UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

obor sociální a kulturní ekologie

Bc. Jana Daušová

Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivan Rynda

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila pouze uvedené prameny a literaturu. Práce nebyla využita k získání jiného titulu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a v elektronické databázi vysokoškolských kvalifikačních prací a v souladu s autorským právem používána ke studijním účelům.

V Praze dne 5. 1. 2022

_____

Bc. Jana Daušová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Ivanu Ryndovi za odborné vedení této diplomové práce, za jeho ochotu a poskytnutí cenných rad. Další poděkování patří všem respondentům a pracovníkům domovů pro seniory, kteří mi byli nápomocni při realizaci výzkumného šetření.

V Praze dne 5. 1. 2022

Bc. Jana Daušová

Abstrakt

Hlavním tématem této diplomové práce je vliv pandemie COVID-19 a pandemických opatření na každodenní život seniorů, kteří jsou umístěni v domovech třetího věku. Cílem práce bylo seznámit se s pohledem seniorů na změněnou situaci a získat jejich názor na některá vládní opatření ovlivňující jejich životy. Pandemie a následná opatření zasáhla snad každého člověka na světě. Za nejohroženější skupinu jsou považovány zejména osoby staršího věku a osoby se zdravotním hendikepem. Z tohoto důvodu jsou senioři ve sdělovacích prostředcích a ve veřejném prostoru nejvíce skloňovanou skupinou lidí. Domovy třetího věku jsou tedy velmi náchylné k podlehnutí nákaze. Izolace a další restrikce zasáhly zmíněná zařízení v plné šíři. Po analýze dostupné literatury a dalších pramenů se teoretická část zaměřuje na existenci důležitých faktorů vedoucích k životní pohodě seniorů. Dále porovnává postavení seniorů v současné době s jejich postavením v minulosti a v neposlední řadě podrobně popisuje průběh pandemie a opatření, který dokresluje důvody vlivu na seniory žijící v domovech třetího věku. Pro zjištění potřebných dat byla využita kombinovaná výzkumná metoda, která umožnila získat hluboký vhled do dané problematiky. Nejdříve byly realizovány rozhovory, které plnily funkci pilotáže pro následné dotazníkové šetření. K analýze získaných dat byla částečně využita metoda zakotvené teorie. Životní pohoda seniorů je založená na dostatečných fyzických a psychických podnětech. Důležité je také společenské vyžití, mezilidská interakce a zejména osobní kontakt s blízkými. Všechny zmíněné faktory byly v průběhu pandemie zcela nebo částečně narušeny. Otázkou tedy není, zda pandemie měla nějaký vliv na seniory, ale jaké dopady byly vnímány jako nejfatálnější.

Klíčová slova

COVID-19, senior, domov třetího věku, domov pro seniory, pandemie, pandemická opatření

Abstract

The main topic of this thesis is the impact of the COVID-19 pandemic and pandemic measures on the everyday lives of seniors who live in nursing homes. The aim of the thesis was to learn about the seniors´ perspective on the changed situation and to get their opinion on some of the government measures affecting their lives. The pandemic and the subsequent measures have affected almost everyone in the world. In particular, seniors and people with disabilities are considered to be the most vulnerable groups. For this reason, seniors are the most discussed group of people in the media and in the public space. Nursing homes are very prone to succumbing to the disease. Isolation and other restrictions have hit the facilities really hard. After analyzing the available literature and other sources, the theoretical part focuses on the existence of the important factors leading to the well-being of seniors. It then compares the current position of seniors with their position in the past and, last but not least, describes in detail the course of the pandemic and measures which illustrate the reasons for the impact on seniors living in nursing homes. A mixed methods research was used to obtain the necessary data that lead to deep insight into the issue. First, interviews were conducted, which served as a pilot for the subsequent questionnaire survey. The method of grounded theory was partly used to analyze the obtained data. Sufficient physical and mental stimuli are essential for the well-being of seniors. Social activities, interpersonal interaction and especially personal contact with loved ones are also important. All of these factors have been completely or partially disrupted during the pandemic. So the question is not whether the pandemic had any effect on the elderly, but what effects were perceived as the most fatal.

Key words

COVID-19, senior, nursing home, retirement home, pandemic, pandemic measures

Obsah

1 Úvod ... 11
2 Teoretická část ... 13
2.1 Senioři v české (evropské) společnosti ... 13
2.1.1 Kdo je vlastně senior? ... 13
2.1.2 Stárnutí populace ... 20
2.1.3 Postavení seniorů v minulosti ... 23
2.1.4 Postavení seniorů v současné době ... 23
2.2 Znevýhodnění a nemocní senioři – kdo se o ně stará a starat by měl? ... 25
2.2.1 Rodinná péče ... 25
2.2.2 Zdravotní péče ... 26
2.2.3 Sociální péče ... 27
2.2.3.1 Domovy třetího věku ... 29
2.3 Časový popis průběhu pandemie ... 30
2.3.1 Senioři jako ohrožená skupina virem COVID-19 ... 34
3 Metodika ... 37
3.1 Cíle práce ... 37
3.2 Výzkumný problém, otázky a hypotézy ... 38
3.3 Výzkumný vzorek ... 38
3.4 Kombinovaný přístup ve výzkumném šetření ... 39
3.4.1 Polostrukturovaný rozhovor ... 39
3.4.2 Pozorování ... 40
3.4.3 Metoda zakotvené teorie ... 41
3.4.4 Dotazníkové šetření ... 42
4 Empirická část ... 43
4.1 Popis průběhu výzkumu ... 43
4.2 Kvalitativní část výzkumu ... 47
4.2.1 Život v domově pro seniory za normální situace ... 48
4.2.2 Názor na uzavření domovů pro seniory před návštěvami ... 51
4.2.3 Změny života seniorů v důsledku pandemie ... 55
4.2.4 Shrnutí ... 59
4.3 Kvantitativní část výzkumu ... 59
4.3.1 Shrnutí ... 69
4.4 Sloučení poznatků výzkumného šetření ... 69
5 Diskuse ... 72
5.1 Vnitřní diskuse ... 72
5.2 Vnější diskuse ... 74
6 Závěr ... 78
7 Zdroje ... 81
7.1 Knižní publikace ... 81
7.2 Internetové zdroje ... 86
7.3 Diplomové práce ... 88
8 Seznam obrázků ... 89

9 Seznam grafů 90
10 Seznam zkratek 91
11 Přílohy 92
11.1 Projekt diplomové práce 92
11.2 Informovaný souhlas 95
11.3 Struktura rozhovoru 96
11.4 Ukázka rozhovoru 97
11.5 Ukázka dotazníku 102

1 Úvod

Přítomnost viru COVID-19 trvá již necelé dva roky. Na světě není nikdo, kdo by pandemii způsobenou tímto virem nezaznamenal. Nutná opatření a restrikce zavedené na ochranu zdravotního stavu populace zasahují do našich životů a způsobují změny, kterým se musíme přizpůsobit. Do nejohroženější skupiny spadají zdravotně hendikepovaní jedinci a osoby staršího věku [MZČR, 2020b]. Důvodem je jejich zhoršený zdravotní stav a nižší schopnost vyrovnávat se s dalším onemocněním, které by pro organismus představovalo závažnější zátěž než u jedinců s vysokou kvalitou zdraví.

Některá opatření a nařízení představují určité dočasné omezení osobní svobody. Senioři žijící v domově třetího věku mohou být na takové omezení více hákliví, jelikož jistým omezením prošli již při přesunu do seniorského zařízení. Jejich život se proměnil diametrálním způsobem, což zahrnuje ztrátu jistot, změnu prostředí, umístění do nového kolektivu, částečnou ztrátu soukromí. Nový život samozřejmě zahrnuje i řadu pozitivních faktorů. Z tohoto důvodu mají zbylé jistoty velkou váhu pro udržení životní pohody seniorů. Bez potřebného fyzického a psychického vyžití, dostatečných vnějších podnětů, mezilidské interakce, komunikace a zejména pravidelného osobního kontaktu s rodinou, mohou senioři postupně chátrat a ztratit elán do života. [Nakonečný, 2011]. Některá preventivní opatření na zamezení šíření viru mohla mít negativní vliv kvalitu života seniorů. Otázkou tedy je, zda senioři s veškerými omezeními souhlasili a pokud by byla volba na nich samotných, jestli by tedy spíše preferovali omezení osobní svobody z důvodu jejich bezpečnosti nebo nenarušení osobního kontaktu s rodinnými příslušníky a přáteli.

Motivací pro výběr zmíněného tématu byla identifikace dopadů pandemie na seniory žijící v domovech třetího věku, zjištění jejich rozsahu a na základě výsledků výzkumu pak porovnat důležitost faktorů pro psychickou i fyzickou pohodu seniorů s některými opatřeními. Pokud do nejohroženější skupiny patří osoby vysokého věku a velká část opatření byla nařízena pro jejich ochranu, tak bychom na danou problematiku měli znát názor této skupiny lidí a alespoň se nad tím zamyslet v případě realizace dalších krizových kroků. V neposlední řadě mým záměrem bylo zlepšit náladu seniorů v zařízeních prostřednictvím rozhovorů a svou přítomností přinést nový podnět do jejich života.

Předmětem zkoumání je analýza vlivu pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku a jejich názor na zkoumanou problematiku. Hlavní výzkumnou otázkou je identifikace dopadů pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku.

Pro získání výsledků jsem zvolila kombinované výzkumné šetření, které mi poskytnulo dostatečně hluboký vhled do dané problematiky. Stanovila jsem si výzkumný problém a hypotézy, což mi pomáhalo se udržet v rovině, kterou jsem chtěla zkoumat. V průběhu výzkumu se vynořovaly další otázky, které by bylo dobré zodpovědět. Celou dobu jsem se tedy snažila zůstat otevřená dalším tématům. V teoretické části jsem analyzovala dostupnou literaturu a prameny, ze kterých jsem získala potřebné podklady pro další výzkum.

Jelikož jsem využila kombinované výzkumné šetření, tak jsem nejdříve realizovala polostrukturované rozhovory, které následně plnily funkci pilotáže pro sestavení dotazníků. Pro větší přehlednost jsem nejdříve analyzovala výsledky kvalitativní části výzkumu, následně kvantitativní části, a nakonec jsem jednotlivé výsledky zkombinovala v souhrnné kapitole. Při vyhodnocování získaných dat jsem využila část metody zakotvené teorie, ze které jsem použila pouze metodu kódování. Ostatní prvky metody zakotvené teorie nebyly pro mou práci potřebné. Pomocí kódování jsem mohla lépe vyhodnocovat a organizovat výsledky výzkumu.

Na empirickou část navazuje vnitřní a vnější diskuse, kde podrobuji kritice vlastní výsledky a celý průběh výzkumu a následně se je snažím porovnat s výsledky jiných studií. V době tvorby této diplomové práce nebylo k dispozici mnoho prací, které by pohlíželi na pandemii ze strany seniorů a z tohoto důvodu byla vnější diskuse složitěji uchopitelná. V rámci diplomové práce jsem spolupracovala se třemi domovy pro seniory, a to s Domovem Unhošť, Domovem pro seniory Háje a s Domovem pro seniory Vlčí mák.

2 Teoretická část

Teoretická část má tři hlavní podkapitoly, které popisují seniory v české společnosti pro lepší pochopení zkoumané skupiny obyvatel. Následuje popis péče o seniora, která je v současné době využívaná a v neposlední řadě se tato část práce soustředí na postupný průběh pandemické krize a na vládní opatření, která nejvíce zasáhla nejstarší obyvatele. Všechny poznatky teoretické části slouží jako podklad pro navazující výzkumné šetření, které se snaží indikovat dopady vlivu pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku.

2.1 Senioři v české (evropské) společnosti

Tato kapitola vymezuje pojem senior. Zaměřuje se na vysvětlení rozdílu mezi stárnutím a samotným stářím. Stáří není jednoznačný pojem a jeho definice se liší podle způsobu nahlížení na daný fenomén. Kapitola se dále zaměřuje na stárnutí populace, což je v současné době trend, který postihuje celý svět a zasahuje tak do ekonomické, sociální a zdravotní sféry každé země. Demografické stárnutí je již v takové fázi, že vyžaduje reakci a úpravu jednotlivých systémů. V neposlední řadě se kapitola věnuje postavení seniorů ve společnosti. V průběhu let se vnímání starší populace proměňuje a možná i v důsledku velkého navýšení procentuálního podílu starších skupin ve společnosti se mezi zástupci mladších generací objevuje nepochopení, averze až ageismus. Jelikož se diplomová práce zabývá vlivem COVIDU-19 na seniory, kteří žijí v domovech třetího věku, je nutné pochopit obecné vnímání seniorů a vysvětlit, kdo je senior a s čím se potýká.

2.1.1 Kdo je vlastně senior?

Stáří je jednou z částí každého živého organismu. Jedná se o nevratnou a nevyhnutelnou etapu lidského života. Na tento jev je možné nahlížet ze dvou perspektiv. Jednou možností je pracovat s tímto fenoménem jako s konstantním biologickým dějem, tedy stárnutím, které probíhá celý život jedince včetně jeho prenatální fáze. V průběhu stárnutí probíhají nejrůznější vývojové procesy a konečná fáze je završena zánikem jedince. V knize Vývojová psychologie autoři Langmeier a Krejčířová popisují tento jev také jako: „*Souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti*.“ [Krejčířová; Langmeier, 2006: 202]

Autor Křivohlavý popisuje proces stárnutí takto: „*Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje. Stárnutí je třeba chápat v rámci rekonstrukce životní dráhy jedinců*.“ [Křivohlavý, 2002: 136] Každý člověk může mít jiný průběh stárnutí s jinou rychlostí. Nejedná se tedy o konstantní jev, ale má několik proměnných. Prvním typem je fyziologické stárnutí, které probíhá v normě, odpovídá většinovému procesu stárnutí ve společnosti. Míra zdravotních obtíží je přiměřená k aktuálnímu stavu člověka. Patologické stárnutí začíná předčasně nebo probíhá s nepřiměřenou rychlostí. Neprobíhá v rámci normy. Lidé, kteří trpí tímto typem jsou závislí na asistenci druhých osob. Posledním typem je úspěšné stárnutí, které se také vychyluje od normy, ale jeho průběh je nadprůměrně pozitivní. Senior je soběstačný, aktivní a mimořádně vitální [Malíková, 2011: 14].

Druhou možností je pracovat s tímto pojmem jako s poslední fází vývoje jedince, ve které se postupně ztrácí způsobilost se adaptovat na další změny a s tím je spojená postupná změna dosavadního životního standardu. V této závěrečné etapě se musí jedinec naučit přijmout pozitivní i negativní fakta související s jeho dosavadním životem [Křivohlavý, 2011: 19-21]. Stárnutí ve své podstatě předchází stáří, protože stáří je konečnou fází stárnutí.

Pro pochopení fenoménu stáří je mimo jiné velmi důležitá aplikovaná disciplína sociologie, kterou je sociologie stáří. Tato věda primárně zkoumá jednotlivé skupiny populace a dané fáze života, kterými zmiňované celky postupem času prochází. Z historického hlediska se ale sociologie zabývala zejména dětstvím a mládeží. Tyto fáze života jsou považovány za jedny z nejdůležitějších pro další životní rozvoj populace. Sociologie mládeže se na českém území usilovně rozvíjí již od poloviny 60. let minulého století. Pro sociologii stáří je důležité a potřebné navazovat právě i na poznatky sociologie mládeže a zkoumat přechod a postupný vývoj této mladší generace do té starší, tedy do stáří [Sak; Kolesárová, 2012: 15]. Důležitost propojení všech úseků života zmiňuje i autorka Haškovcová. Stáří je sice závěrečnou etapou lidské existence, ale zároveň jsou zde přítomné i události a vjemy od samého počátku života. Kontinuita a vzájemný vliv nelze opomíjet. Může se říct, že o výši kvality našeho stáří rozhodujeme celý život [Haškovcová, 1990: 19].

Interdisciplinární věda, jejíž hlavním předmětem výzkumu je stáří a stárnutí, se nazývá gerontologie. Jedná se o komplexní zkoumání této etapy života. Zabývá se celkovou problematikou života ve stáří, jaké jsou projevy stárnutí, příčiny, principy,

podstaty. Gerontologie popisuje stáří jako pozdní etapou ontogeneze. Rozděluje stáří na kalendářní sociální a biologické. Tímto dělením se tato práce zabývá později. Člení se na podrobnější a konkrétnější segmenty, jako je experimentální gerontologie, klinická a sociální. Experimentální gerontologie se zaměřuje na zodpovězení otázek, z jakého důvodu a jakým způsobem organismy stárnou. Její směr je tedy zejména biologický. V současné době se rozvíjí hlavně na molekulární úrovni. Klinická gerontologie se věnuje zejména prevenci, diagnostice a léčení nemocí, které provázejí starší skupinu populace. Zabývá se zdravotním a funkčním stavem ve stáří a snaží se tedy zlepšit kvalitu života starých lidí, která je podmíněná zdravím. Pro lepší vědecké uchopení se také nazývá geriatrie. Poslední je gerontologie sociální, která zkoumá vztah starého člověka se společností, jeho aktivity a interakci. Velkým tématem je také fenomén stárnutí populace. Vlastní demografické, politické, sociologické, etické, právní, ekonomické, urbanistické, psychologické a mnoho dalších aspektů [Kalvach a kol., 2011: 47-49]. Pro tuto diplomovou práci je sociální gerontologie tím nejpřínosnějším podoborem.

Určení toho, kdo je vlastně senior může být složité a často zavádějící. Existuje totiž velké množství definic a každá z nich klade důraz na jiné aspekty, které jsou určující pro konečné vyznění definice. Helena Haškovcová ve své knize uvádí definici Světové zdravotnické organizace, která říká, že: *„Stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnávání s předešlými životními obdobími.“* [Haškovcová, 2010: 20] Z této definice vyplývá, že stáří je pojmenovatelné tehdy, když jednotlivé aspekty stárnutí jsou identifikovatelné zvenčí. U jedinců tedy započal biologický proces stárnutí organismu. Tuto definici je možné použít pouze u těch seniorů, kde je stáří viditelné. Určení hranice, kdy je člověk pouze starší nebo již dospěl do vyzrálého stáří, je též diskutabilní. Můžeme říct, že složitost jakéhokoli definování pojmu nebo určení hranic mezi jednotlivými fázemi přispívá tvrzení, že stáří má nadměrně individuální charakter s velkými rozdíly mezi jedinci, které jsou závislé na celé řadě aspektů [Jarošová, 2006: 10].

Stáří můžeme členit na kalendářní stáří, biologické, sociální a v neposlední řadě i funkční. Jedná se o způsoby, jak na tento fenomén můžeme pohlížet, avšak sloučením těchto faktorů dosáhneme uceleného pohledu a pochopení toho, kdo je vlastně senior.

Kalendářní stáří je nejčastěji využíváno v každodenním životě. Dalším pojmenováním je také chronologický věk nebo věk matriční. Začátek kalendářního stáří se počítá od samotného narození. Vychází tedy z předpokladu z počtu odžitých let od daného

data narození. Není podmínkou, že by se shodovalo s biologickým stářím nebo funkčním stářím, protože, jak je již zmíněno výše, u každého jedince probíhá vývoj a stárnutí s jinou rychlostí a rozdílnými okolnostmi [Haškovcová, 2010: 23]. Stejně tak, se nemusí shodovat se sociálním stářím, protože nijak nepracuje se sociálními rolemi daného člověka. Jedná se o objektivní numerologický faktor, podle kterého se snadno identifikuje věk jedince, na jehož základě je označen za seniora. Tato hranice je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980 určena na 60 let [Zaidi, 2008: 63].

S jedním z nejpoužívanějších dělení pracuje Helena Haškovcová, která ve své knize uplatňuje dělení WHO:

- střední věk (zralý věk): 54 – 59 let,
- vyšší věk (rané stáří): 60 – 74 let,
- stařecký věk (vlastní stáří neboli senium): 75 – 89 let,
- dlouhověkost: 90 let a více [Haškovcová, 2012: 90-100].

S dalším způsobem dělení jednotlivých etap stáří přichází Mühlpachr, tato periodizace se používá stále častěji:

- Mladí senioři: 65 – 74 let
    - V této etapě se vyskytuje problematika penzionování a klade se zde důraz na aktivně strávený volný čas.
- Staří senioři: 75 – 84 let
    - V této fázi přichází změna funkční zdatnosti.
- Velmi staří senioři: 85 let a více
    - V poslední fázi nastává problém se soběstačností a schopností sebe zabezpečení [Mühlpachr, 2004: 21].

Jiné rozdělení jednotlivých etap ve své knize uvádí například Hartl:

- počínající sénium: 60 – 74 let,
- vlastní sénium: 75 – 89 let,
- dlouhověkost: 90 let a více [Hartl, 1993: 187].

Z předchozího dělení je možné si všimnout, že větší část autorů operuje s šedesátiletou hranicí, jakožto s počátečním věkem poslední fáze života. Tento věk je v rámci kalendářního stáří nejexponovanější.

Josef Alan na následující dělení pohlíží ze sociologického hlediska. Jednotlivé etapy popisuje rozdílně z pohledu mezilidských vztahů a změn ve společenské interakci.

- Důchodový věk: 55 – 65 let
    - V tomto věkovém rozmezí postupně nastávají změny zájmů. S koncem pracovní povinnosti se lidé začínají upínat na jiné aktivity a mají jiné životní potřeby. Mění se fyzické funkce a stabilizují se životní stereotypy. V tomto období se pracuje s pojmem „prázdné hnízdo“, které nastává po sňatku dětí a přetvářejí se příbuzenské sítě.
- Stáří: 66 – 74 let
    - Ve zmíněném věkovém rozmezí se mění psychické a sociální funkce. Jelikož se ve většině případů silně začíná oslabovat životní aktivita, tak současně i postupně narůstá závislost. Klíčovou událostí pro změnu sociální interakce se pak stává případná smrt partnera. Pro toto období je také charakteristický pojem „profesní prázdnota.
- Stařecký věk: 75 – 89 let
    - V této fázi silně narůstá závislost na okolí, z důvodu vzrůstající neschopnosti být soběstačný. Také toto období může být spojené se samotou.
- 90 let a více [Alan, 1989: 68]

U **biologického stáří** není možné tak snadno určit hranici, od kdy už by měl být člověk považován za seniora, jako tomu je u kalendářního věku. Dodnes nejsou zcela určeny faktory, podle kterých by bylo možné vytvořit jednotlivá období. Není zde jasná shoda ukazatelů s možností seskupení do určitých časových celků. V zásadě se jedná o určitou skupinu involučních a biologických změn, které jsou ovšem nevratné. Je zde také

silné spojení s úpadkem potenciálu zdraví [Čevela a kol., 2012: 25]. Zejména jde o pokles fyzické zdatnosti a mění se adaptační a regulační mechanismy. Nastává opotřebení organismu. Pro přesnější zaměření na jednotlivé tělesné části a konkrétnější určení stavu biologického věku se také používá anatomický věk, fyziologický věk a karpální věk. Anatomický věk se soustředí na stav tělesné stavby a kosterní soustavy, fyziologický popisuje celkové fyziologické procesy v organismu a karpální věk se zaměřuje na kondici zápěstních kůstek [Stuart-Hamilton, 1999: 22].

Sociální stáří začíná změnami sociálními. V první řadě přichází obměna rolí ve společnosti, změna postojů a přetvoření sociálního potenciálu. Tyto faktory jsou spojené s komplexem znevýhodnění, které mění i pohled mladších generací na starší skupinu obyvatel [Čevela a kol., 2012: 26]. Za primární vznik přelomu je považován odchod do důchodu. V České republice se věková hranice odchodu do důchodu mění, zároveň není stejná u žen a u mužů. Nejvyšší důchodový věk byl 1. 1. 2018 stanoven na 65 let. Podmínkou nároku na starobní důchod je určitá doba pojištění a zároveň dosažení stanoveného věku [ČSSZ, 2014]. S odchodem do důchodu je spojeno značné snížení příjmu, které přináší obavy o schopnosti udržet si dosavadní životní úroveň. Větší množství volného času přináší možnost věnovat se svým zálibám a praktikovat aktivity, které jsou časově náročné. Na druhou stranu, pokud člověk není dostatečně zaměstnaný a chybí mu dostatek podnětů, může docházet k různým psychickým a fyzickým potížím [Nakonečný, 2011: 688]. Stuart-Hamilton ve své publikaci popisuje sociální věk jako: „*Vztahuje se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Západní společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle, a proto také není překvapivé, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu. V některých „primitivních" společnostech je stáří považováno za odměnu za zbožný život.*" [Stuart-Hamilton, 1999: 19]

Existuje sociální periodizace, která dělí lidský život na čtyři široké etapy, nazývající se věky. Pro zachování celého kontextu je nutné uvést všechny čtyři fáze, které popisují celý život již od narození. První věk zahrnuje dětství a mládí. Vyznačuje se vývojem, vzděláváním, samotným růstem a přípravou na profesní život. Z ekonomického hlediska je neproduktivní. Druhým je věk produktivní. Je zde vztah také s produktivitou biologickou. Lidé v této fázi dosahují dospělosti, chodí do práce, jsou výdělečně činní a vytváří si nové silné sociální vazby. Třetí věk je postproduktivní. Začátek tohoto věku je

vymezen odchodem do důchodu. Jedinec již přestává být výdělečně aktivní a v daném směru přínosný. Tento fakt přispívá k případné diskriminaci. S úbytkem finančního příjmu se snižuje pole možností seberealizace. Čtvrtý věk se nazývá také jako závislostní fáze. Jedná se spíše o nešťastné pojmenování, jelikož nepočítá s variantou dlouhého, spokojeného, soběstačného a zdravého života v pokročilém věku. [Kalvach a kol., 2011: 20]. Pacovský předchozí sociální periodizaci kritizuje, že není vhodná ze sociálního hlediska, jelikož klade důraz na ekonomickou aktivitu a dělí jednotlivé skupiny podle schopnosti nebo neschopnosti být výdělečně činný. Jedná se tedy spíše o ekonomickou klasifikaci a zcela zásadně zjednodušuje koncept stáří. Takové zjednodušení přispívá k negativnímu postoji vůči seniorům [Pacovský, 1990: 16].

Funkční stáří je dáno souhrnem sociálních, biologických a psychologických faktorů a odráží se od skutečného funkčního potenciálu dané osoby. Přítomnost všech zmíněných faktorů je velmi důležitá právě pro zdravé fungování staršího jedince, podporuje vitálnost a schopnost být soběstačný. Funkční věk se také nazývá jako skutečný věk. Zahrnutím více faktorů se velmi přibližuje realitě [Kalvach a kol., 2008: 43].

Seniory je možné rozdělit do několika kategorií podle funkčního potenciálu a zdatnosti:

- Elitní
    - Senioři jsou schopni podávat vysoké výkony i v pokročilém věku.
- Zdatní
    - Bez velkých problému se senioři zvládají pohybovat, vykonávat práci a absolvovat klasické aktivity.
- Nezávislí
    - V této kategorii jsou schopni se o sebe každodenně postarat, přicházejí ovšem menší funkční rezervy a potýkají se s nižší úrovní zdraví.
- Křehcí
    - Stav seniorů je labilní a silněji kolísá, potřebují častější pomoc okolí, do které se zahrnuje i tísňová péče.
- Závislí

- Úroveň zdraví je zde na nízké úrovni a senioři potřebují každodenní podporu.

- Zcela závislí
  - Senioři v této kategorii jsou trvale připoutáni na lůžku a potřebují kontinuální asistenci, v této fázi využívají pečovatelskou službu nebo pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných.

- Umírající
  - Senioři potřebují ucelenou paliativní péči [Čeledová a kol., 2016: 47-48].

