

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Katedra sociální a kulturní antropologie

Proměna každodennosti v domově pro seniory v dobách koronaviru

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

AUTOR PRÁCE: Adéla Velebová

VEDOUCÍ PRÁCE: Mgr. et Mgr. Lada Viková

2022

University of Pardubice

Faculty of philosophy

Department of social and cultural anthropology

Change in Everyday Life in the Retirement Home during Coronavirus  
Epidemics

BACHELOR THESIS

AUTHOR: Adéla Velebová

SUPERVISOR: Mgr. et Mgr. Lada Víková

2022

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Velebová**  
Osobní číslo: **H19438**  
Studijní program: **B0314A250013 Sociální a kulturní antropologie**  
Téma práce: **Proměna každodennosti v Domově pro seniory v dobách koronaviru**  
Zadávací katedra: **Katedra sociální a kulturní antropologie**

## Zásady pro vypracování

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak zasáhla epidemie koronaviru do vztahů mezi uživateli a personálem ve vybraném domově pro seniory. Dále je cílem této bakalářské práce zjistit, jak se změnila každodenní činnost a chod v Domově pro seniory v dobách koronaviru. Výzkum bude proveden prostřednictvím kvalitativních metod jako zúčastněné pozorování a polostrukturované rozhovory s uživateli, personálem a v neposlední řadě s rodinami uživatelů. Pro porovnání proměny každodennosti v domově pro seniory před pandemií a po propuknutí pandemie bude provedena analýza dokumentů, konkrétně denních knih, které jsou vedeny v domově pro seniory již po několik let. Součástí bakalářské práce bude i audiovizuální výstup.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Hasmanová Marhánková, J. 2013. *Aktivita jako projekt: Diskurz akčního stárnutí a jeho odezvy o životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství.  
Kalábová, H. 2011. *Fenomenologie zdraví a nemoci*. Liberec: Technická univerzita.  
Novotná, H., Špaček, O., Štovičková, M. 2020. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií.  
Petráň, T. 2011. *Ecce Homo: Esej o vizuální antropologii*. Pardubice: UPCE.  
Rheinwaldová, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada.  
Sak, P., Kolesárová, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.  
Souček, Z., Burian, J. 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing.  
Wright, S. 2004. *Anthropology of organizations*. Anglie: Routledge.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lada Viková**  
Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2022**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**PhDr. Tomáš Boukal, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. listopadu 2021

Prohlašuji:

Tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny použité v práci jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 SB., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek za úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Adéla Velebová

Tato práce se skládá z textové a audiovizuální části.

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Et Mgr. Ladě Vikové za vstřícnost a pochopení při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Milanu Durňákovi, Ph.D., který mi vždy dobře poradil a nasměroval mě při tvorbě audiovizuální části bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat PhDr. Martinu Soukupovi, Ph.D. za přímou kritiku po celý zimní semestr posledního ročníku. Také bych chtěla poděkovat vedení Domova pro seniory Dubina Pardubice a všem účastníkům výzkumu, kteří mi umožnili zrealizovat tento výzkum.

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak zasáhla epidemie koronaviru do každodennosti uživatelů a personálu ve vybraném domově pro seniory. Dále je cílem této bakalářské práce zjistit, jak koronavirové opatření ovlivnilo zdravotní stav uživatelů a personálu. Výzkum byl proveden prostřednictvím kvalitativních metod, byly využity metody jako zúčastněné pozorování a polostrukturované rozhovory s uživateli a personálem. Pro porovnání proměny každodennosti v domově pro seniory před pandemií a po propuknutí pandemie byla provedena analýza dokumentů, konkrétně prostřednictvím záznamů v denních knihách, které jsou vedeny v domově pro seniory již po několik let. Součástí bakalářské práce je i audiovizuální výstup.

## **Klíčová slova**

Koronavirus, domov pro seniory, změna každodennosti

## **Annotation**

The aim of the bachelor's thesis is to find out how the coronavirus epidemic affected the everyday life of users and staff in a selected home for the elderly. Furthermore, the aim of this bachelor thesis is to find out how the coronavirus measure affected the health status of users and staff. The research was carried out using qualitative methods, methods such as participatory observation and semi-structured interviews with users and staff were used. To compare the transformation of everyday life in the pre-pandemic and post-pandemic outbreaks, an analysis of documents was performed, specifically through records in daily books, which have been kept in the nursing home for several years. Part of the bachelor thesis is also audiovisual output.

## **Keywords**

Coronavirus, retirement home, changing everyday life



## Obsah

Seznam zkratk a značek .....	9
Úvod .....	10
1 Cíle výzkumu .....	12
1.1 Výzkumné otázky .....	12
2 Metodologie .....	14
2.1 Metody sběru dat.....	14
2.1.1 Metoda zúčastněné pozorování.....	15
2.1.2 Rozhovory.....	15
2.1.3 Vizualní antropologie.....	16
2.1.4 Audiovizualní část výzkumu .....	17
2.2 Analýza dokumentů .....	19
2.2.1 Krizový plán PSS.....	19
2.3 Informanti .....	20
2.4 Prostředí výzkumu .....	21
2.5 Etika výzkumu .....	21
2.5.1 Sebereflexe.....	23
3. Základní terminologie.....	25
3.1 Koronavirus .....	25
3.2 Domov pro seniory.....	27
3.2.1 Antropologie organizací .....	28
3.2.2 Totální instituce.....	29
3.3 Stáří .....	30
3.4 Každodennost.....	32
3.4.1 Každodenní režim .....	33
3.4.2 Aktivizace .....	33
3.4.3 Aktivizace během pandemie.....	34
4 Pandemická opatření.....	36
4.1 Nedostatek sociálního kontaktu .....	37
4.1.1 Marginalizace seniorů .....	39
5 Každodenní náplň práce PSS .....	41
5.1 Zhoršení psychického zdraví pečovatele/pečovatelů .....	41
6. Závěr.....	43
Použitá literatura: .....	45
Seznam tabulek a obrázků .....	48

Seznam příloh.....	49
Příloha č. 1 – Seznam otázek pro uživatele.....	50
Příloha č. 2 – Seznam otázek pro personál.....	51
Příloha č. 3 – Ukázka rozhovoru .....	52
Příloha č. 4 -Informanti .....	55

## **Seznam zkratk a značek**

DPS – Domov pro seniory

PSS – pracovník v sociálních službách

ZS – zdravotní sestra

SZP – střední zdravotnický personál

BP – bakalářská práce

## Úvod

Koronavirus se v České republice objevil v březnu roku 2020. Kovid, pravým názvem SARS-Cov19, je vysoce nakažlivé virové onemocnění. První případ této nákazy byl zaznamenán v čínském Wu-chanu v prosinci 2019. Od té doby se virus rozšířil po celém světě, což způsobilo přetrvávající pandemii. „Příznaky nemoci koronaviru jsou různé, od bezpříznakového stavu až po závažné onemocnění, ale často zahrnují horečku, kašel, únavu, dýchací potíže a ztrátu čichu a chuti“ (Covidportal 2021).

Koronavirus jako onemocnění postupem času ovlivnil celý svět. Po dobu tvorby mé BP měl velký vliv zejména na sociální zařízení, kde se na jednom místě denně setkává a žije pospolu hned několik desítek lidí. Zejména domovy pro seniory, kde se nacházejí senioři ve vyšším věku, byly nejvíce ohroženou skupinou a staly se tak i velice zasaženými institucemi. Pandemie koronaviru a s ním spojené přidružené negativní události, které pandemii doprovázely, měly na seniory velmi negativní vliv. A nešlo pouze o narušení fyzického zdraví a psychické pohody.

V průběhu výzkumu jsem odkrývala velice citlivá témata a to u mých respondentů vyvolávalo silné emoce. „*Uzavřít zdravé mladé lidi, kteří mají celý život před sebou, je jedna věc, ale odstránit staré a nemocné, kolikrát i dementní lidi od jejich rodin a sociálního života je věc druhá*“ (rozhovor 4. 4. 2021 Alena). Během pandemie byl zakázán z důvodu šíření epidemie kontakt s rodinami klientů a senioři neviděli své blízké po několik měsíců. A někteří se setkání s blízkými bohužel ani nedožili.

Dalším zásadním bodem v životě seniorů v domovech bylo zamezení jakéhokoli kontaktu s jinými uživateli v domově. Klienti byli de facto na několik měsíců uvězněni na pokojích, kam za nimi docházel pouze personál s poskytovanou péčí, ovšem jen s minimální aktivizací. Řada mých informantů narážela na fakt, že některá opatření byla spíše ke škodě než k užitku.

Jedním z hlavních důvodů, proč jsem zvolila právě toto téma bakalářské práce, je ten, že v domově již po dobu tří let pracuji jako pracovník v sociálních službách neboli pečovatelka. V domově jsem pracovala ještě před vypuknutím pandemie a během ní mé působení přetrvávalo.

Prostředí domova pro seniory jako téma mojí BP mne zaujalo z toho důvodu, že vláda nařizuje opatření, která mají zamezit šíření pandemie a v tomto případě ochránit zejména staré

a nemocné lidi. Častokrát jsem ale přemýšlela nad tím, zda tato opatření neurychlila „odchod seniorů z našeho světa“.

Díky svému profesnímu zapojení do chodu Domova pro seniory v Pardubicích a díky péči o klienty jsem si velmi brzy získala jejich důvěru, stejně tak mi vyšel při realizaci výzkumu vstříc i personál domova. Během celého výzkumu se se mnou všichni mí informanti ochotně dělili o své dojmy, zážitky, příběhy a pocity, které prožívali v průběhu pandemie.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak se změnil chod domova pro seniory pod vlivem pandemie koronaviru. Nejprve jsem se zaměřila na uživatele domova. Zajímala jsem se zejména o to, jak se v průběhu pandemie cítili, co dělali, jak celou situaci prožívali a co se podle nich změnilo v každodenním chodu. Dále jsem se zaměřila na pracovníky v sociálních službách, na to, jak na celou situaci nahlíželi a jak se případně změnila jejich psychická pohoda. Zaměřila jsem se také na otázku, jak vypadal krizový plán dne pracovníka v sociálních službách a co vše se změnilo oproti režimu domova před pandemií.

# 1 Cíle výzkumu

Cílem této bakalářské práce je nahlédnout do organizace péče a aktivizace seniorů v domově pro seniory a zmapovat změnu režimu v domově při probíhající pandemii koronaviru. Než se začnu zabírat samotným výzkumem, představím zde metodologii výzkumu. Zároveň představím metody celého výzkumu a způsob jejich realizace. Poté uvedu téma bakalářské práce a vysvětlím základní pojmy, které jsou nedílnou součástí celé práce. Hendl nazývá cíle výzkumu jako určitý účel, kvůli kterému celý výzkum realizujeme a tvrdí, že se rozhodujeme, čeho chceme dosáhnout a co je zapotřebí (Hendl 2005: 145).

Téma koronavirus se v posledních měsících řeší po celém světě napříč všemi věkovými kategoriemi. Nešlo tedy pouze o sociální zařízení, která byla pandemií ovlivněna. Nmalým způsobem pandemie ovlivnila školský systém, průmysl, ekonomii, kulturu, sport, volnočasové aktivity, ale i každého z nás. V průběhu výzkumu jsem tedy měla možnost sledovat život během pandemie nejen v Domově pro seniory, ale i ve svém blízkém soukromém okolí.

Moje pozornost byla v průběhu výzkumu zaměřena především na změnu každodenního režimu v sociálním zařízení Domova pro seniory Dubina v Pardubicích. Změnu každodenního života v domově jsem se snažila pochopit díky rozhovorům s uživateli a personálem pomocí předem připravených otázek. Podrobněji jsem se v rozhovorech zaměřila na několik základních výzkumných otázek, na které navazovaly přidružené podotázky doplňující potřebné informace pro bakalářskou práci.

## 1.1 Výzkumné otázky

„Výzkumné otázky upřesňují výzkumný problém: jejich prostřednictvím je výzkumný problém zúžen a konkretizován na jednotlivé oblasti, které budou v procesu výzkumu reálně zkoumány“ (Novotná, Jantulová 2019: 53). Jak uvádí Jantulová a Novotná ve své knize, výzkumné otázky upřesňují výzkumný problém, proto jsem se rozhodla své výzkumné otázky sestavit tak, aby odpovědi pokryly více oblastí a odhalily pokud možno komplexněji dopad pandemie na každodennost v zařízení, jako je zde sledované zařízení pro seniory Dubina. Pomocí rozhovorů a dalších potřebných metod, jako je zúčastněné pozorování, jsem se snažila odpovědět na tyto výzkumné otázky:

Jakým způsobem se změnila každodennost v domově?

Ovlivnila pandemie psychickou pohodu seniorů?

Do jaké míry zasáhla pandemie do práce pracovníků v sociálních službách (dále jen PSS)?

