

Porozumění žité zkušenosti klientů v domově pro seniory během pandemie Covid-19

Bc. Monika Pavlíčková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Monika Pavlíčková
Osobní číslo: H21243
Studijní program: N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Porozumění žité zkušenosti klientů v domově pro seniory během pandemie Covid-19

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti života seniorů, pobytových sociálních služeb a kvality života během pandemie Covid-19.
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 diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HOLMEROVÁ, Iva, 2014. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5439-0.
HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ, 2020. Pandemie. Praha: Kniha Zlín. IN. ISBN 9788076620476.
ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 23.3.2023

.....

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 nevydávající zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví mítní 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 nahlázení veřejnosti v místě určeném mítním 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 ods. 3 zůstává nedotčeno.

(2) 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.

(3) 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 přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem diplomové je porozumět žité zkušenosti klientů v domově pro seniory během pandemie Covid-19. Teoretickým základem je péče v domově pro seniory, poskytovaná osobám, které v důsledků tělesných změn potřebují a jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Byla použita kvalitativní metoda šetření a pro sběr dat byl využit polostrukturovaný rozhovor proveden s 6 klienty domova pro seniory. Výsledkem tedy je, že veškerá nařízení v domově pro seniory byla dodržována a přijímána s respektem, izolace byla reflektována jako nejnáročnější nařízení a zachování individuální aktivizace na pokojích ve velké míře pomáhalo krátit čas strávený v izolaci.

Klíčová slova: stáří, domov pro seniory, senior, pandemie Covid-19, aktivizační činnosti

ABSTRACT

The aim of the thesis is to understand the lived experience of clients in a home for the elderly during the Covid-19 pandemic. The theoretical basis is care in a home for the elderly, provided to people who, as a result of physical changes, need assistance and are dependent on another person's help. A qualitative research method was used and a semi-structured interview conducted with 6 clients of the home for the elderly to collect data. The result is that all regulations in the home for the elderly were followed and accepted with respect, isolation was reflected as the most demanding regulation, and maintaining individual activation in the rooms greatly helped to reduce the time spent in isolation.

Keywords: old age, home for the elderly, senior, Covid-19 pandemic, activation activities

Ráda bych poděkovala Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, podporu, pomoc a za cenné rady, které mi po celou dobu vypracovávání této práce, ale i během studia poskytovala.

„O stáří se mnoho mluví a píše, ale mezi těmi dobře míněnými radami chybí jedna: jak stáří unést. Jak brát stáří jinak, než jako „soubor obtíží“. Jak mu dát smysl a pozitivní charakter.“

(Ondrušová, 2011)

„Čím jste Vy, byli jsme i my, čím jsme my budete i Vy.“

(autor neznámý)

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ A ZMĚNY S NÍM SPOJENÉ	13
1.1 VĚKOVÁ HRANICE STÁŘÍ	15
1.2 ZMĚNY PŘICHÁZEJÍCÍ SE STÁRNUTÍM.....	16
2 DOMOV PRO SENIORY A KVALITY PÉČE	20
2.1 PRACOVNÍCI DOMOVA PRO SENIORY	20
2.2 SENIOR JAKO UŽIVATEL DOMOVA PRO SENIORY	23
2.3 KVALITA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V DOMOVĚ PRO SENIORY	24
2.4 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVĚ PRO SENIORY	27
3 PANDEMIE COVID-19 A JEJÍ VLIV NA ŽIVOT SENIORŮ.....	31
3.1 OMEZENÍ A OPATŘENÍ BĚHEM PANDEMIE COVID-19	31
3.2 PRACOVNÍ POVINNOST BĚHEM PANDEMIE COVID-19.....	33
3.3 SENIOŘI BĚHEM PANDEMIE COVID-19	34
3.4 PÉČE V DOMOVĚ PRO SENIORY BĚHEM PANDEMIE COVID-19	35
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	39
4.1 POJETÍ VÝZKUMU	40
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	40
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
4.5 METODA SBĚRU DAT	42
4.6 DESIGN VÝZKUMU.....	44
4.7 ANALÝZA DAT.....	47
4.7.1 Rozhovor č. 1 – paní K.	49
4.7.2 Rozhovor č. 2 – paní H.	52
4.7.3 Rozhovor č. 3 – paní N.	55
4.7.4 Rozhovor č. 4 – paní F.	58
4.7.5 Rozhovor č. 5 – pan K.....	61
4.7.6 Rozhovor č. 6 – pan F.	63
4.8 INTERPRETACE DAT	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	74
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	77

SEZNAM OBRÁZKŮ	78
SEZNAM TABULEK.....	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Stárnutí je nedílnou součástí života každého z nás, se kterou se dříve nebo později setkáme. Jedná se o životní období mající svou cenu – mnohé radosti, naděje, životní hodnoty, ale i smutek, zklamání a trápení. Všichni stárneme, jen se s tímto procesem každý vyrovnává jiným způsobem. Stáří s sebou v životě přináší spoustu změn, kterým se musí člověk přizpůsobit, ale mohou nastat takové, na které se připravit nelze a přijdou náhle. Přesně takovou situací je pandemie Covid-19, která zasáhla do životů nás všech a významně je ovlivnila. Proto je diplomová práce věnována právě tomuto onemocnění a jeho vlivu na život seniorů jakožto sociální skupiny, která příchod tohoto onemocnění pocítovala z důvodu naprosté izolace v pobytových zařízeních nejintenzivněji. Situace v podobných zařízeních se tak stala zcela něčím novým a nevídaným a každý se snažil ze všech sil přizpůsobit nařízením a opatřením, která pandemie Covid-19 přinesla. Pracovníci se museli i během nejpřísnějších opatření snažit zajistit kvalitní péči všem seniorům. Během pandemie Covid-19 byli povoláni i studenti, kterým byla uložena pracovní povinnost, aby ve zcela mimořádné situaci vypomohli zajistit kvalitní péči. Existuje již mnoho článků a studií zabývajících se seniory ve spojitosti s pandemií Covid-19 a z některých je čerpáno i v této diplomové práci.

Teoretická část práce se zabývá vysvětlením pojmů stáří a stárnutí, popisuje změny, které v tomto období přicházejí, definuje domov pro seniory jako jedno ze zařízení sociálních služeb, seniora jako klienta těchto zařízení a také kvalitu poskytovaných služeb v těchto zařízeních. Pozornost je dále věnována definování pandemie Covid-19, nastínění opatření a nařízení spojené s jejím výskytem a popisuje péči o klienty v domově pro seniory během ní.

Práce hledá odpovědi na otázky, jak senioři prožívali období pandemie Covid-19, jaký byl jejich přístup ke v domově nastaveným opatřením, jak zde prožívali izolaci a také jak se zkušenosti s touto pandemií promítly do jejich současného života. Metodologická část se tedy zaměřuje na výše zmíněné otázky, z nichž plynou i výzkumné cíle práce, a na analýzu a interpretaci získaných dat. Pro zajištění dat byl využit polostrukturovaný rozhovor, který byl proveden v přirozeném prostředí klientů a zkoumán za pomoci interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledkem celého výzkumu této práce je tedy vzhled do života klientů v tomto náročném období, a to především v souvislosti se zkušeností klientů se zánikem návštěv a s izolací na pokoji, se zrušením veškerých akcí a aktivizačních činností

v domově pro seniory během pandemie Covid-19, včetně reflexe změn, které tato pandemie přinesla do jejich životů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A ZMĚNY S NÍM SPOJENÉ

Stáří a stárnutí je nezvratný a přirozený biologický proces, které začíná početím, pokračuje narozením až po smrt jedince (Ondrušová, 2011). Stárnutí se týká všech a stejným způsobem, a tak rozdíly můžeme najít pouze v jeho formě a průběhu (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Dá se tedy říct, že vývojové etapy mají své zákonitosti, které z nich vyplývají. Lidský život tak ovlivňují z hlediska kvality, způsobu či rozsahu a měli bychom se jim tedy přizpůsobovat a zohledňovat je. Každé období života dává člověku k dispozici určité množství možností, ale i limity s ním spojené (Malíková, 2011). Individuální rozdíly jsou závislé na aktuálním zdravotním a psychickém stavu, vlastním sebepojetí, hodnotovém či postojevném vybavení, rodinném zázemí, vnitřních vztazích rodiny a na životním stylu jedince (Ondrušová, 2011).

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) lze tedy obecně říct, že stárnutí je sérií změn, která se určitým specifickým způsobem projevuje na duši i těle jedince a je přirozenou součástí lidského života. Podle výše zmíněných autorů můžeme stárnutí vnímat jako pozdní etapu vývoje života jedince se souborem přirozených degenerativních procesů projevujících se poklesem výkonu funkcí. Stárnutí může být doprovázeno četnými životními změnami (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Existuje mnoho faktorů, které mohou stárnutí ovlivnit a dělíme je na vnitřní a vnější faktory. Mezi **vnitřní faktory** působící na stárnutí můžeme řadit vrozená genetická onemocnění, psychické poruchy, psychickou výbavu jedince a to, jak zvládá stresové situace a také tělesné onemocnění. Mezi **vnější faktory** ovlivňující stárnutí můžeme zařadit rodinné a pracovní prostředí, kvalitu bydlení a rodinného zázemí a finanční zabezpečení jedince (Příbyl, 2015).

Výsledkem procesu stárnutí je stáří. Lze tedy říct, že stárnutí je procesem a stáří je stavem. Stáří lze charakterizovat jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou charakterizovány mnoha zevními faktory jako například životní podmínky či způsob života (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Stáří je zákonitý a dovršující proces vývoje člověka. Stáří není nemocí, je to přirozený proces změn, které trvají celý život (Malíková, 2011). Vágnerová (2007) uvádí ve své knize, že hlavním vývojovým úkolem ve stáří je přijetí vnímání vlastního života. K podstatným transformacím dochází v raném stáří v oblasti intimity. Stáří může být považováno jako období vrcholu osobnostního rozvoje (Vágnerová, 2007).

Podle Mlýnkové (2011) lze rozlišit tři formy adaptace na stáří a to **dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou přípravu**. Za **dlouhou přípravu** se považuje adaptace, která má počátek už v dětství, kdy rodiče učí své děti ke korektnímu chování a jednání s respektem vůči seniorům. Děti takové jednání mohou odpozorovat od svých vlastních rodičů, kdy sledují, jak se chovají ke svým rodičům, jak o nich mluví či jak s nimi komunikují. Z toho pak poté mohou vznikat pozitivní nebo negativní postoje ke starším generacím. **Středně dlouhá příprava** zahrnuje péči o svou osobu a organismus ve středním věku, kdy se jedinec zajímá o svou budoucnost a zbytek svého života. S tím jde také ruku v ruce dobré navazování kontaktů a vztahů s přáteli či dobrá fyzická a psychická kondice. **Krátkodobá příprava** je doba zhruba tří let před odchodem do důchodu a značná část této přípravy je věnována plánování smysluplného trávení volného času (Mlýnková, 2011).

Za důležitou skutečnost lze považovat to, že stáří a stárnutí, jejich vymezení, společenské pojmání a jiné ovlivňující faktory jsou zákonitosti, ale do určité míry jde o sociální konstrukty či záležitosti subjektivního pohledu (Čevela a Čevelová, 2014). V tomto období dochází k častému výskytu a rozvoji chronických onemocnění, které jsou charakteristické zejména zhoršením smyslového vnímání, poklesem pohyblivosti, problémy s pamětí a snížení soběstačnosti či adaptace. Stáří může být také spojováno s různými kulturními a sociálními aspekty jako například role seniorů ve společnosti, finanční situace, rodinné zázemí či zdravotní péče (Ondrušová, 2011). S touto autorkou souhlasí i Havránková (2021), která všechny tyto proměny lidského organismu a také životní výzvy pojí s procesem stáří a stárnutí. Podle ní je důležité, jak je jedinec nastaven a vybaven všechny tyto změny vnímat a přijmout (Havránková, 2021). Vágnerová (2007) uvádí, že každý jedinec svůj život prožívá rozdílně, ale všichni v něm mají významné okamžiky, které jsou s ním spojeny. Osobnost stárnoucího člověka je výsledkem předchozího vývoje, ale je současně ovlivněná schopností adaptace na změny přicházející během života. Změny jsou ovlivněny reakcemi na okolí seniorů, ale i na pomoc, na kterou může být senior odkázán (Vágnerová, 2007). Pokud stárnutí, úbytek sil, změny vzhledu a ztrátu rolí člověk bere jako něco přirozeného a je vděčný, spokojený a vyrovnaný se svým dosud prožitým životem, může proces stárnutí přirozeně přijmout (Havránková, 2021).

1.1 Věková hranice stáří

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že není nutné vymezovat žádné životní etapy člověka s tím však nesouhlasí autorka Vágnerová (2007), která stáří naopak člení, a to na období raného stáří, kdy je věková hranice 60-75 let a na období pravého stáří, kde je určen věk 75 let a více (Vágnerová, 2007). S Vágnerovou (2007) souhlasí ve členění také Ondrušová (2011), která ve své knize uvádí klasifikaci vyššího věku dle Světové zdravotnické organizace na:

60-74 let	ranné stáří (počínající stáří)
75-89 let	vlastní stáří (osoby pokročilého věku, vysokého věku)
90 let a více	období dlouhověkosti

Tabulka 1 - *Klasifikace vyššího věku WHO (Ondrušová, 2011)*

Věk člověka lze vymezit nejčastěji na základě kritérií, které se nejčastěji dle literatury rozlišují na:

Chronologický (kalendářní) věk, se dá charakterizovat jako údaj, který je určen datem narození a může se přesně vymezit. Začátek tohoto věku se počítá od narození jedince. Tento věk odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Nevypovídá však nic o involučních změnách, změnách v sociálních rolích v životě člověka nebo pracovních schopnostech. Jde tedy spíše o administrativní prvek využíván nejčastěji ve statistice a demografii. Jde tedy o dosažení určitého, společností daného věku (Ondrušová, 2011).

Sociální věk, kdy tento druh věku popisuje to, jak by se měl člověk daného věku chovat. Zahrnuje změny spojené se sociálním statutem, sociálními rolemi a potřebami, ekonomickou situací nebo životním stylem jedince. Jako přelom a znak počátku sociálního stáří můžeme považovat vznik nároku na starobní důchod nebo ukončení pracovního poměru na plný úvazek. Zdůrazňován je také koncept seberealizace, celoživotního vzdělávání, netradičních forem výdělečné činnosti, osobnostního rozvoje a společenské participace seniorů (Ondrušová, 2011).

Biologický věk je věk popisující skutečný věk podle stárnutí organismu člověka a vypovídá o jeho celkovém stavu. Nemusí však vždy být shodný s chronologickým

(kalendářním) věkem (Ondrušová, 2011). Je to také označení míry involučních změn spojováno s působením vnějšího prostředí, se způsobem života jedince a také s chorobami, které se vyskytují ve vyšším věku (Hrozenková, Dvořáčková, 2013). Ke zjištění biologického věku slouží kompletní zkoumání jednotlivce od rozsáhlé anamnézy, provedení rizikových faktorů, zjišťování životního stylu až k laboratorním, genetickým a hormonálním vyšetřením (Ondrušová, 2011).

Psychologický věk je údaj o psychickém stavu a vlastním subjektivním vnímání věku jedince (Hartl a Hartlová, 2010).

Funkční věk, při němž se objevuje určitý soubor schopností a dovedností, který určuje, jak si jedinec vede v porovnání s vrstevníky a je ovlivňován řadou vnějších faktorů. Odráží se od skutečného funkčního potenciálu daného jedince. Lidé stejného kalendářního věku vypadají svým funkčním věkem mladší nebo starší. Kalendářní věk se se nemusí shodovat s věkem funkčním, protože lidé nestárnou stejně rychle což je ovlivněno genetickým základem a tím, jak žili a nyní žijí (Ondrušová, 2011).

Fyziologický věk ukazuje úroveň fyziologických funkcí v poměru s věkem kalendářním. Může se tedy měřit hladina hormonů, metabolické pochody jedince, funkčnost nervového systému apod. (Hartl a Hartlová, 2010).

Každé věkové období lidského života je spojováno s jiným druhem specifické potřeby. Odlišné potřeby mají děti, jiné školáci a dospívající a naprosto rozdílné mají dospělí a senioři. Hodnotová struktura potřeb se radikálně mění přibližně kolem dovršení 75. roku jedince. V tomto věku první příčky potřeb obsazuje primárně zdraví, jistota, klid, bezpečí a spokojenost (Mlýnková, 2011).

1.2 Změny přicházející se stárnutím

Stárnoucího jedince se dotýkají změny ve všech oblastech, ať už biologické, sociální či psychické. Mezi **biologické** čili **fyziologické přeměny** můžeme zařadit tělesné změny organismu jako např. snížená resilience k zátěži, pokles funkcí orgánů, zhoršování smyslů, úbytek svalové a kostní hmoty, snížená odolnost imunitního systému či hormonální změny (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Jarošová (2006) uvádí mezi další projevy biologického stárnutí také výskyt celkové atrofie postihující všechny orgány, sníženou elasticitu tkání, zmenšení postavy v důsledku zmenšení meziobratlového prostoru, svalovou ochablost, stařecké skvrny na kůži, řídnutí a šedivění vlasů, poruchy spánku či respirační problémy

(Jarošová, 2006). Ondrušová (2011) také tvrdí, že jednotlivé tyto jednotlivé ukazatele jako šedivé vlasy či vrásky jsou často znaky stáří projevující se na celkové vzhledu jedince.

Tyto změny jsou spojovány s chřadnutím těla jedince či s celkovým zpomalením fyziologických pochodů a se spoustou onemocněním, které jsou charakteristické pro toto období života člověka (Ondrušová, 2011). Mezi častá onemocnění v tomto věku patří Alzheimerova choroba či Parkinsonova choroba. Mezi nejvýraznější proměny stárnoucího organismu jsou ve spojení s pohybovým aparátem projevující se postojem těla či na chůzi. Právě tyto změny organismu mohou způsobit vznik závislosti jedince na pomoc jiné osoby či okolí např. rodinných příslušníků nebo pracovníků v sociálních službách. (Haškovcová, 2010)

Křivohlavý (2002) uvádí ve smyslové oblasti tyto projevy:

Zrak	změna v oblasti vnímání barev, snížení zrakové ostrosti, zhoršená adaptace na tmou či stařecká dalekozrakost (presbyopie)
Chuť	snížení v oblasti percepce chuti slaných či sladkých podmětů
Sluch	šelesty, nedoslýchavost a snížení citlivosti k vyšším zvukovým frekvencím

Tabulka 2 - Projevy ve smyslových oblastech (Křivohlavý, 2002)

Sociální dimenze stárnutí dle Ondrušové (2011) zahrnuje vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností a také jeho postoje k okolí. Všechny tyto věci se totiž během procesu stárnutí mění. Starší lidé mají občas tendence se uzavírat do sebe, řešit své problémy, vzpomínat či hodnotit svůj prožitý život, a to může vést k omezení kontaktu s okolím. Záliby se v tomto věku mění a mohou přejít až do pasivního stavu (Ondrušová, 2011).

V tomto období lidského života se řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pokud senior dosáhne integrity přijme tak prožití celého svého života, akceptuje jeho smysl a přijímá sám sebe takového, jaký je. Díky tomu má jedinec prostor pro svobodné a důstojné dožití (Malíková, 2011).

Vágnerová (2007) uvádí, že významným přelomem v této oblasti je ukončení pracovního poměru s následným odchodem do důchodu. Člověk tak ztrácí svou profesní identitu, která z velké části tvořila a formovala jeho osobnost. Je to právě odchod do důchodu, který dle

autorky mění dosavadní sociální role jedince a v důsledku toho jedinec přijímá role nové (Vágnerová, 2007).

Sociální příčiny jsou ve stárnutí úzce spjaty tedy se ztrátou společenských rolí, které vymezují očekávané, dovoleného a vyžadovaného způsobu chování. Tedy toho, co by člověk měl v dané situaci dělat a jak by se měl zachovat. Každý z nás v průběhu života přijímá a plní role odpovídající jeho pozici v společnosti či sociální skupině (Vágnerová, 2007). Nejde však jen o ztrátu kontaktu plynoucích ze zaměstnání. Další ztráta přichází ve spojitosti s úmrtím životního partnera, popřípadě přátel z řad vrstevníků, a to ještě více podporuje vznik pocitu osamělosti (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Ve vyšším věku tedy člověk přijímá role zcela nové, a to například roli seniora, nemocného, vdovce či vdovy nebo roli nesoběstačného a závislého člověka. Vznik těchto rolí potvrzuje ztrátu rolí předchozích a konec významných událostí v oblastech partnerských vztahů, zdraví či sociálního postavení (Vágnerová, 2007). Pro stárnoucího člověka je v tomto období důležitá možnost sdílet s ostatním vzpomínky a předávat své zkušenosti z minulosti (Ondrušová a Krauhulcová, 2019).