2.1.2 Stárnutí populace

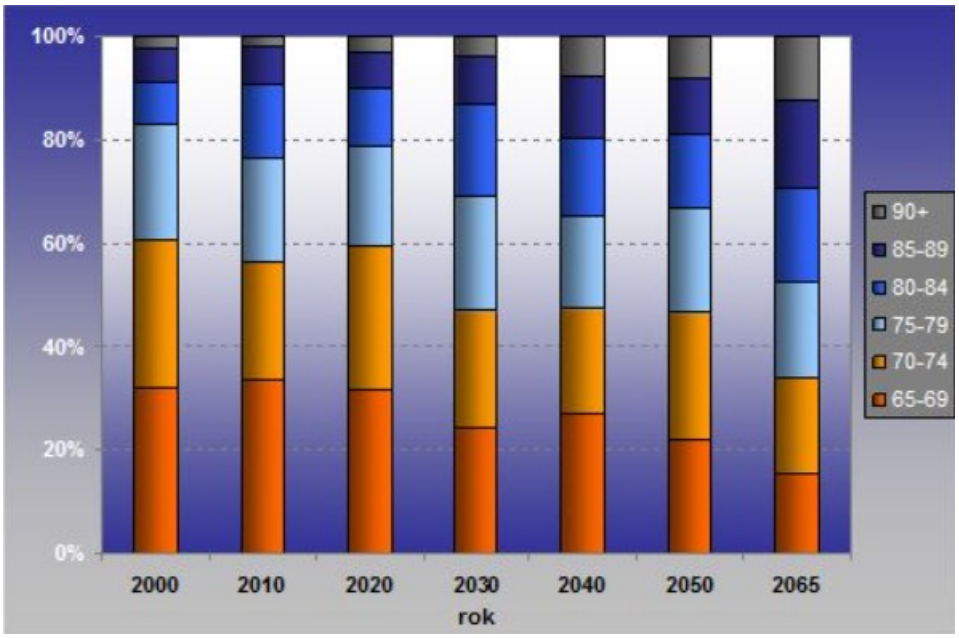
Individuální stárnutí, které je popsáno v předešlé části diplomové práce, předchází celkovému stárnutí populace. Stáří a stárnutí provází každého jedince v průběhu jeho životního vývoje. Samotné stárnutí ale postihuje i populace na celém světě. Evropská a konkrétně česká populace nepatří mezi výjimky. Tento jev je potvrzený na základě demografických údajů. Na zmiňovanou problematiku odborníci začali upozorňovat již koncem 70. let 20. století. Do povědomí široké veřejnost se daný problém dostal zejména prostřednictvím Světového shromáždění o stárnutí a stáří v roce 1982 ve Vídni [Haškovcová, 2004: 14].

Demografické stárnutí je proces postupného věkového přeskupování struktury celé společnosti, při kterém se snižuje podíl dětí, které jsou mladší patnácti let a zároveň se zvyšuje podíl seniorů. Tímto způsobem tedy neustále přibývá počet seniorů, skupina starších lidí se zvětšuje, a na druhé straně příbytek dětí, tedy natalita, stagnuje nebo dokonce klesá. Kromě slábnoucí natality, je hlavní příčinou stárnutí populace zvyšující se věk dožití, doba smrti jedince se neustále prodlužuje. Přispívá tomu zejména prohlubují se znalosti v oboru zdravotnictví a zlepšující se zdravotní péče. Důsledky tohoto trendu se dotýkají ekonomické, zdravotní a sociální sféry. Obavy, které nejvíce rezonují veřejností, se spojují s udržitelností financování důchodového systému, zdravotní péče, dále potom s otázkou nedostatku pracovních míst a růstu nákladů na sociální zabezpečení [Svobodová, 2012]. Hudáková a Majerníková ve své publikaci demografické stárnutí populace popisují následovně: „*Jedním ze symptomů stárnutí populace je nárůst procentuálního podílu staršího obyvatelstva v celkové populaci.*“ [Hudáková; Majerníková, 2013: 16]

Tomeš ve své publikaci vytyčuje důvody stárnutí populace:

- Medicínské důvody
    - prodlužování celkového věku populace následkem likvidování infekčních nemocí, zmenšování spektra nevyléčitelných nemocí, zdravějšího stravování a důrazu na prevenci,
- Ekonomické důvody
    - ubývání těžké práce následkem rozvoje technologií, změna povahy ekonomických činností,
- Demografické důvody
    - neustálé snižování natality,
- Sociální důvody
    - rostoucí kvalita života [Tomeš, 2011: 171].

V každé zemi na území celé Evropské unie se předpokládá neustále se zvyšující nárůst starší generace, která bude nesoběstačná a bude potřeba se o ni postarat hlavně ze zdravotního, finančního a sociálního hlediska. Podle současných výpočtů se předpokládá, že množství seniorů stoupne o 429 tisíc v předpokládaném horizontu padesáti let. V porovnání se současnou situací by se mělo jednat o více jak 2,5krát větší nárůst [Prudká, 2015: 52]. Jak již bylo zmíněno, tak důsledky této predikce silně postihnou několik společenských sfér. Už dnes jsou ohledně dotyčných problémů vedeny debaty v široké veřejnosti a zabývá se jimi i politický sektor, jelikož se jedná palčivá témata, která se dotýkají i jednotlivců. Co se týká zdravotnictví, tak se mluví o geriatrizaci medicíny, protože počet starších seniorů v ordinacích neustále přibývá. Přichází nástup dlouhověké společnosti [Kalvach a kol., 2008: 21].



Graf č. 1: *Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 let a více) ve vybraných letech. Projektový a reálný stav (v %), zdroj: ČSÚ in demografie.info, 2012*

V předchozím grafu, který byl zpracovaný na základě dat získaných z Českého statistického úřadu (ČSÚ), je zřetelně vidět současná i předpokládaná změna struktury skupiny seniorů. Množství lidí ze skupiny 85-89 let a 90+ stoupá, zatímco počet lidí ze skupin mladší generace klesá a celkové věkové rozložení se vyrovnává. Počítá se tedy, že se zastoupení seniorů ve věku 70 a více let absolutně i relativně zvýší. V roce 2010 bylo nejsilnější zastoupení seniorů ve věku 65-69 let. V tomto roce se jejich množství blížilo čtyřiceti procentům. Postupem času početnost dané skupiny slábne a v roce 2065 se predikuje, že zastoupení této skupiny se sníží přibližně na patnáct procent.

Ministerstvo práce a sociální věcí (MPSV) vydalo dokument o strategii přípravy na stárnutí společnosti v letech 2019-2025. V dokumentu se zmiňuje, že stárnutí populace je fenomén, kvůli kterému je potřebné změnit chápaní toho, kdo je to senior. Současné představy nerespektují fakt, že starší lidé nad 60 let jsou velmi heterogenní skupinou, která sčítá přes dva miliony jedinců. Různorodost skupiny seniorů je způsobená nejen věkem, narůstající délkou dožití, mírou zdraví, ale také vzděláním, finančními příjmy, místem bydliště, aktivitou, životní zkušeností a sociálními vztahy. Mezi největší přání seniorů patří prožít období stáří ve zdraví, proto je pro ně klíčové mít v blízké vzdálenosti možnost využití zdravotních služeb. Preferují co nejdelší možnou dobu žít ve svých domovech a v případě zhoršení zdravotního stavu využít podporu ze strany rodiny nebo domácích sociálních služeb. V případě rostoucího počtu lidí ze skupiny seniorů, pojem kvalita života

nabývá významu. V rámci kvality života není důležitá jen délka života, ale zejména je rozhodující prožít seniorní život v co nejlepší zdravotní kondici. Cestou k úspěšné a solidární dlouhověké společnosti je najít komplexní přístup a provázanost veřejné politiky [MPSV, 2019].

Hudáková a Majerníková ve své publikaci dodávají: „*Vzhledem k demografickému trendu stárnutí populace je třeba uplatňovat zvýšený důraz na péči o seniory, což vyžaduje nové typy sociálních, zdravotnických, edukačních a jiných služeb*.“ [Hudáková; Majerníková, 2013: 17]

2.1.3 Postavení seniorů v minulosti

V historickém čase a místě se postavení seniorů vůči společnosti lišilo. Převládalo však pohlížení na starého člověka jako na někoho, kdo má životní zkušenosti, je moudrý a samotný vysoký věk byl spíše přidanou hodnotou. To potvrzuje i Erikson ve své publikaci: „*Historikové dřívějších epoch předkládají důkazy o tom, jak byli v orientě staří lidé ve vysoké vážnosti pro dlouhé životy naplněné službou a pro dobrý úsudek*.“ [Erikson, 1999: 119]. Je důležité počítat i s obecnou hodnotou života, která se mění podle aktuální situace. Obecná hodnota lidského života je jiná v případě válečného konfliktu nebo v případě mírového stavu. Podle takových podmínek kolísá vztah společnosti ke starým lidem buď jsou vítáni, nebo odmítáni [Haškovcová, 1990: 59-60].

Přístup ke starým lidem byl různý. Ve většině společnostech si starých lidí vážili pro nabyté celoživotní zkušenosti, zatímco v některých kulturách byli staří lidé považováni za zbytečné jedince, kteří jsou pro ostatní zátěží. V minulosti nebylo zdravotnictví na tak vysoké úrovni, lidé se neuměli vypořádat s epidemiemi, hladomorem a dalšími nemocemi, z toho důvodu existovala vysoká pravděpodobnost předčasných úmrtí. Staří lidé se kromě zkušeností a moudrosti mohli pyšnit také faktem, že všechny zmíněné překážky překonali. Všechny tyto skutečnosti jim přidávali na váženosti. V těchto dobách bylo starých lidí v celkové populaci pouze 4-6 %, ale v současné době počet přesahuje 20 % a neustále roste [Rabušic, 1995: 142].

2.1.4 Postavení seniorů v současné době

Na stáří je možné pohlížet dvojím způsobem, negativně a pozitivně. Negativní pohled vnímá stáří jako plné nemocí, bolesti a strádání. Tyto faktory vedou společnost k odmítavému, nepřátelskému až agresivnímu postoji vůči starým lidem, jelikož seniory

stáří znázorňují. Ve specializovaných angloamerických publikacích se vyskytuje pojem ageismus, který nenávistný a agresivní postoj vůči starým lidem pojmenovává. Ageismus doslova vychází z klasického rasismu, který pracuje s představou, že některé skupiny populace jsou více nebo méně hodnotné než ostatní. Druhý pohled na stáří je pozitivní až idealistický. Pracuje s představou, že je stáří spojeno s vlastnostmi, jako je laskavost, moudrost, rozvážnost, které vždy upozadí biologické a jiné projevy stáří [Haškovcová, 1990: 57]. Vidovićová ve své knize popisuje, že nenávist a netolerance vůči seniorům vede lidi až k: „*ideologii založené na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.*“ [Vidovićová, 2008: 13]

V současné době je člověk považován za seniora po nabytí nároku na starobní důchod společně se skončením pracovního poměru. Vzniká tedy nová skupina starých lidí, která se stává sociálně a finančně závislá na mladších občanech dané společnosti [Rabušic, 1995: 143]. V tomto bodě již může vznikat mezigenerační animozita. Dnešní společnost vnímá starou osobu jako nepřínosnou pro společnost a tudíž zbytečnou. Nevnímá ji jako někoho, kdo má bohaté životní zkušenosti, nadhled a moudrost [Vágnerová, 2000: 443].

Komunikace se seniory a podpora profesionality a chápavého přístupu při práci s nimi je v dnešní době velmi důležitá. Blízký okruh rodiny, přátel či pečovatelů může podpořit lidskou hodnotu a jedinečnost daného seniora a zvýšit mu sebevědomí, které je podkopáváno vysokým věkem [Malík Holasová, 2014: 71-74]. Zvláště v dnešní době je taková podpora velmi potřebná. Dnes zejména vládne kult mládí, bohatství, zdraví a do protikladu se tedy dostává právě stáří, které je spojováno s nemocemi a nízkými finančními příjmy. Z tohoto důvodu jsou senioři často diskriminováni. Senioři se dostávají do pozice, kdy jim je bráněno žít důstojně tak, jak si sami přejí. Zmíněný společenský stav podporuje i nevhodná komunikace v rámci rodiny nebo v sociálních zařízeních. Senior ztrácí svou osobní jistotu a s přibývajícím věkem i schopnost se bránit [Machalová, 2014: 32-37].

Vyvstává otázka, jaké bude postavení seniora ve společnosti do budoucna? Vliv na to mají i senioři samotní. Záleží, jak se na stáří budou připravovat v průběhu života, a jestli si budou hledat informace o tom, co je v následujících letech může potkat. S tím souvisí i současná neznalost mladé a střední generace a jaký přístup zvolí k nápravě pohledu na samotné stáří [Haškovcová, 1990: 138].

2.2 Znevýhodnění a nemocní senioři – kdo se o ně stará a starat by měl?

V současné době existuje široká škála druhů sociálních služeb a eventualit, pomocí kterých je možné se případně o seniora postarat nebo mu pomoci při uspokojení každodenních potřeb. Nejschůdnější možností je zapojení rodiny daného seniora. Jedinec zůstává ve známém prostředí, udržuje kontakt s blízkými lidmi a dostává se mu dostatečné emociální podpory, která ho s vysokou pravděpodobností dostává do psychické pohody. Na druhé straně je možné využít sociální, zdravotní pečovatelské služby.

Před rokem 1989 však péče o seniora, který již nebyl plně schopný se o sebe postarat sám, byla nastavená rozdílně. Pokud senior neměl blízkou rodinu, která by byla schopna zajistit běžné fungování daného jedince, byl automaticky umístěn do institucionální péče, což představovaly státní domovy pro seniory. Senior tento přesun nemusel písemně ani jinak odsouhlasil a stalo se tomu tak bez jeho obeznámení. Popřípadě toto rozhodnutí učinili rodinní příslušníci opět bez souhlasu seniora. Po roce 1989 se zmíněná praxe změnila. Senior musel případný přesun do ústavní péče odsouhlasit osobně [Stiskalová, 2017: 35].

2.2.1 Rodinná péče

Od roku 1990 je domácí péče důležitou součástí sociální a zdravotní péče v České republice. Ošetřující lékař určí, zda má daný senior nárok na domácí péči. Tento typ péče pomáhá udržet míru soběstačnosti seniora, zmírňuje strádání a zajišťuje poklidný konec života [Hrozenská; Dvořáčková, 2013: 46]. V rámci péče o seniory se v současnosti hovoří o principu subsidiarity. Primární péči o starého člověka by měli zajistit jeho rodinní příslušníci. Jedná se o cestou nejmenšího odporu. Rodina daného jedince zná, ví, jaké má potřeby, co je pro něj důležité a jaký je jeho přirozený režim. Rodiny také velmi často mají ambice se o staršího příbuzného postarat. Existují ale časté překážky, které jim v tom zabraňují, a ne každá rodina je schopna se s přicházejícími problémy vyrovnat a překonat je. Důvodem neschopnosti se postarat o seniora může být finanční náročnost. Dále potom časová náročnost, jelikož starší člověk se zdravotními problémy potřebuje celodenní asistenci. V neposlední řadě se může jednat i o přítomnost bariér v rámci bydlení nebo nespecifikované osobní důvody. Hlavními rozhodujícími faktory, zda se rodina postará o seniora, jsou rodinné hodnoty a významnou roli hrají také životní postoje celé rodiny [Haškovcová, 2010: 39]. Ve starší fázi života je rodina nenahraditelnou a důležitou součástí. Podle studií se senioři, kteří v poslední etapě svého života měli blízký kontakt se

svou rodinou, dožili vyššího věku než vrstevníci bez této možnosti. Senioři žijící v blízkosti své rodiny jsou šťastnější, zdravější a mnohem déle soběstační. V rámci péče se psychická pohoda nesmí opomíjet, proto rodinné pečovatelství má nenahraditelný efekt [Hrozenská; Dvořáčková, 2013: 46].

Senioři rodinnou péči přijímají pozitivně. Umožňuje jim zůstat v prostředí, které jim je blízké. Na druhé straně se s tímto typem péče pojí i vážná úskalí. V průběhu času mezi seniorem a rodinným pečovatelem vzniká silná závislost, která mnohdy vede k vyhroceným konfliktům ve vztahu. V důsledku neustálé připravenosti a časové náročnosti se dostává do izolace od okolního světa. Čas na odreagování se zkracuje. Pečující rodina následně trpí psychickým a fyzickým tlakem, který je ni vyvinut. Tento stav pak často ústí do agresivity a násilí vůči pečovanému. Je důležité, aby rodina získávala informace a využila možnosti další sociální pomoci, které společnost nabízí [Minibergerová; Dušek, 2006: 13-14].

Laca a Kollárčiková ve své publikaci dodávají: „… *stále však zůstává pravdou, že nejideálnějším prostředím pro tuto skupinu lidí je prostředí jim blízké, t.j. společenství blízkých lidí v rodině.*“ [Laca; Kollárčiková, 2015: 46]

2.2.2 Zdravotní péče

V rámci seniorské péče není možné zcela oddělit zdravotnický a sociální sektor. Čím je člověk starší, tím se hranice mezi sférami ztenčuje. Zdravotní a sociální problematika je více propojená a není pravděpodobné, aby fungovalo jedno bez druhého. Senior potřebuje zdravotní servis, který dokáže řešit nemoci, fyzický hendikep, imobilitu a zároveň se neobejde bez sociální podpory. Je nutné, aby sociální pracovníci spolupracovali se zdravotnickým personálem a naopak [Prudká, 2015: 50].

Poskytování zdravotní péče je stanoveno zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V České republice se na zajišťování zdravotní péče a služeb podílí jak stát, tak i menší útvary, jako jsou kraje, města i obce. Většina zdravotní péče je financována z fondu veřejného zdravotního pojištění [Přibyl, 2015: 17].

V České republice je několik typů zdravotní péče, která se orientuje na seniory. Je možné ji dělit na péči primární, ambulantní a ústavní. Primární péče zahrnuje praktického lékaře, gynekologa, stomatologa a péči domácí. Péči o seniora v jeho domácích podmínkách musí ovšem naordinovat praktický lékař, který usoudí, že pro zdravotní stav

pacienta je domácí zdravotní ošetřování tou nejlepší cestou. Do domácí péče spadá následná péče po propuštění z nemocnice, akutní péče a péče v dlouhém časovém úseku o chronicky nemocné. Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, tak tuto zdravotní péči doplňuje i osobní sociální asistence nebo pečovatelská služba. Dalším typem je ambulantní péče, což je zdravotní služba, při které není nutné přijetí pacienta na lůžko do zařízení nebo samotná hospitalizace. Je poskytovaná v rámci jednotlivých specializovaných oborů zdravotní péče, jako je urologie, dermatologie, ortopedie, oftalmologie a další. Zpravidla se pacientům dostává specializované ambulantní pomoci po doporučení praktickým lékařem. Posledním typem je ústavní neboli stacionární péče. Poskytuje zdravotní péči lidem s takovým zdravotním stavem, který vyžaduje každodenní využívání ambulantní péče. Ústavní péče pro seniory se obecně provádí v nemocnici, na geriatrickém nemocničním oddělení a v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN). LDN je specializovaný léčebný ústav, který je určený k dlouhodobému ošetřování a doléčování pacientů se stanovenou diagnózou. Zdravotní stav nemocného není v akutním stádiu, a tudíž není důvod k setrvání na klasickém nemocničním oddělení [Zavázalová, 2001: 60-63].

2.2.3 Sociální péče

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, péče zdravotní a sociální se v některých bodech prolíná. Mezi službami z obou odvětví probíhá spolupráce a vzájemné doplňování. V České republice sociální péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V části třetí jsou definovány základní druhy a formy sociálních služeb, formy poskytování sociálních služeb a zařízení sociálních služeb. Sociální služby zahrnují **sociální poradenství**, **služby sociální prevence** a **služby sociální péče**. Další dělení objasňuje způsoby poskytování zmíněných služeb, jako je forma ambulantní, terénní a pobytová. Podle zákona mezi základní činnosti, které patří k poskytování sociálních služeb, například patří pomoc při osobní hygieně, při poskytování stravy, pomoc při zajištění běžných úkonů dané osoby, sociálně terapeutická činnost, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, základní sociální poradenství. Pro poskytování sociálních služeb jsou ustanovena zařízení, jako jsou denní stacionáře, týdenní stacionáře, centra denních služeb, azylové domy, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, nízkoprahová denní centra, domy na půl cesty, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, zařízení pro krizovou pomoc, noclehárny, sociální poradny, terapeutické komunity, pracoviště rané péče, zařízení následné péče,

sociální terapeutické dílny, intervenční centra, centra sociálně rehabilitačních služeb [MPSV, 2017].

Sociální poradenství je definované v § 37 zákona č. 108/2006 Sb. Dělí se na základní a odborné. První typ zpřístupňuje klientům potřebné informace, které se týkají jejich aktuální sociální situace. Povinností všech poskytovatelů sociálních služeb je zajištění tohoto poradenství v průběhu výkonu jejich činnosti. Druhým typem je odborné sociální poradenství, které se orientuje na jednotlivé okruhy a konkrétní sociální skupiny. Jedná se o poradny občanské, rodinné, manželské, pro seniory, pro oběti trestných činů a domácího násilí, pro osoby zdravotně postižené a pro osoby ležící v hospicích [MPSV, 2017].

Služby sociální prevence jsou definované § 53 stejného zákona. Jejich úkolem je předcházet sociálnímu vyloučení určitých jedinců. Tyto osoby mohou mít škodlivé návyky a způsob života, mohou pocházet z již sociálně vyloučeného prostředí, mohou se nacházet v nepříznivé životní situaci nebo mít tendenci k narušení práv jiné osoby trestnou činností. Smyslem sociální prevence je předcházet sociálnímu vyloučení osob, které mají tendenci se do takové situace dostat [MPSV, 2017].

Služby sociální péče, které jsou definované v § 38, mají pomoci daným jedincům se zajištěním psychické a fyzické soběstačnosti. Pomoc je prováděná v jejich přirozeném domácím prostředí nebo v jiném zařízení tomu určeném. Příkladem může být osobní asistence, kdy se osobám umožňuje zůstat právě v domácím prostředí. Jedná se o terénní službu pro osoby s poklesem soběstačnosti. Případná nesoběstačnost může být způsobená vysokým věkem, zdravotním postižením či chronickým onemocněním. Těmto osobám se osobní asistence uděluje bez časové omezení. Daný asistent by měl pečovanému pomoci při osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti a při běžné péči o vlastní osobu. Příkladem pro výkon sociální péče ve specializovaném prostředí jsou domovy pro seniory [MPSV, 2017].

Rozdělení sociálních a zdravotních služeb ve své publikaci popisuje Lužný:

- Sociální
    - pobytové a terénní,
- Zdravotní

- ambulantní lékařská péče, akutní pobyt ve zdravotnickém zařízení, domácí ošetřovatelská péče, LDN, mobilní hospicová péče, odborné léčebné ústavy,

- Zdravotně-sociální
  - sociální pobyt ve zdravotnických zařízení, zdravotnický pobyt v sociálních zařízení [Lužný, 2012: 143].

2.2.3.1 Domovy třetího věku

Pro tuto diplomovou práci jsou domovy třetího věku nebo také domovy pro seniory těmi nejdůležitějšími zařízeními poskytující služby sociální péče. Z tohoto důvodu je vymezení pojmu domova pro seniory věnována celá podkapitola.

Domov třetího věku je alternativní možností bydlení pro starší osoby, které již nejsou schopné žít ve svém domácím prostředí soběstačně. Důvod přesunu do speciálního zařízení může být jakýkoli. V takovém zařízení je seniorům poskytnut plný servis, aby mohli žít spokojeným životem. Je možné využít různé podpůrné služby, které vyhovují jejich specifickým potřebám [Matoušek a kol., 2013: 434]. Domov pro seniory je kombinací pobytového zařízení a pečovatelské služby. Dotyčná pečovatelka je seniorovi k dispozici v rámci celé pracovní doby [Hrozenská; Dvořáčková, 2013: 64]. Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je v § 49 tento pojem definován. Jedná se o pobytové služby pro osoby, které mají nižší soběstačnost způsobenou primárně vysokým věkem. Ze zmíněného důvodu jejich aktuální stav tedy vyžaduje stálou asistenci další fyzické osoby. Služba poskytuje ubytování, pravidelnou stravu, pomoc při osobní hygieně, pomoc se samotnou péčí o vlastní osobu, nabízí kontakt se společenským prostředím, aktivizační činnost, sociálně terapeutickou činnost a pomoc s uplatňováním práv a obstaráváním osobních záležitostí [MPSV, 2017].

Negativní stránkou domova pro seniory je pravděpodobnost sociálního vyloučení. Skupina seniorů je umístěna do uzavřeného prostoru, vytržena ze svého společenského okruhu a z velké části distancována od sociálních kontaktů. Po přesunu do pobytového zařízení je pro seniora zpravidla nejtěžší zhoršená možnost kontaktu se svou rodinou a odloučení od známého prostředí. U některých jedinců může následně nastat problém s dalším navazováním kontaktů, což souvisí i s případnou složitou adaptací na nové rezidenční prostředí [Matoušek, 1999: 22]. Jiné prostředí narušuje míru intimity. Při navazování nových kontaktů s dalšími seniory v domově důchodců je nucen snášet i

takové lidi, kteří jsou pro něj nepříjemní a musí je respektovat, protože společně žijí v uzavřeném prostředí. Takové situace pak mohou vést dokonce k sociální izolaci uprostřed ubytovacího zařízení. K regulaci těchto situací pomáhají dostatečné kontakty s příbuznými a s okolním světem [Matoušek, 1999: 14].

Pacovský ve své knize píše o tzv. „intimitě s odstupem“. Daný pojem znamená, že velkým přáním seniorů je samostatně žít ve vlastní domácnosti, aby byla naplněna jejich intimita, aby měli dostatek soukromí, které je pro každého důležité. Na druhé straně tento pojem klade důraz na pravidelný kontakt s dětmi a se svou rodinou. Cílem velké části seniorů je tedy žít samostatně ve vlastním soukromí a zároveň být v kontaktu se svou rodinou, která od nich nežije příliš daleko [Pacovský; Heřmanová, 1989: 236].

2.3 Časový popis průběhu pandemie

Zmíněná data v této kapitole jsou převážně čerpána z internetové stránky Ministerstva zdravotnictví, kde jsou postupně vypsané restrikce, které reagovaly na šíření nákazy viru COVID-19. Pro účely této diplomové práce jsou dotyčné restrikce především orientované na starší skupinu obyvatel.

V dnešní době je téměř nemožné, aby byl na světě někdo, kdo by nezaregistroval dění okolo viru COVID-19 nebo aby se ho nedotkla případná omezení s ním spojená. Pandemie zasáhla ve značné míře celý svět. Název viru COVID-19 je odvozen od anglického spojení coronavirus disease 2019 a jedná se o velmi infekční onemocnění, které je způsobeno specifickým koronavirem SARS-CoV-2. Koronaviry jsou skupina virů, které zpravidla způsobují respirační onemocnění. Mezi tyto viry patří ty, které mohou přivodit klasické nachlazení, ale i vážnější onemocnění, jako je například syndrom MERS-CoV na Středním východě a SARS-CoV, což je těžké akutní onemocnění dýchacích cest [SZÚ, 2020]. Závažnost COVID-19 se liší případ od případu. Nakažený jedinec nemusí identifikovat žádné příznaky a průběh onemocnění ani nezaregistruje. Velké procento nakažených jedinců se ale potýká s projevy, jako je horečka, bolest v krku, celková slabost, kašel, ztráta chuti, průjem, bolest svalů, únava. V závažných případech mohou příznaky zahrnovat také sepsi, septický šok a těžkou infekci plic. Určité procento nakažených je nutné dokonce hospitalizovat v nemocnici. Délka pobytu je různorodá, ale v nejtěžších případech je nutná dokonce dlouhodobá intenzivní péče s využitím plicního ventilátoru. Se zmiňovaným onemocněním může docházet ke komplikacím, jako jsou srdeční

záchvaty, mozkové příhody nebo změny osobnosti a bdělosti, což patří mezi neurologické problémy. U osob starších šedesáti let míra potřeby hospitalizace silně stoupá [Evropský informační portál o očkování, 2020].

Dle WHO se první případ nakažení objevil v prosinci 2019 v čínském městě Wu-chan. South China Morning Post uvádí, že první nakaženou osobou byla padesáti pěti letá žena z Provincie Hubei, která se ovšem nakazila již sedmnáctého listopadu, tedy o měsíc dříve, než byl objeven první případ ve Wu-chanu [Bryner, 2020]. Odtud se koronavirus rozšířil po celém světe. Neexistuje země, která by se obešla bez jediného případu. Globálnímu rozšíření viru COVID-19 prohlásila WHO dne 11. března 2020 za pandemii. Jedná se dokonce o první pandemii, která je způsobená koronavirem [Evropský informační portál o očkování, 2020].

Podle Ministerstva zdravotnictví se v České republice první případy onemocnění COVID-19 objevily 1. března 2020. Všechny tři osoby se vrátily z dovolené v Itálii. 8. března bylo nakaženo už 32 osob. Hned druhý den Ministerstvo zdravotnictví zakazuje návštěvy do všech zařízení, které poskytují zdravotní služby lůžkové péče a do zařízení sociálních služeb. Tento zákaz se nevztahuje na lůžkovou péči nezletilých pacientů, rodičkám a pacientům s omezenou svéprávností. Tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch tento krok odůvodnil: *„Našim cílem je ochránit ty nejzranitelnější skupiny, ke kterým patří senioři a lidé s větším počtem závažných chorob. Cílíme proto na zařízení, kde může skutečně dojít k riziku nákazy, jako jsou například domovy pro seniory či nemocnice.“* [MZČR, 2020a]

Vláda České republiky dne 12. 3. 2020 vyhlásila nouzový stav, který bude platit od následujícího dne. Dočasně byla zrušena činnost všech divadelních, filmových zařízení a také byly zakázány společenské akce i sportovní události. Dne 18. března Vláda schválila povinnost zakrývat si na veřejných místech ústa a nos a stanovuje nákupní hodiny pro seniory. O 4 dny později se na území České republiky vyskytnulo první úmrtí zapříčiněné onemocněním COVID-19. Jednalo se o pacienta ve věku 95 let z nemocnice na Bulovce. Velmi důležitým nařízením pro tuto diplomovou práci je opatření z 27. března, kdy se vydávají režimová a organizační opatření pro zaměstnance a provozovatele sociálních a zdravotních služeb.

