

Univerzita Karlova  
Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Šárka Picková

**Sociální izolace v průběhu pandemie Covid-19 z pohledu osaměle  
žijících seniorů**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.

Praha 2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repositáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 20. května 2022

Šárka Picková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Pavle Povolné, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, její vstřícnost, cenné rady a inspirativní podněty.

# OBSAH

ABSTRAKT	7
ABSTRACT	8
I. ÚVOD	9
II. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Sociální izolace ve stáří	12
1.1 Klasifikace stáří, jeho charakteristické rysy a potřeby	12
1.1.1 Charakteristika stáří	12
1.1.2 Klasifikace stáří	13
1.1.3 Potřeby seniorů	15
1.2 Problematika sociální izolace ve stáří	16
1.2.1 Vymezení pojmů sociální izolace a osamělost	16
1.2.2 Rizikové faktory vedoucí k sociální izolaci seniorů	18
1.2.3 Vliv sociální izolace na populaci seniorů	18
1.2.4 Prevence sociální izolace seniorů	20
2 Sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19	23
2.1 Základní informace o vzniku a vývoji nemoci	23
2.1.1 Obecné informace o onemocnění Covid-19	23
2.1.2 Specifika onemocnění Covid-19 u starších lidí	24
2.2 Přijímaná opatření proti šíření onemocnění	25
2.2.1 Mimořádná opatření proti šíření onemocnění Covid-19 v ČR	25
2.2.2 Preventivní opatření proti šíření onemocnění Covid-19 zacílená na jednotlivce	26
2.2.3 Preventivní opatření zacílená na seniory	27
2.3 Vliv sociální izolace v období Covid-19 na seniorskou populaci	30
2.3.1 Psychické zdraví	31
2.3.2 Fyzické zdraví	31
2.3.3 Psychické a fyzické zdraví obyvatel v České republice	32
2.4 Prevence sociální izolace v období pandemie Covid-19	32
2.4.1 Křehká hranice mezi ochranou fyzického zdraví a podporou závislosti	32
2.4.2 Ageismus v období pandemie	34
2.4.3 Možnosti předcházení sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19	35
III. EMPIRICKÁ ČÁST	38
3 Metodologie	39

3.1	Cíl výzkumu a použité metody	39
3.2	Výzkumné otázky	40
3.3	Výběr účastníků výzkumu	41
3.4	Výzkumné šetření	42
3.4.1	Technika sběru dat	42
3.4.2	Realizace výzkumného šetření	42
3.4.3	Metodika zpracování a interpretace dat	43
3.4.4	Doplnění výzkumného šetření	43
3.4.5	Etické aspekty výzkumu	44
3.4.6	Limity výzkumu	44
4	Výsledky výzkumného šetření	46
4.1	Zkušenost seniorů z období pandemie Covid-19	46
4.1.1	Charakteristika výzkumného vzorku	47
4.1.2	Reflexe	48
4.1.3	Prezentace výsledků z perspektivy kategorií	50
4.1.4	Kategorie: Vnímání přijatých opatření proti šíření onemocnění Covid-19	50
4.1.5	Kategorie: Sebepéče	54
4.1.6	Kategorie: Bezpečí	59
4.1.7	Kategorie: Vztahy	63
4.1.8	Kategorie: Senioři a okolí	69
4.1.9	Kategorie: Seberealizace	74
4.1.10	Prezentace výsledků napříč tématy	79
4.2	Zkušenost odborníků pracujících s cílovou skupinou seniorů žijících v přirozeném prostředí doma z období pandemie Covid-19	81
4.2.1	Charakteristika výzkumného vzorku	82
4.2.2	Prezentace výsledků z perspektivy kategorií	82
4.2.3	Kategorie: Přehled o osamělých seniorech	83
4.2.4	Kategorie: Vnímání potřeb seniorů	85
4.2.5	Kategorie: Intervence	86
4.2.6	Kategorie: Překážky výkonu činnosti	88
4.2.7	Kategorie: Usnadnění výkonu činnosti	91
4.2.8	Souhrn napříč kategoriemi doplňující částí výzkumného šetření	92
IV.	DISKUSE	94
V.	ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ PRO PRAXI	100

LITERATURA	104
SEZNAM TABULEK	115
SEZNAM OBRÁZKŮ	116
SEZNAM GRAFŮ	117
SEZNAM ZKRATEK	118
SEZNAM PŘÍLOH	119

## ABSTRAKT

Tato diplomová práce se věnuje problematice sociální izolace osaměle žijících seniorů. Autenticky zachycuje jedinečnou zkušenost seniorů z období pandemie Covid-19. Cílem diplomové práce je porozumět, zda si senioři myslí, že se proměnily jejich potřeby v období pandemie Covid-19 ve srovnání s obdobím před pandemií a dílčím cílem je dle výsledků výzkumu formulovat doporučení pro terénní poskytovatele sociálních a zdravotních služeb, praktické lékaře a samosprávy obcí s rozšířenou působností. Diplomová práce je zpracovaná metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Teoretická část představuje pohled na sociální izolaci seniorů, rizikové faktory jejího vzniku a možnosti prevence na různých společenských úrovních. Zaměřuje se nejen na období pandemie Covid-19, kdy riziko vzniku sociální izolace výrazně ovlivnila přijímaná mimořádná opatření proti šíření nemoci, ale i na období před jejím vypuknutím. Empirická část prezentuje problematiku sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19 z pohledu seniorů samotných. Výzkumné šetření je navíc doplněno o zkušenost odborníků pracujících s cílovou skupinou seniorů. Z reálné zkušenosti účastníků výzkumného šetření vyplynulo, že se sociální izolace v oblasti potřeb seniorů interpretovaných prostřednictvím Maslowovy pyramidy v průběhu pandemie Covid-19 dotkla všech jejích pater a zintenzivnila mnohdy již existující problémy. Byla prokázána souvislost sociální izolace seniorů s jejich osamělostí a zdravotním stavem. Zjištěné závěry výzkumného šetření akcentují význam sociálních kontaktů, poskytování odpovídajících informací a nezastupitelné role sociálního pracovníka. Autenticky zprostředkované vnímání pandemické situace evokuje řadu důležitých podnětů pro SIPS (Systém integrovaných podpůrných služeb), ve kterém je nezbytné vnímat diverzitu osobností seniorů jako skupinu různorodých zákazníků zdravotních a sociálních služeb. Z výzkumného šetření také rezultuje nezbytnost přehodnotit systém koordinace poskytovaných služeb v obcích.

**Klíčová slova:** senior, sociální izolace, osamělost, heterogenita, pandemie Covid-19, sociální pracovník, potřeby, SIPS

## ABSTRACT

This thesis concerns the problem of social isolation in older adults living alone. It authentically captures the unique experience of older people during the Covid-19 pandemic. The aim of this work is to understand whether older people think their needs changed during the period of Covid-19 pandemic in comparison with the time before it, and moreover to formulate recommendations for field workers providing health and social services, general practitioners and municipalities with extended powers. This thesis is processed by the method of interpretive phenomenological analysis. The theoretical part presents a view of social isolation in older adults, risk factors leading to it and possibilities of prevention through various social institutions. It focuses not only on the period of the Covid-19 pandemic when the risk of social isolation was significantly influenced by the emergency measures against the spread of the diseases but also on the period before its onset. The empirical part presents the issue of social isolation of older adults during the Covid-19 pandemic from the perspective of the adults themselves. The research survey is supplemented with the experience of experts working with the target group of older adults. The real experience of participants in the research survey shows that the social isolation of older adults during the Covid-19 pandemic interpreted through Maslow's pyramid affected all its levels and often intensified other preexisting issues. The connection between the social isolation of older adults and their loneliness and health condition has been proven. The findings of the research emphasize the importance of social contacts, the provision of appropriate information and the irreplaceable role of a social worker. This authentically conveyed view of the pandemic situation evokes an array of important focus points for the system of supportive integrated services (SIPS) in which it is essential to understand the diversity of personalities in older adults as diverse users of health and social services. The survey result also suggests it is essential to re-evaluate the system of coordination for provision of services in municipalities.

**Keywords:** older adult, social isolation, loneliness, heterogeneity, Covid-19 pandemic, social worker, needs, SIPS



# I. ÚVOD

Stáří je obdobím pozdní fáze ontogeneze, ve které dochází k završení lidského života po stránce tělesné, duševní, osobnostní a spirituální. Všechny jeho aspekty se zároveň prolínají s aspekty sociálními. Je charakteristické svojí heterogenitou. Reprezentují ho zcela zdatní a aktivní jedinci, ale i senioři křehcí, závislí na péči druhé osoby a senioři umírající. Je zcela přirozené, že člověk v průběhu života naváže bezpočet sociálních kontaktů, formuje a udržuje vztahy se svým okolím. V souladu s vlastním rozhodnutím a volbou životního stylu vykonává řadu různých aktivit a participuje na chodu společnosti, jíž je součástí. Ve stáří může být tato přirozenost individuálního lidského života výrazně narušena sociálním vyloučením, osamělostí, ztrátou participace a sounáležitosti, což v konečném důsledku může vést k ohrožení funkčního zdraví seniorů. Je proto zcela žádoucí reagovat na měnící se potřeby seniorů, předcházet jejich sociální izolaci a osamělosti a podporovat jejich sociální inkluzi. Podpora začleňování a participace má kladný vliv nejen na zdravotní stav seniorů, ale i na systém zdravotní a sociální péče o seniory. (Čeledřová, Kalvach, Čevela, 2016)

Již od konce roku 2019 postupně po celém, dnes již velmi globalizovaném světě, expanduje onemocnění Covid-19. V březnu roku 2020 vyhodnotila Světová zdravotnická organizace šíření tohoto onemocnění jako pandemii. (WHO, 2020 a) Ze statistických údajů Ministerstva zdravotnictví České republiky vyplývá, že se počet nově prokázaných případů onemocnění pohybuje ve vlnách. (Ministerstvo zdravotnictví, 2022) Přijímaná opatření mění postupně životy občanů všech věkových kategorií ve většině zemí světa. Jedním z hlavních preventivních postupů proti šíření onemocnění se stala sociální izolace. Vláda v České republice v souvislosti s bojem proti šíření onemocnění Covid-19 postupně vydává řadu usnesení, která reagují na aktuální vývoj situace. Mimořádná opatření jsou zacílená plošně, na jednotlivce nebo na určitou skupinu osob, konkrétně seniorů, kteří byli klasifikováni jako výrazně ohrožená horším průběhem onemocnění Covid-19. Ačkoliv integrace seniorů do celospolečenského života je zcela přirozenou a žádanou tendencí, seniorům je v době pandemie onemocnění Covid-19 doporučováno omezit vycházení a kontakt s dalšími lidmi včetně příbuzných. (Vláda, 2022) Problematika sociální izolace seniorů nabrala v období Covid-19 na intenzitě a aktuálnosti. Bylo zjištěno, že se v důsledku sociální izolace v období pandemie Covid-19 zhoršil zdravotní stav seniorů.

Starší lidé trpí poruchami spánku, úzkostí a depresí. Zvýšila se i jejich fyzická inaktivita. (Sepúlveda-Loyola et al, 2020) Znepokojující je fakt, že společnost ve snaze ochránit seniory, zaujala k této skupině obyvatel postoj jako k bezmocným stvořením náležícím k jedné homogenní skupině, jejíž hlasy, obavy a názory nebyly vyslyšeny a do popředí se dostal ageismus zakořeněný v našich společnostech. (WHO, 2020 c)

Moje profesní zkušenost z domova pro seniory, studium v magisterském programu Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, zájem o zdravotně sociální pomezí a přímá empirie z mého bezprostředního okolí mě přiměly zabývat se tímto tématem intenzivněji v diplomové práci Sociální izolace v průběhu pandemie Covid-19 z pohledu osaměle žijících seniorů. Diplomová práce je rozvržena do dvou částí, teoretické a empirické. V první kapitole teoretické části nejprve představuji období stáří, jeho charakteristické rysy, různorodost a potřeby. Dále se zaměřuji na problematiku sociální izolace, rizikové faktory jejího vzniku a následný vliv na seniory. Poté přibližuji možnosti jejímu předcházení. Druhá kapitola je zaměřena na období pandemie Covid-19. Po základních informacích o onemocnění Covid-19 předkládám čtenáři přehled mimořádných preventivních opatření proti přenosu této nemoci. V další části své diplomové práce se zaměřuji na vliv sociální izolace na seniory v období pandemie. Pohled na problematiku z hlediska kontrastu ochrany fyzického zdraví a podpory závislosti, nastínění problematiky ageismu a možnosti prevence dotváří závěr teoretické části.

Praktickou část jsem zpracovala metodou interpretativní fenomenologické analýzy, technikou individuálního hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Je zacílená na porozumění zkušenosti účastníků výzkumu, pochopení jejich vnímání jedinečné situace a rozpoznání názoru jednotlivých participantů výzkumného šetření na problematiku sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19. Výzkum jsem doplnila o zkušenosti získané od odborníků pracujících s touto cílovou skupinou. Cílem mojí diplomové práce je porozumět, zda si senioři myslí, že se proměnily jejich potřeby v období pandemie Covid-19 ve srovnání s obdobím před pandemií a dílčím cílem je dle výsledků výzkumu formulovat doporučení pro terénní poskytovatele sociálních a zdravotních služeb, praktické lékaře a samosprávy obcí s rozšířenou působností. Výsledky svého výzkumu primárně předám Mgr. Daně Poustkové, koordinátorce a terénní sociální pracovníci pro seniory a osoby se zdravotním postižením Městského úřadu v Mělníku, která je autorkou Mapy podpory Mělník pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Příloha 3) k využití například pro rozšíření nástrojů Mapy podpory.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

Na základě výzkumné otázky „*Jaká je zkušenost osaměle žijících seniorů s vynucenou sociální izolací v období pandemie Covid-19?*“ jsem v této části diplomové práce vymezila teoretická východiska. Rozčlenila jsem ji do dvou základních kapitol, které jsou vzájemně provázány. Stáří, sociální izolaci a její rizika představuji v první kapitole. Na ni navazuje kapitola zaměřená na období pandemie Covid-19, ve které představuji onemocnění Covid-19, přijímaná opatření proti jeho šíření a jejich možná rizika. Mapuji zde křehkou hranici mezi ochranou seniorů a kontraproduktivním protekcionismem. V teoretické části neopomínám ani možná preventivní opatření a možnosti sociální práce.

# 1 Sociální izolace ve stáří

Během svého života člověk přirozeně naváže velké množství sociálních kontaktů, formuje a udržuje vazby s prostředím, ve kterém žije. V souladu se svým rozhodnutím a stylem života vykonává různé aktivity a podílí se na fungování společnosti, jejíž je součástí. Podle předních českých odborníků v gerontologii (Čeledřová, Kalvach, Čevela, 2016) může ve stáří osamělost, sociální vyloučení, ztráta sounáležitosti a možnosti participace vést k narušení smysluplnosti lidského života a může být příčinou ohrožení funkčního zdraví seniorů. Proto je důležité reagovat na měnící se potřeby seniorů, předcházet jejich osamělosti a sociální izolaci a podporovat jejich začleňování do společnosti.

Naléhavost této výzvy umocňuje i demografický vývoj. Podle WHO se podíl starších lidí v celkové populaci zvyšuje. V roce 2019 dosahoval ve světě počet obyvatel 60 let a starších jednu miliardu. Odhadem toto číslo vzroste do roku 2050 na 2,1 miliardy obyvatel naší planety. Očekává se, že počet osob ve věku 80 let v tomto roce dosáhne 426 milionů. (WHO, 2021)

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že v České republice navzdory probíhající pandemii Covid-19 roste počet osob starších 65 let a zvyšuje se i jejich podíl v celkové populaci. (Příloha 2) V. Antořová (Antořová et al, 2016) upozorňuje, že z celkového počtu seniorů představuje počet osaměle žijících seniorů 47,4 % domácnosti jednotlivců. Jedná se zejména o osamělé ženy.

## 1.1 Klasifikace stáří, jeho charakteristické rysy a potřeby

### 1.1.1 Charakteristika stáří

Stáří můžeme charakterizovat jako poslední etapu vývoje člověka. Je to období završení lidského života po stránce tělesné, duševní, osobnostní a spirituální, přičemž se všechny tyto aspekty zároveň prolínají s aspekty sociálními. Reprezentují ho senioři zcela zdatní, aktivní, ale i jedinci křehcí, závislí na péči druhé osoby i senioři umírající. Přesto je

společností kategorie seniorů často vnímána jednotně bez přihlídnutí k její heterogenitě. Dosažením určitého věku se z člověka stává uniformní jedinec zařazený do kategorie dalších zcela identických jedinců. Tato představa je však nesprávná. Je absurdní hovořit například o způsobu života, bezpečnosti, schopnosti řídit automobil či čemkoli jiném u seniorů a myslet tím zároveň šedesátileté i stoleté jedince. (Čeled'ová, Kalvach, Čevela, 2016)

Evropská charta pacientů seniorů, kterou prostřednictvím České gerontologické společnosti ČLSJEP převzala i Česká republika, varuje před mylnou představou, že věk lze pokládat za původce nemocí ve stáří. Přestože lidem ve vyšším věku trvá déle, než se zotaví po prodělání nemoci a některé funkce jako zrak a sluch se mohou ve stáří zhoršovat, nelze nikdy považovat věk za příčinu nebo vysvětlení duševních a tělesných nemocí. Zdůrazňuje, že populace seniorů je zároveň velmi různorodá, a potřeba poskytovaných služeb se odvíjí od každého konkrétního jedince (Česká, 1997)

Tuto skutečnost potvrzuje i geriatr a gerontolog Z. Kalvach. Upozorňuje, že konkrétní potřeba podpůrných služeb se odvíjí od zdravotního stavu jedince. Je tedy důležité pochopení seniorské populace v celé její rozmanitosti, od jedinců naprosto zdatných až po umírající seniory vyžadující specializovanou hospicovou péči. (Kalvach et al., 2014)

### **1.1.2 Klasifikace stáří**

V. Antošová (Antošová et al, 2016) pro účely analýzy životní situace seniorů v České republice definuje seniora jako osobu, která pobírá starobní důchod. Populaci seniorů je možné kategorizovat i podle dalších kritérií.

#### **Kalendářní věk**

V běžném životě je to právě věk, kterým je vymezen pojem stáří. Garantka oboru lékařská etika České lékařské komory H. Haškovcová (Haškovcová, 2010) uvádí, že se v současné době většinou používá klasifikace lidského života podle věku, kterou navrhla WHO. (Tab. 1) Podle věkového členění se můžeme v současnosti také setkat s označením 60+, 70+, atd.

Tab. 1 *Klasifikace stáří dle WHO.*

Klasifikace stáří podle věku, WHO	
60-74 let	vyšší věk, rané stáří
75-89 let	vlastní stáří
90 let a výše	dlouhověkost

Zdroj: (Haškovcová, 2010)

### **Sociální věk**

Obvyklou praxí je, že za počáteční mezník stáří je považován věk odchodu do důchodu. Úměrně se zvyšováním věkové hranice pro odchod do důchodu, se „hodnotí“ i věkové pásmo označující stáří, tedy sociální věk. (Haškovcová, 2010)

### **Biologický věk**

S věkem je volně spojen pojem biologické stáří. Podle Světové zdravotnické organizace neexistuje pojem „typický“ senior. Někteří lidé vykazují úbytek fyzických a psychických sil v poměrně mladém věku. Oproti tomu jiní lidé mají i v 80 letech fyzické a mentální schopnosti analogické s dvacetiletými lidmi. Kvalita zdravotního stavu starších lidí je odrazem nejen jejich genetické výbavy, ale zejména sociálního prostředí, ve kterém senior žije. Starší lidé, kteří žijí ve znevýhodněném prostředí budou pravděpodobně vykazovat horší zdravotní stav a přístup ke službám než lidé, kteří pobývají v příznivějším sociálním prostředí. (WHO, 2017)

### **Funkční věk**

Starší populaci můžeme také klasifikovat podle zdravotního a funkčního stavu. Mezi kritéria hodnocení lze zahrnout například výskyt chorob, spotřebu zdravotní a sociální péče, zdatnost, soběstačnost či subjektivní spokojenost. Ke vzájemnému porovnání stavu seniorů lze využít celou řadu hodnotících škál, měřících technik a testů. Měřit můžeme pouze jednotlivé komponenty (například použití testu ADL k měření sebeobsluhy) nebo můžeme hodnotit seniora komplexně z pohledu tělesného a duševního zdraví, jeho funkční výkonnosti, zdatnosti a osobnosti s přihlédnutím na sociální souvislosti, tedy provést kompletní geriatrické hodnocení z hlediska zdravím podmíněné kvality života (CGA). (Kalvach et al., 2008)

V kontextu své vlastní praxe mohu doplnit, že různou optikou bude seniory kategorizovat sociální pracovník, zdravotnický pracovník či jiný odborník pracující s touto cílovou skupinou. Odlišný pohled na celkové hodnocení seniorů bude zaujímat samotný senior nebo laik. Důležité je, aby ve výsledku seniorská populace nebyla zobečňována, ale

chápana komplexně v celé její heterogenitě a každý jednotlivý senior vnímán jako jedinečná osobnost s vlastními potřebami a vlastním životním příběhem.

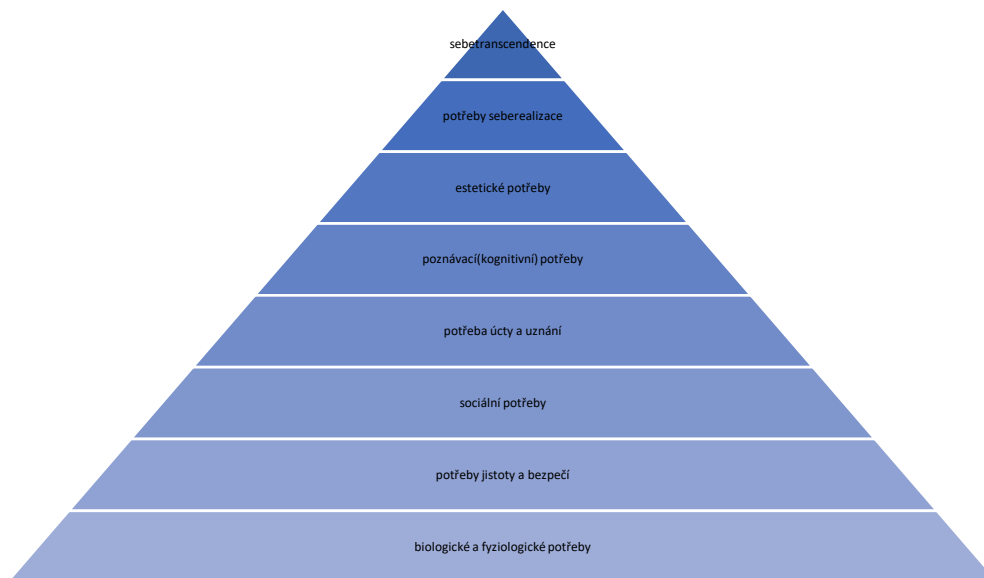
### 1.1.3 Potřeby seniorů

Potřebu charakterizujeme jako projev nadbytku nebo nedostatku něčeho, co v organismu chybí nebo přebývá. Prožívání této dysbalance ovlivňuje naši psychiku a přivádí nás k aktivitě, která má za cíl potřebu uspokojit. (Mlýnková, 2011)

H. Haškovcová (Haškovcová, 2010) uvádí, že naplnění všech pater Maslowovy pyramidy (Obr. 1) je u zdravého seniora možné, byť někdy v obměněné či redukované podobě. Senior, kterému pomáhá profesionál či laik má větší šanci na úspěch.

Podle J. Mlýnkové (Mlýnková, 2011) se v seniorském věku mění hodnotová orientace potřeb. Člověk se postupně vrací k pomyslným základům Maslowovy pyramidy.

Obr. 1 Maslowova teorie potřeb



Zdroj: (volně podle Hájka, 2013)

Ve vyšším věku vstupuje do popředí potřeba bezpečí, zdraví, klidu a spokojenosti.