Výzkumné otázky byly položeny vzhledem k této době, kdy je koronavirus často řešené téma. Hendl na rozdíl od Jantulové a Novotné vysvětluje, že je důležité si určit, co je zapotřebí zodpovědět a dle toho tvořit výzkumné otázky tak, abychom dosáhli cíle (Hendl 2005: 145). Nejprve je tedy nutné položit hlavní otázku a na základě odpovědí na ni je možné pokračovat vhodně položenými dalšími výzkumnými otázkami.

## 2 Metodologie

V této kapitole představím jednotlivé podkapitoly, které se týkají celé metodologie. Uvedu, které metody jsem používala ke sběru dat, jaké typy rozhovorů probíhaly, stručně představím prostředí výzkumu a participanty výzkumu. „Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu“ (Hendl 2005: 34). Hendl ve své knize Kvalitativní výzkum uvádí, že metodologie se zabývá strategií metod výzkumu. Před zahájením výzkumu jsem si systematicky rozvrhla, jaké metody budu používat, aby má strategie výzkumu byla co nejkvalitnější. Nesmím také zapomenout na to, jak samotný výzkum probíhal. V neposlední řadě nastíním průběh audiovizuálního výzkumu, jehož výsledkem je film, který je součástí mé bakalářské práce.

### 2.1 Metody sběru dat

Před samotným začátkem výzkumu jsem se zaměřila na hledání potřebných informantů a na plánování výzkumu a jeho náležitosti. Důležité bylo určit, jaké metody sběru dat budu používat. Dále bylo důležité vybrat informanty, kteří budou schopni a ochotni sdělit mi potřebné informace o daném tématu. Musela jsem se seznámit s potřebnou literaturou k danému tématu, položit si hlavní výzkumné otázky a podle toho vytvořit plán výzkumu. Posléze jsem si zvolila metody výzkumu a hlavní výzkumné otázky.

Můj výzkum se vztahuje přímo na konkrétní domov pro seniory, nikoli na širokou veřejnost, zvolila jsem tedy metodu kvalitativní výzkum. Novotná o kvalitativním výzkumu říká: „Kvalitativní výzkum se děje přímo v prostředí a kontextech, kde se zkoumané fenomény nacházejí, nikoli v prostředí uměle vytvořeném“ (Novotná 2019: 286). Díky kvalitativnímu výzkumu jsem byla přímo v centru dění a získala tak přesnější odpovědi na své výzkumné otázky. Ke kvalitativnímu výzkumu jsem zvolila metodu zúčastněné pozorování, která se k tomu typu výzkumu přímo váže.

Po celý čas výzkumu byla přítomna pandemie, přesto jsem mohla využít metodu zúčastněného pozorování. Novotná, Špaček a Jantulová o zúčastněném pozorování ve své knize uvádějí: „Tím hlavním důvodem je, že zúčastněné pozorování nám umožňuje zakusit realitu těch, které zkoumáme, tedy získat aktérský (emický) pohled na zkoumaný problém“ (Novotná,



Špaček, Jantulová 2019: 382). Díky zúčastněnému pozorování jsem získala lepší pohled na celou pandemickou situaci v domově.

### **2.1.1 Metoda zúčastněné pozorování**

Díky metodě zúčastněného pozorování jsem byla schopna lépe nahlížet do života v zařízení z perspektivy více aktérů, a to seniorů a personálu. Pomohlo mi to i v pochopení souvislostí a následně i formulování odpovědí na mnou položené otázky. Soukup zúčastněné pozorování popisuje takto: „Spočívá v přímé nezprostředkované účasti antropologa na životě studované komunity, kdy probíhá informální sběr etnografických dat při osobní účasti na přirozeně probíhajících kulturních jevech a sociálních situacích a procesech“ (Soukup 2014:93). Tady souhlasím se Soukupem, protože moje přímá účast v domově mi byla rozhodně přínosná. Dokázala jsem být díky přímé účasti v domově u přirozených situací, ve kterých se klienti i personál během pandemie ocitli.

Během zúčastněného pozorování probíhal také sběr audiovizuálních dat, zaznamenávala jsem konkrétní situace a rozhovory s mými informanty. Tímto způsobem jsem se mohla vždy vrátit k určitému momentu, který při zúčastněném pozorování proběhl, a mohla jsem tak vytvořit kvalitnější výstup z výzkumu. Zúčastněné pozorování jsem realizovala takřka od začátku pandemie koronaviru a v terénním deníku je zřetelně a přehledně vidět, jak vlny pandemie přicházely a odcházely. V terénním deníku jsem si také zaznamenávala, v jakém období (během striktních opatření či při rozvolnění) jsem realizovala rozhovory s informanty.

### **2.1.2 Rozhovory**

Rozhovory byly nedílnou součástí mého výzkumu, kdy mi postupně odkrývaly další z mnoha podotázek, které jsem mohla svým informantům pokládat. Vedla jsem strukturované a polostrukturované rozhovory pomocí předem připravených otázek a během odpovědí klientů i personálu jsem se dále doptávala na věci, které během rozhovorů vyllynuly.

Rozhovory s uživateli probíhaly většinou na jejich pokojích v domově pro seniory. U rozhovorů jsem byla já jako výzkumník a uživatel jako můj informant, nikdo jiný nebyl

přítomen (vzhledem k jednolůžkovým pokojům, ve kterých senioři bydlí). Rozhovory s mými informanty z řad seniorů jsem vedla na jejich pokojích proto, aby se po celou dobu rozhovoru klienti cítili co nejkomfortněji.

Rozhovory s personálem jsem vedla na jejich denních místnostech, kdy jsem zároveň nahrávala rozhovor, informovaný souhlas podepsali před začátkem pořizování audiovizuální části. Některé rozhovory s personálem jsem vedla na náhodných místech, účastníci hovoru byli ale vždy předem upozorněni, že zvukovou nahrávku pořizují, a před rozhovorem podepsali informovaný souhlas. Rozhovory, které jsem s personálem vedla na náhodných místech, probíhaly neformálně, zjišťovala jsem během nich odpovědi na předem připravené otázky. „Neformální rozhovor se spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce (např. během zúčastněného pozorování v terénu)“ (Hendl, 2005: 175). Tento způsob získávání dat byl pro obě strany komfortnější než formální rozhovor.

Pořadí předem připravených otázek jsem dodržovala, když jsem vedla formální rozhovory. Při vedení neformálních rozhovorů jsem pořadí předem připravených otázek nedodržovala a pokládala je impulzivně. Veškeré otázky byly čistě otevřené a na žádnou mou otázku nezazněla odpověď pouze ano či ne. Skoro v každém rozhovoru jsme došli k různým dalším zajímavým podotázkám, na které jsem se vždy mohla doptávat.

Př.

Otázka: Jak vás ovlivnilo uzavření domova při pandemii?

Podotázka: Jak jste se vyrovnávala s tím, že je domov uzavřen?

Rozhovory jsem vedla od února 2021 do února 2022, takže jsem měla v průběhu celého jednoho roku možnost se případně doptávat na otázky, které mne napadaly během výzkumu. S každým informantem jsem měla zhruba tři sezení. Rozhovory jsem zaznamenávala na nahrávací zařízení a poté je přepisovala na papír slovo od slova. Jeden příklad rozhovoru se nachází v příloze č.3.

### **2.1.3 Vizuální antropologie**

„Vizuální antropologie se obecně v různých polohách zabývá vizuálními aspekty kultury. Zabývá se produkcí antropologického vědění s pomocí audiovizuálních prostředků“ (Vizuální antropologie 2015). Vizuální antropologie je subdisciplína sociální a kulturní antropologie.

„Vizualita se využívá především jako prezentace teoretických schémat a dat nebo také jako ilustrace těžko uchopitelných pocitových nebo emocionálních vjemů“ (Vizuální antropologie 2015).

Sociální a kulturní antropologie je disciplína, kterou tradičně ovládá psaný text a slovo. Antropologové si v terénu pořizují poznámky, přepisují rozhovory, čtou a překládají kulturní významy a následně je sepisují do článků a knih. Vizuální antropologie zkoumá možnosti a dopady využití vizuality jako způsobu prezentace, zabývá se obrazem a obrazností jako druhem poznání, porozumění a komunikace a zajímá se také o kulturně specifické způsoby. „V oblasti vizuální kultury dochází k historickému průlomům v průběhu 19. a 20. století, kdy možnosti průmyslové reprodukce a masové produkce obrazů, hlavně vynález fotografie, filmu, televize a následně dalších médií zmnohonásobí jejich oběh a učiní z fotografického a fotofonografického obrazu důležitý formující činitel kultury a společnosti“ (Petráň 2011: 241). Film umožňuje možnost pohledu, zachycení neverbalizovatelného a jinak nepopsatelného materiálu výzkumu. Je tu možnost vložit kameru do rukou účastníků výzkumu a získat tak autentické vnímání dané situace.

Vizuální antropologie je mnohdy spojována se zúčastněným pozorováním, kdy během zúčastněného pozorování zachycujeme rozhovory a důležité momenty našeho výzkumu na kameru. A to je právě můj případ. Během zúčastněného pozorování jsem využívala kamery a natáčela potřebný materiál a rozhovory. Z mého zúčastněného pozorování za pomoci kamery vznikl audiovizuální výstup z výzkumu.

#### **2.1.4 Audiovizuální část výzkumu**

Na úplném začátku této kapitoly si dovoluji použít tezi o vizuální antropologii od známého antropologa Jeana Rouché, kterou taktéž použil doc. MgA. Tomáš Petráň, Ph.D. ve své knize ECCE HOMO Esej o vizuální antropologii. „Antropolog, který netočí filmy, není žádný antropolog“ (Rouché 2004: 364 in Petráň 2011: 37).

Bakalářská práce má dvě části. První část je psaným záznamem a druhá je audiovizuální, jejímž výsledkem je šestnáctiminutový film odpovídající tématu BP. Před začátkem každého rozhovoru jsem vždy požádala informanty o podepsání informovaného souhlasu s natáčením.

Součástí filmu jsou rozhovory s několika informanty z řad seniorů i z řad pečovatelek. Chtěla jsem do svého filmu natočit rozhovor i s mužským představitelem PSS, ale bohužel mou nabídku odmítl a byl ochoten provést rozhovor pouze bez kamery. Film je tedy převážně natočen s ženami a jedním mužem z řad seniorů.

Dalším informantkou, která je velice důležitá, byla tzv. aktivizační pracovnice, která mi vysvětlila, jak se podrobně změnila aktivizace před a během pandemie. Vysvětlila mi, jak celá tato situace zapůsobila na seniory, i to, jakým způsobem se personál snažil seniorům nahrazovat kontakt s rodinou. „Předmět zájmů antropologů, strukturální vztahy a vazby ve společnosti a situování jedince a jeho identita, jak se projevují v lidském chování a jednání, jsou zase ústředním tématem většiny filmů“ ( Petráň, 2011: 37).

Součástí filmu nejsou pouze rozhovory s informanty, ale i záběry prostor domova, zahrady nebo například záběry z některých akcí, které byly uspořádány po rozvolnění pandemických opatření. Podařilo se mi zachytit na kameru moment, kdy jedna PSS desinfikuje prostory v protichemickém obleku, nebo to, jak se obléká, když jde do infekční zóny.

Během celého roku mého působení v domově v roli experta výzkumníka se mi podařilo natočit celkem šest hodin rozhovorů, které probíhaly jednak polostrukturovaně, jednak spontánně. Rozhovory zaznamenané na kameru jsem vedla s aktivizační pracovnicí Jitkou, s pracovníky v sociálních službách Monikou a Lenkou a s uživateli domova paní Marií, jinak také zvanou Máša, a s panem Hromádkou. Někteří z mých informantů, kteří se mnou vedli rozhovory, odmítli rozhovor zaznamenávat na kameru.

Cílem mého etnografického filmu bylo ukázat, jakým způsobem se změnil život v domově pro seniory během pandemie a jakým způsobem se s tím uživatelé domova a personál vypořádávali. Ve filmu je také zaznamenána názorná ukázka protipandemických opatření, jako např. oblékání do protipandemických obleků nebo desinfekce veřejných prostor domova. Celý film je založen na rozhovorech, kde informanti odpovídají na mé otázky, dále je film proložený i autentickými momenty, které se mi během natáčení podařilo zachytit.

## **2.2 Analýza dokumentů**

Pracovníci v sociálních službách mají za úkol každý den vést tzv. denní knihy. V denních knihách jsou zapsány veškeré informace o tom, co se daný den na daném oddělení stalo. „V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje, hodnoty a ideje“ (Hendl, 2005: 132). S touto tezí, pocházející od Hendla, se ztotožňuji, jelikož z dokumentů, které jsem měla možnost analyzovat, byly postoje a hodnoty viditelně čitelné a pomohly mi v mém výzkumu.