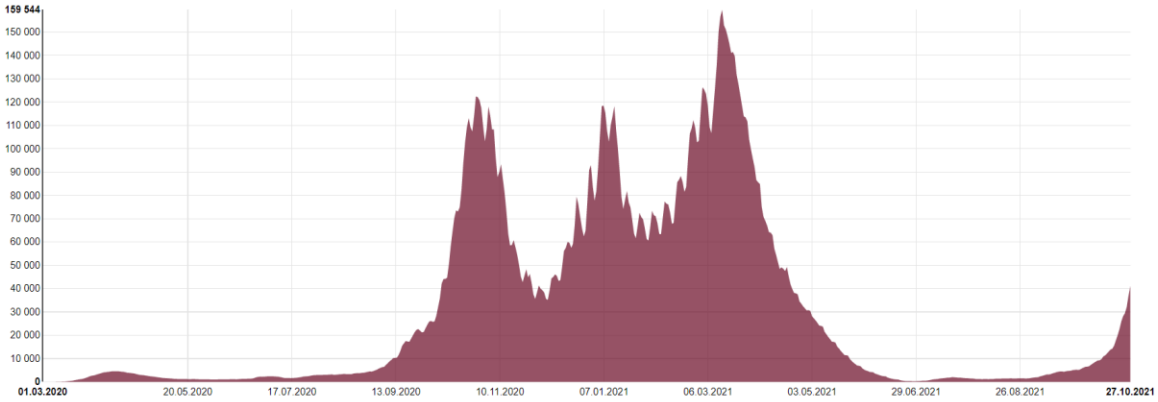
8. 4. 2020 bylo spuštěno plošné testování pracovníků v domovech pro seniory a zaměstnanců institucí, které provozují sociální služby. Testy se prováděly každých 14 dní

a cílem bylo snižovat riziko nákazy pro takto ohrožené skupiny. V polovině dubna se začaly postupně uvolňovat opatření týkající se vyhlášeného nouzového stavu. 20. dubna mohli opět fungovat řemeslníci a ostatní kontaktní profese. Také se opět povolilo konání malých svateb a byly umožněny zkoušky s fyzickou přítomností na vysokých školách. 23. dubna začalo plošné testování obyvatel v Praze, Brně a Litoměřicích, které má zajistit větší imunitu populace proti koronaviru. Druhá uvolňovací vlna se uskutečnila 27. dubna, při které byly otevřeny malé obchody, fitness centra, autoškoly a venkovní prostory. Na konci dubna vláda Andreje Babiše prodloužila nouzový stav do 17. května. Na začátku května Státní zdravotní ústav, Ústav hematologie a krevní transfuze a Institut klinické a experimentální medicíny společně zahájily spolupráci v přípravě vakcíny proti viru COVID-19. Další uvolňování restrikcí probíhalo velmi rychle. Od poloviny června už nebyly potřebné testy o zjištění nákazy u lidí, kteří se vraceli ze zemí s nízkým a středním rizikem nákazy. Česká republika první vlnu epidemie zvládla celkem obstojně.

Z důvodu opětovné zvyšující se tendence počtu nakažených, Ministerstvo zdravotnictví 23. července zavádí povinnost nošení roušek na vnitřních akcích a snižuje jejich maximální možnou kapacitu a od 1. září byly roušky povinné i ve všech vybraných vnitřních prostorech, jako jsou zařízení sociálních a zdravotních služeb, úřady a prostředky veřejné dopravy. Dne 28. 8. 2020 byla Praha zvolena za nejvíce rizikové město v České republice a dostává se do červeného stupně. Denně přibývalo kolem tří set nakažených a situace se obecně v celosvětovém měřítku zhoršovala. Na začátku září se spustila centrální informační linka 1221, která má pomáhat občanům s identifikací a následným řešením nákazy COVID-19. V polovině září jsou denní přírůstky nakažených osob přes dva tisíce. Testuje se rychlostí dvacet tisíc osob denně, a proto se snadněji vytvářejí statistiky o přírůstcích nakažených jedinců. 7. října se Česká republika stala součástí studie WHO, která je zaměřená na léčbu pacientů s onemocněním COVID-19. Na konci října byla situace v České republice stále velmi špatná, proto se vláda rozhodla, že nouzový stav prodlouží do 20. listopadu. Dne 10. 11. 2020 za jeden den dokonce zemřelo 109 pacientů s koronavirem a počet pozitivně otestovaných byl přes devět tisíc. I z tohoto důvodu se opět prodloužil nouzový stav do 20. prosince. 25. listopadu vyšly výsledky průzkumu zemřelých v důsledku nákazy virem COVID-19, které zjistily, že průměrný věk zemřelých pacientů byl 79-80 let. Jedná se tedy o starší osoby, kterým koronavirus zhoršil stávající nemoci. 10. prosince byl opět prodloužen nouzový stav do 22. 1. 2021.

První spuštění očkovacího rezervačního systému pro vybranou skupinu obyvatel proběhlo 15. ledna. Obyvatelé, kteří se mohou v této fázi přihlásit na očkování jsou osoby starší osmdesáti let. Na stránkách Ministerstva zdravotnictví dne 17. 2. 2021 vyšla tisková zpráva, že o vakcínu má zájem více než polovina populace, tedy 52 %, což je více než čtyřnásobný nárůst oproti prosinci, kdy o očkování projevilo zájem pouze 13 % obyvatel České republiky. Kolem března v roce 2021 se pandemická situace zhoršila po celém světě. Česká republika nebyla výjimkou. Vláda následně opět prodloužila nouzový stav až do 28. března. Zpřísnila se veškerá opatření, došlo k opětovnému zavření škol, začal se omezovat pohyb po veřejných místech a časově se vymezilo vycházení. Od 15. března se udělila povinnost testování zaměstnanců ve firmách, což mělo ulehčit včasnější identifikování osob nakažených koronavirem. Koncem března se opět prodloužil nouzový stav až do 11. dubna s pokračující platností veškerých krizových opatření. Na začátku května se začala uvolňovat opatření, která se týkala služeb. Znovuotevření uvítaly kadeřnické salóny, fitness centra, posilovny a děti se pomalu vracely do školek a škol za předpokladu, že se budou nechávat pravidelně testovat. 6. května Ministerstvo zdravotnictví zajistilo odměny zdravotníkům za jejich ochotu a nasazení v takto náročné době. Odměněni byli i poskytovatelé lůžkové péče a ostatní subjekty, které se podíleli na boji proti celosvětové pandemii. 14. května se otevřely i zahrádky restaurací a svět se pomalu začal vracet k běžnému životu. Velmi značně klesl počet nových případů, a naopak se čím dál více lidí nechávalo očkovat. 28. května se otevřely i vnitřní prostory restaurací a plavecké bazény. V polovině června byly zrušeny roušky pro žáky na školách, sestavily se podmínky pro konání letních táborů pro děti a zvětšila se kapacita společenských akcí.

15. července vyšla oficiální data Ministerstva zdravotnictví a Ústavu zdravotnických informací. Ukazují, že očkování proti koronaviru je úspěšné. Z obyvatel, kteří podstoupili druhou dávku očkování, bylo pouze 0,06 % případů s opětovným nakažením. 23. srpna vláda rozhodla o zachování testů zdarma pro občany se zdravotním pojištěním. Negativními testy je stále potřeba se prokazovat při navštěvování služeb či cestování. Na začátku září se situace v České republice opět zhoršuje. Vláda schvaluje nová opatření a počet pozitivních opět roste. Bude tedy jen otázkou času, zda se objeví další vlna pandemie [MZČR, 2020-2021].



Graf č. 2: *Trendový profil osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19, zdroj: MZČR, 2021*

Jak je možné vidět na předchozím grafu, který vizuálně znázorňuje průběh pandemie pomocí počtu osob s prokázaným onemocněním, tak Česká republika prošla třemi vlnami pandemie koronaviru. V říjnu v roce 2021 počet nakažených opět začíná stoupat a je možné očekávat vlnu čtvrtou. Třetí vlna sčítala největší množství nakažených osob. Podle výše zmíněného průběhu jednotlivých restrikcí a následného uvolňování je zřejmé, že v průběhu třetí vlny nebyla opatření tak rozsáhlá jako u přechozích. Může tomu být proto, že silně přibýval zájem o vakcinaci. Od května do října roku 2021 je nejdelší útlum šíření viru COVID-19 od počátku vyhlášení pandemie, jakým způsobem vše bude probíhat dál.

2.3.1 Senioři jako ohrožená skupina virem COVID-19

V kapitole této diplomové „Kdo je vlastně senior?“ již bylo popsáno, že v průběhu stárnutí přicházejí involuční změny, které jsou nevratné. Lidem ve starším věku klesá imunita, dochází ke zpomalení životních pochodů a úbytku sil. Senioři tedy mají předpoklad k horšímu průběhu nemocí, protože jejich tělo je z podstaty oslabené. Z tohoto důvodu byli senioři tou nejexponovanější skupinou obyvatel od samého počátku vyhlášení pandemie.

Ve stáří je typický chronický průběh nemocí, výskyt více nemocí současně a v neposlední řadě také dominový efekt nemocí, kdy v důsledku jedné choroby se zhorší choroby další a dochází tak k velkému náporu na organismus [Haškovcová, 2004: 29]. Jelikož koronaviry jsou skupina virů, které zpravidla způsobují respirační onemocnění, je důležité uvést, že v průběhu stárnutí se zhoršuje funkčnost kardiovaskulárního systému a plic. Narušuje se pružnost a celková kapacita plic, kdy plíce již nejsou schopné pracovat klasickou rychlostí a jejich objem pojme daleko méně vzduchu. To narušuje

kardiovaskulární systém, protože snížená funkčnost plic silně ovlivňuje funkci srdce a následně se snižuje kvalita cév a žil [Hayflick, 1997: 179].

Zjednodušeně je možné říct, že od počátku koronavirové krize v březnu roku 2020 vláda přijímala dva typy opatření. První typ opatření se vztahoval na všechny obyvatel České republiky a druhý typ na specifické skupiny. Do prvního druhu patří opatření, jako je nošení roušek ve veřejných dopravních prostředcích, zákaz volného pohybu, časově omezené vycházení z domova, zákaz služeb a maloobchodního prodeje. Druhý typ opatření byl zaměřený zejména na starší osoby, děti či zdravotně postižené. Na ochranu starších osob bylo však vydáno nejvíce opatření. Příčinou zvýšeného důrazu na ochranu seniorů je, že u lidí nad 60 let je statisticky vyšší pravděpodobnost těžšího průběhu nemoci způsobené virem COVID-19 a tím pádem i větší pravděpodobnost následného úmrtí. Přijatá opatření orientovaná na seniory měla negativní i pozitivní povahu. Negativní opatření zakazovala návštěvy do domovů důchodců a dalších zařízeních pro seniory a také senioři nemohli vycházet mimo areál, který patří danému zařízení. Pro seniory nad 70 let, kteří nežijí v domově důchodců, bylo doporučeno nevycházet mimo své domovy, aby předešli možnosti nákazy. Akutní návštěvy lékaře však byly povoleny. Česká republika však vsadila i na opatření, která mají pozitivní povahu. Stalo se tomu tak více než u jiných zemí, jako je například Turecko či Bulharsko. Seniorům, kteří pobírají starobní důchod, byla udělena výhoda peněžního příspěvku ve výši 5000 Kč, který byl určený na nákup roušek a měl kompenzovat nárůst životních nákladů. Dále pak byl v době nouzového stavu vyhrazen časový úsek, ve kterém mohli v maloobchodech nakupovat pouze senioři nad 65 let [Bílková, 2020].

Tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch se k opatřením určeným pro starší skupinu obyvatel, která žije v domovech pro seniory, vyjádřil následovně: „*Musíme udělat maximum pro ochranu seniorů před koronavirem. Je to nejohroženější skupina. Přicházíme proto s mimořádným opatřením. Znovu zdůrazňuji, že je přísný zákaz návštěv. Zavádíme důležitá preventivní pravidla uvnitř zařízení a také postupy v případě nakaženého klienta*.“ [MZČR, 2020b].

Proti neustálému zdůrazňování, že jsou senioři tou nejohroženější skupinou a je u nich největší pravděpodobnost úmrtí, se ohradil prezident Seniorů České republiky MUDr. Vladimír Dryml. Ve svém vyjádření projevuje obavy z vyvolávání strachu ve společnosti zejména mezi seniory, jelikož strach má mimo jiné velký vliv na snížení imunity. Praxe ukázala, že COVID-19 je statisticky méně smrtelný, než všem znává chřipka. Proto je

důležité se s tímto virem naučit žít, protože tady je a bude. Dodává, že odsuzuje politické hrátky i některé podivné ekonomické praktiky, které jsou naopak na úkor zdraví občanů zvláště seniorů [Dryml, 2020].

3 Metodika

V teoretické části diplomové práce jsem vycházela z dostupné literatury a dalších pramenů, které se věnují seniorům, jejich okolí a procesům v době koronakrize ze sociologického, právnického, pedagogického, zdravotného a psychologického hlediska. Uplatňovala jsem tedy interdisciplinární přístup, který mi pomohl lépe uchopit zkoumaný fenomén. Získaná data mi rovněž poskytla podklady pro lepší uchopení empirické části. V rámci empirické části diplomové práce jsem využívala kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Nejdříve jsem uskutečnila polostrukturované rozhovory se seniory pro hlubší porozumění dané problematiky a na základě těchto rozhovorů jsem zpracovala dotazníky, které rozšířily množství respondentů pro získání validnějších výsledků výzkumu. Třetím sběrem dat bylo mé pozorování a vnímání respondenta v průběhu rozhovoru. Také s respondenty byly prováděny neformální rozhovory, na základě kterých jsem lépe mohla analyzovat všechna získaná data. Z metody zakotvené teorie jsem pracovala zejména s kódováním. Ve své diplomové práci jsem se výlučně zaměřila na klienty domovů pro seniory.

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo identifikovat dosah dopadů pandemie viru COVID-19 na seniory, kteří žijí v domově třetího věku. Druhotným cílem práce bylo svým zájmem a komunikací zpříjemnit život lidem, kteří žili dlouho dobu v izolaci. Diplomová práce je rozdělena do dvou klíčových částí. Jedná se o část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsem pomocí sociologických, pedagogických, právnických, zdravotnických a psychologických východisek osvětlila pojem senior, vnímání jeho okolí a procesy spojené s koronakrizí. V empirické části jsem využila kombinovaný výzkum, který se skládal z polostrukturovaných rozhovorů, pozorování a dotazníků. Pro dosažení vytyčeného cíle jsem si na začátku určila následující dílčí cíle:

1. sběr dat z dostupné literatury a dalších pramenů pro hlubší pochopení zkoumaného předmětu;
2. kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů se seniory v domově třetího věku a současné pozorování v průběhu rozhovoru;
3. sestavení dotazníků, na základě získaných dat z uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů;
4. ověření nebo vyvrácení hypotéz, otázek a následné shrnutí výzkumu.

Má diplomová práce by měla přinést hlubší porozumění vlivu izolace na každodenní život seniorů, kteří žijí v domovech třetího věku. Měla by prozkoumat, jakým způsobem se změnila dynamika v rámci daného prostředí. V neposlední řadě by měla pomoci odhalit, jaká opatření a s tím spojené následky jsou z pohledu seniorů považovány za nejfatálnější a zda senioři vůbec souhlasili s vládními opatřeními proti šíření viru COVID-19. Cílem diplomové práce není vytvořit teorii o seniorech, kteří žili v době pandemie, a tudíž zde není předpokládaný teoretický přínos v tomto smyslu.

3.2 Výzkumný problém, otázky a hypotézy

Výzkumný problém jsem se snažila zformulovat po bedlivé rozvaze a na výzkumné otázky a hypotézy mě přivedla analýza publikací spojená se sledováním společenského dění v průběhu pandemické krize. Řada dalších výzkumných otázek a hypotéz se vynořila v průběhu výzkumu. Tuto situaci jsem samozřejmě předpokládala, právě proto jsem nejprve uskutečnila výzkumné rozhovory a na základě získaných poznatků jsem sestavila dotazník. Na zajímavá témata mě svým projevem tedy nevědomě upozornili respondenti, se kterými jsem vedla rozhovory. Hlavní výzkumnou otázkou je identifikace dopadů pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku, jak je vnímají samotní senioři.

Ve své diplomové práci se budu snažit odpovědět na následující výzkumné otázky a hypotézy:

1. Preferovali by senioři izolaci domova z důvodu jejich bezpečnosti nebo nenarušení osobního kontaktu se svými blízkými?
2. Přispěla pandemie k osvojení si schopnosti pracovat s novými komunikačními technologiemi ve zkoumané generaci?
3. Pandemie seniorům přinesla i pozitivní zjištění.

3.3 Výzkumný vzorek

Předpokladem pro výběr respondentů bylo jejich umístění v domově pro seniory. Každý respondent musel být klientem domova pro seniory. Důležitým faktorem pro výběr jednotlivých seniorů za účelem zodpovězení otázek polostrukturovaného rozhovoru byla délka pobytu ve zmíněném zařízení. Dotyčný senior v rámci pobytu musel zažít pandemii COVID-19 a s ní spojená vládní opatření a nařízení. Důvodem byla potřebná kvalifikovanost pro schopnost zodpovězení některých specifických otázek spojených

právě s pandemií. Typologie domovů třetího věku se odvíjela od ochoty spolupráce ze strany vedení domovů a od epidemiologických opatření. Bylo osloveno 8 domovů, z nichž 3 souhlasily s účastí ve výzkumu mé diplomové práce. Kritéria výběru respondentů pro rozhovory byla shodná s kritérii výběru pro vyplnění dotazníků. Mým dosaženým cílem bylo uskutečnit 15 rozhovorů, které přinesly dostatečně hluboký vhled do dané problematiky. Dotazník vyplnilo 100 respondentů. Uskutečnění rozhovorů i vyplnění dotazníků probíhalo na dobrovolné bázi po předchozím vytipování jednotlivých respondentů sociálními pracovnicemi, z důvodu zdravotní způsobilosti. Dotazníky byly převážně vyplňovány za asistence mé osoby. Díky ochotě jedné sociální pracovnice jsem mohla zbylé nevyplněné dotazníky poslat do jednoho domova pro seniory v internetové podobě a ona se postarala o jejich vyplnění seniory.

3.4 Kombinovaný přístup ve výzkumném šetření

Mým zvoleným typem výzkumného šetření je kombinovaný přístup. V první řadě jsem uskutečnila rozhovory se seniory, na základě kterých jsem pak vypracovala dotazníky. V průběhu návštěvy jednotlivých domovů jsem si také vedla terénní deník, kam jsem si zapisovala poznatky z prostředí a vnímané pocity při vedení rozhovoru. Dalším typem sběru dat jsou neformální rozhovory, které jsem s respondenty vedla po skončení polostrukturovaného rozhovoru, když jsem je doprovázela zpět na skupinovou aktivitu nebo do jejich pokojů. Data získaná z neformálních rozhovorů jsem si také zapisovala do terénního deníku a získané poznatky mi pomohly při interpretaci rozhovorů a analýze dat.

Kvalitativní i kvantitativní metody. Sloučením těchto dvou metod vzniká typ výzkumu, který se nazývá kombinovaný nebo také smíšený. Účelem kombinovaného výzkumu je získat co nejširší informace a zároveň zkoumat výzkumný problém do hloubky. Rozsah tohoto výzkumu napomáhá odhalovat a eliminovat případné chyby, které se v průběhu zkoumání mohou vyskytovat [Hendl, 1999: 83]. Velká pravděpodobnost eliminace chyb vychází z překryvu dvou metod v průběhu výzkumu, kdy každý výzkum primárně pracuje s odlišně získanými daty [Hendl, 1999: 85].

3.4.1 Polostrukturovaný rozhovor

V mé diplomové práci byl polostrukturovaný rozhovor tou základní metodou sběru dat, na které převážně můj výzkum stojí. Druhým využitým typem je neformální rozhovor,

který se mnou respondenti vedli, když jsem je doprovázela zpět na skupinovou aktivitu nebo do jejich pokojů, ale tento sběr dat je víc popsán v následující podkapitole.

Hendl ve své knize popisuje schéma, jakým způsobem rozhovor navrhnout. Návrh pak udržuje zaměření rozhovoru.

1. Jestli máme obecné téma, je dobré si poznamenat všechna okrajová témata a okruhy, které nás zajímají.
2. Je nutné uspořádat jednotlivé okruhy rozhovoru ve vhodném pořadí na základě otázek, jako jsou „Jaká témata jsou nejvíce důležitá?“, „Jaké je logické uspořádání?“. Je doporučeno choulostivá témata umístit spíše ke konci rozhovoru.
3. Měli bychom se zamyslet nad stylem otázek v rámci každého tématu a promyslet si jejich pořadí.
4. Také je nutné si promyslet sondážní otázky [Hendl, 1999: 112-113].

Otázky v rozhovoru by měly být stimulem pro samotné odpovídání respondenta. Z toho důvodu je podoba otázek tím nejdůležitějším prvkem. Otázky v rozhovoru by měly být otevřené, aby nepobízely ke konkrétním odpovědím. Zároveň by měly být citlivé a mělo by být jasné, na co se tazatel chce zeptat [Hendl, 1999: 107].

Při vykonávání polostrukturovaného rozhovoru má tazatel jasně dané schéma otázek. Je určená jejich formulace a postupná následnost, v jakém pořadí mají být kladeny. Na určitých místech je možné využít rozhovor volný [Veselá, 1999: 23].

3.4.2 Pozorování

Pozorování jsem uskutečňovala v průběhu návštěvy každého domova pro seniory a při vedení polostrukturovaného rozhovoru. Během i po rozhovoru jsem si zapisovala poznámky o chování jednotlivých respondentů, jakým způsobem to na mě působilo a co z toho následně vyvozuji. Když jsem přepisovala uskutečněné rozhovory, tak se mi jednotlivé situace vybavily a připomněly mi emoční rozpoložení tázaných seniorů. V případě, kdy polostrukturované rozhovory nebyly realizovány na skupinové aktivitě, ale v kanceláři s každým respondentem samostatně, tak jsem s respondenty vedla neformální rozhovory. Zajímavé poznatky jsem si zapsala do terénního deníku a následně byly využity při kódování polostrukturovaných rozhovorů podobně jako pozorování. Vzniklá data

z pozorování a z neformálních rozhovorů mi pomohla více porozumět určitému rozpoložení respondentů a pochopit jejich názory a pocity.

Je naprosto přirozené vnímat a pozorovat různé chování, jednání nebo projevy lidí. Takový přístup se snaží poznat, co se doopravdy děje a v jakém kontextu. Umění pozorovat je součástí každodenního života, ale v rámci kvalitativního výzkumu se jedná o systematické používání této dovednosti. Jedná se o vjemy vizuální, čichové, sluchové a hmatové. Existuje celá řada dimenzí, jak je možné pozorování klasifikovat. Jedná se o pozorování přímé nebo nepřímé, participantní nebo neparticipantní, otevřené nebo skryté [Hendl, 1999: 134].

Ve své diplomové práci jsem využila participantního pozorování, kdy jsem se přímo účastnila na dění. Mohu popsat, co se dělo, kdo se zúčastňuje, kdy a kde se věci dějí atd. Pozorování řadím mezi vedlejší způsoby sběru dat, které celý výzkum dokreslují.

3.4.3 Metoda zakotvené teorie

V rámci mé výzkumné části diplomové práce jsem využila metodu zakotvené teorie, ale jen z části. Použila jsem kódování, což mi přispělo k analýze získaných dat z rozhovorů. Smyslem mé práce nebylo vytvořit teorii, která by byla zkoumána dalšími výzkumy.

Strauss a Corbinová ve své knize popisují, že analytické postupy této teorie jsou navrženy tak, aby:

1. spíše teorii tvořily, než jen ověřovaly;
2. přidávaly procesu kritičnost;
3. pomáhaly výzkumníkovi vyvarovat se domněnek a předsudků, které by se u něj mohly objevit;
4. zajistily zakotvení a dodaly budoucí teorii hutnost, citlivost a integraci [Strauss; Corbin, 1999: 39].

Analýza zakotvené teorie uvádí tři hlavní typy kódování. Jedná se o otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Jednotlivé hranice mezi těmito třemi typy kódování nejsou jasně dané. Častokrát výzkumník mezi typy kódování nevědomě přechází a propojuje je. Nejsou tedy nijak posloupně řazeny. Přecházení mezi druhy kódování probíhá nejčastěji mezi otevřeným a axiálním kódováním. V rámci selektivního kódování se velmi často objeví nějaké pojmy, které jsou ještě nedostatečně propracované,

a proto se axiální nebo otevřené kódování provádí jako podpora selektivního kódování [Strauss; Corbin, 1999: 40].

3.4.4 Dotazníkové šetření

V rámci mého dotazníkového šetření bylo vyplněno celkem 100 dotazníků. Respondenti byli klienti ze tří domovů pro seniory. Prvních 25 dotazníků bylo vyplněno v Domově Unhošť, dalších 25 dotazníků v Domově Vlčí mák v Ústřední vojenské nemocnici a zbylých 50 dotazníků v Domově pro seniory Háje, kde mi svou pomoc s vyplněním nabídla sociální pracovnice. Dotazníky respondenti vyplňovali za přítomnosti mé osoby anebo za asistence sociální pracovnice. Z tohoto důvodu jsou některé níže uvedené skutečnosti popisující dotazníkové šetření neplatné ve spojení s mým výzkumem. Spolupráce se sociálními pracovnicemi v každém domově a má přítomnost při vyplňování dotazníku vylučovala případné odmítnutí vyplnění dotazníku. Tento fakt vysvětluje plnou návratnost vyplněných dotazníků.

Metoda dotazníkového šetření umožňuje efektivní způsob získání potřebných dat od větší skupiny respondentů, v kratším časovém úseku než při uskutečňování rozhovorů. Při dotazníkovém šetření většinou není velkým problémem geografická vzdálenost. Větší ochotu odpovídat na otázky podporuje i fakt, že dotazník je vyplňovaný anonymně a respondent ztrácí ostych odpovídat na otázky, které mu mohou být nepříjemné. Pravděpodobně je zde minimalizováno jakékoli ovlivnění respondenta ze strany tazatele a naopak. V rámci vyplňování dotazníku není možné s jistotou ověřit, zda byl vypracován samotnou osobou nebo se na vyplnění podílela i osoba jiná, která do potřebného vzorku nepatří [Disman, 2007: 141].

4 Empirická část

Empirická část je hlavní částí mé diplomové práce. Jelikož jsem v šetření použila kombinovaný výzkumný přístup, tak se empirická část skládá ze dvou hlavní kapitol, jako je kvalitativní výzkum a kvantitativní výzkum. Tyto výzkumy na sebe navzájem navazují a zároveň ze sebe vycházejí. Potom následuje kapitola, která konkrétněji popisuje propojení jednotlivých částí výzkumu.

4.1 Popis průběhu výzkumu

Na teoretické přípravě a sběru dat jsem začala pracovat na začátku srpna roku 2021. Na základě zjištěných informací jsem zpracovala rozhovory, které jsem následně realizovala s klienty domovů pro seniory. Posléze jsem použila získaná data pro tvorbu dotazníků, aby jednotlivé možnosti odpovědí korespondovaly s aktuální realitou v zařízeních. Následovalo zpracování výsledků výzkumu a konečná práce na mé diplomové práci gradovala v lednu roku 2022.

Pandemická situace, která panovala v období realizace mého výzkumu, velmi ovlivnila možnost návštěvy domovů pro seniory. Oslovila jsem celkem 8 těchto zařízení, z nichž mi kladně odpověděly pouze 3 domovy. Kontakty na zařízení jsem hledala na internetových stránkách. Nejdříve můj zvolený typ komunikace byl prostřednictvím e-mailové korespondence, ale záhy jsem se uchýlila k přímému telefonickému oslovení. Důvodem byl časový tlak, protože většina domovů na e-mail neodpověděla anebo odpověděla až po dlouhé době. Telefonická komunikace se ukázala jako nejefektivnější způsob komunikace.