Preference dobrého jídla, potřeba být bez bolesti, polyfázického odpočinku nebo zvýrazněná potřeba vyprazdňování charakterizují fyziologické potřeby seniorů. Upozaděna je naopak často potřeba příjmu tekutin, sexuální potřeba či úprava zevnějšku.

Ztráta životního partnera, strach z onemocnění a závislost na pečujících osobách umocňuje potřebu bezpečí a jistoty. Nejistotu často vyvolává nedostatek informací včetně informací o zdravotním stavu. Pokud senior žije sám a postupně mu ubývá přátel, bývá neuspokojena potřeba komunikace.

Přestože potřeba seberealizace ve vyšším věku bývá často již naplněna, řada seniorů chodí do zaměstnání, má spoustu životních plánů, plnohodnotně naplňuje svůj volný čas a realizuje se v aktivitách, které nestihli v předchozí životní etapě. I senioři dychtí po uznání nejen od sebe sama, ale i od svého okolí.

Rozsah potřeb a jejich uspokojení není univerzální pro celou oblast seniorského věku, ale odvíjí se od každého konkrétního jedince. (Mlýnková, 2011)

V. Antošová (Antošová et al, 2016) zdůrazňuje význam komplexního pohledu na potřeby seniorů. Ucelený pohled na tuto problematiku je východiskem pro přístup ke kvalitě života seniorů. Jejich porozumění vyžaduje spolupráci odborníků a vědců z různých oborů. Z. Kalvach (Kalvach et al., 2008) varuje před stereotypizací a nerespektováním heterogenity seniorského věku, problémů a potřeb, které vedou k nebezpečným a závažným deformacím.

Potřeby a jejich pochopení zaujímají zásadní roli v sociální práci. Porozumění potřebám jedince představuje základ pro plánování a následné poskytování sociální služby.

## **1.2 Problematika sociální izolace ve stáří**

Jak je uvedeno výše, zejména v případě, kdy senior žije sám a postupně mu ubývá přátel, bývá neuspokojena potřeba komunikace. Jeho životní styl se více ubírá směrem určitého stereotypu či ritualizací některých aktivit a jakékoliv vybočení může vést k jeho nejistotě. Současně se takový člověk stále více uzavírá do svého nitra a myšlenek, což může být rizikovým faktorem pro vznik sociální izolace a osamělosti. (Mlýnková, 2011)

### **1.2.1 Vymezení pojmů sociální izolace a osamělost**

Pojmy sociální izolace a osamělost nejsou totožné. Přesto bývají mnohdy vzájemně zaměňovány nebo různě modifikovány. I když spolu často úzce souvisí, jejich význam není totožný.



Slovník cizích slov vystihuje pojem sociální izolace jako „*redukovaný počet sociálních kontaktů, vyčlenění ze společnosti, nedostatečný počet sociálních vazeb na pracovišti i v soukromí, proces či stav sociálního vyloučení (exkluze)*“ (SLOVNÍK, 2005).

Tým kanadských zdravotníků (Hand et al, 2014) objasňuje, že definice sociální izolace zahrnuje „*počet sociálních kontaktů, kvalitu sociální sítě, pocit sounáležitosti, kvalitu vztahů a míru sociální angažovanosti*“.

Profesorka psychologie a neurověd J. Lunstad Holt z Brigham Young University (Lunstad Holt, 2020 b) vysvětluje, že sociální izolaci a osamělost reprezentují dva pojmy, které označují určitý stupeň sociálního vyloučení. Sociální izolaci představuje jako objektivní stav poznamenaný několika málo častými sociálními kontakty, osamělost jako subjektivní a úzkostný pocit sociální izolace, často definovaný jako rozpor mezi skutečnou a požadovanou úrovní sociálního kontaktu.

Psycholožka V. Tylová definuje osamělost jako „*nepříjemný subjektivní stav vznikající v důsledku nedostatečného zapojení do sociálních vztahů. Má různé formy: sociální a emoční. Sociální osamělost souvisí se samotou a je způsobena absencí vztahů především s přáteli a známými. Emoční osamělost vzniká v důsledku absence blízkého vztahu založeného na vzájemném porozumění. Jedná se o subjektivní prožitek, který se vyskytuje během celého života, problémem se stává, pokud je chronický*“. Oba typy mohou být na sobě zcela nezávislé nebo spolu mohou naopak koexistovat. (Tylová et al., 2014)

Téma sociální izolace a osamělosti se stalo námětem pro řadu diplomových prací. Jako závažný společenský jev vidí osamělost a sociální izolaci K. Zichová (Zichová, 2017). Sociální izolaci jako psychickou zátěž prezentuje K. Haničáková (Haničáková, 2015).

Na problém v používaném názvosloví upozornil i jeden z příspěvků na X. mezinárodním sympoziu ošetrovatelství v Ostravě. Ačkoli je koncept sociální izolace a osamělosti zcela odlišný, bývá v praxi velmi často zaměňován. Terminologie není mezi odborníky jednoznačně používána. Existuje mnoho pojmů, jako sociální izolace, pocit osamělosti či osamělého života, které se používají zaměnitelně za pojem osamělost. Tým portugalských sester upozornil na potřebu sjednotit používanou terminologii v dané oblasti mezi odborníky tak, aby všichni chápali význam těchto pojmů stejným způsobem. (Cordeiro et al, 2016)

Já se v kontextu své vlastní praxe a tvorby diplomové práce přikláním k názoru, že pojmy sociální izolace a osamělost jsou odborníky sice definovány, ale v praxi jsou

často zaměňovány a terminologie není používána jednotně. Její sjednocení je jistě žádoucí. Sociální izolaci vnímám jako sociální vyloučení, osamělost jako subjektivní pocit jedince, který mnohdy se sociální izolací souvisí.

### **1.2.2 Rizikové faktory vedoucí k sociální izolaci seniorů**

Na základě výzkumného šetření mezi osobami ve věku 55-84 let provedeném institutem INESAN bylo identifikováno šest rizikových faktorů vedoucích k sociální izolaci seniorů:

- zdravotní problémy
- růst cen a s ním spojený nedostatek financí
- ohrožení kriminálními činy jiných osob
- ztrátu zaměstnání
- ohrožení z nejbližšího sociálního okolí
- ztrátu majetku (Menšíková, 2016)

Sdružení NANDA mezi rizika dále zahrnuje:

- změnu fyzického a duševního vzhledu
- zájmy jedince neodpovídající současnému vývoji společnosti
- společenské jednání a hodnoty neslučitelné s normami
- neschopnost zapojit se do osobního poměru, který by jedince uspokojil (NANDA, 2016)

### **1.2.3 Vliv sociální izolace na populaci seniorů**

Podpoře sociální integrace a vlivu sociální izolace na seniorskou populaci byla věnována pozornost již před vypuknutím pandemie. Je potřeba chápat, že zdraví, integrace a participace spolu úzce souvisí. Podpora začleňování seniorů a participace má kladný vliv na zdravotní stav aktivních seniorů a tím i na systém zdravotní a sociální péče o seniory. (Čeled'ová, Kalvach, Čevela, 2016) Úbytek vrstevníků, případná mentální nebo fyzická omezení či pevnější připoutání k bytu výrazně proměňují podobu stárnutí a možnosti sociálních kontaktů seniorů. Sociální vztahy byly doposud chápány jako zdroj zdraví,

pohody, kvality života a na vztahy a na začleňování seniorů do společnosti byl kladen veliký důraz. (Kafková Petrová, 2021)

Lidé, kteří se cítí osamělí, se často společensky izolují a naopak. Sociální izolace a osamělost představují rizikový faktor pro vznik psychických a fyzických onemocnění a úmrtnosti v důsledku kardiovaskulárních chorob. Starší lidé často trpí poruchami spánku, zvýšeným systolickým tlakem, depresí a dochází u nich k rychlejší progresi Alzheimerovy choroby. I přes poměrně významné množství poznatků kompaktní pohled na danou problematiku stále chybí. Je opomíjen zejména vliv osamělosti na různé druhy psychiatrických poruch. (Tylová et al., 2014)

To potvrzuje i WHO, podle které sociální izolace ovlivňuje všechny aspekty zdraví a pohody včetně zdraví duševního. Představuje riziko špatného zacházení se seniory a riziko akutní hospitalizace z příčin, kterým se lze vyhnout, jako je dehydratace a podvýživa. (WHO,2022)

Tým vědců z katedry sociologie na univerzitě Minho v Portugalsku svým průzkumem na vzorku evropské populace jedinců starších 50 let ( $N = 67\ 173$  jedinců ze 17 evropských zemí plus Izrael) potvrdil, že vysoce sociálně izolovaní Evropané konzumují méně vhodné stravy a jsou méně fyzicky aktivní než ostatní. (Delerue, et al)

Průřezová studie z roku 2020 zkoumající souvislost mezi sociálním vyloučením a subjektivní pohodou lidí starších 65 let ve 23 evropských zemích odhalila výrazné regionální rozdíly. Obyvatelé severských zemí udávali menší míru sociální izolace a větší míru spokojenosti než občané střední a východní Evropy. Výsledky ukázaly, že bez ohledu na geopolitické rozdíly, má sociální izolace vliv na subjektivní pohodu seniorů. (Sunwoo, 2021) Výsledky studie zaměřené na českou populaci seniorů potvrzují souvislost mezi špatným zdravotním stavem, sociálním prostředím a osamělostí seniorů. (Sunwoo, 2020)

Závažnost sociální izolace podtrhuje fakt, že sociální izolace a samota způsobuje velké obavy u většiny seniorů. V. Hofmanová (Hofmanová, 2016) prostřednictvím portálu pro seniory i60 představila výsledky průzkumu Českého červeného kříže. Výzkum ukázal, že senioři mají ze samoty větší strach než ze smrti. Tuto skutečnost uvedla jako nejčastější nepříjemnost spojenou se stářím většina lidí starších sedmdesáti pěti let. Tento fakt potvrzují i já v kontextu své vlastní praxe z domova pro seniory.

## 1.2.4 Prevence sociální izolace seniorů

### Možnosti řešení na makroúrovni

Pokles fyzické a duševní síly může být příčinou omezení schopnosti starších lidí zapojit se do společnosti. Na mezinárodní úrovni zohledňuje tuto problematiku celosvětová spolupráce v rámci WHO, nazvaná **Dekáda zdravého stárnutí Organizace spojených národů (2021–2030)**. Jednou ze čtyř oblastí, kterými se dekáda zabývá, je oblast dlouhodobé péče. Vyzdvihuje nutnost vytvoření důstojného inkluzivního prostředí pro seniory a včasné zajištění péče nebo podpory, aby byla zachována důstojnost a práva seniorů. (WHO, 2020)

V rámci organizační struktury Evropské lidové strany působí **Evropská unie seniorů (ESU)**. Je připravena reagovat na potřeby seniorů v současné době. Jejím cílem je vytvářet a podporovat trvale udržitelnou společnost, která je v harmonii všech věkových kategorií. (Schwarz et al, 2016)

**Evropská sociální charta** si klade za cíl podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí. (MPSV, 2020 a)

Prevence sociální izolace se týká i seniorů pacientů. **Evropská charta práv pacientů seniorů**, kterou převzala i Česká republika, v úvodním textu informuje, že zásadním úkolem zdravotní péče o starší občany je mimo jiné pomáhat starším lidem vést nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství a posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka. (Česká, 1997)

Česká republika jako první stát střední a východní Evropy v roce 1992 ratifikovala **Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv**, která garantuje všem osobám bez rozdílu základní lidská práva (Sdělení, 209/1992)

### Možnosti řešení na mezoúrovni:

V České republice je koordinátorem politiky přípravy na stárnutí Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tvorba strategických dokumentů v této oblasti náleží mezi jeho hlavní aktivity. Zároveň participuje v oblasti přípravy na stárnutí na mezinárodním poli. (MPSV, 2021 b)

**Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017** zdůrazňuje právo seniorů na participaci ve společnosti. *„Zdraví, integrace a participace jsou úzce propojeny. Zdraví je zásadním předpokladem pro aktivní začlenění na trh práce, do společenských i dobrovolnických aktivit. Podpora sociální integrace a participace má*

*pozitivní dopad na zdravotní stav aktivních seniorů, na systém sociální a zdravotní péče o seniory.*“ (MPSV, 2013)

**Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025** v kapitole Prevence sociální izolace, podpora mezigeneračních vztahů a bezbariérovost zmiňuje sociální izolaci seniorů jako průřezové téma. Celkový postoj společnosti ke stáří a stárnutí, transformace složení a struktura domácností, bariéra ve veřejném prostoru či zdravotní stav jsou faktory, které se v tématu sociální izolace sdružují. (MPSV, 2021 a)

Prevenčí sociální izolace je podpora sociální integrace a ochrana před sociálním vyloučením. V České republice je legislativně ukotvena. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** řadí mezi základní zásady sociální práce právě podporu sociálního začleňování a samostatnosti. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §2)

Významnou úlohu v prevenci sociální izolace zaujímají kraje a obce. V případě krajů se jedná převážně o koordinaci a strategické plánování zdravotních a sociálních služeb. V kompetenci obcí, zvláště ve městech nebo obcích s rozšířenou působností, je komunitní plánování. Přijmutím odpovědnosti za vlastní občany, vytvořením střednědobých a krátkodobých plánů, které budou zahrnovat výsledky mapování místní situace a propojením zdravotních a sociálních služeb v obci, lze výrazně snížit riziko sociální izolace seniorů. (Schvarz et al, 2016) V návaznosti na současné evropské trendy by měl v každé obci fungovat systém integrovaných podpůrných služeb (SIPS) s jedním koordinátorem zdravotních a sociálních služeb. (Kalvach et al.,2014) Za příklad fungujícího SIPS lze uvést město Mělník, kde je koordinátorem Dana Poustková, která je spoluautorkou Mapy podpory. (Příloha 3)

#### **Možnosti řešení na mikroúrovni:**

Nezastupitelnou roli v prevenci sociální izolace seniorů zaujímá sociální pracovník. Jeho úlohu vnímám právě v jeho možnostech předcházet sociální izolaci starších jedinců, v důsledné depistáží izolovaných seniorů, pravidelném sociálním šetření a jeho následné analýze a adresných intervencích. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka upravuje zákon o sociálních službách. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109) Kompetence vyhodnocení stavu každého jednotlivého seniora a stanovení potřeb podpůrných služeb (Tab. 2) považuji za nezbytný předpoklad k výkonu sociální práce.

Tab. 2 Heterogenita seniorů z hlediska zdravotního stavu a jím podmíněných potřeb a podpůrných služeb

Heterogenita seniorů z hlediska zdravotního stavu a jím podmíněných potřeb a podpůrných služeb		
<i>typy seniorů</i>	<i>charakteristika</i>	<i>potřeba podpůrných služeb</i>
<i>elitní</i>	<i>mimořádná výkonnost (maraton)</i>	-
<i>zdatní</i>	<i>zvládnání náročných podmínek (život v horské vesnici)</i>	-
<i>nezávislí</i>	<i>zvládnání denních aktivit bez funkčních rezerv, při stresových situacích (porucha výtahu, kalamita) ztráta soběstačnosti</i>	<i>potřeba pružné pomoci podpůrné intervence</i>
<i>křehcí</i>	<i>nízký potenciál zdraví, nízká adaptabilita, časté náhlé dekompenzace zdravotního stavu</i>	<i>potřeba jistoty kontaktu, potřeba pružné rychlé pomoci i zdravotních intervencí</i>
<i>závislí</i>	<i>závažné postižení mobility, stability, orientace a soběstačnosti</i>	<i>dlouhodobá trvalá nebo průběžná kontrola SIPS</i>
<i>zcela závislí</i>	<i>trvalé upoutání na lůžko, pokročilá porucha kognitivních schopností</i>	<i>trvalá péče druhé osoby často nezbytná ústavní dlouhodobá péče</i>
<i>umírající</i>		<i>ucelená paliativní péče</i>

Zdroj: (Čeledřová, Kalvach, Čevela, 2016)

## **2 Sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19**

Jedním z hlavních způsobů boje proti šíření onemocnění Covid-19 se stala sociální izolace. Ačkoliv integrace seniorů do celospolečenského života je zcela přirozenou a žádanou tendencí, pandemie Covid-19 tento trend zcela změnila. Základním informacím o onemocnění Covid-19, o přijímaných preventivních opatřeních a o následném vlivu na seniorskou populaci je věnována tato kapitola.

### **2.1 Základní informace o vzniku a vývoji nemoci**

Zcela bezprecedentní situací s kontraproduktivním dopadem na dlouhodobou snahu eliminovat sociální izolaci obyvatel v obecném slova smyslu se stala právě pandemie onemocnění Covid-19. Pochopení souvislostí reálných hrozeb plynoucích z tohoto onemocnění a na druhé straně nebezpečných dopadů k němu přijímaných opatření, která prakticky eskalují riziko sociální izolace a jeho následků, je zcela nezbytné pro vytvoření názoru na danou problematiku.

#### **2.1.1 Obecné informace o onemocnění Covid-19**

Podle WHO je koronavirové onemocnění Covid-19 infekční onemocnění, jehož původcem je virus SARS-CoV-2. U většiny lidí má onemocnění lehký nebo středně těžký průběh a nevyžaduje žádnou zvláštní péči. Vážný průběh a fatální následky však mohou nastat u lidí všech věkových kategorií. Více ohroženou skupinou jsou lidé starší a lidé trpící povětšinou chronickými zdravotními problémy. Šíření viru probíhá kapénkově z nosu infikované osoby.

Mezi nejčastější příznaky onemocnění se řadí kašel, horečka, únava, ztráta chuti nebo čichu. Méně časté projevy jsou bolest v krku, bolest hlavy, průjem, vyrážka na kůži nebo změna barvy prstů na ruce nebo nohy, červené a podrážděné oči. Lidé s mírnými příznaky, kteří jsou jinak zdraví, by měli onemocnění zvládnout v domácím prostředí. Pokud se u člověka objeví příznaky vážné, jako jsou potíže s dýcháním nebo dušnost,

ztráta řeči nebo pohyblivosti, zmatenost, bolest na hrudi, je třeba neprodleně kontaktovat lékařskou pomoc. (WHO,2022 b)

### 2.1.2 Specifika onemocnění Covid-19 u starších lidí

Zejména v případě onemocnění člověka vyššího věku můžeme očekávat jeho netypický průběh. U lidí nad 80 let je vysoce pravděpodobné, že charakteristické projevy onemocnění Covid-19 budou minimální nebo budou zcela chybět. Je proto nutné sledovat nejen fyzický, ale i psychický stav seniorů. Pro starší pacienty je příznačná absence horečky či zvýšené teploty. Příčinou může být i užívání analgetik, které mají další účinek snižování tělesné teploty. Většina seniorů právě takové léky proti bolesti užívá. Rovněž ztrátu čichu a chuti nelze považovat za jednoznačný signál onemocnění, neboť tyto projevy obecně provázejí lidi se zvyšujícím se věkem.

Možné projevy Covid-19 u seniorů:

- neklid a apatie,
- dezorientace, zmatenost,
- schvácenost,
- dušnost,
- typické projevy akutního respiračního onemocnění, které jsou shodné s projevy u osob mladšího věku (kolísající teplota, kašel, zhoršené dýchání, rýma, pálení v krku, bolesti hlavy, kloubů a svalů,
- zažívací problémy jako je průjem, nauzea a zvracení se vyskytují přibližně v 5 % případů.

Průběh onemocnění nemusí probíhat u seniorů prudce. Těžký stav v podobě pneumonie provázený dušností může vygradovat až za několik dní. I když je závažnější průběh onemocnění se zvyšujícím se věkem častější, řada pacientů vyššího věku zaznamená pouze jeho mírné projevy. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)



## **2.2 Přijímaná opatření proti šíření onemocnění**

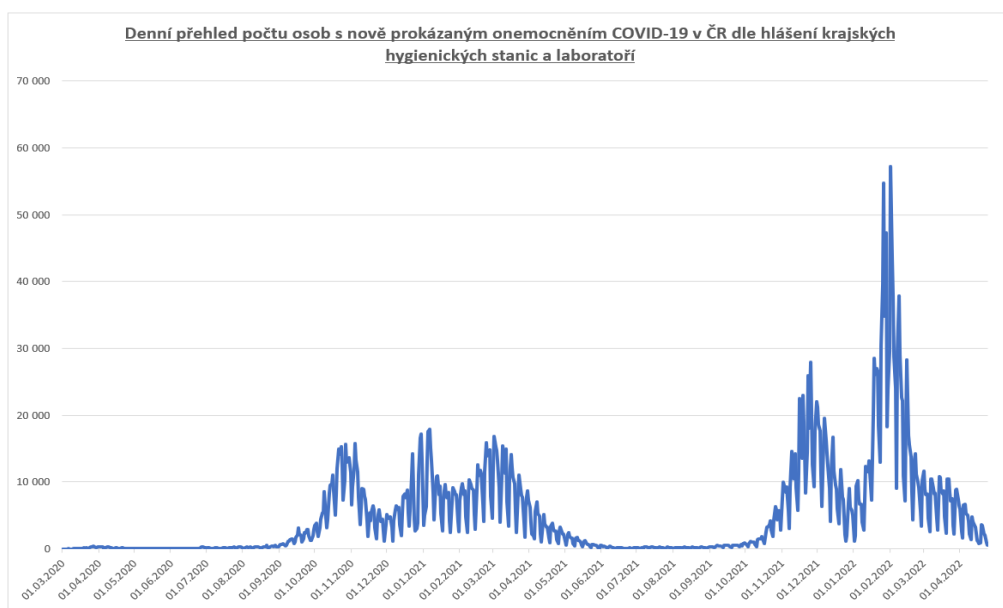
Jak je již uvedeno v úvodu této práce, onemocnění Covid-19 se od konce roku 2019 postupně rozšířilo téměř po celém světě. V březnu roku 2020 vyhodnotila Světová zdravotnická organizace šíření tohoto onemocnění jako pandemii. (WHO, 2020 a) Jedním z hlavních postupů boje proti šíření onemocnění se stala právě zmíněná sociální izolace. Ve snaze zabránit přenosu viru a zpomalit rychlost šíření onemocnění, byla přijímána řada preventivních opatření. Tato preventivní opatření lze podle zacílení rozdělit do dvou skupin. První skupinu reprezentují plošně přijímaná vládní opatření na úrovni jednotlivých států nebo územních celků, druhá část opatření se týká jednotlivých osob.

### **2.2.1 Mimořádná opatření proti šíření onemocnění Covid-19 v ČR**

V České republice jsou přijímána opatření proti šíření onemocnění na základě vývoje pandemické situace. Ministerstvo zdravotnictví České republiky prostřednictvím svých webových stránek pravidelně zveřejňuje aktuální přehled situace v České republice. (Ministerstvo zdravotnictví, 2022)

Incidence onemocnění naznačuje, že se šíření viru pohybuje ve vlnách. (Graf 1) V reakci na postup onemocnění jsou přijímaná vládní opatření často přehodnocována, měněna a upravována. Opatření se týkají všech oblastí společenského života, cestování, služeb, dopravy, kultury, školství či poskytování zdravotních a sociálních služeb. Jejich cílem je zpomalit či zabránit šíření onemocnění omezením vzájemných kontaktů osob. Přijímané bariérové restriktce v podobě sociální izolace jsou buď faktické, kdy je občanům znemožněn vzájemný kontakt (například uzavření škol, služeb, zákaz provozování kulturních akcí atd.) nebo pomyslné, kdy jsou občané povinni zakrývat si dýchací cesty obličejovou rouškou nebo respirátorem (například při cestě městskou hromadnou dopravou, v zaměstnání, při návštěvě zdravotnických nebo sociálních služeb, atd.) Občané jsou s aktuálními opatřeními seznamováni prostřednictvím sdělovacích prostředků. Podrobný přehled všech vládních usnesení souvisejících s bojem s onemocněním Covid-19 je k dispozici na stránkách Vlády České republiky. (Vláda, 2022) Vzhledem k turbulentnímu vývoji vládních nařízení jsem pro přehlednější orientaci čtenáře připravila jejich stručnější souhrn. (Příloha 4)

Graf 1 Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním Covid-19 v ČR dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří



Zdroj: (Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z < <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/Covid-19> >)

## 2.2.2 Preventivní opatření proti šíření onemocnění Covid-19 zacílená na jednotlivce

Světová zdravotnická organizace doporučuje jednotlivým osobám:

- nechat se očkovat,
- dodržovat odstup alespoň 1 metr od ostatních lidí, i když se nezdají být nemocní,
- pokud není možný fyzický odstup nebo ve špatně větraném prostředí nosit správně nasazenou obličejovou masku,
- dávat přednost otevřeným, dobře větraným prostorám před uzavřenými, při pobytu ve vnitřních prostorách otvírat okna,
- mýt si ruce mýdlem a vodou nebo používat dezinfekční prostředek na ruce na bázi alkoholu,
- při kašli nebo kýchání si zakrývat ústa a nos,
- v případě onemocnění zůstat doma a izolovat se do doby uzdravení. (WHO, 2022 b)

V České republice je pro tuto situaci doporučováno pravidlo 3 R. Na webových stránkách MZČR je volně k dispozici ke stažení leták (Příloha 5), který instruuje občany k realizaci základních preventivních opatření proti šíření onemocnění Covid-19:

- ruce → pravidelně si myjte ruce teplou vodou a mýdlem nebo pravidelně používejte dezinfekci
- roušky → při pohybu v uzavřených prostorech s vyšší koncentrací osob je nejúčinnější prevencí nosit roušku
- rozestupy → dodržujte rozestupy alespoň 2 metry od ostatních osob.