Na úvodní straně denní knihy se vždy píše, kdo jde daný den na směnu a kdo se stará o první a o druhé patro domova. Další informací, která se v knize objevuje, je, zda denní režim funguje dle krizového plánu PSS, či dle běžného režimu. Tento stav se určuje vždy dle počtu PSS na směně, a pokud není dostatek pracovníků pro zvládnutí naplnění běžného denního plánu, pracuje se daný den dle krizového plánu (po domluvě se staniční sestrou). V knize se také objevují informace například o tom, kdo z klientů se koupe, kdo jede k lékaři nebo jaká byla provedena aktivizace. V dolní části úvodní strany jsou vždy uvedeny mimořádné informace o užívatelích, které je nutné předat zdravotní sestře.

Díky svému dlouholetému působení v domově jsem měla důvěru od vedení domova a mohla jsem bez problému procházet denní knihy po celou dobu výzkumu. Veškeré informace, které jsem čerpala z denních knih, byly zcela anonymizované. Díky denním knihám jsem si udělala přehled o tom, kdy byla pandemická situace v domově nejzávažnější, a v rozhovorech s informanty jsem se na toto období zaměřila nejvíce.

### **2.2.1 Krizový plán PSS**

V pandemické době nebyli epidemií ohroženi pouze uživatelé domova, ale i personál domova. Výrazně ohroženou skupinou byl personál domova, který přímo čelil nákaze, zejména pracovníci v sociálních službách (pečovatelky/pečovatelé). Pracovníci v sociálních službách byli dennodenně v přímém kontaktu s nakaženými klienty, a proto často stávalo, že se nakazili onemocněním Covid - 19 a nemohli tak vykonávat svoji práci.

Vzhledem k časté absenci nemocných pečovatelek a pečovatelů byl vytvořen krizový plán PSS. Jeho obsahem bylo hned několik zásadních bodů, kterými se PSS řídili. Standardně nastupuje na denní směnu 7 pracovníků PSS na zhruba 60 seniorů. Během spuštění krizového plánu PSS byl personál ve velmi nízkém počtu. Většinou to byli 3 pracovníci PSS na zhruba 60 seniorů. Tento počet PSS byl již kritický a vyžadovaná péče tedy nebyla zcela možná. V takovém případě se spustil krizový plán PSS. „*Snažili jsme se to usnadnit, jak nám, tak seniorům*“ (rozhovor s M., 12. 1. 2021). Cíleně jsem se ptala personálu na realizaci krizového plánu v tomto případě. Z odpovědi vyplynulo, že takto realizovaným krizovým plánem bylo nutné řešit situaci jak klientů, tak i personálu, a proto nemůžeme v žádném případě chápat tuto situaci jako zanedbávání péče.

V krizovém plánu šlo pouze o ulehčení situace v domově. Změna vzhledem ke každodenním činnostem domova byla nepatrná, ale nápomocná. Základní péče probíhala standardně jako obvykle. Například ale nebylo možné polohovat seniory do zdravotních vozíků a křesel, proto se nechávali se po domluvě v postelích. Koupalo se jen tehdy, pokud bylo v silách personálu daný den vykoupat určené seniory, pokud ne, bylo povoleno je nekoupat. V žádném případě nebyla při krizovém plánu PSS provedena aktivizace. Aktivizační pracovnice byly nápomocné PSS.

Tato nestandardní situace, tedy výrazné snížení počtu členů personálu, byla vždy předem schválena staniční sestrou oddělení, která je přímá nadřízená PSS.

## **2.3 Informanti**

Jak jsem již avizovala v úvodní části své bakalářské práce, rozhovory byly polostrukturované a vedené s uživateli domova. Další část mých rozhovorů tvořila interview se zaměstnanci domova, a to zejména s pracovníky v sociálních službách domova a s jednou aktivizační pracovnící. Původně jsem byla domluvena na doplňujících rozhovorech provedených na kameru také s osobami blízkými uživatelů domova, především tedy s jejich rodinami. Nakonec ale byly rozhovory s rodinnými příslušníky provedeny na jejich přání bez použití kamery.

Domluva s informanty, kteří byli zároveň ochotni promluvit před kamerou pro mou audiovizuální část BP, nebyla problém. Díky mému dlouholetému působení v domově jako PSS ke mně byli všichni velice otevření a neměli nejmenší obavy z případného zneužití poskytnutých informací.

Mými informanty z řad personálu domova byly převážně ženy z důvodů velké převahy ženského pohlaví na těchto pracovních pozicích. Rozhovoru byl ochoten zúčastnit se také jeden ze tří mužských pracovníků v domově. Celkem se výzkumu účastnilo pět uživatelů domova, z toho dva muži a tři ženy. Za informanty z řad uživatelů jsem zvolila jak ženy, tak muže, vzhledem k genderové vyváženosti. Dále se z řad personálu zúčastnila mého výzkumu jedna aktivizační pracovníce a čtyři pracovníci v sociálních službách, z toho tři ženy a jeden muž. Po domluvě se všemi informanty jsme se shodli, že jejich křestní jména mohu ve své práci zachovat, nebyla tedy nutná anonymizace. Seznam mých informantů jsem rozepsala viz příloha č. 4.

## **2.4 Prostředí výzkumu**

Výzkum probíhal v Domově pro seniory v Pardubicích, přesněji v Domově pro seniory Dubina, konkrétně na oddělení D. Celý domov pro seniory je rozdělen do 4 rozdílných oddělení. Každé oddělení má svůj personál a počet uživatelů se liší. Na oddělení D se nachází 57 lůžek v jednolůžkových pokojích. Na každém oddělení je velký vestibul, kde se odehrává aktivizace, canisterapie a jiné akce, které jsou určeny pouze pro oddělení D. V průběhu probíhající epidemie pro mne bylo výhodou, že jsem byla členem pracovního týmu a mohla tak provádět zúčastněné pozorování.

Výzkum probíhal i v přilehlých zahradách domova, kde senioři tráví svůj volný čas. Obvykle se tam konají také koncerty a jiné podobné akce, samozřejmě pouze v době bez platnosti epidemiologických opatření. Aktivizace seniorů běžně neprobíhá jen v uzavřených prostorech a v areálu domova. Senioři v dobách bez pandemie mohou sami, se svými rodinami nebo s aktivizační pracovnící opustit domov a navštívit například poštu či cukrárnu. Mé zúčastněné pozorování probíhalo i v letních měsících, kdy se opatření rozvolňovala, tudíž mohl výzkum probíhat i na společenských akcích nebo právě při návštěvě pošty.

## **2.5 Etika výzkumu**

Na začátku každého rozhovoru jsem nechala informanty podepsat informovaný souhlas, kde sdělují, že informace, které mi poskytnou, budou použity pouze pro účely výzkumu k mé

bakalářské práci. Dále v souhlasu sděluji, že audiovizuální stránka výzkumu bude veřejně přístupná a informanti svým podpisem souhlasili se všemi informacemi zde uvedenými. „Antropolog musí disponovat informovaným souhlasem účastníků výzkumu“ (Soukup 2014: 135).

Samozřejmostí bylo sdělit název mé bakalářské práce a téma výzkumu, kterému se budeme během rozhovorů věnovat. Přečetla jsem každému informantovi otázky, na které se budu v průběhu rozhovorů ptát, a zeptala se, zda mu nejsou takové otázky nepříjemné. Díky otevřenosti všech zúčastněných vůči mé osobě nebyl v žádném případě jakýkoliv problém rozhovor uskutečnit.

Předem jsem své informanty upozorňovala na to, že nic není povinné. Měli svobodnou vůli kdykoliv říci, že je pro ně nějaká situace nebo otázka nepříjemná. Naštěstí žádná taková situace nenastala. Co se týká zachování anonymity, proběhlo vše bez problémů. Nikdo z informantů neměl problém použít své konkrétní jméno a příjmení. Přesto jsem se rozhodla uvádět pouze jejich křestní jména, abych zachovala jejich soukromí, které je dle Hendla: „důležitým požadavkem výzkumu“ (Hendl 2005: 155).

V audiovizuální části mé bakalářské práce figurovalo mnoho seniorů z domova. Z důvodu pandemie a jejich vysokému věku bylo riziko úmrtí předtím než audiovizuální část dokončím. Bohužel jsem zde musela řešit etickou otázku, zda ponechat ve filmu uživatele, kteří po dobu tvorby filmu zemřeli. Tento problém jsem poté řešila s rodinou zesnulé uživatelky, zda je jim nepříjemné, že jejich zesnulý člen rodiny figuruje v mé audiovizuální části bakalářské práce. Rodinám tento fakt nevadil a naopak se mě ještě doptávali zda nemám další záběry s jejich zesnulou příbuznou, které bych jim mohla poskytnout. Na základě jejich prosby o další nezveřejněné materiály jsem jim tyto materiály poskytla.

Bohužel musím podotknout, že po dobu mého působení v domově toto nebylo jediné úmrtí, které souviselo s pandemií. Původně jsem se chtěla tématu úmrtí věnovat, ale respektovala jsem skutečnost, že o těchto nejcitlivějších momentech nechtěli klienti ani personál pro výzkum mluvit.

Po celou dobu výzkumu jsem se řídila dle etického kodexu české asociace pro sociální antropologii (CASA 2020). Vzhledem k filmování jsem nebyla zcela schopná anonymizovat prostředí a informanty a proto bylo důležité abych postupovala tak, že budu sdělovat jen takové skutečnosti, které neohrozí účastníky výzkumu.



## 2.5.1 Sebereflexe

Vzhledem k profesnímu postavení mé osoby jakožto PSS v domově pro seniory jsem byla připravena na určité překážky, které mohou během výzkumu nastat. Důležitá zde proto byla určitá vlastní sebereflexe po čas celého výzkumu. Sebereflexe je ve své podstatě schopnost přemýšlet o sobě, taktéž o svém jednání a následně adekvátně posoudit dané jednání. Zjednodušeně řečeno sebereflexe = sebehodnocení.

Pracovník v sociálních službách se mnohdy pohybuje v mnoha typech interakcí s ostatními. Přichází do kontaktu s uživateli, s kolegy, s vedením zařízení apod... Pro své informanty z řad personálu jsem byla v pozici kolegyně a kamarádky a při rozhovoru jsem na tyto informanty musela působit jako expert výzkumník, nestranný člověk, kterému mohou otevřeně odpovědět na dané otázky.

Pro informanty z řad uživatelů domova jsem byla v pozici PSS neboli pečovatelky a taktéž jsem potřebovala navodit dojem jistoty jakožto k profesionálovi nikoli pracovnice v sociálních službách. Při rozhovorech, které jsem vedla se seniory, jsem se musela například převléknout do civilního oblečení, abych jim alespoň takto navodila pocit, že tu jsem jako výzkumník a nikoli jako pečovatelka. Byla jsem si vědoma, že ve svých rozhovorech pokládám otázky týkající se právě práce PSS a přístupu k uživatelům v době pandemie a že ne vždy bude odpověď kladná. I z tohoto důvodu jsem musela zaujmout pouze roli profesionála.

Po každém provedeném rozhovoru jsem si prošla své nahrávky a poznámky v terénním deníku a zhodnotila jsem, zda jsem udělala vše nejlépe, jak jsem jen mohla a zda mé reakce na otázky byly adekvátní. Musím říct, že pokaždé, kdy došlo na rozhovor, jak s uživatelem, tak s personálem, zcela zapomněli na fakt, že jsem kolegyně nebo pro uživatele pečovatelka. Soudím tak z otevřenosti, kterou ukazovali po celý čas výzkumu k mé osobě jako k výzkumníkovi, který jejich odpovědi za žádných okolností nepoužije negativním způsobem proti jejich osobě.

Myslím si, že určitou roli v otevřenosti k mé osobě při rozhovorech s uživateli, byl fakt, že mne znají. Po ukončení mého výzkumu jsem se jich zpětně dotazovala, jak se cítili při rozhovorech se mnou jako s výzkumníkem a mohu s radostí říci, že všechny odpovědi byly kladné. Uživatelé i personál upozorňovali na fakt, že rozhovor jim byl příjemný právě z toho faktu, že mne znají a nemluví tak na zcela cizí osobu. Velice jim pomohl fakt, že kameru ovládá

známá osoba a veškerá tréma z rozhovoru na kameru opadla. Troufám si tedy i říci, že se mi zdárně povedlo při každém rozhovoru rozdělit role: roli experta dělajícího výzkum od roli pečovatelky či kolegyně/kamarádky.

