

# Pražská vysoká škola psychosociálních studií



## **Práce sociálního pracovníka se seniory v době koronavirové pandemie**

Ing. Ondřej Rudinský

### **Diplomová práce**

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou  
psychoterapii,

kombinovaná forma studia

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomir Laca, Ph.D.

Praha 2022

# Prague College of Psychosocial Studies



## **Work of a social worker with seniors during a coronavirus pandemic**

Ing. Ondřej Rudinský

### **The Diploma Thesis**

Field of Study: Social Work Focusing on Communication and Applied Psychotherapy,  
combined form of study

The Diploma Thesis Supervisor: Doc. Paed.Dr. Slavomir Laca

The Diploma Thesis Supervisor: doc. PaedDr. Slavomir Laca, Ph.D.

Prague 2022

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a svých odborných a praktických znalostí.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely

V Praze dne.....

Podpis.....

**Poděkování:**

Rád bych srdečně poděkoval vedoucímu mé diplomové práce doc. PaedDr. Slavomiru Lacovi, Ph.D. za cenné rady a vedení. Dále děkuji všem participantům výzkumu za jejich čas i odvahu.

## **Anotace:**

Cílem této diplomové práce je především zmapovat sociální práci se seniory v době pandemie. Zjištění případných rozdílů mezi poskytováním sociální práce v období pandemie Covid-19 a před ní.

Teoretická část práce se zabývá základními informacemi o koronavirech a onemocnění Covid-19. V další části se pak zabývá stářím, jeho projevy a faktory, které jej ovlivňují, specifiky sociální práce se seniory a sociálními službami jim určenými.

V praktické části pak tato diplomová práce zkoumá za pomoci metody IPA žité zkušenosti šesti pracovníků na různých pracovních pozicích v rámci sociální práce. Vytváří tak jedinečný obraz, jakým způsobem sociální pracovníci, prožívali sociální práci se seniory v době pandemie. Na základě těchto zjištění vyvozuje praktická doporučení pro práci s touto cílovou skupinou v době pandemie.

## **Klíčová slova**

pandemie Covid 19, senior, stáří, sociální práce,

**Abstract:**

The aim of this thesis is primarily to map social work with the elderly during the pandemic. Identifying any differences between the provision of social work during and before the Covid-19 pandemic. The theoretical part of the work deals with basic information about coronaviruses and the disease Covid-19. The next part deals with old age, its manifestations and factors that influence it, the specifics of social work with the elderly and social services intended for them. In the practical part, this qualitative diploma thesis examines the lived experiences of six workers in different positions within social work with the help of the IPA method. It thus creates a unique picture of how social workers experienced social work with the elderly during the pandemic. Based on these findings, he derives practical recommendations for working with this target group during the pandemic.

**Key words**

Covid-19, pandemic, senior, old age, social work

## Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1.1. Co jsou koronaviry .....	11
1.2. Pandemie COVID-19 .....	12
1.3 Onemocnění COVID 19.....	12
1.2. Stáří.....	16
1.2.1 Biologické změny.....	17
1.2.2 Psychické změny .....	18
1.2.3 Sociální změny .....	18
1.3 Sociální práce se seniory.....	19
1.3.1 Specifika práce se seniory .....	20
1.3.2 Specifika sociálního pracovníka při práci se seniory .....	20
1.3.3 Pracovník v sociálních službách .....	21
1.4 Sociální služby využívané seniory .....	22
II. METODOLOGICKÁ ČÁST .....	26
2.1 Výzkumné otázky.....	27
2.2 Výzkumné metody .....	28
2.3 Výběr participantů a průběh sběru dat .....	29
2.4 Analýza dat.....	32
III. EMPIRICKÁ ČÁST .....	36
3.1 Portréty žitých zkušeností .....	37
3.1.1 Portrét Albert.....	37
3.1.2 Portrét Lída.....	40
3.1.3 Portrét Anna .....	42
3.1.4 Portrét Lenka.....	46
3.1.5 Portrét Mirek .....	48
3.1.6 Portrét Eva.....	51
IV. VÝSLEDKY .....	54
4 Diskuse.....	55
4.1. Jak prožívali účastníci výzkumu sociální práci v pandemii.....	55
4.2. Shrnutí doporučení participantů výzkumu .....	56
4.3. Silné a slabé stránky diplomové práce .....	58
4.3. Komparace dat výzkumu s obdobnými výzkumy .....	59

Závěr .....	63
Seznam zdrojů .....	65
Seznam tabulek .....	68
Bibliografické údaje .....	69
Přepisy rozhovorů .....	70



## Úvod

Dne 11.03.2020 byla předsedou Světové zdravotnické organizace (WHO) Tedrosem Adhanomem Ghebreyesu v Ženevě poprvé v historii lidstva vyhlášena globální pandemie. Tento termín byl použit, aby vystihl globální charakter šíření onemocnění COVID-19.

O den později byl vládou České republiky vyhlášen nouzový stav pro celé území českého státu. Tento bezprecedentní stav celostátní krize byl původně vyhlášen na maximální možné období 30 dní. Od prvního vyhlášení nouzového stavu až do 25.12.2021, kdy byl z důvodu pandemie COVID-19 ukončen poslední nouzový stav, prožili občané ČR celkem 286 dní ve speciálním režimu nouzového stavu. V tomto období byly vyhlášeny různá omezení a opatření proti šíření nemoci COVID-19, která se různě měnila. Platil zákaz všech veřejných i soukromých akcí, provoz restaurací a většiny služeb včetně obchodů (mimo prodejny potravin a drogistického zboží), dokonce byly uzavřeny i státní hranice, byl vyhlášen zákaz pobývání na veřejnosti v počtu více než dvou osob, zákaz nočního vycházení, a dokonce i zákaz volného pohybu po území ČR. K takovému omezení pohybu a občanských svobod na území samostatného českého státu doposud nikdy nedošlo. Tato omezení měla zásadní vliv nejen na občany ČR, ale i hospodářství a fungování státu a všech jeho organizačních složek.

Jako dlouholetý sociální pracovník a lektor vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách jsem začal vnímat změny v sociální práci a chování sociálních pracovníků. Stejně tak jsem zachytával ohlasy a dotazy kolegů a frekventantů vzdělávacích kurzů. Vzhledem k zásadním změnám ve fungování společnosti bylo jasné, že celosvětová pandemie má zásadní dopad i na sociální práci se seniory.

Téma sociální práce se seniory v době koronavirové pandemie, je právě tím, čím se zabývá tato diplomová práce. Cílem této práce je především zmapovat sociální práci se seniory v době pandemie. Zjistit případné rozdíly mezi poskytováním sociální práce v pandemii a před ní a nalézt praktická doporučení aplikovatelná v praxi. Tyto cíle budou zkoumány prostřednictvím toho, jakým způsobem vnímali sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách svou žitou zkušenost při výkonu sociální práce v době

pandemie. Zjistit možnosti a limity, které tato nestandardní situace přináší. Tuto doposud neprozkoumanou oblast aspektů vlivu pandemie na sociální práci autor zkoumá prostřednictvím žité zkušenosti šesti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Zkušenost těch, kteří v rámci sociální práce spolupracují se seniory, byla zachycena ve výzkumných rozhovorech a dále analyzována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA).

Předložená diplomová práce je rozdělena na tři hlavní části: teoretickou, metodologickou a empirickou.

Teoretická část je rozdělena na čtyři části, ve kterých se blíže zabývá onemocněním COVID-19. Jeho šířením, průběhem onemocnění a jeho vlivu na lidský organismus. Dále je zde rozpracován pojem stáří. Kdy nastává, jaké biologické, psychické i sociální specifika sebou přináší. V rámci teoretické části jsou blíže popsány i sociální služby určené seniorům a jejich omezení v době pandemie. A v neposlední řadě také specifika pro výkon práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

V metodologické části budou představeny výzkumné otázky, použité metody, výběr participantů výzkumu a sběr použitých dat.

Empirická část je zaměřena na identifikaci fenoménů, které vyplývají z žité zkušenosti participantů výzkumu a tomu, jak tyto zkušenosti chápe výzkumník. Tyto fenomény se týkají především strategií sociální práce v průběhu pandemie a toho jakým způsobem působily na participanty a jaký měli vliv na jejich práci se seniory. V diskusi jsou pak shrnuta doporučení a rizika, která vyplývají z žitých zkušeností participantů, pro výkon sociální práce v době pandemie.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

V této části se práce zabývá základními pojmy, potřebnými pro následný výzkum. Je zde popsáno, co jsou to koronaviry, co je onemocnění COVID-19. Jakým způsobem působí na člověka, jak probíhá nákaza touto chorobou a proč jsou senioři nejohroženější skupinou. Dále se tato část zabývá tím, kdo jsou senioři, jaké sociální služby využívají, jaká jsou specifika sociální práce se seniory a požadavky na práci sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

## 1.1. Co jsou koronaviry

Koronaviry jsou viry, kolující mezi různými druhy zvířat. Některé z nich jsou přenosné i na člověka. Jedná se tedy o viry, které jsou infekční mezidruhově. Stejně jako zvířata nebo rostliny mají i viry různé čeledi. Koronaviry jsou tedy souhrnným názvem pro viry patřící do této čeledi. Samotný název koronavirus pak reflektuje tvar virů této čeledi, které při pohledu připomínají tvar koruny (anglicky corony).

Mezi koronaviry patří například SARS -CoV-1. Tento virus se vyskytl poprvé v Číně v roce 2002 a způsobil onemocnění SARS. Jedná se o anglickou zkratku Severe Acute Respiratory Syndrome. Toto onemocnění se vyskytovalo několik měsíců mezi lety 2002-2003. Onemocnělo jím asi 8000 lidí. Toto onemocnění způsobilo u 10% nakažených smrt v důsledku respiračního selhání. Bylo zjištěno, že se tento koronavirus přenesl na člověka z cibetky, což je malá šelma velikosti kočky. (Peiris, Guan, Yuen, 2004)

V roce 2012 byl zaznamenán další smrtelný koronavirus pocházející z egyptského netopýra, který se však na člověka dokáže přenést pouze z velblouda, přesněji velbloudího trusu. Tento virus způsobuje onemocnění MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. Toto onemocnění postihuje především plíce a ledviny. Je mnohem smrtelnější, má tedy vyšší smrtnost než SARS. Jeho smrtnost se může pohybovat až kolem 35 % nakažených. Vzhledem ke komplikovanějšímu přenosu se nešíří tak rychle a nemá tedy tak velkou úmrtnost. Od roku 2012 do roku 2020 bylo zaznamenáno asi 2500 případů MERS. (Killerby, Biggs, Midgley, 2020)

Výskyt dalšího nového koronaviru byl oficiálně oznámen v prosinci roku 2019 v čínském městě Wu-chuan, odkud se během několika týdnů rozšířil do celého světa. Tento virus SARS CoV-19 způsobuje onemocnění COVID-19. Touto respirační chorobou se od prvního výskytu k červnu 2021 nakazilo zhruba 185 milionů lidí přičemž 4 miliony z nich zemřely. Průměrně tedy zemřou 2% nakažených. V některých oblastech je to však mnohem více. To z toho důvodu, že velké množství nemocných a hospitalizovaných zahlcuje a vyčerpává zdravotní systémy jak po stránce materiální, tak personální. Zdrojové zvíře této nákazy nebylo doposud určeno. Odhaduje se, že by jím mohl být netopýr nebo luskoun (WHO). Vzhledem k tomu, že na toto onemocnění doposud neexistuje žádný lék (léčí se pouze symptomy), je nejúčinnějším způsobem boje

s touto vysoce nakažlivou chorobou vakcinace. Ta však není zárukou, že se očkování nenakazí. Očkování však nemívají tak závažné zdravotní komplikace a průběh nemoci u nich mívá mírnější průběh. V průběhu pandemie se začaly objevovat různé mutace koronaviru způsobující SARS CoV-19, proti kterým nejsou vakcíny tolik účinné (MZČR).

Podle statistik Ministerstva zdravotnictví ČR bylo od 1.3. 2020 ke dni 31.12.2021 laboratorně potvrzeno 2 463 231 nakažených, z nichž zemřelo 36 349.

## **1.2. Pandemie COVID-19**

SARS CoV-19 je virus, který způsobuje onemocnění COVID-19. Dne 11.03.2020 byla Světovou zdravotnickou organizací vyhlášena pandemie onemocnění COVID-19. Pandemie tvrdě zasáhla všechny státy celé planety a to nejen z hlediska zdraví obyvatel, ekonomiky, cestování a vůbec celého fungování lidské společnosti jako takového.

## **1.3 Onemocnění COVID-19**

### **Šíření viru**

Virus SARS-CoV-2 se podle doposud známých informací přenáší vzájemným kontaktem s infikovaným přenašečem. (CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention [online]. 2020-02-11 [cit. 2020-06-29].)

Přenos probíhá především prostřednictvím infikovaných kapének, a to na vzdálenost až 2 metrů. Přes tyto kapénky se může člověk nakazit jak jejich vdechnutím, tak při přenosu z nějakého povrchu (běžně při doteku s ústy, nosem nebo očima). Životaschopnost viru mimo lidské tělo není zcela jasná. Například oficiální informační webové stránky České vlády určené občanům České republiky uvádí následující.:

„Covid-19 se mnohem častěji přenáší kapénkami nebo aerosolem při přímém mezilidském kontaktu než přes kontaminované povrchy, jako jsou kliky u dveří, mobilní

telefony nebo třeba hračky. Délka jeho přežití na povrchu závisí na několika faktorech. Zejména na materiálu předmětu, vlhkosti a teplotě. Vědci zjistili, že např. ve vzduchu vydrží min. tři hodiny ve formě aerosolu, na plastech se v malém množství udržel i po 3 dnech, na nerezové oceli 2 dny, na kartonu max. 1 den a na mědi 4 hodiny. „ (<https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/prezije-koronavirus-na-predmetech> )

## **Příznaky COVID-19**

Mezi hlavní příznaky nakažení patří :

- teplota 37,3°C a více
- Kašel
- Obtíže s dýcháním
- Bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů
- Ztráta čichu / chuti
- Únava
- Průjem
- Nevolnost
- Rýma
- U dětí se mohou vyskytnout tzv. "covidové prsty" (vyrážka, otok a zrudnutí na prstech)

(<https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/priznaky>)

Symptomy nákazy a projevu onemocnění Covid-19 přichází postupně. Celkový průběh onemocnění a jeho závažnost a dopad na organismus je ovlivněn celkovým zdravím a kondicí nemocného. Zvýšené riziko těžkého průběhu onemocnění, a tedy i smrti přibývá především u pacientů, kteří jsou starší 65 let, pacientů s vyšším krevním tlakem, potížemi se srdcem, plícemi, u pacientů s cukrovkou, poruchou imunity a u pacientů s chronickými onemocněními.

Průběh onemocnění COVID-19 je tedy u jednotlivých pacientů rozličný. Tyto rozdíly je možné pozorovat jak v závažnosti průběhu nemoci, tak v délce trvání jejich jednotlivých fází.

## **Inkubační doba**

Průměrná inkubační doba, tedy čas od nákazy po projev prvních příznaků onemocnění se uvádí mezi 5 až 6 dny. Může však trvat i 1 až 14 dní. Právě v této době je nakažený také roznašečem viru a může nakazit ostatní ve svém okolí. (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>)

Po vypuknutí příznaků Covid-19, nastává období klinického onemocnění, které doposud nelze časově ohraničit. Ve většině případů trvá několik dní (jako běžná chřipka). V jiných případech však probíhá léčba i několik týdnů či měsíců. Nejdéle infikovaným známým pacientem je turecký občan Muzaffer Kayasan, který je nemocný nepřetržitě již 441 dní (k 15.2.2022). (<https://www.independent.co.uk/news/world/asia/turkey-covid-positive-14-months-b2015453.html>)

Běžně se tedy pacient, u kterého byl zjištěn pozitivní test na COVID-19 považuje za neinfekčního (uzdraveného) 2 dny po vymizení příznaků nebo 7 dní od posledního pozitivního testu bez projevu příznaků nemoci. Pravidla a informace o karanténě, izolaci, testování apod. nejsou jednotná a mění se v čase a s příchodem různých variant a mutací viru.

## **Průběh COVID-19**

Závažnost onemocnění Covid-19 pak lze rozdělit na 3 stupně závažnosti dle projevu na pacienta: lehký, závažný a zvláště těžký průběh

### **Lehký průběh**

V 80% případů, pacient nemá příznaky nebo jsou mírné. Podle časopisu Journal of Clinical Immunology & Immunotherapy je prvním příznakem u seniorů právě horečka, která může být spojená s delirantními stavy, které jsou způsobeny hypoxií, tedy nedostatkem kyslíku. ( Javier, Vázquez, 2020)

Horečnatý stav může být následován nočním pocením již bez horeček a bolestí hlavy. Často pak onemocnění provází i kopřivka a zarudnutí prstů. (MAJEROVÁ, 2020)

U řady pacientů se následně také rozvine dráždivý suchý kašel a bolest svalů a kloubů. Právě proto je onemocnění často srovnáváno s chřipkovým onemocněním. Jde však jen o shodu v projevu některých příznaků. U 10 až 30% infikovaných virem dojde ke ztrátě čichu a chuti a to klidně i bez jiných příznaků. (HOPKINS; KUMAR, 2020)

U lehčích průběhů nákazy bylo zjištěno, že se mohou objevovat pouze příznaky horečky a zažívacích potíží, jako je zvracení a průjem. U některých ženských pacientů se COVID-19 projevil jen jako průjemové onemocnění trvající 1 až 14 dní. (HAN; DUAN; ZHANG; SPIEGEL; SHI; WANG; ZHANG, 2021)

Pacient s lehčím průběhem se léčí doma. Je v domácí karanténě, dodržuje klidový režim a za pomoci medikamentů může tlumit jednotlivé příznaky (léky na bolesti, snížení teploty atd.)

### **Závažný průběh**

V 15% případů onemocnění může vést k zápalu plic, akutnímu zánětu srdeční svaloviny a selhání orgánů. (Q&A on coronaviruses [online]. www.who.int [cit. 2020-01-29]. Dostupné v archivu pořízeném z originálu dne 2020-01-20.) U pacientů se zápalem plic pak hrozí různé krevní sraženiny, které mohou vést k plicní embolii, trombóze dolních končetin, mrtvici nebo srdečnímu infarktu. (KLOK.; KRUIP; VAN DER MEER; ARBOUS; GOMMERS; KANT; KAPTEIN,2020)

Proto jsou pacienti se závažnějším průběhem hospitalizováni a pozorováni. Ke zhoršení stavu pak dochází velmi rychle a je nutná intenzivní péče.

### **Zvláště těžký průběh**

U 5% případů, může zasažené plíce zasáhnout respirační selhání, syndrom akutní dechové tísně, při kterém dochází k poškození plic a hromadění tekutiny na plicích. To znamená, že i když pacient dýchá, snižuje se obsahu kyslíku v krvi a může se udusit. Dále se může u pacienta objevit sepse, septický šok, trombolismus, multiorgánové selhání včetně poškození srdce, jater nebo ledvin. U dětí se pak může rozvinout zánětlivý syndrom připomínající Kawasakiho nemoc. (KLOK.; KRUIP; VAN DER MEER; ARBOUS; GOMMERS; KANT; KAPTEIN,2020)



## **Vliv COVID-19 na centrální nervovou soustavu**

Neurotropní viry, mezi které lze zařadit i SARS-CoV a MERS-CoV, mohou způsobit devastující onemocnění centrální nervové soustavy, zejména u dětí a seniorů. Do mozku se virus dostane při přímém průniku z cév, např. při přenosu infekce z očí nebo nosu do olfaktorického bulbu nebo trojklaného nervu. Dříve popsané viry SARS-CoV a MERS-CoV napadají mozkový kmen a mohou odpovídat za některá selhání plic. Potlačení reflexu mozkového kmene na hypoxii se projevuje tím, že pacienti s covidem-19 s prokazatelně nízkou hladinou kyslíku v krvi nemají zvýšenou frekvenci dýchání. (WADMAN; COUZIN-FRANKEL; KAISER; MATAČIĆ, 2020)

Někteří pacienti nakažení SARS-CoV-2 vykazují neurologické příznaky, jako zmatení, nevolnost, bolest hlavy nebo ztrátu čichu a chuti. U jednoho z pacientů s covidem-19, jehož onemocnění se zkomplikovalo encefalitidou, byl SARS-CoV-2 prokázán v mozkomíšním moku. Pozorování neurologických symptomů publikovali lékaři i v Japonsku, USA, Francii a Itálii. (YONG, 2020)

Ukazuje se, že více než třetina nakažených vykazuje známky zasažení centrálního nebo periferního nervového systému či svalů. Včasná diferenciální diagnóza neurologického onemocnění může napomoci k odhalení možných nositelů viru SARS-CoV-2 (JIN; HONG; CHEN; ZHOU; WANG; MAO; LI, 2020)

## **1.2. Stáří**

Definicí a teorií o stáří i jejich identifikátorů, je mnoho. Dají se posuzovat z úhlu pohledu času, z biologického, psychického i sociálního. Podle Janečkové (in Matoušek, 2010) je v rámci všeobecného společenského stereotypu starým člověkem ten, kdo je spojován se sociálním statutem důchodce. Člověk neaktivní, či neproduktivní s předpokladem pro zdravotní komplikace spojené se ztrátou funkčních schopností, multimorbiditou a postupnou ztrátou soběstačnosti. Jedná se však o vývoj zcela přirozený a předvídatelný. Který je závislý jak na genetice, vnějších okolnostech, ale především na přístupu každého z nás jak se sebou v průběhu svého života zachází a pečuje o sebe.

Jedním znakem stárnutí jsou změny, které se u každého projevují zcela individuálně. Tyto změny je možné pozorovat zejména v oblasti fyzické, psychické a sociální, viz tabulka.

Tabulka 1. Dělení změn ve stáří

ZMĚNY VE STÁŘÍ		
FYZICKÉ	PSYCHICKÉ	SOCIÁLNÍ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- snížení svalové hmoty</li> <li>- změna kardiiovaskulárního systému</li> <li>- opotřebení kloubů</li> <li>- degenerace smyslů</li> <li>- změny trávicího i vylučovacího ústrojí</li> <li>- změna termoregulace</li> <li>- snížení sexuálního libida</li> <li>- vzhled starce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- degenerace kognitivních funkcí</li> <li>- zhoršení paměti</li> <li>- emoční labilita</li> <li>- zhoršení úsudku</li> <li>- sugestibilita</li> <li>- problém s přijímáním nových věcí</li> <li>- snížení sebedůvěry</li> <li>- nedůvěřivost vůči okolí</li> <li>- strach ze smrti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odchod ze zaměstnání do penze</li> <li>- finanční závislost</li> <li>- změna způsobu života</li> <li>- omezení sociálních kontaktů</li> <li>- snížení společenských aktivit</li> <li>- umírání vrstevníků</li> <li>- sociální distanc</li> </ul>

### 1.2.1 Biologické změny

Z biologického hlediska jsou nejpodstatnějšími změnami ty, které ovlivňují fyzický zdravotní stav seniora. Jde nejen o negativní vymezení neexistence nemocí, ale i o vyrovnané funkční prožívání (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012)

Se zvyšujícím se věkem člověka dochází k viditelným fyzickým změnám. Snižuje se výška postavy a zároveň se obvykle zvyšuje tělesná hmotnost. Na úkor tělesného svalstva se tedy zvyšuje procento zastoupení tuku v těle. Mění se postoj a chůze člověka, v souvislosti s opotřebením kloubů, páteřních obratlů a meziobratlových plotének.

