu sociálního šetření, a v otázce č. 8, která se zabývá tím, jak se období koronakrize promítlo do zprostředkování kontaktů. Převládalo zde to, že v nouzovém stavu bylo převážně zakázáno vykonávat osobní sociální šetření, tudíž se musely pracovníce této situaci přizpůsobit a řešit to jinak. Jak vypověděla jedna z respondentek: „například do zdravotnických zařízení nás vůbec nepustili za těmi, které jsme měli přijímat, dá se tedy říct, že jsme přijímali na slepo.“ Byl zákaz vstupu cizím osobám do zdravotnických zařízení, tudíž ani pracovníce nemohly za žadateli osobně. Jak říká jedna z respondentek: „museli jsme tedy věřit informacím, které nám v nemocnici dali ale ne vždycky ty informace byly 100% pravdivé a celistvé.“ Výkon sociálního šetření nejčastěji probíhal přes mobilní telefon. Druhá forma byl výčet informací ze zdravotní dokumentace, když byl klient přijímán ze zdravotního zařízení. Jedna respondentka vypověděla následující: „během té největší krize jsem dělaly sociální šetření pouze po telefonu nebo taky přes skype.“ Takže někde byl volen způsob šetření i přes skype.

Tato situace ale není pro sociální pracovníce zcela nová. Jelikož se někdy stane, že o místo v domově žádají i lidé, kteří bydlí daleko od instituce a není v silách sociálních pracovníků jet na šetření osobně, volí se zde také forma online šetření. Jak uvádí jedna z respondentek: „Pokud se k nám vlastně chtěl hlásit i za běžného režimu někdo, kdo bydlel dost daleko a nebylo v naší časové síle tam dojet osobně, tak se šetření a případné dojednání také probíralo přes telefon, takže nám to naštěstí nebylo nijak zvlášť cizí.“ Další ze situací, kdy musely sociální pracovníce zvolit online kontakt místo osobního, nastala, když se v domovech zakázaly návštěvy, a klienti tak zůstali odříznutí od jejich rodin. Domovy nezahálely a rychle najely na online režim, aby zabránily vzniku krizových situací. Rodinám bylo nabídnuto poskytnutí konverzace přes skype nebo byla nabídnuta asistence klientovi při telefonování s rodinou přes mobilní telefon. Když pracovníce věděla, že klient si sám nedokáže obsloužit mobilní telefon, domluvila se předem s rodinou, kdy budou volat, a přišla v domluvený čas na pokoj klientovi pomoci.

#### 6.4 To se nás naštěstí netýká

Další kategorie se zaměřuje na změny v pracovní náplni, které ale nenastaly u sociálních pracovníků v domovech pro seniory, ale u zbytku personálu, například u pečovatelek nebo zdravotních sester, které taktéž v daném domově pracují. Na tuto pracovní náplň došla řeč během rozhovorů se sociálními pracovníci a je nějakým způsobem spjata i s jejich pracovní náplní. Například se musely tisknout souhlasy klientů s opatřeními, ale podepisovat jim je už nedávaly sociální pracovníce, ale jiný personál.

**Kategorie obsahuje následující kódy:** práce jiných, práce ošetřovatelek, to zařizují „zdravotníci“.

Jak už víme, sociální pracovníce byly díky koronakrizi zahrnuty velkým množstvím práce, už k tak náročným pracovním povinnostem jim přibyla spousta dalších. Naštěstí byly i nové povinnosti, o kterých sice věděly, ale vykonávat je nemusely. Výpovědi ohledně práce, kterou dělat nemusely, najdeme nejčastěji v otázce č. 3 a 7. U otázky č. 3 se jednalo hlavně o podpisy dokumentů s rozhodnutím ohledně nouzového stavu a různých vyhlášek v domovech. Tyto úkony dělal zdravotní personál, ošetřovatelky nebo žáci na dobrovolné výpomoci. Otázka č. 7 se týká změn v poskytnutí v ubytování. V této kategorii taky dost často zazněla věta, že tato činnost nebyla na nich nebo že se jich to netýkalo, ale zmínit to bylo důležité. V ubytování nastalo spousta změn, jako třeba to, že se musely vyklidit čtyři pokoje z nichž byly udělány pokoje izolační. To přineslo další spoustu úkonů, jako třeba přestěhovat a ubytovat klienty na jiný pokoj, vystěhovaný pokoj zařídit tak, aby byl skutečně izolační, a tak podobně. Sociální pracovníce měly za úkol organizační stránku věci, jako třeba určit které klienty a kam přesunou zbytek už byl na jiném personálu, převážně tedy na ošetřovatelkách. U „papírování“ to probíhalo obdobně. Na poradě se dohodly změny, o kterých se pak museli klienti informovat, aby byli v obraze a věděli, jaká nařízení momentálně v domově platí. Sociální pracovníce měly za úkol tato nařízení srozumitelně zformulovat a vytisknout je. Tištěné listy pak převzal jiný personál, který ho převzal a dovysvětlil klientům.

Jedná se tedy o takovou práci napůl, která přinesla v této oblasti menší pracovní vytíženost, než kdyby to měly sociální pracovníce dělat všechno samy. Úkony, které se týkají organizačních věcí jako právě změn v poskytnutí ubytování, sociální pracovníce řešily, ale jen teoreticky, praktická část pak byla převážně na ošetřovatelkách. Při výpovědích byla znát velká úleva, když respondentky zmiňovaly nějaký úkon, který nemusely provádět ony. Další

věc, o které respondentky vypovídaly, ale praktické provedení již nebylo na nich, bylo poskytnutí stravy klientům. Jelikož jídelny byly po dlouhou dobu uzavřeny, v jednom domově dokonce tento stav stále přetrvává, musel se vymyslet jiný způsob, jak klientům poskytnou stravu. Nešlo to nijak jinak než nosit obědy na pokoje klientů. Sociální pracovníce vytvořily plán, který pak předaly ošetřovatelkám, a na těch pak bylo to, jak ho zrealizují. Takže s tím sice pracovníce měly nějakou práci, ale nebylo to nic obzvláště náročného. Náročnější pak byla samotná realizace, ale ta se jich už netýká.

## 6.5 Je to náročné

V páté kategorii se věnujeme kódům, které vypovídají o tom, jak je práce sociálního pracovníka v koronakrizové době náročná a vyčerpávající. Zmíníme zde, co všechno a jak koronakrize ovlivnila.

**Kategorie obsahuje následující kódy:** nárůst pracovní zátěže, více práce, vyčerpání, málo času a moc práce, někdy jsem si nevěděla rady, více papírování, konec roku byl nejvíce náročný.

Z výzkumu nám jednoznačně vyplývá skutečnost, že koronavirové období značně zasáhlo do pracovní náplně každé sociální pracovníce. Ani jedna z respondentek nevyprávěla, že by pro ni tato situace nebyla náročná a vyčerpávající. Tato skutečnost občas zazněla i při poskytnutí rozhovorů. Jedna z respondentek dokonce vypověděla hned v prvních větách, že „toto období je pro mě velmi vyčerpávající. Taky chvíli trvalo, než jsem si zvykla na nový režim, jelikož když to vše začalo, měnily se pokyny od vedení, co týden. Z toho důvodu se nám taky navýšily porady a konají se teď dvakrát týdně.“ Hodně se zde naráží na to, že z důvodu zákazu návštěv se zintenzivnil kontakt s rodinami klientů. Spousta lidí byla ze vzniklé situace zmatená a nešťastná, protože nemohli vidět své příbuzné. Díky tomu příbuzní klientů častěji kontaktovali sociální pracovníce a obraceli se na ně s různými dotazy, jak to tedy je a jestli vážně nemůžou dojít alespoň na krátkou návštěvu za klientem. Jedna ze sociálních pracovníček měla dlouhodobou zátěž se strany jedné dcery od klientky, která se snažila dělat nátlak na pracovníci, aby jí udělala výjimku a tak podobně - „Jsem z toho hodně unavená, je to hodně vyčerpávající.“

Jedna z respondentek koronakrizovou situaci pěkně vystihla „nejhorší na tom je, že situace je každý týden jiná, jednou se zdá, že už to bude jen a jen lepší, ale za týden vám vyhlásí znova nouzový stav, a to je na tom to, co vás tak nejvíce vyčerpává jak fyzicky, tak psychicky.“ Z výpovědí je také znát, že nejvíce zátěžové období bylo v době vypuknutí

epidemie, tudíž v rozmezí měsíců března až května minulého roku a pak ke konci roku mezi měsíci zářím až prosincem. Toto období by se dalo dle respondentek označit za to nejvíce náročné.