Během celého roku jsem do domova docházela jednak na služby, kdy jsem měla pracovní den, ale také ve své volné dny které jsem využívala na natáčení materiálu do svého etnografického filmu. Materiály, které jsem natočila, byly například polostrukturované rozhovory nebo každodenní činnosti v domově. Musím říci, že i když se mi podařila oddělit role experta od kolegyně a pečovatelky, narážela jsem na momenty, kdy mě např. senioři žádali i o pomoc právě ve chvíli, kde jsem je natáčela místo, abych jim pomohla. Oslovila jsem pečovatelku, která byla daný den v práci, aby úkon, který senioři chtěli po mně, udělala ona. Bez pomoci jsem je nenechala, ale sama jsem jim nepomohla a dále natáčela. V tomto případě se ve mně role kolegyně, pečovatelky a výzkumníka prala. Mně osobně se podařilo role pečovatelky a výzkumníka oddělit, ale senioři mne nadále primárně viděli jako pečovatelku. V terénním deníku jsem zachytila jeden takový moment, kdy se taková situace udála.

### **Ukázka z terénního deníku**

**12.11. 2021**

*Je skoro půlka listopadu a děvčata na oddělení D se rozhodla seniorům udělat sešlost na horním vestibulu domova. Nakoupili jídlo a pití, vyvozili dědečky a babičky, pustili hudbu a sláva začala. Hrálo mě to u srdíčka vidět, jak se o seniory krásně starají. V jednu chvíli přišel moment, kdy se setkala moje role pečovatelky a výzkumníka. Mám v ruce kameru a natáčím momenty, jak se spolu všichni krásně baví s krásnými úsměvy na tváři. Najednou mne jedna seniorka požádala o pomoc, v mé hlavě se to začalo prát. Mám položit kameru a jít dělat pečovatelku a pomoci tak seniorce nebo ji jen dál natáčet. Byl to první moment, kdy se mi stalo, že se střetly dvě mé role během mého výzkumu. Nepodlehla jsem! Svou roli výzkumníka jsem si zanechala a odpověděla jsem seniorce, ať poprosí o pomoc pečovatelku. Byla zmatená.*

### 3. Základní terminologie

Základní terminologie napomůže k upřesnění některých termínů a činností ne úplně běžně známých pro člověka, který nepracuje se seniory nebo v sociálních službách obecně. Definování odborných termínů pomůže objasnit jednotlivé podkapitoly práce. Stěžejním termínem pro tuto práci je pandemie koronaviru, pojem částečně popisují již v úvodu práce. Koronaviru však věnuji jednu celou podkapitolu. Jak vyplývá z názvu práce, dalším důležitým termínem je každodennost a každodennost při pandemii.

Taktéž je důležitý termín aktivizace, dále působ, jakým aktivizace v domově pro seniory probíhá a stejně tak způsob, jakým epidemie aktivizaci ovlivnila. V tomto případě jsem jako zdroj zvolila knihu od Jaroslavy Hasmanové Marhánkové s názvem Aktivita jako projekt, kde autorka popisuje jeden ze základních termínů mé práce. V knize je vhodně rozepsáno, do jaké míry je aktivizace seniorů důležitá.

#### 3.1 Koronavirus

„Onemocnění COVID-19 je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. Jedná se o vysoce infekční onemocnění, které se projevuje zejména horečkami, respiračními potížemi (kašel, dušnost), bolestí svalů a únavou. U starších a chronicky nemocných osob může nemoc mít vážnější průběh a může vést i k úmrtí. Počátek epidemie COVID-19 je datován k 31. prosinci 2019, kdy byly první případy hlášeny v čínském městě Wu-Chan v provincii Chu-Pej. V České republice byly první tři případy nákazy novým koronavirem prokázány 1. března 2020“ (MZČR 2020).

Epidemie probíhala v České republice v několika silných vlnách. První vlna pandemie vypukla v březnu roku 2020, brzy se objevila první pandemická opatření, např. uzavření škol, nošení ochranných prostředků, uzavření služeb a omezení pohybu osob. Tato vlna trvala do června téhož roku, kdy počet nakažených začal klesat a protipandemická opatření se mohla postupně uvolňovat. Druhá vlna pandemie koronaviru se začala postupně projevovat hned na začátku září, kdy situace ještě nebyla tak fatální. Nejprve vyhlásil 10. září 2020 tehdejší ministr zdravotnictví nařízení nosit roušky ve vnitřních prostorách. Na konci září 2020 už pandemie

začala nabírat na síle a školy se začaly opět uzavírat. Druhá vlna pandemie trvala celý podzim až do Vánoc. Během této vlny se postupně uzavíraly a zase otevíraly služby a obchody, vždy dle aktuální pandemické situace.

Dle některých občanů i odborníků skončila druhá vlna okolo Vánoc roku 2020 a v lednu 2021 začala třetí vlna. Jiní ale měli zcela odlišný názor, a to takový, že druhá vlna pandemie skončila až před létem roku 2021. Každopádně od ledna 2021 do března 2021 byla situace v nemocnicích na kovidových odděleních nejvážnější. V období od února 2021 byly dokonce uzavřeny i okresy a lidé mohli hranici svého okresu překročit pouze za určitých výjimek.

Od počátku roku 2021 se začalo s očkováním zdravotnického a nezdravotnického personálu a posléze se začaly očkovat nejstarší věkové skupiny obyvatel, postupně i ty mladší. V září roku 2021 se spekulovalo o tom, zda nepříjde další vlna pandemie a spekulace se na začátku října potvrdily. Školy se již neuzavíraly, služby taktéž ne. Pandemická opatření byla mírnější než předešlý rok. Zvýhodnění v tuto dobu měli očkovaní lidé, kteří mohli volně navštěvovat služby, restaurace nebo například kina, divadla, plavecké a sportovní areály.

Začátkem roku 2022 začala pandemie zpomalovat díky velké míře naočkovaných lidí, kteří ve většině případů neměli těžký průběh nemoci a nezatěžovali tak nemocnice. V současné době převládá mutace koronaviru zvaná Omikron (koronavirus měl od počátku výskytu hned několik mutací). Tato bakalářská práce je psána v únoru roku 2022. V těchto dnech se očekává úplné rozvolnění opatření včetně zrušení povinnosti nosit ochranné respirátory v obchodech, školách a jiných institucích. Počty nakažených klesají, nemocnice se vrací do běžného režimu a nejsou již zahlceny kovidovými pacienty.

Každá vlna pandemie, která se objevila v období od března 2020 do února 2022, byla pro domov zásadní jiným způsobem. Společným faktem zůstalo až do této chvíle nošení ochranných pomůcek personálem. V prvním období v roce 2020, kdy epidemie v České republice propukla, proběhlo první celkové uzavření domova. Klienti domova se spolu s personálem postupně učili se vším sžít a celou tuto situaci pochopit. Během dalších pandemických období se domov střídavě otevíral pro rodiny a blízké a zase uzavíral. S každým dalším pandemickým obdobím přicházelo vždy něco nového a zásadního pro seniory, ale i pro personál a rodiny seniorů. Proto je velice důležité, abychom vnímaly, jak šly vlny pandemie za sebou a jakým způsobem ovlivňovaly Domov pro seniory Dubina. Bylo pochopitelné, že se během střídání jednotlivých období pandemie, kdy byli ohroženi senioři v domově, jejich každodennost viditelně proměňovala.

### 3.2 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou novodobá zařízení ústavního typu poskytující pobytové služby. Jejich historie sahá až do antického období. Počátky ústavní péče můžeme nalézt například v období antického Řecka, kdy dobová zdravotnická péče spočívala v rituálních obřadech, důraz byl kladen na magické ochranné symboly a jedním ze způsobů léčby byl exorcismus. Institucí poskytující léčbu a péči o staré lidi byl v období prvních civilizací především chrám a lékařství náleželo výhradně vrstvě kněží.

V dnešní době zajišťují zařízení jako domovy pro seniory velké procento péče, která je jinak dělena mezi rodinu a formální organizace. „Nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do domova důchodců je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající nezvládnutí domácích prací a sebeobsluhy“ (Vágnerová, 2007: 422).

Služba Domov pro seniory patří mezi služby sociální péče. V antropologickém slovníku od Jaroslava Maliny je sociální služba vysvětlena jako nástroj k řešení sociálních potřeb lidí, k nimž náleží sociální poradenství, pečovatelská služba, ústavní sociální péče, sociální pomoc poskytovaná v azylových zařízeních a zabezpečující podmínky pro přežití (Malina 2006: 502). Je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Při poskytování služby jsou vždy vykonávány tyto činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Při poskytování služby mohou být zajištěny i další činnosti. Jde o pobytovou sociální službu. Služba je poskytována za úhradu, maximální výše úhrad za vykonávání některých činností při poskytování služby je regulována vyhláškou k zákonu o sociálních službách.

### 3.2.1 Antropologie organizací

Kultura a společnost a jejich členění je předmětem zkoumání napříč mnoha obory, jako jsou například antropologie, sociologie, psychologie nebo organizační studia. Organizační kultura je složitý, obtížně definovatelný jev. „Lze jej chápat jako soubor hodnot, postojů, norem a vzorců chování, které organizace sdílí“ (Lukášová 2010: 16).

První zmínky o pojmu kultura z vědeckého hlediska, chápané ve smyslu pracovní prostředí, jsou datovány kolem roku 1930. Teprve později definují pojem kultura v pracovním prostředí psychologové, sociologové a také antropologové. Vývoj, který se týkal zkoumání organizací, můžeme rozdělit do následujících etap:

1. první etapa pojednává o mechanistickém pojetí, které je zaměřené na klasické koncepty organizace rozvíjející se od počátku 20. století zhruba do 20. - 30. let,
2. druhá etapa pojednává o organistickém pojetí, které vychází převážně z behaviorálních nebo také sociálně-psychologických přístupů, rozvíjejících se na sklonku 20. let a zhruba od 50. let 20. století dosahuje svého největšího rozmachu,
3. třetí etapa je systémového pojetí, které čerpá z přístupů strukturálního funkcionalismu, kulturologických pojetí organizace, později vlastních systémových a kontingenčních přístupů, které jsou rozvíjeny od 50. let, v 80. a v 90. letech na ně navazují například přístupy empirické pragmatické, stejně jako řada dalších koncepcí organizace vedoucí ke změně paradigmatu (Turekciová 2004: 11).

Jeden z nejstarších pohledů na organizaci, který patří do tzv. „mechanického období“, odvíjí svůj pohled od metafory skvěle fungujícího stroje. Organizace v tomto případě fungují jako neživý mechanismus a člověk v nich představuje jen jakousi prodlouženou ruku stroje. Zastáncem pohledu mechanismu a prodloužené ruky byl sociolog Max Weber. Jsou zde zavedena pravidla a postupy práce, kterým se musí podřídit všichni zaměstnanci.

Přístupy k organizacím a skupinám se v pozdější době zaměřily na důležitou stránku psychologických a sociálně psychologických aspektů ve fungování skupin a organizací. Třicátá léta dvacátého století jsou věnována například teoriím psychologie práce, motivace a odměňování pracovníků, studiím o organizačním chování a úloze vůdcovství. Mezi známé autory patří například psycholog Abraham Harold Maslow se svou teorií hierarchie potřeb.

Dalším známým propagátorem tohoto přístupu je Douglas McGregor se svojí teorií X a Y či teorií studia pracovních skupin, který se zabíral výukou managementu.

Poslední etapou vývoje zkoumání organizací, jak jsem již uváděla výše, je systémový přístup, který vnímá fungování organizace jako otevření a uzavření systémů. Podstata této etapy je v hledání principů objasňujících vztahy uvnitř organizace i vztahy organizace s vnějším prostředím. Tato teorie čerpá z teorie systémů od sociologa Niklase Luhmana. Pozdější přístup se nazývá kontingenční a rozvíjí se od druhé poloviny 60. let, jeho rozkvět je spojován se jmény jako Lawrence a Lorsche.

Zaměřila jsem se na pozdější přístupy, které jsou tzv. kontingenční a hlavními představiteli jak již uvádím výše, jsou tedy pánové Lawrence a Lorsch, kteří předpokládají, že neexistuje univerzální způsob řízení ani fungování organizací (Crozier, 2009: 117). S tímto výrokem naprosto souhlasím, jelikož každá organizace, funguje na zcela jiném systému pravidel a na zcela jiném režimu fungování. Stejně tak jak nemůže fungovat univerzální řízení pro všechny organizace, tak nemohou fungovat ani pandemická opatření, která byla na domov pro seniory, který jsem zkoumala uvaleny.

### **3.2.2 Totální instituce**

V průběhu mého výzkumu jsem přemýšlela nad pojmem „totální instituce“ pokaždé, když bylo nařízeno další pandemické opatření, které ještě více zasahovalo do života seniorů. Během pandemie měli za určitých podmínek senioři povoleno odejít ke své rodině, avšak nemohli se již do domova vrátit. Před odchodem je zdravotní sestry v domově otestovaly antigenním testem, který musel vyjít s negativním výsledkem. Odejít mohli po celou dobu uzavření domova, stále však bez možnosti návratu.