První volbou pro výběr domovů třetího věku byla geografická vzdálenost, ale po nemožnosti uskutečnit návštěvy jsem se uchýlila i ke vzdálenějším domovům. Oslovila jsem Dům u Agáty na Praze 5, kde vedení uvedlo, že se studenty vysokých škol rádi spolupracují, ale jejich klienti si již nechtějí nijak připomínat nejvážnější situace pandemie. Následně jsem kontaktovala Domov třetího věku na Praze 13, který se dostal do karantény, jelikož zjistili přítomnost virového onemocnění na oddělení. Využila jsem nabídku na opětovné kontaktování za čtrnáct dní, ale situace v domově se nezlepšila, takže realizace mého výzkumu nebyla možná. Třetím osloveným byl Domov Seniorů Rudná, kde mi po konzultaci s klienty uvedli, že se k této situaci senioři také již nechtějí vracet a přemýšlet nad uplynulými událostmi. Po těchto nezdarech jsem musela hledat domovy, které již

geografickou blízkost úplně nesplňovaly, což se ale nakonec ukázalo jako kladné vyústění situace pro výsledky mého výzkumu. Dalším zařízením se stal Domov Unhošť, kde se mi dostalo souhlasné odpovědi ohledně navázání spolupráce na mém výzkumném šetření. Pátým osloveným byl Domov sv. Karla Boromejského Praha-Řepy. Vedení kvůli kovidové situaci nesouhlasilo s mojí návštěvou. Důvodem byl i velký počet lůžek dlouhodobě nemocných. Následujícím zařízením byl Domov pro seniory Háje, kam jsem dostala povolení návštěvy za účelem uskutečnit rozhovory se seniory. Sedmým v řadě byl Domov pro seniory Elišky Purkyňové, kde jsem souhlas se spoluprací na mé diplomové práci nezískala, kvůli opatřením ohledně pandemické situace. Po konzultaci s vedoucím mé práce PhDr. Ivanem Ryndou jsme usoudili, že nasbíraná data nejsou dostačující, a tak jsem úspěšně oslovila již poslední zařízení a tím byl Domov Vlčí mák, který spadá pod Ústřední vojenskou nemocnici (ÚVN).

Výzkum jsem tedy prováděla v zařízeních Domov Unhošť, Domov pro seniory Háje a Domov Vlčí mák v ÚVN. Ve všech domovech probíhala má návštěva po předešlém výběru jednotlivých seniorů sociální pracovnicí. Důvodem k takovému postupu byla eliminace zdravotně indisponovaných klientů pro můj typ výzkumu. Návrh takového postupu přicházel vždy ze strany zmíněných domovů a velmi se osvědčil. Všichni respondenti byli schopní a ochotní odpovídat na mé otázky a být součástí výzkumu. Také tento způsob práce zkrátil mou návštěvu v každém domově, protože jsem nemusela hledat vhodné kandidáty na rozhovor a pro následné vyplnění dotazníků.

Návštěva Domova Unhošť proběhla 12. listopadu 2021. Domov jsem navštívila v odpoledních hodinách z důvodu dopoledních aktivit pro seniory. Uskutečnilo se zde celkem pět rozhovorů s klientkami domova. Účastnila jsem se skupinového předvánočního vyrábění adventních věnců. V této místnosti bylo celkem 16 seniorek a 3 sociální pracovnice. Rozhovory probíhaly v této místnosti, takže respondentky nebyly vytržené z dění.

Obrázek č. 1: *Domov Unhošť, poskytovatel sociálních služeb, zdroj: Město Unhošť, 2015*

Návštěva Domova pro seniory Háje proběhla 15. listopadu 2021. Tento domov jsem navštívila v čase po obědě, kdy senioři mají více volného času. Realizovala jsem zde také 5 rozhovorů. Při této návštěvě jsem se neúčastnila skupinové aktivity, ale pohybovala jsem se po jednotlivých odděleních, kde jsem dělala rozhovory s předem vybranými lidmi. Zde se mnou sociální pracovnice velmi spolupracovala. Nabídla mi pomoc při pozdějším vyplnění dotazníků, jelikož s tímto druhem práce pomáhala již v minulosti a má s tím zkušenosti.

Obrázek č. 2: *Domov pro seniory Háje, zdroj: Péče.cz, 2020*

Po návštěvě Domova pro seniory Háje jsem po konzultaci s vedoucím mé diplomové práce sestavila dotazníky. Dotazníky se opíraly o získaná data z proběhlých rozhovorů. Následně jsem využila nabídku sociální pracovnice z Domova pro seniory Háje a přes e-mail jsem jí poslala dotazníky. Za dva dny mi poslala 50 dotazníků, které senioři vyplnili s její asistencí.

Do Domova Unhošť jsem se posléze vrátila 19. listopadu, kvůli vyhotovení 25 dotazníků. Dotazníky jsem vyplňovala společně se seniory. Návštěva proběhla po společné konzultaci se sociální pracovnicí ohledně výběru vhodných respondentů.

Návštěva Domova Vlčí mák proběhla 3. prosince 2021. Do zařízení jsem přišla v dopoledních hodinách. Můj příchod do zařízení se odvíjel od programu aktivit, který v budově je. Domov Vlčí mák patří pod ÚVN a je zaměřený především na veterány a jejich rodinné příslušníky. I přes to zde byla převaha žen. Účastnila jsem se skupinového sezení, kde jsem si postupně vyzvedávala respondenty a rozhovory byly následně prováděny v kanceláři zdravotní sestry, která u rozhovorů byla také přítomna. Když jsem po skončení polostrukturovaného rozhovoru následně respondenty doprovázela zpět na skupinové sezení nebo do jejich pokojů, tak jsem s nimi vedla neformální rozhovory a získané poznatky jsem si zapisovala do terénního deníku. Uskutečněno bylo pět rozhovorů. Po dokončení rozhovorů jsem s klienty domova pro seniory začala vyplňovat dotazníky. Získala jsem celkem 25 vyplněných dotazníků.

Obrázek č. 3: *Domov Vlčí mák, zdroj: Česká televize, ČT24, 2019*

Před každým rozhovorem bylo nezbytné zajistit podepsání informovaného souhlasu. Všichni respondenti souhlasili se všemi body dokumentu. Z důvodu pozdějšího přepisu jsem rozhovory nahrávala na diktafon. Tento postup se velmi osvědčil, protože jsem se mohla opětovně vnést do atmosféry rozhovoru a dílčí výsledky se lépe vyhodnocovaly. Žádný respondent nevyjádřil nesouhlas s nahráváním, což mi ulehčilo konečné zkoumání. Ve dvou domovech respondenti vyplňovali dotazníky s mou asistencí a v jednom domově s asistencí sociální pracovnice. Důvodem pro takový způsob provádění dotazníkové šetření bylo usnadnění práce seniorům a validita výsledků. Za takových podmínek bylo možné v případě nepochopení vše vysvětlit. U otevřených odpovědí jsem neměla problémy s následným přečtením textu, protože písmo některých seniorů by bylo z důvodu neurologických problémů nerozluštitelné.

Poznatky získané z pozorování v každém domově třetího věku jsem si zapisovala ručně. Písemné poznámky mi byly velmi nápomocné při závěrečném vyhodnocování. Tyto zápisky korespondovaly s vjemy, které se mi oživily v průběhu poslechu nahrávek. Získaná data jsem analyzovala pomocí kódování, které jsem již charakterizovala v předchozí kapitole práce. Dotazníkové šetření sloužilo pro rozšíření zkoumaného vzorku. Celkem jsem tedy získala 100 dotazníků a 15 rozhovorů. Takto rozsáhlé výzkumné šetření se ukázalo jako dostačující pro získání potřebných dat ke konečnému vyhodnocení výzkumu.

4.2 Kvalitativní část výzkumu

Kvalitativní výzkum byl realizován ve třech domovech pro seniory s celkově patnácti respondenty. Délka pobytu seniorů v domovech se pohybovala od roku a půl do pěti let. Potřebným faktorem byla přítomnost v zařízení všech respondentů v době nařízené izolace pro domovy třetího věku. Na základě rozhovorů jsem získala hlubší vhled do zkoumané problematiky. Některé otázky byly koncipované tak, abych nahlédla do samotných pocitů seniorů a získala informace, jaké prožitky jsou pro seniory důležité.

Získaná data se mohou rozřadit do následujících kategorií:

- Život v domově pro seniory za normální situace;
- Názor na uzavření domovů pro seniory před návštěvami;
- Změny života seniorů v důsledku pandemie.

U následujících citací nebudu uvádět, z jakého domova pro seniory konkrétní respondenti pocházejí. Mohu prohlásit, že se odpovědi nelišily podle domovů, ale spíše podle názorů jednotlivých seniorů. Cílem výzkumu je zjistit vliv pandemie na seniory, kteří žijí v domovech třetího věku, nikoli vliv pandemie na seniory z konkrétního zařízení.

4.2.1 Život v domově pro seniory za normální situace

Otázky a následné odpovědi spadající do první kategorie jsou důležité pro zjištění určitých faktů a situací, které jsou pro seniory důležité. Získané informace pomohly pochopit následné dopady, které pandemie přinesla. Například jsem respondenty poprosila, aby mi vyprávěli, jak tu tráví den a co během dne dělají, abych zjistila jejich zájmy, jak jsou založení a co je pro ně důležité. Také tato první otázka pomohla respondenty rozmluvit a ztratit ostych a lehkou nervozitu, kterou jsem z nich cítila před započetím rozhovoru.

„Tak tady si to moc pochvaluju. Snídani mi donesou až do postele. Já vždycky třeba ještě spím a oni v osm hodin mi snídani vždycky donesou. Potom nám hlásí rozhlas, co tady ten den bude. Takže třeba bude nějaká přednáška nebo film nebo cvičení. Cvičení tady máme taky často, to máme v sále. Teď skončily procházky, ale ty tady byly každý týden, kdo chtěl a lidi, kteří nemůžou chodit, tak vezmou na vozík a vezli je a jdeme třeba tady do toho lesa. Teď přes zimu to není ono, tak chodíme tady s kamarádkou, co jsem s ní jela výtahem.“ [Zdeňka Smekanová, 81 let]

„Běžný den. Ráno se mi nechce vstávat. Ne takhle. Vlastně po sedmé hodině přijde sestřička, dá nám prášky. Třeba s tou mojí kolegyní nám dá prášky na celý den. Máme ráno v poledne, večer, noc a máme to rozdělený, co si máme vzít. Pak tady máme nějakou aktivitu. Třeba dneska se tady dělají adventní věnce nebo já například pletu. Bětka háčkuje, a tak nějak po různu. Nebo děvčata šijí. Děláme tady z vánoční látky stromky, to se sešije, pak se to naplní vatou a pak se to dává dohromady. To se všechno dělá ručně. Pak to děvčata lepí na takové nařezané špalíčky a pak se k tomu přidá ozdůbka. Pak máme oběd a odpoledne je čtení nebo máme další aktivitu a pak je večeře. Taky hrajeme karty. To je nás pět. Teda čtyři ženský, támhleta malá copatá paní, Vlasta, Eva, já a pak pan Bláha. Ten je z nás nejstarší, to mu je osmdesát pět. Hrajeme jenom prší, takovou tu dětskou hru a u toho se hádáme, ale v pohodě.“ [Jindřiška Karasová, 76 let]

„Ráno vstanu. Snídani mi přinesou a přijde ke mně rehabilitační a projde to se mnou tady. Taky se koupeme, koukám na televizi a odpoledne jsem to tady zařídila, že tady sedáváme každý den i v sobotu a v neděli.“ [Ludmila Lukavcová, 77 let]

Drtivá většina respondentů svůj den v domově tráví v kolektivu. Důležitou součástí každodenního života seniorů je komunikace a interakce s ostatními seniory. Každý má okruh svých přátel, se kterými udržuje kontakt. Příležitostí pro setkávání se s ostatními klienty domova jsou i aktivity organizované pracovnicemi domova. Aktivity nejsou povinné, takže je na každém klientovi, zda se aktivit účastní. Z tohoto důvodu mi téměř nikdo nedokázal odpovědět, jestli existuje něco, na co by se v průběhu netěšil.

„Nemůžu říct, že bych se na něco vyloženě netěšila.“ [Eva Šobková, 74 let]

„Já nemusím. Není to tak, že bych musela a bylo by mi to odporné. Když se mi to nelíbí, tak nejdu a tím to končí.“ [Jana Wranová, 86 let]

Odpověď, která by se mohla považovat za negativní není spojená s konkrétní aktivitou, ale s osobní nespokojeností, která byla zapříčiněna tělesnou proměnou v důsledku stáří.

„Skoro bych řekl, je to podivné, nepříjemný je oběd. V osm hodin vstávám, v devět snídám a v jedenáct hodin už máme oběd. Já jsem sytej. Nikdy jsem neměl tolik léků, ale pravděpodobně to vyžaduje můj zdravotní stav, že mám asi osm léků. Řekl bych, že jsem přechemizován, takže jsem ztratil i chuť. Vybírám si něco, co mi opravdu chutná a proto, mi nechutná místní kuchyně. Ona je přizpůsobená tomu, že jsou tady staří lidé, každý má nějaký neduh a není možno, aby tady byla normální kuchyně jako třeba v nějaké michelinské restauraci. [Přemysl Červenka, 99 let]

Respondenti se během dne nejvíce těší na činnosti, které jen potvrzují zálibu v blízkém kontaktu s ostatními lidmi. Každý senior, se kterým jsem dělala rozhovor, zmínil nějakou situaci, která nabyla své podstaty právě díky přítomnosti dalších lidí.

„Když je hezky, tak se těším, že budu na zahradě, že budu venku s ostatními. To mě právě teď mrzí ta zahálka.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

„Na kafe, na lidi, kteří jsou vždycky. Já jsem hodně společenský člověk, popovídám si.“ [Libuše Kopáčová, 70 let]

„Na všechno. Nemám nic konkrétního.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

Velkým překvapením pro mě byl optimistický pohled na svět, který ze seniorů v průběhu rozhovoru vycházel. I když někteří senioři působili nervózně, tak si dovolím napsat, že s chutí odpovídali a měli z rozhovoru dobrý pocit. U otázek týkajících se přímo koronakrize se velká část seniorů zarmoutila. Ovšem někteří ve svém pozitivním vyprávění pokračovali.

Většina respondentů uvedla, že je často v osobním kontaktu se svou rodinou. Na základě mé zkušenosti a také pocitu, který jsem měla z respondentů, když říkali, jak často za nimi rodina chodí, mohu uvést, že si někteří senioři tuto odpověď přibarvovali. Ale jedná se spíše o domněnku, která výzkum nijak neovlivní. Pouze to však může vypovídat o důležitosti, kterou senioři návštěvám rodinných příslušníků přikládají a mají pocit studu, když by za nimi rodina často nechodila.

„Děti tady mám každý den nebo obden. Jsou čtyři, tak se střídají. Vnučka dělá na Kladně v nemocnici, ta chodí taky pravidelně. Jak říkám, v pondělí je ta vnučka, co je na Kladně. Potom se děti střídaly. Taky se mi stalo, že přišly dvě najednou a pak nevíte s kým se máte bavit, tak jsme to udělali takhle. Chodí spíš odpoledne po práci.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

„Oba synové chodí za mnou. Občas i neteř a holky z ochotnického divadla za mnou chodí. Já jsem totiž hrála ochotnický divadlo.“ [Miroslava Hubírková, 91 let]

„Každý týden sem jezdí snacha, protože syn zemřel. Ta mi kupuje ty věci, co tady nemáme a povídáme si. Vždycky se na ni těším.“ [Eva Drvotová, 88 let]

Jedna respondentka řekla, že ji nikdo nenavštěvuje, ale že to nevnímá jako velký problém, ze kterého by byla nešťastná. Kontakt s lidmi ji vynahrazují ostatní klienti domova pro seniory.

„Oni mají moc práce. Když budou moct, tak přijdou. Teď tady nebyli, ale to nevadí.“ [Libuše Kopáčová, 70 let]

Na tuto otázku respondentka odpovídala lámaně a bylo z ní cítit, že se snaží hledat výmluvy pro nezájem svých rodinných příslušníků. I sama sobě se snažila vysvětlit, proč ji rodina nenavštěvuje, aby z toho nemusela být zklamaná. Podobný přístup k této problematice jsem zaznamenala u více respondentů. Někteří se styděli, že za nimi chodí méně lidí, a tak si četnost návštěv zřejmě upravovali.

4.2.2 Názor na uzavření domovů pro seniory před návštěvami

Všichni respondenti souhlasili s nařízením, které se týkalo zákazu návštěv. Někteří naopak vyjádřili nepochopení s lidmi, kteří jakoukoli izolaci negovali.

„Já jsem velice pokorný vědeckým poznatkům. Když mi řekne ministr zdravotnictví, dělej to nedělej to, tak já se tomu podrobím. A divím se právě, že existuje pořád takhle velká skupina, která se nenechá očkovat, přece je naše populace na vysokém stupni vzdělání. Kdyby si jen uvědomili, že díky očkování jsou vůbec na světě, že je nepostihl černý kašel, neštovice, spála. Všechny dětské nemoci, které v době mého dětství kosily děti, neexistují.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

„Vůbec nemám myšlenku na to, že bych mohla nesouhlasit. To vůbec neexistuje. Bylo nutný udělat zákaz, tak byl zákaz. Žádný pitomý myšlenky, že bych dělala chytráka, tak to ne.“ [Miroslava Hubírková, 91 let]

„Určitě, to je nutný. To musí rozhodnout odborníci, ty epidemiologové. My to nemůžeme rozhodovat a nemůžeme to ani překračovat ty zákazy a příkazy, takže musíme se s tím smířit tak, jak to je.“ [Zdeňka Smekanová, 81 let]

Čistý nesouhlas s nařízením, které by vydala autorita jakéhokoli rázu jsem nezaznamenala. Někteří seniory sice souhlasili, ale jejich postoj v této věci byl spíše rezignovaný. Žádný respondent si napřímo nedovolil říct, že s nařízením nesouhlasí nebo že má opačný názor na danou věc.

„Ale co se dalo dělat. Třeba na ty Vánoce mě to moc mrzelo, protože jsem tam chtěla jet alespoň na den. Tak nevím, jak to bude teď. Snad to nebude stejné.“ [Eva Šobková, 74 let]

„Co se dalo dělat.“ [Ludmila Lukavcová, 77 let]

„Samozřejmě. Nedalo se s tím nic dělat, to jsme museli souhlasit.“ [Mária Dzureková, 95 let]

Uzavření domovů převážně přispělo ke zvýšenému pocitu bezpečí. Někteří senioři zmínili i očkování, kterému připisovali větší ochranu před zmiňovaným virem.

„Já jsem se toho ani nijak nebála. Já jsem to prodělala, ten covid, a ještě jsem byla očkovaná taky. Prodělala jsem to před tím očkováním a potom nás očkovali, a ještě nám zkoušeli protilátky a zjistili, že jsem měla hodně protilátek, takže potom mě už neočkovali.“ [Zdeňka Smekanová, 81 let]

U otázky na bezpečnost se často vyskytovaly stručné odpovědi, které vypovídají o jednoznačném názoru na zmíněnou problematiku. Respondenti si tedy odpověď nemuseli moc promýšlet a odpověď byla automatická.

„No, jistě. To jako jo.“ [Ludmila Lukavcová, 77 let]

„No, jistě.“ [Miroslava Hubírková, 91 let]

Objevily se však i odpovědi, které nepřipisovaly diskutovanému nařízení podíl na pocitu bezpečí.

„Já jsem se necítil ohrožen. Měl jsem dost štěstí, že když jsem byl nemocen, tak jsem to rychle překonal a nemoc proběhla bez následků.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

„No bezpečněji. Ono se to tak nedá říct.“ [Jindřiška Karasová, 76 let]

„Nikdo moc nevěděl, proč ta opatření tak rychle mění. Takže ani moc ne. Ale když nad tím přemýšlím, tak by to nebylo tak, že bych si připadala bezpečněji kvůli těm zákazům. Byla bych raději, kdyby ten zákaz nebyl.“ [Jana Wranová, 86 let]

Poslední zmíněná respondentka se u otázky, zda s nařízením souhlasila nevyjádřila čistě negativně. O to bylo větší překvapení, když po následujícím přemýšlení došla k názoru, že neshledává zákaz návštěv prospěšný. Někteří lidé, obzvlášť osoby staršího věku, mají v sobě vnitřní pocit, že se s autoritami má souhlasit, proto je složité vyslovit jasný nesouhlasný postoj. Na přímou otázku tedy respondentka neodpověděla jednoznačně negativně, ale když se jednalo o otázku, která se týkala navazujícího tématu, tak seniorka po hlasitém přemýšlení svůj názor vyslovila.

Odpovědi na otázku, která vyzývala k vyjádření preference mezi nenarušením osobního kontaktu s blízkými nebo izolací z důvodu bezpečnosti, se zprvu zdály, že odporují předchozím prohlášením, ale po vhledu do situace tomu tak není. Větší část oslovených osob by si zvolila právě nenarušení osobního kontaktu, i když s nařízením souhlasila. Vysvětlením pro takový výsledek může být to, že souhlas s autoritou je automatický, i když se osobní přání liší. Potřeba stýkat se se svými blízkými je vysoká i za předpokladu, že by to znamenalo ohrožení vlastní osoby. Odpovědi korespondují s častými návštěvami, na které byli senioři zvyklí. Senioři, kteří měli časté návštěvy svých rodinných příslušníků nebo známých také z velké části zastupují skupinu lidí, která by spíše volila nepřerušení osobního kontaktu s blízkými. Závislost na rodinných vazbách je příliš vysoká a izolace domova třetího věku před okolím je méně akceptovatelná.

„Tu izolaci určitě ne. My jsme zažili tu izolaci a bylo to nejhorší. Když by to šlo, tak bychom byli rádi, kdybychom si mohli popovídat s lidmi.“ [Libuše Kopáčová, 70 let]

„Raději bych se s nimi chtěla vidět.“ [Jindřiška Karasová, 76 let]

„Tak bych určitě radši chtěla, aby byly návštěvy, protože jsem se bála kvůli dětem, a ne kvůli sobě.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

„Já už jsem starý, tak na tom nezáleží, takže bych byl radši, kdyby ten zákaz nebyl.“ [Zdeněk Jirotka, 82 let]

Menší část respondentů zvolila raději izolaci z důvodu jejich bezpečnosti. Toto stanovisko znázorňují následující odpovědi:

„Tak samozřejmě ta izolace by byla lepší, protože i člověk musí myslet na to, aby ti členové rodiny byli chránění.“ [Miroslava Hubírková, 91 let]

„Zvolila bych tu izolaci, protože si stejně můžeme volat. Nebylo to nic, co by se nedalo vydržet, že jo.“ [Kateřina Veselá, 93 let]

To, co dotazované osoby pociťovaly za nejnáročnější se velmi lišilo. Velkým problémem bylo narušení osobní svobody, snížení možnosti pohybu, který je pro starší osoby velmi důležitý.

„Nemohla jsem ven a nadechnout se.“ [Ludmila Lukavcová, 77 let]

„To, že jsme nemohli chodit ven, stýkat se s ostatními a museli jsme být zavření na pokoji.“ [Eva Šobková, 74 let]

„Že jsme byli v pokoji. Nám strčili vždycky jídlo. Já jsem ukecaný člověk a nejsem ráda sama.“ [Libuše Kopáčová, 70 let]

Nejzmiňovanější byla ztráta kontaktu s blízkými. Rodinné vazby jsou nepostradatelné a pro mnoho starších lidí je styk s rodinou tím hlavním zdrojem zábavy, což poskytuje rozptýlení a výstup ze stereotypu.

„No, že jsme se nemohli vidět s rodinou, tak to bylo náročný, ale zároveň jsme uznali, že to bylo nutný.“ [Zdeňka Smekanová, 81 let]

„Nejnáročnější bylo, že za mnou niko nemohl přijít. Jinak se k nám personál choval velmi hezky.“ [Zdeňka Kroutilová, 80 let]

Někteří senioři se soustředili na své osobní zájmy a dokázali se odpoutat od faktu, že s okolním světem nemohou přijít do styku. Schopnost neutápět se ve věcech, které stejně

nemohou změnit má pozitivní vliv na psychiku člověka. Také to vypovídá o umění se adaptovat na nově vzniklou situaci. Mohu ovšem podotknout, že takových respondentů bylo velmi málo.

„Já jsem necítil nějaké velké omezení, protože možností je nesčetně. Existuje tady bohatá knihovna nebo existuje tady televize se čtyřiadvacítkou nebo Prima News.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

„Nepřemýšlela jsem nad tím, že by něco mělo být náročné. Nechtěla jsem na to myslet. Prostě jsem to vzala, jak to je a hotovo.“ [Karla Chládková, 79 let]

V době uzavření zařízení senioři nejvíce používali telefon pro kontakt s blízkými. Telefon je běžně osvojenou komunikační technologií mezi staršími lidmi. Jedná se o nejpohodlnější způsob komunikace, který přebyl způsoby, jako je psaná korespondence nebo e-maily. I starší věkové kategorie seniorů ovládají mobilní telefon naprosto běžně, i když většinovou část jejich života tato technologie neexistovala. Jen málo oslovených osob uvedlo i jiný způsob komunikace. Přitom využívání i dalších komunikačních technologií by mnohým seniorům ulehčilo život. Tento fakt přikládám strachu z nových věcí nebo zdravotní nezpůsobilosti.

„Jsme téměř denně v telefonickém kontaktu, především se synem. WhatsApp je výborná věc, že můžu komunikovat, protože mám jednu neteř v Kanadě. Je to moc hezké. Ten přímý vizuální kontakt je nesmírně důležitý i proto, že mám ten hendikep s tím sluchem.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

„Pavel, co s námi hraje karty, tak ten má ten mobil, co máte vy, tak mi umožnil to, že jsem je mohla i vidět. Dceru a děti. Tak to jsem měla radost. Myslím, že to byl WhatsApp.“ [Eva Šobková, 74 let]

V naprosté většině se respondenti shodli, že tou nejnáročnější situací, kterou zažili za celý pobyt v domově pro seniory byla pandemie viru COVID-19. Tato doba byla spojená se strachem a nejistotou, co se všechno může stát. Toto tvrzení jen umocňuje vážnost pandemie a odkrývá to její vliv na psychickou a fyzickou pohodu seniorů.

„Ten covid. To jsem se bála kvůli dětem.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

„Jednoznačně ten covid, protože mně taky bylo mizerně. Mám strach, aby se to neopakovalo. Hlavně, aby nám nezavřeli domov. Pak to třeba pro návštěvníky otevřeli, ale to bylo jen na půl hodiny a z toho jim dělali ještě testy, takže pak nám stačili říct jen ahoj.

Nejhorší bylo, že se člověk těšil, že pojede domů na ty Vánoce. Oni řekli, že můžeme jet třeba na den, ale pak jste musela být pět dní v karanténě, takže skoro nikdo nejel.“ [Eva Šobková, 74 let]

4.2.3 Změny života seniorů v důsledku pandemie

Jelikož jsem výzkum realizovala téměř rok a půl po začátku pandemie, tak bylo pro některé respondenty složité si vybavit některé situace a změny, které se uskutečnily. Ve dvou domovech pro seniory rozhovory probíhaly ve společné místnosti s ostatními seniory, kteří zde měli skupinovou aktivitu. Toto prostředí bylo přínosné, protože někteří respondenti využili příležitosti a odpovědi prodiskutovali s ostatními, aby si na některé proběhlé změny lépe vzpomněli.

V době nejhlubší izolace byla proměna denních aktivit zřejmá. Senioři zůstávali na pokojích, kde se mohli stýkat pouze se svým přímým spolubydlícím a později i v menších skupinách. V průběhu času se forma aktivit měnila. Denní aktivity byly omezené počtem zúčastněných osob nebo úplně zrušené.

„Stejný. Když bylo to uzavření, tak nic nebylo.“ [Ludmila Lukavcová, 77 let]

„Třeba nás na aktivitách bylo jenom pět. Pak už nebyly vůbec žádné. Museli jsme být na pokoji. Když se sešlo ve vestibulu víc lidí, tak nás sestřičky honily, abychom šly metr od sebe a měli roušku na puse. Když sestřička zašla, tak jsme si ji sundali. Ke kadeřníkovi jsme vůbec nemohli chodit, tyhle služby nebyly.“ [Jindřiška Karasová, 76 let]

„Leželi jsme na pokoji a museli čekat až to přejde. Když to bylo přísný, tak jsme se nemohli scházet, ale potom jsme se scházeli takhle na chodbě.“ [Miroslava Hubírková, 91 let]

„No, že jsme nemohli ven. Potom chodíme okolo té budovy. Taky jsme neměli kadeřníka, ale já k němu moc nechodím. To si hlavu spíš udělám sama. Aktivity se hlavně změnily a nemohli jsme na ně chodit. Mohli jsme tady sedět a říkali, že nejvíc dva.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

Respondenti se v průběhu vzpomínání zachmuřili a byla z nich cítit úzkost. Nemožnost vycházet ven, stýkat se s ostatními, a dokonce i neschopnost zaměstnat svůj mozek. I když někteří senioři mohou být spíše samotáři, tak mají možnost se zaměstnat a přemýšlet nad jinými myšlenkami právě díky aktivitám. Při myšlence na období, kdy

proběhlo omezení svobody i ve věcech, které jim vyplňují volný čas, tak to dotazované seniory vrátilo zpět.