Zásadní změnou prochází i smyslové vnímání seniora. Projevem těchto změn je akomodace očí, čímž se zhoršuje vnímání barevného spektra. Klesá sluchová ostrost a to především pro tóny vyšších frekvencí. Otupuje chuťový a čichový vjem. Vytrácí se sexuální aktivita. (Dvořáčková, 2012, Ondráková, 2012)

Podle Zavázalové trpí nějakým chronickým onemocněním 87% osob starších 70 let a téměř 100% osob ve věku nad 85 let. (Zavázalová, 2001, in Vágnerová, 2007)

Jedná se tedy o neodvratitelný proces celkové degenerace lidského organismu a všech jeho funkcí, na jehož konci je smrt.

### **1.2.2 Psychické změny**

Psychické změny v průběhu stárnutí ovlivňují nejen biologické faktory, jako je změna kognitivních funkcí, změny v mozku seniora, či vznik psychické nemoci, ale i vlivy psychosociální a jejich vzájemné působení. Průběh a způsob stárnutí a reakce seniorů na ně je velmi individuální (Vágnerová, 2007).

Změny v psychice seniora se nejčastěji projevují skrze změny v jeho kognitivních funkcích a zpracování získaných informací z okolí. Toto se projevuje zejména v oblasti paměti, udržení pozornosti, vnímání, myšlení a vytváření představ. Z tohoto důvodu nesou starší lidé jakékoliv změny dost nelibě. Proto se až křečovitě drží svých zaběhnutých kolejí. Při jakékoliv změně pak tuto vnímají jako nevyžádaný zásah okolí do jejich integrity.

S ohledem za příjem zkreslených informací, je zapotřebí počítat s ne zcela adekvátní reakcí seniora. S přibývajícím věkem se mění i povahové vlastnosti seniora a na povrch tak vystupují převážně negativní vlastnosti (Venglářová, 2007).

### **1.2.3 Sociální změny**

Z hlediska fungování člověka v lidské společnosti je asi největší změnou v období stárnutí ukončení ekonomické aktivity, tedy odchod ze zaměstnání do starobního důchodu.

Tato změna s sebou přináší změnu denního režimu, snížení sociálních kontaktů a minimálně částečnou ekonomickou nesoběstačnost. Člověk v důchodu se tak ekonomicky stává závislý na výplatě důchodových dávek, případně na výši svých vlastních úspor. Jedná se tedy o určitou frustrující nejistotu, která člověka provází po celé stáří.

Někteří autoři, jako například Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádí, že v důsledku odchodu do penze ubývá sociálních kontaktů. Na druhou stranu vidí výhodu

v tom, že se takto seniorovi vytváří prostor pro odpočinek, koníčky a péči o sebe. Důchodce tak vidí jako člověka, který se může věnovat svým zálibám, vytvářet nové a vyplňovat volný čas dle vlastní potřeby.

Toto je jeden z mála výroků, se kterým jsem se při psaní této práce setkal a nemohu se s ním ztotožnit. Jednak proto, že rozvržení pracovních a relaxačních činností je podle mého názoru celoživotním nastavování priorit a také nelze všechen uvolněný čas (místo zaměstnání) věnovat koníčkům a zábavě. Je důležité si uvědomit, že čas v zaměstnání je časem, kterým se spolupodílíme na utváření společnosti, proto jeho nahrazení aktivitou pro vlastní potěšení nemůže člověka uspokojit dobrým pocitem ze zapojení se do lidské společnosti. Navíc toto tvrzení částečně odporuje i tomu, že s přibývajícím věkem člověk ztrácí chuť zkoušet nové aktivity.

Ve své dosavadní praxi se seniory jsem vyzoroval, že lépe tento přechod zvládají senioři, kteří se dokáží vyrovnat s vlastní minulostí. A to včetně vyřešení nejasných vztahů. Akceptování změny fáze životního cyklu (smíření se s tím, že je seniorem) a správným začleněním se do společnosti v rámci tohoto statutu. A v neposlední řadě mít pozitivní a realistické představy o své budoucnosti.

### 1.3 Sociální práce se seniory

Dosažení určité věkové hranice není samo o sobě vznikem sociální události. Sociální událostí se stáří stává v momentě vznikající potřeby pomoci v důsledku rozvoje negativních změn ve stáří a vzniku rozvoje vlastní nesamostatnosti starého člověka. Dle Janečkové (in Matoušek, 2010) se objevuje potřeba sociální práce se seniory v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. *„Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým („staří staří“ nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudších čtvrtích nebo v studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci.“* (Matoušek, 2010)

### 1.3.1 Specifika práce se seniory

Senioři jsou z hlediska sociální práce velmi zajímavou a různorodou skupinou, neboť vzhledem ke zdravotnímu stavu, zvykům a zlozvykům, jsou jejich potřeby velmi různorodé a zcela individuální. Řada zdravotních problémů a nemocí vychází z opotřeбенí lidského organismu. Nedá se tedy předpokládat, že by se zdravotní stav seniorů mohl do budoucna trvale stabilizovat či dokonce zlepšovat.

Dalším specifikem je neexistence jasné hranice mezi sociální prací a zdravotní péčí. Jak uvádí Janečková (in Matoušek, 2010). K takovému průniku dochází především ve zdravotnických zařízeních i sociálních službách. Neboť zhoršení zdravotního stavu klienta sebou přináší i zvýšenou potřebu (spotřebu) sociálních služeb. Je tedy efektivnější pracovat v multidisciplinárním týmu, ve kterém jsou zastoupeni jak sociální, tak zdravotničtí pracovníci.

Toto specifikum je však možné vnímat i opačně. Změny v sociální oblasti představují pro klienta zvýšenou zátěž z pohledu jeho zdraví. *„Náročné jsou zejména změny přinášející zpretrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Pamatuje zároveň na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a současností, pracuje s klientovým životním příběhem. Podporuje tak jeho zdraví a kvalitu života“* (Matoušek, 2010)

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že sociální pracovník může odvést kvalitní sociální práci v momentě, kdy pochopí svého klienta a jeho potřeby. Nejde však jen o pouhé pochopení jednotlivých potřeb klienta, ale i o pochopení motivací, které k němu klienta vedou. K takovému souznění je zapotřebí důvěry, což je hlavní determinantou vztahu sociálního pracovníka s klientem seniorem.

### 1.3.2 Specifika sociálního pracovníka při práci se seniory

Kvalifikační požadavky na osobu sociálního pracovníka jsou celkem jasné a jsou definovány v Zákoně o sociálních službách (108/2006 Sb.). Ze specifík, která byla

uvedena výše však vyplývají nejen dovednostní, ale zvláštní charakterové vlastnosti, kterými by měl sociální pracovník při práci se seniory disponovat.

V první řadě by měl být sociální pracovník vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu s klientem a rozpoznání jeho potřeb. Samozřejmě se mohou vyskytnout různé vnější i vnitřní faktory, které komunikaci s klientem komplikují jako například problémy se sluchem, vady řeči, začínající a rozvinuté degenerativní změny v mozku a pozměněné vnímání seniora a mnoho dalších. Nezapomínejme však na to, že senior je osobou s mnoha lety osobních zkušeností s různými mezilidskými vztahy. S ohledem na věkový rozdíl mezi klientem a sociálním pracovníkem, je tedy klient v určité pomyslné „výhodě“. V úvodu vztahu mezi pracovníkem a klientem tedy musí dojít k určité akceptaci „profesionality“ pracovníka klientem seniorem.

Vytvoření hlubokého, ale profesionálního vztahu s klientem seniorem je důležitým předpokladem pro vytvoření efektivní spolupráce. *„Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem“.* (Matoušek, 2010) Sociální pracovník je tedy pro člověka s desítkami let zkušeností, který byl schopen se sám rozhodovat a své rozhodnutí aplikovat v praxi s náležitými konsekvencemi, více než jen pomocníkem a rezervoárem informací. Dalo by se říct, že je jeho „pravou rukou“, pobočníkem, důvěrníkem, někým, kdo empaticky chápe klientovy motivace, má představu o možném vývoji událostí v klientově životě a zároveň drží profesní linii směřující k dosažení cíle sociálního plánování.

### **1.3.3 Pracovník v sociálních službách**

Důležité místo v oblasti poskytování sociálních služeb seniorům zaujímají i pracovníci v sociálních službách. Jejich náplní práce je především praktická obslužná činnost klientů. Jejich hlavní pracovní náplní jsou každodenní pečovatelské služby, zahrnující pomoc od hygieny klienta, přípravu a podání stravy, nákupy, oblékání, doprovody, až po trávení volného času a konverzaci.

Pracovník v sociálních službách tedy může s klientem trávit mnohem více času, než sociální pracovník a je nepostradatelným článkem sociální práce. Spolupracuje především se sociálními a zdravotnickými pracovníky, pod jejichž dohledem se může částečně spolupodílet i na sociální práci jako takové. Bez ohledu na rozdíl v náplni práce mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách, jejich kompetencí a kvalifikací, mezi těmito dvěma poskytovateli sociální práce klienti často nevnímají rozdíl. Vytváří si k nim podobný vztah, co do hloubky důvěry i respektu.

## 1.4 Sociální služby využívané seniory

Sociální služby jako takové jsou taxativně vyjmenovány a popsány v Zákonu o sociálních službách, a to konkrétně v §32 až § 96a. Každá ze služeb je také jasně specifikována dle standardů kvality. Jedná se o přesně definovaná kritéria, která jsou obsažena v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. k zákonu 108/2006.Sb. To znamená, že zákon přesně definuje a trvá na okolnostech, za kterých je tyto služby možné klientům nabízet a poskytovat. Tyto služby je možné dělit podle různých kritérií. Pro účely této práce je nejvhodnější dělení podle místa a způsobu poskytování sociálních služeb rozdělení na služby a pobytové, ambulantní nebo terénní.

Zákon definuje celkem 34 sociálních služeb. V tabulce viz níže, jsou uvedeny seniory nejvíce užívané sociální služby. Jsou zde uvedeny hlavní cíle a náplň spolupráce s klientem. Dále jsou v tabulce uvedena i nejzásadnější omezení, ke kterým docházelo v průběhu pandemie onemocnění Covid-19.

Tabulka 2. Nejvyužívanější sociální služby pro seniory

NÁZEV	DRUH	NÁPLŇ A CÍLE SPOLUPRÁCE	OMEZENÍ V DOBĚ PANDEMIE Covid-19
<b>Sociální poradenství</b>	terénní i ambulantní	poskytuje potřebné informace přispívající k řešení sociální situace. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.	v období pandemie byl kladen důraz na vzdálené poskytování informací (telefonicky, internet, sdělovací prostředky)
		ve zdravotnických zařízeních poskytujících pobytové sociální služby osobám, které již	v průběhu pandemie byl nařízen přísný

<b>Sociálně zdravotní služby</b>	pobytová	nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.	zákaz návštěv ve všech zdravotnických zařízeních, často i u klientů v paliativní péči
<b>Osobní asistence</b>	terénní	Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem stanoveném čase, v rámci určitého okruhu činností, které může klient měnit v průběhu poskytování asistence. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.	některé asistenční služby limitovaly čas strávený s klientem, byl kladen důraz na ochranné pomůcky a testování zaměstnanců, nebyl vytvořen společný „standart“ pro práci v pandemii
<b>Pečovatelská služba</b>	terénní	pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti.	některé pečovatelské služby limitovaly čas strávený s klientem, některé služby (např. pedikúra) byly na vrcholu pandemie nedostupné (bez náhrady), byl kladen důraz na ochranné pomůcky a testování zaměstnanců
<b>Odlehčovací služba</b>	terénní, ambulantní i pobytová	cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.	v průběhu pandemie byl nařízen zákaz návštěv, byl kladen důraz na ochranné pomůcky a testování zaměstnanců
<b>Centra denních služeb</b>	ambulantní	cílem je posílení soběstačnosti klienta, pomoc nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a stravování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování společenského kontaktu, uplatňování práv klienta	řada denních centr, klubů a zájmových činností pro seniory byly zrušeny bez náhrady
<b>Domy s pečovatelskou službou</b>	pobytová	pobytová služba (klient žije v samostatném bytě), jsou mu poskytovány pečovatelské služby, v domě bývá k dispozici sociální pracovník,	v průběhu pandemie byl v některých DPS nařízen zákaz návštěv, byl kladen důraz na ochranné pomůcky a testování zaměstnanců
<b>Domovy pro seniory</b>	pobytová	dlouhodobá pobytová služba, poskytuje stravu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, sociálně terapeutické činnosti,	v průběhu pandemie byl nařízen přísný zákaz návštěv, byl kladen důraz na



		aktivizační činnost, zprostředkování společenského kontaktu, uplatňování práv klienta	ochranné pomůcky a testování zaměstnanců
<b>Domovy se zvláštním režimem</b>	pobytová	dlouhodobá pobytová služba pro klienty se speciálními potřebami zapříčiněnými chorobami způsobujícími psychické onemocnění a demence jako například: Alzheimerova a Parkinsonova choroba. Jsou zde poskytovány služby obdobně jako v domově pro seniory	v průběhu pandemie byl nařízen přísný zákaz návštěv, byl kladen důraz na ochranné pomůcky a testování zaměstnanců
<b>Tísňová péče</b>	terénní distanční	umožňuje poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci. Nejčastěji se jedná o nouzové tlačítko, při jehož stisknutí si klient na dálku přivolá pomoc (vydá signál, že něco není v pořádku). Služba je v provozu 7 dní v týdnu, 24 hodin denně	bez omezení
<b>Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba</b>	terénní i ambulantní	pomoc v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.	kladen důraz na ochranné pomůcky a testování zaměstnanců

Zdroj informací <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Z výše uvedeného vyplývá, že řada služeb byla v průběhu pandemie omezena takovým způsobem, který v drtivé většině vylučoval zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Dále kvůli přísným nařízením bylo potlačeno uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů, a to především v oblasti volného pohybu. Kdy bylo zakázáno cestovat mezi okresy, byl vyhlášen zákaz nočního vycházení, zákaz shromažďování, byly uzavřeny státní hranice, byl vyhlášen zákaz návštěv ve zdravotnických a sociálních zařízeních atp.

Například vzhledem k bezpečnostním opatřením, docházelo v některých terénních službách k vytvoření 15 minutového časového limitu na kontakt s klientem a to na vzdálenost 2 metrů, později 1,5 metrů a za použití ochrany horních dýchacích cest, později ochrany stupně FFP2 (respirátoru). Všechna tato opatření byla uváděna jako prevence proti přenosu virového onemocnění Covid-19. V případě, že by se tedy sociální pracovník setkal s nakaženým klientem, oba měli ochranu dýchacích cest alespoň úrovně FFP2, stáli od sebe 2 metry a kontakt netrval déle než 15 minut, nemusel by případně do karantény. Různé úpravy těchto nařízení a limitů byly ovlivněny jednak novými vědeckými poznatky o této nemoci a jednak vytvořením nových kmenů viru. Proto, aby

sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách neupadali do karantény, některé terénní sociální služby vytvořily 15 minutový limit pro kontakt s klienty.

Faktické dodržování těchto opatření a jejich efektivita však byly závislé na aktuální informovanosti klientů a pracovníků, ochoty a fyzické uskutečnitelnosti dodržovat tato nařízení.

## **II. METODOLOGICKÁ ČÁST**

V této kapitole se práce věnuje tomu, jakým způsobem při práci s daty vyvstaly výzkumné otázky. Dále je zde představena interpretativní fenomenologická analýza (IPA), která byla zvolena pro analýzu dat a postup při výzkumu.. Důvody, které vedly k volbě zvolených výzkumných metod a logiku výzkumného postupu.

## 2.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky vycházejí z mé vlastní gnozenologie s využitím fenomenologického východiska vedoucímu k porozumění jedinečným zkušenostem každého z participantů výzkumu. S ohledem na to, jaký význam svým zkušenostem sami participanté přisuzují. Kvalita získaných informací z výzkumných otázek je přímo závislá na ochotě a možnostech jednotlivých participantů srozumitelným způsobem sdělit, jak prožívali poskytování sociální práce seniorům v době pandemie nemoci Covid-19.

Vzhledem k povaze získaných dat se již před prvním zkoumáním obsahu těchto dat vynořila výchozí výzkumná otázka „*Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách prožívali sociální práci se seniory v době koronavirové pandemie*“ Již při prvním poslechu a následném čtení prepisů rozhovorů bylo jasné, že se přístup a obsah sociální práce se seniory v době pandemie a před ní liší. Z této situace se tak vynořila hlavní výzkumná otázka: „*Jakým způsobem probíhala sociální práce se seniory před pandemií onemocnění COVID-19 a jakým v jejím průběhu?*“ Z komparace způsobu rozdílnosti sociální práce v době pandemie a před ní samotnými participanty výzkumu, pak vyplynuly vedlejší výzkumné otázky: „*Jaké služby a způsob spolupráce v sociální oblasti seniori v době pandemie postrádali? Případně jaké nepostrádali?*“ Po zodpovězení těchto otázek pak s ohledem na získaná data od participantů vyplynuly otázky: „*Jakým způsobem je možné eliminovat negativní dopady na sociální práci se seniory v době pandemie? Jaká jsou doporučení participantů výzkumu vzhledem k jejich prožité zkušenosti?*“

Tabulka č.3 Výzkumné otázky

Výchozí výzkumná otázka	Hlavní výzkumná otázka	Vedlejší výzkumná otázka
<i>Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách prožívali sociální práci se seniory v době koronavirové pandemie</i>	<i>Jakým způsobem probíhala sociální práce se seniory před pandemií onemocnění COVID-19 a jakým v jejím průběhu.</i>	<i>Jaké služby a způsob spolupráce v sociální oblasti senioři v době pandemie postrádali? Případně jaké nepostrádali?“ Jakým způsobem je možné eliminovat negativní dopady na sociální práci se seniory v době pandemie? Jaká jsou doporučení participantů výzkumu vzhledem k jejich prožité zkušenosti?</i>

## 2.2 Výzkumné metody

Tato diplomová práce je postavena na datech participantů výzkumu vycházejících z individuálních anonymních rozhovorů sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří pracovali se seniory v době před propuknutím pandemie onemocnění COVID-19 a v jejím průběhu. Jedná se tedy o zachycení dat vycházejících z žité zkušenosti participantů. Vzhledem k charakteru získaných dat bylo zapotřebí využít kvalitativní metodologii, tak aby bylo z těchto dat možné vytěžit cenné, a především praktické informace.

Tím, že data vycházela z prožívání a vnímání světa v oblasti sociální práce v kontextu pandemie, jedná se tedy o jev, který ještě nebyl nikdy zkoumán a nejsou doposud známé žádné vztahy mezi pandemií a sociální prací, byla zvolena kvalitativní metoda interpretační fenomenologické analýzy (IPA).

Při kritické úvaze nad vhodností zvolené metody IPA mě zaujal dvoustupňový interpretační proces („*double hermeneutic*“), který IPA aplikuje. Plně jsem se pak ztotožnil s výrokem: „*Participant se snaží dát význam své zkušenosti, zatímco výzkumník*

*se snaží porozumět tomu, jak se participant snaží dát význam své zkušenosti.*“ (Smith and Osborn, 2003)

Vzhledem k tomu, že se první případy onemocnění Covid-19 objevily v březnu 2020 a prameny, které byly využity k sepsání této práce pocházejí z období podzimu 2020 až jara 2022, není k dané problematice dostatek relevantních odborných pramenů. Studie a výzkumy které by se zabývaly sociální prací se seniory v průběhu jakékoliv pandemie jsou většinou výzkumy studentů v rámci diplomových prací. V rámci diskuse jsou pak porovnány výsledky výzkumu této diplomové práce s jinými diplomovými pracemi, které se zabývaly sociální prací se seniory v průběhu pandemie alespoň přibližně.

Vzhledem k neprobádanosti této oblasti, bylo jasné, že se v průběhu opakovaného čtení přepisů rozhovorů budou indukovat další a neočekávané fenomény, které vedou ke vzniku dalších výzkumných otázek.

Z interpretativní fenomenologické analýzy jsem využil především postup vedoucí k porozumění žitým zkušenostem participanta a tomu, jak vytváří významy svým zkušenostem. Tímto způsobem jsem se propracoval k vytvoření jednotlivých portrétů žitých zkušeností jednotlivých participantů, které jsem doplnil o vlastní chápání jejich zkušeností.

### **2.3 Výběr participantů a průběh sběru dat**

Výzkum byl proveden na vzorku 6 participantů. Vzorek obsahoval sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Z tohoto počtu byly 4 ženy a 2 muži. Do věkové kategorie 20 až 29 let spadal 1 participant, 2 participanty byly ze skupiny 30 až 39 let, 1 participant v rozmezí 40 až 49 let, taktéž 1 participant v kategorii 50 až 59 let a 1 participant v rozmezí 60 až 69 let. Ve vzorku se s ohledem na nejvyšší dosažené vzdělání byl zastoupen 1 participant s výučním oborem, 2 participanty se střední školou, 1 s vyšším odborným vzděláním a 2 s vysokoškolským magisterským vzděláním. S ohledem na místo poskytování služby, zda se jedná o sociální službu určenou pro seniory v pobytovém zařízení, tedy služba pobytová, 2 participanty nebo zda pracovník dochází za klientem do jeho přirozeného prostředí, tedy služba terénní, 3 participanty. U 1

participanta pak nebylo zcela jasné, kam jej zařadit. Zařazení nebylo jasné z toho důvodu, že se jedná o pracovní pozici, na které se participant setkává se stejným portfoliem klientů jak z pobytové služby, tak i klienty z terénu.

Tabulka 4. Demografické údaje participantů výzkumu

Věkové rozmezí	Pohlaví	Vzdělání	Praxe se seniory	Profese	Terénní /pobyto vá služba
30-39	Muž	VŠ	10	Aktivizační soc. pracovník	T
60-69	Žena	Výuční obor	30	Pečovatelka	T
30-39	Žena	VŠ	11	Vedoucí DPS	P
50-59	Žena	SŠ	22	Pečovatelka DD	P
20-29	Muž	SŠ	4	Osobní asistent	T
40-49	Žena	VOŠ	20	Sociální pracovnice	T (úřad)

Výběr participantů byl úmyslně zvolen tak, aby obsáhl co nejširší spektrum sociální práce aplikované na seniory. Z tohoto důvodu byly ve vzorku, jak sociální pracovníci zastoupeni 3 participanty, tak pracovníci v sociálních službách zastoupeni taktéž 3 participanty.