## 6.6 Izolace

Předposlední kategorie je věnována výpovědím, které se týkají změn v ubytování klientů a okolnostem s ním spjatými.

**Kategorie obsahuje kódy:** zvýšený počet úmrtí, separace klientů, karanténa, prvotní změny.

V předposlední kapitole si popíšeme výpovědi respondentek, které si týkají izolace a separace klientů v domově. Z praxe víme, že domovy pro seniory mají převážně svou kapacitu vždy plnou. Klienti čekají i několik měsíců, aby místo v domově dostali. Bohužel s vypuknutím pandemie covid-19 musely nastat změny. Jedna z těchto změn zasáhla právě do ubytování. Vláda vydala nařízení, že každý domov musí vyklidit čtyři pokoje a udělat z nich izolaci a karanténu. Z výpovědí respondentek víme, že tyto změny probíhaly v každém domově převážně stejně. Vzali se klienti z jednolůžkových pokojů a byli převezeni na druhý jednolůžkový pokoj, ve kterém již jeden klient byl. Ze čtyř jednolůžkových pokojů tak vznikly pokoje dvojlůžkové. Jak říká jedna z respondentek: „vymezili jsme čtyři karanténní nebo izolační pokoje, takže čtyři klienty jsme prozatím přesunuli na pokoje za druhým klientem. Spojovali jsme převážně ty méně schopné, ležící, abych jsme ještě více neomezovaly ty, kteří fungují zcela normálně.“ Toto s sebou ale neslo taky další obtíže, jelikož ne každý tuto změnu nesl dobře. Klienti byli zvyklí na svůj klid a najednou jim tam přidali spolubydliče. Naštěstí takto nespokojených klientů nebylo moc, a většina tuto změnu akceptovala. Bohužel díky nákaze covid-19 umřelo větší množství klientů, než je v domovech zvykem, a díky tomu se některé z pokojů uvolnily, takže sloučení klienti mohli být od sebe zase odloučeni. Další izolační pokoje vznikaly postupem času. Z výpovědí jsme se dozvěděli, že když se prokázala nákaza u klienta, který byl na pokoji sám, nepřevážel se do vyhrazených pokojů, ale pouze se z jeho pokoje udělat pokoj izolační. Tuto situaci nám taktéž jedna z respondentek pěkně popsala – „pokud se nakazil klient, který byl na pokoji sám, tak se pak jen pokoj upravil na izolaci, dal se nápis na dveře, potřebné pomůcky před a nemusely jsme ho nikam převážet, takže to je i výhoda toho, že fakt převážná většina našich klientů je sama na pokojích.“ Tuto práci měly na starost převážně ošetřovatelky. Je zřejmé, že domovy si během loňského roku prošly spoustou úprav a předělávek. Je znát, že i když

sociální pracovnice nevykonávaly manuální práci, jako převoz klientů z pokoje na pokoj, tak i přesto to pro ně byla zátěžová situace. Musely vymýšlet řešení, koho kam přesunou a jaké pokoje vyhradit, a také musely řešit následné konflikty, které nastaly při sloučení klientů.

## 6.7 Svítá na lepší časy

V poslední kategorii se věnujeme kódům, které vypovídají o tom, že svítá na lepší časy. Jsou zde výpovědi respondentek, které říkají, jak to probíhalo do teď či za toho nejpřísnějšího režimu, ale že pomalu a jistě se to vše zas vrací zpět do předešlého běžného režimu, kterému je i věnovaná kategorie 6.2 v této kapitole.

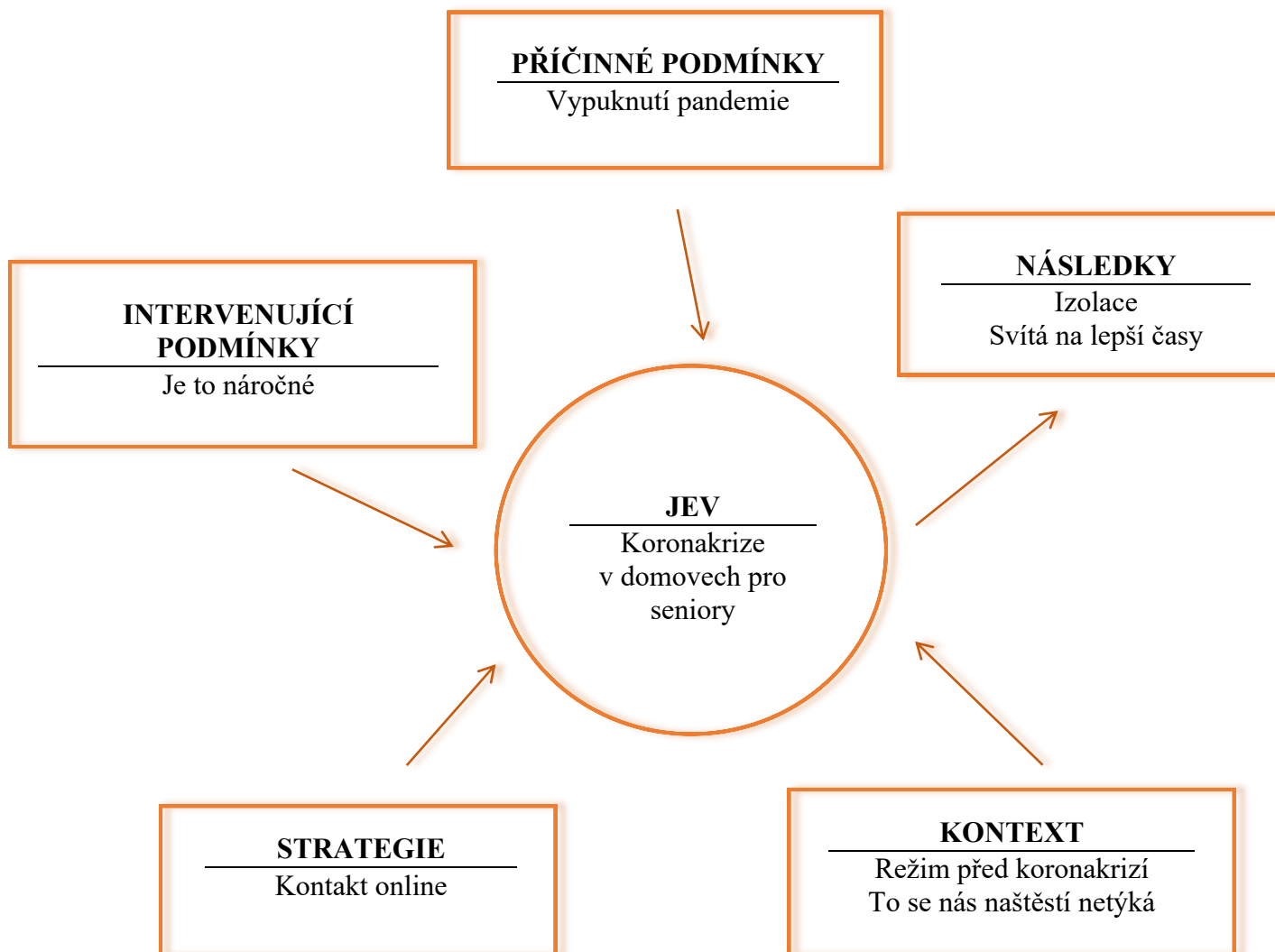
**Kategorie obsahuje kódy:** rozvolnění, rozvolňování, zlepšení situace, postupné rozvolňování, zpět do normálního režimu, pomalu, ale jistě, zpět do starých kolejí.