Najednou jsem zjistil, že mi vyhovuje klid. Zatímco dříve jsem nedokázal být klidný, vymýšlel jsem si různé aktivity, ale teďka mi vyhovuje klid. Po obědě si sednu do křesla, koukám se sice na televizi, ale trošku podřimuji. Já jsem to vždycky považoval za ztrátu času, ale teď mi to vyhovuje. Uzavírám se do sebe. Ty návštěvy nedokážou nahradit ten bohatý kontakt, který jsem kdysi s lidmi měl." [Přemysl Červenka, 99 let]

Izolace nebo další omezující opatření mohly přispět i k uvědomění si nových informací o sobě. Pokud člověk žije určitým stylem, který se pak náhle změní, tak nám to může přinést i pozitivní změny, které nám vyhovují, ale jinak bychom se jim bránili.

Mezi nejvíce postrádané činnosti se řadí zejména procházky a samotný kontakt s přírodou, která představuje volnost, klid a spokojenost.

„Na procházky jsem nemohla chodit. Chodím špatně, ale ráda chodím okolo baráku. Vyjdu ven obejdu to okolo plotu a zase se vrátím hlavním vchodem. To mi trochu chybělo. V zimě je výhoda, že nás vezmou sestřičky na vozíček a provezou nás." [Jana Wranová, 86 let]

Když to bylo zavřené, tak mi vadilo, že jsme nemohli na procházky." [Eva Šobková, 74 let]

Mezi další postrádané činnosti patřily jakékoli, které představují mezilidskou interakci, která zlepšuje náladu a také pomáhá zvyšovat pocit štěstí a důležitosti.

„Povídání. Ale když je nějaká písnička v televizi, tak si zazpívám, zatančím a mně to pomůže." [Libuše Kopáčová, 70 let]

„Ty filmy, to mi chybělo nejvíc. Když to bylo uzavřený, že jsme ani na patře nemohli být, tak to mi chyběl ten styk s kamarádkama, ale pak jsme řekli, že to musíme respektovat." [Zdeňka Smekanová, 81 let]

„Normálně tady například pečeme každé úterý. To mě hodně baví, ale to jsme taky nemohli dělat." [Jindřiška Karasová, 76 let]

Respondenti neuvedli žádné aktivity, které by vznikly na základě pandemické situace a bylo by vhodné je zachovat i do budoucna. To bylo pro mě překvapením, protože jsem předpokládala, že pandemie přinesla i nějaké činnosti, které měly seniory zabavit i jiným způsobem než aktivity stávající. Pouze jedna respondentka uvedla akci, která byla

nová, ale nejednalo se o aktivitu, která by se zaryla do paměti seniorů a bylo by to něco dlouhodobě obohacujícího.

„Třeba tady byl Hůlka, ale to tady byl jen půl hodiny, to zazpíval jen pět písniček.“ [Eva Šobková, 74 let]

Oslovení senioři se nenaučili pracovat s novými komunikačními technologiemi. Pandemická situace nebyla tím důvodem, který by je k tomu přivedl. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, tak pokud některé osoby uměly používat i nové komunikační technologie, uměly to již před začátkem koronakrize.

„To asi ne, ale je to i proto, že s tím WhatsAppem nebo Skypem jsem pracoval už dříve.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

„Ne, jenom ten telefon. Jinak všechny děti ví, že jsem tady.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

„To nenaučila.“ [Jindřiška Karasová, 76 let]

„Ani snad ne. Všechno, co jsem potřeboval, tak jsem znal. Jen jsem se v tom zdokonalil.“ [Zdeněk Jirotka, 82 let]

K otázce, zda se senioři více sblížili s ostatními klienty domova třetího věku v době pandemie, se respondenti vyjadřovali spíše skepticky. Pandemie nebyla tím hlavním motorem pro nová přátelství. Lidem zmíněná situace spíše ubrala energii a ta, která jim zbyla, nebyla vynaložena na mezilidskou interakci.

„Ani ne. Já tady mám asi tři kamarádky, když jsem sem nastoupila, tak jsem si oťukla, s kým si budu rozumět ale s více jsem se ani nějak nespřátelila.“ [Zdeňka Smekanová, 81 let]

„Tak tady na oddělení. Prostě se scházíme, ale jinak ne. Já jsem tak trošku samotářská, protože, co je tady ta Libuška, tak ona velmi toužila po přátelství se mnou, ale já to nemůžu překonat, protože její názory jsou úplně jiný, její životní myšlení je jiný než moje, takže to nemůžu navázat. Tady je to takový zvláštní, protože já jsem taková spíš duchovní a tahleta je taková spíš materialistická. Já už na starý kolena to nezvládnu.“ [Mirolava Hubírková, 91 let]

„Ne, já nejsem takový člověk. Mně trvá delší dobu, než někoho poznám a takové ty některé tady já nemůžu vydržet. Já jsem takový samotář, ale to jsem byla i doma. To jsem

si nikdy nepřipouštěla, že skončím v domově pro seniory, ale bylo to potřeba. Čekala jsem rok, než mě sem vzali, ale takový je život.“ [Jana Wranová, 86 let]

Poslední otázka rozhovoru, zda je možné, že pandemie přinesla i nějaké pozitivní zjištění, byla pro respondenty složitá. Po položení otázky často nastalo delší ticho, kdy si senioři museli svou odpověď promyslet. Odpovědi se zpravidla dělily na pozitivní výroky a negativní. Mezi negativní patřily krátké, často jednoslovné odpovědi, jako:

„Ne.“ [Karla Chládková, 79 let]

„Ne, furt stejný.“ [Ludmila Lukavcová, 77 let]

Někteří respondenti odpověď vztáhli na vlastní osobu a pandemie jim přinesla zpravidla negativní zjištění o sobě a uvědomění si svého zdravotního stavu.

„Já se musím zamyslet… Hlavně jsem si uvědomila, že už nechci být ležák. Radši ať to se mnou praští a je to. Někomu to nevadí, ale pro mě to bylo strašné. Já jsem si říkala, že bych tak brečela.“ [Jana Wranová, 86 let]

„Ne, naopak. Stalo se mi to nedávno. Ráno jsem se probudil s takových divným pocitem, měl jsem zamlžený zrak a najednou jsem měl pocit, že jsem nafoukaný vzduchem, jako takový ten michelinský panák, víte? Trvalo to celé dopoledne, než jsem se srovnal. Když jsem ještě ležel a přemýšlel jsem o tom, co se to se mnou děje, tak jsem začal myslet na konec života. Vím, že mě to čeká i možná zítra, ale mě to zasáhlo dost.“ [Přemysl Červenka, 99 let]

Odpovědi ale zahrnovaly i myšlenky na pozitivní přínos lidem. Přirovnávání pandemického období k válce jistě umocňuje vážnost celé situace. Hledání naděje dokresluje pořekadlo „Všechno zlé je pro něco dobré“.

„Já myslím, že mi to přineslo radost, že to už pomine a že se nemusíme izolovat. Hlavně i radost z toho, že je člověk zdravej a i víc si to uvědomí. Mohu děkovat pánu bohu, že to proběhlo a že mě to nijak nepoškodilo.“ [Zdeňka Smekanová, 81 let]

„Lidi jsou na sebe víc hodní, to je jasné. Stejně jako za války taky. Paní ošetřovatelky jsou na nás hodné.“ [Danuše Mrázová, 84 let]

„Člověk zjistí, co taky může být. Teď je tady něco nového a nikdo si s tím neví rady. Je pravda, že sestřičky nám hodně pomáhaly a taky tady byli studenti na výpomoc. Takže si lidé hodně pomáhali. Když je ta krize, tak si lidé pomáhají.“ [Eva Šobková, 74 let]

Pandemická krize v lidech vzbudila solidaritu, ohleduplnost a dobrý pocit ze sebe samotného, když má dostatek sil na překonání překážek.

4.2.4 Shrnutí

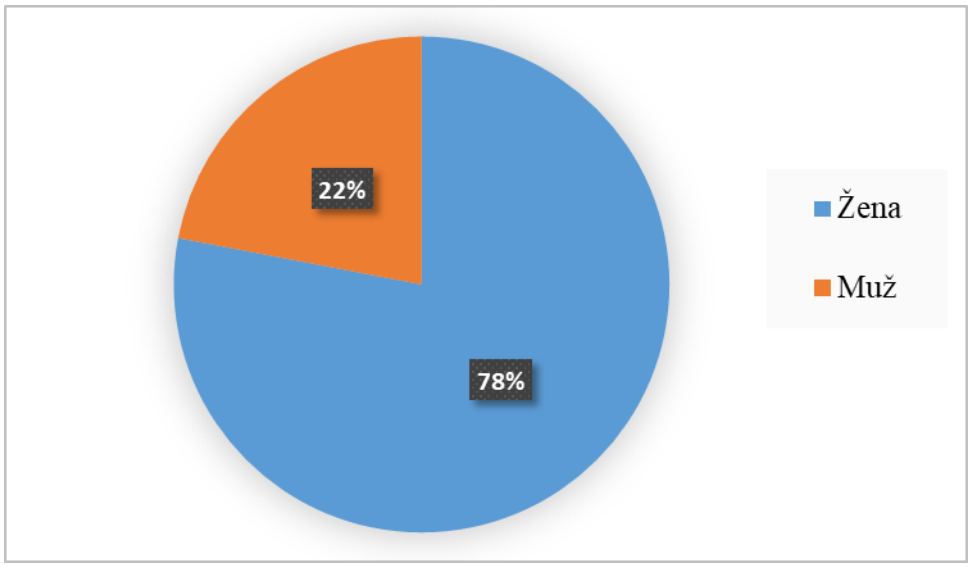
Kvalitativní část výzkumu byla velmi přínosná. Pomohla mi hlouběji poznat a pochopit lidi, kteří žijí v domově třetího věku. Jelikož měli senioři možnost vyjádřit se k jednotlivým otázkám, tak jsem zjistila jejich postoje a mohla jsem pozorovat myšlenkové pochody, které by nebyly možné zpozorovat u dotazníkového šetření. Za nejnáročnější situaci v domově pro seniory byla zmiňovaná pandemie viru COVID-19. Koronakrize nejvíce zasáhla do života seniorů. Změnila jejich uvažování a pomohla jim si uvědomit některé poznatky, které jsou pro pobyt v zařízení nezbytné. Kvalitativní výzkum vyvrátil předpoklad, že se senioři naučili pracovat s novými komunikačními technologiemi nebo že se vyskytly aktivity, které by vznikly na základě adaptace na protipandemická opatření. Senioři jsou závislí na mezilidské interakci a osobním kontaktu se svými rodinnými příslušníky nebo známými. Společenské soužití je nepostradatelným faktorem života seniorů. Je zastoupeno denními aktivitami, které organizuje domov třetího věku nebo dobrovolnými shromážděními uspořádanými na základě samotné iniciativy klientů zařízení.

4.3 Kvantitativní část výzkumu

Pro dotazníkové šetření mi polostrukturované rozhovory sloužily jako pilotáž, kdy jsem zjistila, jakou nabídku odpovědí mám u jednotlivých otázek použít. Podobnost otázek polostrukturovaných rozhovorů s otázkami v dotazníku byla ovšem účelem. Dotazníkové šetření zvýšilo počet respondentů v rámci definovaného vzorku, aby následně vzrostla validita zkoumaných výsledků. Jelikož všechny dotazníky respondenti vyplnili v mé přítomnosti nebo s asistencí sociální pracovnice byla návratnost 100 %. Šetření jsem realizovala po předchozím výběru seniorů pracovnicemi domovů třetího věku z důvodu jejich zdravotní způsobilosti pro tyto účely.

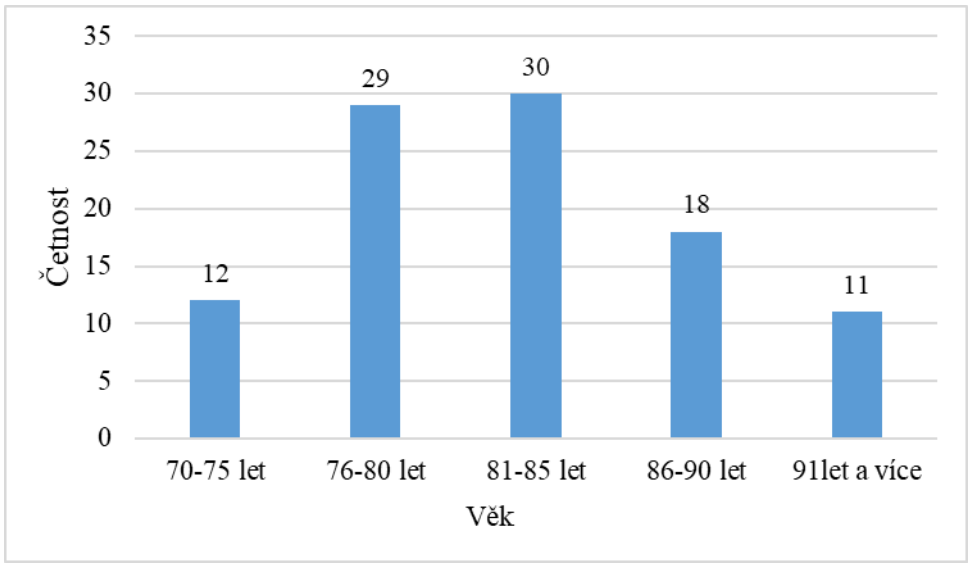
Celkem jsem získala 100 vyplněných dotazníků, přičemž 25 respondentů bylo z Domova Unhošť, dalších 25 z Domova Vlčí mák a posledních 50 z Domova pro seniory Háje. Pro výsledky tohoto výzkumu nebylo důležité, z jakého domova pro seniory respondenti pocházejí, jelikož se procentuální poměr odpovědí téměř nelišil. Jednotlivé

grafy jsem konstruovala ručně pomocí tabulkového procesoru Microsoft Excel. U všech následujících grafů je zdrojem vlastní výzkumné šetření, tudíž u jednotlivých grafů nebudu konkrétně uvádět zdroje.



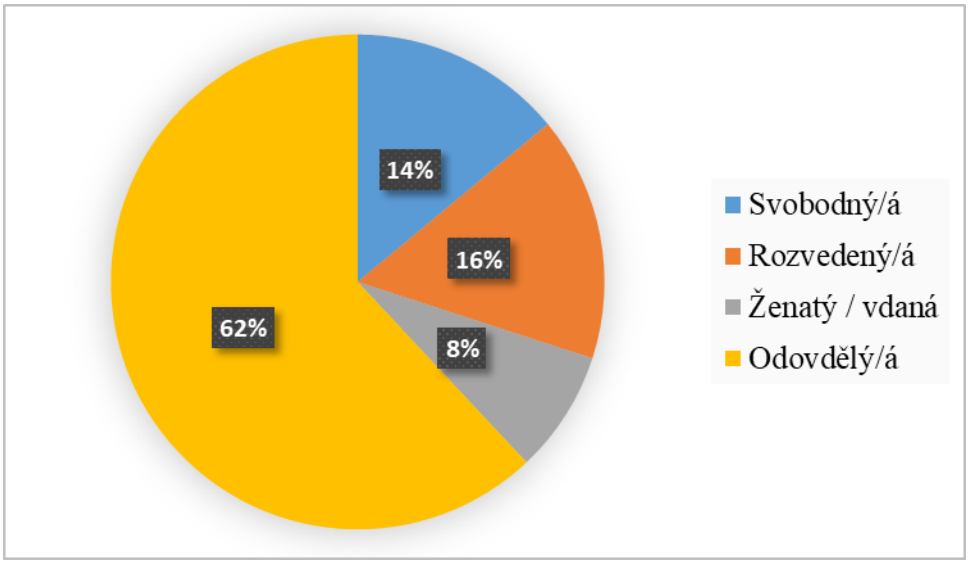
Graf č. 3: *Pohlaví respondentů*

V rámci mého výzkumného šetření byla velká převaha žen. Ze 100 dotazovaných bylo 78 že a 22 mužů. Důvodem takového poměru ve výzkumném šetření byla i samotná převaha seniorek v domovech třetího věku, takže toto procentuální rozdělení odráží i poměr mužů a žen, kteří žijí v takovém zařízení.



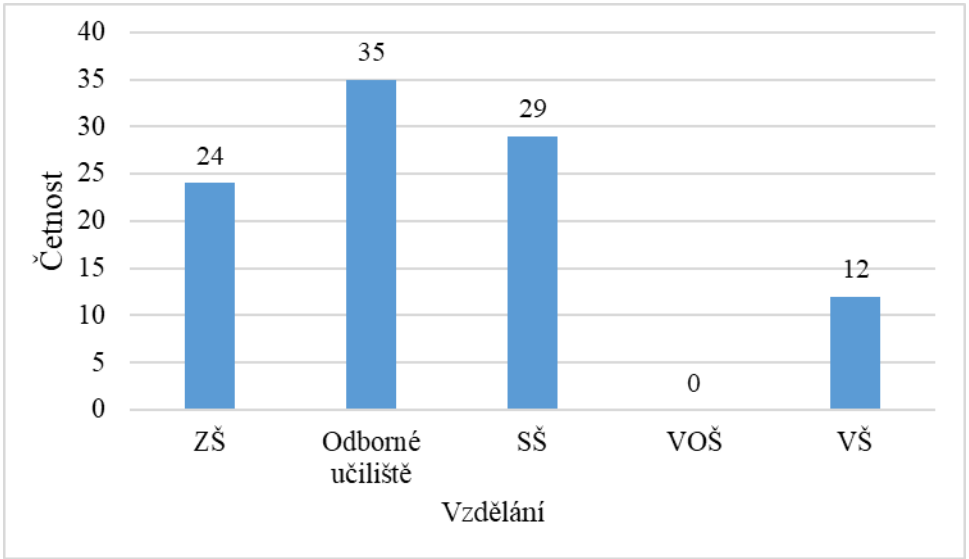
Graf č. 4: *Věkové rozložení respondentů*

Na základě předešlého kvalitativního šetření jsem nezaznamenala mladší věkovou kategorii seniorů a z toho důvodu jsem zkoumala respondenty ve věkovém rozmezí od 70 let do 91 let a více. V odpovědích se senioři rozřadili do pěti věkových kategorií. Nejpočetnější skupinou byla kategorie „81-85 let“ společně s kategorií „76-80 let“.



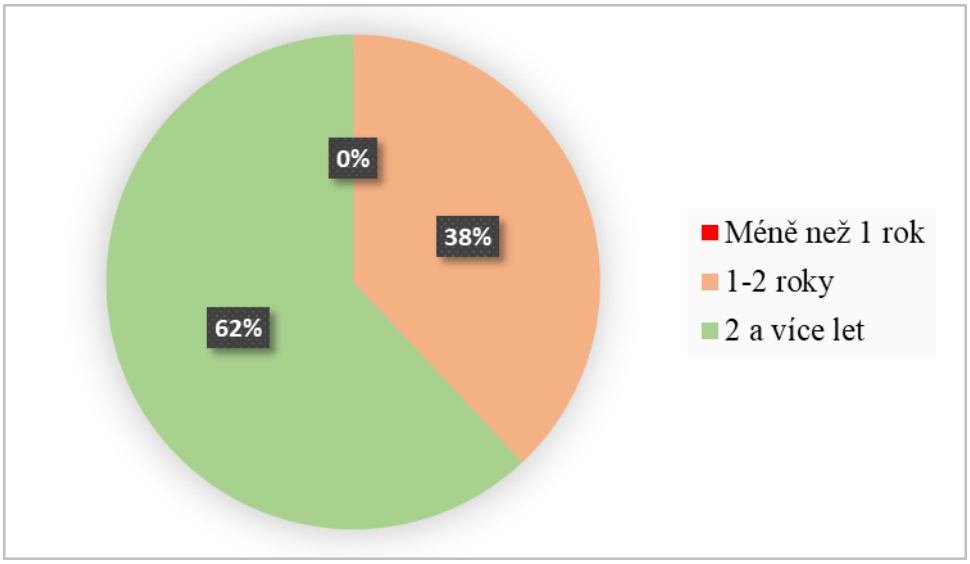
Graf č. 5: *Aktuální rodinný stav*

Tato otázka v dotazníků koresponduje s poměrem mužů a žen, kteří žijí v domově třetího věku. Statisticky se ženy dožívají vyššího věku než muži. Častým důvodem pobytu v domově bylo úmrtí jednoho z partnerů a následná neschopnost starání se o vlastí osobu. 62 % respondentů bylo ovdovělých, 14 % svobodných a 16 % rozvedených. Když jsem se dotazovaných následně zeptala, zda v domově tedy žijí bez jakéhokoli partnera, tak jsem od všech dostala kladnou odpověď. U poslední kategorie, která sčítá pouze 8 % lze předpokládat, že partner žije s nimi v zařízení nebo je alespoň navštěvuje.



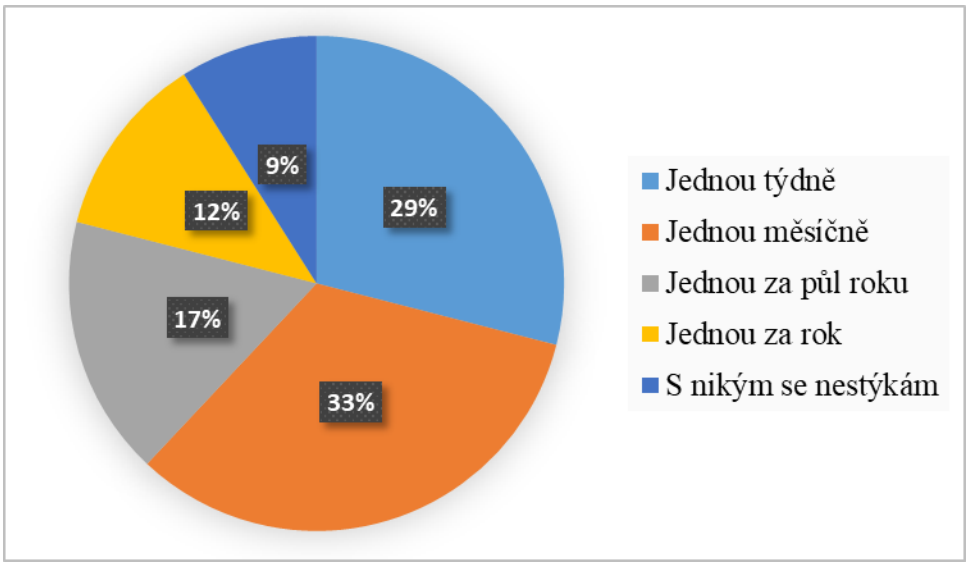
Graf č. 6: *Nejvyšší dosažené vzdělání*

Další otázka v dotazníku se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. 35 % dotazovaných seniorů se vyučilo na odborném učilišti, kam například spadá i tehdejší dvouletá nástavba po základní škole. Střední školu s maturitou a gymnázia vystudovalo 29 %. Třetí nejpočetnější skupinou s 24 % jsou senioři, kteří dosáhli základního vzdělání a početně nejslabší kategorií jsou vysoké školy s 12 %. Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, dotazníkové šetření jsem realizovala ve třech odlišných domovech třetího věku, kdy jedno zařízení je mimopražské, druhé je na okraji Prahy a třetí téměř centru Prahy pro válečné veterány. Typologie domovů je tedy odlišná a sní je rozdílný i původ jednotlivých respondentů. Výsledek odpovědí na tuto otázku se převážně odvíjí od vyššího věku dotazovaných a historického ukotvení doby, ve které vyrůstali, kdy byla převaha lidí vyučených. Jelikož v domovech pro seniory byla převaha žen, které zůstávali v domácnosti, tak vysoká četnost respondentů se základním vzděláním není překvapující.



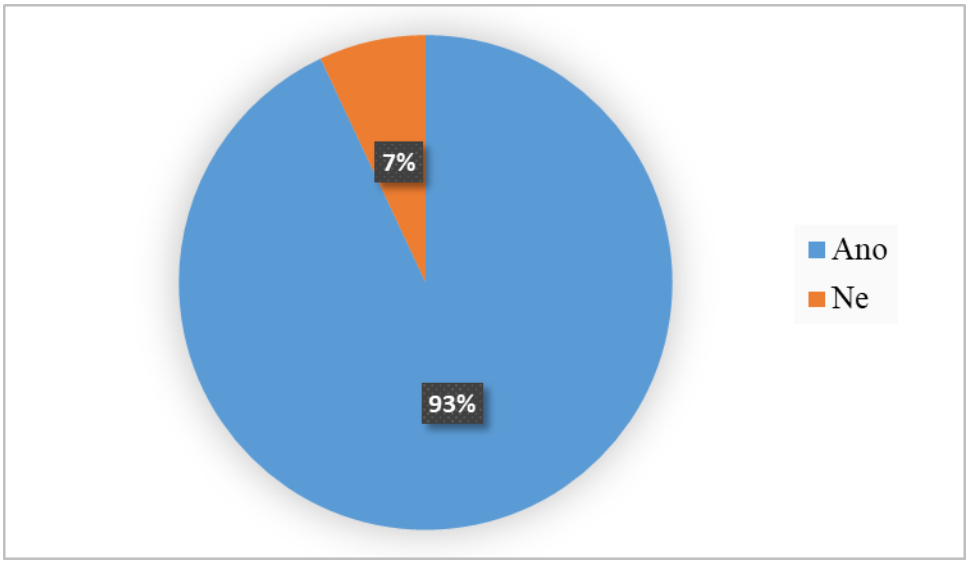
Graf č. 7: *Doba pobytu v domově třetího věku*

Výběr respondentů se cíleně zaměřoval na seniory, kteří v domově žili v časech pandemie, izolace a nejzásadnějších opatření. Podle tohoto faktoru mi sociální pracovnice vytypovaly seniory, kteří zmiňovanou dobu zažili, a to je i důvodem proč se v grafu nevyskytuje respondent, jehož pobyt by byl kratší než 1 rok. 62 % seniorů žije v domově více než 2 roky a zbylých 38 % seniorů žije v zařízení v rozmezí 1-2 roky. Obě tyto skupiny jsou kompetentní pro vyjádření se ohledně vlivu pandemie na změnu života v domově pro seniory.



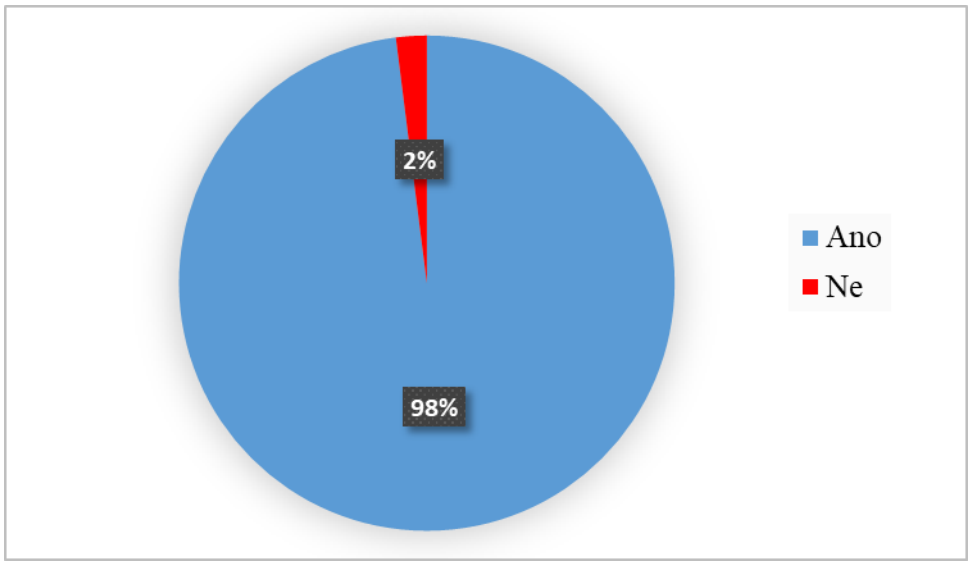
Graf č. 8: *Četnost osobního kontaktu s rodinou/známými za normální situace*

Otázka týkající se četnosti osobního kontaktu s rodinou a se známými za normální situace představuje podklady pro nadcházející otázky týkající se protiepidemiologických opatření. Pokud jsou senioři zvyklí na častý osobní kontakt s rodinou, lze předpokládat menší schopnost adaptace na vyhlášená nařízení a opatření. Celkem 62 % se s rodinu stýká častěji a na kontakt se svými blízkými jsou zvyklí. 17 % respondentů se s rodinou stýká spíše jednou za půl roku, 12 % seniorů počítá s osobním kontaktem pouze jednou za rok a 9 % dotazovaných se s nikým již nestýká a má kontakt jen s lidmi z domova pro seniory.