Původně oslovený vzorek participantů byl vyšší celkem 10. Po Vysvětlení povahy výzkumu, etických norem s ohledem na ochranu osobních údajů však bylo ochotno poskytnout rozhovor jen 6 participantů. Participanty jsem oslovil sám, dle vlastního výběru. Vybíral jsem participanty z řad sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, se kterými jsem již nějakým způsobem před tím spolupracoval. Měli jsme tak již vytvořené komunikační kanály a nebylo zapotřebí většího „prolamování ledu“. Vybíral jsem tedy z řad odborníků, se kterými přímo spolupracuji nebo které jsem vzdělával jako lektor akreditovaných vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky a pracovníky v soc. službách.

Při výběru jsem tak mimo vzájemné otevřenosti zohledňoval i délku praxe práce se seniory. Ta byla mimo jednoho participanta u všech delší než 10 let. Participant s praxí 4 let byl vybrán jednak jako zástupce kategorie rozmezí 20-29 let a také z důvodu pohlaví.

Neboť jsem narazil na nedostatek vhodných participantů mužského pohlaví, pracujících se seniory, kteří by byli ochotni poskytnout rozhovor.

Výzkumné rozhovory byly prováděny od říjen 2021 do únor 2022. Dva výzkumné rozhovory byly uskutečněny při osobním setkání. Další 4 pak s ohledem na minimalizování společenských kontaktů proběhly přes telefonní hovory a videohovory. Bylo také jednodušší dohodnout čas rozhovoru, neboť jsme se nemuseli setkat na stejném místě. Navíc si participantů mohli zvolit k hovoru takové místo, kde se cítili bezpečně, pohodlně, nikdo je neslyšel a nebyly zde rušivé zvuky vnějšího prostředí.

Po poslechu, přepisu rozhovorů a vytvoření jednotlivých žitých medailonů participantů byl každý z nich znovu osloven pro autorizaci textu. Výzkum byl tedy veden dle standardů metodologie DIPEX. (Ziebland and McPherson, 2006). Nabídky na autorizaci využil pouze 1 participant. Text pak byl upraven tak, aby naplnil představy participanta především v oblasti anonymity, a aby podle přání participanta, nepůsobil kriticky vůči jeho nadřízeným a státnímu aparátu jako takovému. Z těchto důvodů byl i přepis rozhovoru u jednoho z participantů vypuštěn z příloh. Data z tohoto rozhovoru však byla ve výzkumu použita, a to v rozsahu autorizace, jehož výsledkem je žitý portrét participanta výzkumu, konkrétně pak paní Lenky.

Na postupu koordinace výzkumu a provedení výzkumných rozhovorů se mimo mne nepodílela žádná další osoba. Rozhovory provedené osobně a telefonicky byly zaznamenány v audio formátu. Videohovory pak prostřednictvím videohovoru služby, přes kterou videohovor probíhal. Oba druhy záznamů pak byly přepsány do textové podoby v anonymizované formě. Veškeré údaje, jako například jména, názvy organizací a sociálních zařízení, které by mohly vést k identifikaci participantů, byly odstraněny případně pozměněny. Jména použitá v žitých medailonech jsou tedy smyšlená. Dotazování na výše uvedené demografické údaje participantů bylo součástí rozhovorů.

Rozhovory byly uskutečňovány podle polo-strukturovaného scénáře. Participantů tak měli možnost volného vyprávění na předem dané okruhy: (a) vyprávění o způsobu, průběhu a obsahu sociální práce se seniory před vypuknutím pandemie nemoci Covid-19, (b) vyprávění o způsobu, průběhu a obsahu sociální práce se seniory v průběhu pandemie nemoci Covid-19, (c) vnímání jejich prožitku, faktorů podporujících, případně komplikujících průběh jejich vlastní sociální práce se seniory v době pandemie, (d)



doporučení participanta pro práci se seniory v průběhu pandemické situace. Tyto okruhy scénáře byly formulovány jako otevřené otázky, jejichž snahou bylo podpořit vyprávění participantů o tom, jak prožívali a chápali svou zkušenost se sociální prací se seniory v průběhu pandemie. Pro podrobnější obraz jednotlivých okruhů a fenoménů, které z nich vyplývaly, byly participantům pokládány i doplňující otázky. Tyto se týkaly především spolupráce pracovníků s klienty v oblasti poskytování informací o onemocnění Covid-19, spolupráce v oblasti zdraví klienta včetně prevence nejen onemocnění Covid19, kontaktu klienta s vnějším okolím a pomoci pracovníků se zprostředkováváním těchto kontaktů.

## **2.4 Analýza dat**

Před analyzováním získaných dat jsem nejprve uskutečnil sebereflexi svého vztahu k tématu práce se seniory v době pandemie. Úvod této sebereflexe jsem zahájil autogenním tréninkem, s cílem dosažení tělesné i mentální relaxace a odstranění vnějších faktorů. Po této „očistě“ jsem setrval v meditační pozici lotosu a nechal na sebe působit vše, co mi vyvstává na mysli při vyslovení zkoumaného tématu. Vše, co mi tímto způsobem vyplynulo k tématu jsem následně super vidoval s terapeutem v tematicky zaměřeném rozhovoru.

Díky této zkušenosti jsem si uvědomil, že jsem byl ze svých předchozích zkušeností přednastaven na zachytávání pouze negativních dopadů pandemie na práci se seniory v době pandemie. Toto přednastavení bylo nutné si uvědomit a vytvořit tak prostor i pro případné pozitivní či neutrální zjištění. Také jsem si uvědomil, že motivace k provedení tohoto výzkumu vyplývá právě z mých zkušeností, pramenících z rozhovorů s frekventanty mých kurzů. Přičemž jsem cítil vnitřní pnutí ke zpracování tohoto tématu.

Dalším významným zjištěním bylo, že do momentu analýzy dat jsem neměl zcela jasno v tom, co a jakým způsobem bych chtěl zkoumat.

Za zmínku stojí i fakt, že jsem v průběhu výzkumu a sepisování práce cítil silnou vnitřní tenzi. Zaměřením na tento pocit jsem si uvědomil, že vychází z traumatických zážitků vzniklých při psaní předešlých diplomových prací z předchozích studií. Tento tlak mi způsoboval vnitřní blok, který mé myšlenky odváděl od výzkumu k úvahám, jestli je

práce psaná tak, aby byla pozitivně hodnocena. Tento pocit byl umocněn ještě představou, že ptát se na správnost postupu by jasně potvrdil můj pocit nekompetentnosti. Tyto pocity jsem sice detekoval a později se s nimi snažil vyrovnat na supervizi, ale nedokázal jsem se plně oprostít od jejich vlivu. Maximum, které v této věci mohu dokázat je uvedení tohoto faktu do této práce.

Pomocí interpretativní fenomenologické analýzy jsem se zaměřil především na vytvoření portrétů jednotlivých participantů v rámci tématu sociální práce se seniory v době pandemie. Pro každý z rozhovorů jsem tedy aplikoval IPA samostatně.

Prvním krokem bylo opakované čtení přepisu každého rozhovoru. Abych lépe pronikl do toho, jakým způsobem každý participant chápe a vnímá svůj prožitek v kontextu fenoménu. Zkombinoval čtení přepisů a poslech záznamů rozhovorů. Intonace hlasu, atmosféra rozhovoru i vybočení z tématu rozhovoru i případná expresiva mi pomáhala porozumět tomu, jak se participant snaží dát význam své zkušenosti.

Při aplikaci tohoto postupu jsem si kroužkoval části textu (týkající se určitého fenoménu), které mi připadaly, že byly pro participanty nejpodstatnější. K těmto zakroužkovaným oblastem jsem si dělal krátké výstižné poznámky, které zahrnovaly stručné shrnutí výroku participanta.

V takto shrnuté myšlenky a prožitky participantů vytvářely určitou konstrukci obrazu participanta, z něhož se mi generovali interpretace toho, jaký význam se snaží dát své zkušenosti.

V následném kroku jsem ve svých poznámkách identifikoval fenomény, které představovaly obecnější rovinu těchto poznámek. Tím pádem také obecnější rovinu zkušeností participantů. Každý jeden fenomén jsem napsal na samostatný papír a ty pak třídil do jednotlivé skupiny, podle toho, jak spolu významově souvisely. Celkem jsem vytvořil dvě hlavní skupiny, viz tabulka č. 5 a č.6. První obsahuje fenomény týkající se sociální práce v době pandemie, tak jak ji chápali participanté. Obsahují fenomény: jakým způsobem se práce lišila od práce před pandemií, ve druhé skupině pak byly fenomény, ve kterých spatřovali pomoc nebo komplikaci při práci v pandemii, čímž se generovala i jejich doporučení.

Tyto skupiny jsem následně pojmenoval: fenomény sociální práce v době pandemie COVID-19 a fenomény doporučení pro práci v pandemii COVID-19.

Následně jsem tyto jednotlivé fenomény rozřídil do obecnějších tematických skupin. Tyto jsem nazval Výsledné obecné fenomény participantů, viz tabulka č. 6 a Výsledné obecné fenomény doporučení participantů, viz tabulka č. 8.

Tabulka č.5. Fenomény sociální práce v době pandemie COVID-19

Albert	Lída	Anna
velká změna	nenaplnění	méně aktivit
nevycházel ven	předčasný důchod	strach
nechodily návštěvy	více klientů	psychická podpora
více nákupů	více služeb	lékařská péče
méně doprovodů	nevycházel ven	nevycházel ven
více utrpení	méně doprovodů	nechodily návštěvy
protichůdné informace	strach	málo kontaktů
změny nařízení	změny nařízení	změny nařízení
přístup lékařů	málo instrukcí	více nákupů
strach	málo zaměstnanců	čas na administrativu
frustrace		málo zaměstnanců
málo instrukcí		

Lenka	Mírek	Eva
nevycházel ven	více práce	málo kontaktů
nechodili návštěvy	příležitost na změny	více služeb
nepoznávali zaměstnance	pracovní konflikty	nekritizovat
více pomoci zvenčí	strach	nátlak
málo zaměstnanců	vyhoření	nevycházel ven
strach	méně konverzace	čas na administrativu
	nevycházel ven	strach
	užívání psychofarmak	málo instrukcí

Tabulka č.6 Výsledné obecné fenomény participantů

FENOMÉNY	POLARITA
strach	záporná
nedostatek sociálních kontaktů	záporná
nedostatek aktivit	záporná
nedostatek zaměstnanců	záporná
edukace nových technologií	kladná
prostor pro dodělání restů	kladná

Tabulka 7. Fenomény doporučení pro práci v pandemii COVID-19

Albert	Lída	Anna
očkování	ochrana dýchacích cest	zachovat klid
méně opatření	mytí rukou	ochranné prostředky
více kontaktů	očkování	zdraví zaměstnanců
zachovat klid	omezit kontakty	více aktivit
lepší koordinace	chodit na procházky	více kontaktů
ochranné prostředky	zachovat klid	

Lenka	Mirek	Eva
více konverzace	méně informací	ochranné prostředky
méně informací	očkování	méně opatření
více kontaktů	více technologie	lepší koordinace
uklidnit	zachovat klid	očkování
	více aktivit	

Tabulka č.8 Výsledné obecné fenomény doporučení participantů

DOPORUČENÍ
užívání ochranných prostředků
zachování klidu a uklidnění klientů
zachování (podpora) aktivit klientů
zachování společenských kontaktů
edukace moderních technologií
očkování

### **III. EMPIRICKÁ ČÁST**

Tato část práce se zabývá především žitými zkušenostmi participantů uvedenými v jednotlivých osobních portrétech a tím, jak tyto zkušenosti chápe výzkumník. Z těchto žitých zkušeností pak jsou generovány a indukovány jednotlivé fenomény, jejichž výsledný obraz je podrobněji popsán v diskusi v části Výsledky.

## 3.1 Portréty žitých zkušeností

### 3.1.1 Portrét Albert

Albert je mladý energický muž. Je ženatý, má dvě malé děti. Rád se hýbe, nejraději má procházky v přírodě a četbu. Zajímá se o východní filozofie, harmonii těla a duše. V sociálních službách pracuje již přes deset let. Působil na řadě pracovních pozic, včetně vedoucích pozic. Jako psychosociální pracovník terénní asistenční služby pracuje se seniory a lidmi s handicapem. Zajímavostí této služby je to, že je pro klienty bezplatná. Je tedy nastaven limit na dvě, v ojedinělých případech i tři hodiny práce s klientem v rámci jednoho pracovního týdne. Při práci s klientem klade důraz především na vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. Na jeho rovnováhu. Podle jeho slov on nabízí možnosti, klient si z nich vybírá podle svého uvážení.

Náplní jeho práce je podpora klientů v každodenních činnostech. Před vypuknutím pandemie často doprovázel klienty a podporoval je ve vyřizování osobních záležitostí, jako jednání na úřadech (dávky státní sociální podpory, důchody), doprovody na nákupy k lékaři i na zdravotní rehabilitace. Často dělal s klienty i procházky do parku, kde spolu konverzovali a svěřovali se mu s věcmi, které je trápí. Například tíha nevyřešených vztahů s blízkými, vztek na vlastní nemohoucnost, strach ze smrti atd. Občas také pomáhal s drobnými opravami v domácnosti, nákupy a mnoho dalšího.

Po vypuknutí pandemie se podle něj portfolio činností vykonávaných s klienty velmi změnilo. Klienti přestali dle doporučení vycházet ven. Podle Alberta se zcela „zabarikádovali“ a kromě něj a poštovní doručovatelky se s nikým nevidali. Nikam nevycházeli. Ani třeba sami do parku. „Klienti se chovali, jako by byl venku otrávený vzduch, což tak někteří opravdu chápali“. Spolupráce se omezila především na donášku nákupů, která tvořila minimálně 75% pracovní náplně. Později se přidaly i nejnnutnější doprovody k lékaři. Ze dne na den téměř vymizela vzájemná konverzace s klienty, kteří se uzavřeli nejen fyzicky v bytě, ale i lidsky. Albert se snažil domluvit se s klienty na telefonické konverzaci. Až na jedinou výjimku padesátileté klientky po transplantaci o telefonické konverzaci nikdo z klientů nestál. \i v případech, kdy měli rozpracované závažné téma. Například jak navázat komunikaci u osmdesátiletého klientka s bratrem, se kterým přes třicet let nemluvil a chtěl by vztah urovnat, než jeden z nich zemře.

Nejvíce tedy podle něj klienti trpěli ztrátou mezilidského kontaktu. A vůbec ztrátou veškerých rozvojových aktivit a trávení volného času. Většina klientů seděla u televize a sledovala počty nakažených, zemřelých a podobně. Dokonce jeden z klientů si vedl sešit, do kterého si přes rok denně zapisoval statistické údaje z různých zemí celého světa a ty pak srovnával. „Žil jen pandemií.“

Podle Alberta jeho práci v období pandemie nejvíce narušovala kvanta různých, často i protichůdných informací, nejednotného postupu a neustálé změny pravidel a opatření.

Častá změna vládních nařízení i doporučení, jak má probíhat kontakt s klientem. Čas, který je možné strávit u klienta, bezpečnostní vzdálenosti, roušky nebo respirátory atd.

Někteří klienti nebyli schopni pochopit, proč na začátku pandemie bylo možné použít jako ochranu dýchacích cest podomácku vyrobenou roušku, a pak museli používat jen certifikované respirátory. Podle účastníka měli ochranné prostředky u jeho klientů minimální účinek, neboť měli problém je správně užívat. Nejen z důvodu neznalosti, ale i fyzických možností. Jako je například zvednutí obou rukou tak vysoko za hlavu, aby si mohli nasadit respirátor nebo příliš měkké ušní boltce, aby jim držela gumička z respirátoru za uchem.

U otázky „*Co by vám v průběhu pandemie pomohlo (usnadnilo) práci s klienty?*“

Jako první odpověděl: „*Lepší přístup lékařů*“ pomocí doplňujících otázek bylo zjištěno, že klienti velmi negativně prožívali nejednotnost „lékařské obce“ v přístupu k onemocnění COVID-19. Na jedné straně jej někteří bagatelizovali a na druhé k němu jiní zase přistupovali s velkým strachem. Tato rozpolcenost pak pokračovala i v otázce očkování.

Podle Alberta by pomohly mírnější opatření, která by seniory zcela neizolovala (rušení zájmových klubů, společných akcí pro seniory atd.) Která by jim nějakým způsobem umožnila společenský život alespoň v „seniorské bublině“.

Jako velkou komplikaci své práce v průběhu pandemie uvedl nejasnou a nekoordinovanou metodiku práce s klienty v sociální oblasti.

Vzhledem k tomu, že za dva roky pandemie vyzkoušel různé přístupy v práci s klienty, by doporučil především zachovat klid. A pokusit se žít co „nejnormálnějším“ způsobem života. Chodit k lékařům na preventivní prohlídky, zdravotní procházky v parku, nákupy, mít kontakt s blízkými a vrstevníky. Samozřejmě dodržovat ochranná opatření. Své poselství by pak shrnul do jedné věty: *„Při pandemii koronaviru je zapotřebí chránit seniory před negativními vlivy vnějšího světa a ne před celým vnějším světem, kterého jsou nedílnou součástí.“*

### **Můj úhel pohledu na Albertovu zkušenost**

Albert na mě působil jako vyrovnaný člověk v produktivním věku, který nad svou prací přemýšlí a snaží se ji dělat podle nejlepšího vědomí a svědomí. Snaží se rozšiřovat své vědomosti, je si vědom potřeby duševního zdraví a tréningu. Je třeba uvést, že jsem se s jeho názory v některých otázkách a způsobu práce s klienty velmi ztotožňoval. Ze všech participantů mi byl nejbliže jak věkem, zkušenostmi, zájmy, filozofií i názory. Dalo by se říct, že jsme si rozuměli a spíše jsme si povídali.

Když hovořil o své práci před pandemií, působil to, jako by vzpomínal na něco hezkého a dávného. Práci v době pandemie bere spíše jako řešení krizové situace, jejíž konec se neustále vzdaluje. Bylo z něj cítit nadšení a zápal pro práci s klienty především po psychosociální stránce. Bylo inspirativní poslouchat, jakým způsobem řeší se svými klienty jejich duševní rozpoložení a zranění skrz obyčejné každodenní věci. Asi právě proto mi Albert připadal lehce frustrovaný, otrávený s nejasnými vyhlídkami do budoucna, protože se kvůli pandemie stal spíše hrubou pracovní silou, než chápavým společníkem, kterým býval.

Níže uvedený úryvek rozhovoru vystihuje Albertův názor a celkové rozpoložení, tak jak jsem ho pochopil já : *„Všude bylo spousta informací, ale řada lidí s nimi neuměla zacházet. Na začátku pandemie jsme byli všichni trochu šokovaní. Bylo to něco nového, neznámého, děsivého. Novodobý mor! Vezměte si seniora, který si zapne televizi a vidí debaty o Covidu, počty zemřelých u nás, ve světě- to jsou miliony a v případě seniorů se bavíme o lidech, kteří byli od dětství strašeni druhou světovou. Oni mají představu, co jsou miliony mrtvých. Není to pro ně abstraktní! Přepne, vidí demonstraci proti*



*opatřením, o kterých na předchozím kanálu hovořili jako o nezbytných. Pak jde na rehabilitaci, kde sestra nemá respirátor a řekne mu, že je to stejně zbytečné a pak se má jít potřetí naočkovat v momentě, kdy se ráno řeší soud o zrušení opatření a večer je ministerstvo vyhlásí znovu jiným způsobem. Jsou to sice správné demokratické postupy, ale bez většího nadhledu a pochopení ... . A jednoznačně se to vyřešit nedá. Klienti trpí a bohužel budou trpět dále. Můžeme jim zkoušet alespoň trochu ulevit, ale ... (pousmání/úšklebek) Vidíte a už tady máme ALE....to už asi není třeba nic dodávat. „*

### **3.1.2 Portrét Lída**

Paní Lída je zkušená pečovatelka, která má za sebou již 30 let zkušeností v přímé péči o seniory. Celou svou kariéru je zaměstnaná u stejné pečovatelské služby jako terénní pracovník. Po tolika letech se tato vášnivá cyklistka prohání mezi svými klienty na kole s úplnou lehkostí, jako by ani nebyla v práci. Přiznává, že práce ji baví a práci s klienty vnímá jako příjemné zpestření zastávek na své celodenní vyjíždě. Dodává však, že poslední dva roky, co trvá pandemická situace, ji práce už tolik nenaplňuje. Dokonce prý uvažovala o předčasném důchodu, ale to by se jí finančně nevyplatilo. V průběhu rozhovoru vyplynulo, že tato drobná krize vyplývá z pracovního náporu, který se v době pandemie zvýšil z důvodu nárůstu klientů. Podle jejího odhadu o čtvrtinu možná až třetinu než před propuknutím pandemie.

Náplní práce paní Lídy je péče o seniory v oblasti každodenního života včetně pomoci s hygienou klientů respektive klientek. Podle jejích slov, dělá vše, co je třeba. Od podávání stravy až po doprovody. V rámci pochůzek odnáší na úřady i různé formuláře, sama však tuto agendu nevyřizuje.

Jak již zaznělo v úvodu, hlavní změnou v koronavirové pandemii byl nárůst klientů a rozšíření služeb u stávajících klientů. Jako příklad uvádí jednoho z klientů, se kterým spolupracovala ještě před vypuknutím pandemie. „*S panem Novákem jsem dělala už před koronavirem, ale to jsme si spíš povídali. Před třemi lety mu zemřela žena. Já ji znala. Chodila jsem ji totiž koupat. Pak jsem začala pomáhat jemu. Ale bylo to spíš povídání, kafičko, nákupy a tak. Pak přišel koronavirus a pan Novák přestal chodit na*

*obědy. Místo toho si je od nás (myšleno pečovatelská služba) nechal vozit. Občas si i něco uvaří, ale to mu nakupuju já. On už vůbec nikam nechodí. Já mu říkám, ať se jde projít nebo ať jde semnou, jinak umře. Já to znám, to je tak vždycky. Přestanou chodit ven, pak přestanou chodit úplně a umřou. Ale on nechce.“*

Další změnou, kterou paní Lída zaznamenala v průběhu pandemie, byl úbytek doprovodů klientů. Řadu činností a pochůzek, které vyřizovala s klienty, nyní vyřizuje sama.

Při dotazu na to, co klienti nejvíce postrádali, v průběhu pandemie, uvedla následující: *„Pořád jsem jim musela říkat, noste roušky, noste roušky! Nechodte nikam, kde je hodně lidí pokupě! A pořád si myjte ruce a nechte se očkovat! Oni vůbec nic nevěděli a stejně to do příště zase zapomněli. Co s tím? Bylo to vůbec k něčemu?“*

A co klientům podle paní Lídy nechybělo? Jednoznačně strach.

Jako pomoc při práci se seniory v době pandemie by přivítala, kdyby se nařízení proti šíření koronaviru stále neměnila všichni je plnili, jak mají. A aby byli všichni senioři povinně očkovaní.