Začátek a konec roku 2020 byla snad ta nejtěžší koronakvirová situace, která velmi zasáhla pobytová zařízení pro seniory. Z výpovědí respondentek je ale znát, že se situace již povolna uklidňuje, a už neplatí tak striktní nařízení a opatření. Ve dvou ze třech domovů už jsou například zpřístupněné jídelny a klienti, kteří chtějí, mají možnost jít na jídlo do jídelny a nemusí již jíst na pokojích. Jedna sociální pracovnice vypověděla, že u nich ještě jídelnu pro klienty neotevřeli, a klienti tedy stále jedí na pokojích. Také se situace rozvolňuje v oblasti sociálního šetření, kdy v té nejvíce kritické době bylo zakázáno dělat osobní sociální šetření. Ale i přes situaci, jaká byla, domovy stále přijímaly nové klienty, a sociální pracovnice se proto musely spoléhat jen a pouze na to, co jim o žadateli řekla rodina, doktor, popřípadě zdravotní dokumentace. Této skutečnosti se více věnujeme v kategorii 6.3. Momentálně se už podle výpovědí respondentek situace vrací pomalu do normálu. Sociální šetření je již do jisté míry povolené. Minimálně jedna pracovnice může za žadatelem osobně.

Jak se situace pomalu uklidňuje vydaná opatření se zmírňují a vrací se zpět do běžného režimu, jak tomu bylo před vypuknutí pandemie. Pomalu ale jistě se dovolují návštěvy, i když je k tomu plno podmínek, jako třeba mít negativní test, přesto je to vidina lepšího zítřka. Otevírají se jídelny a klienti už nemusí jíst na pokojích, ti, kteří chtějí, mohou chodit do jídelny.

## 6.8 Paradigmatický model

Dalším bodem analýzy dat je axiální kódování. Je to soubor postupů, pomocí nichž jsou novým způsobem znovu uspořádány údaje po otevřeném kódování, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To děláme pomocí kódovacího paradigmatu, který zahrnuje šest kategorií. Jako první jsou **příčinné podmínky**, kam spadají události a případy, které vedou k výskytu nebo vzniku jevu. Dále máme **jev**, což je událost, ústřední myšlenka či dění paradigmatického modelu. Další je **kontext**, což je soubor konkrétních vlastností, které náležejí jevu. Čtvrtá kategorie jsou **intervenující podmínky**, to jsou strukturální podmínky, které souvisejí se strategiemi jednání nebo interakce, které náležejí jevu. Předposlední jsou **strategie** a jako poslední **následky**, což jsou následky nebo výsledky strategie. (Strauss, Corbinová, 1999)



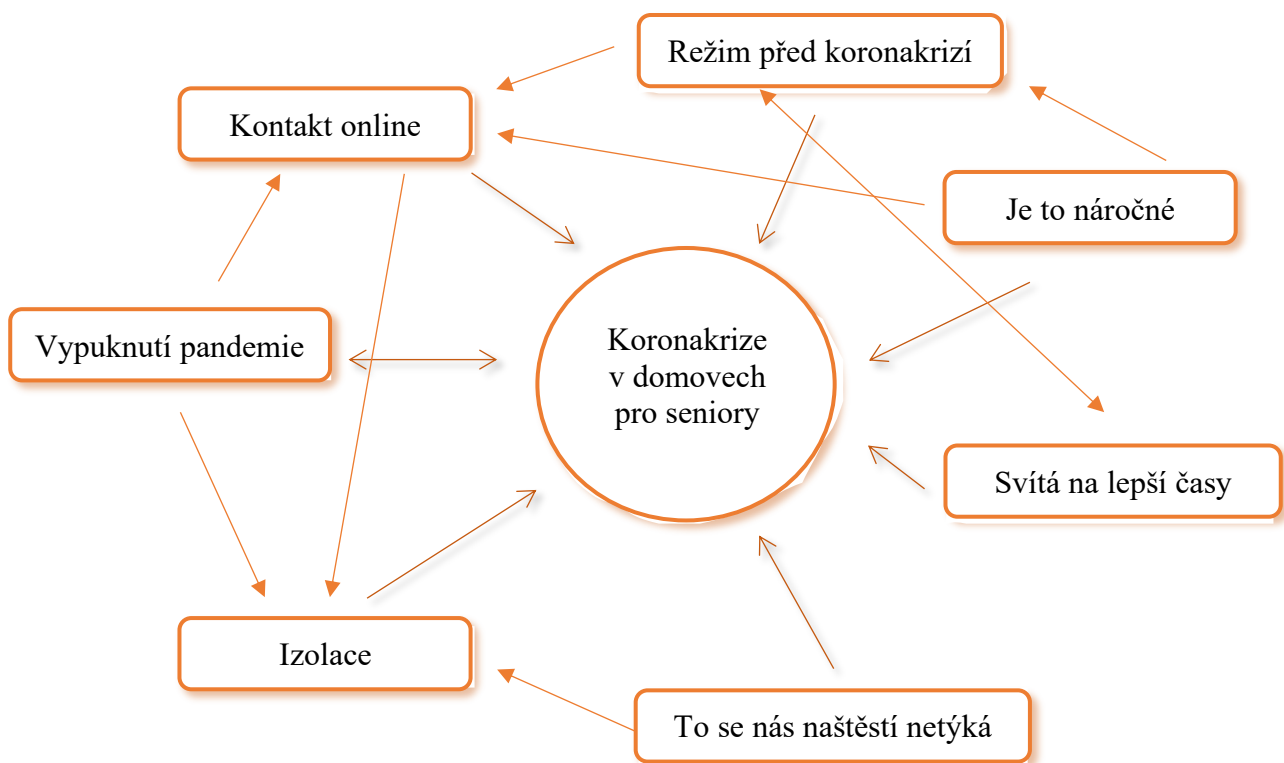
Obrázek 2: *paradigmatický model* (zdroj: vlastní výzkum)



## 6.9 Selektivní kódování

Poté, co jsme si zanalyzovali získaná data a díky nim vytvořili paradigmatický model, máme zde poslední bod naší analýzy, a to tvorbu ústředního konceptu a formulace teorie neboli selektivní kódování.

V rámci tohoto kódování jsme si stanovili centrální kategorii „koronakrizy v domovech pro seniory“ a ta tvoří podstatu analytického příběhu. Vznik koronakrizové situace v domovech pro seniory ovlivnil všechny zkoumané jevy.



Obrázek 3: *model výzkumu*

Vznik koronakrizové situace v domovech pro seniory je hlavní jev, díky kterému vznikly všechny změny, které jsme zkoumali. Je to nová situace, která tu ještě nikdy před tím nenastala. Tyto změny nastaly díky **vypuknutí pandemie** v ČR. Vypuknutí pandemie je tedy příčinnou podmínkou našeho jevu. Jako první oblast, do které zasáhlo vypuknutí pandemie covid-19, je omezení kontaktů. První došlo k omezení kontaktů s vnějším světem, a poté nastalo i omezení kontaktů mezi klienty a personálem uvnitř domovů pro seniory.