Psychické stárnutí je charakterizující zpomalením psychomotorického tempa. K psychickým změnám dochází díky změnám biologickým. (Malíková, 2011) Tuto oblast změn rozdělujeme na dvě základní skupiny, a to na kognitivní a emoční (Ondrušová, 2011).

Změny v kognitivní oblasti se projevují hlavně ve funkcích souvisejících se zaznamenáváním, ukládáním a využíváním informací. Paměť se zhoršuje především při ukládání nových zážitků a událostí, kdežto dávné zážitky v paměti bývají uchovány lépe, ale mohou být občas zkresleny (Ondrušová, 2011). Kvalitním a pravidelným tréninkem však lze posilovat schopnost kvalitněji přijímat nové informace. V průběhu stárnutí se viditelně zhoršuje schopnost zaměřit pozornost, soustředit se, eliminovat ty méně podstatné informace a rozdělovat je dle potřeb. Důležitá je také potřeba přijetí nové role v reakci na vlastní stáří (Vágnerová, 2007). **V emoční oblasti** je podstatným faktem to, že věk nemá vliv na pozitivní či negativní emoce v životě člověka. Může se však stát, že některé z pozitivních emocí začnou v průběhu stárnutí mizet nebo slábnout (Ondrušová, 2011). Negativní emoce mohou přijít později ve spojení s pocity bezmoci, v závislosti na jiné osobě a ohrožení vlastní důstojnosti. Veškeré negativní emoce mohou vést ke vzniku negativismu jež je reakcí na to, že jedinec už o sobě a svém životě nemůže rozhodovat tak

jak doposud. Vnímání a prožívání konkrétních emocí, pozitivních i negativních, je spojená s typem temperamentu osobnosti (Vágnerová, 2007).

Dochází také ke ztrátě schopnosti citových prožitků či poklesu zájmů seniora (neochota zapojit se do jakékoliv činnosti, rezignace, apatie). S psychickým stárnutím přichází také změny v pořadí životních hodnot, zvýšená potřeba odpočinku, snížená schopnost adaptace na změny či změny potřeb a jejich pořadí (Jarošová, 2006).

Příbyl (2015) ve své publikaci píše, že senior sám vycítí, že stárne díky uvědomění si svého zevnějšku, ale také díky svému zdravotnímu stavu. To, jak vnímá své tělo a tomu, jak zvládá a zpracovává složité životní situace (Příbyl, 2015).

V této kapitole byly definovány pojmy stáří a stárnutí, které souvisí s tématem osob ve vyšším věku a byly vymezeny tak, že stárnutí je procesem a stáří je stavem. Dále byly v textu popsány tři formy adaptace na stáří, a to dlouhodobá příprava probíhající už od dětství, středně dlouhá příprava zahrnující období středního věku a zájem o budoucnost a krátkodobou přípravu spojenou s obdobím před odchodem do důchodu. Dle různých autorů byla popsána věková hranice stáří, kterou rozlišujeme dle chronologického (kalendářního) věku a věku sociálního, biologického, psychologického, funkčního a fyziologického. Bylo popsáno, co je charakteristické pro každý druh věku a jaké změny v životě jedince způsobují. V závěru této kapitoly byly vydefinovány změny stárnoucího jedince v oblasti biologické, sociální a psychické a popsáno, jak se tyto změny projevují na organismu a v životě jedince.

2 DOMOV PRO SENIORY A KVALITY PÉČE

Domov pro seniory je jedním z pobytových zařízení pro seniory v režimu celoročního provozu (Mlýnková, 2011). Poskytované jsou zde pobytové služby osobám, které jsou z důvodu vyššího věku a snížené soběstačnosti odkázány na pomoc jiné osoby. Cílem je zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře začlenit do společnosti. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak i rodinu (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Všechny služby tohoto zařízení podléhají zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle §49 tohoto zákona domovy pro seniory poskytují člověku základní činnosti jako je např. poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Poskytování této pobytové služby je za finanční úhradu z pravidla měsíčně a její maximální výše je limitována v zákonu o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

2.1 Pracovníci domova pro seniory

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto služby a činnosti v sociálních službách vykonávají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006). Nedílnou součástí při poskytování sociálních služeb jsou také **dobrovolníci** působící v tomto zařízení za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006).

Sociální pracovník je v zařízení domova pro seniory jedním z nejdůležitějších zaměstnanců, kdy podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vykonává sociální šetření, vede sociální agendu, vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, poskytuje konzultace v oblasti sociálního poradenství, depistážní činnost a poskytování krizové pomoci (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006). Ondrušová a Krahulcová (2019) uvádějí, že sociální pracovník naplňuje více rolí, je průvodcem pro klienta a jeho rodinu od začátku nástupu do zařízení až po ukončení pobytu klienta v zařízení. Při jednání se zájemcem o službu jde vlastně o první navázání kontaktu. Malíková (2011) uvádí, že při přijetí klienta do zařízení se sestavuje individuální

plán a sociální pracovník seznamuje klienta s jeho klíčovým pracovníkem. Důležitá je spolupráce s rodinou, aby nenastala problém v jejich očekáváních ohledně péče o jejich příbuzné.

Malíková (2020) uvádí jako další pracovníky v sociálních službách (PSS), kteří pro výkon své profese musí splňovat předpoklady jako zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odbornou způsobilost. Kromě přímé péče o seniora vykonávají např. tyto další činnosti:

- udržování čistoty na pokojích klientů ale i v ostatních prostorách zařízení,
- dodržuje dezinfekční program,
- udržuje čistotu ve všech ostatních prostorách zařízení,
- třídění a roznášení osobního prádla seniorů,
- přebírá a rozváží stravu z kuchyně seniorům na pokoje,
- sleduje pitný režim seniora,
- a těm kterým potřebují dopomáhají s příjmem potravy,
- plní roli klíčového pracovníka – tvorba individuálního plánu s klienty,
- vede záznamy v dokumentaci individuálního plánu klienta (Malíková, 2020).

Malíková (2020) dalšími pracovníky v pobytových sociálních zařízeních uvádí nelékařské zdravotnické pracovníky jako je vrchní sestra, všeobecná sestra, ergoterapeut či fyzioterapeut a řídí se zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých souvisejících zákonů. Vrchní sestra je nejvyšším pracovníkem v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků, také v oblasti ošetrovatelské péče, ale zároveň jsou podřízeny vedoucímu zařízení, proto pracovník v sociálních službách je během své směny podřízen vrchní sestře a v případě její nepřítomnosti službu konající sestře. Mezi činnosti vrchní sestry patří:

- rozpracovává nové metody ve zdravotně-sociální a ošetrovatelské péči,
- na odděleních plánuje, koordinuje a kontroluje zdravotnickou a ošetrovatelskou péči,

- vede ošetrovatelské a zdravotnické pracovníky podle platných ošetrovatelských standardů a garantuje odbornou úroveň poskytované ošetrovatelské péče,
- spolupracuje s ostatními pracovníky organizace při řešení problémů klientů,
- podílí se na zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v zařízení,
- zajišťuje objednávky zdravotnického materiálu a pomůcek,
- při zhoršeném stavu klienta či jeho úmrtí informuje příbuzné,
- eviduje a vyhodnocuje úrazy klientů,
- zpracovává podklady pro zdravotní pojišťovny (Malíková, 2020).

Vrchní sestry spolupracují se smluvními **lékaři**, kteří zařízení navštěvují, zajišťují lékařskou péči a jsou tak dalšími pracovníky, které v zařízení pracují. Dalšími pracovníky v zařízení jsou **všeobecné sestry** (sestra v sociálních službách), která je podřízená vrchní sestře a při její nepřítomnosti nadřízená pracovníkům v sociálních službách. Mezi činnosti všeobecné sestry patří:

- provádí odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči o klienty,
- neprodleně poskytuje první pomoc vždy, když dojde k ohrožení člověka na jeho zdraví nebo na životě,
- v nepřítomnosti vrchní sestry přebírá odpovědnost za dění v zařízení a koordinuje činnost pracovníků,
- účastní se při přijetí nového klienta do zařízení,
- sleduje příjem potravy a pitný režim klientů,
- podává léky klientům,
- vždy předem informuje klienta o prováděných činnostech – vyšetření, podávané medikaci atd (Malíková, 2020).

Fyzioterapeut je nelékařským zdravotnickým pracovníkem, který provádí diagnostickou, preventivní a léčebnou péči v oblasti poruch pohybového aparátu. V zařízení je podřízen vrchní sestře a lékaři a spolupracuje se všeobecnými sestrami, ergoterapeuty, aktivizačními pracovníky. Provádí odbornou rehabilitační péči o klienty, ovládá způsoby a techniky fyzioterapie, provádí s klienty individuální či skupinovou cvičení, vypracovává krátkodobý

a dlouhodobý rehabilitační plán, provádí dílčí masáže a pokud zjistí při cvičení zhoršení zdravotního stavu klienta informuje lékaře (Malíková, 2020).

Ergoterapeut je dalším nelékařským pracovníkem v zařízení sociálních služeb, který ovládá anatomii a fyziologii lidského těla, zajišťuje a provádí odbornou rehabilitační péči o klienty, vytváří krátkodobé a dlouhodobé plány ergoterapie s výběrem postupů a metod pro klienta, ovládá techniky a způsoby ergoterapie a fyzioterapie, provádí vyšetření nutná k následné léčbě rehabilitací, spolupracuje s fyzioterapeutem a podílí se na tvorbě dlouhodobého komplexního plánu rehabilitace, aplikuje kondiční ergoterapii spolu s kondičním cvičením individuální a skupinovou formou (Malíková, 2020).

Sociální služby se tedy v domovech pro seniory zaměřují na spokojenost uživatele, reakci na potřebu klienta, vysokou odbornou úroveň péče, bezpečné a odpovídající prostředí, cenovou dostupnost či návaznost a dostupnost péče (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). S tímto souhlasí i Malíková (2011), která tvrdí, že ke klientům v těchto zařízeních se má přistupovat jako k individuální lidské bytosti, která má své potřeby a pocity, a že cítí a vnímá, jak je o ni pečováno a postaráno.

Katey A. (2023) píše, že práce v oblasti péče o seniory může přinášet obohacující zkušenosti, ale je zároveň stresujícím a fyzicky náročným pracovním prostředím ovlivněným organizační strukturou a vedením zařízení, vysokým úsilím a nízkým odměnou a nízkým finančním ohodnocením. Všechny tyto faktory mohou vést k syndromu vyhoření a frustraci u pracovníků, kteří pečují o seniory (Katey A., 2023).

2.2 Senior jako uživatel domova pro seniory

Senior je osoba v završující fázi svého života se specifickým postavením ve společnosti. (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Definování osoby staršího člověka je velmi variabilní z hlediska poklesu výkonnosti v jedné oblasti a větší schopnosti v oblasti jiné. Rozdílnost je možno vnímat i z hlediska odlišností mezi jedinci stejné věkové skupiny, nejčastěji jsou ovlivněny jejich zdravotním stavem. Významný je také společenský aspekt určující, kdy je jedinec považován za staršího, respektive starého, jestliže ho takto označuje a vnímá okolí (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Příbyl (2015) definuje seniora jako osobu s trvale změněným zdravotním stavem zapříčínující závislost jedince na péči druhé osoby. Obecně se tak podle něj za seniory považuje jedinec, který toto označení a nálepkou dostane od společnosti. Nálepka statusu

senior sebou však nenese pouze změnu sociální roli, ale také změnu jeho ekonomické situace (Příbyl, 2015). Senior se ve svém věku musí vypořádat s tím, že dochází k úbytku schopností, které je projevem pokročilého stáří a bývá často příčinou toho, že člověk se stane odkázán na pomoc jiné osoby při zvládnání běžných každodenních činností. Proto se člověk vyššího věku stává cílovou skupinou, na kterou se zařízení, jakým je domov pro seniory, zaměřuje (Vágnerová, 2007).

Samotné přijetí seniora do pobytového sociálního zařazení je zahájení nové a důležité životní etapy seniora, což každý odlišně bere a toleruje. Poskytování sociálních služeb a péče o klienty je ovlivněno třemi oblastmi, a to harmonogramy práce pracovníků, individuálními požadavky seniora, s provozním řádem domova a návštěvním řádem. Je tedy dobré vždy klienta podrobně seznámit s chodem zařízení, protože život v něm se často výrazně liší od jejich předchozího způsobu života. (Malíková, 2011).

Vágnerová (2007) uvádí, že přechod pobytu seniora do domova pro seniory znamená zásadní změnu dosavadního životního stylu. Tyto změny se mnou týkat ztráty zázemí, oblíbených míst, ztráty autonomie, soběstačnosti a identity (Vágnerová, 2007). Venglářová (2007) uvádí, že lidé přicházející to takového typu zařízení mají za sebou dlouhý život strávený ve svém pohodlí, v řadě různých rolí a také jednat a fungovat určitými způsoby chování. Nemají však většinou zkušenost s rolí „obyvatele domova“. Při vstupu do zařízení proto používají jejich vlastní způsoby chování, na které jsou zvyklí. Zde však může senior být překvapen a zaskočen, protože se ocitá v novém prostředí, které se může lišit od toho předchozího. Senior tak potřebuje podporu personálu zařízení a svých blízkých, aby se aklimatizoval, přizpůsobil podmínkám a našel své nové místo (Venglářová, 2007). Malík Holasová (2014) toto potvrzuje tvrzením, že kvalita služby je přímo závislá na kvalitě a kvalifikaci personálu, který ji poskytuje. Popisuje také, že kvalitní služba je poskytována přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytována přiměřenému stavu klienta, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy a je řádně zdokumentovaná a zdůvodnitelná (Malík Holasová, 2014).

2.3 Kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory

O kvalitě sociálních služeb nerozhodují vlastnosti poskytovaných služeb, ale posouzení z pohledu uživatele služby. Ze strany uživatele bude služba kvalitní, jestliže splňuje pro něj důležité požadavky, a to by mělo být centrálním měřítkem právě pro určování kvality. Představy uživatele o kvalitě služby mohou být ovlivněny faktory sociálními

(zaměstnání, vzdělání), biologickými (pohlaví, věk), demografickými (lokalita, region) a také společenskými (reklama, odborníci) (Malík Holasová, 2014)

Každý domov pro seniory by si tedy měl hlídat kvalitu služeb, které poskytuje. K tomuto nám slouží a pomáhají standardy kvality. **Standardy kvality sociálních služeb** jsou souborem kritérií, díky kterým je posuzována kvalita poskytované sociální služby v daném zařízení. Standardy lze chápat jako všeobecně přijatelnou představu (Malík Holasová, 2014). Zaměřeny jsou na všechny typy sociálních služeb a posuzují, zda konkrétní služba splňuje dané podmínky. Nejvýznamnější pro hodnocení je to, jak se daná služba promítá do života uživatelů. Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služeb respektovalo a chránilo práva uživatelů, ale i pracovníků, kteří konkrétní služby poskytují. Uživatel tedy definuje cíl, k jehož dosažení mu daná služba má pomoci (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) zavedení standardů kvality do praxe umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb v různých zařízeních poskytujících stejný druh služeb. Standardy kvality mají být nástrojem pro lepší uspokojování potřeb klientů (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Přispívají k zachování lidské důstojnosti, k ochraně lidských i občanských práv, orientují se na uživatele služeb a jejich potřeby. Standardy jako nástroj kontroly pomáhají k rozvoji sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb mají vztah jak k uživatelům, poskytovatelům tak i zřizovatelům (Bednář, 2011).

Standardy kvality jsou rozděleny do tří okruhů, a to na standardy provozní, personální a procedurální. Provozní okruh standardů zajišťuje podmínky pro poskytování sociálních služeb. Zaměřuje se na prostory, ve kterých jsou služby poskytovány a dohlíží také na dostupnost a rozvoj jejich kvality (Bednář, 2011). Personální oblast se zaměřuje na personální zajišťování poskytovaných služeb, kdy jejich kvalita je přímo závislá na pracovnících. Je důležité jejich vzdělání, dovednosti, vedení, podpora a podmínky, které mají pro svou práci k dispozici. Poslední okruh se zabývá procedurálními standardy definujícími to, jak má poskytování služeb vypadat. Věnuje se oblastem jednání s lidmi zájímajícími se o službu nebo také to, jak danou službu individuálně přizpůsobit potřebám člověka. Dohlíženo je také na ochranu práv uživatelů, řešení stížností či na pravidla proti střetu zájmu apod. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Standardy kvality sociálních služeb jsou založeny na podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) na těchto principech:

Princip dodržování práv uživatelů, při kterém zařízení usiluje o vytvoření takových podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou svá práva naplňovat.

Princip individualizace, kdy se jedná o přizpůsobení služeb jednotlivým typům klientů na základě jejich individuálních potřeb.

Princip respektování volby uživatelů, která představuje vytvoření takových podmínek, ve kterých se uživatelé služeb budou cítit respektováni, budou se moci sami za sebe rozhodovat a porozumí tak důsledkům svého rozhodnutí.

Princip flexibility sloužící k tomu, aby se služba v celém svém rozsahu pružně přizpůsobila potřebám uživatele služby nikoli uživatelé potřebám pracovníků, režimu zařízení či zavedeným způsobům práce.

Princip zaměření se na celek, kdy se na situace klienta služeb nahlíží v souvislostech nejen v dílčích aspektech (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) .

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí a popisuje standardy kvality následovně:

Procesní standardy – Vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem
1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
Personální standardy kvality
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Provozní standardy kvality
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

Tabulka 3 - *Standardy kvality sociálních služeb (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)*

Malík Holasová (2014) rozlišuje pět dimenzí sociálních služeb. První dimenzí je **prostředí**, kde řadíme vzhled místa poskytování služeb, vybavení prostoru či vzhled budovy. Jako druhou dimenzi uvádí **spolehlivost**, která znamená schopnost poskytovatele naplňovat slíbené služby na očekávané úrovni. Mezi další patří **vstřícnost**, kdy jde o schopnost poskytovatele porozumět specifickým přáním a potřebám klienta a umět je naplnit. Dimenze **způsobilosti** představuje kompetenci poskytovatele vytvářet požadované služby a zahrnuje vědomosti, důvěryhodnost a zdvořilost. Poslední dimenzí je **empatie** a schopnost vcítit se do přání a pocitů klienta. Zahrnuje také individuální přizpůsobení služby nebo chování při krizových situacích (Malík Holasová, 2014).

2.4 Aktivizační činnosti v domově pro seniory

Jako základní principy při aktivizaci lze řadit individuální přístup, respektování přání a možnosti člověka. (Kalvach 2004).