Její doporučení pro práci s klienty v pandemii pak je: *„Nosit roušky (myšlen respirátor), mýt si ruce, nechodit tam, kde je více lidí a nechat se očkovat všemi dávkami“.*

### **Můj úhel pohledu na zkušenost Lídy**

Paní Lída na mě působila jako poctivá pracovitá pečovatelka. Svou práci chce dělat dobře a podle svých léty ověřených praktických zkušeností. Ve stylu její práce není příliš prostoru pro nové přístupy. Svou práci vykonává ve prospěch klientů, ale podle jejího vlastního uvážení. Působila na mě jako skalní zastánkyně tzv. selského rozumu, i když jen z jejího úhlu pohledu.

Když jsem se jí ptal, zda klientům nabízí možnosti a oni si volí způsob spolupráce, odpověděla: *„To bych se jich pořád jen vyptávala. V devadesáti jsou rádi, že ví, že se jim chce na záchod. Zeptám se, co potřebuje a to udělám. No ne? Však to dělám přes třicet let. Za ty roky vím, co a jak. To oni ani netuší. Vykecávat můžeme u kávičky.“* Jakmile

tedy není něco dle zavedeného scénáře, je to pro ni problém. Cítí se nekomfortně a snaží se vše dát do zaběhlých kolejí.

Také nemá ráda, když někdo „neplní“ svoji úlohu. Z rozhovoru vyplynulo, že by podle ní měly být jasněji rozdělené kompetence, instrukce a mantinely, ve kterých je možné v pandemii pracovat s klientem. Při dotazu na začátek pandemie uvedla: *„Nikdo nám nic neřekl. Čekaly jsme ráno s ženskýma hodinu, než jsme mohly mezi lidi. Naštěstí jsme měli roušky. No než nám dali, co měli... A prý že máme mít rukavice, ale jen 3 páry na den nám dali. No řekněte?! Jak jako si mám u každého dát nový, když mám troje? Jsem se na to vyprdla a nosila ty barevný na uklízení, ty nepraskaj, ale po týdnů už to zas nikdo nenosil, protože se v tom blbě dělá. Taky kolik nás je pečovatelek?!. Mám gel, se nageľuju a je po kovidu! Vždyť to na to je ne?!“*

V průběhu rozhovoru jsem měl pocit, že je paní Lída ze současné situace frustrovaná, protože v ní vidí narušení poklidného odchodu do důchodu, který se jí kvapem blíží. Kdyby nehrozilo tak velké krácení důchodové dávky, zvolila by předčasný odchod do důchodu.: *„Bych se na to i klidně vykašlala, ale ty důchody... . I tak je to almužna a ještě by mi to zkrátili. Byla bych doma s manželem, postarala se o mámu a nemusela pořád lítat tam a zpátky. A jezdila na kole konečně taky po přírodě, ale takhle? V šedesáti běhat s taškama a hadrem přes pusu!“*

V oblasti doporučení jak pracovat v pandemii, co pomáhá, co komplikuje práci, se necítí být moc kompetentní.: *„Co já vím? To si páni poslanci musí rozmyslet. Nebo doktoři nebo kdo to nařizuje. Já dělám, co mám. Řekli, noste roušky – nosím. Neshromažďujte se – nikam nechodím. Ale tak každý musí rozumně. Ale starý lidi neví, těm se to musí opakovat. Pořád jsem jim musela říkat, noste roušky, noste roušky! Nechod'te nikam, kde je hodně lidí pokupě! A pořád si myjte ruce a nechte se očkovat všemi dávkami!“*

### **3.1.3 Portrét Anna**

Paní Anna je velmi zapálená a obětavá vedoucí domu s pečovatelskou službou. Své zaměstnání bere jako poslání. I přes své nasazení však velmi dobře ovládá techniky proti profesnímu vyhoření a nezapomíná tedy i na rozvoj svých koníčků a odpočinkových

aktivit. Mezi ně patří zejména zájem o aktuální módní trendy, a to nejen pasivně, ale i aktivně. Spolupodílí se na organizaci módních přehlídek a dokonce i samotném předvádění na molu. Dále se věnuje své rodině a nezapomíná ani na svého malého věrného pejska.

Mezi její hlavní pracovní činnosti patří nejen vedení, správa a organizace práce v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS), ale i přímá práce s klienty. Ta spočívá především v sociálněprávním poradenství, zprostředkování a pomoci komunikace s úřady a různými státními i soukromými institucemi. V případě potřeby nemá problém převzít práci pečovatelky a pomáhat klientům v každodenní péči.

Před pandemií koronaviru organizovala řadu akcí DPS, jakými byly různé výlety, kulturní akce od plesů pro seniory až po posezení s kytarou u táboráku. Snažila se propojovat aktivity seniorů s aktivitami lidí mimo DPS. Jejím cílem nebylo jen vyplnění volného času seniorů v DPS, ale vytváření vztahů mezi seniory a lidmi mimo DPS. Například pravidelné besídky dětí z blízké mateřské školy, kde se předškolní děti setkávaly s lidmi v seniorském věku. Podle paní Anny to bylo velmi cenné i pro děti, které často nebývají v úzkém kontaktu se svými prarodiči a nebyly zvyklé na staré lidi.

Po vypuknutí koronavirové pandemie byl konec všem těmto akcím. Podle paní Anny to znamenalo jednak pomoci klientům naplnit čas jinak, než sledováním nepřetržitého přívalu informací o počtu zemřelých a nakažených, ale i poskytnutím psychické podpory vystrašeným klientům.

Největším problémem podle Anny bylo udržení kvality lékařské péče klientům, kteří se obávali vycházet z DPS. Toto se týkalo především preventivní péče a pravidelných kontrol klientů s chronickými potížemi. Podle jejího sdělení byli klienti ochotni navštěvovat lékaře až v nejzazších situacích.

Z tohoto důvodu zprostředkovala lékařskou službu, která v pravidelných intervalech, případně i v akutních případech, dojížděla do DPS. Mimo DPS pak klienti využívali jen specializovaná pracoviště na doporučení lékaře nebo sestry terénní služby. Zajímavostí je, že dle sdělení paní Anny byli klienti ochotnější navštívit odborné pracoviště na ústní doporučení „terénního“ lékaře než na telefonické doporučení vlastního obvodního lékaře.

Další změnu zaznamenala při vyřizování sociálněprávních záležitostí klientů. Po vypuknutí pandemie již klienti nebyli ochotní doprovázet paní Annu při vyřizování jejich vlastních záležitostí, což před tím bývalo zvykem. Samozřejmě mimo případy, kdy tomu bránila zdravotní indispozice klienta. V době pandemie tedy chtěli, aby vše vyřizovala sama. Zaznamenala dokonce případ, kdy klient sám uvažoval o zbavení se způsobilosti k právním úkonům a určení opatrovnictví právě na paní Annu. Po vzájemné domluvě si to však nechal rozmluvit, neboť u klienta mimo strachu z nákazy nebyl žádný zákonný důvod pro zbavení způsobilosti k právním úkonům.

Podle Anny klienti nejvíce postrádali sociální kontakt. Protože mimo lékařské vyšetření klienti téměř neopouštěli DPS, neprobíhaly žádné společenské akce, byly zakázány návštěvy a klienti se báli i na procházky do nedalekého parku.

Dále klienti postrádali relevantní aktuální informace. To však nebylo z důvodu, že by se k nim neměli, jak dostat. V DPS mají přístup k počítačům s internetem, které mohou využívat dle libosti. Řada klientů má díky edukaci zaměstnanců DPS základní dovednosti práce s počítačem, případně mohou využít pomoci pečovatelky, která jim v rámci spolupráce může při užití počítače asistovat. Problém s informacemi spatřovala především v neustálých změnách a nejednotnosti jejich platnosti.

Za zmínku pak stojí ještě navýšení počtu nákupů. To jak do velikosti, tak i obsahu. Dříve se jednalo spíše o nadstandardní potraviny. V době pandemie se začaly objevovat požadavky i na domácí potřeby, oblečení, ale i například dárky pro příbuzné, známé a pod...

Relativně pozitivně pak paní Anna vnímala v rámci pandemie to, že vzhledem k omezení všech akcí a zájmu potenciálních klientů o pobyt v DPS měla jako vedoucí pracovník více času na zpracování administrativy v rámci DPS. Mohla tak dodělat, co bylo zapotřebí. Toto „ochlazení“ však vnímala pozitivně jen pár měsíců, než zvládla dodělat všechny resty.

Při práci v době pandemie by jako vedoucí DPS doporučila důsledné dodržování ochranných pomůcek u pracovníků svého zařízení. Jednak z důvodu zamezení šíření nákazy a jednak z důvodu pocitu bezpečí klientů. Pokud podle ní nepřinesou nákazu zaměstnanci zvenčí, není třeba seniory „trápit“ respirátory. Jako vedoucí se setkala i se

situací, kdy se klienti zdráhali spolupracovat s pečovatelkou, která používala „jen“ roušku i když se jednalo o nanoroušku splňující požadavky jako respirátory kvality FFP 2. A upřednostňovali pečovatelky, které používaly respirátor kvality FFP2, ochranný štít s plexisklem a gumové rukavice. Po tomto zjištění používání ochranných pomůcek zaměstnanců sjednotili, čímž se problém vyřešil. S nástupem očkování pak klienti získali více odvahy a nepožadovali u zaměstnanců DPS užívání ochranného štítu a gumových rukavic. Podle sdělení paní Anny klienti v jejich zařízení, i přes vysvětlení preferovali užívání respirátorů před rouškami, bez ohledu na jejich vlastnosti a funkčnost. Jednalo se tedy jen o vizuální rozdíl mezi respirátorem a rouškou. Jinou ochranu horních cest dýchacích jako nanošátky apod. klienti „neuznávali“. S pracovníky s takovýmito alternativními ochrannými pomůckami se zdráhali spolupracovat.

### **Můj úhel pohledu na zkušenost Anny**

Paní Anna na mě již od počátku působila jako „žena činu“. I když je vedoucí pracovnící, tak v momentě, kdy se setká s něčím, co je třeba udělat, tak místo shánění odpovědné osoby, jde a udělá to sama. Spolupráce s ní tím sice získává dynamiku, ale pro rozvážnějšího a přemýšlivějšího člověka není jednoduché naladit se na stejnou vlnu. Chvilí mi trvalo, než jsem dokázal zpracovat její „prýšticí energii“.

Cítil jsem se trochu zvláště, protože jsem hovořil s drobnou hubenou a hezky upravenou ženou, která mi chováním připomínala poctivého, bodrého předsedu zemědělského družstva ze sedmdesátých let 20. století.

I když byla paní Anna pečlivě upravená a namalovaná, viděl jsem v jejich očích únavu. Později v rozhovoru to i sama potvrdila. „*Nejvíc mě ničí, jak musím být pořád ve střehu. Nikdo ti nic neřekne, a když tak se zpožděním a většinou to pak už ani neplatí. Je to na palici pořád na všechno myslet. Být dva kroky napřed. Stejně večer všechno naplánuješ, uděláš rozpisy na celý týden a ráno ti zavolá pečovatelka, že má dítě kovid'áka a jsi v (expresivum). Tak co? Převlíkneš se a jdeš! Co máš dělat?!“* A co dobrovolníci nebo pomoc od státu, ptal jsem se. „*Jaký dobrovolníci?! Já zaškoluju jednu pečovatelku měsíce, aby to k něčemu bylo! Na co mi je dobrák, co neví, co má dělat, co kde je? Jak*

*někoho bezpečně zvednout?! Polohovat?! To je hezký, že to myslí dobře, ale se ti jen pletou pod nohy. Dobrovolníci a hasiči....smích“*

Zajímavé bylo, že na mě Anna působila frustrovaně v okamžicích, kdy o sobě hovořila jako o jednom ze „článků“ sociálního systému. Ve smyslu vedoucí, která se musí přizpůsobit oficiálnímu směru a dodržování nařízení. Naopak když o sobě hovořila jako o vedoucí, která vede tým (včetně zapojení vlastní fyzické práce), byla z ní cítit jistota a cílevědomost.

Nejvíce ji vadilo, že jsou klienti bez společenského kontaktu a že klienti nemají dostatek aktivit a jsou jen zavření v DPS. „*Všichni (myšleno klienti) mi jdou mentálně dolů. Je to horší a horší. Snažíme se je dávat do kupy alespoň v DPS. Karetní turnaje, člověče a tak, ale to se po těch měsících omrzí. Fakt už nevím, co s nimi.* „

### **3.1.4 Portrét Lenka**

Paní Lenka je zkušenou pečovatelkou v domově pro seniory. Její klienti jsou ve většině případů upoutáni na lůžko a jsou v pokročilejších fázích onemocněních způsobujících stařecké demence, Parkinsonovy choroby, Alzheimerovy choroby atd. Jedná se tedy o klienty, kteří odpovídají IV. výjimečně III. stupni závislosti na druhé osobě.

Zaměstnání v jejím životě hraje významnou roli. Již 20 let je rozvedená, má 2 dospělé děti, jedno žije trvale v zahraničí. Vnoučata nemá, ale velmi by si je přála. Kromě svých dvou koček, kamarádek z práce a oblíbených televizních seriálů nemá žádné další záliby.

Vzhledem k tomu, že jsou klienti na práci personálu zcela existenčně závislí, zůstal obsah činností spolupráce v běžných denních činnostech téměř stejný. Kromě možnosti opouštět zařízení, včetně omezení cest za lékařskou a rehabilitační péčí. Hlavní změnou mezi prací před propuknutím pandemie a po ní byla forma, kterou se sociální práce s klienty uskutečňovala.

V zařízení paní Lenky pracovali v týdenních cyklech. To znamenalo 7 dní nonstop pobytu v domově pro seniory a 7 dní doma. Tento způsob práce však komplikovala

skutečnost, že některé kolegyně paní Lenky měly děti povinné školní docházkou a nemohli zůstat takovou dlouhou dobu mimo domov a také to, že po 7 dnech volna se někteří zaměstnanci nakazili nebo upadli do karantény. Paní Lenka tak mnohokrát zůstala více cyklů za sebou nebo přerušila volno dříve. Maximum, které strávila v domově pro seniory, bylo 22 dnů v kuse. Z tohoto důvodu ji bylo umožněno vzít si své kočky do pokoje, který byl určen pro zaměstnance.

Vzhledem k tomuto způsobu práce si dovolili upustit od používání ochranných pomůcek horních dýchacích cest. Při jejich používání se často stávalo, že klienti nepoznávali zaměstnance. Lidí v respirátorech se obávali a po děsivých zprávách ze zahraničí (Španělsko a Itálie) se obávali, že jsou „obětováni“, aby zemřeli a ostatní nosí ochranné pomůcky, aby se od nich nenakazili.

Velmi nelibě pak klienti nesli zákaz návštěv, včetně duchovního, který do zařízení docházel pravidelně. Těžkou ranou to bylo zejména pro umírající klienty a jejich blízké. *V tomto bodě rozhovoru se paní Lenka rozplakala a museli jsme si udělat přestávku.* Po přestávce se paní Lenka k fenoménu zákazu návštěv a zprostředkovávání kontaktu seniorů a jejich blízkých již nechtěla vracet. Řekla jen, že to byly nejtěžší chvíle jejího života a sama to doposud ještě nebyla schopná zpracovat.

Jako největší podporu vnímala: *„Ochotu lidí pomáhat a držet při sobě. Atmosféru lidství“*

Jako doporučení pak uvedla: „Hodně mluvit s klienty, být jim oporou.“ Také úmyslně klientům nepouštěli zpravodajství. Některé televizní kanály jako například ČT24 smazali z uložených programů.

### **Můj úhel pohledu na Lenčinu zkušenost**

Paní Lenka na první pohled nevypadá jako pečovatelka z domova pro seniory. Její chování na mě působí velmi distingovaně. Při sezení má vzpřímené držení těla, všechny její pohyby na sebe plynule navazují. Její řeč byla rozvážná, pozvolná a uhlazená. Kladla důraz na profesionalitu. Z toho, jakým způsobem hovořila o své práci, bylo zřejmé, že je velmi kolegiální a loajální. Náš rozhovor se uskutečnil prostřednictvím video hovoru. Když jsem ji sledoval v počítači, připadalo mi, jako bych sledoval projev předsedkyně Evropské komise Ursuly von der Leyenové.



Hovořila velmi profesionálně a snažila se vyvarovat projevům emocí. Při některých tématech však byly emoce tak silné, že se jí je nepodařilo udržet tak, jak by asi chtěla. „výzkumník: „*Jak se vaši klienti vyrovnávali se zákazem návštěv?*“

participantka: „*Prve to přijali dobře, protože se obávali. To bylo ještě v době, kdy byla pandemie na počátku a teprve se v České republice objevovali první nemocní. Asi po dvou týdnech jejich strach otupil a chtěli vidět své blízké. Měli jsme klientku, která měla v dubnu 2020 (měsíc od propuknutí pandemie) oslavit jubileum 90 let. Roky o tom mluvila a připravovala oslavu. Velkou oslavu jsme pak stále odkládali, až to bude možné. Tak z toho nebylo nic, byla z toho zničená. V prosinci pak zemřela, někdy po Mikuláši. (zde se jí začal rozechvívat hlas). Nejhorší na tom bylo, že nemohla mít ani duchovní útěchu, protože pan farář, který k nám docházel, pomáhal v nemocnici na ARO (zde začala plakat) a oni se báli, že by mohl být nakažený. Já se Vám moc omlouvám... „ (zde již paní Lenka propukla v pláč, následovala malá přestávka)*

Po tomto velmi emotivním prožitku, který se emociálně dotknul i mě. Jsme se dále věnovali spíše faktickým a provozním záležitostem chodu domova pro seniory. I když ze zbytku rozhovoru mi připadalo, že v sobě má paní Lenka více emocí, které by potřebovala zpracovat (ošetřit) například v rámci pracovní supervize případně osobní terapie.

Při otázce, jakým způsobem zvládla být v pracovním nasazení 22 dní v jednom kuse uvedla: „*Já jsem nad tím takto nepřemýšlela. Snad jsem si to ani neuvědomovala. Bylo zapotřebí, aby tady někdo zůstal. Svědomí by mi nedovolilo. Moje kolegyně má malé děti. Nejen, že by je neměl kdo obstarat, ale ony se i bály. Báli se i klienti, když tady nebylo dostatek zaměstnanců. Mysleli si, že je opustili jako v tom domově pro seniory ve Španělsku, Itálii nebo kde se to událo. (narážka na případ, kdy zaměstnanci v zahraničí nechali nakažené mrtvé a umírající v postelích a ze zařízení utekli, aby se nenakazili). To bych nikdy nemohla dopustit! Taková zručnost! Hanba!*“

### **3.1.5 Portrét Mirek**

Miroslav je mladý muž. Z finančních i osobních důvodů bydlí se svou matkou. Na pozici osobního asistenta nastoupil dva měsíce po maturitě. Práci v pomáhající profesi zvolil proto, že měl zkušenosti s péčí o nemocné. Miroslavovi rok před ukončením střední

školy po dlouhé nemoci zemřel otec, o kterého se pomáhal starat. Otec byl poslední půlrok života upoután na lůžku a matka s ním sama nedokázala manipulovat.

Mirek má rád strategické počítačové hry. Mimo práci a čas strávený s matkou hraje s kamarády ze střední školy karetní sběratelské hry, chodí do kina a podobně.

Před šířením nemoci covid-19 se dle jeho slov řídil pravidlem asistenční služby: „Klient *platí čas a určuje pracovní náplň*.“ Při zaměření na tuto oblast vyplynulo, že se Miroslav snažil svým klientům pomáhat nad rámec služby. Často bezplatně přetahoval domluvenou pracovní dobu. Snažil se pracovat tak, aby jen neplnil to, co klient žádá, ale snažil se, aby se celková sociální i zdravotní situace klientů zlepšila.

V úvodní fázi pandemie začal pracovat ještě více. Přiznal, že několikrát šel klientům nakoupit i o víkendu mimo pracovní dobu. Po menším střetu s vedoucím pracovníkem byl dle svých slov nucen snížit strávený čas s klienty. Protože sám cítil úzkost z toho, že již na ně nemá tolik času a nemůže si s nimi povídat tolik, jak byl zvyklý, začal si s nimi ve svém volném čase alespoň telefonovat.

Při zkoumání obsahu Miroslavovy spolupráce s klienty vyplynulo, že se pokoušel s klienty pracovat stejně jako před pandemií. Narážel však převážně na limity nadřazených, nevoli kolegů a strach seniorů. Nevoli kolegů vnímal v tom, že Miroslavovu „nadstandardní „péči začali vyžadovat klienti i po jeho spolupracovnících, se kterými se u klientů střídali. Celá situace vyústila až do mimořádné skupinové supervize, kde se podle Miroslava stejně nic nevyřešilo.

Řada klientů pak odmítala nejen společné pochůzky a doprovody, ale i Miroslavovu přítomnost. Podle Mirka z toho důvodu, že v televizi tvrdili, že nákazu šíří především mladí lidé bez příznaků. Toto asi po půl roce polevilo. Mirek se snažil seniorům ukázat i jiné možnosti komunikace a rozšiřovat jejich kompetence v oblasti užívání moderních komunikačních kanálů jako videohovory. Nějaký čas chodil s notebookem a nabízel klientům možnost videohovorů s jejich blízkými. O to však nebyl takový zájem, jak původně předpokládal.

Sám Mirek začal po několika měsících pandemie trpět depresemi. Vyhledal i pomoc psychiatra. Ten mu do současnosti píše léky na snížení úzkosti. Miroslav si nyní není jistý, jestli u asistenční služby chce dál zůstat. Uvažuje o kamarádově nabídce, kdy

by rozvážel jídlo z restaurací a vydělal by si tak více peněz. Neví však, jestli by ho to bavilo. Ani neví, jestli chce ještě dále studovat, o čemž před pandemií vážně uvažoval.

Při dotazech na to, jak pracovat s klienty v době pandemie, co pomáhá nebo komplikuje práci s klienty, byl spíše skeptický. Pandemii vnímá téměř jako přírodní katastrofu, při které nelze nic systémově koordinovat a řídit. Má pocit, že při své práci narážel na bariéru nařízení a zákazů, které se nesnažily pomoci klientům.

Jako doporučení pak uvedl, že by bylo nejlepší pracovat ve stejné formě, jako před pandemií, jen s důrazem na používání ochranných pomůcek. To podle něj ale není možné, protože jsou všichni zbytečně nonstop strašení hrůznými zprávami v televizi.

### **Můj úhel pohledu na Mirkovu zkušenost**

Miroslav vizuálně působí starším dojmem, než ve skutečnosti je. I jeho oblečení je stylizované spíše na muže kolem čtyřicítky než dvacítky. Jeho mluvený projev však odpovídá věku. Chvilí mi trvalo, než jsem si zvykl, že jeho mluvený projev zcela neodpovídá jeho vizuálnímu.

Při svých odpovědích se často vracel, k již zodpovězeným otázkám nebo vymýšlel další témata. Občas tedy bylo zapotřebí připomenout meritum zodpovídané otázky.