Klienti zůstali separovaní od svých blízkých a rodin. Aby klienti nezůstali odříznutí úplně, sociální pracovnice zprostředkovávaly klientům a rodinám **kontakt online**. Druhá kategorie, ve které pozorujeme **kontakt online** je, když sociální pracovnice vykonávaly sociální šetření, jelikož ani ony nemohly za klienty osobně. Byl zákaz jak konání šetření v domácím prostředí klienta, tak ve zdravotnických zařízeních. Sociální pracovnice byly tedy odkázány jen na informace poskytnuté prostřednictvím telefonu či zdravotnické dokumentace. V tomto případě se musel klást velký důraz na to, aby pracovnice získaly co největší množství informací o žadateli, a hlavně, aby tyto informace byly stoprocentně pravdivé. Stávala se totiž občas to, že jim nebyly poskytnuty stoprocentně pravdivé informace. I přes tato opatření, která sloužila k tomu, aby zabránila rozšíření nákazy uvnitř domovů, se to nepovedlo. Díky tomu, že začalo přibývat pozitivních klientů, došlo k dalšímu opatření, a to k vytvoření **izolace**. Sociální pracovnice musely vyhradit čtyři pokoje a udělat z nich izolaci a karanténu. Než k tomu ale došlo, musely si vypracovat přesný plán, které čtyři pokoje vymezí a kam klienty, kteří jsou na pokojích ubytováni, přemístí. Jelikož ne všechno v domově dělají jen sociální pracovnice, je zde i **práce, která se jich naštěstí netýká**. S vytvořením karanténních a izolačních pokojů bylo hodně práce, nejen té organizační, ale i manuální. Manuální práci, co se týče například stěhování klientů, úpravy pokojů a dalších, mají v domovech pro seniory na starosti převážně ošetřovatelky. Když sociální pracovnice rozhodly, které čtyři pokoje se upraví, a kam se klienti přemístí, ošetřovatelky jdou, a tyto změny vykonají. I přes to všechno, **je to náročné**. Koronakrize opravdu velmi zasáhla do všech oblastí, a hlavně do pracovní činnosti sociálních pracovnic. Jelikož minulý rok vycházely každou chvíli nová opatření, sociální pracovnice se takřka nezastavily. Při poskytování výpovědí si rády zavzpomínaly na to, jaký byl **režim před koronakrizí**. Přirovnávají nynější situaci k tomu, na co byly zvyklé dříve, a je zde zřetelně znát to, jak koronakrize ovlivnila pracovní náplň sociálních pracovnic. Například jak dřív dělaly osobní sociální šetření, ale během největší pandemie museli šetření dělat online, což pro ně bylo mnohdy náročnější. Díky tomu jsme se dostali k výpovědím, které se týkají toho, že **svítá na lepší časy**. Tím, jak sociální pracovnice srovnávaly dobu před a po vypuknutí pandemie, a když popisovaly to, jak některé momenty byly velmi složité a obtížné, jsme se dostali k výpovědím, které se týkají toho, že se již situace postupně uklidňuje a režim v domovech není tak přísný. Všechny doufají v tom, že situace bude už jen lepší.

## 7 INTERPRETACE DAT

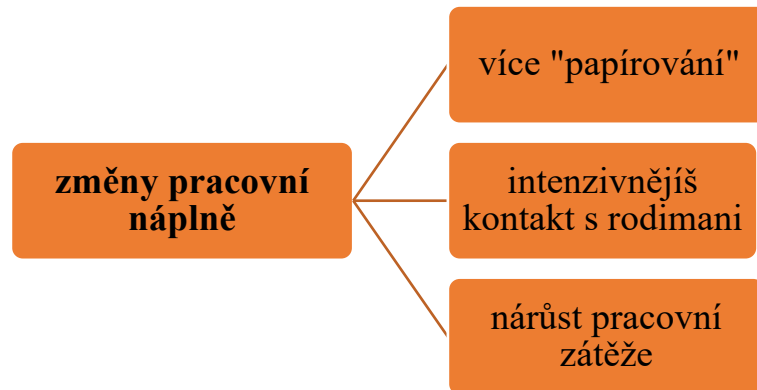
V poslední kapitole se budeme věnovat interpretaci získaných dat. Zodpovíme si zde dílčí výzkumné otázky (viz kap. 5) a na základě toho si zodpovíme hlavní výzkumnou otázku. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak se období koronakrize promítlo do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory. A na závěr si řekneme doporučení pro praxi.

### **Jak se proměnila pracovní náplň sociálních pracovníků v domově pro seniory během období koronakrize?**

Z výzkumu je patrné, že koronakrize jednoznačně zasáhla do pracovní náplně sociálního pracovníka pracujícího v domově pro seniory a že zde nastaly velké změny. Jaká je náplň práce sociálních pracovníků v domovech pro seniory, jsme si již vymezili v teoretické části, takže máme přehled, jak to fungovalo ještě před tím, než přišla koronakrize. Nyní samozřejmě pracovnice vykonávají stále stejnou práci, jen došlo buď k drobným změnám nebo přírůstku práce. Mezi první změny můžeme zařadit to, že se velmi navýšilo „papírování“ a různého vyřizování. Máme na mysli „papírování“ týkající se koronakrize. Pracovnice mají na starost sestavovat a tiskout dokumentace s prohlášením týkajícím se omezení a vyhlášek, které i u nich v domovech pro seniory vešly v planost, a následně je předávají dalším zaměstnancům, kteří je nosí klientům. Dále taky došlo k většímu nárůstu pracovní zátěže. Tuto změny způsobil hlavně fakt, že díky pandemii došlo k větší úmrtnosti klientů. V každém z domovů byli zvyklí na několik málo úmrtí během celého roku, ale číslo se po vypuknutí pandemie bohužel mnohonásobně zvýšilo. V jednom domově měli ke konci roku přes třicet úmrtí místo běžných zhruba sedmi. S řešením úmrtí je spousta vyřizování a když během měsíce umře pár lidí, je to hodně znatelné v pracovní zátěži. A jako poslední změna je nárůst a zintenzivnění kontaktů s rodinou. To se odvíjí především od toho, že klienti museli být separováni od osobních kontaktů a rodiny to špatně nesly. Taktéž se to váže i k již zmíněné větší úmrtnosti, kdy bylo za potřebí jednat s rodinami a úřady o pozůstalostech a tak podobně. Velkou zátěž navíc přineslo i to, že se muselo v mnoha situacích přejít na telefonickou či e-mailovou komunikaci, která nahradila osobní kontakt, ale tuto změnu si více rozebereme u jiné výzkumné otázky. Každá pracovnice tyto změny nese individuálně, pro některou je situace hodně zátěžová a stresující, druhá to bere více

s náhledem a na nový obsáhlejší pracovní režim si již vykla. Níže vidíme schéma, které vyobrazuje hlavní změny pracovní náplně, pro lepší orientaci.