V pobytových zařízeních by aktivizační programy měly být zahrnuty do procesu plánování sociálních služeb a dát tak každému člověku možnost žít způsobem, který mu vyhovuje a udržet si tak to, co je pro něj důležité. Aktivita je věc, která mobilizuje fyzickou i psychickou stránku osobnosti nejen ve stáří (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Aktivizaci seniorů lze chápat v užším i širším pojetí. V užším pojetí jde o prevenci imobilizačního syndromu, obnovení soběstačnosti a ergoterapii s nácvikem běžných činností. Imobilizační syndrom má za následek ztrátu soběstačnosti, a tedy absenci volného pohybu bez asistence. Vhodné je vytvoření individuálního plánu zaměřeného na zdravotně sociální péči pro klienty s rozvíjející se závislostí na péči jiné osoby. U každého klienta je tak nezbytné sledovat cíl péče, který vede ke zlepšení jeho současného stavu, nebo popřípadě zabránění jeho zhoršování, pokud nelze dosáhnout zlepšení

(Langmeier a Krejčíková, 2006). Individuální plán vychází z konkrétních osobnostních a funkčních charakteristik klienta a má vést k aktivizaci s dosažením výsledků uspokojujících potřeby klienta a jeho rodiny. Aktivizace v širším pojetí. Každá činnost by měla být smysluplná, dělaná dobrovolně a příjemná (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Ergoterapie je disciplínou využívající specifické diagnostické a léčebné postupy. Má za cíl dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním či sociálním prostředí. Dalšími cíli jsou podpora zdraví a duševní pohody, umožňovat osobě naplňovat sociální role nebo usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života (Krivošíková, 2011). Mezi aktivity můžeme zařadit nácvik všedních činností, provádění aktivit zaměřených na jemnou motoriku, pohybovou koordinaci, provádění kognitivní rehabilitace. Hlavním prostředkem využívaným v ergoterapii je smysluplná činnost napomáhající obnově postižených funkcí. Ergoterapeutické činnosti v zařízení pro seniory mají být plánovány tak, aby se v nich propojovalo více podnětů, činností a metod (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Muzikoterapie je terapeutický přístup vycházející z tzv. expresivních terapií, které pracují s uměleckými prostředky s dramatickou, hudební, pohybovou, literární či výtvarnou povahou. Muzikoterapie má řecko-latinský původ a překládá se jako pomoc nebo léčení člověka hudbou (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013). Pro tento druh terapie se také může využívat termín „hudební terapie“. Jde tedy o formu zvukové terapie využívající rytmického zvuku ke komunikaci, podpoře hojení, navození pocitu pohody a relaxaci. Může mít podobu zpěvu, tvorby hudby, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení. Terapii můžeme dělit podle počtu klientů na individuální, párovou a skupinovou (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Arteterapie je druh terapie využívající výtvarného umění k osobnímu vyjadřování v rámci komunikace a rozvíjí se nejvíce v oblasti duševního zdraví. Je vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost. Při této terapii se využívá jedné či více výtvarných prostředků a technik. Pracuje se buď v ploše (grafika, malba, kresba) nebo v prostoru (modelování). Arteterapie si klade za cíl sebeprožívání a sebevnímání, uvolnění, poznávání vlastních možností, osobní růst motivace a svobody, přiměřené sebehodnocení, svoboda experimentování při hledání pocitů a emocí, nadhled, rozvoj osobnosti a fantazie (Šicková-Fabrice, 2016). Projevují se zde také sociální cíle jako je navázání kontaktů, vnímání a přijetí druhých, zapojení se do skupiny, kooperace a komunikace, reflexe vlastního fungování a zkušenosti. U seniorů je arteterapie aplikována při cvičení krátkodobé paměti a jako pomůcka

rehabilitace jemné motoriky a má za úkol u nich aktivizovat jejich vitalitu, kreativitu a flexibilitu (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Dramaterapie se používá k vyjadřování sebe samého, k pochopení mezilidských vztahů a sebepoznání. K hlavním úkolům dramaterapie je smysluplné využívání volného času, snaha o reedukaci psychosociálních funkcí, vyrovnání se s minulostí a nevyřešenými konflikty, skrytými traumaty a velkými změnami. Dramaterapie může být také jedním ze způsobů, který řeší neurotické konflikty. Pomocí dramatické hry lidé mohou projevat své pocity a přání, které nemohou nebo nejdou sdělit (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Trénování paměti na za účel posilování a procvičování paměti a jde realizovat mnoha způsoby, ať už v běžném každodenním kontaktu, ale i pomocí řízených aktivit nebo zvolením her. Mezi často využívané společenské aktivity jsou různé stolní hry jako např. karty či pexeso, které pomáhají posilovat paměť a zároveň rozvíjí vzájemnou komunikaci. Techniky pro trénování paměti jsou vždy zvoleny vzhledem k možnostem a schopnostem klienta. K dispozici jsou také různé slovní hříčky, poznávání zvuků, vědomostní kvízy, promítání starých filmů či křížovky (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Reminiscenční terapie lze definována jako proces podporující vzpomínání na příjemné události z minulosti ve skupině. Paměť je obrovská a křehká mozaika složená z velkého množství navzájem propojených částí (Špatenková a Bolomská, 2011). Vzpomínky jsou pro stárnoucího člověka velmi důležité a pokud se nám vytrácejí je potřeba si je připomínat a obnovovat je, protože pomáhají při adaptaci na stáří a při hledání smyslu života. Reminiscenční terapie je uznávanou speciální metodou vytvářející prostor pro aktivní naslouchání a vnímání individuálních potřeb seniorů. Tento druh terapie je také nazýván pouze jako reminiscence. (Holczerová a Dvořáčková, 2013) Reminiscence využívá různé pomůcky např. staré fotografie, módní doplňky, staré předměty nebo přístroje užívané v domácnostech. Mezi reminiscenční přístupy patří potěšení, radost, pohoda či sebeuspokojení (Janečková a Vacková, 2010)

Druhá kapitola této práce je zaměřená na domov pro seniory, který je jedním z pobytových zařízení pro seniory a zajišťuje služby a péči osobám vyžadující pomoc jiné osoby. Popsány jsou zde také činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které domov pro seniory svým klientů poskytuje a to např. poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím nebo také aktivizační činnosti. Dále jsou v této kapitole definováni pracovníci pracující v domovech pro seniory, kterými jsou sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách

nebo nelékařští zdravotničtí pracovníci mezi které patří vrchní sestra, všeobecná sestra, ergoterapeut a fyzioterapeut. Ke každému pracovníkovi jsou také popsány činnosti, které v zařízení vykonává a má na starost. Definována je také osobnost seniora jako uživatele domova pro seniory a osobu v završující fázi svého života se specifickým postavením ve společnosti a změnou zdravotního stavu. Aby byl senior v takovém zařízení spokojený záleží na kvalitě poskytovaných služeb, proto jsou v další části popisovány standardy kvality sociálních služeb, které mají být nástrojem pro lepší uspokojování potřeb klientů. Standardy kvality jsou zde tedy rozděleny do tří oblastí a jsou zde také vyjmenovány principy na kterých jsou standardy kvality sociálních služeb založeny. Posledním, čím se kapitola zabývá jsou aktivizační činnosti v domově pro seniory, jejich významem pro stárnoucího člověka a příklady aktivizačních činností.

3 PANDEMIE COVID-19 A JEJÍ VLIV NA ŽIVOT SENIORŮ

Covid-19 lze charakterizovat jako infekční onemocnění, které se objevilo v Číně koncem roku 2019 a téhož roku byly doloženy první případy onemocnění z čínského města Wuhanu (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022). Začátkem roku 2020 došlo k jejímu rozšíření do celého světa a vyvinula se až do globální pandemické situace, kterou v březnu roku 2020 vyhlásila Světová zdravotnická organizace (WHO). Z epidemiologického hlediska je nutné poznamenat, že virus, který tuto pandemii způsobil mohl být přenášen i od osob bez příznaků (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022). Rok 2020 by se dal popsat jako rok plný změn, přizpůsobování a omezení běžného života (Kučerová, Haškovcová, 2020). WHO definovala, že nejohroženější skupinou, u které je vysoká pravděpodobnost, že budou mít těžký průběh této nemoci, jsou právě senioři a projevy ve stáří mohou být nenápadné, může jít o nespecifické zhoršení zdravotního stavu jedince s apatií, závratěmi, dehydratací a zmateností (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022).

Příchod pandemie Covid-19 znamenal zlom v různých oblastech, jako např. uzavření škol, nucenou práci na dálku nebo ovlivnění sociální práce a zdravotnictví což bylo zapříčiněno přísnými opatřeními a nařízeními vlády. Pandemie tak prohloubila nedostatek materiálních a rozpočtových zdrojů v sociálních službách (Paéz-Izquierdo, Muriel-Saiz, 2022). Dle těchto autorů lze potvrdit, že pandemie ukázala schopnost sociálních služeb okamžitě reagovat na nové a stále se měnící nařízení a opatření.

3.1 Omezení a opatření během pandemie Covid-19

V České republice se 1. března 2020 objevily první případy nákazy tohoto onemocnění. Mezi nejčastější příznaky této nemoci se řadila ztráta čichu, bolest hlavy, kašel, chuťová dysfunkce, rýma, horečka a bolest v krku. Kvůli výskytu tohoto onemocnění na území ČR byla postupně přijímána vládní opatření, mezi kterými bylo např. 10. března uzavření škol a od 12. března vyhlášení nouzového stavu, kdy spousta lidí okamžitě přešlo na práci z domova tzv. „homeoffice“ a lidé se tak ocitli v izolaci. Byla nastavena hygienicko-epidemiologická opatření jako nošení roušek a respirátorů, povinná karanténa, uzavírání provozoven a také uzavírání hranic (Onemocnění covid-19, 2020). Pandemie Covid-19 tak způsobila, že na zdravotnický systém vznikly vysoké nároky a nemocnice byly ihned naplněny, až přehlceny pacienty, kteří potřebovali zdravotnickou péči (Trojánec et. al., 2020).

Všechna tato nastavená omezení způsobila náhlou změnu pro všechny občany ČR, a to kvůli omezení pohybu, sociální změně spojené s izolací či nemožnost provozovat různé aktivity jako např. sport a kultura (Kučerová a Haškovcová, 2020).

První nouzový stav skončil 17. května, kdy zůstala i nadále povinnost nosit jakoukoliv ochranu dýchacích cest v uzavřeném prostoru, ale i venku. Ukončením tohoto nouzového stavu nastalo pomalé rozvolňování opatření a znovu se tak otvíraly školy i služby. Rozvolnění bylo až do října 2020, kdy opět začal narůstat počet nakažených a oficiálně byl vyhlášen další nouzový stav, který však nebyl dostatečný, a tak byl v říjnu 2020 vyhlášen lockdown a omezení pohybu. Výjimky byly pouze cesty do zaměstnání a v souvislosti s podnikáním, cesty za rodinou, cesta za účelem nákupu a cesty do zdravotnických zařízení (Vláda rozhodla o dalším zpřísnění preventivních opatření proti šíření nemoci covid-19, 2020).

Vláda ČR přistoupila k restriktivním řešením i v oblasti sociálních služeb, kdy bylo nařízeno **uzavření zařízení sociálních služeb**, která byla uzavřena po dobu 136 dnů (Horecký a Švehlová, 2021).

Období uzavření sociálních služeb	Počet dnů uzavření
10. 3. 2020 – 25. 5. 2020	76
9. – 25. 10. 2020	17
25. 10. – 3. 11. 2020	9
3. – 20. 11. 2020	18
20. 11. – 5. 12. 2020	16

Tabulka 4 - Přehled doby uzavření sociálních služeb (Horecký a Švehlová, 2021)

Dalším krizovým opatřením, které mělo chránit klienty domova pro seniory bylo **testování všech zaměstnanců**, kteří o ně pečují a jsou s nimi v pravidelné přímém kontaktu. Frekvence testování byla realizována jednou za pět dnů prostřednictvím antigenních testů, které provádí zdravotnický pracovník daného zařízení. Zaměstnanci, kteří nebyli přítomni na pracovišti v době provádění testů byl test proveden v den nástupu na další směnu a vyšetření se neprovádělo u osob, které prodělaly onemocnění Covid-19 a neuplynulo více než 90 dnů od prvního PCR testu s pozitivním výsledkem (Horecký a Švehlová, 2021).

Ukázalo se tak, že svět na pandemii Covid-19 nebyl dostatečně připraven a v oblasti sociálních služeb byla negativním faktorem samotná vládní opatření, která **omezila výkon jejich činností**. Některá z pobytových zařízení se dostala do situací, kdy téměř nebyla schopna fungovat a pro udržení jejich chodu byla nutná vysoká míra improvizace a přizpůsobení. Během pandemie Covid-19 nejvíce dolehla na zranitelné obyvatele opatření, která byla spojená s izolací od rodiny, komunity, přátel, se zákazem volnočasových aktivit, a především nejasné a nejednotné šíření informací vyvolávající strach a nejistotu (Purmová, 2022).

Katey A. (2023) ve svém článku uvádí, že právě omezený zákaz návštěv do zařízení a následné omezení kontaktu mezi seniory žijícími v domovech pro seniory bylo snahou chránit klienty před infekcí a šířením pandemie Covid-19, ale mělo za následek také vznik osamělosti a nejistoty (Katey, 2023).

3.2 Pracovní povinnost během pandemie Covid-19

Pracovní povinnost je v českém právním řádu upravena zákonem č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, který umožňuje vládě vyhlášení pracovní povinnosti na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu v případě zavedení nouzového stavu. Konkrétní rozdělení pracovních povinností je v pravomoci hejtmanů jednotlivých krajů, kteří pracovním příkazem ukládají tuto povinnost fyzickým osobám, které splňují požadavky. Od pracovní povinnosti jsou osvobozeny osoby ve věku do 18 let a od 62 let, osoby zdravotně nezpůsobilé k výkonu požadovaných druhů práce, osoby invalidní ve třetím stupni, členové vlády, poslanci a senátoři Parlamentu České republiky a osoby, které by se tím vystavily vážnému ohrožení sebe. Osoby, kterým je tato povinnost uložena ji musí plnit v místě určeném orgánem krizového řízení a účelem pracovní povinnosti je okamžité řešení situace (zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, 2000)

V období pandemie Covid-19 byla pracovní povinnost dvakrát nařízená, a to na jaře a na podzim roku 2020, kdy během druhé podzimní vlny pandemie Covid-19 byla také vládou uložena pracovní povinnost žákům a studentům zdravotnických škol, kteří dovršili 18 let. Nařízení vstoupilo v platnost od 8. března 2020 a mělo sloužit k pomoci zajištění poskytování služeb a při práci ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb (Vláda uložila pracovní povinnost žákům a studentům zdravotnických škol, 2020).

Pracovní povinnost byla tak uložena studentům:

- čtvrtého a pátého ročníku prezenční formy studijního programu všeobecné lékařství,
- pátého ročníku prezenční formy studijního programu zubní lékařství,
- posledním ročníků prezenční formy bakalářských a pětiletých magisterských studijních programů připravujících se na nelékařské zdravotnické povolání,
- všech ročníků prezenční formy zdravotnických magisterských studijních programů navazujících na zdravotnický bakalářský program (Pracovní povinnost studentů během druhé vlny COVID-19, 2020).

Důležité je uvědomit si, že pracovní povinnost se netýkala pouze mediků, ale i dalších oborů z různých fakult. Z pracovní povinnosti byli vyloučeni např. studenti a studentky o dítě do 15 let a těhotné studentky (Pracovní povinnost studentů během druhé vlny COVID-19, 2020). Pracovní povinnost nebyla vykonávána v pracovněprávním vztahu, ale i přesto studentům náležela peněžní náhrada, která byla vyplacena krajem. Tuto náhradu nebylo možné považovat za formu výdělků, ale pouze jako kompenzaci času stráveného nedobrovolně a pod hrozbou sankce při výkonu pracovní povinnosti. Vyplacena byla do 6 měsíců od ukončení nebo zrušení krizového stavu, jehož důsledkem nárok na peněžní náhradu vznikl (Kopecký, 2021).

3.3 Senioři během pandemie Covid-19

Nejhorší dopady měla všechna opatření na seniory, které sice měla tato opatření chránit a zabránit nákaze rizikové části obyvatel, ale zároveň došlo k omezení jejich sociálního života a díky takovémuto „uvěznění seniorů“ vedlo k vyššímu riziku výskytu strachu, deprese a úzkostí (Smyčka et al., 2021). S tímto souhlasí také autorky Kučerová a Haškovcová (2020), když tvrdí, že v tomto období hrozilo nebezpečí uzavření se do sebe, pocitu beznaděje, ztráta chuti do života a absence životní perspektivy (Haškovcová, 2010).

Schopnosti některých seniorů využívat internet či moderní elektronické zařízení je oproti mladším generacím nedostatečná a jsou tedy odkázáni pouze na informace, které jsou předávány prostřednictvím tisku, televize či rozhlasu. Kvůli tomu senioři mohli podléhat dezinformacím a nerozeznávali tak pravdivé informace od těch klamavých. (Xie et. al., 2020). Od 16. prosince byly povoleny vycházky uživatelů domova pro seniory

a v návaznosti na to byla přijatá opatření, která umožnila uvolnění návštěv do těchto zařízení probíhající za přísných hygienických podmínek. Bylo chváleno očkování proti tomuto onemocnění a v lednu roku 2021 byl spuštěn rezervační systém pro očkování seniorů (Horecký a Švehlová, 2021).

3.4 Péče v domově pro seniory během pandemie Covid-19

Příbyl (2015) popisuje jako hlavní cíl péče o staršího člověka zachování jeho autonomie a soběstačnosti v co největší míře, protože právě člověk v tomto období života potřebuje pocit jistoty, bezpečí a pocit, že není na vše sám.

Senioři žijící v institucích se tak stali při pandemii Covid-19 nejvíce ohroženou a nejzranitelnější skupinou z důvodu vysokého věku či výskytu různých jiných onemocnění, ke kterým se pandemie Covid-19 mohla přidat. Možnosti péče v domově pro seniory jsou i za běžného provozu omezené a během pandemie Covid-19 byla ještě více zkomplikována vzhledem k vysoké obsazenosti klientů, omezenějším zdravotnickým vybavením a materiálem, a především nízkým počtem zdravotnického a pečovatelského personálu. Každé pobytové zařízení muselo k dodržování hygienicko-epidemiologickým opatřením, k prevenci a k řešení vzniklých problémů v aktuální situaci přistupovat individuálně a dle svých možností (Vláda rozhodla o dalším zpřísnění preventivních opatření proti šíření nemoci covid-19, 2020).

Katey A. (2023) uvádí, že nejen klienti, ale i pracovníci v zařízení poskytující péči o seniory se tak díky pandemii ocitli v obtížné situaci, kdy neměli přístup k dostatečnému množství ochranných pomůcek a museli se vypořádávat s neustále se měnícími nařízeními a opatřeními. Dle autora bylo již těsně před pandemií Covid-19 zjištěno, že počty zaměstnanců v domovech pro seniory je velmi nízký a o víkendech je to ještě složitější a s pandemií se tato situace ještě mnohem více zkomplikovala a prohloubila (Katey A., 2023).

První vlnou pandemie Covid-19 byly omezeny sociální služby (Horecký, Švehlová, 2021), kdy péče v domovech pro seniory byla tak ovlivněná a vystavená výskytu těžkých až krizových forem onemocnění Covid-19 a jejich každodenní funkce musely reagovat na naléhavé sociální potřeby nejzranitelnější skupiny obyvatel (Paéz-Izquierdo, Muriel-Saiz, 2022). Bylo nutné zabezpečit včasnou identifikaci podezřelých případů klientů, jejich okamžitou izolaci a diagnostikování testem, aby byla zajištěna efektivní kontrola šíření onemocnění v zařízení. Tato opatření nebyla uplatňována pouze u klientů domova ale také

u pracovníků, ať už stálých či externích (Vláda rozhodla o dalším zpřísnění preventivních opatření proti šíření nemoci covid-19, 2020). Pro obyvatele domova pro seniory bylo toto období náročné z hlediska vysoké míry izolace a psychické zátěže, ale také zvýšeného rizika v oblasti zdraví a zvýšené úmrtnosti. Opatření, která byla domovy pro seniory zaváděná v souvislosti s pandemií Covid-19 mohla často nechtěně vést ke zvýšené osamělosti, výskytu depresí, zdravotním problémům a stereotypům v životě seniorů (Monahan et al., 2020).

Při takových situacích, které mohou nastat, a pandemie Covid-19 je toho příkladem, je dobré se řídit doporučeními ve Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP v pobytových zařízeních. V nichž se doporučuje:

- kontrolovat zdravotní stav klientů, měřit teploty 2x denně a sledovat všechny změny zdravotního stavu, jak je kašel, bolest v krku, teplota, dušnost či bolest hlavy,
- v případě zvýšené teploty měřit i tepovou frekvenci
- zaznamenávat všechny změny zdravotního stavu a konzultovat je s lékařem,
- personál domova by se měl při podezření na výskyt onemocnění ke klientovi chovat jako k pozitivnímu. Podle možností ho izolovat a používat ochranné prostředky (respirátor, plášť, rukavice). Pro přímý kontakt a péči o klienta,
- při odběru na testování dodržovat hygienicko-epidemiologické opatření (Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, 2020).

Pandemie Covid-19 představuje krizi, která ovlivnila celý svět a způsobila zásadní změnu v jeho fungování, protože její účinky se budou promítat do světové ekonomiky a způsobu života po dlouhou dobu. Pandemie však otevřela také nové možnosti ve zlepšení komunikace mezi různými subjekty a propojit jejich spolupráci (Žantovský, 2020). Do budoucna by bylo dobré, kdyby se zdravotnický a sociální systém permanentně připravoval na krizové situace velkého rozsahu a při krizových opatřeních by se zlepšila návaznost mezi akutní a následnou zdravotní péčí a mezi zdravotní a sociální péčí (Purmová, 2022).