Ambicí této diplomové práce není podat vyčerpávající přehled všech událostí či mimořádných opatření, které zasáhly každodenní život obyvatel v období před a v průběhu pandemie onemocnění Covid-19. Jejím cílem je pouze ilustrovat množství opatření, restrikcí a doporučení, které ovlivnily každodenní život všech lidí, zasáhly do všech oblastí lidského života a vyvolaly potřebu adaptovat se na tyto nové podmínky.

### **2.2.3 Preventivní opatření zacílená na seniory**

Z předchozích kapitol vyplývá, že změn týkajících se opatření proti šíření onemocnění Covid-19 je velmi mnoho. V kontextu své vlastní zkušeností mohu potvrdit, že orientace v aktuální platnosti jednotlivých opatření byla velmi náročná. Kognitivní, zrakový či sluchový handicap, který mnozí senioři mají, tuto orientaci ještě více ztěžuje. Senioři a lidé trpící některým z chronických onemocnění byli definováni jako skupina, která je ohrožena horším průběhem nemoci. (WHO, 2022 b) Seniorská pracovníce Ústavu mezinárodních vztahů V. Bílková (Bílková, 2020) upozorňuje, že ačkoli se veškerá vládou přijímaná opatření jevila jako proseniorská, byla přijímána plošně a jediným kritériem těchto opatření se stal právě věk. Pro některé seniory mohla tato opatření znamenat značné komplikace. Například znemožnění osobám nad 70 let účastnit se aktivit mimo domov v rámci dobrovolnických projektů může mít dopad na seniory v podobě ztráty užitečnosti a pocitu ponížení. Naopak pro osaměle žijící seniory, kteří nebyli schopni vlivem strachu z onemocnění nebo z důvodu špatného zdravotního stavu vycházet mimo domov, nenabídla vláda při výpadku služeb během krizového stavu žádnou odpovídající alternativu. Osamělí senioři také mohou snášet sociální izolaci hůř než senioři žijící v rodině. V. Bílková dále poukazuje také na zajímavou skutečnost. Ačkoli není zcela jasný důvod, věková hranice nebyla stanovena fixně, ale byla nastavena odlišně pro různá

opatření (65 let pro vyčleněnou dobu na nákupy, 70 let pro doporučení nevycházet...). Pro ilustraci je přehled vybraných **legislativních opatření** týkajících se výhradně seniorů znázorněn v tabulce č. 3.

Tab. 3 *Vybraná legislativní opatření týkající se seniorů*

Vybraná legislativní opatření týkající se seniorů		
legislativa	účinnost od	obsah
<i>Usnesení vlády č. 239</i>	18.3.2020	<i>zákaz vycházet mimo objekt či areál zařízení pro obyvatele DS a DZR</i>
<i>Usnesení vlády č. 239</i>	18.3.2020	<i>pozastavení služeb (centra denních služeb, týdenní stacionáře, pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny)</i>
<i>Usnesení vlády č. 240</i>	16.3.2020	<i>doporučení osobám starším 70 let nevycházet po dobu trvání nouzového stavu mimo svá obydlí, s výjimkou návštěvy zdravotnického zařízení za účelem zajištění neodkladné zdravotní péče;</i>
<i>Usnesení vlády č. 261</i>	19.3.2020	<i>zákaz návštěv ve zdravotnických a sociálních zařízeních</i>
<i>Usnesení vlády č. 265</i>	19.3.2020	<i>vyčlenění času pro osoby starší 65 k nákupům</i>
<i>Vyhláška č. 466/2021 Sb.</i>	<i>březen 2022</i>	<i>povinné očkování proti onemocnění Covid-19 pro osoby nad 60 let a vybrané profese (později zrušeno)</i>

*Zdroj: (Vláda České republiky. 2022. Vládní usnesení související s bojem proti epidemii. [online]. Vláda České republiky [cit. 22. 5. 2022]. Dostupné z<<https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/>>; Vyhláška č. 466/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem)*

V reakci na usnesení vlády vydalo doporučení pro seniory MPSV i MZČR. Obě ministerstva zveřejnila informace na svých webových stránkách.

#### **Doporučení MPSV pro seniory:**

Pro seniory a ostatní zájemce je na web. stránkách MPSV volně ke stažení leták *Zůstaňte doma v bezpečí: (Příloha 6)*

- osobám starším 70 let je doporučeno po dobu nouzového stavu nevycházet mimo svá obydlí,
- pokud budete muset vycházet, musíte si zakrýt ústa a nos rouškou, je doporučeno s nikým po cestě nehovořit. Pokud stojíte ve frontě, je doporučeno požádat, abyste jako senioři dostali přednost,

- pokud budete potřebovat nakoupit, je doporučeno požádat někoho blízkého nebo pečovatelskou službu, v případě vlastního nákupu využít časy vymezené seniorům od 65 let,
- k donášce teplého jídla využijte pečovatelskou službu v místě bydliště,
- neakutní návštěvu lékaře telefonicky přesuňte na jiný termín,
- recept na léky přijměte přes SMS nebo se s lékařem domluvte, kdo by recept za vás vyzvednul. (MPSV, 2020 b)

### **Doporučení MZČR pro seniory:**

MZČR připravilo pro své občany informační Covid portál→ senioři. Vybraná doporučení zde mohou senioři nalézt rozčleněné do následujících oblastí:

#### *Cesta na testy či za lékařem:*

- předem s lékařem konzultujte, zda je nutná osobní schůzka,
- pro cestu preferujte taxi či auto, v čekárně se zdržujte nezbytně nutnou dobu a dodržujte rozestupy,
- mějte zakrytá ústa a nos příslušným respirátorem,
- snažte se vyhnout zbytečným dotykům s věcmi (kliky, zábradlí aj.) a při odchodu si vydezinfikujte ruce,
- nepodceňujte však význam preventivní kontroly.

#### *Cvičení:*

- dodržujte správnou a kvalitní životosprávu, dostatečně spěte, buďte aktivní na těle i na duchu (zaměstnejte hlavu, čtěte, pohybujte se apod.).

#### *Informovanost:*

- sledujte zprávy z důvěryhodných zdrojů (ověřujte si informace, rozlišujte, zda jde o objektivní zprávy či subjektivní nebo emočně zabarvený názor autora).

#### *Kontakt s rodinou:*

- preferujte kontakt venku před návštěvou v domácnosti, dodržujte hygienická opatření (mytí rukou, časté větrání místnosti apod.).

#### *Krizové linky pro seniory:*

- mluvejte o svých pocitech s rodinou, s dětmi apod. Neostýchejte se říct si o pomoc na krizových telefonických linkách. Preferujte čtení knih, luštění křížovek, sledování oblíbeného filmu, sledování a čtení zpráv věnujte omezenou dobu.

#### *Nákupy a služby:*

- nakupte si na více dní dopředu,
- k nákupu volte čas, kdy je v obchodě méně lidí,
- vyžijte ochrany úst a nosu respirátorem,
- vydezinfikujte si ruce při vstupu,
- požádejte sousedy, rodinu, dobrovolníky apod. aby Vám s nákupem pomohli,
- když se necítíte dobře, nákupy odložte.

*Ochrana před virem:*

- minimalizujte sociální kontakty, dodržujte pravidlo 3 R (ruce, roušky, rozestupy),
- pro účinnější ochranu volte raději respirátor než roušku,
- nechoďte na místa s vyšší koncentrací lidí, při kontaktu s dobrovolníky apod. noste respirátor,
- co nejdříve se registrujte a běžte na očkování, tj. nejúčinnější ochrana před onemocněním.

*Vyřizování úředních záležitostí:*

- vyřizujte pouze neodkladné záležitosti, zkuste se nejdříve na úřadu domluvit na možnosti distančního vyřízení záležitosti,
- při návštěvě úřadu dodržujte hygienická opatření (doporučení ochrany respirátorem či rouškou, dodržování vzdálenosti, nošení ochranných rukavic či alespoň dezinfekce rukou. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021 a)

## **2.3 Vliv sociální izolace v období Covid-19 na seniorskou populaci**

Pandemie Covid-19 zcela změnila každodenní zvyklosti starších lidí a jejich schopnost udržovat sociální kontakty. Nedostatek fyzického kontaktu s přáteli a rodinou, dočasné ukončení zájmových aktivit či zaměstnání, úzkost a strach z nemoci či smrti (vlastní nebo svých blízkých) ovlivnily životy mnoha seniorů. Ovlivněna byla rovněž podpora a péče, která je jim poskytována a způsob, jakým jsou vnímáni. (WHO, 2020 b)

### 2.3.1 Psychické zdraví

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, sociální izolace a osamělost spolu často úzce souvisí. Studie provedená v Rakousku analyzovala souvislost mezi omezujícími opatřeními zaměřenými na prevenci proti šíření onemocnění Covid-19 a osamělostí u lidí starších 60 let. V porovnání s předchozími roky a fází znovuotevření se **míra osamělosti** v roce 2020 mezi staršími lidmi zvýšila. Tento trend byl zjištěn zejména u lidí, kteří žijí sami. (Stolz et al, 2021)

Mezinárodní tým odborníků v geriatrici a dalších medicínských oborech (Španělsko, Brazílie, Kanada) zjistil metodou narativní recenze článků, že sociální izolace negativně ovlivnila psychické zdraví seniorů starších 60 let žijících v přirozeném prostředí doma na území Evropy, Ameriky a Asie. V korelaci se sociální izolací v období pandemie Covid-19 trpí starší lidé **depresí, úzkostí a poruchami spánku**. (Sepúlveda-Loyola et al, 2020) Zvýšené riziko deprese a úzkosti v souvislosti se sociální izolací v období pandemie Covid-19 potvrdil i další mezinárodní tým vědců. (Santini et al, 2020)

Z výsledků průřezové studie provedené mezi lidmi staršími 65 let v Německu v průběhu dubna 2020, tedy na počátku pandemie Covid-19, vyplývá, že jedinci, kteří se cítili osamělí, byli více ohroženi výskytem deprese než ostatní. Právě subjektivní **pocit osamělosti** byl **spojen s depresí**. Přímá souvislost sociální izolace a deprese však prokázána nebyla. (Müller et al, 2021)

Je potřeba si uvědomit, že psychické obtíže nemusí být způsobeny pouze sociální izolací, ale jejich příčinou může být samo onemocnění Covid-19. Vědci z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze poukazují na korelaci mezi virem SARS-CoV-2 a depresí, psychózami, mánii či úzkostí. (Ptáček et al, 2020) Postcovidové psychické obtíže potvrzuje u pacientů po prodělaném onemocnění Covid-19 i přednostka Kliniky psychiatrie Lékařské fakulty Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc K. Látalová. (Látalová, 2021)

### 2.3.2 Fyzické zdraví

V důsledku sociální izolace v období pandemie Covid-19 se zvýšila **fyzická inaktivita** starších lidí. (Sepúlveda-Loyola et al, 2020) Vědci z univerzity v Nottinghamu poukazují na všeobecně známý fakt, že sociální izolace starších lidí znamená zvýšené

riziko nejen psychických a neurokognitivních problémů, ale i kardiovaskulárních a autoimunitních chorob. Zároveň představuje vážný problém pro veřejné zdraví. (Armitage, R., Nellums, L., 2020)

### **2.3.3 Psychické a fyzické zdraví obyvatel v Česká republice**

Průzkum provedený mezi členy Sdružení praktických lékařů ČR potvrdil v tomto období vyšší výskyt diabetu, kardiálních a onkologických onemocnění. Téměř 31 % praktických lékařů zaznamenalo nový výskyt psychologických obtíží. Sociální izolace společně se stresem, nejistotou, neaktivitou, odkládáním plánovaných operací, postkovidovými problémy a neřešení svých problémů s lékařem, byla hlavní příčinou zhoršení zdravotního stavu obyvatel v České republice. 90 % praktických lékařů zaznamenalo nižší počet návštěv pacientů ve svých ordinacích. Lidé naopak více projeví zájem o telefonické či e-mailové konzultace a osvojili si zasílání užívaných léků formou e-receptů. Ve vyšší věkové skupině užívá pravidelně nějaký lék 8 pacientů z 10. (red, 2021)

## **2.4 Prevence sociální izolace v období pandemie Covid-19**

Jakkoliv pandemická situace a přijímaná opatření vyžadovala specifický přístup k zamezení šíření pandemie onemocnění Covid-19, je třeba vnímat jejich interakce do oblasti sociální izolace a současně hledat prostor pro snížení negativních dopadů této izolace.

### **2.4.1 Křehká hranice mezi ochranou fyzického zdraví a podporou závislosti**

Jak už bylo uvedeno v předchozích kapitolách této diplomové práce, představují senioři z hlediska horšího průběhu onemocnění Covid-19 rizikovou skupinu. Zároveň mnohá preventivní opatření, která byla postupně zaváděna za účelem jejich ochrany, pro ně znamenají další rizika v podobě zhoršení jejich zdravotního stavu. Přijímaná opatření nezohledňují heterogenitu seniorské populace, ale mezníkem pro jejich přijetí je již zmíněná věková hranice, která se pro některá opatření různí.



Zelená kniha o stárnutí zmiňuje vysoký počet úmrtí mezi staršími zranitelnými lidmi během pandemie Covid-19, podtrhuje význam ochrany jejich zdraví, životních podmínek a autonomie. Na druhé straně jsou zdraví starší lidé schopni notně přispět k vytváření hospodářských a sociálních hodnot. Pokud bychom ignorovali kognitivní dovednosti těchto osob, poškodili bychom nejen jejich mentální a fyzické zdraví a pohodu, ale i promarnili příležitost pro celou společnost. (Evropská, 2021) Obdobný názor sdílí i V. Bílková. (Bílková, 2020) Pro mnohé seniory se plošná opatření mohla stát spíše komplikací a znevýhodněním oproti jiným občanům. Již zmiňovaná doporučení sociálně se izolovat pro občany starší 70 let může jistě mnohé životy ochránit, pro jiné však představuje ohrožení, zvláště pokud je spojena s pocitem osamění a velkou mírou stresu či nemožností se angažovat mimo domov například jako dobrovolníci v období pandemie Covid-19. Tento fakt vede k neuspokojení potřeb seniorů, ale i k nedostatečnému využití lidských zdrojů a může mít celospolečenský dopad.

Období pandemie Covid-19 je bezpochyby náročné pro všechny věkové kategorie. Ředitel organizace Život 90 J. Lorman říká: „*Situace pandemie představuje velkou zátěž nejen pro staré lidi v České republice. Stres z nejistoty, překotná nejasná rozhodnutí, dlouhá doba výjimečné situace, ve které se jako společnost nacházíme, to jsou významné faktory, které ovlivňují kvalitu našich životů.*” (Život 90, 2021)

### **Dvojitá sociální izolace nebo ochrana seniorů?**

Vědci z univerzity v Nottinghamu uvádí, že ve Velké Británii představuje pro osoby vyššího věku další riziko sociální izolace uzavření služeb pro seniory. Komunitní centra, bohoslužby nebo stacionáře znamenají pro mnoho starších lidí jediný kontakt se světem. Starším lidem bylo doporučováno, aby si nechali nakoupit potraviny či přivést životně důležité léky. Jedinci, kteří nemají rodinu nebo přátele a spoléhají na podporu dobrovolnických služeb nebo služeb sociální péče, by mohli být vystaveni dalšímu riziku spolu s těmi, kteří jsou již osamělí nebo izolovaní. (Armitage, R., Nellums, L., 2020) Obdobná situace nastala i v České republice. Na základě Usnesení vlády byla v určitém období pandemie Covid-19 pozastavena činnost stacionářů a aktivizačních služeb pro seniory a seniorům bylo doporučováno nevycházet ze svého obydlí. (Tab. 3, str. 28) Běžně užívané léky a potraviny si měli senioři nechat donést od svých blízkých nebo prostřednictvím nabízených služeb. Viceprezidentka APSSČR pro terénní služby R. Kainráthová poukazuje na fakt, že v nouzovém stavu nebyl nijak legislativně upraven chod terénních služeb. Zřejmě proto nastal kontroverzní problém, kdy z preventivních důvodů přistoupili některé obce k uzavření domů s pečovatelskou službou, ačkoli tyto nemají

status zařízení sociálních služeb jako domovy pro seniory. Příkladem je dům s pečovatelskou službou ve Slaném. (Kainrátková, 2020) Závislí na podpoře okolí se tak stali i ti senioři, kteří byli doposud zcela soběstační.

#### **2.4.2 Ageismus v období pandemie**

Podle J. Hasmanové Marhánkové z Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy (Hasmanová Marhánková, 2021) došlo během pandemie Covid-19 díky způsobu, jakým byla rizika kolem nemoci Covid-19 znázorňována a řešena, ke zviditelnění velkého množství strukturálních problémů souvisejících s vnímáním role starších lidí a zabezpečením péče o ty z nich, kteří ji potřebují. Situace okolo Covid-19:

- zviditelnila a definovala výrazným způsobem chronologický věk jako mezník určující pozici člověka ve společnosti, určila, jakým způsobem by se měl člověk chovat a k jakým společenským statkům má člověk přístup,
- doprovázela vzplanutí ageismu, věkového rozdělení společnosti a upevnila představy o homogenitě jednotlivých věkových skupin,
- zasáhla do mezigeneračních vztahů a solidarity,
- zviditelnila paternalistický vztah ke starším lidem a zároveň i jejich neviditelnost.

Stejný názor zastává i J. Bílková. (Bílková, 2020) Přijímaná proseniorská opatření se netýkají jen samotných seniorů. Díky nim si zbytek společnosti formuje náhled na seniorskou populaci. Právě plošně přijímaná opatření mohou vytvářet dojem homogenní skupiny starších lidí, která zahrnuje pouze slabé, zranitelné jedince, kteří jsou břemenem pro společnost a nesou zodpovědnost za omezení, která byla v době pandemie Covid-19 přijata a týkají se všech občanů. Vzájemná mezigenerační solidarita z počátku pandemie může být ohrožena. Opatření, která mají seniory chránit mohou být naopak zdrojem předsudků a stereotypů vůči starším lidem a vyvolat projevy ageismu.

Ohledně řešení situace s onemocněním Covid-19 a jeho dopadů na starší lidi vyjádřili znepokojení i vedoucí představitelé WHO. Vyzvali k řešení potřeb a respektování práv starších lidí a odmítli postoj ke starším lidem jako k bytostem bezmocným. Nezávislá odbornice na požívání všech lidských práv staršími lidmi z Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva R. Kornfeld-Matte vyjádřila své obavy, že pandemie umlčela hlasy starších lidí a odhalila ve společnosti vysokou úroveň ageismu: „Starší lidé se v epidemii

COVID-19 stali velmi viditelnými, ale jejich hlasy, názory a obavy nebyly vyslyšeny. Místo toho se hluboce zakořeněný ageismus v našich společnostech stal ještě zjevnějším. Výhradní důraz na zranitelnost starších lidí ignoruje jejich autonomii.“ (WHO, 2020 c)

Zobrazení starších lidí negativním způsobem podporují i media. Ze zjištění komisaře pro stárnutí ve Walesu vyplývá, že více než dvě třetiny analyzovaných novinových článků vykreslovaly představu starších lidí jako nemocných, obětí nebo jako zátěž pro společnost. Toto negativní zobrazení starších lidí ve sdělovacích prostředcích posiluje stereotypy a domněnky o starších lidech a stárnutí a následně vede k ageismu a diskriminaci. (Commissioner, 2021)

#### **Názor seniorů**

Senioři v České republice nejsou lhostejní k přijímání stereotypních opatření proti šíření onemocnění Covid-19. Připojili se prostřednictvím organizace Život 90 k mezinárodní výzvě proti ohrožení, vyloučení a věkové diskriminaci starších lidí v průběhu pandemie Covid-19. Tzv. Galwayská výzva varuje před nebezpečným a nežádoucím slučováním různorodých lidí do jediné, kalendářním věkem definované skupiny, vůči níž se přijímají stejná preventivní opatření. Upozorňuje na hrozbu ponižující stigmatizace, vyloučení a nevyužití lidských schopností na jedné straně a strádání, přehlédnutí či zanedbání péče a ohrožení života těch nejvíce potřebných na straně druhé. (Život 90, 2020)

### **2.4.3 Možnosti předcházení sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19**

Během pandemie Covid-19 sociální služby aplikovaly do svého provozu celou řadu mimořádných opatření a postupů k ochraně lidí. Význam ale mají pouze v případě, že budou využita komplexně, realisticky zhodnocena a ponechána pouze ta opatření, která jsou maximálně účelná. Důležité je poučit se z předchozích chyb. Na počátku pandemie Covid-19 nefungovala spolupráce MPSV a MZČR, která je z hlediska poskytování a řízení služeb na zdravotně sociálním pomezí klíčová. Na úrovni krajů a obcí je třeba zrevidovat krizové plány a metodiky, aby byly použitelné na případné další krize. Je třeba nastavit systém fungování speciálních týmů, které ve spolupráci státu a krajů zajistí fungování služeb tam, kde dochází ke kolapsu. Podmínkou je, že systém začne fungovat okamžitě. (Lusková, 2020) Tento příspěvek viceprezidentky APSSČR D. Luskové zmapoval první

vlnu pandemie Covid-19. Já se domnívám, že jeho obsah je platný nejen po celé období pandemie Covid-19, ale i pro všechna následující období a výkon sociální práce.

Dle mého názoru je základním předpokladem předcházení sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19 uvědomění si její existence a existence rizik s ní spojených a poučení se z předchozích chyb a nezdarů. Důležité je také seniory nepaušalizovat, ale vycházet z individuálních potřeb jedince. Paternalistický přístup je nežádoucí. Senioři by měli být na všech úrovních rozhodování do celého procesu zapojeni, protože jsou to právě oni, kterých se tato problematika týká.

### **Příklady možností sociální práce v období pandemie Covid-19**

Organizace Život 90:

- venčení pejsků, nákupů za seniory v březnu 2020 až po psychickou podporu,
- zajištění terénních služeb (pečovatelská služba, tísňová péče),
- řešení krizových situací, které jsou u klientů zjišťovány,
- podpora při registraci na očkování,
- benefiční koncerty a sbírky s cílem pomoci seniorům,
- služba „přátelské návštěvy“ přenesena do on-line podoby (povídání a dopisování s dobrovolníky,)
- nábor dalších dobrovolníků,
- podpora na lince Senior telefon (Život 90, 2021)

Koordinátor podpory (terénní sociální pracovnice) v ORP Mělník D. Poustková:

- mapování všech sociálních a zdravotních služeb a dalších možností v ORP (využití již vytvořené Mapy podpory, která je ihned k dispozici pro standardní situace i situace nenadálé, jako je pandemie Covid-19) a jejich zajištění,
- informace o poskytovaných službách do regionálního tisku (zacílení i na seniory, kteří dosud sociální služby nevyužívali),
- pravidelné návštěvy osamělých seniorů za dodržení všech aktuálně platných hygienických opatření,
- umožnění pravidelného telefonického kontaktu s koordinátorem,
- předání informací o dostupných službách ve formě informačních letáků osamělým seniorům (například kontakt na Senior telefon organizace Život 90),
- v první vlně pandemie Covid-19 zajištění nákupů, vyzvedávání e-receptů,

- další intervence dle individuálních potřeb seniorů. (Rozhovor 1)

Další možnosti:

- využití on-line technologií kognitivně behaviorální terapie,
- on-line sociální poradenství, (Armitage, R., Nellums, L., 2020)
- on-line univerzita 3. věku, (nabízí například 1. LF UK) (Topinková, 2022)
- televizní a rozhlasové pořady zaměřené na seniory (například TV 3).