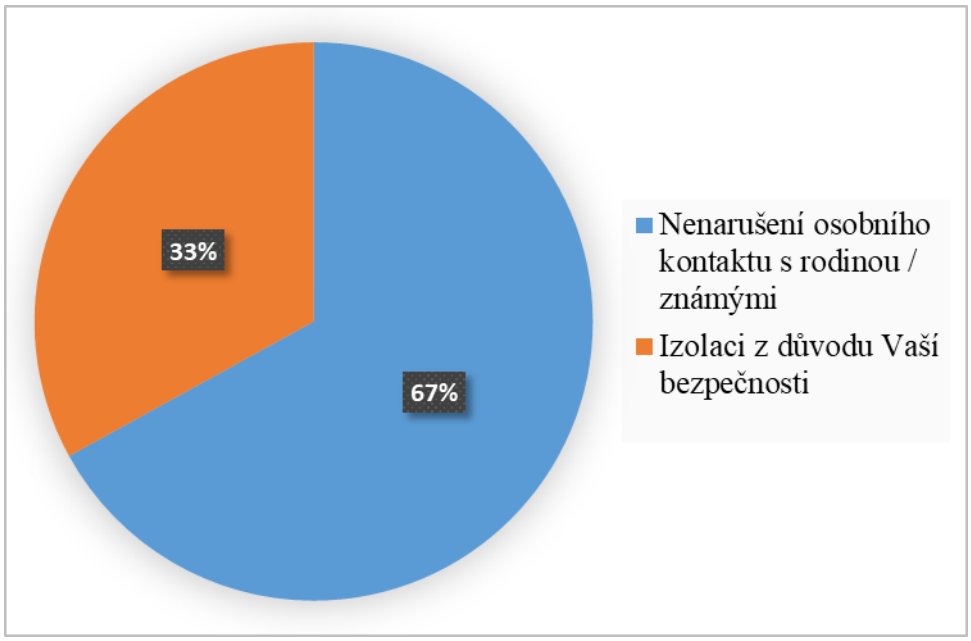
Graf č. 9: *Souhlas s nařízeným zákazem návštěv*

Celkem 93 % ze sta dotázaných souhlasilo s nařízenou izolací pro domovy třetího věku a pouhých 7 % se k této otázce vyjádřilo negativně. Na základě neoficiálního dotázání mi bylo řečeno, že pokud vláda takové nařízení vydala, tak není důvod to zpochybňovat.



Graf č. 10: *Pocit bezpečí v důsledku nařízení izolace*

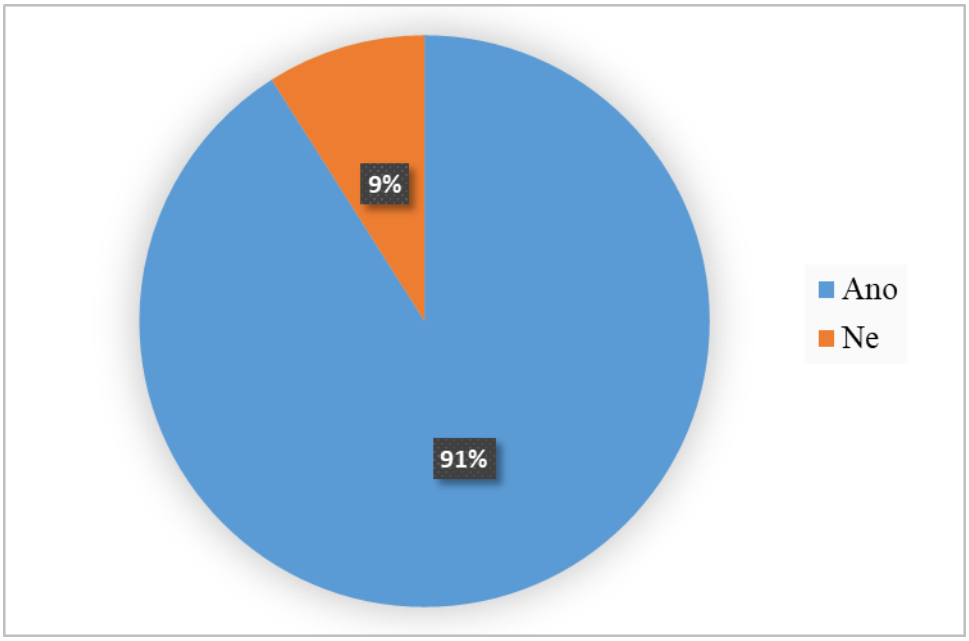
Až na 2 % respondentů se v době uzavření domova třetího věku před návštěvami senioři cítili bezpečněji. Tento graf ale nevypovídá o tom, jaké pocity měli ze zmiňované izolace a zda pocit bezpečí je pro ně důležitější než být v psychické pohodě, která se v době izolace mohla zhoršovat.



Graf č. 11: *Preference nenarušení kontaktu nebo izolace z důvodu bezpečnosti*

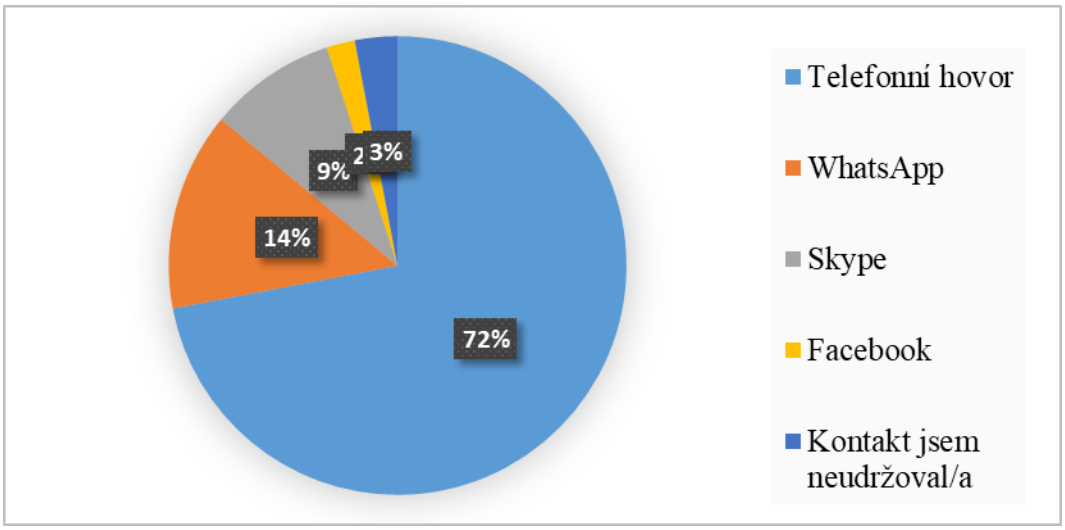
Z grafu č. 11 vychází, že 67 % respondentů by spíše preferovalo nenarušení osobního kontaktu s rodinou nebo se známými a raději by se senioři nepřetržitě stýkali se svými blízkými. Menšinových 33 % respondentů se klonilo spíše k zajištění jejich vlastní

bezpečnosti, kterou podporovalo právě zmíněné uzavření domovů před návštěvníky jakéhokoli typu. Aktuální graf může zdánlivě odporovat předchozím dvěma grafům, ale v závěrečném shrnutí kvalitativního a kvantitativního výzkumu přichází vysvětlení této údajné neshody.



Graf č. 12: *Pandemie jako nejnáročnější situace za dobu pobytu v domově pro seniory?*

Na otázku, zda pandemie viru COVID-19 představovala pro seniory tu nejnáročnější situaci, souhlasně odpovědělo 91 % respondentů. Pouhých 9 % seniorů uvedlo, že pandemie nebyla tím nejhorším, co je za celý pobyt potkalo. V rámci nesouhlasných odpovědí se nejčastěji vyskytovalo úmrtí blízké osoby a následně také zhoršující se zdravotní problémy.

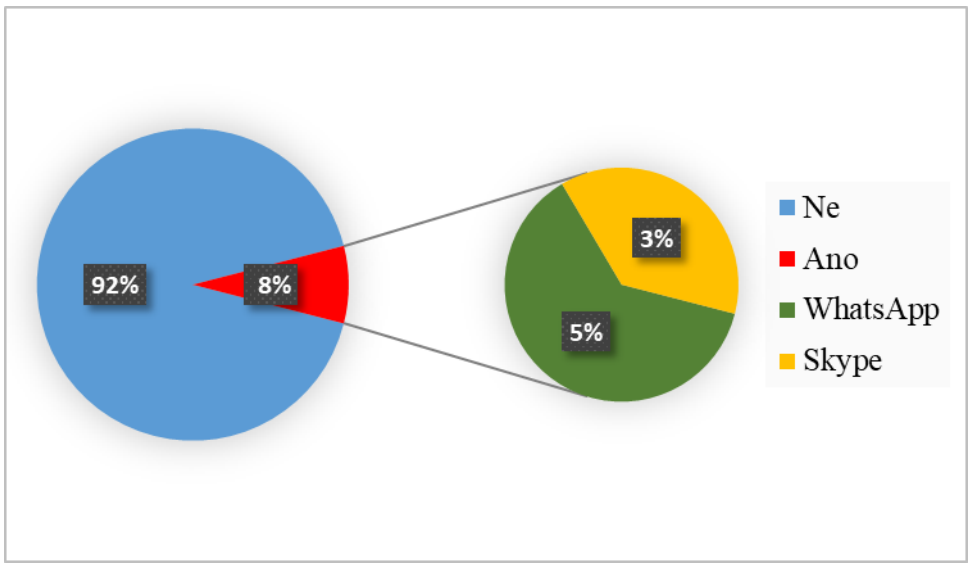


Graf č. 13: *Nejpoužívanější komunikační technologie pro kontakt s blízkými*

Graf znázorňuje odpovědi na jedenáctou otázku v dotazníku, kdy respondenti měli na výběr z následujících odpovědí:

1. telefonní hovor;
2. e-mail;
3. dopis;
4. Skype;
5. Facebook;
6. WhatsApp;
7. jiné (uveďte);
8. kontakt jsem neudržoval/a.

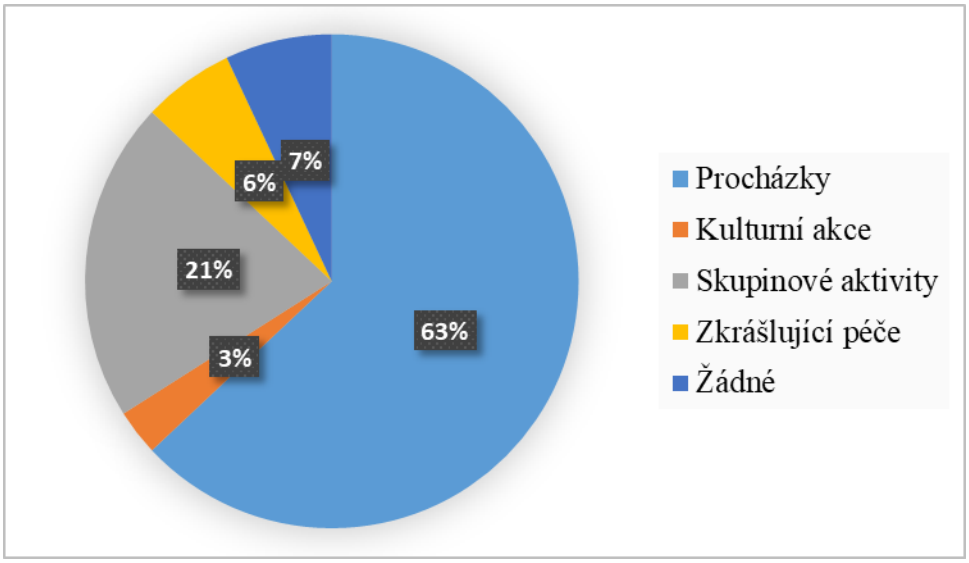
Pro větší přehlednost nejsou v grafu uvedeny odpovědi, na které žádný respondent neodpověděl, jako je e-mail, dopis a jiné. Většina respondentů, tedy 72 %, uvedla, že nejvíce využívá mobilní telefon pro volání se svými známými. Do velikostně druhé kategorie se zařadilo celkem 14 % respondentů, kteří za nejpoužívanější komunikační technologii považují WhatsApp a s ní spojené videohovory. 9 % respondentů používá Skype, pouhá 2 % Facebook a 3 % seniorů nepoužívá žádné komunikační technologie pro udržení kontaktu s blízkými.



Graf č. 14: *Používání nových komunikačních technologií v důsledku pandemie*

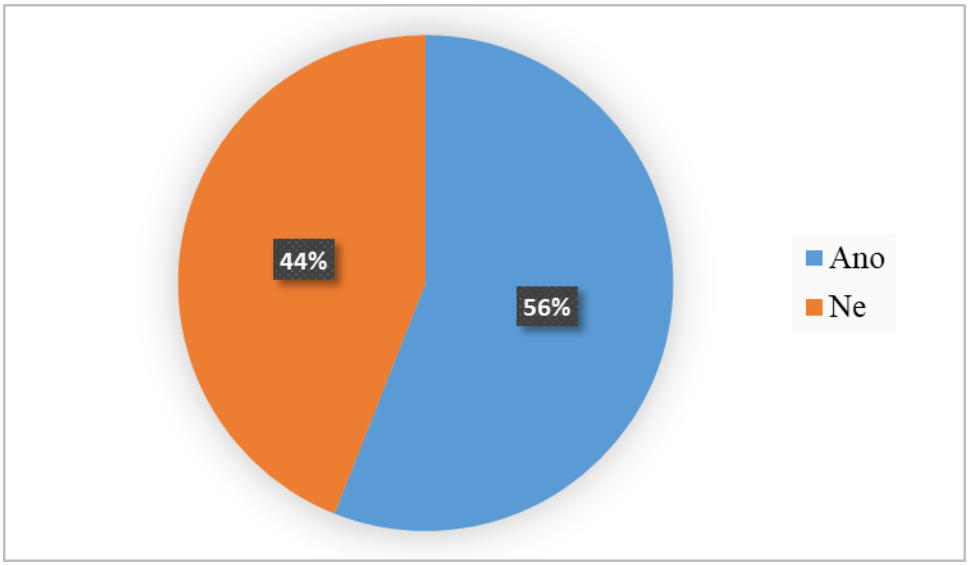
Z grafu vyplývá, že převážná část seniorů se nenaučila pracovat s novými komunikačními technologie v době pandemie, aby mohla lépe udržet kontakt s rodinou a se známými. V případě kladné odpovědi měli respondenti uvést komunikační technologie, které se naučili používat. Pouhých 5 % uvedlo, že si nově osvojili WhatsApp a 3 % Skype.

Na základě porovnání s předchozím grafem je zřejmé, že lidé, kteří využívají jiné způsoby komunikace než telefon, uměli tyto technologie ovládat ještě před pandemií.



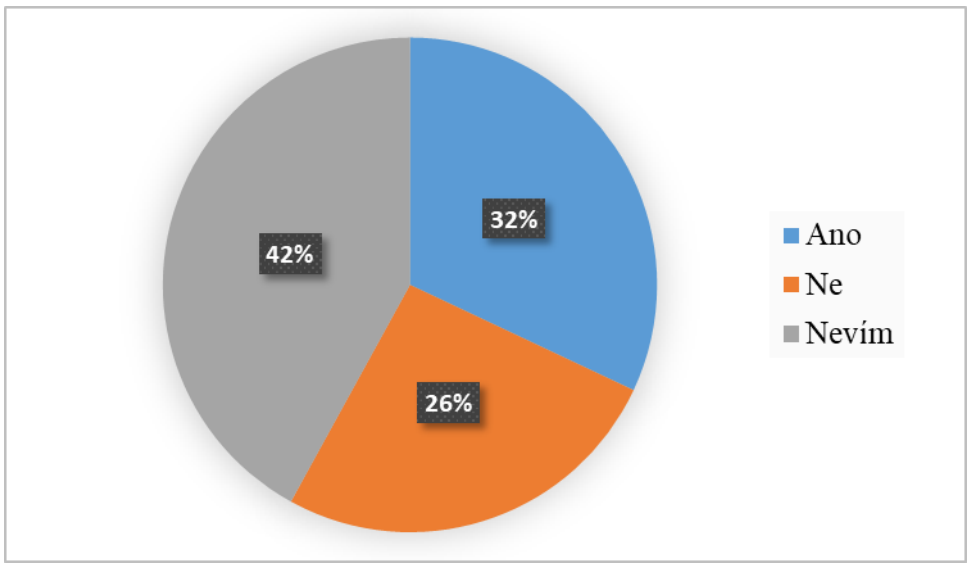
Graf č. 15: *Aktivy, které respondentům nejvíce chyběly v době izolace*

Respondenti na třináctou otázku v dotazníku mohli vybrat pouze jednu možnost, aby vyhodnocení této otázky bylo více srozumitelné. Nejvíce postrádanou aktivitou byly procházky. Tuto odpověď zvolilo 63 % respondentů. Druhou nejpočetnější kategorií se staly skupinové aktivity, pod které například patří vaření, cvičení, vyrábění dekorací, trénování paměti a další. Zmíněnou odpověď vybralo 21 % seniorů. 7 % respondentů se vyjádřilo, že nic nepostrádali. 6 % seniorů postrádalo zkrášlující péči, jako je kadeřník, manikúra, pedikúra a další. Kategorii označující kulturní akce vybrali pouze 3 dotazované osoby.



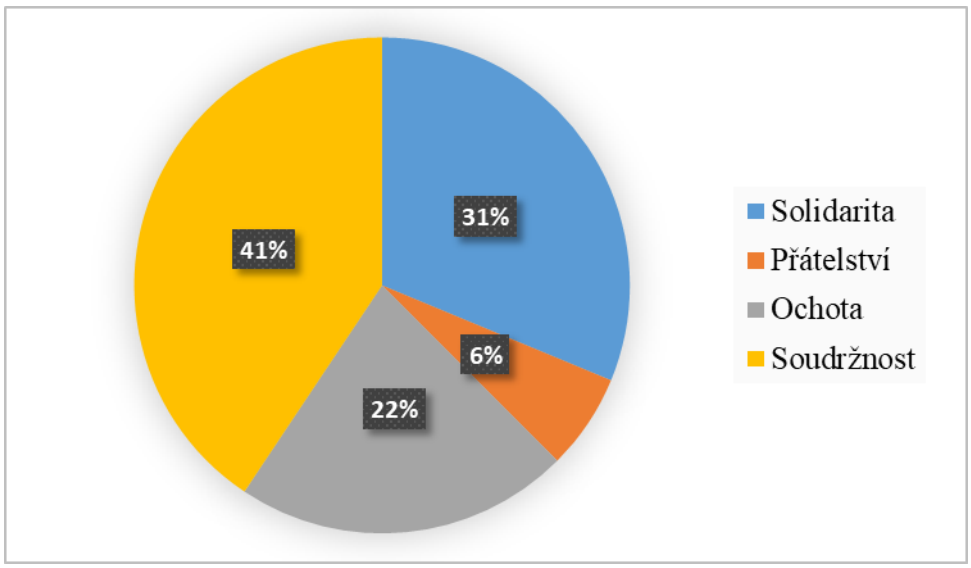
Graf č. 16: *Sblížení s ostatními klienty domova pro seniory v době pandemie*

Graf znázorňuje odpovědi na otázku, zda se senioři více sblížili s ostatními klienty domova pro seniory v době pandemie. Ze 100 dotázaných odpovědělo 56 % kladně a 44 % respondentů se s ostatními seniory více nesblížilo. Jedná se o nejvíce vyrovnaný graf, kde je rozdíl mezi odpověďmi pouhých 12 lidí.



Graf č. 17: *Přínos pandemie v podobě obecného pozitivního zjištění*

Předposlední otázka v dotazníku zjišťovala, zda pandemie mohla seniorům přinést i nějaké obecné pozitivní zjištění. 26 % respondentů, uvedlo, že pandemická situace jim žádné pozitivní zjištění nepřinesla. 42 seniorů nebylo schopných na zmíněnou otázku odpovědět. Častokrát se mi dostalo odpovědi, že se jedná o příliš složitou otázku. 32 % dotazovaných osob odpovědělo souhlasně. Na tuto otázku navazuje graf následující.



Graf č. 18: *Jaké obecné pozitivní zjištění pandemie seniorům přinesla*

Jak vyplývá z předchozího grafu, tak z celkového počtu dotázaných kladně odpovědělo 32 %, tudíž na poslední otázku odpovídalo pouze 32 lidí ze 100. Respondenti psali volné odpovědi a na základě kódování vyplynuly čtyři kategorie, jako je solidarita, přátelství, ochota, soudržnost. Nejpočetnější kategorií soudržnost. Takto odpovědělo 41 % ze 32 lidí, tedy 13 respondentů. Solidaritu zmínilo 31 %, tedy 10 seniorů, ochota byla zastoupena ze 22 %, tedy 7 seniory a nejméně zastoupenou odpovědí bylo přátelství, které popsali dva senioři, což dělá 6 %.

4.3.1 Shrnutí

Všechny výsledky jednotlivých otázek byly přínosné. Zaměření na určitou věkovou kategorii obecně předpokládá specifickou mentalitu, způsoby přemýšlení a specifické názory. Důležitým faktorem byla délka pobytu v domově pro seniory, která musela zahrnovat zejména pobyt v zařízení v době pandemie. Velká početní převaha žen v domovech třetího věku může ovlivňovat výsledky některých otázek, ovšem nepoměr mezi muži a ženami ve zmíněných domovech je faktem. Senioři ve velké převaze souhlasili s protiepidemiologickými vládními opatřeními a uvedli, že se tak cítili bezpečněji. V případě zvolení preference mezi nenarušením osobního kontaktu se svými blízkými nebo izolací domova třetího věku by si zkoumaní senioři spíše zvolili nenarušení osobního kontaktu s rodinou a se svými známými, a to téměř ze dvou třetin. Pandemie nijak výrazně nepřispěla k potřebě naučit se pracovat s novými komunikačními technologiemi. V době izolace většina respondentů postrádala své oblíbené aktivity, což bezpochyby mělo negativní vliv na kvalitu jejich života. Někteří senioři vnímali i pozitivní přínos pandemie, který představoval zvýšenou míru solidarity, soudržnosti, ochoty a prohloubení přátelství mezi lidmi.

4.4 Sloučení poznatků výzkumného šetření

Kvalitativní i kvantitativní část výzkumu se navzájem doplňují a existence obou částí výzkumu dodává výsledkům diplomové práce validitu a potřebný rozsah. Polostrukturované rozhovory dodaly dostatečně hluboký vhled do zkoumané problematiky. Umožnily mi vnímat myšlenkové pochody jednotlivých respondentů a lépe pochopit životní dynamiku v domově pro seniory. Zároveň kvalitativní část výzkumu představovala pilotáž pro dotazníkové šetření. Kvantitativní část obsahovala 100 dotazníků

vyplněných seniory, kteří žijí v domově třetího věku a za dobu pobytu zažili i pandemickou situaci, aby jejich odpovědi byly pro můj výzkum relevantní.

Větší účast žen ve výzkumu vysvětluje vyšší věk respondentů. Ženy se v průměru dožívají vyššího věku a do domova pro seniory většinou přicházejí po úmrtí partnera. To vysvětluje, že majoritní část žen byla ovdovělá. Zajímavým poznatkem bylo také maximální dosažené vzdělání jednotlivých respondentů. Převažující vzdělání byly učňovské obory a jen minimum seniorů mělo vystudované vysoké školy. Tento fakt přikládám rozdílné době, ve které senioři studovali a byly zde jiné možnosti studia a pracovních příležitostí. Dalším častým dosaženým vzděláním bylo základní vzdělání. Vysvětlením je i převaha žen ve výzkumu, kdy mi seniorky uvedly, že musely vychovávat své potomky a na studium nebyl čas. V případě si dodělaly odborné navazující dvouleté vyučení pro vykonávání povolání prodavačky. Rozdílnost odpovědí na otázku o maximálním dosaženém vzdělání se odvíjela i od místa narození a následného místa pobytu, protože senioři, kteří žili na vesnici měli v průměru nižší dosažené vzdělání než lidé z velkých a středních měst. V rámci rozhovoru jsem nechala respondenty, aby mi vyprávěli průběh každého dne. Odpovědi mi pomohly poznat, jaký program v domově absolvují a jaké aktivity jsou běžné v domově třetího věku. I když účast na aktivitách není povinná, tak se senioři kolektivních činností rádi účastní. Mezi zmíněné aktivity patří procházky, cvičení, vaření, vyrábění dekorací, promítání filmů a další. Činnosti seniory udržují v dobré kondici, zaměstnávají je v psychické i fyzické rovině. Zároveň jim umožnují vynahrazovat společenský život, kterého měli dostatek v mladším věku. Z tohoto důvodu je ztráta zmíněného dění velkým problémem. Nedostatek zaměstnání a ztráta pravidelného režimu v mnoha případech přispěla ke zhoršení psychické i fyzické pohody. Zákaz návštěv omezil i kontakt s okolním světem a rodinou, na kterém je většina seniorů závislá.

S vládním nařízením izolovat seniorské domy většina respondentů automaticky souhlasila. Nezaznamenala jsem jakékoli uvažování nad tím, zda to je vyhovující. Cítila jsem, že nezpochybňování autority je v dotazované generaci zakořeněné. Jedná se o generaci, která většinu svého dospělého života prožila v totalitním režimu, kde jakékoli kritické myšlení nebylo žádané. Také s tím může souviset průměrně nižší dosažené vzdělání ve zkoumané skupině lidí. Podkladem pro takové tvrzení jsou odpovědi na další otázky žádající zvolení preference mezi izolací domovů třetího věku z důvodu bezpečnosti seniorů nebo nenarušení kontaktu s blízkými lidmi žijící mimo zařízení. Procentuálně

podobná většina jak z kvalitativního, tak z kvantitativního výzkumu by raději zvolila možnost se neustále vídat se svou rodinou. V zásadě se jedná o výrok odporující odpovědi na předchozí otázku. Pokud s nařízením jednoznačně souhlasím, tak souhlasím i s okolnostmi s ním spojenými. Vysvětlením pro zmíněnou situaci může být to, že pokud se otázka týká samotných respondentů a je tudíž oddělená od vyjádření názoru na autoritu, pak respondenti odpoví podvědomě dle vlastního názoru. Více skloňovaným názorem bylo, že senioři pociťovali větší bezpečnost po nařízení domovů pro seniory, ale potřeba osobního kontaktu s blízkými by byla silnější. Závislost na udržování kontaktu s rodinou se projevila více u seniorů, kteří byli zvyklí na častější pravidelné návštěvy v průběhu předpandemického období.

Tvrzení, že si senioři v průběhu pandemie osvojili i nové komunikační technologie se nepotvrdila. Pro 92 % respondentů nebyla koronakrize důvodem pro naučení se ovládat i jiné způsoby komunikace. Nejpoužívanějším způsobem pro udržení komunikace hovor pomocí mobilního telefonu. Pokud někdo ovládal i jiná komunikační média, tak tuto schopnost měl již před pandemií viru COVID-19. Zkušenost s koronakrizí přinesla uvědomění, že fyzický pohyb je důležitý pro psychickou pohodu respondentů. Rovněž, že osobní kontakt s rodinou senioři upřednostňují před vlastní ochranou zdraví. Pro seniory, kteří zažili izolaci za dobu pobytu v domově pro seniory je těžko představitelné, aby museli podstoupit další uzavření. Úplná izolace umocňuje fakt, že žijí v částečné izolaci, kterou představuje samotný pobyt v domově. Respondenti, se kterými rodina neudržovala velký kontakt ani před nařízením izolace, jsou zase více závislí na společenském dění uvnitř domova. Pro tuto skupinu bylo zásadní zrušení společných aktivit. Lze to považovat za narušení osobní svobody, což je pro zmiňovanou část populace citlivé.

Pandemická krize přinesla respondentům uvědomění si vlastních fyzických a psychických možností. Přiměla je uvažovat nad tím, čeho si vážit a za co být vděčný. Zároveň vzkřísila v lidech vlnu solidarity, ochoty, soudržnosti a přátelství. V celkovém výsledku většina respondentů cítila utužení vztahu s přáteli a navázání i nových přátelství. Zmíněné poznatky dokazují, že i závažné a života ohrožující situace mohou mít i nějaký pozitivní přínos, který zprvu není poznatelný, ale při překonání prvotních překážek se může objevit a následně pak dodává naději a potřebnou energii pro případnou další krizi. To znamená, že při hlubším zamyšlení pandemie má i posilující efekt, který dodává sebedůvěru a víru, že můžeme překonat i to, co se zdálo být nepřekonatelné.

5 Diskuse

5.1 Vnitřní diskuse

Ve vnitřní diskusi probírám můj zvolený postup zpracování diplomové práce a hlavní výzkumné části. Podrobuji kritice výsledky výzkumu, které se objevily v rámci vyhodnocování výzkumných částí. Cílem bylo zjistit, jaký vliv měla pandemie COVID-19 na seniory, kteří žijí v domově třetího věku.