„Totální instituce“ je sociologický termín, který označuje určitý typ institucí. Jandourek ve svém sociologickém slovníku vysvětluje, že jde o organizace, většinou určené k resocializaci, ve které jsou jedinci po dlouhá životní období izolováni, jejich individualita je potlačena a jejich životy jsou řízeny vedením těchto organizací (Jandourek, 2001: 108). Původně tento termín do sociologie zavedl sociolog Erving Goffman, který tímto termínem označuje organizace, které vytvářejí pro své členy prostředí, které se v zásadním ohledu liší od světa, tak jak je znám běžným občanům společnosti. Hlavním společným rysem všech těchto totálních institucí je, že spojují pod jednou střechou činnosti, jež bývají v podmínkách moderní

společnosti provozovány odděleně a na různých místech - spánek, práce a volnočasové aktivity tuto definici Erwinga Goffmana uvádí Keller ve své knize Sociologie organizace a byrokracie. (Goffman 1961: 46 in Keller 2007: 121).

Jistým způsobem, se stal domov pro seniory na dobu během uzavření domova totální institucí. Usuzuji tak, protože uživatelé domova dělali činnosti jako spánek nebo užívání volného času na jednom místě, kdy v určité období nemohli opustit svůj pokoj. Dalším rysem, který popisuje Goffman jako jeden z důležitých, je, že činnosti jsou plněny v určitý čas, který je stanoven rozpisem. V domově je harmonogram, který se musí dodržovat jak pro blaho uživatelů, tak i proto aby personál stihl veškeré své denní povinnosti.

Domov pro seniory, nemá za cíl potlačovat nebo přetvářet osobnosti lidí, kteří do domova přijdou strávit své stáří. Ovšem je to organizace jako každá jiná a určitá pravidla se musí dodržovat, aby domov mohl harmonicky fungovat. Nemyslím si, že za běžných podmínek by byl domov totální institucí. V domově se za běžných podmínek žije jako doma. Senioři mají své pokoje, své soukromí a svůj volný čas, který mohou strávit kdekoli chtějí.

V audiovizuální části mé bakalářské práce je ukázáno, jakým způsobem se domov po dobu pandemie proměnil v totální instituci. Jeden z mých informantů vypovídá, že nemohli odejít z domova po čas uzavření. „*Víte co, tady jsem na tom byli fakt špatně protože jsme nemohli nikam i utečenci se měli líp než lidi v takových zařízeních*“ (rozhovor s L., 2. 2. 2022).

### 3.3 Stáří

Před zahájením výzkumu jsem se snažila porozumět tomu, jaké charakteristiky se s pojmem stáří pojí v ČR a prozkoumat, zda v odborné literatuře převažuje spíše pozitivní či negativní obraz stáří a stárnutí. Po prozkoumání odborné literatury od antropologických až po sociologické slovníky jsem tento pojem našla v i Sociologické encyklopedii.

Stárnutí, latinsky senescence, je nevratný biologický proces chátrání tělesné schránky. Dochází při něm ke zhoršení funkcí a efektivity organismu. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) začíná proces stárnutí početím a pokračuje plynule až do smrti. Je přirozenou součástí života každého organismu (WHO 2015).

V Sociologické encyklopedii se pojem stáří definuje jako čas, který uplynul od vzniku, zrodu objektu, v němž není automaticky zahrnuto hodnocení, nebo jako závěrečná etapa života,



u člověka často chápaná jako doba od skončení ekonomické aktivity do smrti. Stáří je často nazýváno jako tzv. třetí věk (Sociologická encyklopedie 2018).

V jiných odborných zdrojích se uvádí, že stáří – jinak také sénium – je označení posledních etap vývoje člověka. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické. Stárnutí je závěrečnou fází lidského života. Lidé nezestárnou přes noc. Není snadné nalézt okamžik nebo hranici, kdy končí střední věk a začíná stáří. V průběhu řady let se lidem mění fyzické i psychické znaky, a tak se jen těžko dá určit doba, kdy se člověk definitivně stane starým.

Mnozí tzv. gerontologové neboli odborníci na stárnutí obecně označují začátek stáří jako mezní věk, a uvádí ho mezi šedesátým a pětadesátým rokem života, protože v tomto období dochází k evidentním fyzickým i psychickým změnám jedince. Hamilton ve své knize uvádí, že názory vědců na tuto pomyslnou hranici se často rozcházejí, někteří dělí stáří na mladší (65 – 75 let) a pokročilé (75 let a více). Dále ve své knize uvádí, že jiní dělí stáří na mladé stáří ve věkové hranici 60 – 69 let a na zralé stáří s věkovou hranicí 70 – 79 let, pokročilé stáří 80 – 89 let a na nejstarší skupinu, tzv. velmi pokročilé stáří 90 – 99 (Hamilton, 1999: 20).

Antropologické výzkumy týkající se stárnutí v mnohých různých oblastech světa ukazují, že stáří a stárnutí není ve všech kulturách chápáno stejně. Definice stáří se liší v závislosti na hodnotách v dané společnosti. Například antropoložka Sarah Lamb v roce 2020 prováděla dlouhodobý výzkum na území Indie a porovnávala přístupy ke stáří v Indii s přístupy ke stáří v USA. Sarah Lamb popisuje, že v obou prostředích má sice dlouhověkost a péče o zdraví svou tradici, nicméně se tyto dvě oblasti zásadně liší v přijímání stáří jako součásti života. Podle antropoložky Lamb nejsou pro indické kultury „hon za věčným mládím“ a „nutnost nápravy stáří“ typické. Lidé přijímají úbytek sil i příchod nemoci jako běžnou součást lidského života.

Helena Haškovcová ve své uznávané práci Fenomén stáří z roku 2010 rozděluje stáří do tří kategorií. První kategorií je rané stáří, druhou je vlastní stáří a třetí je dlouhověkost. Rané stáří nazývané také jako vyšší věk se podle Haškovcové vztahuje k období mezi 65-74 lety života. V tomto případě se jedná o tzv. mladé seniory (Haškovcová 2010: 57).

### 3.4 Každodennost

Než si představíme každodenní režim domova, vysvětlím pojem každodennost, který s každodenním režimem úzce souvisí. V sociologické encyklopedii jsem se inspirovala definicí pojmu každodennost, která uvádí, že je to ve své podstatě úhrn všedních, pravidelně se opakujících, a proto předvídatelných lidských činností (Sociologická encyklopedie 2020). Především jsou to činnosti, které jsou základem sociální reprodukce individua, malé skupiny a takto zprostředkovaně celé společnosti, činnosti, které se řídí známými, povětšinou však nepsanými pravidly. Tyto činnosti jsou specifikovatelné časově a jsou prostorově uspořádány. Každodenní život člověka je podle Kosíka pouhá manipulace s hotovými předměty, praktické chování člověka ve světě, který je hotov a dán – není to vytváření lidského světa (Kosík 1963: 49).

V roce 1978 německý sociolog Norbert Elias stanovil, co znamená každodennost vzhledem k současné sociologii. Elias vysvětluje každodennost tak, že zahrnuje řadu významů a kontextů. Každé užití pojmu každodennost vyžaduje definici jeho protikladu, například říká, že každodennost je všední den v protikladu k svátku, rutina v protikladu k výjimečné události, pracovní den v protikladu k volnému času (Elias 1978: 22).

Každodennost lze chápat i jako určitý rituál činností, které jsou základními potřebami člověka. Prozkoumala jsem odbornou literaturu a dohledala jsem pojem rituál a spojila ho s pojmem každodennost. Dle antropologického slovníku od Jaroslava Maliny je rituál společenský obřad sestávající ze stereotypizovaných činností prováděných v určitém čase na určitém místě (Malina 2006: 560). Rituální činnosti jsou takové aktivity, které uživatelé domova dělají každý den ve stejnou dobu.

Některé rituální činnosti prováděné v domově pro seniory mají určité cykly, které se stále opakují, a senioři si tak například dobře pamatují, co je za den nebo hodinu. „*V pátek je vaření, vždycky se těším, až půjdeme uvařit, věděla jsem díky tomu, že je pátek a že druhý den přijde rodina*“ (rozhovor, Lib. 4. 4. 2021). „*Když byl covid, nebylo nic, nebyla úterní mše, takže ve středu nepřišla rodina, často jsem ani nevěděla, co je za den*“ (rozhovor, Alena 4. 4. 2021).

### 3.4.1 Každodenní režim

Jak jsem již zmiňovala v kapitole 3.2, nahrazuje domov pro seniory domácí prostředí, tudíž to znamená, že senioři v domově dělají podobné věci jako doma, většinou také něco navíc. Každodenní režim se liší domov od domova, ale i oddělení od oddělení. V této kapitole představím, jak probíhá každodenní režim v domově pro seniory Dubina v Pardubicích. Každodenní režim jsem popsala z pohledu personálu v časovém harmonogramu. Denní režim jsem vyzorovala během zúčastněného pozorování. Podrobný časový harmonogram jsem rozepsala viz příloha č. 5.

Každodenní režim domova jsem zkoumala při zúčastněném pozorování, ale na pomoc jsem si k ruce vzala i denní knihy, které PSS musí psát každý den již několik let. Zjistila jsem, že se v těchto denících detailně odráží popsaná každodenní rutina domova. Individuálně chodí pečovatelky a aktivizační pracovnice se seniory, když o to požádají, například na poštu, do blízkého obchůdku s oblečením, do papírnictví nebo třeba jen na kávu do nedaleké kavárny. Aktivit mají senioři mnoho. V letním období se pořádají různé akce, například opékání buřtů, nebo různé koncerty známých osobností v přílehlých zahradách domova. Senioři mohou každý den volně vycházet z domova, nebo mohou za seniory přicházet na návštěvy jejich rodiny nebo přátel.

### 3.4.2 Aktivizace

Aktivizace je nedílnou součástí každého dne seniorů v domově. V kapitole 3.3 je aktivizace popsána v každodenním programu uživatele. Typy aktivizací jsou různé a liší se od typu jedince. V bakalářské práci se zaměřím na obecnou prospěšnost a důležitost aktivizace u seniorů. „Prostřednictvím aktivit lidé navazují nové vztahy, napomáhají začlenění do společnosti a omezují tak možnosti vzniku sociálního vyloučení“ (Nováková 2011: 34).

*„Aktivizační služby musí vycházet především z individuálních potřeb daného jedince, kdy si přesně určíme, jaký cíl by měla naše aktivizace mít“* (rozhovor s J., 6. 3. 2021). Dle mé informantky je aktivizace nedílnou a velice důležitou součástí každého dne, a právě proto ji mají senioři v domově zařazenou do každodennosti. *„Senioři se každé ráno ptají, když jim roznáším snídane, zda dnes bude cvičení. Je to pro mě moc potěšující, že se na to tak těší“* (rozhovor s J., 6. 3. 2021). Aktivizace vede primárně k rozvoji soběstačnosti a samostatnosti.

Při výzkumu jsem zjistila, že pro seniory je jakákoliv aktivita jakýmsi nábojem do života. Přirovnávala jsem to k dobítí telefonu nabíječkou. Telefon napojíte na nabíječku a za pár hodin je nabitý, seniorovi umožníte dělat věci, které ho baví nebo je dělal dříve, a funguje to úplně stejně, je nabitý pozitivní energií.

„Aktivizace: odvozeno od ‚aktivovat‘, tj. uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke zvýšené činnosti, zintenzivnit působení něčeho, vyvolat působení něčeho, pomoci něčemu k vyšší účinnosti“ (Wehner, Schwinghammer 2013: 11). Aktivizace je tedy velice potřebný proces po dobu celého stáří a je nedílnou součástí každého dne seniorů zejména v tomto domově. Pro kvalitní a účinnou aktivizaci je důležitá také schopná aktivizační pracovnice. Aktivizační pracovník by měl splňovat určitá kritéria osobnosti, aby dokázal být pro seniory zajímavý, atraktivní a dostatečně motivující „*Máme tu jednu paní aktivizační, která ne vždycky umí zaujmout všechny seniory, někdy je s ní ale zase sranda a zaujme všechny a odcházíme nadšení, je důležité nás seniory umět zaujmout*“ (rozhovor s L., 6. 8. 2021).

Aktivizace v DPS probíhá hned několika způsoby. Některé aktivizace probíhají kolektivním způsobem, například dopolední cvičení, kdy se procvičuje pohyb, paměť a znalosti seniorů. Dalším způsobem aktivizace je aktivizace individuální, kdy probíhá například nácvik chůze nebo logopedie. Veškerá aktivizace probíhá mimo pokoje uživatelů, nejčastěji ve společné hale nebo ve venkovních zahradách.