Sociální služba by měla reflektovat reálné potřeby každého jedince, nikoli být poskytována paušálním způsobem. T. Kloučková z MPSV říká, že „největším odborníkem na svůj život je člověk sám“ (Havrdová et al.,2010)

### **III. EMPIRICKÁ ČÁST**

V empirické části své diplomové práce jsem se zaměřila na problematiku sociální izolace seniorů v období pandemie Covid-19 z pohledu seniorů samotných. Porozumění jejich zkušenosti s prožíváním tohoto období a vnímáním jejich vlastních potřeb by mohlo v budoucnu přispět k zefektivnění plánování a poskytování sociální a zdravotní péče.

## 3 Metodologie

### 3.1 Cíl výzkumu a použité metody

Hlavním cílem mého výzkumu je porozumět zkušenostem seniorů žijících osaměle ve vlastním sociálním prostředí doma s vynucenou sociální izolací v průběhu pandemie Covid-19 a pochopit, jak senioři vnímají své potřeby ve srovnání s obdobím před pandemií.

Cílem mého výzkumu je porozumět zkušenosti, pochopit vnímání jedinečné situace, kterou účastníci výzkumu zažili a rozpoznat subjektivní názor informantů k problematice sociální izolace v období pandemie Covid-19. Proto jsem zvolila metodu kvalitativní. Vzhledem k citlivosti tématu a zkoumání zkušeností účastníků jsem použila techniku individuálního hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Techniku rozhovoru v kvalitativním výzkumu volíme tehdy, pokud chceme získat jedinečný subjektivní pohled informantů na určitou událost a zajímá nás, jaký této události přiřkládají význam. (Novotná et al., 2019)

Diplomovou práci jsem zpracovala metodou interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která se osvědčuje v případech, kdy je předmětem výzkumu neobvyklá situace. Tato metoda je zacílena na žitou zkušenost člověka. (Řiháček et al., 2013) Jak uvádí vysokoškolský pedagog a autor knih o metodologii výzkumné práce J. Hendl, ve fenomenologickém výzkumu se výzkumník snaží porozumět významům, které jedinec přiřkládá danému jevu tím, že se pokouší vstoupit do vnitřního světa jedince. Vytváří popis a analýzu určité jedinečné zkušenosti člověka. (Hendl, 2005)

Pochopení prožívání seniorů v období pandemie Covid-19 může přinést jedinečné poznatky pro sociální pracovníky a ostatní odborníky, kteří pracují s touto cílovou skupinou. Tato zjištění mohou být podnětem k zefektivnění řešení nenadálých situací, pro plánování a poskytování sociální a zdravotní péče a pro usnadnění komunikace se seniory.

## 3.2 Výzkumné otázky

### Primární výzkumná otázka

V případě použití metody IPA by se měla výzkumná otázka zaměřit spíše na proces a pochopení sledovaného fenoménu než na jeho příčinu a důsledek. Nejčastěji zahrnuje slovo „zkušenost“ nebo „prožitek“. (Řiháček et al., 2013) Stanovit konkrétní výzkumnou otázku na začátku fenomenologické studie není bezpodmínečně nutné. Určuje spíše směr, jakým se bude fenomenologický výzkum ubírat a širší definici zkoumaného jevu. (Hendl, 2005) Já jsem definovala následující primární výzkumnou otázku:

- Jaká je zkušenost osaměle žijících seniorů s vynucenou sociální izolací v období pandemie Covid-19?

### Sekundární výzkumné otázky

Primární výzkumná otázka může být v IPA doplněna sekundární otázkou, která spíše ověřuje, zda jsou získané informace od účastníků výzkumu v souladu s určitou teorií. Jejím ambicí není testovat hypotézy. (Řiháček et al., 2013) Já jsem stanovila dále uvedené sekundární otázky:

- Jakou mají osaměle žijící senioři zkušenost se zvládnutím péče o vlastní osobu v období nařízené sociální izolace proti šíření onemocnění Covid-19 v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?
- Jak osaměle žijící senioři přemýšlí o pocitu vlastní bezpečí v období nařízené sociální izolace proti šíření onemocnění Covid-19 v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?
- Jak osaměle žijící senioři prožívají vztahy s rodinou a přáteli v období nařízené sociální izolace proti šíření onemocnění Covid-19 v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?
- Jak osaměle žijící senioři vnímají postoj druhých lidí vůči jejich osobě v období nařízené sociální izolace v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?
- Jak osaměle žijící senioři přemýšlí o možnosti seberealizace v období nařízené sociální izolace v porovnání s obdobím před vypuknutím pandemie?



### 3.3 Výběr účastníků výzkumu

Vzorek participantů v kvalitativním výzkumu nebývá velký, minimální počet není dán. Doporučuje se pracovat s menším množstvím účastníků výzkumu až do doby saturace informacemi, kdy nám noví informanti již nepřinesou další nová validní zjištění. (Bačíková, Janovská, 2018)

Důležitá je především homogenita vzorku. V případě IPA je preferována zejména bohatost každého jednotlivého případu před větším množstvím výzkumných vzorků, která umožní následnou důkladnou analýzu. Pro diplomové práce je doporučen vzorek 3-6 participantů, je však možné se detailně zaměřit pouze na jednoho člověka. Při výběru participantů je důležité, aby daný fenomén dostatečně reprezentovali. V IPA je často upřednostňována volba vzorků informantů cíleně podle předem zvolených kritérií. (Řiháček et al., 2013)

Já jsem participanty výzkumného šetření zvolila podle doporučení sociálních pracovníků, kteří se seniory v terénu pracují a metodou sněhové koule, kdy mi další informanty doporučili samotní senioři.

Při výběru účastníků výzkumu jsem postupovala podle následujících kritérií:

- žijí osaměle ve vlastním sociálním prostředí doma v obcích s rozšířenou působností v okrese Mělník (vyloučila jsem seniory, kteří žijí v přirozeném prostředí v domovech pro seniory, domech s pečovatelskou službou nebo v domovech se zvláštním režimem),
- cítí se osamělí,
- nepracují,
- jsou ochotni participovat na mém výzkumu,
- jsou schopni odpovídat na moje otázky.

Pro účely výzkumu v diplomové práci jsem zpracovala tři modelové rozhovory, kterých se zúčastnili senioři splňující kritéria uvedená výše.

Svůj výzkum jsem dále doplnila o zkušenost informantů z řad terénních sociálních pracovníků pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kteří působí na úřadech obcí s rozšířenou působností v okrese Mělník a Litoměřice a jejich náplní je práce se seniory v terénu a o zkušenost praktického lékaře.

## **3.4 Výzkumné šetření**

### **3.4.1 Technika sběru dat**

Informace od účastníků výzkumu jsem získávala technikou hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Strukturu rozhovoru a výběr otázek jsem připravila tak, abych získala odpovědi na mé výzkumné otázky. Otázky pro rozhovor jsem volila otevřené. (Příloha 12) Jak doporučuje J. Hendl (Hendl, 2005), ponechala jsem složitější otázky až ke konci rozhovoru. V průběhu interview jsem pořadí otázek přizpůsobovala momentální situaci. V momentech, kdy informant nebyl příliš sdílný, jsem volila přídavné otázky.

### **3.4.2 Realizace výzkumného šetření**

Rozhovory byly realizovány v období od 15. října 2022 do 22. prosince 2022. Po uskutečnění pilotního rozhovoru jsem některé otázky částečně upravila. S ohledem na etiku výzkumu získali participanti první informaci o probíhajícím výzkumném šetření od osob, které dobře znají, tj. od sociálních pracovníků nebo od seniorů, kteří se již o svoji zkušenost prostřednictvím rozhovoru podělili. V této fázi také projevíli prvotní souhlas se zařazením do výzkumu. Samotné rozhovory probíhaly v domácnostech informantů. Participantům výzkumného šetření jsem vysvětlila účel mého výzkumu, zodpověděla jejich otázky a ujistila se, že s účastí na výzkumném šetření souhlasí. Na prolomení počátečních psychologických zábrán a jsem použila jako „ledolamku“ několik úvodních otázek, které s tématem výzkumu přímo nesouvisely. I když se výzkum dotýkal citlivých témat, všechny rozhovory probíhaly v přátelské a uvolněné atmosféře. Na závěr obdrželi všichni participanti výzkumného šetření drobnou odměnu. Poznámky ze setkání s informanty jsem si psala až po odchodu z jejich domácností, abych nenarušila celkovou atmosféru, která při rozhovorech panovala.

### **3.4.3 Metodika zpracování a interpretace dat**

Analýzu jsem prováděla u každého jednotlivého rozhovoru zvlášť, abych podchytila jedinečnou zkušenost každého z informantů. Jednotlivé rozhovory jsem se souhlasem informantů nahrála na diktafon a následně jsem provedla doslovný přepis nahrávky do textové podoby. Záznam jsem ponechala v narativní formě. Pro přehled jsem v textu od sdělení informantů oddělila pasáže s mnou kladenými otázkami. Neverbální doprovod (smích, dlouhé pomlky atd.) jsem do textu zaznamenala slovně. Po poslechu a prvním čtení jsem provedla krátkou vlastní reflexi ze setkání se zkušeností participanty výzkumu. Při opakovaném čtení textu jsem si barevně označila významné pasáže. Označené pasáže jsem následně přenesla do MS Excel, kde jsem si k nim psala poznámky na jedné straně a na druhé straně jsem z nich formulovala první témata. Pomocí funkce filtr v MS Excel jsem rozbila původní text, témata sdružovala, induktivně vytvořila šest základních kategorií. Kombinací deduktivního a induktivního postupu, opakovaného filtrování a opakovaného čtení jsem témata analyzovala, přeskupovala do kategorií a subkategorií. Následně jsem hledala souvislosti mezi tématy.

Jak doporučuje Řiháček (Řiháček et al., 2013), k analýze dalšího rozhovoru jsem přistoupila až po zpracování rozhovoru předchozího, kdy jsem deduktivně přiřazovala témata do kategorií, které vzešly z prvního rozhovoru. Názvy témat a kategorií jsem volila tak, aby korespondovaly s výzkumnými otázkami a podle doslovného vyjádření informantů. Interpretaci jsem prováděla souběžně s analýzou. Na závěr jsem zkušenost jednotlivých participantů výzkumného šetření vzájemně porovnávala.

### **3.4.4 Doplnění výzkumného šetření**

Výzkumné šetření jsem doplnila o zkušenosti odborníků z řad sociálních pracovníků a zdravotníka, kteří v období pandemie Covid-19 s touto cílovou skupinou pracovali. Jejich praxi a prožívání jsem zmapovala okruhem otázek, které se přímo práce s osamělými seniery dotýkají. (Příloha 13) Výzkumné šetření jsem realizovala ve stejném období jako s informanty seniory, použila jsem stejnou metodu, techniku i zpracování jako u participantů seniorů. Následně jsem svá zjištění porovnávala.

### 3.4.5 Etické aspekty výzkumu

M. Bačíková z FF UPJŠ uvádí, že etika výzkumu zahrnuje předmět a způsob zkoumání, etiku práce výzkumníka a etiku přístupu k účastníkům. V současné době je toto již samozřejmostí. (Bačíková, Janovská, 2018). Při práci s informanty seniory je třeba brát v úvahu zejména citlivost tématu a zajistit jejich emocionální bezpečí. Senioři musí být předem informováni o účelu výzkumu a způsobu zajištění důvěrnosti získaných informací, aby mohli opravdu kvalifikovaně vyjádřit svůj souhlas. V případě mého výzkumu všichni informanti podepsali informovaný souhlas. (Příloha 7) Se žádným z účastníků výzkumu jsem se v minulosti neseťkala. Protože by přítomnost cizí osoby v domácnosti mohla vzbuzovat jejich obavy, obdrželi všichni participanti výzkumného šetření prvotní informaci o mém výzkumu od osoby, kterou důvěrně znají, tj. od sociální pracovnice nebo seniora, který se již výzkumu zúčastnil.

Výzkum je v době pandemie Covid-19 kontroverzní. Na jedné straně je důležité získat názory seniorů na problematiku, která se jich bezprostředně dotýká. Zároveň rozhovor s nimi může být pro některé důkazem opravdového zájmu o ně, povzbuzením a kontaktem s okolním světem. Nadto vnímám zaznamenání aktuálních zkušeností seniorů jako benefit autenticity informací před jejich zjišťováním až s určitým časovým odstupem. Právě hodnověrnost získaných informací může podpořit možnosti sociální práce s touto cílovou skupinou. Podpora určité společenské vrstvy je v sociální praxi běžná, a právě podle reakce klientů zpravidla měříme efekt sociální práce. (Baum, Gojová, 2014)

Na straně druhé zde existuje riziko nákazy při nedodržení epidemiologických opatření. Rozhovory v této době se pro mnohé lidi mohou jevit jako nedisciplinovanost a zbytečné ohrožení zdraví seniorů. Já jsem všechny rozhovory vedla v domácím prostředí seniorů, kde jsem všechna aktuální doporučení dodržovala. Rovněž jsem účastníky výzkumu informovala, že jsem očkovaná vakcínou proti onemocnění Covid-19.

### 3.4.6 Limity výzkumu

Důvodem mé preference polostrukturovaného rozhovoru je etické hledisko výzkumu. Ačkoliv vnímám, že fenomenologický rozhovor by byl pro hloubkový výzkum vhodnější, opakovaný fenomenologický rozhovor znamená opakovaný kontakt s respondentem, proto se mně jeví polostrukturovaný rozhovor v současné době pandemie z důvodu omezování

kontaktů jako vhodnější řešení. Hlubkový rozhovor umožňuje zobrazit výpovědi a slova v jejich autentičnosti. (Švaříček, Šedřová, 2007) Pokud nemá výzkumník možnost rozhovor opakovat, je vhodné tento druh rozhovoru využít. (Handl, 2005)

Dalším limitem se jevila validita vzorku účastníků výzkumu. Osamělost je subjektivní a pouze samotní informanti vědí, zda osamělost prožívají. Ověření tohoto kritéria bylo možné až po setkání s informantem a po provedení rozhovoru. Z důvodu nesplnění kritérií byli dva informanti z mého výzkumného šetření vyloučeni. Proto se nabízí otázka provádění depistáže tímto prožitkem potenciálně ohrožených seniorů tak, aby pozornosti z řad veřejnosti i odborníků neunikli senioři, kteří se cítí velmi osamělí, ale nevyužívají žádné zdravotní a sociální služby a zároveň nekomunikují se svým okolím. Také tito lidé by jistě byli vhodnými kandidáty k zařazení do mého výzkumného šetření.

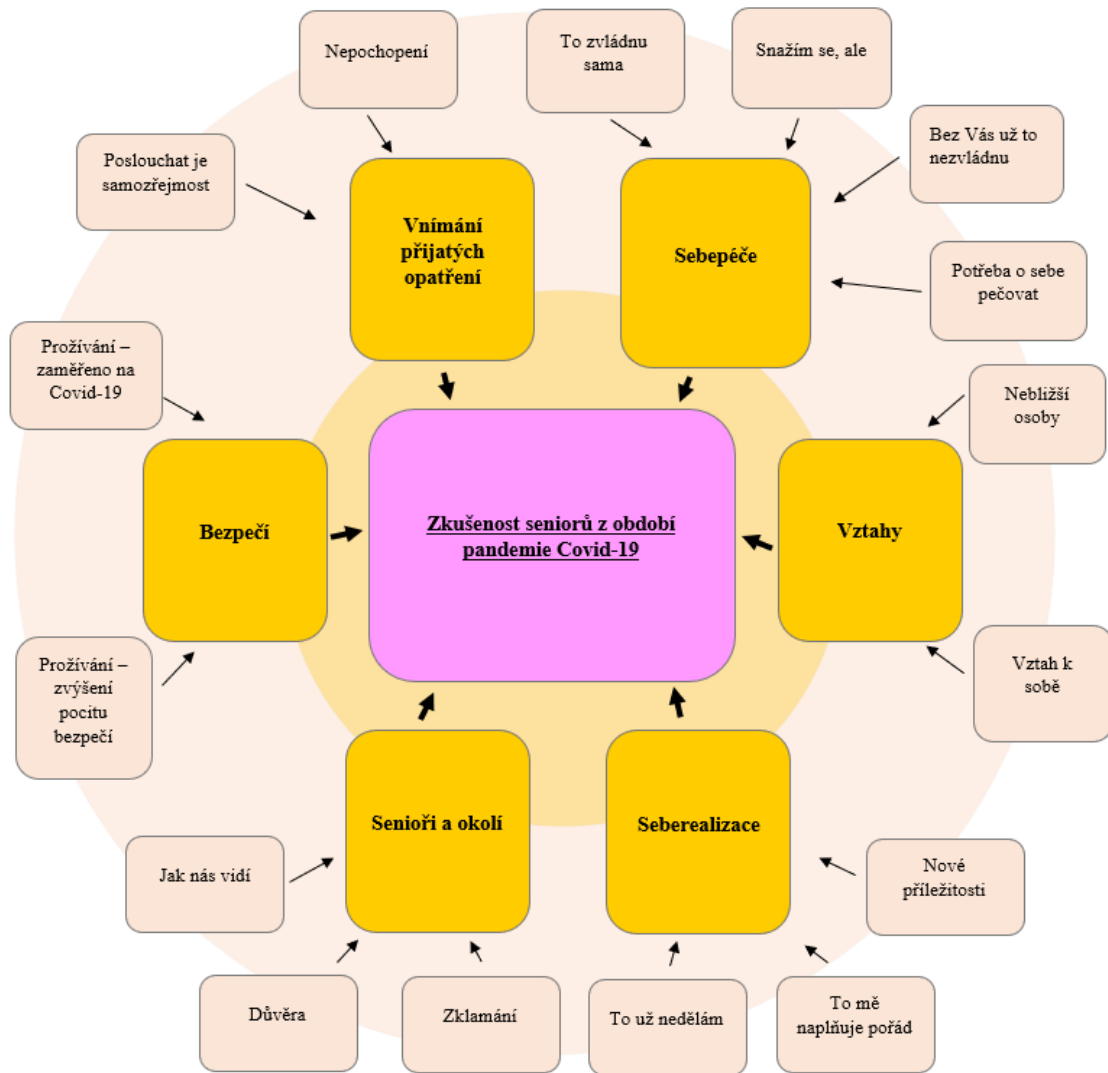
## **4 Výsledky výzkumného šetření**

V této části mé diplomové práce demonstruji ve dvou kapitolách výsledky svého výzkumu. V první kapitole Zkušenost seniorů z období pandemie Covid-19 po představení výzkumného vzorku předkládám nejen analýzu a interpretaci výsledků, které jsou řazeny do šesti kategorií; Vnímání přijatých opatření, Péče o sebe-zvládnání, Bezpečí, Vztahy, Senioři a okolí, Seberealizace, ale i moji reflexi ze setkání s jednotlivými participanty výzkumného šetření. Ve druhé kapitole Zkušenost odborníků z období pandemie Covid-19 doplňuji hlavní část mého výzkumu o prezentaci výsledků z výzkumného šetření vedeného mezi odborníky, kteří pracují s cílovou skupinou seniorů. Pro názornost a autentičnost jsem v textu použila přímé citace účastníků výzkumu bez následných gramatických úprav. Pro lepší orientaci čtenáře jsem text doplnila tabulkami a schématy.

### **4.1 Zkušenost seniorů z období pandemie Covid-19**

V této kapitole předkládám analýzu a interpretaci výsledků hlavní části kvalitativního výzkumného šetření, které jsem realizovala s informanty seniory. Na začátku je barevné schéma (Obr. 2) znázorňující názvy kategorií a subkategorií, které vzešly z mého výzkumu. Pro přehlednost a lepší orientaci čtenáře jsem stejné barvy použila i v následující části textu. Po představení výzkumného vzorku následuje krátká reflexe mého setkání s participanty tohoto výzkumného šetření. Následně demonstruji analýzu a interpretaci výsledků.

Obr. 2 Mapa vazeb kategorií a subkategorií výzkumu



Zdroj: autorčino vlastní schéma

#### 4.1.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnili tři participanti výzkumného šetření z řad seniorů, kteří splňují výše uvedená kritéria. (Tab. 4) Všichni informanti jsou ženy, které bydlí samy ve dvou obcích s rozšířenou působností v okrese Mělník. Z důvodu zachování anonymity jsou pro účel výzkumu jejich jména smyšlená. Fiktivní jsou rovněž jména, která informanti v rozhovoru zmiňují.

Tab. 4 Výzkumný vzorek – participanti výzkumného šetření z řad seniorů

informant	věk	rodinný stav	bydliště	sdílení domácnosti	nejbližší osoba
<i>Paní Alena</i>	88	<i>vdova</i>	<i>obec A</i>	<i>sama s kocourem</i>	<i>syn</i>
<i>Paní Barbora</i>	84	<i>svobodná</i>	<i>obec B</i>	<i>sama</i>	<i>sousedka</i>
<i>Paní Cecílie</i>	85	<i>vdova</i>	<i>obec B</i>	<i>sama</i>	<i>vnučka</i>
<i>průměr</i>	85,7				

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

#### 4.1.2 Reflexe

Výzkumník zaujímá v kvalitativním výzkumu významnou roli. K posílení vlastního vlivu a podílu na spoluutváření výzkumné situace pomáhá reflexe vlastní práce. (Miovský, 2006) Náležitá reflexe pomáhá výzkumníkovi zůstat transparentní a zároveň pracovat ve fenomenologické perspektivě a díky tomu zachovat náležitou validitu IPA. (Řiháček et al., 2013)

##### **Reflexe vlastní zkušenosti s osamělostí seniorů**

S osamělostí seniorů jsem se dříve setkávala. Často jsem si jako vrchní sestra domova pro seniory pokládala otázku, jak moc jsou pro seniory důležité vazby s rodinou a přáteli a pocit sounáležitosti s okolím. Proč někteří obyvatelé, žijící v komunitě jiných seniorů, obklopeni pozorným personálem a nabídkou různých aktivit, se přesto cítí sami? Proč někteří, ač mají milující rodinu, která je často navštěvuje, smutní nad sebou samými a cítí se izolovaní? Přemýšlela jsem o tom, jak senioři prožívají vytržení ze svého přirozeného prostředí, svých zvyků a změnu svých oblíbených aktivit. Dospěla jsem k názoru, že člověk, i když je obklopen svými blízkými a pestrou nabídkou služeb, se může cítit osamělý, pokud mu z nějakého důvodu není umožněno žít tak, jak byl zvyklý. Nejen vztahy, ale i prostředí, které člověka obklopuje, má velký význam z hlediska kvality jeho života.

##### **Reflexe zkušenosti ze setkání s paní Alenou**

Při setkání s paní Alenou jsem byla dojatá její vlídností a radostí, s jakou mě přivítala. Plynulost rozhovoru občas paní Alena rozptýlila. Odběhla, aby mi ukázala věci, formuláře nebo třeba telefonní čísla, kterými chtěla zdůraznit validitu předkládaných informací. Jakmile se rozhovor chýlil ke konci, paní Alena oddalovala okamžik jeho



ukončení, a když jsem odcházela, měla slzy v očích a já jsem postřehla během čekání na autobus na zastávce MHD, že se za záclonou za mnou dívá. Když jsem rozhovor analyzovala, uvědomila jsem si hloubku jejího osamění. Celodenní náplň ženy, která byla zvyklá se pravidelně setkávat s lidmi, je nyní čekání. Až přijde syn, až přijde sousedka, až přijde někdo. Kdokoli, kdo si s ní bude povídat. Čeká sama a společnost jí dělá jenom kocour.