Po konzultaci s vedoucím mé diplomové práce jsem zvolila kombinovaný výzkum, který zahrnoval polostrukturované rozhovory, dotazníkové šetření a poznatky z pozorování dotvářející slovní projev respondentů v průběhu rozhovoru. Zvolený typ výzkumu mi umožnil získat hluboký vhled do dynamiky života v domovech pro seniory a zároveň získat početnější výzkumný vzorek, který přidal na validitě výzkumu. Časová náročnost spojená s tímto typem výzkumu nebyla překážející, jelikož jednotlivé návštěvy domovů pro seniory byly obohacující i pro mou osobu. Ve třech domovech bylo celkem realizováno 15 rozhovorů a 100 dotazníků. V první fázi výzkumu jsem měla 10 rozhovorů a 35 dotazníků. Množství se mi zprvu zdálo dostačující, ale po konzultaci s vedoucím PhDr. Ivanem Ryndou jsme se rozhodli celkový počet ještě zvýšit. Při následném analyzování jsem navýšené množství dat ocenila. Dokázala jsem dílčí výsledky lépe analyzovat a vyvodit z nich více vypovídající závěry. Pokud by se výzkum skládal pouze z polostrukturovaných rozhovorů, tak by některé výsledky dopadly jinak než na základě kombinovaného výzkumu. Například při otázce, zda se v pandemické době senioři více sblížili s ostatními klienty zařízení. V kvalitativním šetření jsem získala pouze tři pozitivní odpovědi z patnácti, ale v dotazníkovém šetření pozitivně odpovědělo padesát šest ze sta dotázaných. Pozitivních odpovědí je tedy o 1 víc než negativních z celkového počtu 115 dotázaných. Kombinace dvou výzkumů mi pomohla eliminovat odchylky, které by nastaly při využití pouze jedné výzkumné metody.

Stále existující přítomnost viru COVID-19 zkomplikovala průběh výzkumu. S tímto možným problémem jsem počítala, ale předpokládala jsem, že uskutečnění návštěvy za studijním účelem nebude příliš složité, zvláště když nebyla vyhlášena izolace pro domovy třetího věku. S touto zkušeností bych se snažila navázat kontakt se zařízeními mnohem dříve. Z osmi oslovených domovů svolily k návštěvě pouze tři. Důvodem často bylo odmítnutí seniorů, kteří se již k prožité pandemické situaci nechtěli vracet. Tato

komplikace mi tedy poskytla další svědectví o závažnosti zkoumaného fenoménu a potvrzení negativního vlivu na životní pohodu seniorů.

Na základě zpracování teoretické části se mi odhalilo další zajímavé téma, jaký postoj zastávají senioři ve vztahu k nařízení dle § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Otázkou tedy bylo, zda senioři s nařízením souhlasí, a pokud by to bylo na nich samotných, tak jestli by podobné opatření přijali i za předpokladu, že neuvidí své blízké. Výsledek výzkumu je rozebraný v předchozí kapitole. Při ohlédnutí na průběh výzkumu bych využila více nekonkrétní otázky, u kterých by se senioři mohli více rozmluvit. Otázka vyžadující konkrétní odpověď přivedla seniory ke zkratkovité úvaze a až u následných otázek, které neapelovaly na vyhrazení se vůči autoritě, se respondenti uvolnili a více dali najevo svůj vnitřní názor na danou věc.

Další poznatek jsem zjistila až při poslední návštěvě třetího domova pro seniory. Zjištění bych doporučila i dalším badatelům, kteří svůj výzkum chtějí provádět mezi seniory. Ve dvou domovech jsem polostrukturované rozhovory realizovala s respondenty v jedné místnosti s ostatními klienty zařízení. Jednalo se o situaci, která vznikla náhodně. Sociální pracovnice mě přivedly na skupinovou aktivitu, kde bylo přítomno 10-15 seniorů. Budoucí respondenty následně vybíraly podle zdravotní způsobilosti se účastnit rozhovoru. V průběhu rozhovoru respondenti působili uvolněně a při odpovídání na některé otázky jim pomáhali ostatní přítomní. Výsledný pocit z rozhovoru byl příjemný a připomínal spíše posezení v kavárně s dalšími přáteli. Dokonce hlasitější okolní hluk nijak nenarušil nahrávku na diktafon a neztížil ani následný přepis rozhovoru do tištěné podoby. Ve třetím domově pro seniory rozhovory s jednotlivými respondenty probíhaly v oddělené kanceláři sociální pracovnice. Jelikož jsem měla možnost průběhy rozhovorů porovnat s předchozími, tak jsem zjistila, že u těchto rozhovorů byli respondenti více nervózní a dávali si pozor na to, co odpoví. Z tohoto důvodu jsou data získaná z těchto rozhovorů méně vypovídající a méně přínosná. Zároveň ale ve třetím domově pro seniory byly uskutečněny neformální rozhovory, když jsem respondenty postupně doprovázela zpět na skupinovou aktivitu nebo do jejich pokojů. Tyto rozhovory mi přinesly poznatky, které jsem pak následně mohla využít při interpretaci jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů. Musím podotknout, že získané poznatky byly také velmi přínosné, ale raději bych preferovala právě uvolněnější povídání v průběhu polostrukturovaného rozhovoru. Zmíněný fakt potvrzuje, že vedení rozhovoru se seniory, kteří žijí v domově třetího věku,

ve větší skupině osob bylo přínosnější a pro seniory pohodlnější než v oddělené místnosti s každým zvlášť.

5.2 Vnější diskuse

Práce se snaží pochopit, jaký vliv měla pandemie COVID-19 na seniory žijící v domově třetího věku. Odhaluje potřeby, které jsou důležité pro udržení jejich psychického a fyzického stavu v pozitivní rovině. Diplomová práce nahlíží na pandemickou situaci jako na celek a identifikuje její dopady na klienty domovů třetího věku z interdisciplinárního hlediska. Důvodem, proč práce hledá dopady pandemické situace jako celku je časová realizace výzkumu, který se konal v poslední čtvrtině roku 2021, kdy pandemie trvala téměř dva roky. Vliv jednotlivých vln by byl v očích respondentů těžký odlišit. Tento předpoklad byl potvrzen v průběhu rozhovoru, kdy pro respondenty bylo složité zařadit jednotlivá opatření do časové souslednosti a vůbec si uvědomit důsledky konkrétních opatření.

Jelikož se zkoumaný fenomén řadí mezi novější témata, tak v době realizace mého výzkumu neexistuje moc studií, které by se zajímaly o zmíněnou problematiku. Naprostá většina prací pojímá výzkum tzv. zvenčí, tedy zkoumá problematiku ze strany vlády, vládních opatření, vedení domovů pro seniory. Postrádám větší zájem zjistit náhled na danou věc ze strany seniorů. Zcela jistě takových studií bude neustále přibývat. Vyhledala jsem diplomovou práci Nathalie Rychtecké s názvem „Kvalita života seniorů v domovech pro seniory při zákazu návštěv v době pandemie Covid-19“, která problém zkoumá z obou stran a některé její výsledky korespondují s mými získanými výsledky. „*Podle slov obou respondentek měla tato doba zásadní dopad na psychický a zdravotní stav klientů. Ztratila se naděje a smutek se přeměnil na frustraci a deprese, které se u některých klientů odráželi v jejich zdravotním stavu*.“ [Rychtecká, 2021: 59]. Podobný závěr naznačují i výsledky mého výzkumu. Rozpor výsledků spatřuji ve využívání komunikačních technologií. V průběhu mého výzkumu se senioři z větší části nenaučili používat jiné technologie, než na které byli zvyklí. V žádném domově jsem nezaznamenala zavedení plošného technologického zprostředkování kontaktu s blízkými lidmi. Rychtecká objevila domov pro seniory, kde takovou možnost využili. Autorka ve své práci zmiňuje: „*Nejzásadnějším opatřením, které je zmiňováno ve výpovědích obou výzkumných metod je zprostředkování kontaktu s rodinou prostřednictvím videohovoru. Například do domova pro seniory v Bechyni byly nakoupeny tablety na každé oddělení, do kterých byla následně nainstalována*

aplikace Skype, která umožňuje jejím uživatelům se navzájem vidět. Tuto skutečnost potvrzují také odpovědi v dotazníkovém šetřením.“ [Rychtecká, 2021: 58]. Jelikož jsem výzkum realizovala ve třech náhodně vybraných domovech, tak mohu poznamenat, že se nejednalo o celostátní stav, který by byl nastolený ve většině zařízení. Zmíněné využití komunikačních technologií představuje soukromou iniciativu konkrétního domova pro seniory. Musím ale poznamenat, že by takový přístup pro ulehčení dopadů pandemické krize byl potřebný. V případě dalších podobných omezení by bylo vhodné, aby se využití komunikačních technologií aplikovalo do každého pobytového zařízení pro seniory. V takovém případě by se možné negativní dopady mohly rapidně zmírnit.

Nakonečný ve své knize zmiňuje, že pokud člověk není dostatečně zaměstnaný a má nedostatek podnětů, tak je pravděpodobné, že u něj dochází k nejrůznějším psychickým a fyzickým problémům [Nakonečný, 2011: 688]. Možný výskyt zmíněných obtíží jsem zaznamenala i u respondentů, kteří mi proměny jejich zdravotní stavu popisovali. Jedná se tedy o fakt, který není dobré podceňovat, protože může mít vliv na celkovou pohodu seniorů a na kvalitu života, která se postupně zhoršuje samotnými zdravotními problémy spojenými se stárnutím. Nedostatečné fyzické a psychické podněty se projevily na jejich zdraví. Potvrzením tohoto prohlášení jsou i odpovědi na otázky v polostrukturovaném rozhovoru, kdy se mi někteří respondenti přiznali, že více přemýšlejí o smrti a dostavil se k nim pocit bezvýznamnosti a ztratila se u nich radost ze života, kterou měli před pandemií.

Matoušek ve své knize zmiňuje negativní stránku domovů pro seniory, kterou je částečné omezení osobní svobody, vyloučení ze svého společenského okruhu a distancování od sociálních kontaktů. Po přesunu do zařízení je pro seniora nejtěžší zhoršená možnost kontaktovat svou rodinu a odloučení od známého prostředí, ve kterém žili celý život. Pro zmírnění těchto dopadů pomáhají dostatečné a pravidelné osobní kontakty s příbuznými a s okolním světem [Matoušek, 1999: 14, 22]. Výzkum této diplomové práce došel k výsledkům, které se shodují s tímto tvrzením. Senioři žijící v domově třetího věku si prošli složitými změnami již při přesunu do zařízení a další změny mají tedy závažnější dopad na psychiku těchto osob. Přerušení osobního kontaktu se svými blízkými je uvedlo do složité situace a podpořilo tak prohloubení problémů, které by jinak mohly být stabilizované.

Hrozenská a Dvořáčková podtrhávají důležitost dobrých vztahů s rodinou a také přikládají velký význam pravidelnému kontaktu s blízkými. Podle studií se senioři, kteří v poslední etapě svého života měli blízký kontakt se svou rodinou, dožili vyššího věku než

vrstevníci bez této možnosti. Senioři žijící v blízkosti své rodiny jsou šťastnější, zdravější a mnohem déle soběstační [Hrozenská; Dvořáčková, 2013: 46]. Toto potvrzuje také mé zjištění. Senioři, kteří uvedli, že za nimi rodinní příslušníci nebo známí docházejí častěji a pravidelně, nepůsobili osamoceně a méně se utápěli ve svých negativních myšlenkách. Měli pozitivní přístup a žili z očekávání až za nimi dotyční blízcí přijdou na návštěvu.

Zajímavý fakt ve své publikaci zmínil Pacovský, který popisuje tzv. „intimitu s odstupem“. Daný pojem popisuje nejčastější přání seniorů, že chtějí žít ve vlastní domácnosti pro naplnění dostatečného množství soukromí, které je pro ně velmi důležité. Zároveň tento pojem klade důraz na pravidelný a častý osobní kontakt se svou rodinou. Ideálním stavem tedy je, aby senior žil samostatně a měl přísun dostatečného kontaktu se svou rodinou, která od něho nežije příliš daleko a byla by schopna se dostavit v případě nutné potřeby seniora [Pacovský; Heřmanová, 1989: 236]. Výsledky mého výzkumu toto tvrzení podporují, ale v případě umístění osoby do domova pro seniory je to komplikovanější. V domově pro seniory žije několik typů seniorů. Jsou zde umístěni senioři, kteří by se již bez zdravotní nebo sociální pomoci neobešli a rodina by takovou péči nebyla z různých důvodů schopna vykonávat. Další typem jsou senioři, o které se nemá kdo starat, protože děti nemají a jejich partner již nežije. Další důvody umístění pro seniora jsou diskutabilní, samozřejmě jsou zde senioři, kteří se o sebe dokážou postarat, ale do domova pro seniory je dovedly nejrůznější okolnosti. Respondenti v mém výzkumu se shodují, že jim pobyt v domově třetího věku ulehčil život. Mají zde pravidelný přísun potravin, jsou v kolektivu dalších osob, se kterými mají podobné problémy a starosti a mají zde možnost se účastnit nejrůznějších aktivit, ke kterým by se jinak nedostali. Negativem je zde jistá ztráta soukromí, ale většina respondentů toto neuvedla jako hlavní problém, protože mají možnost využít jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojů, kde si to mohou zařídit podle své libosti. Potíží zůstává samotná změna prostředí a uvědomění, že přesunem do domova pro seniory se posouvají do poslední fáze svého života. Proto bych neřekla, že tím hlavním problémem je ztráta soukromí, protože každý senior má jiné potřeby a ztrátu soukromí vnímá odlišně. Spíše se mi pro vysvětlení pojmu „intimita s odstupem“ hodí neztratit své jistoty a prostředí, ke kterému má senior vztah. Potřeba osobního a pravidelného kontaktu je samozřejmě zásadní. Tuto potřebu senioři mají jak ve svém vlastním domově, tak i po přesunu do domova třetího. Pokud senioři žijí v domově třetího věku, tak se pravidelnost osobního kontaktu s rodinou nemusí měnit, když se samozřejmě nepočítají mimořádné události, jako je rozšíření pandemie. Snaha vídat

seniora je na straně rodinných příslušníků, pokud zájem docházet za starším členem rodiny nemají, tak je pravděpodobné, že za ním nebudou chodit ani v případě přesunu do pobytového zařízení. Stejné měřítko platí i naopak, když je senior umístěn do zařízení, tak by za ním rodina nechodila ani v případě pobytu ve svém vlastním domově. Vše platí v případě, pokud se nezahrnuje přílišná změna vzdálenosti domova třetího věku oproti vlastnímu bydlení, pak by se četnost návštěv mohla přirozeně snížit.

Malík Holasová ve své knize zdůrazňuje důležitost komunikace, profesionality a chápavého přístupu při práci se seniory. V případě pobytových zařízení může blízký okruh pečovatelů podpořit lidskou hodnotu a jedinečnost dané osoby a zvýšit její sebevědomí, které je už podkopáváno vysokým věkem [Malík Holasová, 2014: 71-74]. To potvrzuje i Machalová, která zdůrazňuje, že v současné době vládne zejména kult mládí, bohatství, zdraví a do protikladu se staví právě stáří, které je spojováno s nemocemi a nízkými finančními příjmy, to způsobuje, že jsou senioři často diskriminováni. Podkopávání sebevědomí umocňuje nevhodná komunikace a senior tak ztrácí osobní jistotu a s přibývajícím věkem i schopnost se bránit [Machalová, 2014: 32-37]. Důležitým zjištěním mého výzkumu bylo, že nikdo ze seniorů nevypověděl, že by se zdravotní nebo sociální pracovnice k němu chovaly nějak nevhodně nebo odměřeně. Respondenti si naopak chválili přístup všech pečovatelů a obdivovali je, jak všechno zvládli v průběhu pandemie, protože to nemohli mít jednoduché. Pokud se někdo rozhodne pracovat se seniory, tak je předpokladem, že má zmíněnou starší skupinu obyvatel v oblibě. Jedna respondentka podotkla, že až téměř nechápe, jak se pracovnice mohou chovat mile k některým klientům domova, kteří jsou na ně nepříjemní. Předpoklad obliby starších lidí však není u všech lidí. Bohužel je možné, že i některé osoby se ke starším členům rodiny chovají nevybíravě a podkopávají tak jejich sebevědomí a mohou je uvrhnout do různých psychických nemocí. Ve společnosti jistou averzi ke starším osobám občas pociťuji, proto i jedním důvodem, proč jsem chtěla realizovat výzkum mezi seniory v domovech třetího věku, byla snaha jim mou přítomností zpestřit den a pokud možno i zlepšit náladu. Někteří respondenti mi i děkovali za rozhovor a zmínili se, že si se mnou rádi popovídali. Ze seniorů bylo poznat, že jakýkoli pozitivní zájem oceňují a nabíjí je energií. Z toho důvodu se mé poznatky shodují s tvrzeními obou autorek.

6 Závěr

Pandemie koronaviru zcela jistě zasáhla seniory žijící v domovech třetího věku. Ovlivnila jejich duševní stav, umocnila určité potřeby, změnila jejich vnímání okolí a na určité časové období proměnila dynamiku domovů pro seniory. Dopady pandemie jsou nepřehlédnutelné a pro zmíněné seniory také nezapomenutelné, protože důvodem k odmítnutí uskutečnění rozhovorů v některém zařízení byla právě nelibost vracet se k událostem koronakrize a snaha alespoň zčásti zapomenout. Cílem diplomové práce bylo seznámit se s pohledem seniorů na změněnou situaci, odhalit nepoznané dopady pandemie a získat jejich názor na některá vládní opatření ovlivňující jejich životy. Výzkum byl realizován ve třech domovech pro seniory s odlišnou typologií a jelikož vládní opatření zahrnovala všechna seniorská zařízení ve stejné míře po celé České republice, je možné výsledky výzkumu zobecňovat. Rovněž tomu přispívá i velké množství respondentů, které podporuje validitu výzkumu.

Izolaci seniorských pobytových zařízení je možné považovat za zásadní vládní opatření zasahující do každodenního života seniorů. Zmíněné nařízení omezilo osobní svobodu starších osob, změnilo jejich program a zejména narušilo osobní kontakt s rodinnými příslušníky a dalšími blízkými osobami. Senioři zmínili, že se na základě izolace domova cítili více chráněni před nakažením a přispělo to tedy ke zvýšení pocitu bezpečí. Pokud by si ale měli vybrat mezi nenarušením osobního kontaktu s rodinou nebo uzavřením domova z důvodu jejich bezpečnosti, tak by si spíše zvolili možnost se neustále vídat se svými blízkými i za předpokladu, že by mohli být nakaženi. Frustrace z odříznutí se od nejbližšího okolí je natolik vysoká, že opětovné nařízení takového opatření je pro seniory nežádoucí. Byla zjištěna korelace mezi pravidelnou četností návštěv a větším pocitem ztráty osobního kontaktu v době naprosté izolace domova třetího věku. To znamená, že pokud byli senioři zvyklí se pravidelně a často vídat se svou rodinou a známými za normální situace, tak jim osobní kontakt více chyběl, když návštěvy byly zakázané. Tyto osoby se také více skepticky vyjadřovaly k § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Pokud se senioři nestýkali s blízkými příliš často v době před koronavirem, tak byli více imunní vůči podlehnutí negativním myšlenkám a více se dokázali soustředit na jiné činnosti, jako je sledování televize, čtení, manuální práce. Dokázali se tedy s nastalou situací více smířit.

Překvapivým výsledkem výzkumu byl fakt, že pandemie nepřispěla k rozvoji schopnosti ovládat nové komunikační technologie, které by jinak mohly seniorům usnadnit adaptaci na nově vzniklou situaci. Pokud někteří senioři ovládali jiné technologie, tak zmíněnou dovednost měli již před začátkem pandemie. Vysvětlení přikládám příliš vysoké náročnosti pro osvojení si zmíněných schopností a také tomu, že prvotní impuls, aby se senioři naučili pracovat s dalšími komunikačními technologiemi přichází ze strany rodinných příslušníků, kterým byl v dané situaci kontakt se seniory odepřen.

Hypotéza, že pandemie seniorům přinesla i nějaké pozitivní zjištění o sobě samých nebo o společnosti, byla potvrzena. Bylo možné předpokládat, že se nejdříve seniorům vybaví negativní stránky pandemie, které jsou její nepopiratelnou součástí a zcela jistě převažují nad těmi pozitivními, ale zároveň si i část seniorů uvědomila jistá pozitiva. Pandemie je přiměla užívat si každého dne a přemýšlet nad tím, čeho si víc vážit a považovat. Komunikace mezi lidmi byla vřelejší, chápavější a zároveň se ve společnosti objevila vlna solidarity, ochoty, soudržnosti a přátelství. Po překonání těžkých chvílí, které byly spojené s pandemií viru COVID-19 se senioři cítili být silnější, že takovou situaci dokázali přečkat. V celkovém výsledku většina respondentů navázala nová přátelství nebo si více utužila vztahy stávající. Na základě pandemie se seniorům vyskytla nová témata, o kterých mohou mezi sebou diskutovat a všichni získali novou zkušenost, která je více spojuje. I když nových přátelství nebylo příliš mnoho, tak v rámci mezilidských vztahů v domově pro seniory byla přínosná.

Naprostá změna denního programu v době nejpřísnějších omezení měla pro seniory fatální dopady. Neměli dostatek vyžití, žádnou aktivitu, která by je zaměstnala na psychické nebo fyzické úrovni a udržovala tak jejich zdravotní stav v dobré kondici. Toto tvrzení dokládá i převaha odpovědí respondentů, že z různých aktivit a činností jim nejvíce chyběly procházky, což jen dokládá důležitost existence pohybu v životě starších osob. Rovněž je s tím spojena důležitost kontaktu s přírodou a vidina svobodné vůle, kterou venkovní procházky z části představují. Zamezení osobního kontaktu se svými blízkými bylo tím nejvážnějším bodem dané situace, který jen umocnil pocit osamocení, odebrání svobodné vůle a odtržení od věcí, které senioři mají rádi. Zmíněné období je přimělo více přemýšlet nad smrtí a nad zdravotními omezeními, které jim neumožní žít život, jaký by si přáli. Nedostatek podnětů je uváděl do stále silnější nepohody a při delším trvání by dopady na psychický a zdravotní stav seniorů mohly být nevrtané. V době trvání výzkumu bylo zjevné, že se senioři postupně z vlivu negativního období dostávají a berou

ho už jen jako část jejich života, na které se snaží hledat to dobré a na to špatné zapomenout. Z tohoto důvodu je možné poznamenat, že opakování naprosté izolace by bylo pro seniory jen velmi těžce zvládnutelné.

Výzkum byl zaměřený na pocity a názory seniorů, na které by měl být kladen větší důraz při zavádění případných dalších omezení. Jejich život prodělal velkou změnu již při přesunu do pobytového zařízení pro seniory, což již představovalo určité narušení osobní svobody a ztrátu soukromí, proto jsou na další změny více náchylní než mladší skupiny obyvatel, které se snadněji adaptují na případné změny a mají lepší předpoklady pro překonání jakýchkoli krizí. Studie po celém světě hlavně zkoumají, jakým způsobem koronavirovou krizi zvládla druhá strana, jako je vláda nebo vedení pečovatelských zařízení, ale získání pohledu na danou problematiku ze strany seniorů je zcela zásadní pro řešení případně další pandemické krize. V neposlední řadě mou motivací bylo zlepšení pobytu seniorů v domově třetího věku a mým zájem a rozhovorem jim zpestřit den.

Pro dostatečné pochopení pocitů a duševního rozpoložení seniorů jsem využila kombinovanou metodu šetření. Rozhovory mi umožnily pozorovat chování respondentů u jednotlivých otázek a vnímat, které otázky jim jsou nepříjemné a se kterými naopak nemají žádné obtíže. Po skončení polostrukturovaných rozhovorů jsem s některými seniory vedla neformální rozhovory, které mi společně s poznatky z pozorování umožnily snadnější interpretaci odpovědí. Navazující dotazníky pak zahrnuly větší část seniorů, zobecnily tak výsledky celého výzkumu a dodaly jim validitu. Jelikož se mi kombinovaná metoda šetření velmi osvědčila, tak by mohla být přínosná i pro další výzkumy, které by zahrnovaly starší skupinu obyvatel. Dále by mohlo být přínosné použít stejný typ výzkumu i v jiných zemích a případně porovnat mentální nastavení seniorů různých národností. Zajímavé by bylo i prozkoumat pohled rodinných příslušníků, kteří mají ve své rodině osobu v pobytovém seniorském zařízení a porovnat, zda zkoumanou problematiku vnímají stejně jako senioři. Zmíněné návrhy otevírají prostor pro navazující výzkumnou práci.

7 Zdroje

7.1 Knižní publikace

ALAN, JOSEF. 1989. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha: Panorama. 440 s. ISBN 80-7038-044-6.

ČELEDOVÁ, LIBUŠE; KALVACH, ZDENĚK; ČEVELA, ROSTISLAV. 2016. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, ROSTISLAV; KALVACH, ZDENĚK; ČELEDOVÁ, LIBUŠE. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4263.

DISMAN, MIROSLAV. 2007. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* 3. vyd. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

ERIKSON, ERIK. H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. 1. vyd. Praha: NLN. 128 s. ISBN 80-7106-291-X.

HARTL, PAVEL. 1993. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. 311 s. ISBN 80-7178-803.

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. 1990. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. 2004. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAYFLICK, LEONARD. 1997. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Knižní klub. 426 s. ISBN 80-8592-897-3.

HENDL, JAN. 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 278 s. ISBN 80-246-0030-7.

HROZENSKÁ, MARTINA; DVOŘÁČKOVÁ, DAGMAR. 1. vyd. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, ANNA; MAJERNÍKOVÁ, LUDMILA. 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

JAROŠOVÁ, DARJA. 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. 110 s. ISBN 80-7368- 110-2.

KALVACH, ZDENĚK; ZADÁK, ZDENĚK; JIRÁK, ROMAN; ZAVÁZALOVÁ, HELENA; SUCHARDA, PETR. a kolektiv. 2011. *Geriatrie a gerontologie*. 2 vyd. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, ZDENĚK; ZADÁK, ZDENĚK; JIRÁK, ROMAN; ZAVÁZALOVÁ, HELENA; HOLMEROVÁ, IVA; WEBER, PAVEL. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KREJČÍŘOVÁ, DANA; LANGMEIER, JOSEF. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a. s. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

KŘIVOHLAVÝ, JAN. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

KŘIVOHLAVÝ, JARO. 2002. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. 220 s. ISBN 80-247-0179-0.

LACA, SLAVOMÍR. KOLLÁRČIKOVÁ, JANA. 2015. *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. 1. vyd. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 303 s. ISBN 978- 80-904748-9-5.

LUŽNÝ, JAN. 2012. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Triton. 160 s. ISBN 978-80-7387-573-2.

MACHALOVÁ, MÁRIA. 2014. *Edukačná sociálna práca*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita. 326 s. ISBN 978-80-555-1118-4.

MALÍK HOLASOVÁ, VĚRA. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, EVA. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, OLDŘICH. 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, OLDŘICH; KŘIŠŤAN, ALOIS a kolektiv. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978- 80- 2620- 366- 7.

MINIBERGEROVÁ, LENKA; DUŠEK, JIŘÍ. 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 67 s. ISBN 57-854-06.

MÜHLPACHR, PAVEL. 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 204 s. ISBN 80- 210-3345-2.

NAKONEČNÝ, MILAN. 2011. *Psychologie: přehled základních oborů*. 1. vyd. Praha: Triton. 864 s. ISBN 978-80-7387-443-8.

PACOVSKÝ, VLADIMÍR. 1990. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, VLADIMÍR; HEŘMANOVÁ, HANA. 1981. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 298 s. ISBN 08-044-81.

PRUDKÁ, ŠÁRKA. 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.

PŘIBYL, HUGO. 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

RABUŠIC, LADISLAV. 1995. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

SAK, PETR; KOLESÁROVÁ, KAROLÍNA. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

STRAUSS, ANSELM; CORBIN, JULIET. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie.* 1. vyd. Boskovice: Albert. 194 s. ISBN 80-85834-60-X.

STUART-HAMILTON, IAN. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. 320 s. ISBN 80-7178- 274-2.

TOMEŠ, IGOR. 2011. *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál. 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

VÁGNEROVÁ, MARIE. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VESELÁ, JANA. 1999. *Sociologický výzkum a jeho techniky*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. 54. s. ISBN 80-7194-188-3.

ZAIDI, ASGHAR. 2008. *Well-being of Older People in Ageing Societies*. 1. vyd. London: Routledge. 224 s. ISBN 978-0-7546-7596-9.

ZAVÁZALOVÁ, HELENA. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

7.2 Internetové zdroje

BÍLKOVÁ, VERONIKA. 2020. Jak chránit seniory v čase koronaviru? *Ústav mezinárodních vztahů Praha* [online]. [cit. 2021-10-17]. Dostupné z: https://www.iir.cz/jak-chranit-seniory-v-case-koronaviru 17. 10. 2021 20:05

BRYNER, JEANNA. 2020. 1st known case of coronavirus traced back to November in China. *Live Science* [online]. [cit. 2021-10-20].