Výzkumník: *„Co Vám v době pandemie pomáhalo při práci s klienty, případně co Vám ji komplikovalo. „*

Miroslav: *„haha (pousmál se) jako oficiálně nebo neoficiálně? Vedoucí by řekla, že já! Ne dělám si srandu! Ono hlavní je mít vlastní hlavu. Já nejsem proti očkování ani nic. Sám jsem se taky nechal nakočkovat (uvedl úmyslně a pousmál se). Ale hlavní je se z toho ... (expresivum). Já to chtěl dělat stejně, jako že nic. Nemám problém si dát respirátor. Ale časový limit je nesmysl. Vždyť to i ty lidi stresuje. Chápu, že se bojí mezi lidmi, ale my máme vakcínu, respirátory, tak nevím, proč se na seniory tvářit, že nikam nemůžou. Naopak když půjdou do parku... čerstvý vzduch. Jak se to... Je s tím lékařem a tím sluncem....“*

Výzkumník: „*A co Vám v práci pomáhalo konkrétně?*“ (cítil jsem potřebu vstoupit do jeho výpovědi)

Miroslav: „*Konkrétně? (zamyslel se) Cítil jsem příležitost je konečně naučit Skypovat (video hovory Skype), více používat telefony a počítače. Na co je jim Aligátor, když brečí, že neviděli vnoučata. Videohovor a je to!*“

Výzkumník: „*Dalo by se tedy říci, že Vám pomáhala výpočetní technika ve zprostředkování sociálních kontaktů klientům?*“

Miroslav: „*No to jsem chtěl, ale oni nechtěli. Nebo spíš nešlo jim to na mém mobilu. Občas si i něco blbě zmáčkli a taky nechtěli měnit mobil.* „

V podobném stylu proběhl celý rozhovor s Miroslavem. Jeho neustálé „legrácky“, vtipy a neustálé odklánění od tématu působily velmi rušivě. Z hovoru pak vyplynulo i to, že mu práce nepřináší mnoho uspokojení a necítí se ve svém pracovním týmu zcela komfortně. Navíc měl dle jeho tvrzení konflikt s kolegyní, která je kamarádkou vedoucí pracovnice. Obě si pak na něj dle jeho tvrzení zasedly. I to byl prý jeden z důvodů, proč musel začít brát léky na snížení úzkosti.

Miroslav na mě po celý videohovor působil nesoustředěně až roztěkaně a emotivně. Za každou cenu se pak snažil být vtipný, i když se to do situace vůbec nehodilo. Není jasné, do jaké míry se do Miroslavových odpovědí promítly účinky (včetně nežádoucích) užívaných léků nebo jeho psychického rozpoložení.

### **3.1.6 Portrét Eva**

Paní Eva je zaměstnaná jako sociální pracovnice obecního úřadu. Okruh činností, které vykonává je velmi široký. V rámci svého pracovního zařazení pracuje s různými skupinami klientů, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Majoritní skupinu pak tvoří právě senioři. Náplní její práce je poskytování informací a sociálního poradenství veřejnosti. Toto probíhá především v kanceláři v určených úředních hodinách. Druhou částí je koordinace sociální práce u klientů zařazených v podpůrném sociálním programu.

V rámci této spolupráce se i sama zapojuje do přímé práce, kdy doprovází klienty a pomáhá jim mimo jiné i se sociálně právními záležitostmi.

V prvních fázích pandemie byly z bezpečnostních důvodů za účelem snížení počtu sociálních kontaktů úřady fyzicky uzavřeny. Informativní část práce tedy probíhala prostřednictvím telefonu. Většina dotazů byla od klientů, kteří již v minulosti byli s úřadem v kontaktu. Menší část pak byly hovory občanů, přepojených z vrátnice, kdy volající žádal informace k poskytovaným službám úřadu. Zanedbatelná část pak byly telefonáty, směřujícím ke službám, které nebyly úřadem poskytovány a volající nevěděl, kdo je poskytovatelem. Po vytvoření různých informačních linek s místní či celostátní působností, dotazů občanů, kteří nebyli zařazeni v portfoliu paní Evy, razantně ubylo.

O to více se mohla věnovat svým klientům, kteří byli sami zmateni stále novými vládními opatřeními. Podle sdělení paní Evy se pak vzhledem k dalším aktivitám úřadu spektrum činností pomoci seniorům smrsklo především na rozvoz nákupů a roznášku obědů.

Nedá se říci, že by se paní Eva při rozhovoru snažila o kritiku systému, upozorňovala však na zásadní jevy, které vnímala jako komplikující její práci při pandemii. Prožitky paní Evy jsem se pokusil vystihnout tak diplomaticky, jak jsem to z jejího vyprávění vycítil.

Při výkonu své práce měla během pandemie pocit, že je na ni vyvíjen tlak ze strany nadřízených. Těm však toto nevyčítá, neboť podle ní na tom byli obdobně. Jako ne příliš šťastnou pak vidí koordinaci spolupráce a samotnou spolupráci jejího úřadu a jiných organizačních složek státu. S neziskovými organizacemi byla komunikace pružnější, nebyl zde však dostatečný politický zájem o prohlubování spolupráce takového druhu.

Podle jejího doporučení by bylo vhodné do budoucna připravit krizový plán, který by jasně definoval kompetence, odpovědnost a zabýval se i efektivitou jednotlivých opatření proti šíření nákazy a taktéž jednotlivých druhů pomoci.

## **Můj úhel pohledu na zkušenost paní Evy**

Paní Evu jsem si vybral z toho důvodu, že je zaměstnankyní úřadu. Zajímal mě úhel pohledu sociálního pracovníka, který zná práci s klienty, ale je zároveň ovlivněn i „úřadem“ včetně politického vlivu. Musím podotknout, že jsem paní Evu musel z počátku přemlouvat, aby mi poskytla rozhovor.

Po poskytnutí rozhovoru z ní byla cítit značná nervozita a byla jediným participantem, který se zajímal o podobu zapsání informací pocházejících z rozhovoru a vyžadoval nějaké korektury.

Nejvíce se paní Eva obávala, aby nebylo možné zjistit její identitu, pracovní i místně příslušné místo úřadu, případně odkud a jakým způsobem se známe. Provedené korektury se pak týkaly především jejího názoru na celou situaci případně některých výrazů, které by se daly posoudit jako kritika úřadu, nadřizených nebo celého systému. Po vzájemné domluvě pak byla vypuštěna celá část o odměňování a příplatcích za rizikovou práci v době pandemie.

Tyto její obavy byly tak silné, že se pro mě staly hlavním fenoménem její zkušenosti.

Po celou dobu rozhovoru jsem z její neverbální komunikace cítil určitou tenzi, kterou podporovalo pečlivé volení slov. Na rozdíl od ostatních probandů odpovídala jen na položené otázky. Témata příliš nerozvíjela a občas se vrátila již k vyřčené větě a upravila nějaké slovo nebo ujasnila význam, aby nemohl být zaměnitelný.

Zajímavé také bylo, že jako jedna z mála se věnovala i „pozitivnímu“ vlivu pandemie na svou práci. Především v oblasti vyřízení administrativních restů a úbytku informační agendy a svým způsobem i navýšení platu příplatky a odměnami za rizikovou práci. V kontextu jejího vyprávění bylo zřejmé, že je to z toho důvodu vytvoření prostoru pro práci s klienty. Ten se jí totiž v letech před pandemií čím dál více snižoval, ve prospěch rozšíření agendy. Tento tlak byl způsoben politickými ambicemi na jejím pracovišti. Já jsem to pochopil tak, že hlavním předmětem práce nebyl klient, ale politická prezentace rozšiřování služeb pro občany, bez ohledu na funkčnost a efektivitu.

## **IV. VÝSLEDKY**

V této části práce je diskutováno o výsledcích, které se vynořili při užití IPA žitých zkušeností participantů a doporučení z nich vycházejících. Tyto výsledky jsou zde pak převedeny do praktického návodu, jakým způsobem postupovat v rámci sociální práce se seniory v době pandemie Covid-19. Součástí diskuse je i úvaha o silných a slabých stránkách této práce. Podstatnou částí je pak i porovnání výstupů výzkumu této diplomové práce s výsledky jiných obdobných výzkumů jak tuzemských, tak i zahraničních. Při této komparaci pak vyvstávají nové otázky pro případný další výzkum

## 4 Diskuse

### 4.1. Jak prožívali účastníci výzkumu sociální práci v pandemii

Při zpracovávání fenoménů jednotlivých participantů se indukovaly fenomény, které byly pro řadu z nich společné. Všichni z účastníků výzkumu hovořili o různých formách strachu a nejistotě. Ať už se týkaly jich samotných nebo jejich klientů. Tyto pocity jsou však v takové situaci zcela pochopitelné, neboť se jedná o zcela novou situaci. Po letech blahobytu a míru by průměrného obyvatele střední Evropy nenapadlo, že může nastat situace, kterou známe jen z katastrofických hollywoodských filmů. Není tedy divu, že se fenomény strachu a nejistoty prolínaly všemi žitými zkušenostmi. Tyto pocity však nepřamenili s aplikací sociální práce v době pandemie, ale obavou z nákazy, něčeho nového, neznámého a nebezpečného.

Zásadním a také logicky očekávaným zjištěním výzkumu byl fenomén nevycházení klientů ven a zákaz návštěv, po „zobecnění“ tedy nedostatek sociálních kontaktů. S tímto souvisel i fakt nárůstu objemu potřebné pomoci stávajícím klientům a přibývání nových klientů. Důsledky a závažnost nedostatku kontaktů seniorů si uvědomovali všichni participanté výzkumu. Každý z nich se své klienty v této oblasti snažil nějakým způsobem aktivizovat. Zvolený způsob reflektoval, zda se jedná o sociální službu poskytovanou v pobytovém zařízení nebo službu terénní. Významnou roli samozřejmě hráli také zkušenosti, dovednosti a důvtip pracovníka.

V pobytových zařízeních sociálních služeb volili aktivity alespoň v rámci uzavřeného kolektivu daného zařízení. Toto klientům i pracovníkům částečně pomohlo, museli se však vyrovnávat s „ponorkovou“ nemocí, tedy stavem vzrůstajícího napětí v uzavřené sociální skupině. U terénních služeb byly možnosti mnohem menší. Pokud se nepodařilo přesvědčit seniora k procházce nebo pochůzce k lékaři a podobně, zbývalo jen pokusit se zprostředkovat kontakt za pomoci moderních technologií. Mnoho seniorů však nebylo technologickým vymoženostem příliš nakloněno, a to ani v případě zprostředkování této možnosti sociálním pracovníkem.

Frustrace ze strádání v oblasti nedostatku sociálních kontaktů seniorů se dle žitých zkušeností participantů promítlo i do psychického rozpoložení sociálních pracovníků a



pracovníků v sociálních službách. Ti nemohli pomoci svým klientům, kteří strádali a jejich mentální, sebeobslužné i společenské dovednosti klesaly. A to za přihlížení pracovníků pomáhající profese, kteří s touto situací nemohli mnoho nadělat. Z toho, jak jsem pochopil žité zkušenosti participantů se domnívám, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách byli sekundárně dotčeni nedostatkem sociálních kontaktů svých klientů.

Polovina participantů výzkumu hovořila o nedostatku zaměstnanců. Důvody tohoto nedostatku byly různé od onemocnění (včetně uvalení karantény) zaměstnanců, přes jejich péči o osobu blízkou (děti s domácí výukou), až po dlouhodobý nedostatek zaměstnanců v sociálních službách. Vzhledem k tomu, že se sociální oblast potýká s nedostatkem zaměstnanců dlouhodobě, není z provedeného výzkumu možné vyvodit závěr, že tento nedostatek pramení z pandemie samotné. Nikdo z participantů ani jejich kolegu nebyl vystaven vysokému riziku nákazy jako například zdravotnický personál v nemocnicích. Je ale pochopitelné, že pandemie na tento dlouhotrvající fenomén v sociální oblasti neměla žádný pozitivní účinek.

V žitých zkušenostech participantů výzkumu se však objevili i pozitivně vnímaná témata. Jedním z nich byla příležitost ke zvýšení povědomí seniorů o moderních komunikačních technologiích. Používání moderních komunikačních prostředků seniory však závisí na faktorech, jakými jsou ochota a reálné možnosti seniora učit se novým věcem, osobnost lektora a samozřejmě technické vybavení a možnosti.

Pozitivně pak někteří participanté vnímali i fakt, že v úvodu pandemie nastalo období, kdy se nebylo možné z důvodu omezení společenského kontaktu věnovat standardním pracovním povinnostem. V tomto období jim tak vznikl prostor pro dopracování zejména administrativních restů, které tak mohli dodělat.

## **4.2. Shrnutí doporučení participantů výzkumu**

V rámci doporučení, jak pracovat v době pandemie v oblasti sociální práce byly u většiny participantů na prvním místě ochranné prostředky. Především tedy ochrana horních dýchacích cest. Zajímavým zjištěním však bylo, že správné užívání tohoto

základního ochranného prostředku, dělá radě klientů z řad seniorů potíže. Nejen, že je pro ně náročné si jej nasadit (zvednout ruce za hlavou do výšky uší), ale vzhledem k biologickým změnám ve stáří jim gumičky respirátoru nebo roušky za uchem nedržely (měkké ušní boltce).

Jeden z participantů pak uvedl, že tyto ochranné pomůcky na tvářích pracovníků klienti nesli klienti nelibě (děsilo je to) a měli problém s rozeznáváním jednotlivých pracovníků.

Polovina respondentů jako důležité doporučení uvedla i očkování proti Covid-19. Neznamená to však, že by ostatní byly proti očkování. Vzhledem k tomu, že se jednalo o pracovníky ze sociální oblasti byli všichni participanti sami očkovaní.

Při výkonu sociální práce pak doporučovali zachování klidu, neprohlubování obav klientů rozhovory o negativních dopadech nemoci a pandemie. Řada účastníků také uvedla, že by přivítali nižší informovanost veřejnosti o veškerém v souvislosti s onemocněním COVID-19. Vnímali přemíru debat, reportáží a vyjádření známých osobností, ve kterých stály vědecky podložené argumenty proti nepotvrzeným dezinformacím. Podle jejich žitých zkušeností klienti nebyli schopni rozeznat, které informace jsou ověřené a které ne. Často pak podléhaly i informacím či dokonce nátlaku ze stran svých příbuzných a známých v otázkách očkování a nebezpečnosti onemocnění COVID-19. Otázkou je, jestli tato nejistota nepřispěla ke společenskému distanci seniorů.

Jako zásadní pak uváděli nutnost znovu začlenění klientů do aktivit a společenských kontaktů, které provozovali před pandemií. Jakými byli například kluby pro seniory, procházky a jiné zájmové aktivity. Dále byly pro zachování společenských kontaktů alespoň v rámci skupiny seniorů, příbuzných a známých.

V neposlední řadě pak také uváděli, že by uvítali lepší informovanost a organizaci v rámci výkonu sociální práce. Neboť se setkávali s protichůdnými informacemi, omezeními a doporučeními, které vydávali zároveň Ministerstvo zdravotnictví, MPSV, Hygienické stanice a vláda. Zajímavostí je, že ve zkoumaném vzorku nedostatečnou koordinovanost pocíťovali pouze terénní pracovníci.

**Při výkonu sociální práce v pandemii by tedy pracovníci měli postupovat následovně:**

- důsledně dodržovat používání ochranných prostředků. Jednak z důvodu minimalizace přenosu viru a jednak pro zvýšení psychické pohody klienta.
- edukovat klienty v používání ochranných pomůcek a hledání takových, které dokážou sami efektivně používat.
- pracovat s klientem takovým způsobem, aby měl dostupné služby v co největší míře, jako před pandemií. Tedy zbytečně neodkládat jinak běžné a potřebné činnosti (např: lékařské vyšetření, rehabilitace a pod) na dobu, kdy pandemie ustoupí.
- podporovat seniory v aktivizačních aktivitách a sociálních kontaktech v maximální možné míře pro danou situaci
- podporovat a edukovat seniory v komunikaci za pomoci moderních technologií (neopomenout, jestli ten, s kým chce senior komunikovat sám dostatečně ovládá tyto technologie)
- neprohlubovat „katastrofizaci“ situace. V případě rozhovoru o aktuálním dění hovořit jasně, uvádět fakta a možnosti, nepolemizovat o neověřených informacích a dezinformacích.

### **4.3. Silné a slabé stránky diplomové práce**

Silné a slabé stránky této práce začaly vyvstávat hned od počátku zpracovávání témata této práce. Mezi silné stránky bych na prvním místě uvedl hluboký vhled do aktuálního a bezprecedentního tématu – sociální práce v době koronavirové pandemie tak, jak jej prožili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v rámci vlastní žité zkušenosti. Na tuto stránku se však dá pohlédnout i z opačného úhlu pohledu, tedy jako na slabou stránku, neboť prozatím neexistuje dostatek podobných tuzemských a zahraničních výzkumů a pramenů, ze kterých by bylo možné čerpat a porovnávat data. Výsledná data je možné porovnávat a ověřovat jen s omezeným počtem prací, výzkumů, literatury a jiných pramenů.

Mezi další stránky s možnou dvojí polaritou bych uvedl výběr participantů výzkumu. Jako silnou stránku by bylo možné vnímat to, že byli osloveni účastníci výzkumu, kteří s výzkumníkem již měli nastaveny komunikační kanály a bylo o nich známo, že se aktivně podílí na poskytování sociální práce seniorům v době pandemie a měli relevantní zkušenosti před vypuknutím pandemie.

Slabou stránkou této práce je pak nepochybně ochota (neochota) participantů sdělovat negativní zkušenosti s prací v pandemii, případně sdělování kritických pohledů na fungování jejich služby, vládních nařízení a jejich vlastních názorů na COVID-19 vzhledem k známým informacím i dezinformacím.

Slabá stránka této práce by pak mohla spočívat i v emočním nastavení některých participantů. Jejich celkovému psychickému stavu a projevům profesního vyhoření. Minimálně u jednoho účastníka výzkumu je možný i vliv psychofarmak na jeho vnímání žité zkušenosti. Není však jasné, zda celkově ne moc dobré emoční a psychické rozpoložení účastníků výzkumu souviselo s jejich výběrem nebo vlivem pandemie na pracovníky poskytující sociální práci.

V souvislosti silných a slabých stránek je nutné zvážit i osobnost výzkumníka a tím, jak zpracovával a zacházel se získanými daty. Do interpretace výsledků se tak mohly promítnout zkušenosti výzkumníka jako odborného lektora vzdělávacích kurzů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, terapeuta, osobnostního kouče a vlastní zkušenosti s prací s cílovou skupinou seniorů.

### **4.3. Komparace dat výzkumu s obdobnými výzkumy**

Jak již bylo řečeno v předchozím textu, vzhledem k tomu, že pandemie Covid-19 je novým a stále živým tématem, není k zhodnocení výsledků výzkumu této práce dostatečný počet pramenů a studií se kterými by se tyto mohly komparovat. Stejně jako tato diplomová práce se začínají objevovat i jiné „průkopnické“ práce, zabývající se nově vzniklým tématem pandemie viru Covid-19 ve vztahu k sociální práci a seniorům vůbec.

Ze zahraničních zdrojů je možné využít některé články, či vědecké studie, avšak je zapotřebí počítat s odlišnostmi v sociální práci se seniory, poskytované u nás a v zahraničí.

Například Fuchsová (2022) ve své práci Terénní sociální práce a její specifika při práci se seniory, v části Pandemická opatření a jejich vliv na sociálního pracovníka uvádí, že 7 ze 13 dotazovaných terénních sociálních pracovníků uvedlo, *„Že jako největší změnu vnímají zvýšenou psychickou zátěž při výkonu své praxe a tím zapříčiněný stres, vyčerpání a pocit únavy.“* (Fuchsová, 2022)

Dále pak uvádí, že izolace seniorů, vzhledem k vládním nařízením týkající se pandemie (konkrétně zákaz návštěv a omezení sociálního kontaktu seniorů) vedla k horšímu psychickému a fyzickému zdraví seniorů a dle respondentů jejího výzkumu docházelo i k vyšší úmrtnosti klientů (nejednalo se však o úmrtí na onemocnění Covid-19).

V otázce informovanosti a nakládání seniorů s informacemi ohledně Covid-19 pak uvádí: *„Dvě informantky jako značné negativum vnímaly i masmédia, které celou situaci komplikovala a namísto poskytování adekvátních informací šířila strach a velké napětí. Jelikož je pro mnohé klienty televizní médium jediným možným spojením s okolním světem, docházelo k velkému chaosu, zděšení a demotivaci při spolupráci s terénními službami.“* (Fuchsová, 2022)

Autorka identifikuje i pozitivní změny pandemie Covid-19 na terénní sociální práci se seniory. I když 8 z 13 účastníků výzkumu uvedlo, že žádná pozitiva pandemie nepocítily. U dvou participantů ze 13 jako pozitivum vnímá zvýšený zájem o komunikaci prostřednictvím nových technologií a učení se s nimi zacházet. Dále pak pozitivně hodnotí větší semknutost rodin sociálních pracovníků a stejně tak i pracovních týmů těchto pracovníků.

Zajímavým srovnáním jsou i výsledky Rychtecké (2021), která ve své práci: Kvalita života seniorů v domovech pro seniory v době pandemie covid-19 a zákazu návštěv, zkoumala mimo jiné dopad zákazu návštěv v první a druhé vlně onemocnění Covid-19 zvlášť. V případě první vlny Covid-19 byl ve zkoumaném zařízení brán zákaz návštěv pozitivně, jako ochranné opatření. Které senioři vnímali jako svou ochranu. U druhé vlny pandemie mělo stejné opatření zásadně negativní dopad na psychický a zdravotní stav seniorů. (Rychtecká, 2021)

Autorka dále uvádí, že zařízení, ve kterém probíhal výzkum v průběhu pandemie samo aktivně nabízelo klientům možnost zprostředkování videohovorů s jejich blízkými. Této možnosti však dle autorky využívali senioři jen minimálně. I když ti, kteří se takto se svými blízkými vidávali alespoň přes videohovory se cítili mnohem lépe. Sami pak žádali personál o zprostředkování videohovorů v době, kdy se psychicky necítili dobře a upadali do depresí a špatné nálady. (Rychtecká, 2021)

Ze zahraničních autorů ve svém článku pro časopis Cogent Psychology Afomachukwu Okafor uvádí, že pandemie Covid-19 zhoršila psychickou a sociální pohodu a situaci klientů sociálních služeb. Dále pak uvádí, že je v době pandemie nedostatek sociálních služeb (Okafor, 2021)

O škodlivém vlivu omezení sociálních kontaktů na seniory hovoří ve svém článku pro časopis Geriatric Nursing i Kadriye Sayin Kasar, která uvádí, že izolace seniorů v době pandemie vede k razantnímu zhoršení kvality života seniorů. Zároveň zdůrazňuje, že sociální izolace mezi seniory je *„Závažným problémem veřejného zdraví, který zvyšuje riziko kardiovaskulárních, autoimunitních, neurokognitivních a duševních problémů.“* Uvádí, že sociální izolace se neúměrně dotkne starších jedinců, zejména těch, jejichž jediný sociální kontakt je mimo domov, a že senioři, kteří nemají žádné blízké příbuzné nebo přátele, jsou více sami, izolovaní nebo mimo dohled a jsou vystaveni velkému riziku. (Kasar, 2021)

Nutnost udržení sociálního kontaktu seniorů uvádí i článek Liory Bar-Tur, která se opírá o program emoční podpory seniorům, provozovaný Izraelskou gerontologickou společností. Ta má značné zkušenosti s telefonickou emoční podporou seniorů v době pandemie Covid-19. Bar-Tur apeluje na tvůrce sociálních a gerontologických politik, aby se zaměřili na sociální potřeby seniorů a vyvinuli účinná řešení podpory na dálku jako úlevu pro osamělé (doma izolované) seniory. *„Emocionální podpora na dálku může nahradit osobní setkání a snadno a rychle oslovit mnoho starších dospělých, kterým by se jinak podpory nedostalo.“* (Bar-Tur, 2021)

Z výsledků výzkumu této práce a srovnáním dohledatelných tuzemských a zahraničních výzkumů vyplývá, že nejzásadnějším fenoménem v pandemii Covid-19 při sociální práci se seniory je nedostatek společenských kontaktů. Po nebezpečnosti samotného onemocnění Covid-19, je pro život seniorů nejrizikovějším fenoménem

nedostatek sociálních kontaktů, který vede ke zhoršení jejich fyzického i psychického zdraví. Z tohoto se dá analogicky vyvodit, že se tímto snižuje kvalita a délka života seniorů. Jedná se tedy o sekundární dopad Covid-19 na seniory, bez ohledu na to, zda se onemocněním nakazili. Jedná se však o předpoklady, které by mohly být námětem dalšího výzkumu.