Obrázek 4: *hlavní změny pracovní náplně*



### **Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do výkonu sociálního šetření sociálních pracovníků v domově pro seniory?**

Jak v předešlé otázce, tak i v této se výpovědi respondentek velmi shodují. Z výzkumu je zřejmé, že se období koronakrize silněji promítlo do výkonu sociálního šetření. Jakmile pandemie vypukla, domovy byly v první linii, kterou to zasáhlo. Nastaly různé zákazy a příkazy, které se samozřejmě netýkaly jen domovů, ale většiny zařízení, se kterými domov úzce spolupracuje. Za normální situace sociální pracovníce vykonávají osobní sociální šetření jak u klientů doma, tak třeba v nemocničních zařízeních, záleží, kde v danou dobu žadatel pobýval. Na šetření se většinou chodí ve dvou, ojediněle chodí pracovníce sama. Jen ve výjimečných případech se dělá sociální šetření online nebo přes telefon. Šetření přes telefon se běžně provádí v případě, když žadatel bydlí daleko od zařízení, do kterého chce nastoupit. V tomto případě se i za běžného režimu přistupuje k online sociálnímu šetření. Nyní ale díky koronakrizi a tomu, že byl dlouho zákaz osobního kontaktu, se sociální pracovníce musely uchýlit k výkonu online sociálního šetření, i když byl žadatel z blízkého okolí. Kromě toho, že je to víc časově náročnější, (pracovnice musí mnohdy „nahánět“ žadatele po telefonu, jelikož se stává, že lidé telefon nezvedají, neslyší či na telefonát zapomenou), je zde ještě větší překážka, a to že nevidí žadatele na vlastní oči. V tomto případě se musí převážně spolehnout na to, co se o žadateli dozví po telefonu či od doktora. Je jednodušší, nějaké informace zatajit či zkreslit, což se bohužel často děje. Nejčastěji se to stává, když pracovníce přijímaly klienta z nemocnice. Přeplněné nemocnice byly rády, že nějakého pacienta do domova „udají“, a tak si některé informace trochu přibarvily. Stalo se

třeba to, že v nemocnici tvrdili, že klient je tichý a klidně spí. Jelikož měl jít na sdílený pokoj, byla tato informace pro sociální pracovnice důležitá, a klienta přijali. Jakmile se ale klient ubytoval, zjistilo se, že uvedený údaj není pravdivý, a klient bývá v noci hlučný. Podobných výpovědí jsme se dočkali i ostatních respondentek. K takovým situacím by přece jen při výkonu osobního sociálního šetření nedošlo, jelikož je větší pravděpodobnost, že se pracovnice o žadateli dozví všechny, a hlavně pravdivé informace. Naštěstí je díky současnému uvolňování sociálním pracovnícím již umožňováno dělat sociální šetření osobně.

### **Jak se promítlo období koronakrize do způsobu, jakým sociální pracovníci zajišťují sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v domově pro seniory?**

Výpovědi na tuto otázku nebyly moc celistvé a obsáhlé. Musím říct, že je to jedna z nejméně obsáhlých otázek. Když byla otázka položena, nastala delší pomlka, kdy respondentky přemýšlely, co na tuto otázku odpovědět. Jen jedna reagovala hned, jelikož byla na pokládané otázky předem připravená, a měla k nim udělané poznámky. Zbylé tři mi sdělily, že se na rozhovor buď nepřipravovaly vůbec, nebo jen minimálně. Nicméně všechny respondentky se shodly na tom, že v této oblasti nepozorují žádné zvlášť významné a podstatné změny. Jelikož jsou otázky hodně propojené, narážíme zde na podobné výpovědi, které již zazněly v předešlých otázkách. Pozorujeme zde navýšení práce s dokumenty, která je hlavně spjatá se zvýšenou úmrtností v domovech pro seniory. Jelikož se papíry ohledně úmrtí řeší i s jinými institucemi, které taky fungovaly v omezeném režimu, všechno se protahovalo. Pracovnice se na úřadě střídaly a měly jinou pracovní dobu než dříve, takže vyřizování trvalo déle, než dosud bylo zvykem. To bylo pro sociální pracovnice obtížné, jelikož byl někdy problém si domluvit schůzku k dořešení dokumentů a pozůstalostí. Také přibýlo práce díky zvýšené poptávce o umístění do daných domovů. Tím, jak se zvýšila úmrtnost, snížil se počet klientů, a tím pádem přibýla volná místa, která se zase hned obsazovala, takže sociálním pracovnícím přibýlo vyřizování příjmů nových klientů, které byly komplikovanější vzhledem k nemožnosti osobního sociálního šetření, jak bylo uvedeno v předešlé otázce.

### **Jak se promítlo období kornakrize do analytické, metodické a koncepční činnosti v domově pro seniory?**

I v této otázce byly odpovědi strohé. Chvilí respondentkám trvalo, než si něco vybavily, ale snažila jsem se jim dopomoci přidavnými otázkami. Nakonec si přeci jen na něco vzpomněly. Nastala zde jedna velká změna, a to, že se díky vzniklé a přetrvávající pandemii covid-19 musely upravit standardy. Každý domov musí mít své standardy kvality sociálních služeb. Jejich znění je v každém domově mírně odlišné, ale hlavní body jsou vždy stejné.

Celkem se jedná o 15 bodů standardů. Vyjmenujeme si zde aspoň názvy jednotlivých bodů. Jako 1. bod jsou cíle a způsoby poskytování služeb, bod č. 2 je ochrana práv osob, bodem č. 3 je jednání se zájemcem o sociální služby, bod č. 4 smlouva o poskytnutí sociální služby, dále v bodu č. 5 jde o individuální plánování průběhu sociální služby, bod č. 6. dokumentace o poskytování sociálních služeb, bod č. 7 stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, bod 8. návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, bod 9. pojednává o personálním a organizačním zajištění sociální služby, dále bod 10. je o profesním rozvoji zaměstnanců. Bod č. 11 místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, č. 12 informovanost o poskytované sociální službě, 13. bod zahrnuje prostředí a podmínky, 14. bod nouzové a havarijní situace a poslední bod č. 15. zvyšování kvality sociální služby. (mpsv, vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Jelikož omezení díky pandemii stále přetrvávají a nejspíše ještě nějakou dobu trvat budou, musely sociální pracovníce přistoupit k úpravě standardů kvality sociálních služeb. Jednalo se především o úpravu jednoho bodu, a to bodu č. 14 ve kterém se pojednává o nouzových a havarijních situacích. Z výpovědí je zřejmé, že se do toho pracovníci moc nechtěli, jelikož už tak měly dost práce, a navíc jedna respondentka vypověděla, že kdyby se jim koncem roku 2020 nenahlásila kontrola, nejspíš by se zatím standardům vůbec nevěnovali a nechali by to až na dobu, kdy se situace více uklidní. Druhá respondentka vypověděla to, že je tedy upravili a všechny změny zahrnuli pod již zmiňovaný standard č. 14, jelikož její spolupracovnice byla dlouhodobě na neschopence a ona neměla více času se tomu věnovat.

Na otázku, zda hodlají ještě časem standardy více poupravit, mi žádná z respondentek neodpověděla konkrétně, bylo znát, že se tím nyní nechtějí více zabývat.

### **Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do poskytování krizové pomoci sociálním pracovníkem v domově pro seniory?**

Koronakrize se do poskytování krizové pomoci promítla tím způsobem, že podle třech respondentech ze čtyř se zájem o poskytnutí této pomoci hodně zvýšil. Krizová pomoc je v domovech pro seniory často využívaná služba. Z výpovědí je zřejmé, že o ni byl zájem i před vypuknutím pandemie covid-19. Využívají jí především klienti, ale může ji využít i klientova rodina. Sociální pracovník je zde jako opora a z odpovědnice pro klienty, kteří jsou v krizové situaci a potřebují si o tom s někým popovídat či si vyslechnout rady, jak tuto situaci řešit. Službu využívají především klienti, kteří jsou v domově sami a nenavštěvuje je rodina či známí.

Dle jedné respondentky se po vypuknutí pandemie poptávka po krizové pomoci nezvýšila, a přijde jí, že je služba využívána stále stejně. Stojí ale za zmínku, že tato pracovnice v domově pro seniory pracuje teprve druhým rokem, takže nemá zas tak velký přehled o tom, jak moc byla krizová pomoc v jejich domově využívána dříve.

Podle zbylých respondentek se zájem o poskytnutí krizové pomoci zvýšil. Kupodivu byla ale služba více poskytována rodinám než klientům. Z výpovědi jedné z respondentky jsme se dozvěděli, že byla jedna paní, dcera klientky, které koronavirovou situaci a odloučení od maminky nesla velmi špatně. Nebyl týden, co by tato paní sociální pracovníci nevolala. Dokonce mnohdy došlo i na slzy z její strany. Ze začátku to byla pochopitelná reakce, ale po čase to už pracovníci začínalo dost obtěžovat a hlavně zatěžovat, jelikož telefonáty byly zdoluhavé a stále se opakující. Naštěstí potom, co se do jisté míry povolily návštěvy, se dcera zklidnila a chodí maminku pravidelně navštěvovat.