Poslední třetí kapitola teoretické části se zabývá pandemií Covid-19 a jejich vlivem na život seniorů. Pandemie je onemocnění, které zasáhlo celý svět a postihlo i nás. V této kapitole tedy definován její vznik, původ a jak se podepsala na životy lidí. Shrnuty jsou také mnohá omezení a opatření přicházející s pandemií do České republiky, jež naše vláda nastavovala a která zároveň ovlivnila životy všech. Omezení a opatření se tak nevyhnula oblasti sociálních služeb a bylo tak nařízeno uzavření zařízení těchto služeb. Je zde také charakterizována pracovní povinnost, kterou má vláda možnost vyhlásit v případě nouzového stavu, který byl vyhlášen. Poslední část kapitoly se zabývá seniorům během pandemie Covid-19, tomu, jaké dopady mělo uzavření sociálních služeb na seniory a také tomu, jak probíhala péče v domově pro seniory během této pandemie. Na závěr kapitoly je popsáno doporučení, co by se mělo do budoucna zlepšit v případě, že se svět opět ocitne v takové podobné situaci.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum diplomové práce je zaměřen na porozumění žité zkušenosti klientů v domově pro seniory během pandemie Covid-19.

Pro realizování sociální péče o starší občany je dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) sociální práce klíčová. Jedná se o uspokojování základních lidských potřeb a pomoc při jejich naplňování. Tyto potřeby senioři potřebují stejně jako kdokoli jiný, jen s tím rozdílem, že jsou často odkázáni na pomoc druhých. Poskytnutí pomoci se neorientuje na základě věku jedince, ale je určována spíše poklesem soběstačnosti a funkční schopnosti, které člověka omezují v uspokojování svých každodenních potřeb a zvládání různých životních situací.

Porozumění žité zkušenosti či situaci člověka nám pomáhá detailně prozkoumat to, jak jedinec vnímá význam svých zkušeností a umožňuje tak pochopit jednotlivé momenty a procesy. Žitá zkušenost poukazuje na to, jak jednatel či skupina prožívá a vnímá určitou situaci, se kterou jsou konfrontováni (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

Takovým krizovým momentem byla pro mnohé klienty domovů pro seniory i pandemie Covid-19, která ovlivnila a nerušila jejich životy. Jedná se o onemocnění, které se rozšířilo nejen k nám, ale dostalo se do celého světa, a změnilo tak životy každého z nás. Celý svět se tak zastavil. Jako by neexistovalo nic jiného než tato nemoc (Honzák a kol., 2020). Pandemie Covid-19 je jedním z mnoha faktorů, které se podílí a mají vliv na míře sociální izolace. Další okolnosti mohou být sociální, zdravotní či psychické. Tyto faktory se vzájemně ovlivňují a prolínají. Pandemie přinesla také izolaci, kterou Čevela a Čevelová (2014) definují jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální nebo zdravotní situace. Ohrožení pro starší lidi může být v oblasti sociálních kontaktů, materiálních prostředků, zhoršeného zdravotního stavu, z toho plyne snížená aktivita.

4.1 Pojetí výzkumu

V závislosti na definovaných cílech výzkumu, výzkumných otázkách a **pro hlubší porozumění žitých zkušenosti klientů s izolací během pandemie Covid-19, bylo zvoleno kvalitativní pojetí výzkumu.** Hendl (2008) konstatuje, že hlavním úkolem výzkumné strategie v kvalitativním přístupu je objasnit, proč lidé v daném prostředí jednají určitým způsobem a jaký je způsob organizace jejich každodenních aktivit a interakcí (Hendl, 2008).

Švaříček a Šedřová (2014) kvalitativní přístup charakterizují jako proces, který zkoumá jevy v autentickém prostředí a jehož cílem je dostat komplexní obraz těchto jevů založených na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu (Švaříček a Šedřová, 2014).

4.2 Výzkumné cíle

Kubal a Gibiš (2020) popisují, že pandemie Covid-19 je jev, který má unikátní vlastnost, a to velkou infekčnost, schopnost šířit se vzduchem a přenášet se dříve, než se objeví příznaky. Opatření proti pandemii byla striktní a neměla obdoby. Mnohým přišla příliš přehnaná a přísná, pro jiné byla nedostačující, a tak se svět rozdělil na dvě poloviny. Dopady, které s sebou nese druh tohoto onemocnění jsou nebyvalé. Dle autorů pandemie Covid-19 uvrhla společnost do krize, která v moderních dějinách nemá obdoby (Kubala a Gibiš, 2020). K pochopení tohoto fenoménu a jeho následky na životě seniorů v domovech pro seniory byly vytvořeny výzkumné cíle této práce.

Hlavním výzkumným cílem práce je **zjistit, jak klienti domova pro seniory prožívali období pandemie Covid-19.** V návaznosti na hlavní cíl byly vytvořeny dílčí cíle a to, zjistit, jak klienti přistupovali k nastaveným pandemickým opatřením během pandemie Covid-19, porozumět tomu, jak senioři reflektují svou zkušenost s izolací během pandemie Covid-19 a porozumět tomu, jak se jejich zkušenost z tohoto období promítla do jejich současného života.

4.3 Výzkumné otázky

Z nastavených cílů výzkumu vychází výzkumné otázky. **Hlavní výzkumná otázka se zaměřuje na to, jak klienti domova pro seniory prožívali období pandemie Covid-19?** Stanoveny byly následující dílčí výzkumné otázky a to, jak klienti přistupovali k nastaveným pandemickým opatřením během pandemie Covid-19? Jak senioři reflektují svou zkušenost s izolací během pandemie Covid-19? Jak se jejich zkušenost z tohoto období promítla do jejich současného života?

4.4 Výzkumný soubor

Výzkum je zaměřen na klienty žijící v domově pro seniory, kteří tvoří výzkumný soubor této práce a stali se tak účastníky tohoto výzkumu. Služby domova pro seniory jsou poskytovány mužům a ženám ve věku od 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Posláním této služby je zajistit důstojný život lidem seniorského věku a podporovat je v běžném způsobu života se zachováním sociálních kontaktů. Cílem je pomoci klientům udržet jejich samostatnost, uspokojovat jejich individuální potřeby a v neposlední řadě se snaží vytvářet bezpečné a příjemné prostředí v zařízení. Domov pro seniory poskytuje základní činnosti jako poskytnutí ubytování ve standardně zařízených pokojích, stravu odpovídající věku či nařízené dietě a také zajišťuje celkovou zdravotnickou péči o klienta.

Po domluvě s konkrétním domovem pro seniory byla použita **metoda záměrného výběru**. V této metodě pracujeme s tím, že za záměrný (nebo také účelový) výběr výzkumného vzorku se označuje postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností. Kritérium výběru je právě vybraná (určená) vlastnost nebo stav. Na základě stanoveného kritéria tedy cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří je splňují, a jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Klienti daného domova pro seniory byli do výzkumu zařazeni po splnění 2 předem daných kritérií. Jednalo se o minimálně 5letou délku pobytu a schopnost klienta komunikovat spolu s výzkumníkem. Pětiletá délka pobytu byla zvolena jako klíčová z důvodu snahy zohlednit 1. rok v rámci adaptace klienta do nového zařízení, život v zařízení během pandemie Covid-19 a následného návratu do běžného chodu organizace po rozvolnění pandemických opatření.

Rozhovory byly realizovány s 6 klienty domova pro seniory. Jednalo se o 2 muže a 4 ženy ve věkovém rozmezí 70-90 let. Plánovaných rozhovorů bylo více, bohužel se jejich počet snížil z důvodů úmrtí.

	Věk účastníka výzkumu	Délka pobytu v zařízení
Paní K.	90 let	12 let
Paní H.	82 let	7 let
Paní N.	80 let	6 let
Paní F.	80 let	16 let
Pan K.	74 let	10 let
Pan F.	79 let	9 let

Tabulka 5 - Seznam účastníků výzkumu s věkem a délkou pobytu

4.5 Metoda sběru dat

Jako metoda pro sběr dat byla zvolena **metoda polostrukturovaného rozhovoru**. Vzhledem k charakteru výzkumných cílů a výzkumných otázek byla metoda rozhovoru nejvhodnější a také kvůli věku klientů zařazených do výzkumného souboru. Cíle rozhovorů je získat bohatý a detailní popis zkušeností účastníku výzkumu (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Rozhovorem chceme zjistit, jaké jsou žité zkušenosti klientů domova pro seniory během pandemie Covid-19, jak senioři prožívali toto nouzové období, co pro ně bylo nejtěžší, nebo co tato pandemie změnila v jejich životech.

Úvodní otázky rozhovoru byly směřovány na získání základních informací o respondentovi ve snaze uvolnit atmosféru. Jednalo se o otázky typu, kolik je respondentovi let, jak dlouho je uživatelem služby či jakým způsobem se podílel před a během pandemie na společenském životě v zařízení. Druhá část se už věnovala hlavním otázkám, které byly důležité pro odpovědi na otázky výzkumu.

Hlavní otázky pro sběr dat byly položeny obecně, aby mohl dotazovaný hovořit nezávisle o tématech, která jsou pro ně samotná důležitá. Mohli tedy sami otvírat témata a podněty, které mohly výzkumníkovi uniknout, nebo je mohl opomenout.

Stěžejních otázek do rozhovoru bylo osm a to:

1. **Jak jste se podílel/a před pandemií Covid-19 na společenských aktivitách v zařízení?**
2. **Popište mi prosím, jak probíhal Váš běžný den před pandemií Covid-19?**
3. **Jak vypadal Váš den během pandemie Covid-19?**
4. **Jak jste prožíval/a období pandemie Covid-19?**
5. **Vzpomněl/a byste si, jaké pocity Vás provázely v tomto období?**
6. **Co konkrétního pandemie Covid-19 změnila ve Vašem životě? Dala Vám něco?**
7. **Je něco, co Vám pandemie vzala?**
8. **Co pro Vás bylo během pandemie Covid-19 nejtěžší? A proč?**

V rámci interpretativní fenomenologické analýzy je polostrukturovaný rozhovor nejčastější metodou sběru dat, kdy respondent volně hovoří o tématu a svým myšlenkám nechává volný průběh. Výzkumník v případě potřeby usměrňuje rozhovor, aby nedocházelo k odchýlení od tématu (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

Při této formě a typu sběru dat má výzkumník předem připravené otázky a je zcela na dotazovaném, jakým způsobem a formou odpoví (Ferjenčík, 2010). Miovský (2006) uvádí, že pořadí otázek může být při rozhovoru libovolně měněno. Při rozhovoru může výzkumník ověřit, zda myšlenku pochopil správně a může se kdykoliv dotázat na doplňující informace, které ho v průběhu napadly. Se získanými daty poté výzkumník dále pracuje při analýze dat (Mioviský, 2006). Sběr dat byl prováděn v lednu 2023. Veškeré rozhovory byly provedeny na základě osobního setkání v přirozeném prostředí respondentů. Na začátku každého rozhovoru byl sdělen účel rozhovoru a téma diplomové práce. Při rozhovoru byl kladen důraz na navození důvěry, porozumění a anonymity. Všichni účastníci byli informováni o dobrovolnosti poskytnout rozhovor a o nahrávání našeho setkání. V rozhovoru jsou tedy jména účastníků výzkumu pozměněná a záznamy z našeho setkání byly po přepsání smazány.

4.6 Design výzkumu

Vzhledem k hlavnímu výzkumnému cíli, kterým je **porozumět žité zkušenosti klientů s izolací v domově pro seniory během pandemie Covid-19** a dílčími cíli tohoto výzkumu bylo zvoleno **fenomenologické zkoumání**. Hendl (2008) uvádí, že toto zkoumání popisuje a analyzuje prožitou zkušenost člověka se specifickým fenoménem (Hendl, 2008). Tím se stala pro tuto diplomovou práci pandemie Covid-19. Tato pandemie zasáhla do života klientů domova pro seniory nečekaně a nikdo na ni nebyl připraven. Díky tomu, že jde o jev ojedinělý a neznámý a cílem je pochopit a porozumět žité zkušenosti této situace z pohledů osob, které byly izolovány v zařízení. IPA jsou teoretickou pozicí ukotvuje ve třech zdrojích, a to ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu.

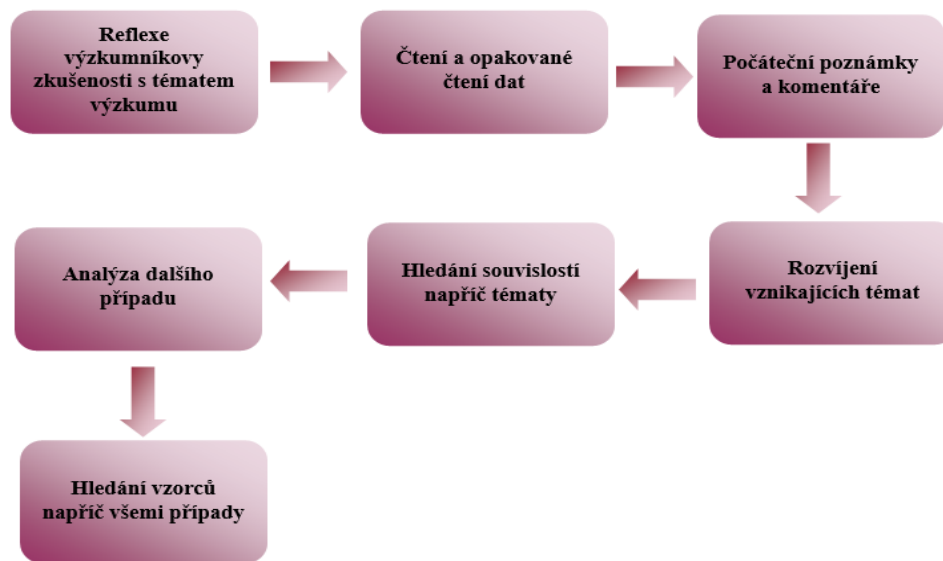
Řiháče, Čermák a Hytych (2013) ve své publikaci píše, že interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA) napomáhá detailně zkoumat to, jak jedinec utváří význam své žité zkušenosti a zároveň nám poskytuje porozumění a náhled na jednotlivé události – fenomén. Klíčovým termínem v IPA je tedy žitá zkušenost sama o sobě, kdy tyto data jsou získány z rozhovorů s účastníky výzkumu. Nejvhodnějším postupem při zpracování dat je po uskutečnění prvního rozhovoru vytvořit doslovný přepis předtím, než bude proveden rozhovor další. Cílem IPA je zjistit, jaký význam určitý člověk připisuje své zkušenosti v určitých podmínkách či situaci a jaká je podoba tohoto procesu a jaký význam nabývá.

(Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

4.6.1 Postup analýzy dat

Řiháček, Čermák a Hytych (2013) tento postup popisují v sedmi bodech, které na sebe souvisle navazují a kdy tento postup byl použit i při zpracovávání dat v této práci.

Následující schéma slouží k přehlednějšímu porozumění postupnosti a návaznosti jednotlivých kroků na sebe při analýze získaných dat z rozhovoru.



Obrázek 1 - Schéma analytického postupu IPA (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013)

Úvodním krokem, který je autory označován jako nulový je reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu. Má posloužit k zajištění validity analýzy a uvědomění si vlastní motivace pro práci s daným tématem (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Práce je vypracována z důvodu pochopení pocitů a stavů klientů v domově pro seniory během pandemie Covid-19, kteří byli během ní izolováni od okolního světa. Tuto pandemii totiž těžce snášeli lidé pobývající ve svých domovech s příbuznými a mě zajímalo, jak na tom lidé pobývající v domovech pro seniory. Jak se vyrovnávali s nařízeními, které ostatní lidé ve společnosti porušovali, jak trávili čas během pandemie, co jim například pomáhalo toto období překonat. Všechny tyto otázky, které jsem si kladla u této skupiny obyvatel jsem zároveň pokládala i sobě během pandemie Covid-19 a odnáším si z ní poznamenanou minulost.

Prvním krokem je čtení a opakované čtení, kdy byla projevena snaha o vžití se výzkumníka do výpovědi respondenta a pochopení všeho z jeho úhlu pohledu a jeho zkušeností (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Opakované čtení přepsaných rozhovorů napomáhalo pochopit pocity, emoce a zkušenosti účastníků výzkum, které požívali během pandemie Covid-19. Pro vžití se do prožívání vzpomínek pomáhal také opakovaný poslech nahrávek rozhovorů, který umožnil pocítit emoce účastníku, když o tématu mluvili.

Druhá fáze jen nazvána jako počáteční poznámky a komentáře. Tato fáze je nejdůležitější část analýzy, protože při ní bylo pracováno s přepsaným textem (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Nebyla zahazena žádná část přepsaného materiálu, aby se předešlo tomu,

že by se později mohlo ukázat, že se hodila a byla důležitá. Účastník výzkumu zde stál v centru pozornosti. Počáteční komentáře a poznámky jsou vytvořeny tak, že jsou podtrženy v přešpaném textu a poté jsou jim přiřazené vhodné popisy.

1. Kolik Vám je let? Vzpomínky na život před pandemií¹

Letos v září mi bude 90 let. Co přinesla pandemie pandemii aneb život během ní?²

2. Jak dlouho žijete v tomto zařízení? Aktivizace jako cesta k vysovození³ ze samoty

V zařízení žiji už 12 roku. Ze začátku jsem zde žila se svým mužem, ale po jeho smrti jsem tu Zerota životního partnera

zůstala sama a přestěhovala jsem se to menšího pokoje pro jednoho. Tím jsem uvolnila pokoj pro jiný manželský pár, který se mohl nastěhovat. Změna místa

3. Jak jste se podílel/a před pandemií Covid19 na společenských aktivitách v zařízení?

Před pandemií se stále něco dělo a bylo tu živo. Po snídání se za hezkého počasí konalo cvičení a protahování venku a když přišlo bylo to v jídelně v sedě na židličkách nebo přeselech. Pohyb a fyzické aktivity Chodila jsem na trénink paměti nebo jsme si někdy pouštěli hudbu. Nebo jsme si jen tak vzpomínali. Potřeba seberealizace Vždy dala sestřička nějaké téma a my si povídali – třeba téma jaro. A taky jsme si něco dobrého upekli. Kontakt s pečovatelé

Hrály se tu i lidské kuželky, u toho jsme se vždy hodně nasmáli. Pohyb a zábava (smích) V jídelně probíhaly často koncerty hlavně o Vánocích – chodili studenti z gymnázia ze škol zpívat nebo i folklorní soubory nám tu vystupovaly. Společenské akce S těmi dětmi to vše bylo tak krásné. Společenské akce, návštěvy v domově To jsme vždy chodili do jídelny nebo ven na zahradu pod balkony. dobrovolníci To vše bylo moc fajn. roztájeat, setkání s mladší generací

Měli jsme tu také různé přednášky v zahradě například o dravých ptácích, které s sebou i přinesli a předvedli nám je – co umí a viděli jsme je velmi z blízka – bylo to velké oživení. společenské akce, vzájemná se Všechny akce, které se konaly v domově byly příjemné. nážorné ukázky Mohli jsme se všichni navzájem scházet a povídat si. kontakt

A byly to jen aktivity v zařízení nebo i mimo?

Samozřejmě, že i mimo zařízení. Chodili jsme na různé výlety, tak s námi chodili i studenti z Gymnázia. výlety Když přišli studenti z Gymnázia, tak vzali některého na tom křesle a projeli jsme se parkem nebo náměstím. dobrovolníci Kdo zdravotně mohl chodil na delší trasy a túry. společně trávit čas, čas trávit s jinou generací Já kvůli svému stavu jsem chodila jen tady po okolí. výlety, turistika Těch výletu bylo strašně moc a já se všech neúčastnila. nepříznivý zdravotní stav Ale byla

Obrázek 2 - Ukázka počátečních poznámek a komentářů v textu

Ve **třetí části** docházelo k rozvíjení vznikajících témat a bylo pracováno s vlastními poznámkami a komentáři, kdy byly tyto data organizovány a interpretovány. (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Cílem bylo poznámky a popisky zařadit do výstižných témat, která spolu souvisela.

Hledání souvislostí napříč tématy je další část analytickým postupem v IPA, a tedy i **čtvrtým krokem** (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Po formulaci témat bylo provedeno zmapování vzájemného propojování toho, jak se k sobě vztahují a propojují. Témata byla sepsána podle toho, jak se objevovala v textu, a některá se stala nadřazená či hlavní a jiná se propojily v jedno. Pokud téma spadala do jedné oblasti bylo jim dáno nadřazení jméno výsledkem v této fázi byl seznam nadřazených témat s podtématy, která pod ně spadají. Do finálního seznamu byla zařazena témata podle četnosti výskytu v datech, ale také podle jejich bohatosti a schopnosti osvětlit danou zkušenost účastníků výzkumu.