## Závěr

Cílem této práce bylo primárně zmapovat sociální práci se seniory v době pandemie. Zjistit případné rozdíly mezi poskytováním sociální práce v pandemii a před ní a nalézt praktická doporučení aplikovatelná v praxi. Toto mapování probíhalo za pomoci polo strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, tedy těmi, kteří sociální práci poskytují. Zjištěná data pak byla zpracována prostřednictvím interpretační fenomenologické analýzy. Byly vytvořeny portréty jednotlivých participantů výzkumu včetně toho, jak jejich žitou zkušenost chápal výzkumník. Na základě zjištěných dat vyvstaly obecnější fenomény, se kterými se při práci se seniory museli participantů vypořádávat. Z těchto jejich žitých zkušeností pak vzešla doporučení a náměty, které reagují na limity a možnosti se kterými se při práci se seniory v době pandemie setkali. Výsledkem těchto doporučení je praktický návod, jak postupovat při sociální práci se seniory v době pandemie.

Ze závěru výzkumu je patrné, že atmosféra v období pandemie byla přehlcena strachem a nejistotou. V těchto podmínkách pak sociální pracovníci a pracovníci v soc. službách naráželi na metodologickou nejednotnost v poskytování sociální práce v době pandemie, protichůdným informacím a doporučením ze strany státních orgánů. Jako komplikaci pak vnímali i časté změny vládních nařízení a neustálé propírání pandemie, v mediích. Zásadním problémem pro sociální práci se seniory se ukázal nedostatek sociálních kontaktů a aktivit seniorů. Ačkoliv volili různé strategie s ohledem, zda je služba poskytována v pobytovém zařízení nebo se jednalo o službu terénní. Tento fakt se negativně promítl do kompetencí seniorů, jejichž sebe obslužnost, psychická i fyzická kondice nepochybně klesly. Výše uvedené pak přispělo k horšímu psychickému rozpoložení samotných sociálních pracovníků. V rámci doporučení při sociální práci se seniory v době pandemie, se pak všichni participantů shodli, že je zapotřebí podpořit psychickou pohodu seniorů a pracovat s klienty takovým způsobem, aby zůstaly zachovány aktivity a sociální kontakty v maximální možné míře.

Získaná data od šesti participantů výzkumu potvrdila některé očekávané fenomény jako například nedostatek sociálních kontaktů v době pandemie. Stejně tak identifikovala i neočekávané fenomény jako například fyzická neschopnost řady seniorů



správně užít základní ochranný prostředek dýchacích cest tedy respirátor (FFP2). I když se řada zjištění shoduje nebo je podobná zjištěním jiných autorů, není možné na takovémto malém zkušebním vzorku vyvozovat obecné fenomény a pravidla týkající se všech seniorů jež jsou objektem sociální práce. Pro relevantnější výsledky by bylo zapotřebí rozsáhlejšího výzkumu s širší základnou participantů výzkumu (alespoň 100 participantů). Vhodný by byl i větší počet výzkumníků s cílem minimalizovat osobnostní zaujetí výzkumníka v rámci zkoumaného tématu.

## Seznam zdrojů

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1

BAR-TUR, Liora, et al. Telephone-based emotional support for older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 2021, 33.4-5: 522-538.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČEVELA, Rostislav et al. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

DUDOVÁ, Radka. Postarat se ve stáří: 2015. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-182-4.

FUCHSOVÁ, Bc Sabina. Terénní sociální práce a její specifika při práci se seniory.

GRUSS, Peter, ed. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAN, Chaoqun; DUAN, Caihan; ZHANG, Shengyan; SPIEGEL, Brennan; SHI, Huiying; WANG, Weijun; ZHANG, Lei. Digestive Symptoms in COVID-19 Patients With Mild Disease Severity: Clinical Presentation, Stool Viral RNA Testing, and Outcomes. S. 916–923. *American Journal of Gastroenterology* [online]. 2020-06 [cit. 2021-01-05]. Roč. 115, čís. 6, s. 916–923.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 2., podstatně přeprac. a dopl. vydání. Praha:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Manuálek sociální gerontologie. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry; 10. ISBN 80-7013-363-5.

Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOPKINS, Claire; KUMAR, Nirmal. Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection [online]. ENT UK [cit. 2020-10-28].

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Sociální péče o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-

JANEČKOVÁ, Eva, ČIBEROVÁ, Hana a MACH, Petr. Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používání formulářů, náležitosti smlouvy. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2016. Právo. ISBN 978-80-7554-009-6.

JAVIER C, Vázquez. Delirium In Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 Infection: A Point Of View. S. 1–5. *Clinical Immunology and Immunotherapy* [online]. 2020-09-07 [cit. 2020-11-20]. Roč. 6, čís. 4, s. 1–5

JIN, Huijuan; HONG, Candong; CHEN, Shengcai; ZHOU, Yifan; WANG, Yong; MAO, Ling; LI, Yanan. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. S. 146–151. *Stroke and Vascular Neurology* [online]. 2020-06 [cit. 2020-11-01]. Roč. 5, čís. 2, s. 146–151. Dostupné online. DOI 10.1136/svn-2020-000382

KASAR, Kadriye Sayin; KARAMAN, Emine. Život v uzamčení: Sociální izolace, osamělost a kvalita života starších osob během pandemie COVID-19: Přehled rozsahu. *Geriatrické ošetřovatelství*, 2021, 42.5: 1222-1229.

KILLERBY, Marie E., et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus transmission. *Emerging infectious diseases*, 2020, 26.2: 191.

KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 2., přeprac. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3

KLOK, F.A.; KRUIP, M.J.H.A.; VAN DER MEER, N.J.M.; ARBOUS, M.S.; GOMMERS, D.A.M.P.J.; KANT, K.M.; KAPTEIN, F.H.J. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. S. 145–147. *Thrombosis Research* [online]. 2020-04-10 [cit. 2020-10-28]. Roč. 191, čís. 7/2020, s. 145–147. Dostupné online. DOI 10.1016/j.thromres.2020.04.013. PMID 32291094

MAJEROVÁ, Veronika. Probouzí se z pocení? Může to být koronavirus, seznamte se s méně známými příznaky. *aazdraví.cz* [online]. 2020-11-30 [cit. 2020-12-27]

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2. přeprac. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich et al. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.

2., aktualiz. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7

OKAFOR, Afomachukwu. Role sociálního pracovníka při vypuknutí pandemie (případ COVID-19). *Cogent Psychology*, 2021, 8.1: 1939537.

- ONDRÁKOVÁ, Jana et al. Vzdělávání seniorů a jeho specifika. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3
- PEIRIS, Joseph SM; GUAN, Yi; YUEN, KY7096017. Severe acute respiratory syndrome. *Nature medicine*, 2004, 10.12: S88-S97.
- PRUDKÁ, Šárka. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.
- PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- RYCHTECKÁ, Nathalie. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory v době pandemie covid-19 a zákazu návštěv. 2021.
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51–80). Sage Publications, Inc.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3., rozš. a přeprac. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- WADMAN, Meredith; COUZIN-FRANKEL, Jennifer; KAISER, Jocelyn; MATACIC, Catherine. How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes. *Science* [online]. 2020-04-17 [cit. 2020-11-01]
- YONG, Shin Jie. Neurology and COVID-19: Everything Researchers Know So Far. *Medium.com* [online]. 2020-04-11 [cit. 2020-11-01]. Dostupné online.
- ZÁKON č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.
- ZIEBLAND, Sue; MCPHERSON, Ann. Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Medical education*, 2006, 40.5: 405-414.

## Seznam tabulek

Tabulka č.1 Dělení změn ve stáří.....	16
Tabulka č.2 Nejvyžívanější sociální služby pro seniory.....	23
Tabulka č.3 Výzkumné otázky.....	26
Tabulka č.4 Demografické údaje participantů výzkumu.....	28
Tabulka č.5 Fenomény sociální práce v době pandemie COVID-19.....	32
Tabulka č.6 Výsledné obecné fenomény participantů.....	32
Tabulka č.7 Fenomény doporučení pro práci v pandemii COVID-19.....	32
Tabulka č.8 Výsledné obecné fenomény doporučení participantů.....	32

## **Bibliografické údaje**

**Jméno a příjmení autora:** Ing. Ondřej Rudinský

**Studijní program:** NMgr. Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Práce sociálního pracovníka se seniory v době koronavirové pandemie

**Vedoucí práce:** doc. PaedDr. Slavomir Laca, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2022

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)**

**Přímé citace:** 9 626

**Ostatní text:** 106 154

**Celkový počet znaků:** 115 780

## Přepisy rozhovorů

### Přepis rozhovoru Albert:

V: Dobrý den Alberte, zdravím vás!

P: Dobrý den!

V: Ještě bych jednou připomněl, že jsme se dnes sešli za účelem rozhovoru k mé diplomové práci. Rozhovor bude nahráván. Na základě tohoto rozhovoru bude vytvořen zápis, který pak budete mít možnost autorizovat, a pokud byste chtěl něco změnit, případně vypustit je to samozřejmě možné. Souhlasíte tedy s tím, co jsem uvedl.

P: Ano souhlasím.

V: Nejdříve bych vás požádal, abyste mi řekl něco o sobě a o své práci. Co děláte, s jakou cílovou skupinou klientů spolupracujete, jaké aktivity vykonáváte s klienty, jaké pro klienty.

P: Jmenují se Albert ... je mi 38 let mám ženu a 2 děti. Rád jezdím na kole, děláme si rodinné vycházky do přírody. Často s ženou i dětmi chodíme na túry. Nejraději máme hory, a to ty české, ale rádi si vyjedeme i do zahraničí. Máme 2 psy, takže co se týká vycházek, tak nám pohyb určitě nechybí. Navíc se jako rodina snažíme žít v relativním souladu s přírodou. Ne že bychom byli nějaký hippie, ale snažíme se co nejméně zasahovat do přírody a přírodních zdrojů. Mezi mé koníčky kromě pohybu patří také jóga, zajímám se o východní filozofii, čtení a v neposlední řadě samozřejmě rodina a děti.

Co se týká mého zaměstnání, pracuji jako sociální pracovník. Konkrétně aktuálně jako terénní sociální pracovník.

V: Říkáte aktuálně, jak dlouho pracujete jako sociální pracovník?

P: Jako sociální pracovník pracuji již přes 10 let ale působil jsem i na jiných pracovních pozicích.

V: Jaká je vaše náplň práce nyní?

P: Momentálně působím de facto jako psychosociální pracovník. Docházím za klienty do jejich přirozeného prostředí. Řeším s nimi téměř vše. Od jejich aktuální rozpoložení, zdravotní záležitosti, pomáhám jim i s běžnými občanskými záležitostmi (doklady, sociální dávky, platby, a vlastně všechno s čím potřebuji pomoci). Často řešíme i mezilidské vztahy. Ne že by se se mnou radili, jak mají postupovat, ale spíše se potřebují s někým vypovídat. Podělit se s někým o to co je trápí. Někdy potřebují ujistit, že to, jak se cítí, je v pořádku. Ale taxativně vymezit se to všechno nedá. Když vidím, že klient s něčím potřebuje pomoci, nejlépe když o tom sám začne, tak mu nabídnu možnosti a on si z nich sám vybere, jakou cestou a jakými tématy se budeme vydávat a zabývat. Já při výkonu své práce nevystupuji jako odborník, který vše ví a zná, ale jako někdo, o koho se klient může opřít de facto jako o partnera přítele, někoho ke komu může mít důvěru.

Ve: Jak jste tuto vaši pracovní činnost prožíval v průběhu pandemie covidu?

P: To byla samozřejmě úplně jiná situace. To šlo spoustu standardní práce stranou. Byla to dlouho trvající krizová situace, ve které jsme se soustředili se svými klienty, převážně

na základní životní potřeby. Hlavně tedy nákupy, léky a lékařské prohlídky, pokud byly ochotni.

V: Jestli tomu správně rozumím, tak říkáte, že se v průběhu pandemie náplň vaší pracovní činnosti změnila?

P: Samozřejmě, a to úplně od základů.

V: Mohl byste tedy popsat, jak probíhala vaše práce v době před pandemií?

P: Samozřejmě. To bylo úplně něco jiného. S klienty jsme si s lehkostí povídali o různých věcech a tématech, které aktuálně řešili. Občas jsme naráželi i na nějaká společenská témata. Snažil jsem se je aktivizovat v činnostech v do kterých by se sami asi úplně nepustili. Ne že bych je nezajímali, nebo by na ně neměli, ale proto že při nich potřebovali nějakou podporu. Někteří potřebují pomoc například i se svými fobiemi. Měl jsem klientku, která měla strach z otevřených prostor a my jsme spolu dělali různé nácviky. Také jsem klienta, který nebyl schopen vyjít ven. Když viděl že proti němu po chodníku jde třeba i malé dítě, změnil trasu. Po půl roce povídání byl schopen jít i sám nakoupit drobný nákup. Jo to prostě úplně něco jiného. Takové ty věci jako něco nakoupit, pořídit, nebo vyřídit byli spíše okrajové. Co se týká toho vyřizování, byl jsem spíše jako doprovod, tedy před pandemií, po pandemii nebo respektive v pandemii jsem byl tím hlavním kdo to vyřizuje.

V: Tak mi prosím popište, jak probíhala vaše práce v době pandemie.

P: Ten začátek pandemie byl v podstatě dost děsivý. Nikdo nevěděl, co se děje, co je to za nemoc, jak se léčit, jak se proti tomu bránit. Naši klienti i my jsme pořádně nevěděli, jak postupovat. Naštěstí jsme měli ochranné pomůcky dýchacích cest, myslím tím respirátory, protože jsme si je nějakým způsobem zajistili sami. Navíc tím, jak se klienti obávaly nákazy a smrti z této nákazy, protože v tehdejší době byl pro jejich věkovou kategorii koronavirus velmi smrtelný k odmítali téměř vycházet ven. Nejen vlastně to. Nechtěli ani nikoho pouštět do bytu, ani otvírat dveře. Často se stávalo, že jediným, s kým měli nějak jaký mezilidský kontakt jsem byl já případně listonoška s důchodem. Ale byly samozřejmě i výjimky, kteří se nechtěli nechat omezovat. Těch bylo jen pár. Takže hlavním tématem byly nákupy a léky. Lékaři vypisovali pouze recepty samozřejmě elektronické, s čímž mají mí klienti relativně problém, protože řada z nich nemá ani chytrý telefon, tudíž se jim tyto recepty špatně vyzvedávají. Všechno ostatní šlo prostě stranou. Tím myslím i povídání a řešení závažných témat. Například i rozpracovaných kdy mám klienta který řešil problémy v rámci rodiny. Do toho přišel covid a všechno úplně padlo. Od té doby už se klient k tomuhle tématu nikdy nevrátil, a to původně uvedl jako důležitou oblast při individuálním plánování.

V: Děkuji to je dost podrobné. Vrátil bych se tedy k těm činnostem, které jste pro své klienty v průběhu pandemie vykonával.

P: Tak to vlastně byly tedy ty nákupy, léky, případně vyřizování přinášení odnášení nějakých dokumentů, formulářů, pošta a podobně. Klienti na doporučení nevycházeli, báli se vůbec opustit svůj byt a jakékoliv další věci s nimi nebyly možné. Klienti se chovali, jako by byl venku otrávený vzduch, což tak někteří opravdu i chápali. Samozřejmě jsem se na začátku pandemie pokoušel s nimi nejen o celé té situaci, která zrovna vznikla hovořit, ale jejich předešlých tématech. Bohužel jsem se nesetkal s velkým zájmem. Ono to samozřejmě bylo logické, protože jsme se u nich nechtěli dlouho



zdržovat, a sami senioři mí klienti byli z mé přítomnosti v prvních týdnech pandemie dost nervózní. Věděli totiž že chodím mezi lidi do obchodů a tak dále. A tehdy se doporučovalo minimalizovat společenské styky a kontakty. Proto jsem se pokoušel s nimi navázat komunikaci prostřednictvím telefonu. Takže to vypadalo tak že jsem nejdříve své klienty obvolal, zjistil, co potřebují, čím se chtějí zabývat. Pak jsem je rozdělil podle skupin, ti co potřebovali nakoupit, tak jsem jim nakoupil, ti kteří potřebovali něco vyřídit, tak jsem jim to pomohl vyřídit. Co se týká společných rozhovorů, snažil jsem se s nimi povídat si prostřednictvím telefonů ten mají naštěstí všichni, ale nesetkal jsem se s velkým ohlasem. Byli dost v tenzi, nebylo jim do řeči, chtěli to prostě jen přečkat.

V: Jak jste prožíval pandemii a takovýto způsob práce?

P: No nebylo to nic jednoduchého. Spolupráce s klienty se omezila na donášku, tvořila vlastně většinu pracovní náplně v průběhu pandemie se přidaly i nějaké nutné doprovody k lékaři, ale i tak jsem se cítil spíše jako hrubá pracovní síla a nákupčí, a ne jako psychosociální pracovník. Navíc jsem musel hlídat časovou dotaci na jednotlivé klienty. Protože nejsme od klientů placená sociální služba, nýbrž jsi pro klienty pracujeme zdarma. Tím pádem je třeba pohlídat, aby rozdělení času a energie bylo mezi klienty nějakým způsobem spravedlivé. Nejvíce mě právě překvapilo, že nechtějí konverzovat, alespoň prostřednictvím telefonu. Vlastně by se dalo říct, že kromě jedné padesátileté klientky po transplantaci orgánů, neměl nikdo o psychickou podporu nebo povídání neměl nikdo zájem. To jsem bral trochu i osobně a řešil jsem to na supervizi. Ale už to mám zpracované, chápu, že pro lidi na sklonku života takovýto zásah byl velmi šokující, a proto se takto i chovali.

V: Jaké služby a způsob spolupráce v sociální oblasti senioři v době pandemie postrádali? Případně jaké nepostrádali?“ Jakým způsobem je možné eliminovat negativní dopady na sociální práci se seniory v době pandemie?

P: Jim chybělo v podstatě všechno, hlavně život! Neměli v podstatě žádný mezilidský kontakt, ztratili veškeré aktivity ty, které jim mohly pomáhat v rozvoji a v udržení jejich kondice, jejich psychického i fyzického vyvážení. Seděli doma u televize koukali na počty nakažených a zemřelých. Mám i jednoho klienta který si vytvořil speciální sešit a tam si zapisuje statistiku a údaje nejen z České republiky, ale z celého světa. Informace a počty neustále srovnává s čítá a vytvořil vlastní prognózu a přirovnává současnou situaci nebo přirovnával situaci koronavirové pandemie s apokalypsou – se soudným dnem. Samozřejmě ani pořádně nechápali ty informace, které se k nim dostávaly prostřednictvím médií, tiskových konferencí politiků, které jim říkali jejich vlastní lékaři. Rozhodně jim nepřidali ani časté změny těch vládních nařízení, jakým způsobem se má člověk chránit. Co je dovolené ,co je zakázané, a tak dále. Bylo to to to opravdu velmi nejasné pro normálního sociálně zdatného dospělého člověka, natož pro seniora. Někteří třeba nepochopili a nedalo se jim ani vysvětlit, proč nejdříve stačilo mít doma vyrobenou roušku z čehokoliv. Čehož se i účastnili a společně to šili i pro ostatní. A potom se to změnilo na respirátory úrovně FFP 2 které ještě doporučovali po každém použití vyhodit. Řada z nich v tom vyděla úmysl, jak prodat něco co je drahé, než používat to co si mohou doma sami vyrobit.

V: Je něco, co by vám v průběhu pandemie pomohlo (usnadnilo) práci s klienty?

P: Lepší přístup lékařů!

V: Mohl byste to více rozvést?

P: Bohužel každý jim říkal něco nejen trošičku jiného ale úplně něco jiného. Ta nejednotnost lékařské obce byla pro klienty velmi těžko stravitelná. Na jedné straně byly lékaři, kteří kovid bagatelizovali a na druhé straně lékaři, kteří z nemoci měli až příliš velký strach, a ten přenášeli na své pacienty, tedy mé klienty. To se samozřejmě týkalo jak preventivních opatření, tak následně i očkování a celé dalekosáhlé debaty o něm.

V: Bagatelizovali koronavirus a očkování nebo opatření?

P: Vlastně tak nějak všechno. Zažil jsem různé případy různých lékařů Sami klienti se na mě obraceli s tím, že neví, čemu vlastně mají věřit. Nebylo to jen o bagatelizaci ale i o přemíře veškerých informací. Všude bylo spousta informací, ale řada lidí s nimi neuměla zacházet. Na začátku pandemie jsme byli všichni trochu šokovaní. Bylo to něco nového, neznámého, děsivého. Novodobý mor! Vezměte si seniora, který si zapne televizi a vidí debaty o Covidu, počty zemřelých u nás, ve světě – to jsou miliony a v případě seniorů se bavíme o lidech, kteří byli od dětství strašeni druhou světovou. Oni mají představu, co jsou miliony mrtvých. Není to pro ně abstraktní! Přepne, vidí demonstraci proti opatřením, o kterých na předchozím kanálu hovořili jako o nezbytných. Pak jde na rehabilitaci, kde sestra nemá respirátor a řekne mu, že je to stejně zbytečné, a pak se má jít podruhé naočkovat. V momentě, kdy se ráno řeší soud o zrušení opatření a večer je ministerstvo vyhlásí znovu jiným způsobem. Jsou to sice správné demokratické postupy, ale bez většího nadhledu a pochopení ... . A jednoznačně se to vyřešit nedá. Klienti trpí a bohužel budou trpět dále. Můžeme jim zkoušet alespoň trochu ulevit, ale ... (pousmání/úšklebek) Vidíte a už tady máme ALE....to už asi není třeba nic dodávat.