Lze tedy říct, že se koronakrize výrazněji promítla do poskytování krizové pomoci v domovech, a že díky ní se zvýšil nárůst zájmu o tuto službu. Bohužel ne vždycky měly pracovnice tolik času, kolik by bylo potřeba klientovi věnovat, jelikož těch úkolů a povinností měly v těch nejtěžších měsících plno. Nic méně se snažily pomoci, jak jen to šlo.

### **Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do poskytnutí ubytování klientům v domově pro seniory?**

Do poskytnutí ubytování zasáhla koronakrize velmi výrazně. Změny se hodně odvíjely od toho, jak bylo v daném domově uspořádané bydlení klientů. V jednom domově mají převážně pokoje, na kterých je klient sám, a dále je tam několik pokojů, na kterých jsou klienti dva, ale těch je tam minimum. Druhý domov má rozdělení pokojů půl na půl. Půlka pokojů je pouze pro jednoho klienta a druhá půlka je pro dva klienty. Ve třetím domově převládají převážně pokoje, na kterých jsou klienti dva a těch jednolůžkových mají málo. Taky jsme se z výpovědí dozvěděli, že na tyto pokoje, kde je klient sám, je dlouhá čekací lhůta. Kapacita všech domovů byla zcela obsazená. Po vypuknutí koronakrize vláda vydala usnesení, že každý domov musí učit čtyři pokoje a udělat z nich izolaci a karanténu. Do karantény šli klienti, kteří se vrátili od rodiny či z nemocnice a nebyla u nich prokázána nákaza. Do izolace šli klienti, kteří byli prokazatelně nakažení. Kvůli těmto změnám se muselo sejít vedení a pracovníce, aby prodiskutovali nejvhodnější variantu, jak tyto změny provést. Jelikož jsou pokoje dostatečně prostorné a postele pojízdné, byl to snadno proveditelný úkol. Byli určeni čtyři klienti se zhoršenou soběstačností a ti byli přesunuti na pokoj za klienty, kteří mají také zhoršenou soběstačnost. Tyto praktické úkony se již netýkaly sociálních pracovníků, ale ošetřovatelek, které je realizovaly. Zbylé pokoje zůstaly nedotčené.

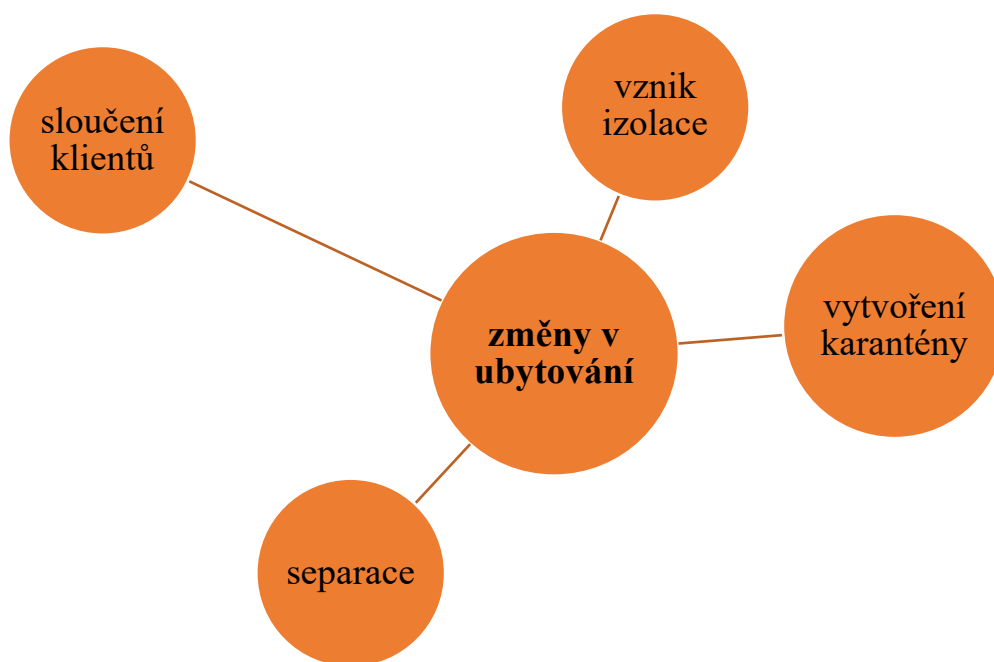
Následné změny nastaly poté, když začalo nakažených v domovech přibývat a čtyři izolační pokoje již nestačily. Ve dvou domovech byl postup takový, že vždy z daného pokoje, na kterém byl nakažený klient, udělali izolaci. Pokoj řádně označili a dali před něj věci potřebné pro to, aby mohl personál do pokoje vstoupit. Jelikož v daných domovech převládaly jednolůžkové pokoje, nebylo zde potřeba žádných větších změn či slučování klientů. Jen se prostě z určitého pokoje vytvořil pokoj izolační. U třetího domova tomu bylo ale jinak. Jak už bylo řečeno, v tomto zařízení převládají dvojlůžkové pokoje. Ze začátku tam byla snaha klienty slučovat a vytvářet nové karanténní či izolační pokoje, ale bohužel se tam nákaza rozjela v tak velké míře, že nakonec museli dát celý domov do karantény, jelikož kromě pěti pacientů, kteří se nákaze vyhnuli, byly všichni nakažení. Takovýto krok s sebou nese další starosti navíc. Například sociální pracovníce musely vymyslet, jak rozdělit ošetřovatelky, tak, aby se co nejméně potkávaly a tím tak zabránily možnému šíření nákazy mezi personálem. Nyní už je situace klidnější a domov je zpět v „normálním“ režimu. Nicméně



domovy stále musí mít vyhrazené čtyři pokoje. Karanténní pro ty klienty, kteří se vrací z nemocnice či od rodiny, a izolační pro ty, u kterých se potvrdí koronavirová nákaza.

Pro lepší představu přikládám graf, který vyobrazuje čtyři hlavní změny, které v ubytování nastaly.

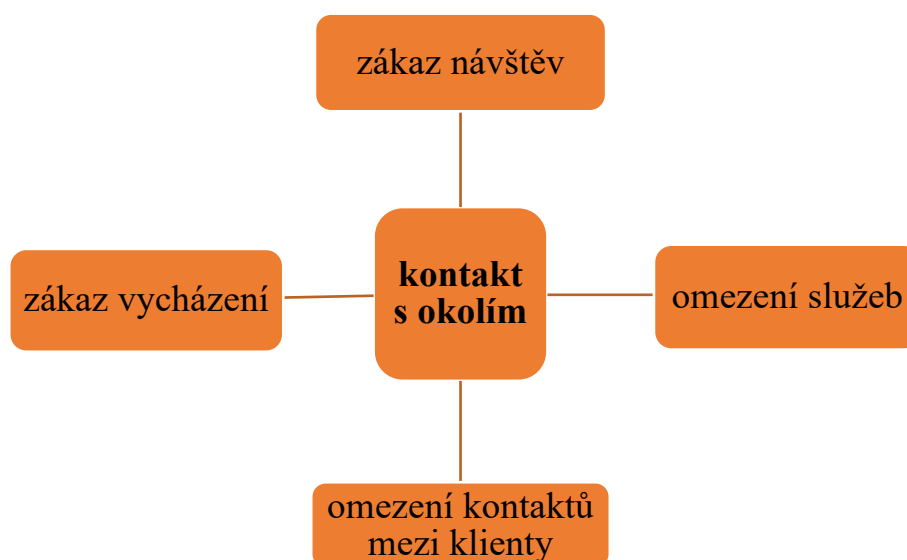
Obrázek 5: změny v ubytování



### **Jakým způsobem se období koronakrize promítlo do zprostředkování kontaktů se společenským prostředím v domově pro seniory?**