### **Reflexe zkušenosti ze setkání s paní Barborou**

Paní Barbora na mě na první dojem působila vesele a vyrovnaně. Hodně jsme se v průběhu rozhovoru zasmály. Během našeho setkání měla potřebu mě několikrát ukázat telefon a pochlubit se, že s ním umí dobře zacházet a sama si vyřídit potřebné záležitosti potřebné k životu, i když již téměř nevychází z bytu. Svěřila se, že celý život žila sama bez partnera. Samostatnost byla pro ni během života vždy důležitá a je ráda, že si i ve vyšším věku dokáže organizovat svůj vlastní život sama a není v tomto ohledu odkázaná na druhé. Překvapilo mě vybavení jejího bytu. Byl plný plyšových hraček a panenek. Paní Barbora to odůvodnila tím, že má hračky ráda. Sama si je v průběhu života nakoupila, aby jí dělaly společnost a ona se necítila se tak sama. To byl moment, kdy jsem si já uvědomila, že na první pohled veselá, silná a samostatná žena v sobě skrývá bolest a osamění. I když má stále svůj život pod kontrolou a sama si ho organizuje, je v současné době již odkázaná na pomoc druhých. Uvědomuje si, že měla štěstí, protože poznala sousedku, která jí pomáhá, podporuje a zároveň je pro ni nejbližší osobou.

### **Reflexe zkušenosti ze setkání s paní Cecílií**

Paní Cecílie je velmi komunikativní člověk. Na náš rozhovor si připravila poznámky, aby nezapomněla, co mi chce sdělit a na co se chce zeptat. Paní Cecílie byla zvyklá několikrát za týden jezdit autobusem do Prahy, trávit zde svůj čas s kamarádkami, navštěvovat restaurace, kavárny, obchody, kulturní akce či klub seniorů. Po vypuknutí pandemie byla nucena se všech svých oblíbených aktivit vzdát. Přijímaná preventivní opatření proti šíření onemocnění Covid-19, ale i strach z nákazy a zhoršení fyzického stavu a nedostatečné uspokojení z náhradních aktivit (procházky, sledování a písemné zaznamenávání vývoje onemocnění, telefonování s kamarádkami, luštění Sudoku...) jí nedovolují vyrovnat se se změnou svého životního stylu. Pokud hovořila o svém životě před vypuknutím pandemie, mluvila překotně, nadšeně a opakovaně používala slovní spojení „*to bylo prima*“. O zkušenostech z období pandemie mluvila pomalu, s povzdechem a opakovaně používala slovní spojení „*to už nikdy nebude*“. Období pandemie hodnotí jako „*ztratila jsem rok a půl života*“. Její bezprostřední

zkušenost s danou situací a ochota tuto zkušenost popsat, je pro mě velmi důležitým zdrojem pro mé výzkumné šetření a vlastní sebereflexi.

#### 4.1.3 Prezentace výsledků z perspektivy kategorií

Výsledky předkládám z perspektivy šesti kategorií, ve kterých zároveň demonstruji, jak je každé téma prezentováno jednotlivými participanty výzkumného šetření. Každá z kategorií obsahuje tematicky odpovídající subkategorie. (Obr. 3) Pro srovnání prožitků všech informantek jsem na konci každé subkategorie provedla krátký souhrn všech témat, která vzešla z analýzy a vepsala je do tabulky, kde jsem modře podbarvila ta témata, která vyjadřují zkušenost informantek z období pandemie Covid-19 nebo byla v tomto mimořádném období umocněna.

Obr. 3 Základní kategorie výzkumného šetření



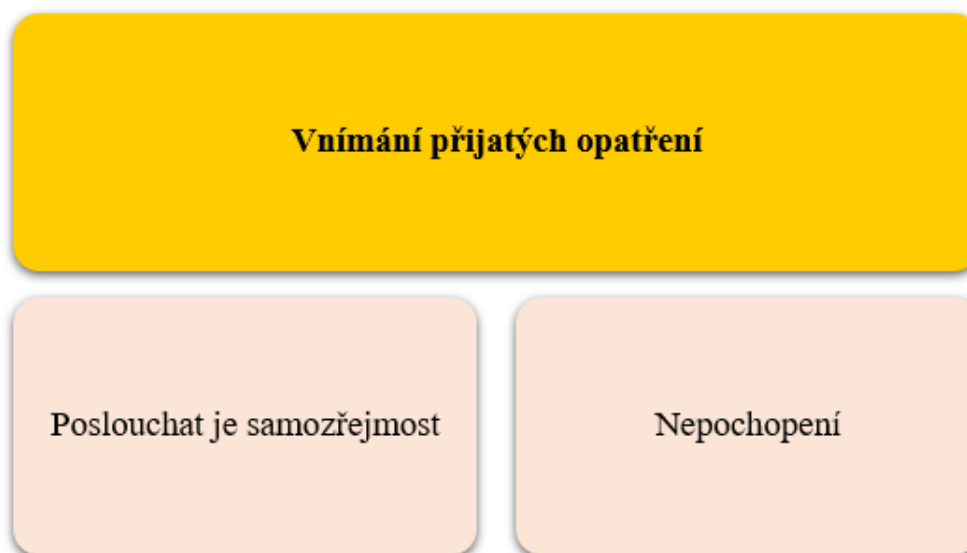
Zdroj: autorčino vlastní schéma

#### 4.1.4 Kategorie: Vnímání přijatých opatření proti šíření onemocnění Covid-19

Přijímaná opatření proti šíření onemocnění představují pro informanty novou životní zkušenost. Tato kategorie prezentuje, jakým způsobem tito senioři nařízená opatření vnímají a jaký jim přiřkládají význam. Rozdělení do dvou subkategorií Poslouchat je

samozřejmost a Nepochopení prezentuje dva úhly pohledu na danou situaci u jednotlivých participantů výzkumného šetření. (Obr. 4)

Obr. 4 Členění kategorie *Vnímání přijatých opatření* na jednotlivé subkategorie



Zdroj: autorčino vlastní schéma

### **Vnímání přijatých opatření proti šíření onemocnění Covid-19 z perspektivy participantů výzkumného šetření**

#### ***Paní Alena***

Pro paní Alenu znamenalo dodržování vládních opatření proti šíření onemocnění Covid-19 samozřejmost. „...určitě bych poslouchala všechno co by mi řekli. To je samozřejmý...“ Ochotně popsala, jakým způsobem dodržovala hygienu. „...z krámu, tak jsem si umyla ruce, umyla, dezinfikovala ruce.“ Důvěru ve vládu vyjádřila také svým souhlasným stanoviskem k očkování, kterému plně důvěřuje, i když připouští pravděpodobnou nutnost každoročního přeočkování. „...nechtějí dát očkovat, to se teda strašně divím... no tak se budou očkovat... muset očkovat každé rok...“

I když paní Alena považuje dodržování opatření za samozřejmost, připouští, že ji zasáhla do každodenního života. V jejích slovech je cítit smutek a zloba. „...to bylo smutno, o Vánocích, nesměli ke mně...“ Rozhořčeně popisuje situaci, kdy její vnuk, který ji běžně zajišťuje odvozy k lékařům a občas navštěvuje, onemocněl během vánočních svátků Covidem-19 a nemohl ji odvést na plánované vyšetření. „... jsem tě měl odvézt, ale nemůžu...“ Jako problematickou vidí situaci ze začátku pandemie, kdy utrpěla zlomeninu

krčku kosti stehenní. Nemocnice v té době uvolňovala lůžka pro Covid pozitivní pacienty a ona byla po krátké hospitalizaci propuštěna domů, kde žije sama. Následná rehabilitace v domácím prostředí byla z důvodu omezování vzájemných kontaktů také zkrácená. „...*Přišla za mnou domů z Červeného kříže, že mě asi 3x tady učila víc to nebylo...*“

Zajímavým momentem, kterým můžeme pochopit, jak paní Alena vnímala nařízená opatření je situace, ve které popisuje, jak v době, kdy byly všechny služby uzavřené a nemohly být poskytovány ani v domácnostech klientů, si kadeřnici a pedikérku zvala k sobě domů. Pozoruhodné je, že i zde její vnímání „samozřejmosti“ dodržování opatření zůstává stejné a nedodržování si odmítala připustit. Sama by totiž uvedené úkony nezvládla a neviděla tak jiné východisko. „... *anebo když se nesmělo, že se nesmělo, tak jsem měla jednu paní, která chodila k nám...*“

### ***Paní Barbora***

Paní Barbora vnímá vládu jako panstvo, které nařizuje. Dodržet všechna opatření přesto chápe jako samozřejmost. Doporučuje všem, aby se chovali stejně jako ona. „...*Aby dodržovali, co panstvo nařizuje...*“ Se smíchem dodává, že z důvodu obavy z nákazy se chránila raději více, než bylo v daný okamžik doporučováno, i když byla pro okolí zdrojem posměchu. „...*Já jsem nosila teda ty roušky, oni se mi smáli, že jdu k popelnici s ní... Smáli se mě a já jsem říkala, no říkají to, tak mi dejte pokoj...*“ Svěřila se, že ona sama se omezená nijak necítila. „...*Mě snad nevadilo nic. Protože vždycky jednou za čas otevřeli, tak jsme nakoupili a bylo to vyřízený ...*“

Ačkoli paní Barbora vládní nařízení respektovala a dodržovala, přiznává, že dostupné informace pro ni byly nepřehledné a zmatečné. „...*že to byl takovej zmatek, bych řekla spíš...jeden chce bejt lepší než druhej a pak to stojí za houby...*“ Řídila se proto radami, které jí dal někdo ze sousedů. „...*někdo vždycky něco přines, nákou informaci a podle toho jsme se zachovali...*“

Smutně přiznává, že nejhůře vnímala to, že zůstávala doma a nemohla nikam jít. „...*víte, nikam jsme nechodili...*“

### ***Paní Cecílie***

Paní Cecílie plně respektovala vládní nařízení a dodržovala veškerá opatření proti šíření nemoci Covid-19. Se stejnou samozřejmostí, s jakou aktuální opatření dodržovala, o nich mluvila. „...*Když říkali, že nemáme nikam chodit, tak jsem nechodila. Nikam jsem nechodila.....nosit respirátory, dát se očkovat, to už víme...*“

Pro paní Cecílii je velmi důležité sledovat dění ve společnosti. Průběh pandemie Covid-19 nebyl žádnou výjimkou. Měla však problém s tím, že informace, které byly

prostřednictvím sdělovacích prostředků prezentovány, nebyly podávány jednoznačně. „...*Mám puštěnou televizi, čtyřadvacítka, neustále to sleduju... Já to jenom jako vstřebám, vím o tom, poslouchám různé ty komentáře... ty protichůdné různé komentáře, ...*“

Paní Cecílie má hluboký vztah ke svým dvěma pravnoučatům. Během rozhovoru se opakovaně zmiňovala o pravidelných návštěvách obou dětí u ní v bytě. Zejména na počátku pandemie Covid-19 bylo důrazně doporučováno omezení vzájemných kontaktů včetně návštěv rodinných příslušníků. Paní Cecílie doporučení respektovala a návštěv vnučat se vzdala. V tomto období se cítila velmi osamělá a nepřítomností blízkých osob trpěla. „...*děti sem nemohly.... a já s tím dost teda trpěla... Já se zabavím, nemůžu říct, já se zabavím, ale to je všechno*“

### **Vnímání přijatých opatření proti šíření onemocnění Covid-19 z perspektivy subkategorií**

Subkategorie: **Poslouchat je samozřejmost** (Tab. 5)

Všichni účastníci výzkumu shodně uvedli, že dodržování nařízených a doporučovaných opatření proti šíření onemocnění Covid-19 bylo pro ně samozřejmé a plně důvěřovali v jejich efektivitu.

Tab. 5 Subkategorie **Poslouchat je samozřejmost**

Poslouchat je samozřejmost		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>respekt k autoritám, poslušnost</i>	<i>respekt k autoritám, poslušnost</i>	<i>respekt k autoritám, poslušnost</i>
<i>důvěra v efektivitu opatření</i>	<i>důvěra v efektivitu opatření</i>	<i>důvěra v efektivitu opatření</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Subkategorie: **Nepochopení** (Tab. 6)

Ačkoli všichni participanti výzkumného šetření akceptovali všechna nastavená protiepidemická opatření a dodržovali je, vnímali je jako zmatečná. Nedokázali se v nich orientovat, a proto hledali informace i z neoficiálních zdrojů.

Nařízená sociální izolace v nich umocnila pocit osamění. V jejich prožívání byla cítit i zlost smíšená s obavami ze zanedbání péče.

Jeden z participantů výzkumného šetření přiznal, že nařízená opatření nedodržel, protože by péči o sebe bez pomoci druhých nezvládl. V době zákazu poskytování služeb k němu domů docházela pedikérka i kadeřnice.

Tab. 6 *Subkategorie Nepochopení*

Nepochopení		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>vlastní interpretace pravidel v závislosti na prioritách potřeb</i>	<i>dezorientace v oficiálně stanovených pravidlech – spoléhání se na nejbližší v jejich interpretaci</i>	<i>dezorientace v oficiálně stanovených pravidlech</i>
<i>osamělost – prohloubení</i>	<i>osamělost</i>	<i>osamělost</i>
<i>riziko – zhoršení zdravotního stavu</i>	<i>riziko – fámy</i>	
• <i>zlost</i>		

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

#### 4.1.5 Kategorie: Sebepéče

V této kategorii (Obr. 5) je reflektována zkušenost účastníků výzkumu se zvládnutím péče o vlastní osobu. Ambicí není uvést výčet schopností participantů nebo popsat oblasti, ve kterých účastníci výzkumu potřebují určitou míru podpory. Cílem je popsat jejich vnímání v péči o vlastní osobu, podtrhnout ty oblasti, které považují za důležité a zmapovat, jakým způsobem byly pandemií Covid-19 ovlivněny.

Obr. 5 Členění kategorie **Sebepéče** na jednotlivé subkategorie



Zdroj: autorčino vlastní schéma

### **Péče o sebe-zvládání z perspektivy participantů výzkumného šetření**

#### ***Paní Alena***

Jak už bylo zmíněno, paní Alena potřebuje částečnou pomoc v některých úkonech v péči o vlastní osobu. Možná proto neměla potřebu se podělit o zkušenost, kdy si poradí sama bez pomoci nebo podpory druhých. Svoji snahu vše zvládnout popisuje v příběhu, kdy obdržela z lékárny odlišná antihypertenziva, než na která je zvyklá a nevěděla, zda tato léčiva může bez obav užívat. Byla sama, neuměla si poradit a zároveň cítila obavy z užití neznámého léku. Tak si raději žádné léky nevezala. „...*Tak jsem si to nevezala, nevěděla jsem, jestli je to stejné...nikdo tady nebyl, abych se zeptala...*“

Z vyprávění paní Aleny je zřejmé, že je pro ni velkou oporou syn, který jí pomáhá v některých úkonech. Každou sobotu s ní jede na nákup a uvaří jí teplé jídlo do krabiček na celý následující týden. „...*tak my jezdíme vždycky spolu se synem nakupovat... v sobotu a v neděli navaří na celý týden...*“ Přes týden je sama a čeká, jestli za ní někdo přijde. Má sousedku, která s ní občas chodí na procházky. „...*ke mně přijde a pak mě odvede kousek, půjdeme na procházku a tak...*“ K sousedce cítí důvěru a ví, že ji může kontaktovat, pokud se nebude cítit dobře. „...*tak to mi lítal tlak, tak to jsem měla přes 200, tak sem přišla, když jsem ji zavolala...*“

Snahu o sebe pečovat dokumentují její slova. „...*na pedikúru jsem chodila pravidelně...*“ i dříve uvedený fakt, že je ochotna porušit nastavená pravidla, aby se cítila upravená.

### ***Paní Barbora***

Paní Barbora působí dojmem ženy, pro kterou nic není problém. Dokladuje to na příkladu pedikúry, kterou si vždy byla schopna udělat sama. Pandemie Covid-19 na tuto skutečnost neměla žádný vliv. „...*já se ošmikám sama...*“

Dalším příkladem její samostatnosti je používání e-receptu. Ačkoli se pro řadu lidí tato nová služba mohla jevit jako problém, paní Barbora to vnímala spíše jako výzvu. Telefon je pro ni nedílnou součástí života a pravidelně ho používá. „...*Já to nejdřív objednáám... mě to vyhovuje. Protože to je úplně jednoduchý...*“

Paní Barbora si je vědoma, že již nezvládne péči o sebe bez pomoci druhých. Potřebuje mít ve svém životě jistotu, aby se o ni někdo postaral. Zařídila si proto pečovatelskou službu, která ji chodí každý týden kontrolovat. Během návštěvy si s ní pečovatelka dá kávu, zeptá se, jak se jí daří a zda něco nepotřebuje. Péči o ni však obstarává její sousedka, která pomáhá ve všech oblastech, které již paní Barbora nezvládá. Zatímco v období před vypuknutím pandemie byla paní Barbora schopná obstarávat většinu věcí sama včetně nákupů, nyní již je závislá na péči své sousedky, která ji pravidelně nakupuje, vozí ji na vyšetření nebo ji pomůže s péčí o domácnost. „... *ta mi všechno obstará, tak nějak...*“

I když paní Barbora tráví většinu času sama doma, měla vždy potřebu o sebe pečovat a pravidelně navštěvovala kadeřníka. „...*já jsem chodila ke kadeřníkovi pořád, jednou za 2 měsíce...*“ Omezení služeb se jí dotklo, ale opět dokázala, že si umí poradit sama. „*A s kadeřníkem já si nedělám problém, sem si myla hlavu a udělala jsem si to sama...*“ Svým specifickým jazykem sdělila, jaký měla první dojem z návštěvy kadeřníka po znovuotevření služeb. „...*tak nás oškubala, já jsem přišla ostrihat, Ježíš Maria, to není k poznání...*“

### ***Paní Cecílie***

Paní Cecílie v rozhovoru zdůraznila, že se nemusí omezovat, protože zvládne zacházet s penězi. Popsala svoji zkušenost s nakupováním v první vlně pandemie. Ačkoli se jí zpočátku jevilo jako dobrý nápad, že jí vnučka zajišťuje z důvodu doporučení omezování kontaktů nákupy. „...*bylo to prima, že chodili...*“, později jí začalo samostatné nakupování chybět, nechtěla být na druhých závislá a chtěla si nakoupit suroviny podle



sebe. „... ale přece když si jdete koupit sama, tak si nakoupíte podle sebe... děkuju, já si všecko obstarám sama...“

Paní Cecílie několikrát během rozhovoru zdůraznila, jak moc je pro ni důležité zůstat soběstačná. Cítí však, že její fyzický stav byl výrazně ovlivněn způsobem života v období pandemie Covid-19. „...A můžu vám říct, že se to na mě podepsalo, že jsem tak jako, nejsem tak mobilní, jako to bylo před tím Covidem... Ale opravdu mě to tak jako dost utlumilo, to v tom pohybu, já to úplně vím.....A úplně mě odrovnal ten COVID. Že jsem tak jako ustrnula, tady zůstala hodně sedět... s tou fyzickou zdatností to šlo úplně dolů... a nemohla, nemohla jsem nikam jezdit, to je pro mě špatně...“ Paní Cecílie si vybavuje situaci z období, kdy byla pandemie na ústupu a ona se rozhodla znovu cestovat veřejným dopravním prostředkem. Jela vlakem do Čakovic za kamarádkou. Zjistila, že není již schopná sama vystoupit. Měla štěstí, protože jí pomohli ven z vlaku spolucestující. „...tam mě museli kluci vyndávat ven, já jsem nemohla vystoupit...Já vlakem jezdit nemůžu, pro mě jsou úhlavní nepřítel schody...“

Paní Cecílie se svěřila, že v místě bydliště nemá žádné kamarádky. Bohužel, již za nimi sama do Prahy jezdit nezvládá. Usiluje o to, aby zůstala aktivní, ale k potěšení z aktivit potřebuje společnost. „...když jdete sama, ono to tak nebaví...“

Péči o vlastní domácnost paní Cecílie zvládá zcela sama. Jedinou výjimkou je věšení záclon. Pandemie na tom nic nezměnila. „...Ona mi přijde pověsit záclony, jinak jsem soběstačná, zatím nic nepotřebuju, nakoupím, uvařím, jenom mi věší záclony...“

Paní Cecílie předává svoji zkušenost. Má potřebu se o sebe starat a být upravená. Je pro ni velmi důležité někam vyrazit, najít si důvod být hezky upravená. „...Víte, že je to strašně dobrý někam jezdit? nebejt pořád doma, protože se musíte upravit. Musíte už mít zase nehty, abyste měla upravený, abyste měla vlasy upravený a všecko...“ V období pandemie, kdy zůstávala doma, se necítila komfortně. „...Víte, jak jsem vypadala? vlasy takhle dlouhý, barvu mi tam dala vnučka... já jsem vzala hřeben, co přečnívalo, to jsem ustříhla, vzadu jsem se nestříhala, měla jsem to dlouhý. no, nikam jsem nechodila...“

### **Péče o sebe-zvládání z perspektivy subkategorií**

Subkategorie: **To zvládnou sama** (Tab. 7)

Uvařit si, dobře hospodařit s penězi, objednat se na lékařské vyšetření či se postarat o své vlastní tělo spadá mezi činnosti, které některé participanty výzkumného šetření samostatně zvládají a na této skutečnosti nic nezměnilo ani období pandemie. Nově zvládnutou výzvou se stalo objednávání léků prostřednictvím e-receptů. Problém s možnou závislostí na péči nastínila paní Cecílie. Ačkoli si sama zvládla dojít do obchodu

a nakoupit, respektovala doporučení a nechala si na počátku pandemie donášet nákupy od vnučky. Sice tento akt vnímala jako pomoc, zároveň v ní však vyvolával pocit závislosti na druhých.

Tab. 7 Subkategorie *To zvládnou sama*

To zvládnou sama		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
	<i>objednám se na vyšetření</i>	<i>vyjdu s penězi</i>
	<i>pedikúra–ošmikám se</i>	<i>uvařím</i>
	<i>uvařím</i>	<i>nákup–raději sama</i>
	<i>objednám si e-recept</i>	<i>nákup–nosili</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Subkategorie: **Snažím se, ale** (Tab. 8)

Z příběhů participantů výzkumného šetření je cítit velká snaha pandemickou situaci a s ní přijatá omezení úspěšně zvládnout a zůstat soběstačné. Narážejí však na své vlastní limity.

Tab. 8 Subkategorie *Snažím se, ale*

Snažím se, ale		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>nevím jak</i>		<i>nejsem tak mobilní</i>
		<i>samotnou mě to nebaví</i>
		<i>já se bráním–chodítka</i>
		<i>dříve bych to zvládla–autobus</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Subkategorie: **Bez vás už to nezvládnou** (Tab. 9)

Všechny informanti se podělili o zkušenost s osobami, které jim pomáhají v běžném životě. Je to někdo z rodiny nebo sousedé. Shodli se, že podpora druhých osob probíhala již dříve, v období pandemie se však zintenzivnila.

Tab. 9 Subkategorie *Bez vás už to nezvládnou*

Bez vás už to nezvládnou		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>rodina–syn</i>	<i>sousedé</i>	<i>rodina–vnučka</i>
<i>sousedé</i>		<i>sousedé</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

### Subkategorie: **Potřeba o sebe pečovat** (Tab. 10)

Potřebu o sebe pečovat má většina žen. Všichni informanti se shodli, že mají stále potřebu cítit se dobře a být upravení. Omezení služeb v období pandemie Covid-19 velmi ovlivnilo jejich způsob starání se o své tělo. Chyběla jim zejména pedikúra a kadeřnice. Vnímaly, že důvod se upravit a být ženou, ustoupil do pozadí.