V: Co byste doporučil při práci se seniory v koronavirové pandemii?

P: Myslíte jako lékař novinář nebo sociální pracovník?

V: Myslím jako sociální pracovník.

P: Určitě důsledné dodržování ochranných prostředků. Ale jak říkám, u seniorů to není jednoduché, protože jim roušky a respirátory často nedrží kvůli měkkým chrupavkám. Hlavně by to chtělo nějakou jasnou koordinaci a metodiku, jak pracovat s klienty seniory v takovýhle nestandardní situaci. Bylo by podle mého názoru vhodné zachovat alespoň nějakou seniorskou bublinu, tím mám na mysli, aby nebyli senioři, kteří žijí samostatně jednotlivě ve svém vlastním bydlení oddělení od ostatních, aby nebyly rušeny kluby pro seniory a další aktivity a rozvojové aktivity které jsou pro udržení si schopnosti klientů v pokročilém věku velmi důležité. Také by bylo dobré nějakým způsobem třídit informace, které jsou šířeny médii, aby nedocházelo k situacím, kdy novináři lékaři a politici říkají všichni něco jiného.

V: A v rámci sociální práce?

P: To hlavní je zachovat klid. Já sám jsem během pandemie zkoušel různé přístupy. To vždycky bylo nejlepší snažit se nějakým nejnornějším tím způsobem fungovat tak jak by ten klient fungoval v běžném životě, kdyby pandemie nebyla. To znamená hlavně chodit k lékařům na preventivní prohlídky, mít dostatek pohybu, procházky aktivně se podílet na sebeobsluze například i nakupování, vídat se s blízkými a s přáteli.

V: Jaká doporučení pro výkon sociální práce v pandemii byste uvedl?

P: Při pandemii koronaviru je zapotřebí chránit seniory před negativními vlivy vnějšího světa, a ne před celým vnějším světem, kterého jsou nedílnou součástí.

V: Je něco k čemu byste se v rámci našeho tématu chtěl ještě vrátit nebo něco co byste chtěl ještě doplnit?

P: Už asi ani ne. Myslím, že jsem vám toho řekl víc, než jsem si myslel, že o tom vím. (smích)

V: Dobrá Alberte, já vám velice děkuji za velmi příjemný rozhovor.

P: Není zač, rádo se stalo.

### **Přepis rozhovoru Miroslav**

V: Dobrý den Miroslave, děkuji vám, že jste souhlasil s dnešním rozhovorem k tématu sociální práce v době koronavirové pandemie, který slouží jako výzkumný rozhovor pro mou diplomovou práci. To, co se získanými daty budu dělat a jakým způsobem na ně můžete i reagovat a seznámit se s nimi jsme si už řekli v předchozí komunikaci pokud nemáte žádných dalších otázek tak bychom se mohli rovnou pustit do díla.

P: No jasně v pohodě. Není problém.

V: Na úvod bych vás požádal, abyste mi řekl něco o sobě a o své práci. Co děláte, s jakou cílovou skupinou klientů spolupracujete, jaké aktivity vykonáváte s klienty, jaké pro klienty.

P: No tak jmenuju se Mírek, mám maturitu. Nemám manželku ani přítelkyni ani děti. Žiju s mámou. a pracuju jako asistent. Jako sociální asistent nebo jako pečovatel se dá říct. Pracuju hlavně se starejma lidma. Ona to máma taky dělá právě. Mám to přes ni.

V: Máte nějaké koníčky, záliby?

P: Tak normálně. S kámošema hrajeme online strategie, hrajem i magicky (sběratelské herní karty), chodíme do kina. Takový běžný věci.

V: Co byste mi řekl k vašemu zaměstnání na pozici osobního asistenta?

P: No já jsem to hned začal po maturitě. vlastně po prázdninách, jak byla maturita, tak po prázdninách, protože oni mě vzali hned, že jsem měl zkušenosti s tátou. Táta byl nemocnej, už když jsem chodil na střední a já mámě pomáhal. Takže to jsem, to jsem, jí pomáhal. Nejvíc ten poslední půlrok, protože to byl pak už úplnej ležák. Takže mě vzali že jsem měl ty zkušenosti a udělal jsem si u vás ten kurz na toho, toho pracovníka v té, v té sociální oblasti. A teď už to vlastně dělám 4 rokem. Ale už mě to moc nebere. Uvažuju, že půjdu s kámošem rozvážet Wolt. Víc to nese a nikdo neprudí.

V: Co bylo náplní vaší práce s klienty, před vypuknutím koronavirové pandemie?

P: My máme takové jako heslo nebo tak nějak že klient platí čas a určuje tu pracovní náplň. Takže jako vlastně všechno.

V: Jaké konkrétní úkony jste dělal s klienty?

P: Fakt všechno, co potřebujou. Někdy třeba něco nakoupit, nebo něco vyřídit, nebo jsme někam šli nebo tak nějak celkově všechno, co potřebovali a neuměli, nebo jim nějak jako nešlo nebo tak. Jako já nic nehrotím. Jako co dělat nebo že to je o 5 minut dýl nebo míň nebo, že přijdu později o 10 minut tramvají. To je jasný ne, když je zácpa, že přijdu později. Ale potom tam samozřejmě zase jako sem o to dýl, že jo. Jako i dýl, než by to bylo ta náhrada. To mi taky vytýkali.

V: Hradí klienti spolupráci s vámi?

P: jo jo to je to 130 na hodinu.

V: Jak klienti reagovali na to, že jste třeba přetáhl a oni museli hradě více, než byl například domluvený čas?

P: Ne to já tam jsem dýl, ale napíšu si třeba jenom hodinu. Nebo jako to, kolik měli domluvený. Je to právě byl i ten problém, jak na mě žalovala ta kolegyně. To byl celkem humbuk, že se tomu muselo řešit i svedením. Tam byl právě problém že jsem 1 pánovi šel pomoci, i když jsem nebyl v práci. To bylo totiž o víkendu a on mě volal a neměl žádnou asistenci a do pondělka bylo daleko že jo. No tak já jsem mu něco koupil a on potom ... se na to přišlo, že tam chodím, protože on taky volal druhéj tejden i kolegyni, protože se mě nedovolal. My se tam střídáme a vona jako mu nechtěla přijít no. Pak to jako zjišťovali i u ostatních klientů a bylo z toho velké haló. A nechápu, proč já jsem po nikom nic nechtěl, a to byla jako moje věc. Oni totiž mysleli, že si to kasíruju sám do kapsy.

V: Takže jestli tomu dobře rozumím tak jste řešili to, že jste klientům pomáhal i nad rámec vaší oficiální spolupráce?

P: Jo, jo, tak, tak!

V: Vraťme se tedy k vaší pracovní náplni. Jak se změnila vaše pracovní náplň v průběhu pandemie.

P: No úplná katastrofa! (ticho)

V: Mohl byste to nějak rozvést?

P: No tak normálně. Nebylo to jednoduché, ale chtěl jsem normálně pracovat jako předtím. Ono se toho jako moc nezměnilo, akorát musely být ty ochranný prostředky. Lidi nikam nevycházeli, a tak bylo vlastně i víc co všechno udělat že jo. Jenomže to byl právě ten problém no, protože ty kolegyně to nechtěly dělat. Chtěli dělat jenom to svoje. Nic navíc. Vůbec jako nechtěli ani slyšet. Takže to pak byl kámen úrazu.

V: Mám to tedy chápat tak, že se vaše pracovní náplň v průběhu pandemie nezměnila?

P: Ne, to zas ne. Hlavně asi bylo hodně těch pravidel a samozřejmě že to bylo všechno úplně jiný .

V: Jaká pravidla vás ovlivnila nejvíce?

P: hmm no mě jako nijak že?! To právě ony by chtěli.

V: Myslíte užívání ochranných pomůcek?

p: Spíš ty limity, že tam nemáme být dlouho a že jenom to nejnnutnější, přitom oni jako potřebují i popovídat. Tak to se jim to nelíbilo. Ale jim se nelíbilo, ani když jsem si s nima začal telefonovat. Přitom se jich to netýkalo, protože to bylo v mém volném čase a nebylo to v pracovním čase. A taky sem za to nic nechtěl.

V: Chápu správně, že jedna z vašich neshod na pracovišti byla, kvůli toho, že jste klientům telefonoval ve svém volném čase a povídal si s nimi?

P: Taky. Ale ono to souvisí všechno se vším. Ona ta jedna kolegyně, co si nejvíc stěžuje, je kamarádka od vedoucí. A tím to všechno začalo. Právě ona nechtěla jít tomu klientovi, nakoupit jak jsem o tom mluvil.

V: Jak jste tyto neshody řešili?

P: Měli jsme na to supervizi. Nakonec to pak hodili na mě, že kvůli mně musí být supervize. A tím pádem byli všichni proti mně ještě více. To samozřejmě zhoršilo i moji zdravotní stránku.

V: Mohu si tedy zaznamenat, že sociální práce v koronavirové pandemii se podepsala i na vašem zdraví?

P: Tou úplně nebylo koronavirem. Ale těma lidma. Já totiž, už co se to stalo s tátou, jsem se necítil ve své kůži a občas mi doktorka napsala něco na zklidnění. Potřeboval jsem něco na spaní, a potom už jsem měl i trochu deprese.

V: Co tomuto stavu předcházelo?

P: No jak říkám. A navíc jsem zkoušel pomáhat klientům se dorozumívat přes videohovory a přes počítač. Ale ani to se jim nelíbilo. Prý že nemůžu používat svůj počítač v práci, kdyby se něco stalo, odpovědnost a tak. Navíc ostatní pracovníci takovýdle možnosti nemají a sami tomu ani nerozumí. Oni klienti tomu taky moc nerozuměli, ale alespoň jsem se snažil. Původně jsem myslel, že se jim to bude líbit více, když nemůžou vidět svoje blízký a známý teďka ale byl problém, že neměli ani telefony protože ty jejich cihly to se fakt nedá.

V: dobrá, když už jsme u té techniky a, co vám v průběhu pandemie pomáhalo nebo komplikovalo práci s klienty?

P: ha ha komplikovalo?

V: myslím tím z pohledu sociální práce.

P: tak z pohledu sociální práce asi úplně nevím, ale určitě ne shody neshody s kolegyněma. K ale to i proto, že nás bylo málo. Pořád byl někdo v karanténě nebo nemocný a museli jsme si přehazovat služby. A pomáhalo?.. nevím

V: nevdá. Je něco, co byste doporučil pro práci se seniory v době korony virové pandemie?

P: jako komu?

V: sociálním pracovníkům. jak mají pracovat.

P: Tak na pohodu. Nehádat se s klientama o hoaxech a dezinformacích a tak dělat jako normálně no.

V: Av rámci preventivních opatření?

P: No jasně tak ty ochranný tydlety respirátory no očkovat se musí že jo, jak říkám taky jsem kočkovanej.

V: Dobrá. Je něco co byste k tomuto tématu chtěli ještě doplnit nebo něco k čemu byste se chtěl ještě vrátit?

P: Ani snad ani ne. Na některý věci je možná lepší zapomenout h.

V: Dobrá Miloslave, z mé strany je to tedy vše. Já vám děkuji že jste si na mě udělal čas a podělil se se mnou o své prožitky s době pandemie.

P: Jo jasně v pohodě, kdybyste ještě něco potřeboval klidně dejte vědět.

V: Děkuji. přeji vám hezký zbytek dne

P: Není zač vám taky nashle

V: Nashledanou

### **Přepis rozhovoru: Lída**

V: Dobrý den paní Lído, já vám děkuji, že jste si našla chvíličku na náš rozhovor, který se bude týkat tématu práce se seniory. Ještě připomínám, že hovor budeme nahrávat a ty informace potom pomůžou podle toho, jak jsme si spolu předtím uši říkali na vytvoření mojí diplomové práce.

P: Dobrý den! Jo jo vzpomínám si.

V: Nejdříve bych vás požádal, abyste mi řekla něco o sobě. O svoji práci, co děláte, s kým?

P: Tak jmenuji se Lída... Pro pečovatelskou službu pracuji hned od začátku po revoluci, takže už je to něco přes 30 let.

V: Jak se vám podařilo zůstat takovou dobu na 1 pracovní pozici?

P: Tak ono mě to baví. Za ty roky jsem si už udělala systém. Jezdím si po Praze mezi klienty na kole. To mě moc baví, protože bolo to je moje droga. Navíc už jsme si na sebe se starouškama tak zvykli, že už víme, co a jak a pak nám to jde celkem rychle.

V: Dobrá. Jaká je vaše pracovní náplň?

P: No tak jako pečovatelka pomáhám starouškům se spoustou věcí. S některými klientkami děláme i hygienu. Pomáhám jim připravovat jídlo. Někomu třeba i vařit. Drobný úklid. Taky chodím nakupovat nebo občas něco vyřídit. Ale to není, jak úředně, to spíš jen, že něco někam odnesu, to oni si zařizují sami. Třeba nosím papíry na příspěvek na bydlení na sociálku. To pravidelně.

V: Jak se vám pracovalo s klienty před vypuknutím koronavirové pandemie?

P: No jo teďka to bylo úplně něco jinýho, teďka (úsměv) Jéé to už je tak dávno, Ondro. Vidíte? No co já jsem všechno,... co bylo potřeba, ale bylo to o dost klidnější.

V: Dokázala byste uvést nějaký konkrétní příklad?

P: Tak třeba s panem Novákem, toho znám dlouho.

V: Dobrá, tak mi povězte, jak jste s panem Novákem pracovala před Covidem a po jeho vypuknutí.

P: S panem Novákem jsem dělala, už před koronavirem, ale to jsme si spíš povídali. Před 3 lety mu zemřela žena. Já ji znala Ondro. Chodila jsem ji totiž koupat. To vám byla tak skvělá paní. Pak jsem začala pomáhat jemu. To bylo, když už umřela. Von to chudák špatně nesl. Ale bylo to spíš povídání, kafičko, nákupy a tak. Do lékárny jsem mu taky zašla. On to chtěl po sestře, co připravuje léky, ale ony to maj zakázaný. Pak přišel koronavirus a pan Novák přestal chodit na obědy. A místo toho si je od nás (myšleno pečovatelská služba) nechal vozit. Občas si něco i uvaří, ale to mu nakupuji já. On už vůbec nikam nechodí. Já mu říkám, ať se jde projít nebo, ať jde se mnou. Jinak umře! Já to znám! Je to tak vždycky. Přestanou chodit ven, pak přestanou chodit úplně a umřou. Ale on nechce. Co s ním? Ondro

V: jestli tomu tedy správně rozumím, tak mi říkáte, že pan Novák v průběhu koronaviru přestal vycházet ven? A že jste před pandemií více konverzovali?

P: Ano. Ano. Přesně tak to bylo.

V: Také jste hovořila o obědech. Chápu správně že si pan Novák objednal další služby?

P: Ano ty obědy.

V: Znamenala jste v průběhu koronavirové pandemie větší poptávku klientů po vašich službách?

P: No jasně on nebyl jedinej, takovejch bylo více co začali brát obědy.

V: Dokázala byste odhadnout o kolik se zvýšila poptávka po vašich službách?

P: no ono někteří noví přibyli, to je pravda. Ale u těch co už jsme jim pomáhali se nám to rozrostlo. Kolik to může být? Dost, co já vím? Tak 1/4 určitě možná i o třetinu, to už si nevzpomenu. Jediné, co můžu říct je, že před tím virem toho bylo hodně, teďka sama jsem pořád běhala jako hadr na holi. Ale potom koronaviru toho ještě přibylo.

V: Co podle vás klienti nejvíce postrádali v průběhu pandemie?

P: Pořád jsem jim musela říkat, noste roušky, noste roušky! Nechod'te nikam, kde je hodně lidí pokupě! A pořád si myjte ruce a nechte se očkovat! Oni vůbec nic nevěděli a stejně to do příště zase zapomněli. Co s tím? Bylo to vůbec k něčemu?

V: Mám si to vyložit tak, že vašim klientům chyběli informace?

P: To ani ne, oni spíš nevěděli co.

V: A jak jste začátek koronavirové pandemie vnímala vy?

P: Bylo to divný. Nikdo se k ničemu neměl. Nikdo nám nic neřekl. Čekaly jsme ráno s ženskýmá hodinu, než jsme mohly mezi lidi. Naštěstí jsme měly roušky. No než nám dali, co měli... A prý že máme mít rukavice, ale jen 3 páry na den nám dali. No řekněte?! Jak jako si mám u každého dát nový, když mám troje? Jsem se na to vyprdla a nosila ty

barevný na uklízení, ty nepraskají, ale po týdnů už to zas nikdo nenosil, protože se v tom blbě dělá. Taky kolik nás je pečovatele?! Mám gel, se nageluju a je po kovidu! Vždyť to na to je ne?!

V: Podle toho, co říkáte to pro vás asi nebyla příliš jednoduchá situace. Jak jste to zvládala?

P: No bych se na to i klidně vykašlala, ale ty důchody i tak je to almužna a ještě by mi to zkrátili. Byla bych doma s manželem postarala se o mámu a nemusela pořád lítat tam a zpátky. A jezdila na kole konečně taky po přírodě, ale takhle? V šedesáti běhat s taškama a hadrem přes pusu?!

V: Takže jestli to chápu správně, uvažovala jste o odchodu do předčasného důchodu?

P: Ano přesně tak. Nejrady už bych si šla odpočinout. Vyprdla se na to. Třicet let, Ondro! To je doba.

V: Kdyby se vás někdo ptal, co pomáhá při sociální práci v pandemii nebo co komplikuje sociální práci , kterou jste vykonávala co byste mu poradila?

P: Co já vím? To si páni poslanci musí rozmyslet. Nebo doktoři, nebo kdo to nařizuje. Já dělám, co mám. Řekli, noste roušky, nosím. Neshromažďujte se, nikam nechodím. Ale tak každý musí rozumět. Ale starý lidi neví těm se to musí pořád opakovat. Starouškové moji! Pořád jsem jim musela říkat, noste roušky, noste roušky! Nechoďte nikam, kde je hodně lidí pokupě! A pořád si myjte ruce a nechte se očkovat všemi dávkami! To je totiž to nejdůležitější. Že jo?!

V: A jaká byla vaše pracovní náplň v průběhu pandemie?

P: No tak normálně. Dělal jsem, co potřebovali.

P: Takže klientům nabízíte možnosti, co a jak a oni si volí to, co jim vyhovuje nejvíce?

P: To bych se jich pořád jen vyptávala. V 90ti jsou rádi, že ví, že se jim chce na záchod. Zeptám se, co potřebuje a to udělám. No ne? Však to dělám přes 30 let. Za ty roky vím, co a jak. To oni ani netuší. Vykecávat můžeme u kávičky. Voni takhle občas něco vymyslí. Ale nakonec to stejně dopadne tak, jako vždycky a uděláme co ten člověk potřebuje. Vždyť vono je to stejně pořád stejný.

Ve: Napadá vás ještě něco, co byste chtěla k danému tématu doplnit? Nebo je něco, co jste řekla a rozmyslela jste si to?

P: Ani ne takhle si myslím že to bylo.

V: Dobrá paní Lído, já vám velice děkuji za příjemný rozhovor.

P: Není zač rádo se stalo, Ondro.

### **Anna přepis rozhovoru Anna**

V: Ahoj díky že sis udělala čas. Ještě připomínám, budeme si povídat o kovidové situaci a práci se seniory v téhle době teďka je to nahrávaný rozhovor k mé diplomové práci...

P: Jasně pojdme na to!



V: Ještě bych chtěl upozornit na to, že kdyby si chtěla něco změnit upravit samozřejmě bude příležitost a . . . .

P: Rozumím. Znáám to. Jdeme na to. Ptej se.

V: Nejdříve bych tě požádal, abys mi řekla něco o sobě a o své práci. Co děláš, s jakou cílovou skupinou uživatelů, jaké aktivity vykonáváte?

P: Takže jmenuji se Anna je mi tak akorát let na vedoucí DPS. Takže organizace a chod DPS a všeho, co s tím souvisí. Pracuji i v přímé práci s uživateli. Některým dělám opatrovníka. Mým největším koníčkem je rodina. Tam samozřejmě patří i můj malý chundeláček. Láska moje! (ukazuje malého psa v tašce na psy). Taky organizuji módní přehlídky. Kdysi jsem se tím živila. Miluji módu. Stal se z toho koníček a občas i sama něco předvedu. Ale to tam nedávej! (smích)

V: Co patří do tvé pracovní náplně.?

P: Jednak jako vedoucí musím vést tým pečovatelek, rehabilitačních pracovníků a vůbec všech, kteří k nám nějakým způsobem dochází a mají s námi něco společného takže koordinace. Zastupování organizace navenek. Uspořádávání různých akcí. A pak samozřejmě přímá práce s uživateli. Když mi nepřijde v pečovatelka, tak za ní klidně i zaskočím. Mám to ráda. Je to pro mě relaxace- vypnu a jedu.

V: Mluvila jsi o nějakých akcích, řekla bys mi o nich něco více?

P: Jasně, ale to bylo vlastně před tou pandemií.

V: Jakým způsobem u vás v DPS probíhala sociální práce se seniory před pandemií onemocnění COVID 19 a jakým v jejím průběhu.

P: Hele ono toho bylo hrozně moc. Kde jsou ty časy. Byly to různé výlety, kulturní akce vlastně od plesu pro seniory které jsme uspořádávali, až po posezení s kytarou u táboráku. Propojovaly jsme aktivity seniorů s aktivitami i lidi mimo DPS. My jsme totiž chtěli, aby neměli senioři jenom vyplnění nějakého volného času v pečovatelském domě ale aby nějakým způsobem byly začleněni do místního dění s lidmi mimo DPS, ať už to jsou jejich známí a příbuzní nebo úplně cizí lidi, kteří patří do zdejší komunity. Například jsme měli pravidelný besídky dětí z tady vedle z mateřský školky kde k nám předškolní děti přicházely hlavně s různými besídkama Vánoce, Velikonoce a tak dále. Setkávali se se seniory, to byl takový náš program, aby se vlastně děti setkávaly se starejma lidma a naopak aby si jako i tvořili nějaký vztah. Že jo, protože dneska ty děti kolikrát prarodiče ani nevidí, že jo. Všichni jsou v práci a tak dál, ale opravdu dělali jsme to hodně. Zvali jsme si tady i různé hosty a podobně. Prostě pořád jsme něco vymýšleli, dělali. Dokonce uživatelé občas s něčím zajímavým přišli sami.

V: To zní výborně. Jak se klienti vyrovnávali s tím, když o takovéto aktivity a možnosti přišli?