### **3.4.3 Aktivizace během pandemie**

„*Byly to moc kruté měsíce osamění*“ (rozhovor s L., 21. 7. 2021). Takto vzpomíná na změnu režimu a změnu celé aktivizace uživatel domova. Jak jsem již zmiňovala v kapitole 3.3.1, aktivizace v období pandemie probíhala z velké části kolektivní formou ve veřejných prostorách DPS. Při pandemických opatřeních došlo k sociální izolaci, kdy senioři nemohli vycházet ze svých pokojů proto, aby nedocházelo k šíření nemoci. Aktivizace již nemohla probíhat v normálním každodenním režimu a musela ji nahradit individuální aktivizace na pokojích uživatelů. Počet aktivizačních pracovníků však nemohl být přizpůsoben novým potřebám, jelikož na individuální aktivizaci by jich bylo potřeba několikanásobně více. Ukázalo se, že při individuální aktivizaci bylo pracovníků málo a řádnou aktivizaci nebylo

možné provádět z kapacitních i časových důvodů. Na cca šedesát seniorů byly v domově dvě aktivizační pracovnice.

Aktivizace se tedy v době epidemie musela pozměnit a upravit tak, aby byla v souladu s protikoronavirovými opatřeními. „*Jednou za 2 až 3 dny přišla aktivizační a třeba si se mnou házela míčkem, nebo jsme si povídali a ona ze mne tahala rozumy*“ (rozhovor s L., 21. 7. 2021). Při zúčastněném pozorování jsem si všimla, jak seniori reagovali na novou formu aktivizace. Seniori při aktivizaci na pokojích nevypadali ani zdaleka tak spokojeně jako při skupinové aktivizaci, kdy byli v interakci s ostatními seniory. „*Mohu jako aktivizační pracovník říci, že pandemická opatření a s tím spojená změna aktivizace neudělala žádné dobro na psychickém zdraví seniorů*“ (rozhovor s J., 6. 3. 2021). Seniori se v mnoha případech odmítali účastnit individuální aktivizace.

Aktivizace byla založena více na ústní formě, kdy se aktivizační pracovnice snažila mluvit o rodině, o budoucnosti a radostech, které seniory čekaly v nadcházejících měsících. Aktivizace tedy probíhala na jednotlivých pokojích, jeden uživatel na jednu aktivizační pracovnici. Při každé aktivizaci byla dodržována veškerá pandemická opatření (nošení respirátorů nebo ochranných rukavic).

## 4 Pandemická opatření

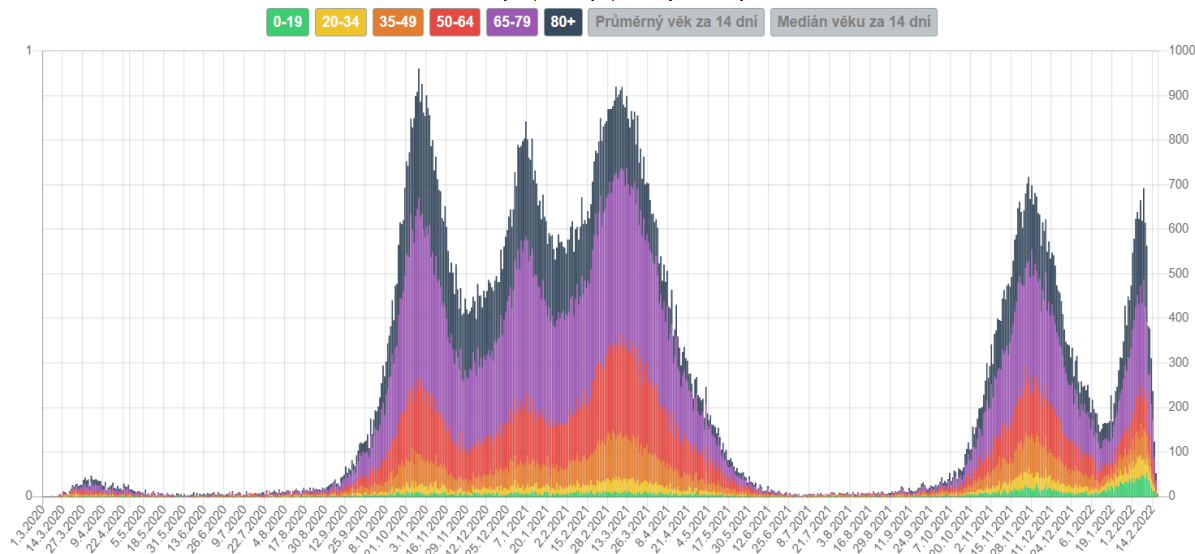
Pandemických opatření, která silným způsobem zasáhla domov, bylo hned několik. Jedno z nejzásadnějších pandemických opatření bylo podle uživatelů uzavření domova. Při uzavření domova nemohli senioři vidět své rodiny a blízké, neprobíhala kolektivní aktivizace a nemohli mít žádný sociální kontakt kromě kontaktu s PSS. Během této doby jim vedení domova poskytlo chytrý tablet, aby se mohli pomocí kamery a internetu spojit se svými blízkými. Mnoho seniorů této možnosti využilo a mohlo tak být v kontaktu se svými rodinami. K uzavření domova došlo po vydání mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví.

Pandemická omezení bohužel nekončila jen u uzavření domova samotného. „*Nejdříve nám zakázali vycházet ven ze zařízení, pak nám zakázali chodit na jiné oddělení a poté nám zakázali vycházet z pokoje, to byl vrchol všeho!*“ (rozhovor s L., 21. 7. 2021). V té nejtěžší fázi protikoronavirových opatření, kdy senioři nemohli opouštět svůj pokoj, hraničil režim domova s režimem sociální izolace. Podle *Velkého sociologického slovníku* je ústředním významem sociální izolace absence sociálních kontaktů a interpersonálních vztahů (Maříková, Petrusek, Vodáková 1996: 747).

Personál byl nucen naléhat na seniory, aby dodržovali izolaci a zamezili tak šíření nemoci. Nemocnice a jejich kapacity byly naplněné, mnoho nemocnic hlásilo plný stav lůžek. Největší skupinu osob končících na JIP lůžkách v nemocnicích tvořili z velké míry právě lidé v postarším věku.

## HOSPITALIZOVÁNO dle věku 184 804 / 184 889

Datum uvádí první den hospitalizace. Jedná se o data z poměrně rozsáhlé datové sady MZČR, která uvádí velmi podrobné informace o každém pacientovi. Vyplnění a aktualizaci údajů má pravděpodobně na starosti personál v každé nemocnici, a proto záleží jak rychle a kdy dávají data do systému. Tím se jsou některé záznamy doplňovány zpětně a jiné v daný okamžik.



Obrázek č. 5: Graf hospitalizovaných osob s Covid-19 dle věku Zdroj: covdata.cz

Z grafu, který vydalo ministerstvo zdravotnictví, lze vyčíst, že hospitalizovaní ve věku 65-79 let a 80 + tvořili většinu hospitalizovaných, viz výše. Dalším mimořádným opatřením vyhlášeným ministerstvem zdravotnictvím bylo nošení ochranných prostředků dýchacích cest. „Všem osobám se s účinností od 31. března 2020 zakazuje pohyb a pobyt na všech místech mimo bydliště bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének, a to s výjimkou:

- dětí do dvou let věku
- řidičů motorových vozidel, jsou-li sami v uzavřeném vozidle“ (Ministerstvo zdravotnictví 2020). Toto opatření se týkalo jak personálu, tak klientů, kteří z jakéhokoli důvodu museli opustit prostory svého pokoje a setkat se tak s jiným uživatelem domova.

### 4.1 Nedostatek sociálního kontaktu

V důsledku koronavirové pandemie se každému jedinci změnil život doslova ze dne na den. Stále se s touto novou situací vyrovnáváme a přizpůsobujeme jí své každodenní počínání. Stejně tak si počínají i senioři žijící v domovech pro seniory. Kvůli vysokému věku a často chronickým onemocněním jsou senioři v tomto ohledu nejohroženější skupinou obyvatel. V Sociologické

encyklopedii je pojem sociální izolace vysvětlen jako sociální absence interpersonálních vztahů.

Ve snaze zabránit šíření nemoci Covid-19 mezi seniory bylo schváleno hned několik opatření. Veškerá zpřísněná pravidla po celou dobu pandemie, která musí sociální zařízení pro seniory dodržovat, mají rozhodně svá opodstatnění. Tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch několikrát zdůrazňoval nutnost upravit podmínky tak, aby se co nejvíce snížila pravděpodobnost přenosu nákazy mezi seniory.

Taková opatření s sebou přinášejí mnoho změn a s tím úzce spjatou stále větší izolaci v podobě zákazu návštěv příbuzných, omezení vycházení z pokojů, absenci sociálního kontaktu apod. Mnoho seniorů nevidělo své příbuzné několik měsíců a nesli to velmi těžce. „*Svou dceru jsem neviděl už dva měsíce, skoro už si nepamatuji, jak vypadá*“ (rozhovor s L., 21. 7. 2021). Mnohým seniorům se v důsledku sociální izolace začala zhoršovat paměť, jeden z mých informantů trošku zavtipkoval, že si již nepamatuje, jak jeho dcera vypadá. Mnohdy však lidé opravdu zapomínali na své blízké.

Obrazovky mobilů a počítačů sice přináší drobnou útěchu během izolace, ale osobní kontakt nahradit nemohou. Domov pro seniory Dubina, jak jsem již zmínila výše, pořídil několik tabletů, přes které byla seniorům pomocí aplikace Skype umožněna komunikace s jejich rodinami a blízkými. I přesto ale došlo k nedostatku sociálního kontaktu uživatelů žijících v domově pro seniory, což se zde projevilo negativním způsobem.

Hned několik studií naznačuje negativní působení izolace na lidský organismus. Zpráva Pracovní rady vlády pro duševní zdraví MZČR ukazuje, že se výskyt současných duševních onemocnění zvýšil o 10% důsledkem sociální izolace (MZCR 2020). Během rozhovoru se zdravotnickým personálem domova jsem se o sociální izolaci dozvěděla mnoho podstatných informací. Izolace seniorů negativně ovlivňuje řadu jejich již probíhajících chronických onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění či diabetes typu II. Sociální izolace přispívá k poruchám duševního zdraví, jako jsou úzkost a deprese, kognitivní poruchy nebo demence.

Důsledky sociálního omezení se, dle personálu domova, řeší dodnes. Mnoho seniorů upadlo do hlubokých depresí a zhoršil se tak jejich zdravotní stav. Aktivizační pracovnice při rozhovoru uvedla, že seniorům ublížilo narušení každodennosti a sociální izolace více než případná nákaza. Dle nejmenované vedené statistiky zdravotnického personálu domova, kterou



samozřejmě zanechám ve stoprocentní anonymitě, je přehledně vidět, že během pandemie více uživatelů domova začalo užívat léky na psychické problémy, které nikdy dříve neměli.

#### **4.1.1 Marginalizace seniorů**

Během výzkumu jsem často přemýšlela o možné marginalizaci seniorů způsobené sociální izolací po dobu pandemie. Dle slovníku Antropologie občanské společnosti je význam slova marginální chápán jako „okrajový, krajní, mezní, hraniční“, znamená to ale i okrajovost nebo také okrajové postavení. Marginalizace je proces sociálního vyloučení, během kterého je určitá skupina obyvatel vytlačena na okraj společnosti. Za skupiny ohrožené marginalizací by se dali označit lidé s tělesným nebo mentálním postižením, LGBTQ lidé, příslušníci subkultur, lidé bez domova, imigranti, sexuální pracovnice a pracovníci a právě také senioři. V podstatě se jedná o kohokoliv, kdo vybočuje z očekávané společenské normy.

Z důvodu uzavření domova zůstali senioři tzv. „uvěznění“ v domově a stali se tak „vězni“ ve svém přirozeném sociálním prostředí. Dalo by se to pokládat za vymezení seniorů na okraj společnosti, i když s dobrým úmyslem. Mnoho seniorů mělo i po znovuotevření domova po zrušených opatřeních problém vyjít ven mezi lidi, mohla jsem tedy během svého výzkumu porovnat chování lidí před uzavřením domova i po jeho znovuotevření.