Jako **pátý** a předposlední **krok** je uváděná analýza dalšího případu, kdy v tomto bodu byly opakování postupy z prvního až čtvrtého kroku u každého dalšího provedeného rozhovoru. Poslední **šestou částí** je hledání vzorců napříč všemi případy, kdy v této fázi došlo k propojení jednotlivých analýz (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Byly hledány souvislosti mezi výpověďmi o zkušenostech seniorů.

4.7 Analýza dat

Tato kapitola se věnuje analýze dat získaných z provedených rozhovorů s účastníky výzkumu. Z rozhovorů vplynuly čtyři tematické okruhy, pod které jsou zařazeny jednotlivá hlavní témata, která jsou ještě dále rozšířena o přiřazená podtémata. Tato podtémata jsou vybrána ze všech rozhovorů a jsou tedy pro všechny společná. Dále bude každý z rozhovorů analyzován, protože se v nich objevují podtémata, která se nevyskytují ve všech rozhovorech, ale pro daný rozhovor jsou klíčová a slouží k hlubšímu porozumění zkušenosti klienta v období pandemie Covid-19.

Tematické okruhy	Hlavní témata	Podtémata
Vzpomínky na život před pandemií	Aktivity v domově	pohybové aktivity, pohyb i přes špatné počasí, pohyb, rozptýlení, setkání s mladší generací, střídání prostředí, zpestření pobytu, zábava i mimo zařízení, výlety, bohaté vyžití
	Komunikace se zaměstnanci	kontakt s pečovateli
	Kontakt s rodinou	čas trávený s rodinou
	Kontakt mezi klienty domova	společné akce a trávení volného času, návštěvy v domově, společné stravování
	Vlastní vyžití klientů v zařízení	každodenní činnosti a rituály
Co přinesla pandemie? Aneb život během ní	Pocity klientů	osamělost, pocity strachu, šok, nejistota, lítost a bolest, zlost na porušování pravidel, bezohlednost druhých, lhostejnost, krok do neznáma
	Omezení v domově	náhlá změna, zákaz společného stravování, stravování v izolaci, izolace na pokoji, izolace od okolí, zákaz vycházení, zákaz návštěv, úplné oddělení od ostatních, výhody domova
	Dodržování pravidel	prevence proti nákaze, přísná opatření, vědomí, že je to správné
	Hodnocení pandemie	strach o budoucnost, děsivé vzpomínky, poznamenaná minulost, poučení do budoucna,
Aktivizace jako cesta k vysvobození	Aktivizace klientů	zachování aktivizací, povzbuzení v pandemii, vyplnění dne, soutěžení mezi sebou, vysvobození od negativních myšlenek
	Kontakt se zaměstnanci	pomoc ze strany zařízení, udržení kontaktu s pečovateli, pomoc při zvládnání situace
Moderní technologie jako zdroj informací	Získávání informací o situaci během pandemie	častý kontakt s rodinou, informace pře televizi, informace od rodiny

Tabulka 6 - Přehled kategorií a počátečních poznámek

4.7.1 Rozhovor č. 1 – paní K.

První tematický okruh, který se v tomto rozhovoru objevuje, se nazývá **Vzpomínky na život před pandemií** a zahrnuje popis stylu života v domově pro seniory před vypuknutím pandemie Covid-19.

Prvním klíčovým momentem pro paní K. byla ztráta životního partnera, se kterým v domově žila, a jelikož zůstala ve velkém pokoji sama, rozhodla se přestěhovat do pokoje menšího. V rozhovoru je popisováno, jak bylo v domově pro seniory před pandemií velmi živo a stále se v něm něco dělo, pro klienty byla pořádána spousta společných akcí, kde se senioři setkávali a trávili čas s ostatními. *„Před pandemií se tu stále něco dělo, chodili sem studenti z gymnázia zpívat nebo folklorní soubory vystupovat a také jsme tu měli v zahradě různé přednášky.“* Dle výpovědi byla ráda, že se tak mohla střetávat s mladšími generacemi a bylo to pro ni od každodenních navykých činností vždy příjemným rozptýlením. Paní K. dále vzpomíná, že se mimo společné akce setkávala s ostatními na aktivizacích a akcích, které pro ně pracovníci zařízení připravovali. Probíhala pravidelná cvičení, na která *„jsem za hezkého počasí chodila ven na zahradu a když přšelo, tak do jídelny, kde se cvičilo vsedě.“* Jako jednu z nejzajímavějších aktivit paní uvádí "mozkovnu", která ji moc bavila a vždy se týkala zajímavých témat zaznamenaných na pracovních listech určených k procvičování. Ale nebyly to pouze aktivity v zařízení, které navštěvovala, s ostatními chodila na výlety po okolí nebo si vyšla na procházku jen tak sama, tj. aktivně trávila čas i mimo zařízení. *„Byla jsem zvyklá si občas se sestřičkami povídat na chodbě nebo se alespoň procházet po areálu domova, kde máme lavičky a altánky, tohle všechno se ale s příchodem pandemie změnilo.“*

Další tematický okruh nese název, **Co přinesla pandemie? Aneb život během ní**. Seniorům se pandemií veškeré vyžití náhle změnilo *„a nebylo nic, což pro nás všechny byl náhlý šok,“* a to nejen ve znamení zrušených aktivit, ale také ve změně stravování, kdy měli klienti zákaz chodit jíst do jídelny a musela se jim strava rozvážet po pokojích, mimo jiné pandemie narušila jejich každodenní rituály. Nastavena byla přísná pravidla jako měření teploty každé ráno či dodržování přísné hygieny. Jako nejnáročnější opatření paní uvádí zákaz vycházení ze zařízení a zákaz návštěv rodiny. Tato omezení ji oddělila od okolí a blízkých. *„Pandemie mi vzala kontakt s rodinou a spoustu času, který jsem s nimi mohla strávit,“* a také spoustu příbuzných, o které během tohoto období přišla. Jako další opatření a omezení paní uvádí zrušení společných akcí a aktivizací, které se přidalo k ostatním přísným zákazům a umocnilo tak ještě více její izolaci a pocit osamělosti. Uvádí

ale také, že „*domov se nám nakonec snažil toto období usnadnit tím, že nám aspoň umožnili individuální mozkovnu na pokojích, kdy za námi sestřička chodila,*“ a že díky zajímavým a občas náročným úkolům zapojovala přes telefon i rodinu. Paní K. také popisuje svou izolaci jako něco neočekávaného a náhlého, co nikdo nečekal: „*Bylo to něco strašného, být izolovaný a odříznutý od okolí – ale muselo to být.*“ Paní K. v rozhovoru uvádí, že pro ni bylo zpočátku velmi nepříjemné nošení roušek, štítů a plášťů u sestřiček, protože měla občas problém rozeznat zaměstnance, hlavně při nočních návštěvách pokoje.

„*Během pandemie jsem čas tráвила četbou knih, sledováním televize a častými telefonními hovory s rodinou.*“ Jednou se v tomto období tajně setkala se svým synem a snachou v rohu zahrady u plotu. „*Já dva metry od plotu, oni dva metry od plotu, ani roušku nesundali.*“ A právě toto setkání jí dodalo energii a sílu a také se jí ulevilo, že jsou v pořádku – zdraví. Hodně ji trápilo, když od rodiny slyšela, že existují lidé, kteří neberou ohledy nebo jsou nezodpovědní a nenosí roušky. V době pandemie ale zažila i příjemné chvíle, občas až úsměvné: „*Jednou se mi stalo, že jsem nepoznala jednu sestřičku, která tu pracuje už roky, a řekla jsem jí, že ji neznám, ona pak trochu poodkryla roušku a já se jen chytila za hlavu, jak jsem se styděla – tak jsme se tomu obě spolu zasmály.*“

Paní K. pandemii Covid-19 popisuje jako něco, co je už sice za námi, ale v člověku to zůstane trvale a „*zůstanou jen vzpomínky na to, jaké to bylo, něco takového zažívat.*“ Také ale uvádí, že jí to do budoucna dalo ponaučení, že na sebe stále musí dávat větší pozor.

Aktivizace jako cesta k vysvobození je další oblastí, která se zaměřuje na zachování individuální činnosti v rámci aktivizace, která byla po dobu pandemie Covid-19 za veškerých hygienických opatření zachována. „*Sestřička nám nosila na pokoj úkoly z mozkovny a ty nás přiváděly na jiné myšlenky a vyplňovaly tak náš den.*“ Tím domov podle ní zachoval alespoň nějaký kontakt mezi klientem a zaměstnanci domova. „*Úkoly to byly občas jednoduché až školácké, ale občas jsme byli nuceni se opravdu zamyslet.*“ Během pandemie Covid-19 i při izolaci tak probíhaly soutěže mezi klienty navzájem, a to třeba při skládání básniček ke Dni matek – o to, kdo vymyslí nejlepší.

Oblast **Moderní technologie jako zdroj informací** odkrývá, jakým způsobem senioři přijímali informace o šíření pandemie. Paní K. uvádí, že během pandemie ve větší míře sledovala televizi, protože se zajímala o to, co se děje ve světě a jak se situace dále vyvíjí, a že „*televize byl takový můj přítel, se kterým jsem tráвила nejvíce času.*“ Občas však informace z televize byly nepřesné, a tak je vždy ověřovala a doplňovala u své rodiny. Dalším zdrojem informací byla tedy rodina, se kterou byla v častém kontaktu. „*To, že jsem*

rodinu mohla alespoň přes telefon slyšet, mi pomáhalo vše zvládnout, to vědomí, že jsou v pořádku.“

Hlavní téma	Podtéma
Životní změny	Ztráta životního partnera, změna místa
Aktivity v domově	Zábava, pohybové aktivity, pohyb i přes špatné počasí, potřeba seberealizace, společné akce, zpestření pobytu, kulturní vyžití
Aktivity během pandemie	Pomoc ze strany zařízení, pomoc při zvládání situace,
Interakce s okolím	Kontakt s pečovateli, setkání s mladší generací, dobrovolníci, udržování kontaktů, čas strávený s jinou generací
Život ovlivněný pandemií	Pocit strachu, strach o blízké, náhlá změna, překvapení a šok, životní změna, nejistota, bližší kontakt s Covidem, smrt příbuzných, odloučení od rodiny
Změny vnímané v zařízení během pandemie	Přísná opatření, zákaz společného stravování, stravování v izolaci, izolace na pokoji, shledání s rodinou, strach o své zdraví, dodržování hygieny, omezení kontaktu, vědomí, že je to správné
Zdroje informací během pandemie	Informace z TV, informace od rodiny
Co si odnáší klient z pandemie	Strach o budoucnost, poznamenaná minulost, děsivé vzpomínky, poučení do budoucna

Tabulka 7 - Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č.1

4.7.2 Rozhovor č. 2 – paní H.

V tematickém okruhu **Vzpomínky na život před pandemií** paní H. popisuje, jaký byl život v zařízení před vypuknutím pandemie, ale také vzpomínky na to, jaká byla vlastně její cesta do zařízení. Jak sama říká: *„A to si žádný nemyslí a nepřipouští – ani já, že jednou se ocitne v domově důchodců a pak rup – a jsem tady.“* Syn se o ni dlouho snažil starat doma, ale když se její zdravotní stav začal zhoršovat a potřebovala péči od rána do večera, nebyla jiná možnost a museli hledat pomoc jinde. Rozeslali žádosti do domovů v okolí a přijali první, na kterou jim bylo odpovězeno. Mysleli si, že všechny ostatní odvolali. Jenže jednoho dne se ozval současný domov s tím, že se mohou přijít podívat. *„Syn mi samozřejmě nepřiznal, že tento domov zapomněl odhlásit, a jel se sem podívat – a byl nadšený, byla to pro něj jasná volba, přemístit mě sem.“* Rozhodnutí však bylo na paní H. a do ničeho ji nenutil, když ale viděla fotografie, byla pro stěhování rozhodnutá. Ihned po přestěhování začala v domově navštěvovat různé aktivity a společenské akce. Chodila na mše svaté, které se konaly v jídelně domova každou středu, ale jak vyplynulo z výpovědí, nenaplňovaly ji tolik jako tradiční mše v kostele. *„Mše totiž byly v jídelně vždy v době, kdy se připravují obědy, a to vždy rušilo.“* Z počátku chodila také na čtení Bible, ale jak sama říká, něco jí tam od začátku nesesdlo, a tak si našla jiný další koníček – tím se stala její milovaná mozkovna. Vždy, když se zdravotně cítí dobře, chodí za ostatními na setkání a pokaždé jí to dodá energii. *„Ti lidi jsou tak strašně fajn, je tam zábava a kulturní legrace.“* Vždy je potěšená z přístupu sestřičky J., která mozkovnu vede, a moc ji baví činnosti a úkoly, které pracovnice připravuje. Z rozhovoru dále vyplynulo, že se sestřička J. vždy snaží seniory motivovat a přimět k tomu, aby se zamysleli a přišli si sami na správná řešení. *„Vždy nám říká, ale to byste měli vědět – i přes to, že máte přes 80 roků.“* Z výše uvedeného tedy plyne fakt, že se sestřičky v domově snaží klienty aktivizovat a vést je k touze bádát, vybavovat si a vzpomínat. Domov se snaží v klientech přirozeně vyvolávat soutěživost i například následující aktivitou. Paní H. se v domově aktivně účastní soutěží v kuželkách a s přehledem ji zvládá i na invalidním vozíku. *„Už měsíc dopředu vždy dráždím pana N., zda už má natrénováno a ať si moc nefandí, že mu to nevyjde, získat první místo – a kdybyste viděla, jak ho to vždy dopálí, to mám takovou radost.“* Jak sama říká, v domově je vyžití pro klienty dost a každý si zde možnost trávení volného času vybere. A když se v domově zrovna nic nedělo nebo se nějaká aktivita či akce zrušila, paní H. si vždy ráda na pokoji luštila křížovky nebo si přečetla nějakou knížku. *„Jsem vášnivý čtenář a když chci změnu prostředí, tak poprosím některou ze*

sestřiček o dovezení do zahrady do altánku. Tam si v klidu vypiju šálek čaje, kochám přírodou, pozoruji lidi kolem anebo si sem vezmu právě knížku a u čaje si ji přečtu.“ Jejím každodenním rituálem je sledování mše svaté v televizi. Ráda vyrazí s příbuznými na vyjížďku po okolí, do města nebo do parku.

Obsah další oblasti zkoumání, **Co přinesla pandemie? Aneb život během ní** nejvíce vystihují slova paní H.: *„A toto všechno se najednou striktně omezilo a přerušilo pandemií a v domově nastalo mrtvo.*“ Bylo to však těžké i z důvodu, že paní H. před vypuknutím pandemie odjela ze zařízení do nemocnice na plánovaný zákrok, po kterém se v daném lékařském prostředí nemoc začala rozšiřovat. Jakmile to tedy její zdravotní stav dovolil, byla propuštěna z nemocnice zpět do domova, kde už se nemoc rozšířila, a jak sama komentuje: *„Nastoupila jsem do už rozjetého vlaku a bylo to strašné, když si uvědomíte, z čeho jsem odcházela, jak tu bylo živo, a do čeho jsem se vrátila – byl to naprostý šok.*“ V domově už v době jejího návratu byla nastavena přísná pravidla a nařízení, která se musela dodržovat, a uvěznila tak paní H. i všechny ostatní klienty na pokojích, v izolaci od okolí. Veškeré aktivity a společné akce byly zrušeny, neprobíhalo ani společné stravování v jídelně. Jako nejnáročnější paní H. považuje zákaz návštěv rodiny do zařízení. Na časté návštěvy blízkých byla zvyklá, o to více jejich absencí během pandemie strádala. *„První dny byly pro mě těžké, protože jsem sestřičky pod těmi rouškami a obleky nepoznávala, a hlavně při nočních návštěvách jsem byla občas taková nesvá, než jsem si zvykla a sžila se.*“ Pobyt na pokoji si krátila četbou knih, modlením se, sledováním televize – co se nového děje ve světě, a hlavně měla dostatek času si odpočinout a nabrat síly na chvíli, až se vše vrátí do starých kolejí. *„Pandemie také způsobila, že jsem byla donucená začít používat tablet, který mi synové koupili a který jsem do té doby nepoužívala – v pandemii se tato věc vlastně velmi hodila.*“ Tablet jí tak pomohl toto náročné období alespoň trochu lépe překonat, mohla si díky němu s rodinou volat prostřednictvím videohovorů a vidět, že jsou zdraví a v pořádku. Takže se prý bavila sledováním fotografií a videí, které jí rodina posílala, což pro ni znamenalo významné zpestření dne. *„Díky bohu za to, že ty vymoženosti jako mobil a tablet dneska jsou.*“

Paní H. vnímá pandemii jako životní etapu, kterou nikdo z nás nečekal a nedokázal si představit, že by se mohla rozrůst do něčeho tak velkého, s veškerými následky a rozměry. *„Tak se začala celá ta hrůza, která nás tolik dusila.*“ Podle ní se jen tak na existenci pandemie nebude dát zapomenout a považuje ji za období, které se zapsalo do historie a navždy tak ovlivnilo nás lidi, naše životy. *„Naše životy jsou Covidem poznamenané.*“

Z rozhovoru vychází také fakt, že pro paní H. bylo velmi potěšující, když byly povoleny individuální aktivizace na pokoji a ona tak měla alespoň nějaké rozptýlení od negativních myšlenek, které ji občas postihovaly. Tomuto tématu se věnuje část **Aktivizace jako cesta k vysvobození**. „*Sestřička J. mi vždy donesla papíry, na kterých byly vytisknuté úkoly na následující týden.*“ Úkolem klientů bylo vždy se nad těmito zadáními zamyslet a vyřešit je. Po týdnu pak vždy sestra přišla a s paní pracovní listy prošla, popovídaly si o daných tématech a předala jí zase další. Občas to byly složité úkoly, například měla paní H. vymyslet na každé písmenko slova „pandemie“ slovo nebo ke Dni matek složit básničku o mamince. „*Všechny tyto činnosti mi pomáhaly překonávat období izolace na pokoji, zachovaly alespoň nějaký kontakt s pracovníky zařízení a konečně jsem si mohla s někým na chvíli popovídat.*“

Poslední oblastí, která byla zkoumána, je **Moderní technologie jako zdroj informací**, kdy sama paní H. říká, že všechny informace, které o pandemii měla, byly z televize nebo z internetu. Televizi v tomto období sledovala velmi často, ale jak sama uvádí, z informací z ní byla občas trošku zmatená a nebyla si tedy jistá tím, co platí, a co ne. „*Informace byly totiž občas dosti různé a protichůdné.*“ O opravdu důležitých záležitostech, které by měla vědět a byly ověřené, ji informovala rodina ve chvílích vzájemné komunikace přes telefon či tablet.