P: Byl to šok, to je jasný. Ale na začátku, když to přišlo, tak se všichni báli, a tyhle věci nějak neřešili. Po pár týdnech, když bylo jasné, že to nebude rychlá záležitost, se začali zajímat co a jak bude. Ale tak jistě že to nebrali moc dobře to je logický.

V: Jak si prožívala to, že se klientům takto snížil společenský kontakt.

P: Není to hezký, když máš klienty oni trpí. Boje se a nevíš, co s nima . Co bude? Obrací se na tebe, abys jim pomohl, ale ty nemáš jak že jo. Navíc všichni mi jdou mentálně dolů je to horší a horší. Snažíme se je dávat do kupy alespoň v DPS. Karetní turnaje, člověče a tak, ale to se po těch měsících omrzí. Fakt už nevím, co s nima.

V: Jaké služby a způsob spolupráce v sociální oblasti senioři v době pandemie postrádali? Případně jaké nepostrádali?“

P: Nejhorší to bylo asi s lékařskou péčí. Protože uživatelé se báli vycházet kamkoliv ven. Že jo ono i v rádiu, v televizi, na počítači na internetu, všude bylo, aby nevycházeli a aby minimalizovali sociální kontakty. Bohužel si to vysvětlili i tak. Že není dobrý nikam chodit. Ani k doktorovi. Takže opravdu řešili věci vždycky až jen akutně. Což samozřejmě kolikrát bylo tak na hraně.

V: Jak jste se s touto situací vyrovnávali?

P: Museli jsme zareagovat rychle, protože by z toho byl jinak nějaký průser. Takže sem zajistila terénní službu. Terénního obvodáka, který k nám teď jezdí. Naštěstí když doporučí uživateli nějaký odborný vyšetření, nebo něco podobného, tak už si většinou dají říct.

V: Je ještě něco, co se v provozu, v práci, v náplni nebo způsobu provedení práce v pandemii změnilo?

P: Jasně. Tím, že nevycházeli, tak jsem za ně musela vyřídit co bylo potřeba. To znamená že jestli jsem je před koronavirem někam doprovázela, tak v době koronaviru jsem to pak vyřizovala všechno sama. Dokonce jsme tady měli takový legrační případ, měli jsme uživatele. Teda pořád máme. Který se ptal, jestli když by byl zbavený právní způsobilosti, jestli bychom za něj pak mohli všechno vyřizovat my. Respektive já. Naštěstí jsme mu vysvětlili, že zbavit někoho způsobilosti není jen tak. Takže z toho pak nakonec sešlo. Ale i takhle naši uživatelé uvažovali. Jít pro ně někam na úřad něco vyřídit nebo na poštu vyzvednout to bylo pro ně nemyslitelné.

V: Ty jako vedoucí DPS doprovázíš klienty?

P: Jasně. Tak my jsme malá organizace. A já mám služební auto.

V: k jak si prožívala změnou ve své práci při koronavirové pandemii ty?

P: Úvodní šok vystřídalo takové zklidnění. Protože ze dne na den všechno utichlo, skončilo. Najednou jako by se všechno zastavilo. A to mě trochu děsí. Já jsem takový akční člověk, a jakmile nemám do čeho píchnout, tak mám pocit že se flákám. Takže když jsem měla více času, protože se nic nedělo a ani nemohlo, dodělala jsem všechny administrativní resty, který jsem neustále tlačila před sebou.

V: napadá tě ještě nějaká oblast ve tvé práci, ve které by to se korona koronavirová pandemie dala hodnotit pozitivně?

P: (smích)... leda krizový řízení sociálního zařízení.

V: Před chvílí si mluvila o počítačích. Mají vaši klienti přístup k počítačům. K informacím?

P: My tady máme pro uživatele celkem 3 počítače. Jsou ve společenské místnosti. Můžou kdykoliv v průběhu dne. Přijít, zapnout a zjišťovat co potřebují.

V: Vaši klienti jsou schopni ovládat výpočetní techniku?

P: Ano, někteří ano. Snažíme se je to učit, ale jen takovou nenásilnou formou. V rámci DPS jsme domluveni, že pokud se potřebují třeba s někým spojit, něco vyhledat nebo něco ukázat prostřednictvím počítače. Vždycky mají možnost oslovit buďto mě nebo pečovatelky, které jim s tím pomohou a nějakým způsobem vždycky najdeme řešení. Právě takovýmhle způsobem se v rámci omezení i domlouvají naši uživatelé se svou rodinou, známými a tak dále.

V: Dá se říct, že mají vaši klienti dostatek informací o současné situaci?

P: Nemají problém se k nim dostat. To jak to zpracují je už potom něco jiného.

V: Spatřuješ nějaké problémy v rámci informací o covidu?

P: Ani ne tak s informacemi, jako s nařízeními, které se na nás hrnou a čert, aby se v tom vyznal. Zákaz návštěv, jasný. Kvituji. Nejvíce mě ale ničí, jak musím být pořád ve střehu. Nikdo ti nic neřekne, a když tak se zpožděním. A většinou to pak už ani neplatí. Je to na palici, pořád na všechno myslet. Být 2 kroky napřed. Stejně večer všechno naplánuješ, uděláš rozpisy na celý týden a ráno ti zavolá pečovatelka, že má dítě kovid žáka a jsi v hajzlu. Tak co? Převlíkneš se a jdeš! Co máš dělat?!

V: A co dobrovolníci nebo pomoc od státu?

P: Jaký dobrovolníci?! (smích). Já za školím jednu pečovatelku měsíce, aby to k něčemu bylo! Na co mi je dobrá k, co neví, co má dělat, co kde je? Jak někoho bezpečně zvednout?! Polohovat?! To je hezký, že to myslí dobře, ale se ti jen pletou pod nohy dobrovolníci a hasiči... Smích ...hasiče leda na okrasu.

V: Jakým způsobem je možné eliminovat negativní dopady na sociální práci se seniory v době pandemie?

P: No hlavní bylo to dodržovat používání ochranných pomůcek u pracovníků ale to nebylo jen z důvodu ochrany protože když si ochrániš uživatele a zaměstnance tak se tato dobráku nedostane ale 2 věc je jak to uživatelé vnímají ty pomůcky. Oni měli strach. V televizi pořád říkali, že to přenáší mladí na starý. Takže se bály všech mladejch. Jenomže pro staroušky jsou mladý i padesátiletí. (smích)

V: Jaká strategie se vám nejlépe osvědčila?

P: Museli jsme ujednotit používání respirátoru respektive v pomůcek na ochranu obličeje. Podle zákona sice bylo více možností od nano šátku přes respirátory FFP 2, ale problémem bylo, jak to uživatelé vnímali. Nejraději měli, když pečovatelka měla respirátor a takovéto gumové plexisklo a rukavice. Měli jsme tady i pracovníky, kteří chodili s těmi různými nano šátky a podobně, ale z toho byli uživatelé dost nervózní. Nebyli si jisti, jestli to je dostatečná ochrana, a tak jsme to pro jejich klid všechno ujednotili. Po nějaké době, kdy to bylo ujednocení už ani nechtěli, aby zaměstnanci nosili štít a rukavice mimo záznam bych uvedla, že uživatelé nebyli nuceni, aby používali respirátory oni by to v tom ani neudejchali.

V: Co bys doporučila vzhledem ke své zkušenosti k sociální práci v době pandemie?

P: Hlavní je, aby byli uživatelé v klidu nějak je uklidnit. Vybavit pracovníky ochrannými pomůckami a zachovat klid. Taky je dobrý jim nějak zaměstnat hlavu. Takže aktivity a nějakým způsobem je aktivizovat, zapojit mentálně i fyzicky do nějakých činností, aby se nenudili. Jo a taky to není dobrý přehánět se zprávama a tak dále.

V: Je něco, co by si k danému tématu chtěla doplnit nebo něco na co jsem se zapomněl zeptat?

P: Mě nic jiného nenapadá.

### **Přepis rozhovoru Lenka**

V: dobrý den paní Lenko děkuji že jste si našla čas na náš rozhovor týkající se sociální práce se seniory v době koronavirové pandemie. Jedná se o rozhovor, který bude použit v rámci výzkumu mé diplomové práce na toto téma. Ještě bych rád upozornil že v náš rozhovor bude nahráván.

B: Ano tak, jak jsme se domlouvali.

V: Ano jen to opakuji pro jistotu abychom to měli na nahrávce.

V: Pokud jste připravena můžeme začít?

P: Ano jsem

V: Nejdříve bych vás požádal, abyste mi řekla něco o sobě a o své práci. Co děláte, s jakou cílovou skupinou uživatelů spolupracujete, jaké aktivity vykonáváte s klienty, jaké pro klienty.

P: Jmenuji se Lenka a pracuji v domově pro seniory naše zařízení je specializované na klienty kteří trpí Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobou, případně nějakou jinou stařeckou demencí nebo jiným duševním či kombinovaným postižením. Naší cílovou skupinou jsou klienti spadající do 4 nebo v některých případech 3 stupně závislosti na druhé osobě naše zařízení má kapacitu 20 lůžek. Jinak mě je let jsem rozvedená již delší dobu. Dvacet let žiji sama bez partnera mám 2 dospělé děti. Dcera žije trvale v zahraničí a a syn studuje na vysoké škole vnoučata zatím nemám, ale velmi bych si je přála. Momentálně jsem v domácnosti se svými 2 kočičkami a mezi mé zájmy patří samozřejmě děti, moji 2 malí chlupáčkové. Ráda si povídám nebo něco podnikáme s děvčaty z práce a ráda taky sleduji seriály ze života.

V: Jakým způsobem probíhala sociální práce se seniory před pandemií onemocnění COVID 19 a jakým v jejím průběhu?

P: Co se týká obsahu naší práce tak to si myslím, že se v průběhu koronaviru nezměnilo naši klienti jsou velmi specifický i v tom, že jsou na nás existenčně zcela závislí. Většina z nich jsou klienti, kteří jsou upoutáni na lůžko a potřebují od nás pomoc v jakémkoliv směru. Takže jim podáváme stravu, vykonáváme s nimi hygienu, a vůbec všechno, aby mohli nějakým důstojným způsobem žít. Samozřejmě nemluvě o tom, že musíme dohlédnout aby užívali všechny své léky které mají.

V: je něco co vám práci v době koronaviru vaši práci komplikovalo nebo stěžovalo?

P: Ty úkony zůstaly všechny stejné jedině co se změnilo byl způsob fungování našeho domova pro seniory.

V: Jaké služby a způsob spolupráce v sociální oblasti seniory v době pandemie postrádali? Případně jaké nepostrádali?“ Jakým způsobem je možné eliminovat negativní dopady na sociální práci se seniory v době pandemie?

P: Z důvodu obavy zná kazy jak teda klientů, tak i zaměstnanců. Jsme v našem zařízení vždy pracovali po týdnů. To znamená, že jsme se s děvčaty domluvili, že tady každá bude týden, myšleno tím tedy 7 celých dní, a po tom týdnů, jsme zase měli volno a mohli jsme odejít mimo náš dům pro seniory. To bylo z toho důvodu, aby když by byl někdo nakažený tak aby to nevznesl mezi klienty

V: Jak probíhalo to probíhalo v praxi?

P: Nebylo to úplně jednoduché protože některé kolegyně mají děti školou povinné a nemohly teda zůstat takovou dobu mimo domov, takže se za ně musela najít náhrada a problémem byly také zaměstnanci kteří upadli do karantény, protože byli s někým v kontaktu a pak nemohli například nastoupit na ten sedmidenní cyklus.

V: Jak jste se s takovouto situací vypořádali když někdo nemohl nastoupit?

P: Ano vždycky je to o lidské domluvě a tím že na mě doma čekali jen mé 2 kočky tak jsme se s paní vedoucí domluvili že bych si je mohla vzít sem do domova a mohu zůstat i déle než 7 dní například za kolegyňku, která má 2 malé děti a nemohla by takto takto docházet

V: Jak dlouho jste takhle byla v práci?

B: Nejdelší dobu, kterou jsem takto strávila bylo 22 dní.

V: Jaké další strategie vám pomáhaly při práci v době pandemie?

P: Vzhledem k tomu že jsme přešli na takovéto fungování po těch týdenních cyklech, tak jsme po klientech ani po zaměstnancích nepožadovali používání ochranných pomůcek, protože nám to dělalo problémy. Ne že by to dělalo problémy nám pečovatelkám, ale klientům. Tím že jsme původně měli zakryté obličej rouškami a respirátory, nás klienti nepoznávali, a báli se nás. Zároveň nebyly schopni samy tyto prostředky používat. Navíc byly ve velikém stresu, protože se obávali situací, které viděli ze zahraničních zpráv bylo to ve Španělsku a v Itálii. Báli se, že budou obětováni, protože jsme viděli takovou hroznou reportáž, o tom když zaměstnanci odešli z domu pro seniory a nechali je tam napospas. Proto jsme jim potom už zprávy raději nepouštěli a dokonce paní vedoucí nechala zablokovat kanál se zprávami čt 24.

V: Je něco, co vám vaši práci v rámci koronavirové pandemie komplikovalo nebo co vnímáte jako největší komplikaci pro vaši práci

P: Nejhorší asi bylo to, že klienti nemohli vidat své blízké že byli zakázány návštěvy.

V: Jak to probíhalo mohla byste to blíže rozvést?

P: Samozřejmě. Zprvu to přijali dobře, protože se obávali. To bylo ještě v době, kdy byla pandemie na počátku a teprve se v republice objevovali první nemocní. Asi po 2 týdnech jejich strach otupil a chtěli vidět své blízké. Měli jsme klientku, která měla v dubnu 2020

(měsíc od propuknutí pandemie ) oslavit jubileum 90 let. Roky o tom mluvila a připravovala oslavu. Velkou oslavu jsme pak stále odkládali, až to bude možné. Tak z toho nebylo nic, byla z toho zničená. Všechny jsme to oplakaly. V prosinci pak zemřela, někdy po Mikuláši. (zde se i začal rozehřívat hlas). Nejhorší na tom bylo, že nemohla mít ani duchovní útěchu, protože pan farář, který k nám docházel, pomáhal v nemocnici na aro (zde začala plakat) a oni se báli, že by mohl být nakažený. Já se vám moc omlouvám... (zde již paní Lenka propukla v pláč)

V: To je velmi silný zážitek. Nechcete si udělat malou pauzu trošičku se občerstvit?

P: ano to by bylo velice vhodné. Děkuji.

následovala malá přestávka

P: Jak se cítíte? Mohli bychom pokračovat jsem připravená?

V: Já bych se vrátil k tomu jak jste byla 22 dní v jednom kuse ve vašem domově pro seniory jak jste tuto situaci zvládala?

P: Ani jsem nad tím takto nepřemýšlela. Snad jsem si to ani neuvědomovala. Teď mi to přijde dlouho. Bylo zapotřebí, aby tady někdo zůstal. Svědomí by mi nedovolilo. Moje kolegyně má malé děti. Jiná zase byla v karanténě. Nejen, že by je neměl kdo obstarat, ale ony se i bály. Báli se i klienti, když tady nebyl dostatek zaměstnanců. Mysleli si, že je opustili, jako v tom domě pro seniory ve Španělsku, Itálii nebo kde se to událo. To bych nikdy nemohla dopustit!

V: Nějakou pomoc zvenčí od státu armády hasičů nebo dobrovolníků jste neměli?

P: Ne. Víím, že se něco takového řešilo, ale pak z toho sešlo. My jsme museli všechno dělat sami. Ale je pravda část že nám vozili vybavení. Hygienické prostředky, dezinfekční prostředky, rukavice, respirátory a tak dále. Ale nám to nevadilo my jsme to zvládli a ani nevím, jestli bys tam někdo cizí hodil zrovna v takový čas. Ale hlavní je ochota lidí pomáhat a držet při sobě, taková ta atmosféra lidství.

V: Co byste s ohledem na svou zkušenost z průběhu pandemie covidu doporučila při práci s klientem?

P: Hodně mluvit s klienty, být jim oporou, být empatický

V: A z praktických nebo věcných, případně hmotných věcí?

P: hlavně klienty ve stresovat hodně si s nimi povídat, abys zbytečně pořád nekoukali na televizní zprávy.

V: dobrá. Napadá vás něco co byste k danému tématu chtěla ještě doplnit? Nebo je něco k čemu byste se chtěla ještě vrátit?

P: ne teďka nic mě nenapadá.

V: Dobrá, já vám velice děkuji, za váš čas a energii a to, že jste se se mnou podělila o své zážitky i když zrovna nebyly úplně jednoduché.

P: To nemáte vůbec zač, naopak jsem moc ráda, že jsem se s vámi mohla podělit. A zároveň vám tak pomoci ve vaší práci.

V: Ještě jednou děkuji a přeji vám krásný zbytek dne.

P: Hezký den i vám Ondřeji.

V: Na shledanou.

P: Na shledanou.

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Ing. Ondřej Rudinský

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Práce sociálního pracovníka se seniory v době koronavirové

Vedoucí/oponent\* práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 67

Počet stránek příloh: 16

Počet titulů v seznamu literatury: 42

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

			x	
--	--	--	---	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření

(respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	x
--	--	--	---	---

Práce s odbornou literaturou a prameny

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	x
--	--	--	---	---

Formální zpracování

(jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	x
--	--	--	---	---

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

				x
--	--	--	--	---

Využití výzkumných empirických metod

				x
--	--	--	--	---

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

				x
--	--	--	--	---

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			x	x
--	--	--	---	---

Návaznost kapitol a subkapitol

			x	x
--	--	--	---	---

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

				x
--	--	--	--	---

Vhodnost prezentace závěrů práce

(publikace, referáty, apod.)

				x
--	--	--	--	---

\* nehodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



**Posudek vedúceho/opponenta bakalárskej/diplomovej práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Ako sa korešponduje Váš cieľ práce s názvom a obsahom teoretickej a empirickej časti diplomovej práce?  
Aké výskumné otázky sa vynárajú z Vášho výskumu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

V úvode posudku chcem poznamenať, že autor diplomovej práci vôbec prácu nekonzultoval a nezúčastnil sa ani jeden konzultácii v rámci na konzultačných hodinách. Prácu odovzdal bez akejkolvek konzultácie a vedomia vedúceho práce.

Autor predkladanej diplomovej práce Ing. Ondřej Rudinský sa zaoberá vo svojej práci sociálnou problematikou o čom svedčí samotný názov Práce sociálního pracovníka se seniory v době koronavirové pandemie.

Štruktúra práce je rozdelená na teoretickú a praktickú časť. V jednotlivých kapitolách a podkapitolách nie je práca vyvážená v rámci skúmanej problematiky (s. 12 kap. 1.2 je len na 3 riadkoch, kap. 1.3 Staří na s. 16, 1 odstavce). V anotácii uviedol autor cieľ práce, ktorý nie je správne naformulovaný (s. 4 Cílem této diplomové práce je především zmapovat sociální práci se seniory v době pandemie), lebo sa nepremietol do teoretickej časti diplomovej práci a taktiež nekorešponduje s názvom diplomovej práce. Autor následne charakterizuje celú problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých kapitolách. Autor pri písaní použil adekvátnu odbornú literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autor použil nielen domácu literatúru, ale i zahraničné zdroje k tejto problematike za čo mu patrí pochvala).

Oceňujem, že sa autor pustil do zaujímavej problematiky v rámci pandémie COVID-19 a sociálnej práce. Práca v teoretickej časti má nedostatky v teoretickej rovine chýba komparácia rožných autorov v rámci starnutia, staroby a sociálnej práce so seniormi. Ďalej absentuje nosná kapitola práca sociálneho pracovníka so seniormi (autor má kapitolu 1.3.2 na s. 21 ale obecne v troch odstavcoch), taktiež chýba napr. štatistika v rámci Covid opatrení v ČR a iných EÚ krajinách.

Empirická časť - Praktická časť tvorí posledná kapitola, ktorá je chaotická. Autor si vybrala kvalitatívnu metódu (rozhovor). Chyba metodologická štruktúra výskumu. Absentuje výskumná otázka alebo hypotéza, cieľ empirickej časti, popis respondentov, popis vybranej metódy atď... ako budu intepretované zozbierané dáta. Nech autor vysvetlí pri obhajobe štruktúru empirickej časti. Empirická časť práce má nedostatky, sú to zozbierané určité informácie – dáta, ktoré nemajú metodologickú štruktúru. Práca má závažne nedostatky v rámci teoretickej a empirickej časti, preto prácu nedoporučujem k obhajobe.

Doporučení do soutěže o nejlepší diplomovou práci:

nedoporučuji\*

Celkově získané body do soutěže:

Doporučení k obhajobě:

nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace:

4

Datum, podpis:

18.08.2022



\* nevhodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

**Posudek oponenta diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Ing. Ondřej Rudinský

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Práce sociálního pracovníka se seniory v době koronavirové pandemie

Oponent\* práce: Mgr. Barbara Kostelacová

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 69

Počet stránek příloh: 16

Počet titulů v seznamu literatury: 41

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlete postup svého výzkumu.
- 2) Jaký praktický význam má váš výzkum?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autor si pro svou diplomovou práci zvolil téma přiléhavé ke studovanému oboru a rovněž téma společensky aktuální.

Teoretická část ve svém úvodu přináší informace o pandemii Covid-19, dále se věnuje problematice stáří a zaměřuje se na sociální práci se seniory. Teoretická část je zpracována přehledně, představuje smysluplný a ucelený rámec východiska pro výzkumnou část. Vyskytují se v ní některé nedostatky jako např. uvedení zdroje k tabulce na s. 17. Na s. 19 autor polemizuje se zdrojem v odborné literatuře, bylo by vhodné vlastní názor opřít také o názor z řady odborníků. Přes uvedené nedostatky autor dokládá svou znalost práce s odbornými prameny a schopnost správného užití citací.

V metodologické části autor formuluje výzkumné otázky, představuje zvolenou výzkumnou metodu IPA a výběr šesti participantů, s nimiž uskutečnil polostrukturované rozhovory. Ocenění si zaslouží postřeh učiněný před započítáním samotného výzkumu, který si však zasloužil vlastní krátkou subkapitolu Předporozumění, neboť ta je nedílnou součástí použité metody. Na dvou místech metodologického textu autor uvádí, že až do samotné analýzy dat neměl jasno v tom, co chce zkoumat, což vede k otázce, s jakým záměrem byly vedeny rozhovory s participanty. Obsah kapitoly Diskuze není relevantní k požadavkům na ni.

Formální stránka práce je v pořádku až na absenci samostatného číslování stránek příloh. Gramatické je nutno vytknout občasné gramatické chyby. Stylistická stránka práce není příliš zdařilá, autor se ve snaze o pregnantní či odborné vyjadřování občas dopouští stylistických nejasností na úkor srozumitelnosti textu. Používání fenomenologických termínů je mnohdy nepřirozené, úporné a ke škodě věci. Termín "žitá zkušenost" je navzdory svému smyslu v rámci snahy o fenomenologický úhel pohledu silně nadužíván.

Přes uvedené nedostatky práci doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2 - 3

Datum, podpis: Mgr. Barbara Kostelacová