#### **Ukázka z terénního deníku**

**25. 5. 2021**

*Dnes je ten den, kdy senioři konečně mohou vyjít ven a setkat se s ostatními lidmi na ulici. Doprovázela jsem dnes jednu seniorku z domova na autobusovou zastávku za její kamarádkou, se kterou měla v plánu jet na nákupy. Když jsme prošly dveřmi domova, seniorka se rozplakala. Řekla mi, že je to pro ni jako opuštění vězení. I když se zde má výborně, ta svoboda je pro ni velice důležitá. Cestou se mi svěřovala, že se bojí velkého množství lidí, které po tak dlouhé době uvidí, a že se cítí jako cizí člověk na cizí planetě. Aniž bych se jí ptala, potvrdila mi přesně to, co se mi v tu chvíli honilo hlavou ohledně marginalizace. Řekla mi, že se zde cítila ostrčená, jako kdyby na okraji společnosti, protože všichni ostatní lidé mohli během protikoronavirových opatření alespoň na procházku do přírody nebo si zajet do obchodu, ale senioři z domovů nemohli nikam.*



## 5 Každodenní náplň práce PSS

Personál domova tvoří zaměstnanci na několika různých pracovních pozicích. Pro seniory a jejich každodenní činnosti jsou nejdůležitější pracovníci v sociálních službách neboli pečovatelky/pečovatelé, které se o seniory starají celý den a celou noc. „*Pečovatelky, nebo – jak my s babkami říkáme – naše holky, jsou pro nás nejbližší tady v tom zařízení*“ (rozhovor s A., 4. 4. 2021). Mlýnková ve své knize uvádí, jakou pečovatel nabízí péči. „*Pečovatel poskytuje aktivní péči, tedy péči vstřícnou, kterou odborník sám nabízí*“ (Mlýnková 2016: 12).

Pracovníci v sociálních službách, jinak také pečovatelky/pečovatelé, jsou důležitými osobami v domově, poskytují každodenní péči od základních hygienických úkonů po aktivizační úkony. PSS začínají v ranních hodinách se základními hygienami, vysazováním seniorů do pojízdných vozíků či křesel. Následně přichází další činnost PSS, a to dokrmení nebo úplné krmení uživatelů, dohled nad spolknutými léky a dostatečným zavodněním uživatelů. PSS taktéž zajišťují celodenní psychickou pohodu a v rámci možností také fyzickou pohodu seniorů. PSS polohují seniory, aby nevznikaly tělní dekubity, které jsou bolestivé, velmi dlouho se hojí a jejich léčba není snadná. Celý den se PSS starají také o dostatek komfortu, tekutin, pohody a udržení příjemného prostředí pro seniory.

V době probíhající epidemie dbali pracovníci v sociálních službách i přes ztížené podmínky na dodržování všech základních každodenních činností.

### 5.1 Zhoršení psychického zdraví pečovatelek/pečovatelů

Personál domova, zejména tedy pečovatelky a pečovatelé, byl přímými blízkými osobami všech seniorů v domově, kteří prožívali v době pandemie těžké chvíle. „*Byli pro nás jako naše rodiny*“ (rozhovor s Lib., 4. 4. 2021). Nahrazovali jim v tuto chvíli rodiny a přátele.

Po dobu mého zúčastněného pozorování jsem byla přítomná u velmi různých neobvyklých situací, kdy např. senior plakal pečovatelce na rameni a bral pečovatelku jako svou nejbližší osobu. Pro seniora byla tato chvíle pravděpodobně dočasně příjemná, mohl se vyplakat a vypovídat, ale já jsem přemýšlela nad tím, co se asi v té chvíli honí hlavou pečovatelce a jak na ni tato situace působí. „*Prožívali jsme to každá po svém, ale každý pláč nebo nářek v nás zanechává jizvy*“ (rozhovor s PSS., 4. 4. 2021).

Je známo, že když se pečovatelka dostane právě do takové situace a zvláště, pokud se takové situaci opakují, reálně jí hrozí riziko syndromu vyhoření, které nastává při přepracovanosti jedince. V sociálních službách, zejména v domově pro seniory, to nebývá jinak. Je velice náročné pracovat v tak obtížném prostředí, kde jsou lidé vysokého věku a ve většině případů se do domova dostávají v poslední fázi svého života. Při pandemii koronaviru byli pečovatelé realitě častého úmrtí seniora vystaveni mnohonásobně častěji.

Dle záznamů v denních knihách, které se vedou nejen o uživatelích domova, ale mohou se zde psát informace i o personálu domova a jsou určitým způsobem důležité pro plynulý chod domova, jsem vyčetla, že několikrát za měsíc odešel někdo z personálu během dne domů kvůli únavě, vyčerpání, nevolnosti nebo migréně. Mohu říci, že během obvyklého režimu domova před epidemií se tato situace objevovala minimálně až ojediněle. V době pandemie byla naopak evidována vícekrát v měsíci supervizí vzhledem ke snížení rizika syndromu vyhoření. Po dobu mého výzkumu podal jeden člen z řad PSS výpověď a jako důvod uvedl psychické problémy způsobené pandemií.

## 6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo nahlédnout do každodenního života seniorů v domově pro seniory a reflektovat, jak se tato každodennost proměnila v době epidemie koronaviru. Celý výzkum probíhal na půdě Domova pro seniory Dubina Pardubice, jehož zřizovatelem je město Pardubice. Celkem jsem vedla deset rozhovorů, z toho pět rozhovorů bylo vedeno s personálem a pět rozhovorů bylo vedeno s uživateli domova, díky kterým jsem mohla celý výzkum uskutečnit.

Samotný výzkum probíhal v průběhu celého roku, a to od února roku 2021 do února roku 2022. V průběhu psaní této bakalářské práce jsem se svých informantů doptávala na některé detaily, které mi dopomohly k závěrům v určitých kapitolách. Nejdůležitější metodou sběru dat, kterou jsem použila, byly polostrukturované rozhovory s informanty vedené jednak s personálem, jednak s uživateli domova. Mimo rozhovory bylo velice důležité účastnit se každodennosti v domově při aktivitách a běžných činnostech uživatelů i personálu, abych se lépe vžila do jejich situace. Jak jsem již avizovala v předešlých kapitolách, působím v domově pro seniory v pozici profesní jako pracovník v sociálních službách již po několik let a díky tomu mi epidemie nezpůsobovala během výzkumu žádné problémy. Vzhledem k mému postavení v domově jsem musela využívat určité sebereflexe, abych si byla jistá, že výzkum bude eticky zcela správný. Posbíraná data jsem opírala o již nastudovanou literaturu, a sice především z oblasti vizuální antropologie, antropologie stáří, antropologie organizace anebo týkající se konceptu totální instituce.

Co se týče výzkumných otázek, tak první jsem si položila spíše obecnější: jakým způsobem se změnila každodennost v domově? Změna každodennosti v domově pro seniory v období koronaviru se projevovala hned v několika částech každodenního režimu. Během pandemie se změnila aktivizace seniorů, která za běžného dne probíhala každý den dopoledne skupinovou formou. V období nejpřísnějších pandemických opatření však nebylo možné provádět skupinovou aktivizaci. Aktivizace probíhala tedy individuálně na pokojích uživatelů, kde byla jedna aktivizační pracovníce na jednoho uživatele. Aktivizace nebyla prováděna jako obvykle každý den, ale cca jednou do týdne, aby se dostalo na všech šedesát uživatelů. Každodenní režim se změnil i pro personál domova, kdy byli po dobu karantény přítomní v menším počtu, a museli tak vynechat každodenní koupání vybraných uživatelů. Do každodenního režimu zasahovala pandemická opatření, vydaná MZ ČR, která musela být v domově dodržena. Jednalo se především o zákaz návštěv, zákaz vycházení či úplná sociální

izolace na jednotlivých pokojích, aby se zamezilo šíření nemoci. Pro personál se každodenní režim změnil především tím, že častokrát pracovali ve sníženém počtu. Tato situace nastávala, kvůli často nakaženým členům personálu koronavirem. V tuto chvíli pečovatelky volili krizový plán PSS, který jim umožnil například v daný den nevykoupat uživatele nebo nevysazovat jej do pojízdných vozíků či křesel.

Další výzkumná otázka se zabývala tím, jak pandemická omezení zasáhla seniory skrze jejich psychickou pohodu. K této výzkumné otázce se vztahovala například podkapitola týkající se pandemických opatření, kapitola o koronaviru, sociální izolaci nebo například podkapitola marginalizace. Během svého výzkumu jsem zjistila, že psychická pohoda seniorů úzce souvisí i s dodržáním každodenního režimu, na který jsou zvyklí. Po narušení každodennosti byla narušená i psychická pohoda valné většiny seniorů žijících v domově. V průběhu výzkumu jsem zjistila, že mnoho seniorů začalo během této doby užívat léky na psychické problémy, které se jim spustily během pandemie.

Třetí výzkumná otázka, kterou jsem si stanovila na počátku celého výzkumu, se týkala personálu domova, a to konkrétně pečovatelek neboli pracovníků v sociálních službách. Jak ovlivnila pandemie psychickou pohodu PSS? Tato otázka je neméně důležitá jako ty první dvě. V sociálních službách obecně dochází k častým syndromům vyhoření a v pandemické době tomu nebylo jinak. Bylo zřejmé, že psychická pohoda personálu nebyla zcela v pořádku. Jeden člen z řad pracovníků v sociálních službách dokonce podal výpověď kvůli psychickým problémům, které byly způsobeny pandemií.

Závěrem bych chtěla říci, že díky hlubšímu nahlédnutí do života seniorů, které mi výzkum umožnil, na ně nahlížím s větším respektem: museli ve svém stáří zvládnout zcela nové a pro ně velmi obtížné a zatěžující situace sociálního odloučení, které jim pandemie přinesla. Personál domova i přes mnohé překážky dodržoval veškerá pandemická opatření, ovšem současně se po celou dobu epidemie snažil zachovat stejně rodinný přístup k uživatelům, který tam panoval již před příchodem pandemie. To potvrzují slova jedné klientky: *„Musím říci, že tady u nás v domově je hodně rodinný přístup a i přes to těžké období, kdy tu byla pandemie, si ten rodinný přístup chtěli zanechat a nám to neskutečně pomáhalo, moc jim děkuji za všechny své vrstevníky zde žijící“* (rozhovor s M., 3. 8. 2021).

## Použitá literatura:

- CASA 2020. Etický kodex české asociace pro sociální antropologii. Dostupné z: [http://www.casaonline.cz/?page\\_id=7](http://www.casaonline.cz/?page_id=7)[17. 3. 2022].
- Covid portál 2021. Příznaky. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-opatrenich/priznaky>[8. 2. 2022].
- Crozier, M. 2009. *Bureaucratic Phenomenon*. Anglie: Taylor & Franci Inc.
- Dohnalová, M., J. Malina 2006. *Slovník: Antropologie občanské společnosti*. Praha: CERM.
- Elias, N. 1978. *Zum Begriff des Alltags*. In: *Hammerich, Kurt – Klein, Michael (eds.): Materialien zur Soziologie des Alltags*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Goffman, E. 1961. *Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books.
- Hasmanová Marhánková, J. 2013. *Aktivita jako projekt: Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: SLON.
- Haškovcová, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Havrdová, Z. 2011. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK.
- Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hewstone, M., W. Stroebe 2006. *Sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Hockings, P. 2014. *Where Is the Theory in Visual Anthropology?* London: Routledge.
- Jandourek, J. 2001. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: GRADA.
- Kafková Petrová, H. 2017. *Neviditelní senioři a jejich každodennost: Čtvrtý věk jako stárnutí disabilitou*. Brno: CDK.
- Kalábová, H. 2011. *Fenologie zdraví a nemoci*. Liberec: Technická univerzita.
- Keller, J. 2007. *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: SLON.
- Kosík, K. 1963. *Dialektika konkrétního. Studie o problematice člověka a světa*. Praha: ČSAV.
- Křivohlavý, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada.

- Lamb, S. 2020. *Assemblages of Care and Personhood: "Successful Ageing" across India and North America. V: Caring for Old Age: Perspectives from South Asia*. Heidelberg: Heidelberg University Publishing.
- Lukášová, R. 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada.
- Maříková, H., M. Petrušek, A. Vodáková 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- McDougall, D. 2003. *Beyond observation Cinema*. Anglie: Manchester University Press.
- MZČR 2020. *Aktuální mimořádná a ochranná opatření ke covid- 19*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-zdravotnictvi/aktualni-mimoradna-a-ochranna-opatreni-ke-covid-19>[17. 2. 2022].
- MZČR 2020. *Onemocnění aktuálně: Náповěda*. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19--napoveda>[17. 3. 2022].
- Mlýnková, J. 2016. *Pečovatelsví 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Mlýnková, J. 2017. *Pečovatelsví 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Nováková, R. 2011. *Pečovatelsví II: učební text pro žáky oboru Sociální péče-pečovatelská činnost*. Praha: Triton.
- Novotná, H., O. Špaček, M. Šťovíčková 2020. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií.
- Sak, P., K. Kolesárová 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
- Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum
- Stuart- Hamilton, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Petráň, T. 2011. *Ecce Homo: Esej o vizuální antropologii*. Pardubice: UPCE.
- Rheinwaldová, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada.
- Ruby, J. 2005. *The last 20 years of visual anthropology – a critical review*. London: Routledge.
- Souček, Z., J. Burian 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing.



Tureckiová, M. 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách: od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. Praha: Grada.