Hlavní téma	Podtéma
Životní změny	Minulost, zajímavá cesta do zařízení, jasná volba
Aktivity v domově	Potřeba naplnění víry, vyplnění volného času, burcování k výkonu, soutěživost, oživení pobytu, mnoho možností
Aktivity během pandemie	Individuální aktivizace, oživení samoty z pandemie do pandemie
Interakce s okolím	potřeba kontaktu s ostatními, přátelství v zařízení, pravidelné návštěvy rodiny
Život ovlivněný pandemií	Náhlá změna, omezení života, zákaz společenských aktivit, šok, doufání a naděje, obavy z neznámého, zůstat nad věcí

Změny vnímané v zařízení během pandemie	Uzavření zařízení, omezený kontakt s rodinou, preventivní opatření, nastavení, přizpůsobení se pravidlům, špatná orientace mezi zaměstnanci
Zdroje informací během pandemie	Jdeme s dobou, moderní technika jako záchrana, nepřesné informace, informace od rodiny, televize, jako zdroj informací
Co si odnáší klient z pandemie	Nečekané dopady, poznamenaná minulost, už se jí nezbavíme, ovlivnění našich životů, minulost, kterou nezměníme

Tabulka 8 - Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 2

4.7.3 Rozhovor č. 3 – paní N.

Tematický okruh s názvem **Vzpomínky na život před pandemií** nám pomáhá nahlédnout do života paní N. před vznikem pandemie Covid-19, kdy sama popisuje, že „*jsem se aktivně účastnila všech akcí, které se tady v domově uskutečňovaly.*“ Moc ji bavily akce jako např. kácení máje, vystupování dětí ze škol a souborů, oslavy, koncerty nebo opékání. Chodila také na skupinové cvičení za ostatními, ať už ven nebo do jídelny. „*To mě vždy hodně potěšilo, když jsme prohodili pár slov nebo se společně zasmáli.*“ Výletů, které na různá místa domov pořádá, se neúčastní, protože ji to nenaplňuje. Mnohem radši se s ostatními potká tam, kde to zná a je na prostředí zvyklá – v zázemí domova. Před vypuknutím pandemie každý týden navštěvovala mozkovnu, kde byla opravdu zábava a „*mnohé věci jsem si zopakovala a občas jsem se dozvěděla i nějaké zajímavosti.*“ Když zbyl čas, povídali si senioři o tom, co během týdne prožili. Paní N. také dvakrát do týdne hodila s fyzioterapeutkou po chodbě za pomoci chodítka, aby, jak sama říká „*zůstala alespoň nějakým způsobem v pohybu.*“ K běžnému dni paní N. však mimo naplánované aktivity patřily i každodenní rituály s jejími kamarádkami z domova. Každé ráno ji vyzvedly na pokoji, šly společně do jídelny na snídani mezi ostatní a poté se přemístily na kávu do kavárny nebo za hezkého počasí ven do altánku. „*Byl to takový náš každodenní rituál a překvapivě jsme si pořád měly o čem povídat a furt jsme se smály – jako pubertáčky. Byly to moje nejlepší a nejbližší kamarádky a takový byl náš život před pandemií.*“

„*A všechno tohle se pandemií změnilo, už nebylo nic.*“ Přesně těmito slovy popisuje paní N. druhý tematický okruh s názvem **Co přinesla pandemie? aneb život během ní.** Paní N. popisuje jako největší zásah do života způsobený pandemií ztrátu obou jejích nejlepších kamarádek, které během odloučení zemřely. „*Byla to pro mě neskutečná ztráta a velmi mě to zasáhlo. Během celé izolace jsme o sobě nevěděly a pak jsem se dozvěděla takovou zprávu, kterou jsem těžce přijímala.*“ A tak se paní N. ocitla úplně sama a každodenní rituály už jí po skončení pandemie nikdo nevrátí, zůstanou pouze vzpomínky. Během pandemie tak paní N. trávila čas hraním sudoku, posloucháním písniček v tabletu, sledováním televize či posloucháním rádia a čtením oblíbených knih. Zákaz návštěv a omezení kontaktu s rodinou ji také velmi zasáhla, ale snažila se tento kontakt udržet tím, „*že jsem si občas zavolala s rodinou nebo jsem je viděla přes tablet videohovorem, ale jinak jsem byla po celou dobu sama a uzavřená na pokoji.*“ Byla totiž zvyklá, že alespoň jednou týdně za ní někdo z rodiny přišel a byli tak na chvíli spolu. Velmi často tedy v období pandemie odpočívala a akorát se řídila tím, že má dodržovat opatření, zvýšila hygienu „*a také nám každý den chodili měřit teploty pro kontrolu.*“ Roušky, respirátory a ostatní ochranné pomůcky nevnímala nijak špatně, protože, jak sama sdělila, kdysi vypomáhala v nemocnici, takže je na to zvyklá.

Pandemie tak změnila i způsob stravování, kdy se před ní chodila společně stravovat s ostatními do jídelny, „*ale během pandemie se jídlo rozváželo po pokojích a já už si na to tak navykla, že v tomto způsobu pokračuji dále i po pandemii.*“ Paní N. bere a hodnotí pandemii jako něco, co se stalo součástí života a „*brala jsem to tak, jak to je – když mě to postihne, tak mě to postihne.*“ Neměla tedy strach o sebe a z toho, že se může nakazit, ale ten největší strach měla o svou rodinu a hlavně „*o svého syna a snachu, protože se nenechali naočkovat, a přitom byli v neustálém kontaktu s lidmi, tak jsem se bála, že jsou nákaze vystavení nejvíce.*“ Dále z rozhovoru vyplývá, že paní N. pokládá pandemii za něco, co změnilo veřejný život společnosti, „*kdy společnost hodně utrpěla a také rodinné vztahy poznamenala tím odloučením.*“

„*Po skončení pandemie mi naše paní sociální zařídila takovou moc milou paní, která za mnou vždy párkrát za měsíc přijde, vezme mě do města, parku nebo do skanzenu a tráví tak se mnou čas a nejsem tak úplně sama. Asi se snaží vyplnit místo po holkách.*“

Další tematický okruh nese název **Aktivizace jako cesta k vysvobození** a má za úkol popsat, jak paní N. vnímala aktivizace během pandemie Covid-19. V rozhovoru uvádí, že během pandemie jim alespoň zůstala mozkovna, kterou v toto zařízení představuje trénink

paměti. Zůstala ji v individuální formě, a tím byl aspoň nějakým způsobem zajištěn pravidelný kontakt s někým, se kterým si mohla chvíli promluvit a nebýt tak úplně sama na pokoji. „*Sestřička J. mi vždy nosila pracovní listy s úkoly a udržela mě tím v kondici. Jsem ráda, že se alespoň tato aktivita během pandemie zachovala.*“ Strávila tak vždy celý týden postupným plněním úkolů v pracovních listech a byla vždy ráda, když se jí podařilo na vše přijít a vše vyplnit. „*Občas, když jsem si s nějakým úkolem nevěděla rady, zavolala jsem někomu z rodiny a tajně jsem si nechala poradit.*“ Uvádí také, že nejtěžším úkolem ze všech bylo pro ni složit básničku pro maminku a na téma jaro. „*Nejsem typ na vymýšlení rýmů, ale nakonec jsem to nějak splácala a byla jsem na sebe i pyšná, že jsem tuto výzvu zvládla.*“

Posledním tématem je **Moderní technologie jako zdroj informací**, kdy paní uvádí, že „*se často dívala na televizi a také byla denně v kontaktu s rodinou.*“ Říká ale také, že jí občas vadilo, že se v televizi mnohdy uváděly nepřesné a nejednoznačné informace, které člověka akorát mátlý „*a kór nás, staré struktury.*“ Mimo televizi a rodinu byl pro ni zdrojem informací také tablet, který využívala k vyhledávání článků a informací o tom, co se děje ve světě a jaká je aktuální situace.

Hlavní téma	Podtéma
Aktivity v domově	Účast na společných akcích, velké vyžití, udržení kondice, přerušování kvůli pandemii, přátelství v domově, každodenní rituály, život před pandemií
Aktivity během pandemie	Individuální aktivizace, radost ze zachování aktivity, rozptýlení, udržování kontaktu s klienty
Interakce s okolím	Kontakt s ostatními, společné stravování
Život ovlivněný pandemií	Odchod blízké osoby, pocit osamělosti, smutek, uzavření se do sebe, přijetí osudu, konec rituálů, přizpůsobení se opatřením, pochopení pro ochranné pomůcky
Změny vnímané v zařízení během pandemie	Izolace na pokoji, zvýšená hygiena, zákaz návštěv, ztráta kontaktu s rodinou, přísná

	pravidla, zvýšená zdravotní péče, konec společného stravování, jídlo donášeno na pokoj
Zdroje informací během pandemie	Využití moderních technologií, informace od rodiny, neustálý kontakt s rodinou
Co si odnáší klient z pandemie	Utrpení společnosti, ovlivnění rodiny,

Tabulka 9 - Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 3

4.7.4 Rozhovor č. 4 – paní F.

Tematický okruh **Vzpomínky na život před pandemií** popisuje život paní F. před tím, než se objevila v zařízení pandemie Covid-19. „*Nastupovala jsem zde jako do penzionu a pak se to přeměnilo na domov.*“ A tak se přizpůsobila novému prostředí a zvykala si na nový způsob života. Před pandemií navštěvovala všechny společné akce, které se v domově konaly. „*Chodím na ně ráda a vždy se nás tam dost sejde – a to se mi líbí, jsem ráda v kontaktu s lidmi.*“ Chodí i na společné výlety jako např. na Radhošť aj., protože má ráda procházky po okolí a poznává nová místa, která ještě neviděla. Mimo jiné „*chodím s těma ochráncema přírody, to jsou krásné zážitky, a to jezdíme různě po zapomenutých krásách – moc si to užívám.*“ Paní F. v domově nenavštěvuje žádné aktivizace, protože má plno svého vyžití a svých pracovních aktivit. „*Takže se tu rozhodně nenudím.*“ Ráda chodí na procházky po městě, okolí anebo do města. „*Denně chodím a mám to tak už několik let, a to za každého počasí, poky vyloženě nemrzne,*“ Vždy, když vyrazí do města, obejde pár klientů, kterým pomáhá tak, že jim během procházky nakoupí a něco do domova přinese. Ráda vždy ostatní klienty navštěvuje a občas s nimi prohodí pár slov, a tak je aspoň stále s někým v kontaktu. Po příchodu z procházek se většinou stará o kytky v celém domově, ale jejím největším koníčkem, který v domově má, je její knihovna a knížky. V přízemí budovy má svou vlastní knihovnu, „*tam trávím nejvíce svého volného času a jsem vždy ráda, když si ostatní chodí knížky půjčovat,*“ protože většina knih, které klienti v domově čtou, jsou právě od ní. Když někdo chce knížku, kterou náhodou nemá u sebe v knihovně, tak jí jde půjčit do městské knihovny a přinese jim ji na pokoj. Ráda obchází knihobudky rozmístěné po městě a pokud se najde nějaká kniha, která se jí hodí, vezme si ji k sobě do knihovny. „*Za tu dobu už vím, co tak kdo čte, a tak to mám vždycky tady u sebe v chodbě nachystáno do zálohy.*“ Před pandemií se paní F. chodila stravovat do jídelny za ostatními,

ale během ní si musela zvyknout na dovážení jídla na pokoj. „Byla jsem ráda, když se to poté vrátilo zpět do starých kolejí a já mohla opět chodit normálně jíst mezi ostatní.“

Co přinesla pandemie? Aneb život během ní je okruh zabývající se prožíváním období, které do domova přišlo tak náhle a nikdo na něj nebyl připraven. „*Nejhorší pro mě během pandemie byl zákaz našich vycházek ze zařízení, a tím jsem musela být zavřená tady v tom kutlošku, bylo to velmi omezující a svazující.*“ Hodně času trávila paní F. čtením svých oblíbených knížek, hraním sudoku, jen tak odpočívala a „*modlila se, aby už to vše skončilo a já se naplno mohla opět věnovat svým aktivitám.*“ Každý den se tak zdál strašně, až nekonečně dlouhý a vůbec čas neutíkal. „*Tíhlo to až k takovému stereotypu a depresi.*“ Vnučka vždy nechávala pro paní F. na vrátnici noviny i s taškou plnou věcí, a tak vždy poprosila některou se sestřiček, aby jí to na vrátnici vyzvedla a přinesla. „*Ani na chodbu jsme nemohli, a já tak nemohla lidem nosit knížky, které by jim ten čas během pandemie zkrátil.*“ Snažila se dodržovat všechna nařízená opatření, často otírala kliky od dveří a danou situaci přijala. Zpočátku pro ni bylo náročné si zvyknout na sestřičky v ochranných oblecích a rouškách, bylo to pro ni nepříjemné a neosobní, ale zvykla si a pak už opatření vnímala jako běžnou součást. „*Byla jsem hodně naštvaná na ty lidi, kteří nenesili roušky a nerespektovali nařízení, když bylo kolik hrůzy kolem nás.*“ Pandemie jí vzala čas, který mohla strávit s rodinou, protože občas chodila pomáhat vnučce s dětmi. A ten čas už jí nic nevrátí, „*protože během pandemie tak neskutečně vyrostli a bylo to neskutečné je po tak dlouhé době vidět.*“ Paní F. během rozhovoru vzpomínala na to, když vše kolem pandemie polevilo a ona opět mohla vyjít ven do města. „*Vzpomínám si na to, když jsem poprvé vyšla ven. Padla na mě obrovská tíha, když jsem viděla pouze jednoho jediného člověka a nikde nikdo jiný. Bylo mi strašně úzko z toho a dlouho jsem se tohoto pocitu nemohla zbavit.*“ A také popisuje radost, kterou zažila, když opět mohla vyjít mezi lidi v domově, mohla se s nimi vidět a popovídat si. „*Když jsem za nimi přišla, tak bylo vidět, že byli rádi, že vše skončilo.*“ Názor paní F. na pandemii Covid-19 je takový, že „*pandemie změnila životy nás všech a jsou jí poznamenané. Náhle jsme si museli zvyknout na to, co neznáme, a museli jsme se tomu přizpůsobit.*“ Pandemie tak podle ní vzala kus života a bylo to kruté, „*ale museli jsme to přežít a zvládnout.*“

Tematický okruh **Aktivizace jako cesta k vysvobození** zaznamenává, že paní F. byla ráda, když se během pandemie mohla zapojit do aktivit sestřičky J., i když běžně mozkovnu (trénink paměti) před pandemií nenavštěvovala. „*Pomohlo mi, když mi J. nabídla, že by mi mohla nosit pracovní listy, které měla připravené pro ostatní klienty.*“ Pomáhalo jí to přijít

na jiné myšlenky a vyplnilo tak čas, který musela trávit o samotě a v izolaci od okolí. Pracovní listy dle ní obsahovaly zajímavé úkoly a moc se u toho bavila „*bylo to takové zpestření a oživení.*“

Poslední tematický okruh je využívání **moderní technologie jako zdroj informací**, kdy pro paní F. nebyla primárním zdrojem informací televize – ta jen občas, ale „*pořád jsem tady měla puštěné rádio, celé dny,*“ takže poslouchala, co se děje a jak se situace vyvíjí. „*A jinak jsem se informovala z novin.*“ Když se potřebovala rozčítit, tak si večer pustila televizi.

Hlavní téma	Podtéma
Aktivity v domově	Účast na společných akcích, hojný počet účastníků, příjemné zážitky, výlety a procházky, vlastní aktivity v domově, každodenní rituály, pohyb za každého počasí, péče o ostatní, knihovna,
Aktivity během pandemie	Vytrhnutí ze samoty, nabídka aktivity, pobavení
Interakce s okolím	Společné stravování, společenský tvor
Život ovlivněný pandemií	Změna navyklých činností, omezení pohybu, izolace na pokoji, víra v dobrý konec, stesk po rodině, vzpomínky, zlost na nedodržování pravidel, přizpůsobování neznámému, překonání špatného období
Změny vnímané v zařízení během pandemie	Dodržování opatření, zvýšená hygiena, zákaz návštěv, náhlé omezení kontaktu s rodinou, náhlá změna, ztráta aktivit
Zdroje informací během pandemie	Využívání moderních technologií, získávání informací z novin, využívání TV
Co si odnáší klient z pandemie	Ovlivnění člověka a jeho rodiny, životy poznamenané pandemií, období, na které se nezapomíná, minulost už nezměníme

Tabulka 10 - Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 4

4.7.5 Rozhovor č. 5 – pan K.

Prvním tematickým okruhem vyplývajícím z rozhovoru nese název **Vzpomínky na život před pandemií**, kdy pan K. otevírá rozhovor vzpomínáním na to, jak začal jeho pobyt v domově pro seniory. „*Už jsem si tu něco zažil. Na aktivizace jsem začal chodit hned od začátku, dalo by se říct.*“ Vzpomíná na to, jak byla sestřička J. aktivní a hned se po svém nástupu do zařízení každého ptala, jestli chce chodit, nebo ne. „*A tak jsem ze začátku začal chodit na tréninky paměti – což je důležité si občas některé věci oživit a připomenout.*“ To ale pana K. nenaplnovalo, naopak se mu zalíbilo chození do výtvarných dílen. „*Tam mě to začalo bavit a drží mě to do teď.*“ Jelikož sestřička J. pro tvorbu vymýšlí zajímavá témata, vždy se má čím zabavit. Všechny výrobky z výtvarných dílen jsou vystaveny nebo pověšeny po všech patrech domova. Panu K. se líbí, když se prochází po zařízení a může si výtvary prohlížet a kochat se tím, co vyrobil. „*Další aktivitou, do které mě J. navedla, je to, abych každý týden dělal nové nástěnky po celém domově. Každý týden tak vylepuju a tvořím nástěnky.*“ A když zrovna nejsou výtvarné dílny nebo nevylepuje nástěnky, tak je vždy J. k ruce - když něco potřebuje. „*A ona vždy něco potřebuje.*“ Takže každý den po společné snídani čekal na úkoly od J. a když se náhodou stalo, že pro něj opravdu nic neměla, trávil čas díváním se na televizi, luštil křížovky nebo se věnoval své sbírce známek. Taky se pan K. rád účastnil soutěže v kuželkách, kterou domov pořádá, a posledně ji dokonce vyhrál. „*Jednou jsem byl druhý a loni jsem byl první, soutěžil jsem tady se svým sousedem a vyhrál jsem nad ním.*“ Podle pana K. jsou v domově aktivity a akce tvořené zajímavým způsobem, a to až takovým, že to člověka i baví a zasměje se u nich – je to dle něj pro klienty velmi dobré. „*Ale co mě nebaví, jsou ty jejich sešlosti u harmoniky, to je nuda a tam nechodím.*“ Rád vždy navštěvoval akce, které byly mimo zařízení – jako např. výlety či exkurze, těch se před pandemií konalo spoustu. Když se v domově opravdu nic nedělo, chodil se procházet po okolí, do města, parku a také se věnoval pečování o své květiny, „*protože to je taky můj velký koníček – to je moje radost.*“

Tematický okruh **Co přinesla pandemie? Aneb život během ní** popisuje, že se běžný den pana K. během pandemie radikálně změnil, a to hlavně tak, že všechny výše zmiňované skupinové akce a aktivity s jejím příchodem „*zcela zrušili a zakázali.*“ Jediné, co klientům alespoň zůstalo a povzbuzovalo je během pandemie bylo zachování individuální aktivity (mozkovna). Tím se domov snažil aspoň něco pro klienty udělat, „*což bylo velmi dobré, zpestřovalo nám to pobyt v izolaci a měli jsme aspoň nějaké vyžití.*“ Když v domově propukla pandemie, musel také ihned do izolace, protože „*v posledních dílnách před*

uzavřením jsem byl v kontaktu s jednou paní, která Covid měla, a tak jsem byl ohrožený a měl jsem na chvíli zaracha.“ Takže během karantény a po dobu pandemie trávil čas na pokoji a zbyly mu jen květiny, televize, křížovky a „občas jsem si vyšel ven na svůj balkon, abych alespoň chvíli pobyl na čerstvém vzduchu a měl změnu prostředí.“ Nejvíce pana K. trápilo, že se nemohl procházet po zařízení či jeho okolí a že nemohl tvořit nástěnky. Jelikož už nemá nikoho z rodiny, zákaz návštěv do zařízení jej nijak neovlivnil ani neomezoval. „Protože mně už všichni umřeli a nikoho tu nemám, kdo by za mnou chodil – jsem zvyklý být tu sám. Takže tohle zůstalo stejné jak před pandemií, tak i během ní.“ Pan K. uvádí, že další, co mu během pandemie vadilo, bylo, že „za mnou každé ráno naběhla oxidovat s teploměrem, aby mi změřila teplotu – což se ze začátku dalo, ale potom už mi to lezlo na nervy.“ Z počátku bylo pro něj také nepříjemné nošení ochranných pomůcek u zaměstnanců domova, ale postupem času si zvykl a „bral jsem to tak, že to musí být a je to pro naše bezpečí.“

„Pandemie mi přinesla naprostý útlum mých aktivit, na které jsem tak moc zvyklý, a také to, že na sebe jsem více opatrný a dávám si pozor.“

Aktivizace jako cesta k vysvobození je tematický okruh zkoumající zachování jedné z aktivizačních činností během pandemie Covid-19. Pan K. uvádí, že „byl moc rád, že za mnou v pandemii chodila alespoň J., která mi nosila procvičování a úkoly z mozkovny.“ Bylo to zpestření času, který musel trávit sám. „Občas jsem některý úkol neměl hotový, protože jsem si s tím nevěděl rady, ale J. to nevadilo,“ protože s tím, co neměl uděláno, mu vždy pomohla a společně se vždy dobrali k výsledkům. „Moc na skládání básniček nejsem, ale když jednou J. přišla s tím, že mám nějakou vymyslet na téma „jaro“, nechtěl jsem jí hnedka odbýt a zklamat, tak jsem se překonal, sednul jsem na balkon a něco jsem sepsal. Nakonec se to J. líbilo.“

Posledním tematickým okruhem vyplývajícím z rozhovoru je **Moderní technologie jako zdroj informací**, který se snaží zjistit, jak klienti v izolaci přijímali informace o šíření pandemie Covid-19. Pan K. popisuje, „že v této době jsem byl velmi zvědavý, co se děje venku, takže jsem častěji sledoval televizi než kdykoliv jindy a taky jsem poslouchal rádio.“ Sám však tvrdí, že „informace pro mě byly občas zmatené a nerozuměl jsem tomu.“ Tak vždy, když něčemu nerozuměl, zeptal se některé ze sestřiček, která občas nakoukla, jestli je v pořádku.