Dostupné z: https://www.livescience.com/first-case-coronavirus-found.html 20. 10. 2021 21:18

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. 2018. *Starobní důchod podrobně*. [online]. [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/web/cz/starobni-duchod-podrobne 1. 11. 2021 17:23

DRYML, VLADIMÍR. 2020. Přestaňte strašit seniory smrtí! *Senioři České republiky, z. s.* [online]. [cit. 2021-10-08]. Dostupné z: https://senioricr.cz/prestante-strasit-seniory-smrti/ 8. 10. 2021 15:47

EVROPSKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL O OČKOVÁNÍ. 2020. *Fakta o COVID-19*. [online]. [cit. 2021-11-02]. Dostupné z: https://vaccination-info.eu/cs/covid-19/fakta-o-covid-19 2. 11. 2021 08:17

JH. 2019. Lepší péče o válečné veterány. Vojenská nemocnice otevřela speciální pavilon. *Česká televize* [online]. [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2990549-lepsi-pece-o-valecne-veterany-vojenska-nemocnice-otevrela-specialni-pavilon 25. 11. 2021 10:13

MĚSTO UNHOŠŤ. 2015. *Domov pro seniory v Berounské ulici*. [online]. [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: http://www.muunhost.cz/domov-pro-seniory-v-berounske-ulici/g-1576 25. 10. 2021 15:21

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. 2019. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*. [online]. 30 s. [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf 5. 10. 2021 14:38

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2020a. *Ministerstvo zdravotnictví zakazuje návštěvy všem poskytovatelům zdravotních služeb lůžkové péče a zařízením sociálních služeb*. [online]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/ministerstvo-zdravotnictvi-zakazuje-navstevy-vsem-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-luzkove-pece-a-zarizenim-socialnich-sluzeb/ 18. 10. 2021 13:18

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2020b. *Ministerstvo zdravotnictví vydává režimová a organizační opatření pro ochranu seniorů v sociálních zařízeních*. [online]. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/ministerstvo-zdravotnictvi-vydava-rezimova-a-organizacni-opatreni-pro-ochranu-senioru-v-socialnich-zarizenich/ 18. 10. 2021 11:14

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2020-2021. *Tiskové zprávy*. [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/category/tiskove-zpravy 19. 10. 2021 09:11

ONEMOCNĚNÍ AKTUÁLNĚ, MZČR. 2021. *Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 (aktivní případy)*. [online]. [cit. 2021-10-04]. Dostupné z: https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19 4. 10. 2021 10:42

PÉČE.CZ. 2020. *Domov pro seniory Háje*. [online]. [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: https://pece.cz/zarizeni-sluzby/domov-pro-seniory-haje.html 25. 10. 2021 12:32

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2020. Onemocnění COVID-19, nový koronavirus SARS-CoV-2. [online]. [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/onemocneni-covid-19-novy-koronavirus-sars-cov-2-je 1. 11. 2021 17:03

SVOBODOVÁ, KAMILA. 2012. Analýza: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografie.info* [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824 13. 10. 2021 19:54

Zákon č. 108/2006 Sb. 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2021-09-28]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_do_30.9._2017.pdf/3cc5bee9-29b1-f4c2-d56e-899cf8ec21d5 28. 9. 2021 18:02

7.3 Diplomové práce

RYCHTECKÁ, NATHALIE. 2021. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory při zákazu návštěv v době pandemie Covid-19*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova. 71 s.

STISKALOVÁ, VALENTINA. 2017. *Sociální práce se seniory v domácím prostředí a v pobytových zařízeních*. Diplomová práce. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 108 s.

8 Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Domov Unhošť, poskytovatel sociálních služeb 45

Obrázek č. 2: Domov pro seniory Háje..... 45

Obrázek č. 3: Domov Vlčí mák..... 46

9 Seznam grafů

Graf č. 1: Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 let a více) ve vybraných letech. Projektový a reálný stav (v %) 22

Graf č. 2: Trendový profil osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 ..34

Graf č. 3: Pohlaví respondentů.....60

Graf č. 4: Věkové rozložení respondentů.....60

Graf č. 5: Aktuální rodinný stav.....61

Graf č. 6: Nejvyšší dosažené vzdělání 62

Graf č. 7: Doba pobytu v domově třetího věku.....62

Graf č. 8: Četnost osobního kontaktu s rodinou/známými za normální situace.....63

Graf č. 9: Souhlas s nařízeným zákazem návštěv 63

Graf č. 10: Pocit bezpečí v důsledku nařízení izolace.....64

Graf č. 11: Preference nenarušení kontaktu nebo izolace z důvodu bezpečnosti 64

Graf č. 12: Pandemie jako nejnáročnější situace za dobu pobytu v domově pro seniory? 65

Graf č. 13: Nejpoužívanější komunikační technologie pro kontakt s blízkými.....65

Graf č. 14: Používání nových komunikačních technologií v důsledku pandemie 66

Graf č. 15: Aktivy, které respondentům nejvíce chyběly v době izolace.....67

Graf č. 16: Sblížení s ostatními klienty domova pro seniory v době pandemie.....67

Graf č. 17: Přínos pandemie v podobě obecného pozitivního zjištění 68

Graf č. 18: Jaké obecné pozitivní zjištění pandemie seniorům přinesla 68

10 Seznam zkratek

ČSÚ – Český statistický úřad

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

11 Přílohy

11.1 Projekt diplomové práce

Fakulta humanitních studií UK
magisterský obor
sociální a kulturní ekologie
Pátkova 5/2137, 182 00 Praha 8 – Libeň

Magisterský obor sociální a kulturní ekologie

Projekt diplomové práce (DP) oboru sociální a kulturní ekologie

1. Jméno studenta, tituly: Bc. Jana Daušová
2. Osobní číslo (UKČO): 26998263
3. Rok imatrikulace na FHS UK (bak. studium, jinak mag. studium): 2019
4. Datum zápisu na obor sociální a kulturní ekologie FHS UK (alespoň měsíc, rok): 25. 6. 2019
5. Názvy všech předchozích bakalářských (magisterských) prací, škola, obor a rok, kde a kdy byly obhájeny:

   Bakalářská práce: Specifika prezidentské kampaně 2018

   Obhajoba: 2019 v Praze

   Škola: Univerzita Jana Amose Komenského Praha

   Obor: Sociální a mediální komunikace
6. *Předběžný* název DP (česky): Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech důchodců
7. *Předběžný* název DP (anglicky): Impact of the COVID-19 pandemic on seniors living in retirement homes
8. Klíčová slova (česky): COVID-19, domov důchodců, senior, pandemie, pandemická opatření
9. Klíčová slova (anglicky): COVID-19, retirement homes, senior, pandemic, pandemic measures
10. Obecný kontext (souvislosti tématu, širší rámec [zasazení „do světa"]): Pandemie COVID-19 a následná pandemická opatření zasáhla snad každého člověka na světě. Za nejohroženější skupinu jsou považovány zejména starší osoby a osoby se zdravotním hendikepem. Z tohoto důvodu jsou senioři nejvíce skloňovanou skupinou lidí, pro kterou je tento vir nebezpečný. Domovy důchodců jsou tedy velmi náchylné k podlehnutí nákaze. Izolace a další restrikce tato zařízení zasáhly v plné šíři.
11. Předmět zkoumání (vlastní předmět práce [zasazení „do vědy"]): Předmětem zkoumání je vliv pandemie a pandemických opatření na každodenní život seniorů, kteří jsou umístěni v domovech důchodců.
12. Hlavní vstupní výzkumný problém – výzkumná otázka (výzkumné otázky) – ev. hypotéza (hypotézy): Dopad pandemie COVID-19 na každodenní život seniorů v domovech důchodců a vliv izolace na životní pohodu respondentů.

    Jaké změny v důsledku pandemických opatření byly seniory vnímány jako nejobtížnější? Jaké vyvolané změny by si senioři ponechali do budoucna?

1 / 3

13. Metodologický postup: metody a techniky, které budou v práci použity: Nejdříve budou uskutečněny rozhovory se seniory v jednom domově pro hlubší porozumění dané problematice. Na základě získaných dat se sestaví dotazníky, které následně budou rozeslány do 3–5 domovů pro seniory. Třetím zdrojem dat budou poznatky z pozorování získané v průběhu mé asistence při vyplňování dotazníků.

    Počet domovů důchodců se bude odvíjet od ochoty spolupráce ze strany vedení domovů a od časové náročnosti sběru dat.

    Typologie domovů pro seniory se také bude odvíjet od zmíněné ochoty, ale také od případných omezení.

14. Cíl DP (kromě ověření hypotéz a teoretického přínosu např. *praktický* přínos, vypracování metodologie, základ pro řešení problémů v praxi atd.): Předpokládaným cílem práce je identifikovat dosah dopadů pandemie na život seniorů, kteří žijí v domovech důchodců. Zjistit, zda se některé změny osvědčily a bylo by vhodné je zachovat i do budoucna. Druhotným cílem vypracování této diplomové práce je svým zájmem a komunikací zpříjemnit život lidem, kteří žili dlouhou dobu v izolaci.

15. Čím budou rozšířeny dosavadní znalosti (*vědecká* „přidaná hodnota DP"): Diplomová práce přinese hlubší porozumění vlivu izolace na každodenní život seniorů. Prozkoumá, jak se změnila skupinová dynamika v rámci daného prostředí. A v neposlední řadě práce pomůže odhalit, jaká opatření a s tím spojené následky jsou z pohledu seniorů považovány za nejfatálnější.

16. Jaké bude (bude-li) jejich *teoretické* zobecnění a přínos: Není předpokládaný žádný teoretický přínos. Cílem této diplomové práce není vytvořit teorii o seniorech, kteří žili v pandemické době.

17. Struktura DP (*předběžný* obsah – názvy oddílů a kapitol):

    1.Úvod

    2.Cíl práce

    3.Teoretická část

        3.1.Senioři v české (evropské) společnosti

            3.1.1.Kdo je vlastně senior?

            3.1.2.Postavení seniorů v minulosti- krátké historické ohlédnutí

            3.1.3.Postavení seniorů v současné době

        3.2.Současný koncept tzv. bezvěké společnosti (trendy, výzvy, přání kontra realita)

        3.3.Znevýhodnění a nemocní senioři – kdo se o ně stará a starat by měl?

        3.4.Časový popis průběhu pandemie

            3.4.1.Senioři jako ohrožená skupina virem COVID-19

    4.Metodologie

    5.Empirická část

    6.Diskuse

    7.Závěr

18. *Předběžná* bibliografie k tématu:

CÍLEK, VÁCLAV; HONZÁK, RADKIN; KOMÁREK, STANISLAV; VÁCHA, MAREK. 2020. *Doba koronavirová*. Zeď. 280 s. ISBN: 978-80-907674-4-7

DISMAN, MIROSLAV. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Karolinum. 374 s. ISBN: 987-80-246-1966-8

GIBIŠ, VOJTĚCH; KUBAL, MICHAL. 2020. *Pandemie*. Kniha Zlín. 248 s. ISBN: 9788076620476

HAŠKOVCOVÁ, HELENA. 2010. *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN: 978-80-87109-19-9

HENDL, JAN. 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál. 438 s. ISBN: 978-80-262-0982-9

HOLMEROVÁ, IVA; MACHÁČOVÁ, KATEŘINA. 2021. *Aktivní gerontologie*. Mladá fronta. 248 s. ISBN: 978-80-204-5489-8

KAUFMANN, JEAN-CLAUDE. 2010. *Chápající rozhovor*. SLON. 151 s. ISBN: 978-80-7419-033-9

MOŽNÝ, IVO. 2006. *Rodina a společnost*. SLON. 312 s. ISBN: 978-80-86429-87-8

ŠÁMALOVÁ, KATEŘINA; TOMEŠ, IGOR. 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Karolinum. 256 s. ISBN: 9788024636122

19. Předpokládaný vedoucí DP: PhDr. Ivan Rynda

20. Důvod volby tématu (dosavadní znalosti, zázemí, praxe a zájem studenta):[1] Celý život mám velmi pozitivní vztah ke starší generaci. Péče o seniory jak o ty mně blízké, tak i vzdálené, mě naplňuje a vidím v ní smysl. Pro seniory je jakákoli interakce s rodinou a se samotnou společností velmi důležitá. V době pandemických opatření jsou nejen o tyto podněty ochuzeni. Proto bych chtěla zjistit, čím v takové situaci trpí nejvíce a jestli jim tento stav přinesl i něco pozitivního.

Troja 21. dubna 2021

diplomant/ka	vedoucí DP	zást. garanta SKE pro studijní záležitosti

[1] nepovinné

11.2 Informovaný souhlas

Vypracovala: Bc. Jana Daušová

Dnes jsem poskytl/a rozhovor v rámci výzkumného projektu diplomové práce s názvem: Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku. Na tomto výzkumu se podílí studentka oboru Sociální a kulturní ekologie Bc. Jana Daušová. Studentka studuje na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy.

a) Pro účely analýzy a pro účely navazující výzkumné činnosti v rámci uvedeného výzkumného projektu může být tento rozhovor zpracováván*:
    - spolu s mým jménem
    - pouze v anonymizované podobě bez uvedení mého jména
b) V případě, že úryvky z tohoto rozhovoru budou součástí publikací nebo veřejných prezentací výsledků výzkumu*:
    - souhlasím s tím, aby byly uváděny v souvislosti s mým jménem
    - souhlasím s tím, aby byly uváděny v souvislosti s mým jménem, ale chci takový text předem autorizovat
    - mohou být uvedeny pouze v anonymizované podobě bez mého jména
c) Po skončení výzkumu diplomové práce s názvem: Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku, tento rozhovor*:
    - může být archivován na Univerzitě Karlově a zprostředkován pro účely jiných výzkumů, včetně uvedení mého jména
    - může být archivován na Univerzitě Karlově a zprostředkován pro účely jiných výzkumů pouze v anonymizované podobě, bez uvedení mého jména
    - může být dále zpracováván jen výzkumníky jmenovanými v tomto souhlasu

Na základě tohoto souhlasu může být mé jméno, adresa a osobní údaje obsažené v tomto rozhovoru zpracovávány nejdéle 30 let. Pokud k tomu byl dán souhlas, mohou být zmíněné údaje využívány dle zákona č. 97/1974 Sb. o archivaci. V opačném případě musí být rozhovor anonymizován.

Jméno:

Podpis:

Místo a datum:

---

* vyberte jednu z uvedených možností

11.3 Struktura rozhovoru

- Představení tazatele.
- Popis diplomové práce a její cíl.
- Informovaný souhlas.
- Souhlas s nahráváním.
- Potřebné údaje respondenta.
- Úvodní, kontaktní otázky.
- Otázky přímo související s § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.
- Otázky volně související s § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.
- Prostor respondenta pro volné vyjádření a doplnění.
- Poděkování a rozloučení.

Úvodní, kontaktní otázky:

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Jaká situace byla pro Vás nejnáročnější za celý pobyt v domově třetího věku?

Na kterou událost naopak vzpomínáte nejraději?

Jak často jste v osobním kontaktu se svou rodinou nebo známými, kteří nežijí v domově pro seniory, za normální situace?

Otázky přímo související s § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví:

Souhlasil/a jste se zákazem návštěv dle § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví?

Cítil/a jste se bezpečněji na základě tohoto opatření?

V době pandemie byste tedy preferoval/a spíše nenarušení osobního kontaktu s rodinou/známými nebo izolaci z důvodu Vaší bezpečnosti?

Co pro Vás bylo nejnáročnější v době uzavření domova pro seniory před vstupem návštěvníků?

Otázky volně související s § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví:

Jak jste udržoval/a kontakt s rodinou/známými v průběhu zákazu návštěv?

Naučil/a jste se pracovat s novými komunikačními technologiemi a pokud ano, tak s jakými?

Jakým způsobem se Vám změnily denní aktivity v době izolace?

Jaké aktivity Vám nejvíce chyběly?

Jaké nové aktivity jste naopak uvítal/a a bylo by přínosné je zanechat i do budoucna?

Sblížil/a jste se více s ostatními klienty domova pro seniory v době pandemie?

Jaké změny byly v průběhu pandemie nejdramatičtější z pohledu kvality každodenního života?

Jaké změny se naopak osvědčily?

Je možné, že Vám izolace z důvodu pandemie přinesla nějaké pozitivní zjištění?

11.4 Ukázka rozhovoru

Rozhovor s Přemyslem Červenkou
Věk: 99 let
Pohlaví: Muž
Rodinný stav: Vdovec
Dosažené vzdělání: VŠ
Bývalé zaměstnání: asistent vedoucích pracovníků v Metrostavu, tlumočník
Doba pobytu v domově pro seniory: 5 let

„Dobrý den, jsem studentkou magisterského oboru Sociální a kulturní ekologie na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy. Píšu diplomovou práci na téma: Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domově třetího věku. Základem mé výzkumné části jsou polostrukturované rozhovory se seniory. Ráda bych s Vámi udělala rozhovor a zeptala se Vás na několik otázek. Nejdříve bych Vás poprosila o podepsání informovaného souhlasu o poskytnutí rozhovoru.“

Může být rozhovor s Vámi nahráván?

„Jistě, samozřejmě.“

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

„Pět roků. Měl jsem veliké štěstí, protože jsme s manželkou neměli rozdělené domácí práce, takže jsem uměl všechno. Později přišel Parkinson, upadl jsem, tak mě to znejistilo. Potom právě má neuroložka mi navrhla, že je tady právě tahle instituce, která má speciální oddělení pro parkinsoniky, tak jsem o to zažádal a měl jsem štěstí, že jsem byl přijat. Ale v poslední době jsem ztratil takovou jiskru. Já jsem sem nepřišel zemřít, já jsem se přišel také žít, že. Pokračovat ještě v té své životní kariéře. Vždycky jsem se snažil dívat se dopředu.“

Vyprávějte mi, prosím, jak tu trávíte den!

„Tak já jsem takový noční pták celý život. Maturitu jsem zvládal po nocích i všechny státnice jsem zvládal po nocích, takže na lože chodím kolem dvanácté a kolem jedné hodiny zhasínám a usínám velmi hladce a spím do osmé hodiny. To už mám takový režim fixovaný a ten se nemění. Asi hodinku mi trvá hygiena ranní, posnídám, něco si přečtu, poslechnu si čtyřiadvacítku, jaké jsou novinky. Na procházky chodím velmi často. Většinu volného času jsem na zahradě. Mám na starosti tři záhonky v našem skleníku, tak tam pěstuji různé kytičky a mám z toho radost. Taky jsem takovým důvěrníkem tohohle oddělení a chápu to jako povinnost také přispět, trochu roznášet optimismus, ale také, když je třeba pomoci, tak vyvážím ostatní pacienty na zahradu a dělám jim společnost. No, prostě hledám činnost a nemám rád zahálku. A najednou, právě možná i kvůli tomu podzimu, který na nás starší působí daleko citelněji než na vás na mladé, tak najednou jsem ztratil jiskru, jako kdybych vyhořel. Hodně mi tady chybí společnost odpovídající mým zájmů. Mám to štěstí, že mám dobrého přítele. Je to profesor na jaderné fakultě, o generaci mladší než já, který mě navštěvuje ob dva týdny, a to si popovídáme tři hodiny. On dovede speciální věci ve svém oboru vysvětlí velmi populárním a srozumitelným způsobem i laikovi. Tak já mu kladu otázky a on mě udržuje ve styku s veřejností.“

Na co se během dne těšíte?

„Když je hezky, tak se těším, že budu na zahradě, že budu venku s ostatními. To mě právě teď mrzí ta zahálka.“

Co je pro Vás v průběhu dne nepříjemné?

„Skoro bych řekl, je to podivné, nepříjemný je oběd. V osm hodin vstávám, v devět snídám a v jedenáct hodin už máme oběd. Já jsem sytej. Nikdy jsem neměl tolik léků, ale pravděpodobně to vyžaduje můj zdravotní stav, že mám asi osm léků. Řekl bych, že jsem přechemizován, takže jsem ztratil i chuť. Vybírám si něco, co mi opravdu chutná a proto, mi nechutná místní kuchyně. Ona je přizpůsobená tomu, že jsou tady staří lidé, každý má nějaký neduh a není možno, aby tady byla normální kuchyně jako třeba v nějaké michelinské restauraci. Všechna jídla tady chutnají stejně, masa jsou suchá. Nikdy jsem nenechával zbytky, ale teď nechávám poměrně velké části jídla nedojedené. Já to všechno připočítávám tomu, že celkově chátrám, organismus potřebuje méně živin. Prostě je to součást toho, jak ten rok utíká a utíká hrozně.“

Jaká situace byla pro Vás nejnáročnější za celý pobyt v domově třetího věku?

„Neřekl bych, že by pro mě bylo něco náročného. Všechno jsem zvládal dobře, se vším jsem se vyrovnával a zpočátku, než přišla koronakrize, tak ten život tady byl poměrně pestrý, byly zde zajímavé i kulturní pořady. Účastnil jsem se i kroužku, kde si procvičujeme paměť. To mě uspokojuje, že ačkoli jsem tam nejstarší, tak mě to tam celkem dost dobře pálí.“

Na kterou událost naopak vzpomínáte nejraději?

„Rád vzpomínám na rodinné sešlosti ku příležitosti mých narozenin, když se celá rodina sejde a popovídáme si. Také se samozřejmě vždy těším na práci na zahradě, která je nejhezčí v létě.“

Jak často jste v osobním kontaktu se svou rodinou nebo známými, kteří nežijí v domově pro seniory, za normální situace?

„Mám syna, který bydlí kousek odsud. Často mě navštíví, já navštívím jeho. Od té doby, co jsem ovdověl, tak se snažím udržovat ten rodinný kruh pohromadě, aby na sebe nezapomínali. Například o svých narozeninách svolávám celou rodinu, uděláme si takový malý raut. Schází se nás kolem dvacítky, přibývají mně pravnoučata. Teď budeme čekat desáté pravnouče. Mě to těší. Tak se zajímám, jak jim běží život. Těším se z toho velice dobrého vztahu, který u nás v rodině panuje.“

Souhlasil/a jste se zákazem návštěv dle § 69 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví?

„Ano, samozřejmě. Já jsem velice pokorný vědeckým poznatkům. Když mi řekne ministr zdravotnictví, dělej to nedělej to, tak já se tomu podrobím. A divím se právě, že existuje pořád takhle velká skupina, která se nenechá očkovat, přece je naše populace na vysokém stupni vzdělání. Kdyby si jen uvědomili, že díky očkování jsou vůbec na světě, že je nepostihl černý kašel, neštovice, spála. Všechny dětské nemoci, které v době mého dětství kosily děti, neexistují.“

Cítil/a jste se bezpečněji na základě tohoto opatření?

„Já jsem se necítil ohrožen. Měl jsem dost štěstí, že když jsem byl nemocen, tak jsem to rychle překonal a nemoc proběhla bez následků.“

V době pandemie byste tedy preferoval/a spíše nenarušení osobního kontaktu s rodinou/známými nebo izolaci z důvodu Vaší bezpečnosti?

„Já bych volil vždycky osobní kontakt i s tím rizikem.“

Co pro Vás bylo nejnáročnější v době uzavření domova pro seniory?

„Já jsem necítil nějaké velké omezení, protože možností je nesčetně. Existuje tady bohatá knihovna nebo existuje tady televize se čtyřiadvacítkou nebo Prima News.“

Jak jste udržoval/a kontakt s rodinou/známými v průběhu zákazu návštěv?

„Jsme téměř denně v telefonickém kontaktu, především se synem. Dost mě teďka zasáhla situace v té mé rodinné větvi, kde se to manželství rozbilo a děti se s tím rozvodem nesmířily. Prožívám to s nimi a mrzí mě to, že už si netroufám do toho jejich života zasahovat. Když jsem šel do důchodu, tak jsem měl možnost pracovat v Nuslích v manželské poradně, ale potom k tomu nedošlo, protože manželka mi to rozmluvila a říkala, že osudy těch lidí, se kterými bych se tam setkával, tak bych se nedokázal odosobnit a mohlo by to poznamenat třeba můj vztah k lidem a možná i naše vztahy, tak jsem to vzdal. WhatsApp je výborná věc, že můžu komunikovat, protože mám jednu neteř v Kanadě. Je to moc hezké. Ten přímý vizuální kontakt je nesmírně důležitý i proto, že mám ten hendikep s tím sluchem.“

Naučil/a jste se pracovat s novými komunikačními technologiemi a pokud ano, tak s jakými?

„To asi ne, ale je to i proto, že s tím WhatsAppem nebo Skypem jsem pracoval už dříve."

Jakým způsobem se Vám změnily denní aktivity v době izolace?

„To je zajímavé, zrovna nedávno jsem nad tím přemýšlel. Najednou jsem zjistil, že mi vyhovuje klid. Zatímco dříve jsem nedokázal být klidný, vymýšlel jsem si různé aktivity, ale teďka mi vyhovuje klid. Po obědě si sednu do křesla, koukám se sice na televizi, ale trošku podřimuji. Já jsem to vždycky považoval za ztrátu času, ale teď mi to vyhovuje. Uzavírám se do sebe. Ty návštěvy nedokážou nahradit ten bohatý kontakt, který jsem kdysi s lidmi měl."

Jaké aktivity Vám nejvíce chyběly?

„To zahradničení a samotný ten kontakt s lidmi."

Jaké nové aktivity jste naopak uvítal/a a bylo by přínosné je zanechat i do budoucna?

„To asi žádné."

Sblížil/a jste se více s ostatními klienty domova pro seniory v době pandemie?

„Velmi dobře, ale už od samého počátku. Pandemie nás spíš rozdělila. Lidé se uzavřeli do svých pokojů, nevycházeli ven. Za hezkého počasí jsme měli nějaké akce na zahradě, ale přicházelo tam málo lidí. I když jsem se snažil tam pozvat někoho, přivézt, tak se nás sešlo třeba jen dvanáct lidí."

Je možné, že Vám izolace z důvodu pandemie přinesla nějaké pozitivní zjištění?

„Ne, naopak. Stalo se mi to nedávno. Ráno jsem se probudil s takových divným pocitem, měl jsem zamlžený zrak a najednou jsem měl pocit, že jsem nafoukaný vzduchem, jako takový ten michelinský panák, víte? Trvalo to celé dopoledne, než jsem se srovnal. Když jsem ještě ležel a přemýšlel jsem o tom, co se to se mnou děje, tak jsem začal myslet na konec života. Vím, že mě to čeká i možná zítra, ale mě to zasáhlo dost."

Moc děkuji, že jste si na mě udělal čas. Přeji Vám pevné zdraví, a ať jste tu dál spokojený.

11.5 Ukázka dotazníku

Dobrý den,

jmenuji se Jana Daušová a jsem studentkou oboru Sociální a kulturní ekologie na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží výzkumu diplomové práce na téma „Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domově třetího věku“.

Odpovědi zakroužkujte a v případě otevřené odpovědi napište vše, co uznáte za vhodné. Dotazník je anonymní.

Předem moc děkuji za Váš čas a za Vaše odpovědi.

---

1. **Jakého jste pohlaví?**

   a) Muž b) Žena

2. **Kolik Vám je let?**

   a) 70-75 b) 76-80 c) 81-90 d) 91 a více

3. **Jaký je Váš rodinný stav?**

   a) Svobodný/á b) Rozvedený/á c) Ženatý / vdaná
   d) Ovdovělý/á

4. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

   a) ZŠ b) Odborné učiliště c) SŠ
   d) VOŠ e) VŠ
   f) Jiná odpověď (uveďte) ……..

5. **Jak dlouho žijete v domově pro seniory?**

a) Méně než 1 rok b) 1-2 roky

c) 2 a více let (uveďte počet) ……..

6. Jak často jste v osobním kontaktu s rodinou/známými za normální situace?

a) Jednou týdně b) Jednou měsíčně c) Jednou za půl roku

d) Jednou za rok e) S nikým se nestýkám

7. Souhlasil/a jste se zákazem návštěv v průběhu pandemie?

a) Ano b) Ne

8. Cítil/a jste se bezpečněji na základě tohoto opatření?

a) Ano b) Ne

9. V době pandemie byste spíše preferoval/a?

a) Nenarušení osobního kontaktu s rodinou/známými

b) Izolaci z důvodu Vaší bezpečnosti

10. Představovala pro Vás pandemie tu nejnáročnější situaci v rámci pobytu v domově pro seniory?

a) Ano b) Ne (uveďte situaci)…….

11. Pomocí jaké komunikační technologie jste udržoval/a kontakt s rodinou/známými v průběhu zákazu návštěv? (uveďte jednu nejpoužívanější)

a) Telefonní hovor b) E-mail c) Dopis

d) Skype e) Facebook f) WhatsApp

g) Jiné (uveďte)…….

h) Kontakt jsem neudržoval/a

12. Naučil/a jste se v průběhu pandemie pracovat s novými komunikačními technologiemi?

a) Ano (uveďte jaké)……...

b) Ne

13. Jaká aktivita Vám nejvíce chyběla v době izolace? (uveďte jednu)

a) Procházky b) Kulturní akce c) Skupinové aktivity (besedy, kurzy,…)

d) Zkrášlující péče (kadeřník, manikúra, pedikúra,…)

e) Žádné

14. Sblížil/a jste se více s ostatními seniory z domova třetího věku v době pandemie?

a) Ano b) Ne

15. Přinesla Vám pandemie nějaké obecné pozitivní zjištění?

a) Ano

b) Ne

16. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „Ano“, uveďte, jaké zjištění Vám pandemie přinesla?

……

…….