Tab. 10 *Subkategorie **Potřeba o sebe pečovat***

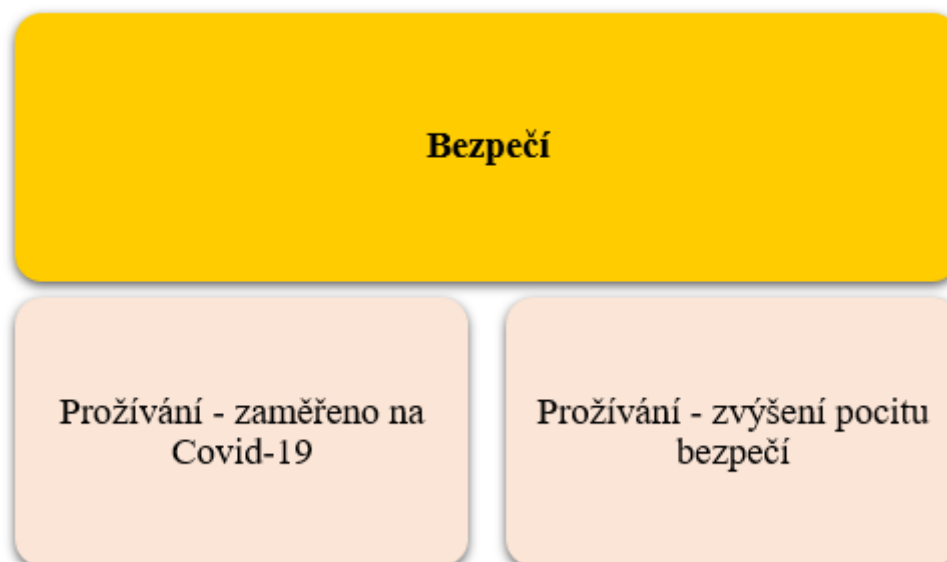
Potřeba o sebe pečovat		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>služby–pedikúra</i>	<i>služby–kadeřnice</i>	<i>důvod se upravit</i>
	<i>víte, jak jsem vypadala?</i>	<i>víte, jak jsem vypadala?</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

### 4.1.6 Kategorie: **Bezpečí**

Jaké pocity vyvolávaly u informantů zprávy o šíření nemoci Covid-19, co prožívali a jakým způsobem na své prožitky reagovali, popisuje čtenáři kategorie bezpečí. (Obr. 6)

Obr. 6 *Členění kategorie **Bezpečí** na jednotlivé subkategorie*



Zdroj: autorčino vlastní schéma

## **Bezpečí z perspektivy participantů výzkumného šetření**

### ***Paní Alena***

Paní Alena se svěřila se svými pocity, které prožívala při pravidelném sledování zpráv o vývoji pandemie Covid-19. Negativních informací bylo hodně a ona je nedokázala zpracovat. Její potřebu mít informace o dění kolem sebe vystřídal pocit beznaděje a strach. Snažila se vytvořit kolem sebe prostor, ve kterém by se cítila bezpečně. Volila raději únik od informačního toku a snažila se onemocnění Covid-19 vytěsnit. „...bylo toho moc, furt nemluvili o ničem jiným, Tak jsem šla pryč vždycky. Nechtěla jsem se na to dívat. když potom mi ukážou co lidí umřelo. Jinak jsem to nějak nevnímala...“ Nezvyklá situace jí přiměla přemýšlet o konci vlastního bytí. V představě vlastní smrti sama sebe uklidňuje, že její životní cesta skončí rychle, bez dlouhého utrpení. „...já se nebála, já jsem si říkala: „No, zaplat' pámbu, aspoň to bude rychle.“ Ten konec...“ Své myšlenky směřovala nejen směrem k sobě, ale projevila obavy o budoucnost celého lidstva. „... mám strach, že to jako zůstane jako chřipka, že to bude furt, že to bude asi každéj rok, že to nějak nezmizí úplně... Mám strach, že to lidi budou mít dál...“ Její pocit strachu z neznámé choroby se zintenzivnil v době, kdy nemoc dostihla i její blízké. Onemocněl její vnuk s celou svou rodinou. Po jeho vyléčení pocítila obrovskou úlevu. „...Zaplat' pámbu se z toho dostali...“

Paní Alena si pohrávala s myšlenkou, že se její život mohl ubírat jiným směrem. Po zkušenosti, kterou měla z počátku pandemie s rychlou léčbou a následnou rehabilitací po zlomenině krčku kosti stehenní v ní přetrvávají obavy, že se situace bude opakovat. Od té doby má velký strach z pádu. Svěřila se, že jednou v noci znovu upadla a několik hodin jí trvalo, než se jí podařilo vstát. První myšlenka, která jí napadla, byla, že opět utrpěla zlomeninu, což se naštěstí nepotvrdilo. „... zase jsem upadla, no zaplat' pámbu jsem si ten krček nezlomila...“ Po této zkušenosti se domluvila se sousedkou. Dala jí klíče od svého bytu, aby měla jistotu, že jí pomůže, pokud by znovu upadla. „... sousedka má klíče, kdyby se mi něco stalo...“

### ***Paní Barbora***

Informace, které přicházely ze sdělovacích prostředků, paní Barboru děsily. Upínala se na rychlý průběh a ukončení pandemické situace a místo toho se dostavil opak. Když paní Barbora popisovala své pocity, které zažívá ve dnech, kdy křivka nakažených opět stoupá, změnilo se její chování. Začala mluvit potichu, s častými dlouhými odmlkami. „... Ted'kom se to ukazuje zase znova... Ono to stoupá každéj den... je to hrůza přímo, ono se to zvyšuje vlastně... Všichni doufáme, že to bude lepší a ono to je čím dál horší...“ Uvědomila si svůj věk a připustila si myšlenku, že je její život konečný a může přijít smrt.

*„...jestli já se toho dožiju... Jestli to skončí... já si říkám. Ty už jsi stará, ty už nemusíš mít z toho strach...“* Její vnímání se dotklo samotného smyslu lidského života. *„... když je to takhle celý zmrzačený, jak se říká... To vlastně, ten život, takovej...“* Pomalu a velmi tiše mluvila i v části rozhovoru, kdy se svěřovala se svými pocity osamění. *„... mám jenom synovce, který snad přijede on je taky nemocnej...nebyl tady snad půl roku...snad přijede na Vánoce sem...“* Prožívání pandemie Covid-19 nezaměřila paní Barbora jenom na sebe. Cítí, že není fér, když umírají i mladí lidé. Zlobí se na nemoc jako takovou, že vůbec je a postihla lidstvo. *„...Je to, když umřou ty mladý, tak je to tragédie přímo..... protože já si myslím že by tohle nemělo bejt vůbec...“*

Paní Barbora žila celý život sama a je hodně samostatná. Pandemie, strach a uvědomění si vlastní konečnosti přispěli k tomu, se přestala cítit zcela bezpečně. Se samostatností jí vlastní se rozhodla zajistit si návštěvy terénní pečovatelské služby. Od návštěv pečovatelek si slibuje větší pocit klidu a bezpečí. *„...Tak jsem říkala, já si radši zaplatím... Oni mě chodí teď kontrolovat... abych tu někde neležela... Tak oni choděj, třikrát v týdnu se podívat, jestli něco nepotřebuju. a já většinou nic nepotřebuju... mám klid aspoň...“*

### ***Paní Cecílie***

Tato aktivní žena, pro kterou byl před vypuknutím pandemie zcela přirozený pobyt ve společnosti, cestování do Prahy, návštěvy kaváren a pravidelný kontakt s právnoučaty, zcela změnila svůj dosavadní způsob života, protože prožívala strach z nákazy. Strach, který jí paralyzoval a nedovolil cestovat autobusovou hromadnou dopravou. *„... já se bojím. taky nerada jdu do autobusu. teďko nejezdím vůbec. Ale to nemůže být pořád. Já se strašně bojím do autobusu... Ale teď už jsme nebyly, aspoň rok a půl ani s tou Lindou v metru. My se bojíme do metra. My na ten Tobogán nejezdíme teďko, protože musíme do metra a my do toho metra nechcem...“* Strach, který v ní vyvolával rozporuplné pocity při kontaktu s právnoučaty, proto styk s nimi výrazně omezila. A pokud za ní přišla na návštěvu, měla potřebu se ujistit, že je nebezpečí nákazy minimalizováno. *„...já vím, že ty děti dost to přenášej. ... přišel Honzík, říkal babi, jsem čistej. V pondělí si dělaj vždycky testy, že jo. Jsem čistej neboj se...“*

Ani v období, kdy počty nakažených a hospitalizovaných klesaly a riziko nákazy se snížilo, se neodvážila cestovat autobusem do Prahy za svými dříve pravidelnými aktivitami. „...*Opravdu na ten Tobogán<sup>1</sup>, no můžeme tam, ale bojíme se...*“

Strach z nákazy, díky kterému se paní Cecílie necítí v bezpečí, není jediným strachem, který v tomto období prožívá. V posledních měsících zažila doma dva nepříjemné pády. Ačkoli se nezranila, zůstaly v ní nepříjemné vzpomínky. Jak se asi cítila tato žena, když se nemohla sama dvě hodiny zvednout? Jak jí asi bylo, když se vsedě po chodbě odstrkávala k sousedům v naději, že ji pomůžou? „...*někdy si říkám, mě se tady něco stane a já tu budu ležet a nebudu mít pomoc, taky co se mi už stalo...a volám, prosím, potřebuju pomoc a přijel pan...já jsem mu řekla, prosím vás zvednete mě?... Pak jsem upadla po druhý, tady o to zakopla, pozadu se šmejkám, k ..., tam nikdo nebyl doma, tak zase po zadku k panu... je to hrozný...*“ Prožitá zkušenost vedla paní Cecílii k zásadnímu rozhodnutí. Kontaktovala sociální pracovníci v domově pro seniory a s její pomocí si podala žádost o přijetí do pobytového zařízení. „...*Byla jsem se tam podívat, tam mám žádost...*“ Samozřejmě můžeme zvažovat, do jaké míry ovlivnila pandemická situace toto její rozhodnutí.

Pokud má paní Cecílie nějaké zdravotní problémy, neláme si s jejich řešením hlavu, protože její vnučka s manželem jsou oba lékaři. Vědomí, že ji někdo „podrží“, v ní vyvolává pocit bezpečí. „...*Já jsem po lékařské stránce zabezpečená, jsem z lékařské rodiny. Pořád stejně to běží, bez problémů. Já potřebuju akorát u obvodáka napsat recept...řekli, když to nepůjde, tak my ti pomůžeme...*“

### **Bezpečí z perspektivy subkategorí**

Subkategorie: **Prožívání – zaměřeno na Covid** (Tab. 11)

Obavy z neznámé nemoci, uvědomění si konečnosti lidského života, beznaděj a pocit osamění jsou prožitky, které mají účastníci výzkumu v souvislosti s onemocněním Covid-19. Nepěkný zážitek z pádu v nich vyvolává strach z opakování nepříjemné situace a z bezmoci, kterou prožili.

---

<sup>1</sup> Zábavná živě vysílaná talkshow, Český rozhlas Dvojka

Tab. 11 Subkategorie **Prožívání–zaměřeno na Covid**

Prožívání–zaměřeno na Covid		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>beznaděj–je to všude kolem</i>	<i>beznaděj–je to všude kolem</i>	<i>strach z nemoci</i>
<i>strach z nemoci</i>	<i>strach z nemoci</i>	<i>osamělost</i>
<i>potřeba informací</i>	<i>zlost</i>	
<i>smrt je už blízko</i>	<i>smrt je už blízko</i>	<i>strach z bezmoci</i>
<i>strach z pádu</i>	<i>Covid není fér</i>	<i>strach z pádu</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Subkategorie: **Prožívání – zvýšení pocitu bezpečí** (Tab. 12)

Prožitky participantů výzkumného z období pandemie nezůstaly bez reakce. Zajištění sociální služby, podpora rodiny nebo sousedů či únik z reality jsou řešení, která tyto lidé zvolili z důvodu zvýšení pocitu vlastního bezpečí.

Tab. 12 Subkategorie **Prožívání–zvýšení pocitu bezpečí**

Prožívání–zvýšení pocitu bezpečí		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>únik</i>	<i>terénní pečovatelská služba</i>	<i>rodina</i>
<i>sousedka–klíče</i>	<i>sousedka</i>	<i>sociální pracovnice–žádost do DS</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

#### 4.1.7 Kategorie: Vztahy

„Není dobré, aby byl člověk sám.“. (Bible, 1991) V této kategorii (Obr. 7) participantů výzkumného šetření identifikují osoby, ke kterým zaujímají nejbližší vztah nebo je nechávají vstoupit do své bezprostřední blízkosti. Druhá subkategorie zachycuje reflexi vztahu k sobě.

Obr. 7 Členění kategorie *Vztahy* na jednotlivé subkategorie



Zdroj: autorčino vlastní schéma

### **Vztahy z perspektivy participantů výzkumného šetření**

#### ***Paní Alena***

Největší důvěru ve svém životě vkládá paní Alena do svého syna. Během rozhovoru několikrát zmínila, že je on tou osobou, na kterou by se v případě potřeby obrátila. Zajímavé je pozorovat, jak se změní její nonverbální projev ve chvíli, kdy se náš rozhovor dotýká právě jejího syna. Lehce roztržitá žena najednou v klidu sedí a její tvář a celé tělo se uvolní. Z hlasu je cítit něha. Z jejích slov je patrné, že ho vnímá jako člověka velmi blízkého, který jí pomáhá zajišťovat nejen základní potřeby, ale je ochoten poskytnout jí i radu a podporu, a to i v náročném pandemickém období. „...*jsem se zeptala syna teda, když přišel...pořád syn...*“ Osobou blízkou je pro paní Alenu také její vnuk. Její zkušenost jí ale napovídá, že ho nemůže kontaktovat zbytečně, protože má náročné zaměstnání. V případě nouze by ale tuto cestu zvolila a na vnuka se obrátila. „... *Možná že bych zavolala taky vnukovi...*“ Do kategorie lidí, se kterými má velmi blízký vztah, zahrnuje také svoji sestru. Pandemická situace a fyzický stav obou žen nedovoluje paní Aleně uskutečnit osobní setkání. Se sestrou je proto alespoň v pravidelném telefonickém kontaktu. „...*a se sestrou s tou si voláme přes půl hodiny nejmíň...*“

Ačkoli je patrné, že paní Alena má silné pouto ke svému synovi, sestře a částečně cítí oporu i ve svém vnukovi, cítí se přesto sama. Frekvenci sociálních kontaktů se svými



blízkými vnímá jako nedostatečnou. „...*A tak nemůžu otravovat, když choděj ještě do práce a tak, že jo... má taky starosti, tak ho taky nechci otravovat, že jo, můžu zavolat Katce...*“

Omezení kontaktů s okolním světem a zároveň její zoufalá potřeba do toho světa patřit, jí vedou k navazování rizikových vztahů. Co asi tato žena prožívá, když pozve opakovaně do svého bytu cizí osoby jenom proto, aby s ní někdo promluvil? Jak jinak si vysvětlit velkou zásobu kosmetických přípravků, které nezná a nikdy je nepoužila? Sama vnímá, že to, co dělá, není v pořádku. Ale žena, která k ní pravidelně s kosmetikou dochází, s ní stráví nějaký čas a umožňuje jí vyjít ze světa samoty. „...*lidem objednává tu kosmetiku... tak si kvůli tomu musím ...vždycky od ní něco vezmu...*“ Její zkušenost s prožíváním osamělosti jí vede k tomu, že pozve domů kohokoli, kdo jí umožní alespoň na chvíli na její osamělost zapomenout. „...*já už nevím, kdo mi to nabíd...*“

Jaký má paní Alena vztah k osobě nejbližší, tedy k sobě samé? Pozoruhodné je, jak sama informantka dokázala tento vztah otevřeně vylíčit. Vnímá sebe sama jako velmi osamělou ženu, která touží po přátelství. „...*mě už právě kamarádky všechny umřely, tak se starám sama... nechodím venku, já tady sedím... Já bych taky ráda. Nemůžu no, s někým se skamarádit, to bych potřebovala...*“ Paní Alena velmi upřímně popsala, jakým způsobem v jejím případě ovlivňuje samota nutnost užívání předepsané psychiatrické medikace. V době pandemie, kdy výrazně klesl počet jejích společenských kontaktů, se pro ni užívání psychofarmak stalo každodenní nutností. Ačkoli je brala i dříve, mohla tuto medikaci částečně za určitých okolností omezit. Pokud byla obklopena druhými lidmi, tak se cítila dobře. „...*já jinak beru prášky na nervy, když jsem ve společnosti, tak to nemusím vůbec brát. Je mně líp...*“ Paní Alena si uvědomuje, že se zhoršuje kvalita její paměti a často nenachází potřebná slova. Vnímá se jako hloupá. „...*jak já už jsem blbá. Já si prostě na některý slova nemůžu vzpomenout...*“

Vnímání sebe sama jako osamocené, hloupé ženy, která je na obtíž synovi, který za ní dochází, i když je hodně pracovně vytížen, vedlo paní Alenu k myšlence, že by nastoupila někam do domova pro seniory. Svěřila se se svými pocity synovi. Ten jí opakovaně ubezpečil, že se o ní postará. „...*Já už jsem kolikrát říkala, Liborovi, už mě někam dej ať tě neotravuju...on nechce...*“

### **Paní Barbora**

Celý život žila sama. Nikdy se nevdala. Nemá žádné děti ani příbuzné s výjimkou nemocného synovce, kterého neviděla již půl roku. Přesto má paní Barbora člověka, kterému velmi důvěřuje a který je jí velmi blízký. Je jím o dvě generace mladší sousedka.

Dělá jí společníka ve chvílích osamění a pomáhá jí ve všech úkonech, které již paní Barbora nezvládá. Navzdory tomu, že je sousedka pro paní Barboru naprosto cizí člověk, je s jejím životem svázána již řadu let a pandemická situace jejich vztah pouze utužila. Jakou hloubku tomuto vztahu paní Barbora přikládá, lze odvodit mimo jiné z faktu, že jméno své sousedky vyslovila během rozhovoru patnáctkrát. Vždy, když se o této ženě s úctou zmínila, chvíli se smála, pak zmlkla a očekávala, jakou její slova vyvolají reakci. „...*My jsme se potkali na chodbě... ona je hodná, moc... Ona má teď zaměstnání jinde, ale u mě zůstala, že jsme byli na sebe nějak zvyklé...*“ Dalším člověkem, ke kterému paní Barbora důvěřuje, je soused a jak paní Barbora říká. „... *rád pomůže.*“ Pravidelně jí nosí noviny a občas zajde na kávu.

Paní Barbora se podělila o zkušenost, ze které je patrné, že se cítí být osobou hodnou uznání a obdivu. I když ze svého bytu v současné době prakticky nevychází, dokáže mít své záležitosti pod kontrolou prostřednictvím telefonu a udržet si přehled o aktuální situaci, což je pro její okolí hodno obdivu. „... *sousedka mi říkala, prosím vás, vy nikam nechodíte a všechno víte, všechno si zařídíte, ...“smích.* Svůj singl život i svoje stárnutí se snaží brát s nadhledem. Se smíchem se sobě mluví jako o „bábě“ nebo „dědkovi“. „... *já jsem takovej dědek samotář... Babo jedna...*“ Z jedné strany svoji samotu vnímá jako normu, na straně druhé se cítí osamělá. Je si vědoma, že nebýt náhody v podobě setkání se sousedkou, byla by nyní úplně sama. To je patrné i z jejího způsobu vyjádření tohoto sdělení. Slova pronesla velmi tiše po dlouhé odmlce. „... *mám (štěstí)...jinak jsem sama...*“

### ***Paní Cecílie***

V životním příběhu paní Cecílie je zakotveno několik osob, ke kterým má velmi hluboký vztah. První z nich je její vnučka, které paní Cecílie plně důvěřuje, i když pandemická situace změnila způsob trávení společného času obou žen. Obavy z nákazy, preventivní sociální izolace a povinnost vnučky lékařky trávit více času poskytováním péče pacientům v nemocnici omezily jejich vzájemný kontakt především na telefonické rozhovory nebo emailovou komunikaci. Přesto je vnučka osobou, se kterou má paní Cecílie nejbližší vztah a současnou situaci chápe. „... *ta nemá už tolik času si povídat... s tou si píšem...Když se něco děje, zavolám vnučce, telefonem.*“ Hluboký vztah má paní Cecílie také ke svým pravnoučatům, se kterými z důvodu obav z nákazy tráví mnohem méně času, než by si přála „*pro mě jsou nejdůležitější ty děti...*“

Paní Cecílie přikládá velký význam přátelství. Během svého života navázala pevné přátelství s paní Lindou z Prahy. Společně s ní a dalšími pražskými kamarádkami aktivně

trávila svůj čas cestováním po Praze. Jejich přátelství pojí vzájemný respekt a tolerance. „...*My, když jedeme na výlet a s Lindou nemůžem, my si spolu vyhovíme, jdeme pomaloučku a jedna na druhou počkáme...*“

V současné době jsou ve vzájemném telefonickém kontaktu, protože strach z nákazy nedovolí paní Cecílii cestovat městskou hromadnou dopravou. Paní Cecílie přiznává, že osobní kontakt nelze tím telefonickým plně nahradit. „...*to taková Linda; to je kamarádka, To nahodím téma a už se to rozvine a já si s ní strašně dobře rozumím...S tou jsme se neviděli kolik měsíců...a teď nic, nic jako nebylo. Já jsem se s kamarádkami neviděla několik měsíců, bylo to takový deprimující... Tak si pořád povídáme po telefonu... Ale není to ono...*“

Vzhledem k tomu, že je paní Cecílie velmi společenský člověk, rozhodla se absenci osobního kontaktu s kamarádkami alespoň částečně nahradit seznámením s kýmkoli v místě bydliště. Přiznává, že v jejím věku je velmi těžké navázat kontakt s jedincem, jehož přítomnost člověka naplňuje. „...*a neměla jsem tu pořád nikoho... já bych potřebovala někoho, s kým bych třeba šla na procházku, kamarádku, teď už se těžko seznamujete, když se přistěhujete...*“ Podařilo se jí seznámit se starší ženou, která vyznává zcela odlišné hodnoty než paní Cecílie, má jiné zájmy, cítí se ve svých 75 letech stará, ale je ochotná občas vyjít na společnou procházku. Paní Cecílie tuto ženu vnímá jako náplast za ztrátu osobního kontaktu se svými dlouholetými kamarádkami. „...*seznámila jsem se s nějakou, co bydlí u toho parkoviště. Ona je taky docela ráda, že se mnou může jít...no aspoň něco...*“

Věk je jen číslo. Tímto heslem se paní Cecílie donedávna řídila. „...*ty mladší sedmdesát pět, to není žádný věk, tak když ona je stará, tak já už jsem stařena já si říkám, počkej, až ti bude jako mě osmdesát sedm...*“ Poslední měsíce však rekapituluje. Je spokojena s kvalitou svého mentálního zdraví, ale připouští úbytek fyzických sil, který si dává do souvislosti s nedostatkem pohybu v období pandemie. „...*víte, já jsem si to neuměla představit, že tohleto může přijít, víte, to vás nenapadne. Ale víte, co mě nejvíc, tak si tak myslím, když mi funguje myšlení, že musí fungovat celé tělo...a ona to není pravda. to tělo vám ukáže, že to nejde... není to pravda, ty fyzický síly vám chyběj, a to je strašně důležitý... ale nevíte, může přijít mozková příhoda...*“ Současně s uvědoměním si vlastních limitů přichází uvědomění si své osamělosti. Vnímá, že její dobré finanční zabezpečení nenahradí blízkost druhého člověka. „...*a teďko přijdete, nikdo tu není, to je velmi důležitý, když jsou dva... Já tady nikoho moc neznám...*“ Její osamění umocňuje nejen pandemická situace a skutečnost, že vnučka a pravnoučata mají nařízenou karanténu,

ale také blízkost vánočních svátků. „...vnučka je teď v karanténě, ta byla pozitivní, ta nemůže... děti ke mně taky nemohli, hodně se stýskalo... a teďko?! ta samota a teďko k těm Vánocům je to ošklivý, takovej je život... už nebudu plakat, nedá se nic dělat...“

### Vztahy z perspektivy subkategorií

Subkategorie: **Nejbližší osoby** (Tab. 13)

Informanti se shodli, že jim nejbližší osoby jsou rodinní příslušníci, kamarádi a sousedé. Působení protipandemických opatření a strach z nákazy měly vliv na množství osobních kontaktů s jejich nejdůležitějšími osobami. Do svého nejbližšího okolí proto přizvali další jedince, se kterými by se za jiných okolností nestýkali.