Lze říct, že do této oblasti se koronakrize promítla nejvíce a způsobila zde řadu změn. Dříve bylo klientům vše povoleno a nebylo jim nic zakazováno. Návštěvy probíhaly neomezeně, rodiny si mohly bez problému kdykoliv klienta z domova vzít na libovolnou dobu, klienti se mohli vzájemně navštěvovat na pokojích, scházet na chodbách, zúčastňovat se společenských akcí, které v domově probíhaly, chodit na procházky mimo objekt domova a využívat externí služby jako například kadeřnici či pedikérku, které měly domovy nasmlouvané, a tak podobně. Bohužel výskytem nákazy covid-19 se všechno změnilo. Jak vypovídá jedna z respondentek, „klienti se začali zcela separovat od vnějšího světa, taky hlavně kvůli tomu, že jsou jedna z nejrizikovějších skupin a je zde velké riziko úmrtí.“ Jak už víme, hned v březnu, kdy se zde prokázaly první případy nákazy covid-19, začala vycházet různá vládní omezení, která samozřejmě v první řadě nejvíce ovlivnila instituce,

ve kterých pobývají staří lidé, kteří jsou nejvíce rizikovou skupinou pro nákazu. První změna, která nastala, byla ta, že se zakázaly návštěvy, aby se omezil kontakt s lidmi zvenčí, kteří mohli klienty nakazit. Dále se přestaly pořádat společenské akce, které v domově probíhaly. Také se přerušila nabídka již zmiňovaných externích služeb jako kadeřnictví a pedikúra, a to jednak z toho důvodu, aby klienti zbytečně nepřicházeli do kontaktu s cizím člověkem zvenčí, ale také proto, že vláda celoplošně zakázala poskytování těchto služeb. Také dílny, ve kterých klienti ve volném čase pod vedením specializovaného personálu tvořili různé věci, byly okamžitě uzavřeny, jelikož další omezení nařizovalo zákaz styku klientů. Byly zakázány návštěvy klientů navzájem, bylo zakázáno navštěvovat jídelnu a veškeré společenské místnosti v domově. Pohyb po chodbách byl povoleno, ale jen s ochrannou rouškou. O všech těchto změnách byli klienti vždy řádně a včas informováni. Sociální pracovnice každé změny zformulovaly a poté vytiskly pro každého klienta zvlášť. Papíry poté předaly ošetřovatelkám a ty je klientům rozdaly, popřípadě tím zaúkolovaly studenty, kteří u nich byli na výpomoci. Co se týče kontaktů s rodinou, během zákazu návštěv měl každý domov pro rodiny alternativní řešení. Domovy nabízely kontakt s klientem přes skype, kde je možné komunikovat i přes web kameru, anebo nabízeli asistenci při telefonním kontaktu, pokud nebyl klient sám schopný si dostatečně mobil obsloužit. Pokud chtěly rodiny klientovi něco donést, například jídlo či oblečení, bylo to možné, ale musely se nejlépe předem domluvit se sociálními pracovnicemi, ve smluvený čas dojít a nechat věci pro klienta na vrátnici. Pečovatelky poté tyto věci doručily dané osobě. Na závěr jsme sem vložili graf, který vyobrazuje, jaké čtyři hlavní změny nastaly v souladu s omezením kontaktů s okolím.

Obrázek 6: *kontakt s okolím*

## 7.1 Doporučení pro praxi

Vymezit tomuto tématu doporučení pro praxi je celkem obtížné, jelikož zde nastala situace, která je nová a nikdo z nás s ní nikdy neměl zkušenosti. Nejsem si zcela jistá, ale domnívám se, že tento výzkum je jeden z prvních, který se zaměřil na reflexi období koronakrizy.

To, co považuji ohledně výzkumu za hodně přínosné, je to, že jsme měli možnost získat data v první ruce k situaci, která je tu nová a neprozkoumaná. Nabízí se hned několik možností pro realizaci dalších kvalitativních i kvantitativních výzkumů. Naše práce se zabírala větší skupinou témat a pohledů na poměrně široké téma. Za mě by bylo užitečné, kdyby se časem realizoval kvalitativní výzkum například na to, jaké organizační nedostatky zpozorovaly sociální pracovníce během organizace práce v domovech pro seniory či jiných pobytových zařízeních. Vypuknutím pandemie covid-19 se nám otevírají velké neprobádané oblasti, a je třeba toho využít.

Co bych doporučila do budoucna, v případě, že krizová situace nebude slábnout či by se v budoucnu objevila další, tak rozhodně vypracovat nějaký protokol, kterým se bude zařízení a pracovníci v něm v dané situaci řídit. Bylo by vhodné například udělat lepší rozvržení práce, aby při vypuknutí další krizové situace neměly sociální pracovníci tolik věcí na starosti.

Také bych doporučila řádně ukotvit pandemii covid-19 do standardů, jelikož z výpovědí respondentek víme, že této oblasti nevěnovaly tolik pozornosti, kolik by měly. Dále by se do budoucna měl lépe ošetřit online výkon sociálního šetření, aby nedocházelo k zatajování a zkreslování informací o žadateli a tím se zabránilo následným komplikacím s přijatým klientem.

Na závěr, co bych tak ještě ráda dodala je to, že by se mohla práce sociálních pracovníků lépe platově ohodnotit, ale to jde mimo naše síly a kompetence.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá reflexí období koronakrize v domovech pro seniory pohledem sociálních pracovníků. Cílem bylo zjistit a analyzovat to, jaký měla koronakrize vliv na pracovní výkon sociálních pracovníků a jaké nastaly změny vlivem vypuknutí pandemie covid-19 v domovech pro seniory.

Teoretickou část jsme si rozdělili na čtyři hlavní kapitoly. V první kapitole jsme si definovali domovy pro seniory, jaké jsou v domovech poskytované služby klientům, kteří tam žijí, dále jsme si stručně popsali, jak takový domov vypadá a kdo je klient. Poté jsme se zaměřili na sociální služby obecně, jejich financování a na příspěvek na péči. Kapitola dvě se věnuje seniorovi. Kapitola tři se zabývá sociální prací a sociálním pracovníkem. A poslední kapitola teoretické části se věnuje koronakrizi. Praktická část prezentuje kvalitativní výzkum. Sběr dat k výzkumu byl realizovaný pomocí polostrukturovaných rozhovorů, nakonec jen se čtyřmi sociálními pracovníci, které pracují ve třech domovech pro seniory, s tím že dva z nich jsou pod stejnou záštitou. Poté byla získaná data zpracovaná pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výstupem analýzy je zakotvená teorie.

Dle výsledků výzkumu, můžeme konstatovat, že bakalářská práce splnila stanovený cíl a vytyčila všechny změny, které se promítly do pracovní náplně sociálních pracovníků v domovech pro seniory během pandemie covid-19.

Výzkum zjistil, že koronakrize se jednoznačně promítla do pracovní náplně sociálních pracovníků v domově pro seniory. Zasáhla do všech oblastí pracovní náplně, ale ne rovnoměrně. V některých oblastech to bylo znatelné mnohem více než v jiných. Hlavním bodem, který tuto změnu zapříčinil, byl výskyt pandemie covid-19 v České republice. Jakmile se nákaza dostala k nám do ČR, začala se neprodleně vydávat ochranná opatření a začaly vznikat zákazy, abychom zabránili šíření. Jelikož jsou senioři jednou z nejrizikovějších skupin, které nákaza covid-19 ohrožuje, domovy byly jedny z prvních zařízení, kde se začaly realizovat změny. To se samozřejmě hned podepsalo na změně pracovní náplně sociálních pracovníků v domovech pro seniory. V čem se nejvíce změnila či navýšila pracovní náplň sociálních pracovníků? Z výzkumu je patrné, že nejvíce koronakrize ovlivnila komunikaci a kontakt jak s klientem a jeho rodinou, tak s ostatními institucemi. Nastaly zde znatelné změny, jelikož se dlouhou dobu vše řešilo online namísto dřívějších osobních schůzek, to bylo pro pracovníce jednoznačně nejvíce vyčerpávající.