Hlavní téma	Podtéma
Aktivity v domově	Aktivizace hned od počátku, procvičování, tvořivá činnost, výtvarné schopnosti, aktivní zapojování, soutěže, výlety a exkurze, každodenní aktivity,
Aktivity během pandemie	Individuální aktivity, aktivity během pandemie, pomoc ze strany zařízení
Interakce s okolím	udržování kontaktu s pečovateli, společné stravování
Život ovlivněný pandemií	Náhlá změna, změna prostředí, ztráta oblíbené činnosti, strach a osamělost, přizpůsobení se, nepříjemné pocity
Změny vnímané v zařízení během pandemie	Zákaz aktivit, izolace, prevence, izolace na pokoji, omezení pohybu
Zdroje informací během pandemie	Informace z rádia, sledování televize, čtení novin
Co si odnáší klient z pandemie	Zvýšená hygiena, těžké období

Tabulka 11 - Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 5

4.7.6 Rozhovor č. 6 – pan F.

První tematický okruh nese název **Vzpomínky na život před pandemií**, ve kterém pan F. popisuje své vzpomínky na život před tím, než do něj vstoupila pandemie Covid-19. Pan F. je už v domově 9 let a jak sám říká, „*jsem taková samostatná jednotka a jsem zvyklý na své aktivity, které tu mám.*“ „*Každé ráno jsem o chodítku sešel dolů do jídelny na společné snídani mezi ostatní*“ a po snídani chodil cvičit na rotopedu do druhé části budovy v zařízení. „*Vždy, když tam jsem, pozoruju, co se na patře děje a sleduju, kdo tam chodí. Vždy prohodím pár slov se sestřičkama, a to mně vždy zvedne náladu, anebo si zapnu rádio.*“ Potom si šel s chodítkem do zahrady do altánku, kam si bral kávu a cigarety a díval se po okolí. „*Vždy si bafnu dvě cigarety, vypiju kávu a zvedám se, abych se prošel po naší*

velké zahradě,“ a poté šel rovnou na oběd za ostatními. „Po obědě jsem si vždy dal poobědového šlofíka, který se občas trochu protáhl, nooo.“ Odpoledne po spánku byl zvyklý občas navštívit kavárničku, kde si dal s ostatními pivo a popovídali si, co se událo nového. A z kavárničky si šel opět zacvičit na rotopedu, na kterém si ve svých představách projel okolí. „Jezdím tak nejráději na Pustevny, Radhošť nebo na přehradu.“ Po rotopedu si vždy došel ještě na jednu cigaretu a pak se vracel na pokoj, kde pozoroval televizi nebo poslouchal rádio. „Občas jsem odpoledne vynechal rotoped a šel jsem se projít do města nebo parku anebo jsem se sešel u mě na pokoji s ostatními chlapama a dali jsme si něco dobrého.“ Když byly v domově nějaké společné akce, vždy vynechal některé své aktivity a rád se jich zúčastnil a občas (ne pokaždé) navštívil i skupinové cvičení nebo hraní na nástroje. „Tam se vždy vyřádím na bubnech.“ Na výlety s ostatními nechodí, protože to jsou většinou dlouhé cesty, a to on ve svém zdravotním stavu nezvládne. „Noo, a tak vypadal můj běžný den před pandemií, takové moje každodenní rituály.“

Další tematický okruh se věnuje tomu, **co přinesla pandemie? Aneb život během ní.** Pan F. popisuje, že se s příchodem pandemie jeho život a každodenní činnosti razantně změnily a omezily. „Nemohl jsem nic a nikam, ani na společné jídlo do jídelny, na rotoped, dát si kávu a cigáro venku a ani na ty aktivity za ostatními – prostě vůbec nic a byl jsem z toho na nervy.“ A tak byl po celou dobu izolován na pokoji, díval se na televizi nebo poslouchal rádio a „když jsem si chtěl zapálit, tak jsem si vyšel na balkón – v tu chvíli jsem děkoval za pokoj s balkónem.“ Díky balkónu měl tedy pan F. alespoň nějakou možnost pobýt během pandemie na čerstvém vzduchu a nebýt tak jen na pokoji. „Ze začátku se izolace dala zvládnout, ale jak už to bylo dlouho, bylo to náročné a ubíjející. Už jsem nevěděl, co mám dělat a už i televize a rádio bylo ohrané.“ V průběhu pandemie taky začal komunikovat na balkóně s jedním známým, který bydlel ob pokoj. „Vždy jsme si oba sedli na balkón a aspoň tak jsem měl nějakého přítele na povídání.“ A tak je podle něj pandemie něčím, co navždy poznamenalo život nejen jeho, ale i ostatních klientů v domově a sebrala jim kus života.

Nakonec mu sestřička J. nabídla, že mu donese bubny a aspoň nějak se zabaví. „Nakonec jsem ji někdy vyplnil nějaký papír s úkolama, který mi donesla.“ Bubny a mozkovna dle něj byly vysvobozením z nudy a od negativních myšlenek. A právě tímto se zabývá tematický okruh s názvem **Aktivizace jako cesta k vysvobození.** „Po skončení pandemie jsem s těmi úkoly ale přestal, protože už jsem se mohl věnovat svým aktivitám.“

Moderní technologie jako zdroj informací se zabývá získáváním informací během pandemie Covid-19. Pan F. uvádí, že „televize a rádio byly hlavními zdroji, odkud jsem se

dozvídal o situaci a průběhu pandemie, a taky jsme si se sousedem přes balkón sdělovali své postřehy a to, co každý z nás ví.“

Hlavní téma	Podtéma
Aktivity v domově	Každodenní rituály, vlastní vyžití, aktivizace, pravidelný pohyb, vlastní aktivity v domově, samostatná jednotka
Aktivity během pandemie	Vytržení z nudy, naděje, vysvobození z negativních myšlenek, zkouška nové aktivity
Interakce s okolím	Účast na společných aktivitách, pivo s přáteli, návštěvy kavárničky, kontakt mezi klienty, kontakt se sestřičkami, společné stravování
Život ovlivněný pandemií	Komunikace během pandemie, ubíjející pocity, stereotyp, balkón jako výhoda, nervozita, náhlá změna
Změny vnímané v zařízení během pandemie	Přísná opatření, omezení, izolace na pokoji, izolace od okolí, omezení činností a aktivit
Zdroje informací během pandemie	Informace z televize, informace z rádia, porovnávání získaných informací
Co si odnáší klient z pandemie	Ovlivnění a poznamenání života, ztráta času v životě, sebrala kus života

Tabulka 12 - Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 6

4.8 Interpretace dat

Na základě provedených rozhovorů lze vyvodit, že pandemie Covid-19 nečekaně vstoupila do života klientů, kteří žijí v domově pro seniory, a nikdo na ni nebyl připraven. Gangnus, Hering et. al. (2021) uvádějí, že v důsledku výskytu pandemie Covid-19 byly zakázány návštěvy příbuzných a přátel, zavedena přísná hygienická opatření a zrušeny veškeré společné akce (Gangnus, Hering et. al., 2021). Všichni oslovení respondenti se shodují na tom, že pandemie v jejich životě způsobila náhlou změnu, které se museli přizpůsobit a která narušila jejich každodenní činnosti. Což potvrzují i Budayouvá a Cintulová (2021) ve své výzkumné studii, kde uvádí, že se vše muselo přizpůsobit změnám, nařízením a opatřením, která s rozsáhlým šířením pandemie Covid-19 musela být nastavena. Ačkoliv byla všechna opatření a nařízení k minimalizaci šíření tohoto onemocnění nezbytná, jsou zřejmé i jejich negativní fyzické, psychické a sociální dopady (Budayouvá a Cintulová, 2021). Z výpovědí účastníků výzkumu vyplývá, že jim izolace dělala velké problémy, protože se nejednalo pouze o zákaz vycházení mimo zařízení, ale především o úplnou izolaci, kterou popisují jako skličující a náročnou. Izolace uvnitř jim tak vzala úplný kontakt se společností, s okolím a rodinou, kontakt s ostatními klienty domova či zaměstnanci a v neposlední řadě i veškeré akce a aktivity – což se týká i seniorů, které rodina v zařízení nenavštěvuje, protože už nikoho žijícího kolem sebe nemají. Někteří z klientů tak přišli o své každodenní rituály a činnosti, na které jsou zvyklí a které tvořily náplň jejich běžného dne. Na to navazují i autorky Budayouvá a Cintulová (2021), které popisují, že s příchodem pandemie došlo v domovech pro seniory k pozastavení všech kulturních a volnočasových aktivit a akcí, což ve spojitosti s izolací může mít za důsledek zvýšenou osamělost, uzavřenost, stres, úzkosti či deprese. Takovéto náhlé narušení každodenního života, pohybových rutin, sociálních terapií, aktivit a nařízená izolace mají velký vliv na psychickou pohodu starších lidí. Dlouhodobá izolace tak může zhoršit nejen psychický stav, ale i pohyb jedinců v důsledku nedostatku fyzických aktivit a cvičení, které napomáhají klientům domova udržet v pohybu a kondici své tělo (Budayouvá a Cintulová, 2021). S těmito autorkami souhlasí také autorky Holczerová a Dvořáčková (2013), na které je odkazováno v teoretické části práce. Podle nich se právě aktivizace seniorů snaží udržovat primárně fyzický stav jedince, zaměřovat se na uspokojující či smysluplné trávení volného času (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Všichni oslovení klienti vypověděli, že je tedy velmi zasáhlo právě zrušení těchto týdenních aktivit, ať už těch, které mají skupinově nebo těch individuálních. V tomto období klientům velmi pomohlo umožnění individuální

aktivizace zaměřené na trénink paměti v tomto zařízení zvané jako „mozkovna.“ Brali to jako pomoc ze strany zařízení, protože právě tato činnosti jim pomáhala přijít na jiné myšlenky, vytáhla z osamělosti a oživila tak jejich pobyt v izolaci.

Z výpovědí vychází, že byla aktivita mozkovna realizována formou pracovních listů s úkoly, na jejichž vyřešení vždy měli týden, poté si je společně se sestřičkou prošli a také dostali další pracovní list na týden následující. Z provedených rozhovorů také vyplývá, že ne všichni z dotazovaných před pandemií Covid-19 tuto aktivitu, zaměřenou na trénink paměti, která je v tomto zařízení nazývanou jako „mozkovna“ navštěvovali. Právě ti, co ji nenavštěvovali se jí v tomto období začali účastnit a nemohli si jí vynachválit – bylo to totiž něco nového, co vyplnilo dlouhý čas strávený v izolaci. Jak uvádí teoretická část této práce, lze aktivizace řadit mezi důležitou činnost při práci se seniory, při níž mohou trávit čas v přítomnosti jiných osob (Kalvach, 2004), a jak vychází z výpovědí účastníků výzkumu, právě společné trávení volného času pandemie znemožnila.

Dalším nařízením, na které si museli klienti domova pro seniory během své izolace zvyknout, bylo nošení ochranných pomůcek a materiálů ze strany zaměstnanců domova. Účastníci výzkumu se shodují na tom, že to byl pro ně velký a náhlý šok, na který si někteří zvykli rychleji, ale jiní potřebovali delší čas a jejich přizpůsobení bylo podbarveno nejistotou. Všichni účastníci výzkumu se tak v rozhovorech vyjadřovali, že se v zařízení před pandemií stále něco dělo a bylo živo. Probíhalo velké množství společných aktivit, na kterých se scházelo mnoho lidí a udržovalo je tak v kontaktu s ostatními klienty domova. Další možností, kde se klienti společně mohli scházet, bylo společné stravování v jídelně, které bylo pandemií Covid-19 také ovlivněno, a jídlo tak bylo klientům rozváženo na pokoj.

Dle Budayové a Cintulové (2021) se mezi seniory stále objevují jedinci, u kterých je přístup k technologiím a jejich využívání mnohem nižší než u mladších generací a dochází tak k digitální propasti (Budayová a Cintulová, 2021). Ze všech provedených rozhovorů byly získány informace o tom, že se v období pandemie schopnost využívat moderní technologie u účastníků výzkumu ukázala jako výhoda a přispěla tak k udržení interakcí s rodinnými příslušníky či přáteli. Televize, telefon, ale i tablety se tak staly zdrojem pro získávání informací o stavu pandemie, o počtu nakažených či o neustále se měnících nařízeních. Ti účastníci výzkumu, kteří byli zvyklí na časté návštěvy rodiny v zařízení, se shodují na faktu, že jim právě telefony či tablety alespoň nějakým způsobem návštěvy kompenzovaly. Tento jev odpovídá i studii Budayové a Cintulové (2021), které uvádějí, že právě možnost zůstat v kontaktu s přáteli a rodinou prostřednictvím moderních

technologií nabízí jedincům více příležitostí k socializaci a pomáhá předcházet výskytu osamělosti a úplné izolaci od okolí. Tvrzení autorek také odpovídají výsledkům zjištěných v této práci, konkrétně, že díky pandemii vznikl nový trend v setkávání klientů domova pro seniory s jejich blízkými a rodinnými příslušníky v online prostoru (Budayouvá a Cintulová, 2021).

Výpovědi všech respondentů se shodují v tom, že pandemie je něčím, co jim vzalo kus života, který museli strávit uzavření na pokoji, a taky etapou, která navždy ovlivnila jak jejich minulost, tak i budoucnost. Budoucnost v tom ohledu, že na sebe budou více opatrní z hlediska hygieny a také v nich byly podníceny strach a nejistota z toho, co ještě může přijít. Což potvrzují i výsledky studie Budayouvé a Cintulové (2021), které uvádějí, že období pandemie vyžadovalo přísné dodržování pravidel, ale také dobrou psychickou a fyzickou odolnost seniorů (Budayouvá a Cintulová, 2021).

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá porozumění žité zkušenosti klientů v domově pro seniory během pandemie Covid-19. Téma bylo zvoleno z důvodu výskytu tohoto onemocnění, které změnilo a ovlivnilo životy všech, nikdo na něj nebyl připraven. Pandemie Covid-19 měla velký dopad na péči o klienty v domově pro seniory a způsobila tak velký vnitřní i vnější tlak, kterému byli vystaveni zaměstnanci i klienti.

Práce byla rozdělena do dvou částí, a to do části teoretické a praktické a opírá se o odbornou literaturu, zákon č. 108/2006 Sb., a články či studie, které souvisejí s probíranými tématy. Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol zabývajících se vymezením stárnutí a změnami s ním spojenými, domovem pro seniory, seniorem jako cílovou skupinou a kvalitou péče poskytovaných služeb v tomto zařízení. Poslední kapitola byla věnována pandemii Covid-19 a jejím dopadům na klienty domova pro seniory, opatřením s nemocí související, nařízené pracovní povinnosti a péči o klienty v tomto období.

Cílem praktické části bylo zjistit, jak klienti prožívali období pandemie Covid-19, jaký byl jejich přístup k nastaveným opatřením v domově, jak prožívali izolaci v zařízení a jak se zkušenosti s touto pandemií promítly do jejich současného života. Tyto cíle byly zjišťovány pomocí metody kvalitativního výzkumu, data sbírána za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a k analýze dat byla využita interpretativní fenomenologická analýza. IPA tak napomohl k většímu pochopení pandemie Covid-19 jakožto specifického fenoménu, jenž se stal zkušeností pro klienty domova pro seniory. Tento fenomén se projevil v životě seniorů náhle a radikálním způsobem, a to jejich naprostou izolací od okolního světa.

Výzkum této diplomové práce poukázal na dopady pandemie Covid-19 v domově pro seniory a na způsob, jak dané období klienti prožívali. Prožívání pandemie Covid-19 je možné vnímat odlišně napříč všemi generacemi a také z hlediska způsobu izolace – zda se jedná o izolaci mezi ostatními příbuznými nebo izolaci v osamění, v prostředí zařízení sociálních služeb. Bylo zjištěno, že senioři těžce nesli izolaci od rodiny a od ostatních klientů domova, a tím je pandemie Covid-19 odkázala na prožívání v osamělosti, strachu a nejistotě.

Z rozhovorů vyplývá, že byla v tomto období světlým momentem možnost zachování individuální aktivizace na pokojích ze strany zařízení, které pomáhalo klientům přicházet na jiné myšlenky a vyplnit tak jejich čas strávený v izolaci. Klienti se také vyjádřili k nošení ochranných pomůcek, jako byly roušky, kdy vypovídali, že zpočátku to pro ně bylo nepříjemné a měli problém zaměstnance rozeznat, ale postupem času si zvykli a přizpůsobili se. Na základě rozhovorů se všemi účastníky výzkumu vyplývá, že pandemie Covid-19 navždy zůstane v paměti těch, kteří ji prožili, a byla jevem, který poznamenal minulost i budoucnost všech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘ, Martin, 2011. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas – VOŠ sociální Olomouc. ISBN 978-80-260-0086-0.
2. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
3. DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN, Aleš CHRDLÉ, 2022. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf. ISBN 9788073457358.
4. FERJENČÍK, Ján, 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.
5. HARTL, Pavel, Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HAVRÁNKOVÁ, Olga, 2021. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4822-4.
8. HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
9. HOLCZEROVÁ, Vladimíra, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
10. HONZÁK, Radkin, Karel DRBAL, Václav CÍLEK, et al., 2020. *Doba koronavirová*. Praha: Zed'. ISBN 978-80-907674-4-7.
11. HROZENSKÁ, Martina, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 9788024741390.
12. JANEČKOVÁ, Hana, Marie VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 9788073675813.
13. JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.

14. KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
15. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
17. KUBAL, Michal, Vojtěch GIBIŠ, 2020. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlin. ISBN 9788076620476.
18. KUČEROVÁ, Helena, Helena HAŠKOVCOVÁ, 2020. *Sebevraždy*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-485-9.
19. LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024712849.
20. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
21. MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027120307.
22. MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 9788024743158.
23. MIOVSKÝ, Michal 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
24. MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 9788024738727.
25. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
26. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
27. PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1

28. ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK, Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
29. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ, Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
30. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2016. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6.
31. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Barbora BOLOMSKÁ, 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.
32. ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
33. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
34. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 9788024721705.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. BUDAYOVA, Zuzana, Lucia Ludvigh CINTULOVA, 2021. *The Impact of the Sars Cov-2 Pandemic on the Mental Health and Well-Being of Seniors in Social Care Facilities* [online]. Clinical Social Work and Health Intervention [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: doi:10.22359/cswhi_12_3_18
2. ČESKO. *Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, 2006. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
3. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*, 2006. In: Sbíрка zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=pracovnici#f3011337>
4. ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb. *Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)*, 2000. In: Sbíрка zákonů. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
5. GANGNUS, Annabell, Christian HERING, Raphael KOHL, Clara Sophia HENSON, Antje SCHWINGER, Elisabeth STEINHAGEN-THIESSEN, Adelheid KUHLMMEY a Paul GELLERT. *Covid-19 Schutzmaßnahmen und Einschränkungen des sozialen Lebens in Pflegeheimen*, 2021. [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000854>
6. HORECKÝ, Jiří, Alice ŠVEHLOVÁ, 2021. *Pandemie Covid-19 a sociální služby 2020-2021* [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf
7. KATEY A., Price, 2023. *A Qualitative Investigation of Professionals' Perceptions of Working in Senior Care Organizations During the First Year of the COVID-19 Pandemic* [online]. National Library of Medicine. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: doi:10.1177/00027642221145028
8. KOPECKÝ, Pavel, 2021. *Pracovní povinnost studentů za času pandemie COVID-19* [online]. Karolinum, [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: doi:10.14712/23366478.2021.19

9. MONAHAN, Caitlin, Jamie MACDONALD, Ashley LYTTLE, MaryBeth APRICENO a Sheri R LEVY, 2020. *COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society*. [online]. Nation Library of Medicine, [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: doi:10.1037/amp0000699
10. *Onemocnění covid-19 se i nadále šíří komunitně ve všech krajích*, 2020. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/onemocneni-covid-19-se-i-nadale-siri-komunitne-ve-vsech-krajich/?fbclid=IwAR0mW_4t7K1ESTFACHw204f3YV2yV9rGz-Jj1gyQaPX3mC_eCx5YF4DIetg
11. PAÉZ-IZQUIERDO, Virginia, Mercedes MURIEL-SAIZ, 2022. *Ser trabajadora social de Servicios Sociales durante la pandemia Covid19*. In: Acciones e Investigaciones Sociales [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/7428>
12. *Pracovní povinnost studentů během druhé vlny COVID-19*, 2020. In: Masarykova univerzita Lékařská fakulta [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.med.muni.cz/aktuality/pracovni-povinnost-studentu-behem-druhe-vlny-covid-19?fbclid=IwAR38ArN60xMYceZ-s2QDLT-49kXDv2uNUWBOz7H85R3DUIcFWYdXQY0qEfs>
13. PURMOVÁ, Silvie, 2022. *Kdyby pracovníci ve zdravotní a sociální péči neimprovizovali, dopady pandemie by byly mnohem horší*. In: Zdravotnický deník [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/09/kdyby-pracovnici-ve-zdravotni-a-socialni-peci-neimprovizovali-dopady-pandemie-by-byly-mnohem-horsi-zaznelo-na-konferenci-spolku-cerebrum/?fbclid=IwAR3GerGBBCBkr82PXvUeSDoJkkwNzrzRfymx93VJnLIbWaZrktV_DWs2IDc
14. SMYČKA, Jan, René LEVÍNSKÝ, Eva HROMÁDKOVÁ, Michal Šoltés ŠOLTÉS, Josef ŠLERKA, Vít Tuček TUČEK a kol., 2021. *Delays, masks, the elderly, and schools: first COVID-19 wave in the Czech Republic*. National Library of Medicine [online]. Dostupné z: doi:10.1101/2020.11.06.20227330

15. TROJÁNEK, Milan, Vyacheslav GREBENYUK, Kristýna HERRMANNOVÁ, et al., 2020. *Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19* [online]. In: Pro lékaře, [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2020-2-6/novy-koronavirus-sars-cov-2-a-onemocneni-covid-19-122272>
16. *Vláda uložila pracovní povinnost žákům a studentům zdravotnických škol*, 2020. In: Vláda České republiky [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-ulozila-pracovni-povinnost-zakum-a-studentum-zdravotnickych-skol--testovani-bude-povinne-i-pro-zamestnance-ve-verejnem-sektoru-187124/>
17. *Vláda rozhodla o dalším zprísnění preventivních opatření proti šíření nemoci covid-19*, 2020. In: Ministerstvo zdravotnictví [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-rozhodla-o-dalsim-zprisneni-preventivnich-opatreni-proti-sireni-nemoci-covid-19/?fbclid=IwAR24dvW0ZUMEBKVDsrmJeqqd-VIAQunPbs9suWhcDMmEIlj_hrLMBSTLgRE
18. *Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením)*, 2020. [online]. [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: [https://www.cggs.cz/customzone/files/vyjádření_České_gerontologické_a_geriatrické_společnosti_Čls_jep_k%20\(2\).pdf?fbclid=IwAR2Q_BSkEp9tAlgVgeb8TUNzN4lHN8R_YGEefsepCX_O5DBBfXI-UlqZ8EI](https://www.cggs.cz/customzone/files/vyjádření_České_gerontologické_a_geriatrické_společnosti_Čls_jep_k%20(2).pdf?fbclid=IwAR2Q_BSkEp9tAlgVgeb8TUNzN4lHN8R_YGEefsepCX_O5DBBfXI-UlqZ8EI)
19. XIE, Bo, Neil CHARNESS, Karen FINGERMAN, Jeffrey KAYE, Miyong T KIM a Anjum KHURSHID, 2020. *When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19*. National Library of Medicine [online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: doi:10.1080/08959420.2020.1771237

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
např.	například
PSS	pracovník v sociálních službách
apod.	a podobně
ČR	Česká republika
PCR	polymerase chain reaction
et al.	a jiní/další
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - <i>Schéma analytického postupu IPA</i>	45
Obrázek 2 - <i>Ukázka počátečních poznámek a komentářů v textu</i>	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - <i>Klasifikace vyššího věku WHO</i>	15
Tabulka 2 - <i>Projevy ve smyslových oblastech</i>	17
Tabulka 3 - <i>Standardy kvality sociálních služeb</i>	27
Tabulka 4 - <i>Přehled doby uzavření sociálních sužeb</i>	32
Tabulka 5 - <i>Seznam účastníků výzkumu s věkem a délkou pobytu</i>	42
Tabulka 6 - <i>Přehled kategorií a počátečních poznámek</i>	48
Tabulka 7 - <i>Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č.1</i>	51
Tabulka 8 - <i>Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 2</i>	55
Tabulka 9 - <i>Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 3</i>	58
Tabulka 10 - <i>Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 4</i>	60
Tabulka 11 - <i>Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 5</i>	63
Tabulka 12 - <i>Seznam hlavních témat a podtémat pro rozhovor č. 6</i>	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovoru

Příloha P II: Rozhovor s paní K.

Příloha P III: Harmonogram týdenních skupinových aktivit v domově pro seniory

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho žijete v tomto zařízení?
3. Jak jste se podílel/a před pandemií Covid-19 na společenských aktivitách v zařízení?
4. Popište mi prosím, jak probíhal Váš běžný den před pandemií Covid-19?
5. Jak vypadal Váš den během pandemie Covid-19?
6. Jak jste prožíval/a období pandemie Covid-19?
7. Vzpomněl/a byste si, jaké pocity Vás provázely v tomto období?
8. Co konkrétního pandemie Covid-19 změnila ve Vašem životě? Dala Vám něco?
9. Je něco, co Vám pandemie vzala?
10. Co pro Vás bylo během pandemie Covid-19 nejtěžší? A proč?

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR S PANÍ K.

1. Kolik Vám je let?

Letos v září mi bude 90 let.

2. Jak dlouho žijete v tomto zařízení?

V zařízení žiji už 12 roku. Ze začátku jsem zde žila se svým mužem, ale po jeho smrti jsem tu zůstala sama a přestěhovala jsem se to menšího pokoje pro jednoho. Tím jsem uvolnila pokoj pro jiný manželský pár, který se mohl nastěhovat.

3. Jak jste se podílel/a před pandemií Covid-19 na společenských aktivitách v zařízení?

Před pandemií se stále něco dělo a bylo tu živo. Po snídání se za hezkého počasí konalo cvičení a protahování venku a když přšelo bylo to v jídelně v sedě na židlích nebo křeslech. Chodila jsem na trénink paměti nebo jsme si někdy pouštěli hudbu. Nebo jsme si jen tak vzpomínali. Vždy dala sestřička nějaké téma a my si povídali – třeba téma jaro. A taky jsme si něco dobrého upekli. Hrály se tu i lidské kuželky, u toho jsme se vždy hodně nasmáli. V jídelně probíhaly často koncerty hlavně o Vánocích – chodili studenti z gymnázia ze škol zpívat nebo i folklorní soubory nám tu vystupovaly. S těmi dětmi to vše bylo tak krásné. To jsme vždy chodili do jídelny nebo ven na zahradu pod balkony. To vše bylo moc fajn.

Měli jsme tu také různé přednášky v zahradě například o dravých ptácích, které s sebou i přinesli a předvedli nám je – co umí a viděli jsme je velmi z blízka – bylo to velké oživení. Všechny akce, které se konaly v domove byly příjemné. Mohli jsme se všichni navzájem scházet a povídat si.

A byly to jen aktivity v zařízení nebo i mimo?

Samozřejmě, že i mimo zařízení. Chodili jsme na různé výlety, tak s námi chodili i studenti z Gymnázia. Když přišli studenti z Gymnázia, tak vzali některého na tom křesle a projeli jsme se parkem nebo náměstím. Kdo zdravotně mohl chodil na delší trasy a túry. Já kvůli svému stavu jsem chodila jen tady po okolí. Těch výletu bylo strašně moc a já se všech neúčastnila. Ale byla jsem třeba s ostatními na Radhošti nebo tady ve skanzenu – na prohlídku i do kostela a po okolí. Chodila jsem velmi často sama s chodítkem do města na procházky, na jarmarky nebo jen tak se projít parkem.

A pandemii se to tedy nějak změnilo?

A pak nebylo nic. Byl to pro nás všechny náhlý šok. Nastalo takové ticho a mrtvo. Během pandemie jsme nemohli chodit jíst do jídelny. Jídlo se nám nosily a rozvážely sestřičky na pokoj. Nosily se stále respirátory a jiné ochranné pomůcky.

Každé ráno začalo tím, že nám přišli změřit teplotu – všechno samozřejmě s respirátory a přísnou hygienou. Pod těmi rouškami jsme nikdy nevěděli, kdo přišel – jestli se známe nebo je to někdo cizí. Jedou se mi stalo, že jsem sestřičku nepoznala a řekla jsem jí, že ji neznám, a ještě jsem jí tu neviděla – trošku poodkryla roušku a hnedka jsme se obě zasmály, protože jsme se znaly a je to stály zaměstnanec. Byla to vlastně jedna z těch fyzioterapeutek.

4. Popište mi prosím, jak probíhal Váš běžný den před pandemií Covid-19?

Před pandemií jsem vždy ráno vstala, provedla svou hygienu a šla jsem dolů do jídelny mezi ostatní na snídani. Vždy po snídani byl na každý den naplánovaný nějaký společný program či aktivita. Poté jsem měla vždy chvíli času na odpočinek, než jsem šla na oběd. Trávila jsem ho vždy čtením knihy nebo koukáním na televizi. Po obědě jsem vždy odpočívala anebo jsem si zašla na procházku do parku nebo do města. Někdy jsem chodila na návštěvy za svými známými tady v domově. Občas jsem místo procházek trávila čas s rodinou, když přijeli na návštěvu. A na večeri jsem také chodila do jídelny za ostatními.

5. Jak vypadal Váš den během pandemie?

Většinou jsem den trávila na pokoji. Ven mimo nařízení jsme nemohli že, ale máme tady mezi budovami takovou naši zahrádku s chodníky a lavičkami tak tam jsem se často chodila procházet, aby zůstala aspoň trochu v pohybu. Vždy jsme chodila sama a obešla jsem si to tady.

6. Jak jste prožíval/a období pandemie Covid-19?

Byly zakázané veškeré návštěvy. Asi dvakrát jsem se přes plot zahrady viděla se svým synem a jeho manželkou na 4 metry od sebe a sněhu bylo až po kolena. Já byla dva metry od plotu i oni byli 2 metry, a to už stáli skoro na cestě a ani tak nesundali roušky. Tak jsme si chvíli povídali. Pořád jsem se ale ohlížela, jestli nás někdo nevidí a měla jsem špatné svědomí, jak kdybych kradla. Protože vše tohle bylo zakázané, ale byla jsem ráda, že jsem je alespoň na chvíli mohla vidět osobně. Moc se mi ulevilo, že jsou v pořádku a byla jsem ráda, že je můžu vidět osobně i když tajně. A pak mě pověsili na plot tašku a odešli odjeli autem a já jsem si to chtěla sundat, ale nemohla jsem tam dostat.

A aby nás domov nějak spojil a pomohl nám v té izolaci, nosili nám úkoly z aktivizací na pokoje a ty nás právě přiváděly na jiné myšlenky a naplňovaly tak náš den. Donesla nám třeba předtištěné dva listy a tam byly třeba matematické úlohy, kdo je kdo nebo které spisovatele máme rádi a co jsme četli. Někdy byly úkoly těžké, že jsme se opravdu musela zamyslet a někdy zase takové školácké. Určit třeba přídavné jméno či podstatné nebo rozdělit slovo pandemie a na každé písmeno vymyslet nějaké slovo a čím víc tím líp. Anebo když bylo jaro, tak jsme měli složit básničku o jaře nebo ke dni matek o své mamince – tak jsme se navzájem předháněli, kdo bude mít nejlepší.

Ale velmi zábavná byla aktivita vymyslet nebo řekněte všechny ptáky, které znáte podle abecedy – a pak fungoval aji telefon, už se mi zdálo že nemůžu vymyslet na některé písmeno, tak jsem zapojila celou rodinu. Tak jsme se při telefonování nebavili jen o negativních věcech a pandemii, ale aj jsme se u toho pobavili. Byly to opravdu zajímavé rozhovory.

Sestřička poté přišla a společně jsme si to prošly a pobavily se spolu o tom. To bylo taky moc fajn. Samozřejmě i při tomto setkání vše probíhalo pod přísnými hygienickým opatřením. Snažili se nám naše aktivizace udržet aspoň v nějaké individuální formě a pravidelně. Všechny tyto aktivity nás přiváděly na jiné myšlenky a bavilo nás to.

7. Vzpomněl/a byste si, jaké pocity Vás provázely v tomto období?

Strach bylo to největší, co mě po celou dobu pandemie obklopovalo. Strach o mé blízké a o všechny lidi. Pociťovala jsem také lítost a bolest za těmi, kteří v bolestech odešli a trpěli. Zlobila jsem se nejvíce na všechny ty, kteří odmítali nosit roušku, podceňovaly různá varování a ignorování veškerá nařízení vlády – to mě strašně zlobilo, protože tolik lidí zemřelo. Měla jsem velký strach o své blízké – o děti a vnoučata. Děti mé vnučky donesly Covid ze školy a vnučka dostala těžký průběh – často jsem na ni myslela. Tyto dny byly pro mě velmi vyčerpávající a neklidné. Její manžel a děti to také dostaly, ale byli na tom mnohem lít, tak jí byli oporou a byli se mnou v kontaktu.

Rodina mého syna byla na tom lépe a nikdo z nich to nedostal, protože byli a také jako já žili v přísné izolaci a vše dodržovali. Manželka mého syna má nějakou nemoc srdce a pracuje jako zubařka. Okamžitě tedy ukončila činnost a byla doma. Takže se jim to vyhlo. Nakonec jsem Covid jednou dostala i já, ale až ke konci pandemie. Měla jsem lehčí průběh, myslím si že právě díky řádnému očkování a dodržování hygieny.

Bylo to tak neočekávané a náhlé – zůstat izolovaný a odstřižený od okolí, ale muselo to být. Tak jsem vše přijala a snažila se dodržovat. Domov se snažil nám to vše usnadňovat.

A co všechno dělali, aby Vám to usnadňovali?

No že nám umožnili se střetávat s těmi individuálními úkoly na pokojích, že za náma chodily. Že nám ty aktivity zůstaly. Dávaly nám všechny ochranné prostředky, abychom měli – rukavice, hygienické pomůcky. A taky velmi často chodily sestřičky a utíraly kliky od všech dveří.

Když jste onemocněla na Covid, jak probíhala vaše izolace?

Jen jsem ležela a odpočívala asi týden. V této době byla má izolace největší a já se tak ocitla v úplné samotě ve svém pokoji. Byla jsem taková slabá a na nic jsem neměla chuť. Zavolala jsem si sestřičku a poprosila jsem ji, jestli by mi neudělala test – a byl tam. S rodinou jsem každý den byla v nepřetržitém kontaktu, také se o mě báli, jak to snáším a jak mi je. To, že jsme je mohla vždy slyšet během své izolace mi pomáhalo ji zvládnout. Neustály kontakt nám zůstal i teď po Covidu, dcera mi vola každý den o pul 10 a syn večer. Věřím, že mi očkování proti Covidu pomohlo lépe zvládat mé nakažení. Očkovala jsem se tady v domově všechny tři dávky jsem si nechala dát.

Bylo velmi nepříjemné, když za námi někdo přišel večer a vy ho nepoznáváte, protože už přes den jsem měla problém rozpoznat, kdo přišel. A na noční službě jste nevěděla, kdo to je. Jestli nepřišel někdo cizí a má přijít v noci a nevíte kdo a kdy.

8. Co konkrétního pandemie Covid-19 změnila ve Vašem životě? Dala Vám něco?

Dala mi jen strach. Strach, aby něco nepřišlo, protože se znovu objevuje a říkám si, proč to ti lidi ještě dostávají, jak je to možné, že asi nebylo všichni očkovaní. Pandemie mi dala strašnou samotu a osamělost. Změnila to, že jsem musela vše dodržovat přísně. A pořád jsem slyšela jen různá varování, co nesmíme a co bychom neměli – a bylo těžké si na takovou změnu zvyknout.

Je to sice vše za náma, ale zůstane to v člověku, ty vzpomínky na to, jaké to bylo něco tak šíleného zažívat. Vzpomínám už jen na to, že už to snad skončilo a jen na to dobré. Ale dala mi to poučení, že si stále musíme dávat pozor.

9. Je něco, co Vám pandemie vzala?

No vzala mi kontakt s rodinou a spoustu času, který jsme mohli strávit společně to určitě. Čas, kdy jsme museli být odděleně a já sama. Vzala mi jejich pravidelné návštěvy. Vždy mi rodina nosila nějaké věci při návštěvě. Během pandemie to museli dávat na recepci a já vždy musela někoho prosit a otravovat, aby mi to odtamtud přinesl. Vždy jen taška se jménem. Vzala mi spoustu bych známých a příbuzných, kteří pandemii podlehli.

10. Co pro vás bylo během pandemie Covid-19 nejtěžší? A Proč?

Zůstat bez návštěv mé rodiny tady u mě na pokoji. Před pandemií jsme byli zvyklí často se vídat. To že jsem nemohla vídat ostatní obyvatelé domova při různých aktivitách a akcích. Že jsem musela být sama na pokoji. A ani sestřičky se nemohly zdržet a popovídat si se mnou.

Říkala jste, že Vás mrzelo, že někteří lidé nedodrží pravidla a nařízení. Odkud jste se dozvídala tyto informace?

Hodně jsem se dívala na televizi, byl to takový můj přítel, se kterým jsem trávila nejvíce času po čas pandemie. A věděla jsem taky hodně od dětí. Syn mi několikrát říkal, že chodil nakupovat a viděl mnoho nezodpovědných lidí bez roušky. Takže tak jsem věděla, jak to vypadá ve městě a v obchodech a tak.

ŘÍLOHA P III: HARMONOGRAM TÝDENNÍCH SKUPINOVÝCH AKTIVIT V DOMOVĚ PRO SENIORY

PROGRAM (NEJEN) SKUPINOVÝCH AKTIVIT BUDOVA B 23. – 27. 1. 2023

- PO - PÁ:** od **7:30** JE PRO VÁS OTEVŘENA **RELAXAČNÍ MÍSTNOST** V PŘÍZEMÍ BUDOVY B
- 
- PONDĚLÍ:** **9:00 – 9:30 SKUPINOVÉ KONDIČNÍ CVIČENÍ**
JÍDELNA
POZN. POD VEDENÍM FYZIOTERAPEUTKY
CVIČENÍ PROBÍHÁ **VSEDĚ**
- 
- PONDĚLÍ:** **9:45 MUZIKOHRANÍ**
SEZNAMOVÁNÍ SE S MUZIKOTERAPEUTICKÝMI HUDEBNÍMI NÁSTROJI A PRÁCE S NIMI JAK PASIVNÍ TAK AKTIVNÍ FORMOU, VEDE
- 
- ÚTERÝ:** **9:00 – 10:00 KLUB VZPOMÍNEK**
12:30 – 13:30 KLUB VZPOMÍNEK (muži)
VZPOMÍNKOVÁ MÍSTNOST
REMINSIČENČNÍ POSEZENÍ V DANÉ (UZAVŘENÉ) SKUPINĚ ÚČASTNÍKŮ, VEDE
- 
- ÚTERÝ:** **14:00 – 14:45 SETKÁVÁNÍ S BIBLÍ**
KAVÁRNIČKA
VYBRANÉ PŘÍBĚHY Z BIBLE A SPOLEČNOU MODLITBU VEDE DOBROVOLNICE
- 
- STŘEDA:** **9:00 – 9:30 SKUPINOVÉ KONDIČNÍ CVIČENÍ**
JÍDELNA
POZN. POD VEDENÍM ERGOTERAPEUTKY
CVIČENÍ PROBÍHÁ **VSEDĚ**
- 

V případě jakýchkoliv dotazů, připomínek atp. se neváhejte na mne obrátit: ergoterapeutka

STŘEDA



9:30 – cca 10:15 PĚJME PÍSEŇ DOKOLA

JÍDELNA

ŽIVÁ HRA A ZPĚV LIDOVÝCH PÍSNÍ S HARMONIKOU **J. ŠRÁMKA**

ČTVRTEK:



10:00 – 11:00 MOZKOVNA

VZPOMÍNKOVÁ MÍSTNOST

CVIČENÍ PRO TRÉNINK MOZKOVÝCH FUNKCÍ, VEDE **J.BÁRTKOVÁ**

PÁTEK:



9:00 VÝTVARNÁ DÍLNA

RUKODĚLNÉ PRÁCE A VÝTVARNÉ TECHNIKY VŠEHO DRUHU,
VEDE **JANA BÁRTKOVÁ**