Tab. 13 Subkategorie **Nejbližší osoby**

Nejbližší osoby		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>rodina–syn</i>	<i>sousedé</i>	<i>rodina–vnučka</i>
<i>rodina–vnuk</i>		<i>rodina–pravnoučata</i>
<i>alespoň někdo</i>		<i>kamarádky</i>
		<i>alespoň někdo</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Subkategorie: **Vztah k sobě** (Tab. 14)

Ačkoli lze vztah k vlastní osobě charakterizovat jako vztah k osobě nejbližší, tedy nejdůležitější, vnímání sebe sama participanty výzkumného šetření popisují spíše negativně. Pandemií umocněná osamělost, stáří a zbytečnost převažují nad pozitivním sebehodnocením.

Tab. 14 Subkategorie **Vztah k sobě**

Vztah k sobě		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>osamělá</i>	<i>osamělá</i>	<i>osamělá</i>
<i>hloupá</i>	<i>stará</i>	<i>fyzicky stárnoucí</i>
<i>na obtíž</i>	<i>hodna obdivu</i>	<i>mentálně zdravá</i>
	<i>samostatná</i>	

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

#### 4.1.8 Kategorie: Senioři a okolí

Informantky se podělily o zkušenost, jakou mají od vypuknutí nemoci Covid-19 zkušenost se sociálními a zdravotnickými službami a svým širším okolím. Popsaly, jak cítí, že je vnímají ostatní lidé, komu důvěřují a kdo je zklamal. (Obr. 8)

Obr. 8 Členění kategorie *Senioři a okolí* na jednotlivé subkategorie



Zdroj: autorčino vlastní schéma

#### **Senioři a okolí z perspektivy participantů výzkumného šetření**

##### ***Paní Alena***

S příchodem pandemie se vztah ostatní populace k seniorům podle paní Aleny nijak nezměnil. Otázka na toto téma ji překvapila. „... je všechno stejný, normální...“ Okolní svět má rozdělený podle svých vlastních zkušeností do dvou kategorií; důvěra a zklamání. Cítí, že její důvěry je hoden ten, kdo jí věnuje svůj čas, komunikuje s ní a v případě potřeby jí pomůže. Překotně ukazuje informační letáky, které má připravené za sklem obývací stěny, aby ukázala, kterých služeb určených pro seniory využívá. Má potřebu popsat řidičku služby Senior taxi, která ji vozí k odborným lékařům. „...tady takový číslo dobrý taxi. Tohle to je strašně šikovná paní...“ Ve chvílích prohlubující se osamělosti kontaktuje telefonickou krizovou linku organizace Život 90. Kontakty na tyto dvě služby získala od terénní sociální pracovnice. Paní Alena vnímá sociální pracovníci jako svoji velkou oporu. Její číslo má uložené v mobilním telefonu. Přiznává, že ji pravidelně

minimálně jednou za 14 dní kontaktuje se žádostí o návštěvu, protože nechce být sama a potřebuje si popovídat. Sociální pracovnice ji většinou vyhoví a navštěvuje ji pravidelně. Během rozhovoru se o ní několikrát zmínila, říká ji „*moje Emilka*“. Paní Alena důvěřuje také některým zdravotnickým službám. Již několikrát si přivolala Zdravotnickou záchrannou službu, a pokud by se necítila dobře, určitě by této služby bez váhání využila znovu. „...*sto pětadesátku jediné...*“

Ačkoli ji pravidelně jednou za týden navštěvuje sestra z ordinace praktického lékaře, kterou si velmi oblíbila, praktický lékař jí zklamal. Po vypuknutí pandemie praktická lékařka, kterou znala, odešla do důchodu a její nástupce u ní nikdy nevykonal návštěvní službu a nikdy ho neviděla. „... *já jí teď vůbec nevidím, já teď vůbec nevím, kdo tam je.*“ Její špatná zkušenost s dlouhou čekací dobou na pohotovosti ji přiměla zaujmout k této zdravotnické službě negativní stanovisko. „...*pohotovost a tam jsem čekala tři hodiny... jsem tam čekala tři hodiny, tak to mě teda vystrízlivěli, že už teda pokud tady dejchám, tak nikam nechci...*“

Paní Alena se v souvislosti s onemocněním Covid-19 cítí zklamaná společností jako takovou. Ačkoli tato žena velmi touží po komunikaci a začlenění do společnosti, má pocit, že se o její názory nikdo nezajímá. „... *nezajímá, to vůbec...*“

### ***Paní Barbora***

Paní Barbora je přesvědčená, že jsou senioři vnímáni ostatní společností stejně jako před vypuknutím pandemie. Ačkoli hodnotí vzájemný vztah jako normální, připouští existenci mezigeneračních rozdílů. „... *Já myslím, že to zůstalo při stejném... Některý lidi jsou protivný a jiný ne. Protože, jak ty lidi už jsou starší, tak maj asi jiný názory...*“ Z části veřejnosti a politické reprezentace cítí zášť a závist z důvodu zvyšování důchodů. „...*Že prostě říkaj, aby se důchodcům nepřidávalo...Jo, no podle toho, kdo to je, no, já si myslím, že někteří prostě si říkají jako o těch důchodech přidání... oni i ty poslanci to zavinili... oni řekli ta ODSka a ty co jsou spolu, tak vlastně řekli, že se důchodcům nemusí přidávat...*“

Paní Barbora přestala po vypuknutí pandemie téměř vycházet ven. Důležitou roli proto v jejím životě hrají sousedské vztahy. Důvěřuje nejen sousedce, která se o ni stará, ale také všem lidem v domě. Pokud se dozví nějakou informaci, pokládá ji vždy za relevantní. Popsala svoji zkušenost, kdy jí sousedé pověděli o úmrtí muže ve společném domě. Tato zpráva na ni silně zapůsobila a vedla ji k rozhodnutí zajistit si pro sebe návštěvy terénní pečovatelské služby. „...*tady se stalo, že v pátém patře tady jeden pán už byl prolezlej broukama a ležel tam mrtvej. tak jsem si dala požadavek, aby třikrát v týdnu se někdo přišel podívat, jestli jsem na živu...*“ Tato zkušenost pro ni byla tak silná,

že nepodlehla přesvědčování jiné sousedky, aby za pečovatelské služby zbytečně neutrácela. „...*Tady jedna sousedka ta je na peníze, ta říkala, co jste se zbláznila, jim dávat peníze...*“

V případě onemocnění by kontaktovala svého praktického lékaře. Překvapivě sdělila, že žádost o návštěvu je třeba hodit na lístečku do schránky nebo do ordinace přijít osobně, protože praktický lékař nyní nevykonává návštěvní službu. „...*kdybych byla nemocná, tak hodíme do té schránky, hodíme ten požadavek... No, to tam musíte dojít...*“ V jejím přesvědčení, že k lékaři musí přijít osobně v každém případě ji utvrdila právě jedna ze sousedek. „...*Já nevím, to snad asi ne, to tam musíte dojít a vyřídit si to. On tam má hodně lidí prej, říkala, sousedka. Říkala, to je otrěs...*“ Pokud by byl její stav vážný, kontaktovala by Zdravotnickou záchrannou službu. Důvěruje rovněž terénním pečovatelkám, které ji navštěvují včetně jejich vedoucí. Pokud by potřebovala, neváhala by ji kontaktovat. „...*tý paní Dvořáková, ta je tam vedoucí...*“

Nejsou to jen finance, které viní paní Barbora z narušení vztahů mezi lidmi. Sama zaujímá velmi radikální postoj, který přímo souvisí s pandemickou situací. Je přesvědčena, že mladší generace schválně nedodržuje proticovidová opatření a tím přispívá k šíření nemoci. „...*ale jsou lidi který to dělaj naschvál... aby ty mladý nosili ty roušky, protože to vlastně to roznášejí...to, oni to dělaj schválně taky, že je nenosej, já myslím... protože ty mladý to dělaj schválně, víte... je to takový divný prostě všechno...*“ Při prezentaci svého názoru mluví najednou rychle, rozčíleně.

### ***Paní Cecílie***

Ačkoli se vztah paní Cecílie k nejdůležitějším aktérům jejího života nezměnil, z rozhovoru vyplývá, že pandemická situace velmi ovlivnila způsob, jakým nyní vnímá sounáležitost se svým okolím. Právě pandemická situace ji přiměla podniknout kroky, které doposud nedělala. Rozhodla se podat žádost o umístění do domova pro seniory. Přiznává, že toto rozhodnutí je pro ni velmi těžké, protože by si přála zůstat doma až do konce svého života. Do zařízení by proto nastoupila pouze v krajním případě. „...*odtud' bych šla strašně nerada...Ale jsem s tím smířená, jsem odevzdaná, vnučka se nemůže o mě starat, chodí do zaměstnání, má děti, nejde to... ale co se dá dělat, ale člověk musí být rád, že je postaráno o ty seniory, musí být za to rád, zas mezi cizí lidi.... ...A kdybych opravdu nemohla, tak bych se obrátila na domov pro seniory, že bych tam šla, ale můžu Vám říct, že strašně nerada...*“ Důležitou roli sehrála v jejím životě sociální pracovnice z domova pro seniory. Poskytla jí sociální poradenství a dala jí naději, že nástup v případě zhoršení jejího stavu není nezbytný, ale lze využít jinou sociální službu, například terénní

pečovatelskou službu. „... Sociální pracovnice mi řekla, že kdybych to nezvládala a nemusím být ještě u nich umístěná, tak že maj pečovatelky, který by ke mně docházely, tak by ta pomoc byla od nich...“

Širší okolí dle paní Cecílie vnímá seniory jako obtěžující, proto se v současné době již necítí mezi lidmi komfortně. „... třeba už mě dají najevo, že už jste staří a nemůžete.... někdo si to uvědomuje a někoho obtěžujete a zdržujete není to hezký pocit... jsou takový jako odměřenější, jako by se vám tak nevěnovali nebo já nevím, jak bych to řekla ... už ten pocit má i víc seniorů, že vám dají najevo, baba může sedět doma, když nemůže, proč nesedí doma. je to ale v lidech... je to postoj těch lidí, určitě, jak se k vám chovají...“ Svěřila se, že ačkoli má mladé lidi ráda a celý život jejich společnost vyhledávala, v současné době se jim z důvodu strachu z nákazy raději vyhýbá. Zážitek z cesty vlakem v ní zanechal hořkou pachutí. Raději stála v chodbě, než aby byla v blízkosti studentů. „...A vlak plnej takovejch výrostků. Samí mladý, asi odněkat jeli. Tak jsem zůstala stát na chodbičce.... Víte, já se bojím těch vejrostků, těch, co maj tu kapucu na hlavě. Já se jich bojím. Nejsou určitě opatrný a možná některej něco má a pak to roznášej. Seniorů se nebojím, ty jsou opatrný, ale takovejch těch vejrostků se bojím...“ Touha žít život jako před pandemií Covid-19 ji přiměla překonat strach a pokusit se o cestu do Prahy autobusem. I když využila spoj mimo dopravní špičku, prožila opět negativní zážitek. Bála se zvednout před zastavením autobusu, vystupovala pomalu a tím zdržela svoje spolucestující. Nepochopení ze strany mladší ženy učinilo definitivní tečku za jejím cestováním v MHD. „...To jste se nemohla připravit dříve?! jako na mě štěkla...tak mě to jako zamrzelo, protože já se nemůžu připravit...“

### **Senioři a okolí z perspektivy subkategorií**

Subkategorie: **Jak nás vidí** (Tab. 15)

Participanti výzkumného šetření vnímají, že probíhající pandemie nezměnila pohled osob nacházejících se v jiné periodě lidského věku na seniory. Postoj některých jedinců v nich vyvolává pocit, že již nenáleží do většinové společnosti, ale jsou lidmi jiné kategorie.

Tab. 15 Subkategorie **Jak nás vidí**

Jak nás vidí		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
vše stejné	senioři–jiná kategorie	senioři–jiná kategorie
normální	vše stejné	

Zdroj: autorčina vlastní tabulka



Subkategorie: **Důvěra** (Tab. 16)

Pandemie Covid-19 prověřila důvěru informantů ve své širší okolí, do kterého se řadí i zdravotnické a sociální služby. Všichni se shodli, že po zkušenosti, kterou získali v tomto období, důvěřují sociálním pracovníkům, se kterými se během pandemie Covid-19 setkali. Důvěru v nich vyvolávají některé konkrétní sociální služby pro seniory a část zdravotníků. Spoléhají též na lidi ze svého sousedství.

Tab. 16 Subkategorie **Důvěra**

Důvěra		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>sociální pracovnice</i>	<i>sociální pracovnice</i>	<i>sociální pracovnice</i>
<i>služba Senior taxi</i>	<i>pečovatelská služba</i>	
<i>krizová linka organizace Život 90</i>	<i>praktický lékař</i>	
<i>všeobecná sestra odbornosti 911</i>	<i>sousedé</i>	

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Subkategorie: **Zklamání** (Tab. 17)

Všichni účastníci výzkumu se podělili o svou jedinečnou zkušenost z období Pandemie Covid-19, kdy byli zklamáni postojem svého okolí. Rozčarování cítí z přístupu zdravotnické pohotovostní služby a praktického lékaře. Jeden informant uvedl, že svého praktického lékaře, který převzal pacienty právě v období pandemie Covid-19, nikdy neviděl. V názorech informantů je patrné téma mezigeneračních rozdílů. Po své zkušenosti se domnívají, že mladší lidé šíří onemocnění Covid-19. Objevil se i názor, že šíření nemoci ze strany mladší generace probíhá úmyslně. Příčinou zklamání účastníků výzkumu byl nezájem a postoj většinové společnosti k jejich potřebám v období pandemie.

Tab. 17 Subkategorie **Zklamání**

Zklamání		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>praktický lékař</i>	<i>praktický lékař</i>	
<i>pohotovostní služba</i>	<i>mladí lidé</i>	<i>mladí lidé</i>
<i>oni (společnost)</i>		<i>oni (společnost)</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

#### 4.1.9 Kategorie: Seberealizace

Jakým způsobem ovlivnila přetrvávající pandemie způsob a možnosti osobního rozvoje jednotlivých participantů výzkumného šetření zachycuje v kategorii seberealizace. (Obr. 9) Informanti popsali aktivity, kterých se po vypuknutí pandemie vzdali, činnosti, na které protipandemická opatření neměla žádný větší vliv a podělili se o zkušenost s novými aktivitami, kterým se dříve nevěnovali a s jejichž realizací začali až po vypuknutí pandemie.

Obr. 9 Členění kategorie *Seberealizace* na jednotlivé subkategorie



Zdroj: autorčino vlastní schéma

#### Seberealizace z perspektivy participantů výzkumného šetření

##### *Paní Alena*

*„... ani už mě nebaví číst, akorát si pustím rádio nebo televizi a jdu na zahrádku...“* Tak smutně shrnula svoji zkušenost s uspokojením potřeby seberealizace v období pandemie paní Alena. Nyní čte minimálně, i když dříve byla vášnivou čtenářkou. *„... dřív strašně čtení, pletla jsem...“* Svůj volný čas využívá ještě k luštění křížovek a věnuje svoji péči mourovatému kocourovi. Přiznává, že se nijak nezapojila do preventivních aktivit proti šíření viru Covid-19. *„...ty roušky neuměla vůbec. Ani nic jinýho...“* Na začátku pandemie jí zemřel pes, se kterým chodila na procházky. Nyní je doma a se cítí osamělá. *„...Chybí mi ten pes, s tím jsem chodila ven, že jo a potkávala jsem*

*lidi a teď teda nic...“ Největším spojencem s okolním světem je její mobilní telefon, který prakticky neodkládá z ruky. Měla potřebu sdělit, že se naučila prostřednictvím telefonu objednávat si e-recept. „... když něco nevím, tak si to nechám vysvětlit... A když potřebuju napsat léky tak mi je pošle na telefon.“*

### **Paní Barbora**

Člověk se musí umět zaměstnat, i když je doma sám, myslí si paní Barbora. *„...a člověk se, když není trochu na hlavu, tak se zaměstná sám...“* Ona sama je stále vášnivou čtenářkou. Se smíchem doporučuje ostatním lidem, aby v současné době hodně četli a udrželi si dobrou náladu. *„...Já jsem většinou četla. ... aby si četli, protože to taky pomáhá, takhle nějak... Aby měli dobrou náladu...“* Potřebu zapojit se do některých preventivních aktivit proti šíření nemoci Covid-19 neměla. *„... To ne, to jsem nedělala nic...“* Pro paní Barboru je důležité udržet si nezávislost na svém okolí a být samostatná. Je si vědoma toho, že spojení s okolním světem a možnost řešit svoje záležitosti je pro ni možné díky mobilnímu telefonu. Je všeobecně známo, že řada lidí má v současnosti problém sehnat zubního lékaře. Paní Barboře stačil k registraci k novému zubaři místní tisk, telefon a snaha *„... co máte telefon s tím obstaráte úplně všechno... Já jsem to obstarala na inzerát...“*

### **Paní Cecílie**

Rozhovor s paní Cecílií je protkán celou řadou vzpomínek, příběhů a žitých situací, které se udály před vypuknutím pandemie Covid-19. Do té doby si užívala života plnými doušky. O svých zážitcích vyprávěla s obrovským nadšením. Byla zvyklá jezdit dvakrát za týden autobusem do Prahy. *„... Mě strašně dělalo dobře si sednout do autobusu, ject do Prahy to bylo moje, 2x za týden ject do Prahy... já jela do Prahy a šmějdila jenom tak, jenom se dívat, rozhlížet se. Mě dělá strašně dobře jezdit autobusem. Možná jsem divná...“* V Praze se setkávala se svými kamarádkami, společně chodily na procházky, do divadla, obchodů či posedět do kavárny. *„...Já jsem šla do Valdštejnský zahrady, zase s kamarádkou, která bydlela v Praze, to bylo úplně o něčem jiném... Mě stačilo, já jsem jela k Muzeu, šla jsem si po Václaváku jednou stranou dolů, jednou nahoru na metro, na autobus a jela domů. Úplně spokojená... se pocourat, tam se podívat, tam si dát někde kávu a zase domů. Mě to strašně bavilo... to bylo naše...V sobotu si jít na Tobogán a potom si jít na oběd, pocournout se a domů, úplně bezvadný...“* V Praze v Ďáblicích a v Čakovicích navštěvovala Klub seniorů. Zde se účastnila přednášek, cvičení, společných aktivit nebo zájezdů. Při sdílení zkušeností svých před covidových zážitků mluví s nadšením a používá opakovaně slovo „prima“ nebo „bezvadný“ *„...Ďáblice dělají pro ty*

*seniory takovejch věcí... tam je klub seniorů, kde se scházej... tak do těch Čakovic jsem jezdila ráda, protože tam byla mladá lektorka, taky jsme si zacvičili a taky různé práce nám dala vypracovat, nosila to, doma si to všechno připravila, bylo to úplně prima...“*

Nyní se její život otočil o 180°. Strach z nákazy, jejíž konec je v nedohlednu, vysoký věk a zhoršená pohyblivost vedly paní Cecílii k úvahám, že se doba jejího aktivního stáří již nikdy nevrátí a pocítila ve svém životě stín marnosti. „... Měla jsem to strašně ráda. Už je to pryč... já už teď v téhle době Covid nemůžu čekat, že to bude nějaký lepší, za 3 za 5 let, to já už myslím, že to už nebude. A třeba i kdyby to bylo, i kdybych se toho dožila, a bylo to všechno úplně nějaký lepší, tak už ta pohyblivost a tohleto nebude, to já už na sobě cítím, že to nebude...to už je všechno pryč, tohleto... Říkám, že já ten život jsem jako promarnila, i když to třeba není pravda, ale zdá se mi, že jsem to promarnila, že to mi uteklo, něco mi uteklo, co už se nikdy nemůže vrátit... za ty 2 roky. A to ještě nevíte, jak dlouho to bude, to ještě může být příští rok a pro člověka v mém věku...“

Nečinnost je ubíjející. „...když nemáte co dělat, tak jsem tu věčně dřepěla, luštila, dělala něco a nikam nechodila, a to bylo špatně, úplně špatně...“ Proto se paní Cecílie rozhodla vzdorovat a naučit se něco nového. Novou výzvou se pro ni stalo luštění Sudoku, které se věnuje každý den a kterému dle jejích slov „propadla“. „...Víte, co jsem se naučila? Akorát jsem se naučila Sudoku. Já jsem neuměla. A já jsem tomu propadla. Já to Sudoku musím dělat. A já ráno jsem ještě v pyžamu, já už na to koukám, co jsem neudělala večer, musím, a ono mi to třeba nejde, některý je těžší, a strávím plno času s tím Sudoku, ono mě to strašně zdržuje... Křížovky, to nic není. To sudoku...Já jsem tomu propadla...“

Zcela neopakovatelnou zkušenost získala paní Cecílie díky pravidelnému sledování zpráv ohledně incidence Covid-19. Ačkoli si uvědomuje, že její nový způsob seberealizace je poněkud nestandardní a nemá praktické využití, vede si pravidelné záznamy o počtu nových případů už od počátku pandemie, aby nějak vyplnila volný čas. „...já si každý den píšu, kolik přibylo, kolik je v nemocnici, mám takovej notýsek, to už z loňského roku, už zas mám nový notýsek a pořád to jako zaznamenávám, porovnávám, jak to, jak to jde. Taky musím se s něčím taky zabývat že... Zajímá mě to. Když tohleto začalo nějak. Není to jako k něčemu...“

Pravidelně používá mobilní telefon a počítač, proto pro ni bylo jednoduché zjišťovat si informace ohledně nových případů Coronaviru a naučit se používat e-recepty. „... To mi posílaj do mobilu, bez problémů...“

Paní Cecílie v minulosti velmi ráda vykonávala ruční práce. Svoji zkušenost využila v první vlně pandemie, kdy šila pro ostatní lidi ochranné látkové roušky. „... Šila jsem

*roušky. Dala jsem to do Diakonie...“ V šití, pletení a háčkování byla dříve paní Cecílie mistr. I dnes by ještě zvládla něco vyrobit, ale už nic nedělá, protože o její výrobky není zájem. „...Já mám strašně ráda ruční práce, já bych třeba ráda něco dělala. .... já nerada dělám něco, co nemá žádný účel, co já budu vyšívat a co já hodím někam do almary pak, proč bych to dělala... to mě jako nebaví, když to potom je k ničemu...“*

Pro paní Cecílii je důležitý styk s mladými lidmi. Její velkou chloubou jsou pravnoučata, která za ní již v současné době již opět docházejí, pokud je paní Cecílie přesvědčena, že nejsou nemocná. „...Já vám říkám, ty děti mě naplňují ...moje náplň jsou ty děti...“

Pohyb a pobyt venku je pro paní Cecílii nutností. Když pominula první vlna pandemie, ve které trávila veškerý čas doma, rozhodla se začít chodit ven alespoň v místě bydliště. Nejprve chodila sama později s jinou ženou zcela odlišných zájmů. Byla však ráda, že měla alespoň nějakou společnost. „...ted' co mám tu paní, ta pro to není někam jít... říkala jsem jí pojd', půjdeme, ale ona ... ne, mě to nezajímá. Ono tu paní nebaví nic... no, nechci nikoho pomlouvat, no taková kamarádka... Ale když vám někdo řekne, ale to mě nebaví a jsou celý otrávený, to vám nic nedá...“

### **Seberealizace z perspektivy subkategorií**

Subkategorie: **To už nedělám** (Tab. 18)

Pandemie Covid-19 a s ní spojená protipandemická opatření výrazně ovlivnila některé možnosti osobního rozvoje jednotlivých participantů výzkumného šetření. Z jejich zkušenosti vyplývá, že zcela omezili společenský život, cestování na oblíbená místa a setkání se svými kamarádkami. Někteří uvádí, že omezili i ruční práce a četbu.