Z výzkumu je jasné, že toto období nebylo jednoduché a pro všechny pracovnice velmi náročné. Naštěstí se situace pomalu uklidňuje a režim se vrací do normálu. Můžeme jen doufat, že se již situace, která tady vznikla, již nebude opakovat a pokud ano, tak na ni budeme lépe připravení.

Jako hlavní přínos bakalářské práce pozorujeme náhled do chodu pracovních činností sociálních pracovníků během koronakrize a jejich osobní sebereflexi na toto období. Mohli jsme hlouběji proniknout do dané problematiky, a získat tak data a názory hned z první ruky.

Bakalářská práce zachytila reflexi prvního vypuknutí pandemie a následného chodu domova pro seniory během jednoho roku. Zjistili jsme to, jaký mají sociální pracovnice pohled na situaci, která stále přetrvává, a proto se nabízí jako námět dalšího výzkumného bádání například to, jak budou pracovnice na tuto situaci nahlížet s odstupem času, kdy už nebudeme v nouzovém stavu a pandemie bude na ústupu.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- 1) Covid.gov.: covid portál [online]. Praha: NAKIT, 2021 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz>
- 2) ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- 3) ČESKO. 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. 3. 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. Částka 37, s. 107-114. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
- 4) ČESKO. 2019. Zákon č. 47/2019 Sb. ze dne 15. 2. 2019 o zákonu, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka předpisů*. Částka 19, s. 44-50. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
- 5) DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 6) GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 9788024733791.
- 7) HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-871-0919-9.
- 8) HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie: aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 9) HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. 1. Praha: Osmium. ISBN 978-80-902-0818-6.
- 10) HELLER, Vojtěch, 2020. *Pandemie: od starověku po současnost: koronavirus přímo nezabíjí*. Praha: Petrklíč. ISBN 978-80-7229-810-5.
- 11) HERMAN, J. a kol., 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. 1. vydání. Brno: T.I.G.E.R. ISBN 57-858-08
- 12) HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

- 13) JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
- 14) JAROŠOVA, Dagmar, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-736-8110-4.
- 15) JEDLIČKA, Václav a kol., 1991. *Praktická gerontologie*. 2. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-109-8.
- 16) KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, 2009. Role uživatele a zjišťování potřeb v procesu komunitního plánování sociálních služeb. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2009, č. 1, s. 85-96. ISSN 1213-6204.
- 17) LAAN, Geer van der, 1998. *Otázky legitimace sociální práce*. Ostrava: Abert. ISBN 80-85834-41-3.
- 18) MALÍKOVÁ, Eva, 2010. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- 19) MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2030-7.
- 20) MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- 21) MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- 22) MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- 23) MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- 24) MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- 25) MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 26) MÁTE, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2220-2.

- 27) MLCÁK, Zdeněk, 2005. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-7368-129-3.
- 28) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2021. Příspěvek na péči. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>
- 29) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2021. vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. 11. 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska\\_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd)
- 30) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Příznaky koronaviru u seniorů. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online], 27. 4. 2020. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/priznaky-koronaviru-u-senioru>
- 31) MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
- 32) MUSIL, Libor, 2004. Ráda bych Vám pomohla, ale..., Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.
- 33) OLÁH, M., M. SCHAVEL a Z. ONDRUŠOVÁ, 2008. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžběty. ISBN 80-969449-6-7.
- 34) PRUDKÁ, Šárka, 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-747-8839-0.
- 35) ŘIHÁČEK, Tomáš a kol., 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- 36) SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- 37) SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2007. Role sociálního pracovníka. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2007, č. 1, s. 5.
- 38) SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.



- 39) STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 808583460X.
- 40) SVOBODOVÁ, Martina, 2017. *Příspěvek na péči*. In: *kpzn*. [online], Dostupné z: <https://www.kpzn.cz/>
- 41) ŠRAJER, Jindřich a Libor MUSIL, 2008. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Ostrava: Albert. ISBN 978-80-7326-145-0.
- 42) ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára a kol. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 43) ÚŘAD PRÁCE, 2021. Příspěvek na péči. In: *Úřad práce ČR* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>
- 44) VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- 45) VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 46) VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 47) VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Vládní usnesení související s bojem proti epidemii koronaviru – rok 2020 In: *Vláda České republiky* [online], 30. 12. 2020 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/>
- 48) WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. In: *World health organization*. [online]. 9. 4. 2021 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/>
- 49) ZÁKOVY PRO LIDI, 2010-2021. zákon č. 108/2006 Sb. § 49 domovy pro seniory. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1. 7. 2019 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>
- 50) ZÁKOVY PRO LIDI, 2010-2021. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1. 7. 2019 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OSVČ osoba samostatně výdělečně činná

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZCR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

ČR Česká republika

Resp. respektive

Apod. a tak podobně

Kap. kapitola

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: základní pojetí profesních kompetencí (Mlčák, 2005, s. 44) .....	35
Obrázek 2: <i>paradigmatický model</i> (zdroj: vlastní výzkum) .....	56
Obrázek 3: <i>model výzkumu</i> .....	57
Obrázek 4: <i>hlavní změny pracovní náplně</i> .....	60
Obrázek 5: <i>změny v ubytování</i> .....	65
Obrázek 6: <i>kontakt s okolím</i> .....	66

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: <i>měsíční částky příspěvku pro osoby mladší 18 let (Zákon č. 47/ 2019 Sb., 2010-2020).</i> .....	19
Tabulka 2: <i>měsíční částky příspěvku pro osoby starší 18 let (Zákon č. 47/ 2019 Sb., 2010-2020).</i> .....	19
Tabulka 3: <i>přehled změn ve stáří (Venglářová, 2007, s. 12)</i> .....	25
Tabulka 4: <i>Základní údaje o respondentech výzkumu.</i> .....	44
Tabulka 5: <i>Kategorie a kódy</i> .....	48

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Kladené otázky u rozhovorů

## **PŘÍLOHA P I: KLADENÉ OTÁZKY U ROZHOVORŮ**

Na základě stanoveného výzkumného cíle a výzkumné otázky (viz kapitola 5), jsme vytvořili následující otázky, které byly respondentům kladeny.

1. Jak období koronakrize ovlivnilo vaši pracovní náplň?
2. Jakým způsobem se období koronakrize promítlo do výkonu sociálních šetření?
3. Jakým způsobem se promítlo období koronakrize do způsobů, jakým zajišťujete sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů?
4. Promítlo se období koronakrize do analytické, metodické a koncepční činnosti?
5. Jak se období koronakrize promítlo do vámi poskytované krizové pomoci v domově pro seniory?
6. Jak se promítlo období koronakrize do poskytnutí ubytování klientům v domově pro seniory?
7. Jak se promítlo se období koronakrize do poskytnutí stravy klientům v domově pro seniory?
8. Jak se období koronakrize promítlo do zprostředkování kontaktů se společenským prostředím?

Jako první byly kladeny hlavní otázky. Když si respondentka nevěděla rady, zarazila se či nevěděla, jak začít s odpovědí nebo jak ji rozvést, byly pak kladeny doplňující otázky, jako třeba: musely se udělat nějaké změny? Pozorujete v tom odvětví nějaké změny? Upravovali jste pokoje? Nosilo se jídlo na pokoje? Mohl senior mimo domov? A tak podobně.