Úřad vlády ČR, 2007. *Život v domovech pro seniory: Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory*. Brno: Masarykova univerzita

Vágnerová, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

*Vizuální antropologie 2015. Klíčové studie a texty*. Dostupné z:

[file:///C:/Users/Data/Downloads/FF\\_Vizualni-antropologie%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Data/Downloads/FF_Vizualni-antropologie%20(3).pdf)

Wehner, L., Y. Schwighammer 2013. *Smyslová aktivizace: v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada.

Williams, D. 2009. *Visual Anthropology and Language*. London: Routledge.

Wright, S. 2004. *Anthropology of organizations*. Anglie: Routledge.

WHO 2015. *World report on ageing and health*. Available at:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?SEQUENCE=1)  
?SEQUENCE=1[7. 3. 2022].

## Seznam tabulek a obrázků

Obrázek č. 1: *CoVdata. Graf hospitalizovaných dle věku.*

Dostupné z: *CoVdata 2020. COVID-19 v Česku dle věku.* Dostupné z:  
<https://www.covdata.cz/cesko-vek.php#hospital-new>[17. 2. 2022]

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Seznam otázek pro uživatele

Příloha č. 2 – Seznam otázek pro personál

Příloha č. 3 – Ukázka rozhovoru

Příloha č. 4 - Informanti PSS- pracovník v sociálních službách

Příloha č. 5 -Časový harmonogram

## **Příloha č. 1 – Seznam otázek pro uživatele**

### **Otázky hlavní:**

1. Dokážete mi popsat, co pro vás znamená pandemie koronaviru?
2. Jak nahlížíte na celou situaci koronaviru?
3. Co pro vás bylo nejvíce omezující opatření při pandemii?
4. Jak jste trávil/a čas v období koronaviru?
5. Pociťoval/a jste nějaké změny v chování personálu, jako například vyhoření?
6. Cítil/a jste se tu bezpečně v době pandemie?
7. Jaký máte názor na nošení respirátorů v prostorách domova?
8. Jak jste udržoval/a kontakt s rodinou a přáteli při uzavření domova pro seniory?
9. Kde jste bral/a informace o vývoji pandemie a opatření?
10. Báł/a jste se, že už taková doba nikdy neskončí?
11. Jak konkrétně vás tato pandemie ovlivnila?
12. Jaký byl váš každodenní režim před pandemií v domově?
13. Jaké aktivity jste již nemohl/a při pandemii vykonávat?
14. Necítil/a jste se marginalizováni?

### **Otázky vedlejší:**

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?
3. Jaká jsou vaše zdravotní omezení?
4. Jakou péči potřebujete denně od personálu domova, když dokážete sama pracovat rukama?
5. Zemřel někdo z vašich blízkých v domově?
6. Zemřel Vám někdo blízký mimo domov?
7. Jak jste takovou situaci prožíval/a?

## **Příloha č. 2 – Seznam otázek pro personál**

### **Otázky hlavní:**

1. Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?
2. Jak zde probíhá každodenní režim?
3. Jaká opatření zde byla zavedena?
4. Jak vás ovlivnila situace kolem koronaviru v domově pro seniory?
5. Jak se zde postupovalo, když byl odhalen pozitivní uživatel?
6. Jak se zde postupovalo, když byl odhalen někdo z řad personálu?
7. Co znamenal krizový plán PSS?
8. Byly nějaké změny při probíhající pandemii, které zasáhly do každodenního režimu domova?
9. Jak pandemická opatření zasáhla do aktivizace?
10. Jak probíhala aktivizace při pandemii?

### **Otázky vedlejší:**

1. Myslíte si, že pandemie nějak zásadně ovlivnila psychickou pohodu uživatelů?
2. Poznamenala pandemie vaši psychickou pohodu?
3. Co berete za nejzásadnější protipandemická opatření domova?
4. Snažili jste se nějakým způsobem zprostředkovat kontakt uživatelů s rodinami?
5. Změnil se nějakým způsobem váš vztah k seniorům?
6. Změnilo se nějakým způsobem chování seniorů k vám?

## **Příloha č. 3 – Ukázka rozhovoru**

### **Rozhovor č. 1 – Marie uživatelka DPS**

#### **Barevné odlišení:**

Červeně označené → vedlejší otázky

#### **1. Dokážete mi popsat, co pro vás znamená pandemie koronaviru?**

Pandemie koronaviru pro mě znamená uvěznění. Víte, já jsem docela aktivní člověk a pandemie mi ukradla vše, co jsem mohla dělat mimo svůj pokoj.

**Kolik je Vám let, a jak dlouho žijete v domově?**

Je mi 64 let a tady v domově žiji již 4 roky.

#### **2. Jak nahlížíte na celou situaci koronaviru?**

Je to hodně těžká otázka pro někoho, kdo žije v sociálním zařízení, ale řeknu Vám, že je to celé na nic. Na celou situaci samozřejmě nahlížím velice zodpovědně a vím, že je to velice vážná situace. Pro mě jako pro člověka se svalovou dystrofií by bylo zničující podlehnout koronaviru.

**Jaká jsou vaše zdravotní omezení?**

Jak jsem zmiňovala, mám svalovou dystrofii. Toto onemocnění mám od narození a s postupným věkem se onemocnění zhoršuje. Každé nachlazení je pro mě velice těžké, sama se nevysmrkám, takže je to velice obtížné. Tím chci říct, že i proto by pro mě byl koronavirus velice špatný.

#### **3. Co pro vás bylo nejvíce omezující opatření při pandemii?**

Nejvíce omezující opatření při pandemii pro mne bylo určitě uzavření domova pro seniory, kdy jsme zůstali uzavření jen tady. Nejdříve uzavření domova, poté uzavřeli ale i oddělení, tudíž vycházky byly ještě více omezené. Když se situace ještě zhoršila, tak bylo nařízení, abychom zůstali pouze na svých pokojích a nestýkali se vůbec. Podle mě tohle bylo nejhorší. Nikam jsme nemohli, pouze jsme viděli personál.

#### **4. Jak jste trávil/a čas v období koronaviru?**

Čas v období koronaviru jsem nejčastěji trávila kreslením. Když mám svalovou dystrofii, tak i přes to dokážu při stole pracovat, například na počítači, nebo právě kreslit.

#### **Jakou péči potřebujete denně od personálu, když dokážete sama pracovat rukama?**

I když jsem schopná se najíst, nebo si vyčistit zuby, složitější úkony bohužel nedokážu. Mám ztíženou pohyblivost rukou a absolutně nulovou pohyblivost nohou. Od pečovatelek denně potřebuji větší hygienické úkony, oblékání, přendání do vozíku a do postele a přebalování.

#### **5. Pociťoval/a jste nějaké změny v chování personálu, jako například vyhoření?**

Personál tady u nás, musím říct, že je hodně rodinný. Všichni se tu vnímáme jako lidé, a ne jako personál a uživatelé. Jsme tu jako jedna rodina, a i když vím, že to pro děvčata bylo velice náročné období, ustály to velice dobře.

#### **6. Cítil/a jste se tu bezpečně v době pandemie?**

Jestli jsem se cítila bezpečně v době pandemie? Myslíte tím, jestli jsem se necítila v ohrožení nákazy, je to tak? Musím říct, že na začátku jsem byla docela vystrašená, ale věřila jsem, že personál dělal, co mohl, abychom byli ochráněni.

#### **Zemřel někdo z vašich blízkých v domově?**

Ano, je to smutná vzpomínka. Byl to jeden z mých blízkých lidí tady v domově. Nezemřel přímo tady v domově, ale po odvezení do nemocnice zemřel tam. Musím dodat, že byl dlouhodobě nemocný a koronavirus mu dal poslední tečku.

#### **Zemřel Vám někdo blízký mimo domov?**

Ano, v mém blízkém okolí zemřelo mnoho lidí nežijících v domově. Je to smutné, kolikrát to nebyli ani staří lidé.

#### **Jak jste takovou situaci prožívala?**

Pokaždé to bylo velice těžké. Jednu dobu jsem se opravdu bála, kdo další mi zavolá o někom zemřelém. Pomáhal mi čas, ticho a pochopení personálu.

#### **7. Jaký máte názor na nošení respirátorů v prostorách domova?**

Litovala jsem personál každý den, co jsem je viděla pomalu udušené v těch bílých maskách. Věděla jsem, že je to pro naši a jejich ochranu, ale stejně mi jich bylo líto. My senioři

respirátory nosit nemusíme, ale pokud bychom jeli k lékaři nebo mimo domov, po otevření domova samozřejmě respirátory nosit musíme. Názor mám takový, že je to v podstatě to nejmenší, co pro sebe jeden druhý můžeme udělat.

#### **8. Jak jste udržoval/a kontakt s rodinou a přáteli při uzavření domova pro seniory?**

Díky tomu, že mám počítač tak mohu komunikovat přes platformu Skype, abych alespoň tak viděla své blízké. Komunikovala jsem docela dost i přes telefon a byla jsem schopná protelefonovat i několik hodin v kuse.

#### **9. Kde jste bral/a informace o vývoji pandemie a opatření?**

Jak jsem říkala, mám přístup ke svému počítači, takže jsem hodně čerpala od odborníků z internetu, nebo ze zpráv z televize a hodně informací nám sdělovaly i děvčata. Bylo to nejisté období a nikdo nevěděl, co se děje a co dít bude. Byli jsme moc rádi, když to s námi personál sdílel.

#### **10. Bá/a jste se, že už taková doba nikdy neskončí?**

Ano, bála jsem se, ale pomáhalo mi to, že aktivizační pracovnice se mnou chodila cvičit na můj pokoj, měla jsem co dělat. Ukládala mi úkoly typu, co mám namalovat, aj. Bylo to velice příjemné.

#### **11. Jak konkrétně vás tato pandemie ovlivnila?**

Pandemie mě ovlivnila po psychické stránce. Nejsem si úplně jistá.

#### **12. Jaký byl váš každodenní režim před pandemií v domově?**

Můj každodenní režim před pandemií byl velice pestrý. Dělal jsem různé aktivity, jezdila do města na nákupy nebo s kamarádkou na kávu. Bylo to úžasné, a moc se těším až to zase nastane.

#### **13. Jaké aktivity jste již nemohl/a při pandemii vykonávat?**

Při pandemii jsem se nemohla účastnit žádných aktivit, které v normální čas pořádal domov. Nebylo žádné cvičení, žádné aktivizace, žádné akce. Bylo to tak, že jsme mohli vykonávat aktivity pouze na svých pokojích. Bylo to velmi psychicky náročné, myslím si, že pro některé to muselo být velice znát na psychickém zdraví.



## **Příloha č. 4 -Informanti**

### **Informanti PSS – pracovník v sociálních službách**

1. PSS Lenka (5 let práce v DPS)
2. PSS Zuzana (6 let práce v DPS)
3. PSS Ladislav (3 roky práce v DPS)
4. PSS Monika ( 7 let práce v DPS)

### **Informanti PSS aktivizační- pracovník v sociálních službách aktivizační**

1. Jitka ( 6 let práce v DPS)

### **Informanti Uživatelé domova**

1. Luboš (72 let, 4 roky v DPS)
2. Josef ( 75 let, 6 let v DPS)
3. Marie (64 let, 4 roky v DPS)
4. Alena (71 let, 10 let v DPS)
5. Libuška ( 94 let, 5 let v DPS)

## Příloha č. 5 - Časový harmonogram

Časový harmonogram jsem sepsala dle poznatků ze zúčastněného pozorování. Časový harmonogram je úplně stejný ve všední dny i ve dny víkendové.

7:00	výměna směny noční/ denní.
7:10–8:50	první obchůzka, ranní hygieny, převléknutí, vysazení ke snídani
7:30	aktivizační pracovnice začínají obcházet uživatele se snídaněmi
9:00	dokrmování méně schopných seniorů
10:00	koupání vybraných uživatelů dle dlouhodobého plánu
11:05	rozdávání obědových boxů
12:20	sbírání obědových boxů
13:00	druhá obchůzka, přebalování, mytí nádobí, celkový úklid pokoje, v určité dny odvážení na socializační aktivity
14:00	rozdávání svačin, dolévání čaje
15:30	rozdávání prádla dovezeného z místní prádelny, příprava oblečení na koupání uživatelů na příští den
16:30	příprava večeří
17:00	roznos večeří, dokrmení méně schopných uživatelů
17:45	poslední obchůzka, večerní hygieny, ukládání seniorů ke spánku, úklid pokojů

Mezi těmito popsányými činnostmi se snaží personál co nejvíce komunikovat se seniory a věnovat se jim. Senioři mají každý den v dopoledních hodinách tzv. cvičení, kdy se snaží aktivizační pracovnice procvičit jejich pohyb, reflexy, paměť nebo například znalosti. Ve všední dny mají senioři nabitě i odpolední hodiny aktivity jako jsou mše, vaření, koncertování, různé kvízy.