Tab. 18 *Subkategorie To už nedělám*

To už nedělám		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>pletení</i>		<i>osobní styk s kamarádkami</i>
<i>četba mě nebaví</i>		<i>cestování do Prahy</i>
<i>procházky</i>		<i>společenský život</i>
		<i>ruční práce</i>
		<i>aktivity v klubu seniorů</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

### Subkategorie: **To mě naplňuje pořád** (Tab. 19)

I když někteří účastníci výzkumu uvedli, že omezili ruční práce nebo četbu knih, u některých k žádnému omezení těchto aktivit nedošlo. Paní Alena sdělila, že neomezila ani práci na zahradě, péči o svého kocoura či luštění křížovek. Ze zkušenosti paní Cecílie vyplývá, že sice částečně redukovala osobní styk se svými pravnoučaty, ale i omezená doba s nimi strávená ji stále naplňuje. Ze zkušenosti všech participantů výzkumného šetření vyplývá, že pro ně velmi důležitou aktivitou, kterou nijak v období pandemie neomezili, ale naopak hojně využívali, bylo telefonování.

Tab. 19 *Subkategorie To mě naplňuje pořád*

To mě naplňuje pořád		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>zahrada</i>	<i>četba</i>	<i>telefonování</i>
<i>kocour</i>	<i>telefonování</i>	<i>pravnoučata</i>
<i>křížovky</i>	<i>zařizování</i>	
<i>telefonování</i>		

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

### Subkategorie: **Nové příležitosti** (Tab. 20)

Pro některé participanty výzkumného šetření bylo obtížné si vybavit aktivity, které se během pandemie naučili. Dva informanti uvedli, že se naučili prostřednictvím telefonu objednávat e-recept. Paní Cecílie popsala svoji zkušenost podrobněji. Mezi nové oblasti seberozvoje zasadila luštění sudoku, šití roušek pro charitu, vedení si podrobné statistiky covidových případů a procházky po okolí se starší ženou, se kterou se během pandemie Covid-19 seznámila.

Tab. 20 *Subkategorie Nové příležitosti*

Nové příležitosti		
paní Alena	paní Barbora	paní Cecílie
<i>e-recept</i>	<i>e-recept</i>	<i>sudoku</i>
		<i>pomoc druhým</i>
		<i>statistika nových případů</i>
		<i>aspoň někdo</i>

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

#### 4.1.10 Prezentace výsledků napříč tématy

V této části se zaměřuji na kontext celkového propojení získaných zkušeností jednotlivých participantů výzkumného šetření. Přehled o získaných zkušenostech jednotlivých informantů jsem v textu krátce popsala, prolínající se témata jsem zvýraznila kurzívou. Pro přehlednější orientaci jsem zkušenosti informantů ilustrovala pomocí schémat, která jsou součástí přílohy této diplomové práce. Na závěr jsem provedla krátkou interpretaci shrnutí příběhů všech účastníků výzkumného šetření včetně grafického znázornění.

##### **Z pohledu jednotlivých participantů výzkumného šetření**

###### ***Příběh paní Aleny*** (Příloha 8)

Ze zkušenosti paní Aleny je patrné, že akcentuje vzájemné vztahy. Nejbližší vztah má se synem, kterému důvěřuje a díky němu se cítí více v bezpečí. *Syn* jí také pomáhá v úkonech, které již sama nezvládne. Druhou osobou, která je paní Aleně velmi blízká, je terénní *sociální pracovnice*. Paní Alena jí důvěřuje a cítí se v její přítomnosti bezpečně. Zároveň je pro ni v období pandemie Covid-19 cenným zdrojem informací. Se sociální pracovnicí je paní Alena v častém telefonickém i osobním kontaktu a obrací se na ni vždy, když potřebuje poradit.

Paní Alena se cítí velmi osamělá. Její *osamělost* prohlubuje fakt, že nedokáže chápat preventivní opatření proti šíření onemocnění Covid-19 a současnou situaci hodnotí jako beznadějnou. Většinu času tráví sama doma a nechodí na procházky s kamarádkami (kamarádky již nemá a sama se vyjít ven obává). Po předchozí nepříjemné zkušenosti její osamělost ještě umocňuje strach z možného pádu a s ním spojených dalších komplikací. U paní Aleny se v prožívání současné situace objevují silné pocity beznaděje a strachu. Úkony péče o vlastní osobu již nezvládá a uzavření služeb, například pedikúry, jí péči o sebe ještě zkomplikovalo. Proto si vytvořila *vlastní interpretaci pravidel*.

###### ***Příběh paní Barbory*** (Příloha 9)

Pro paní Barboru je nejbližší osobou její *sousedka*. K ní má největší důvěru a díky ní se cítí bezpečně. Sousedé jsou také osoby, které jí v životě pomáhají, pokud něco sama nezvládne. Uvědomuje si, že nemá žádné příbuzné a nedokáže současnou situaci racionálně chápat, cítí se proto *osamělá*. Z důvodu zvýšení vlastního pocitu bezpečí začala využívat služeb *terénní pečovatelské služby*. Jejím zaměstnancům plně důvěřuje. Důvěru má také ve svého *praktického lékaře*, ačkoliv ji zklamal, protože nevykonává návštěvní službu.

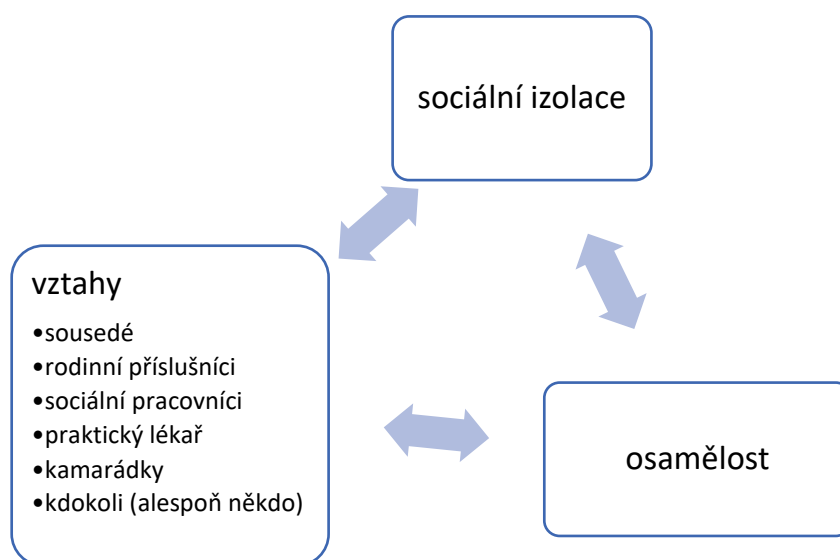
### ***Příběh paní Cecílie*** (Příloha 10)

I pro paní Cecílii představují vztahy téma, které se prolíná do více oblastí jejího života. Důležitá je pro ni *rodina*. Ta jí dává smysl života, pocit bezpečí a zároveň je jí nápomocná, pokud potřebuje s něčím pomoci. V období pandemie si zasloužila její důvěru také *sociální pracovnice* domova pro seniory, která jí pomohla díky svému přístupu zvýšit pocit vlastního bezpečí. I přes velkou snahu se jí však nedaří současnou pandemickou situaci pochopit, negativně prožívá, že se musela vzdát téměř všech svých aktivit, které ji provázely velkou část života a cítí se *osamělá*.

### **Z pohledu všech příběhů účastníků výzkumného šetření**

Sociální izolace v období pandemie Covid-19 výrazně ovlivnila vztahy informantů s jejich okolím a prohloubila anebo iniciovala jejich osamělost. (Obr. 10)

Obr. 10 *Zkušenost participantů výzkumného šetření*



*Zdroj: autorčino vlastní schéma*

*Sousedé:* Informanti vnímají sousedy jako nejbližší osoby, představují pro ně oázu bezpečí a důvěry a zároveň jsou lidmi, kteří jim pomáhají.

*Rodinní příslušníci:* Rodinní příslušníci jsou pro informanty nejbližší osoby, které jim dávají smysl jejich života. Cítí se s nimi bezpečně a vědí, že jim v případě potřeby pomůžou.

*Sociální pracovníci:* Mezi osoby, kterým informanti důvěřují a se kterými se cítí bezpečně, zařadili sociální pracovníky a *terénní pečovatelskou službu*.



*Praktický lékař:* Informanti vnímají praktického lékaře jako osobu, které mohou důvěřovat, ale zároveň v souvislosti s ním cítí i zklamání.

*Kamarádky:* Kamarádky se řadí mezi nejbližší osoby některých informantů. Právě osobní kontakt s nimi účastníci výzkumného šetření v období pandemie Covid-19 postrádají.

*Osamělost:* Osamělost informantů se prolíná napříč všemi tématy. Nejvíce se projevuje ve vztahu informantů k sobě samým, nepochopením opatření proti šíření onemocnění Covid-19 a prožíváním pandemické situace.

*Alespoň někdo:* Participantů výzkumného šetření si do svého nejbližšího okolí vpouští lidi, kteří jim zmírňují jejich osamělost. S těmito lidmi by ale užší vztahy nenavazovali, pokud by se necítili osamělí a nebyli sociálně izolovaní.

Podrobné shrnutí všech příběhů účastníků výzkumného šetření je součástí přílohy této diplomové práce. (Příloha 11)

## **4.2 Zkušenost odborníků pracujících s cílovou skupinou seniorů žijících v přirozeném prostředí doma z období pandemie Covid-19**

V této kapitole předkládám analýzu a interpretaci výsledků doplňující části kvalitativního výzkumného šetření. Na začátku uvádím barevné schéma znázorňující názvy kategorií, které vzešly z mého výzkumu. Cílem této kapitoly je doplnit výsledky z hlavní části výzkumného šetření, poskytnout čtenáři alternativní úhel pohledu na problematiku sociální izolace seniorů a umožnit mu získat vlastní náhled na jevy spojené se sociální izolací seniorů v období pandemie Covid-19. V této kapitole představuji čtenáři zkušenost odborníků v kontextu mnou vybraného vzorku účastníků výzkumného šetření, kterou tito informanti prožili při výkonu své praxe v souvislosti s pandemií Covid-19 a o kterou se chtěli podělit. Mým cílem však není zmapovat metody sociální práce a specifika činnosti sociálního pracovníka, který pracuje v terénu s cílovou skupinou seniorů či představit pracovní náplň praktických lékařů. Pokud některé zkušenosti informantů, o které se v rozhovoru podělili, nebyly v korelaci se sociální izolací v období pandemie Covid-19, byly při interpretaci vynechány.

#### 4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnili čtyři participanti z řad sociálních pracovníků pro seniory a osob se zdravotním postižením z obcí s rozšířenou působností v okrese Mělník a jeden informant z řad praktických lékařů, kteří mají ordinaci v okrese Mělník. (Tab. 21) Z důvodu zachování anonymity jsou jména informantů a názvy obcí označena písmeny abecedy.

Tab. 21 *Výzkumný vzorek – participanti výzkumného šetření z řad odborníků pracujících s cílovou skupinou seniorů*

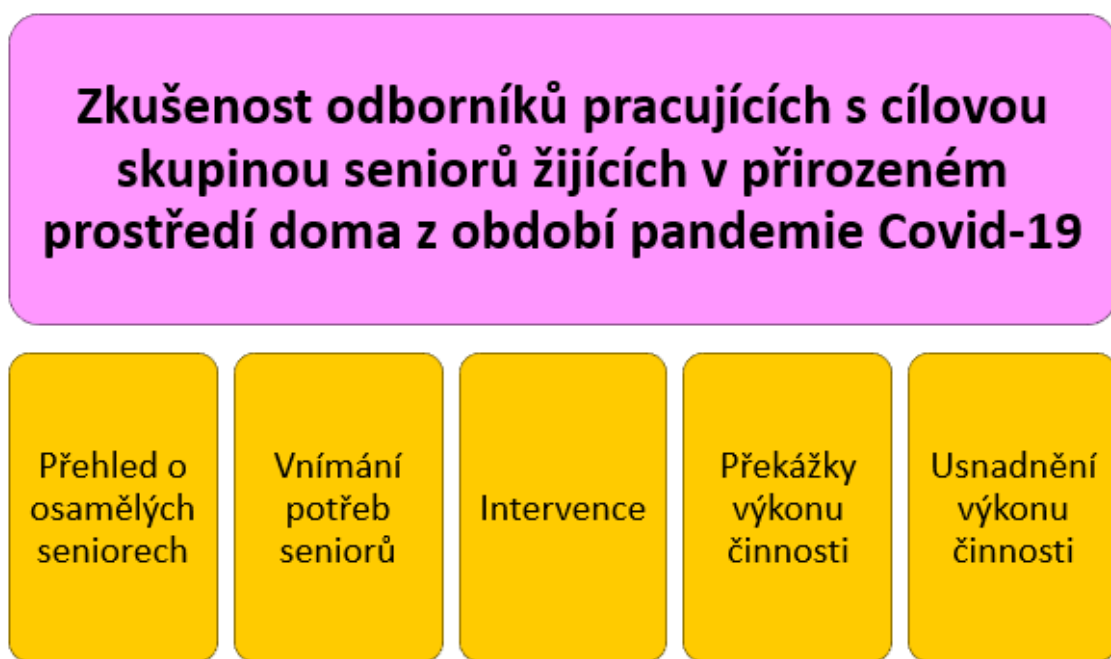
<b>informant</b>	<b>pracovní zařazení</b>	<b>místo výkonu praxe</b>
<i>A</i>	<i>terénní sociální pracovník</i>	<i>obec A</i>
<i>B</i>	<i>terénní sociální pracovník</i>	<i>obec B</i>
<i>C</i>	<i>terénní sociální pracovník</i>	<i>obec C</i>
<i>D</i>	<i>terénní sociální pracovník</i>	<i>obec D</i>
<i>E</i>	<i>praktický lékař</i>	<i>obec D</i>

*Zdroj: autorčina vlastní tabulka*

#### 4.2.2 Prezentace výsledků z perspektivy kategorií

Výsledky předkládám z perspektivy pěti kategorií, které z mého výzkumného šetření vzešly. (Obr. 11) Pro lepší orientaci čtenáře uvádím u každé kategorie příklady citací účastníků výzkumného šetření. Jsem si vědoma toho, že portfolio informací, poskytovaných služeb a intervencí v souvislosti s pandemií Covid-19 je u sociálních pracovníků a lékařů mnohem širší, pro účely doplnění mého výzkumného šetření proto předkládám pouze ty informace, o které se na základě svých zkušeností tito odborníci během mého výzkumného šetření podělili.

Obr. 11 Mapa vazeb kategorií



Zdroj: autorovo vlastní schéma

#### 4.2.3 Kategorie: Přehled o osamělých seniorech

Předpokladem pro práci s osaměle žijícími seniory v období pandemie Covid-19 je mít o nich přehled. Participanti výzkumného šetření popsali svoji praxi, jakým způsobem v období pandemie Covid-19 získávají informace, díky kterým se o osamělých seniorech dozvídají. (Tab. 22)

Tab. 22 kategorie **Přehled o osamělých seniorech**

Přehled o osamělých seniorech				
A	B	C	D	E
<i>lékaři</i>	<i>lékaři</i>	<i>lékaři</i>	<i>lékaři</i>	<i>přehled není dokonalý</i>
<i>sousedé</i>	<i>sousedé</i>	<i>sousedé</i>	<i>sousedé</i>	<i>návštěva samotného seniora v ordinaci</i>
<i>senioři nebo jejich blízcí</i>	<i>proaktivní depistáž</i>	<i>státní policie</i>	<i>městská policie</i>	
<i>přehled není dokonalý</i>	<i>senioři nebo jejich blízcí</i>	<i>senioři nebo jejich blízcí</i>	<i>senioři nebo jejich blízcí</i>	

	<i>proaktivní depistáž</i>	<i>státní policie</i>	<i>městská policie</i>	
--	--------------------------------	-----------------------	------------------------	--

*Zdroj: autorčina vlastní tabulka*

Všichni účastníci výzkumu z řad sociálních pracovníků se shodli, že výkon sociální práce po vypuknutí pandemie Covid-19 nepřerušili, ale jejich činnost byla modifikována. V období na počátku pandemie ukončili z důvodu omezení vzájemného kontaktu a možného přenosu nákazy běžně prováděnou depistáž (např. při přání k životnímu jubileu, účast při vydávání občanských nebo parkovacích průkazů). Většina návštěv v domácnostech klientů proběhla po předchozím oznámení jiné osoby. Informace o osamělých seniorech jim nejčastěji předávali sousedé seniorů nebo praktičtí lékaři. V řadě případů je telefonicky kontaktovali samotní senioři.

(A) „...*Jdu tam, kde chtějí návštěvu z Městského úřadu... i sousedé, že když je vidí, tak nám nahlásí, že někdo potřebuje pomoc...*“

(D) „...*obcházeli jsme ty, kteří nám sem zavolali. Je jich asi třicet, to zvládneme...*“

Někteří informanti oceňují spolupráci s městskou nebo státní policií, kdy obě složky promptně předávaly informace o osamělých seniorech na sociální odbor ORP.

Někteří informanti uvedli, že ve vyhledávání osamělých seniorů uplatňovali proaktivní přístup i v období pandemie Covid-19 a cíleně navštívili všechny obyvatele obce důchodového věku podle seznamu, který získali z matriky obce.

(B) „...*měli jsme jmenný seznam, v každé ulici jsme byli...*“

Jeden účastník výzkumu z řad sociálních pracovníků připustil možnost, že se na některé osamělé seniory v období pandemie Covid-19 zapomnělo, neboť na prevenci eliminace nepříznivé sociální situace nezbývá prostor ani v období normální situace, natož v takto vypjatém období pandemického onemocnění.

(A) „...*95 % lidí má zázemí, o ty nemám strach... Určitě se na spoustu lidí zapomnělo... Aktivní senioři se ke mně nedostanou. Spíš hasíme požáry...*“

Stejnou zkušenost přiznává i participant výzkumného šetření z řad lékařů.

(E) „...*Oficiálně přehled nemám. To jenom zjišťujeme podle toho, že ti pacienti, co k nám chodí, tak chodí sami. Všichni mají nějaký příbuzný, těch, co ne, je opravdu málo. Spíš je to divný, když je člověk osamělý...*“

#### 4.2.4 Kategorie: Vnímání potřeb seniorů

V této kategorii se všichni účastníci výzkumného šetření podělili o svoji zkušenost, jak vnímají potřeby seniorů v období pandemie Covid-19, a které z potřeb seniorů byly v průběhu pandemie Covid-19 ovlivněny. (Tab. 23)

Tab. 23 Kategorie *Vnímání potřeb seniorů*

Vnímání potřeb seniorů				
A	B	C	D	E
<i>nic se nezměnilo</i>	<i>nic se nezměnilo</i>	<i>nic se nezměnilo</i>	<i>nic se nezměnilo</i>	<i>nic se nezměnilo</i>
<i>bezpečí</i>	<i>bezpečí</i>	<i>bezpečí</i>	<i>bezpečí</i>	<i>bezpečí</i>
<i>finanční jistoty</i>	<i>finanční jistoty</i>	<i>sociální potřeby</i>	<i>sociální potřeby</i>	<i>sociální potřeby</i>
<i>sociální potřeby</i>	<i>sociální potřeby</i>		<i>základní potřeby</i>	
<i>základní potřeby</i>	<i>základní potřeby</i>			

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Většina účastníků výzkumu vnímá, že pandemie Covid-19 potřeby seniorů nezměnila, pouze některé z nich akcentovala. Je všeobecně známo, že ve společnosti, zejména na počátku pandemie, rezonovala potřeba bezpečí. Z pohledu některých informantů se potřeba bezpečí u osamělých seniorů po vypuknutí pandemie nezměnila, podle druhých vystoupila do popředí.

(A) „...a lidi to brali přirozeně, neměli strach o sebe...“

(B) „...spíše okolí mělo strach... byli jsme překvapeni dobrou kondicí seniorů...“

(C) „...nikdo nevěděl, co bude. Měli strach. Ale nic se nezměnilo...“

(D) „...potřeby ani ne, neumím říct, více pomoc nepotřebovali...“

(E) „...měli strach, nechodili, už choděj normálně, před tím strach měli... paní, co ještě pracovala, se stáhla v tý práci, moc se bála...“

Někteří informanti popsali zajímavou zkušenost, jak ovlivnila pandemie Covid-19 potřebu finanční jistoty u seniorů.

(A) „...Na té ubytovně byli rádi, že se nemusí hlásit na dávkách hmotné nouze, do 68 let se tam musí i hlásit ...“

(B) „... *Potřeby? Tolik se neřešili finanční příspěvky...*“

Podle účastníků výzkumu vystoupily v období pandemie Covid-19 do popředí zejména sociální potřeby seniorů.

(A) „...*oni normálně chodili ven, i když si nechali nakoupit...*“

(B) „... *senioři jsou rádi, když někdo přijde...*“

(C) „... *bylo jim smutno, někteří jsou hodně osamělí...*“

(D) „... *potřebují ten kontakt... Chybí jim rodina. Mají hodně práce a jim je smutno...hlavně na začátku si pomáhali, senior seniorovi pomohl...*“

(E) „...*tam může být problém ta sociální osamělost...Někteří jsou sami, nemluvě, nečtou. Přestali se stýkat, s rodinou dětma, vnoučaty... ta pak byla na home office, ale není to ono...*“

Participanti výzkumného šetření vnímají, že se během sociální izolace v období pandemie Covid-19 dostaly do popředí i některé elementární potřeby seniorů.

(B) „...*pro méně schopné jsme zařizovali nákupy, obědy...*“

(D) „...*Zavolali, že chtějí nákup. Nevyužívali toho. Nezneužívali toho... Rozvážela to (obědy) městská policie, moc si kluky chválili...*“

Jeden informant vyjádřil obavy z možného neuspokojení základních potřeb seniorů v první vlně pandemie covid 19.

(A) „...*nedostali se k nám, zemřeli na ubytovnách...*“

#### 4.2.5 Kategorie: Intervence

Sociální pracovníci a lékaři v průběhu své praxe vykonávají velké množství intervencí. V této části výzkumu se informanti podělili o svou zkušenost z období pandemie Covid-19, kdy do jejich portfolia služeb byly zařazeny některé intervence nové nebo ty stávající byly přizpůsobeny potřebám seniorů v pandemické situaci. (Tab. 24)

Tab. 24 Kategorie *Intervence*

Intervence				
A	B	C	D	E
<i>pravidelné návštěvy osamělých</i>	<i>pravidelné návštěvy osamělých</i>	<i>pravidelné návštěvy osamělých</i>	<i>pravidelné návštěvy osamělých</i>	<i>kontaktování soc. a zdrav. služeb</i>
<i>nákupy</i>	<i>nákupy</i>	<i>nákupy</i>	<i>nákupy</i>	

	<i>krizová linka</i>	<i>krizová linka</i>	<i>krizová linka</i>	
<i>vyzvedávání léků</i>	<i>umístění klienta do zdrav. zařízení</i>	<i>vyzvedávání léků</i>	<i>vyzvedávání léků</i>	
<i>zprostředkování kontaktu na seniorské linky</i>	<i>registrace na očkování</i>	<i>zprostředkování kontaktu na seniorské linky</i>	<i>registrace na očkování</i>	
<i>kontakt na návazné služby</i>	<i>kontakt na návazné služby</i>	<i>kontakt na návazné služby</i>	<i>kontakt na návazné služby</i>	
	<i>roznos ochranných prostředků</i>	<i>informace v místním tisku</i>	<i>roznos ochranných prostředků</i>	
	<i>zprostředkování kontaktu na vývařovny</i>		<i>informace starostům okolních obcí</i>	

*Zdroj: autorovo vlastní tabulka*

Všichni účastníci výzkumného šetření z řad sociálních pracovníků se shodli, že zejména na počátku pandemie realizovali intervence, jejichž cílem bylo seniorům, kteří se na doporučení vlády ocitli v sociální izolaci z důvodu snížení rizika jejich nákazy virem SARS-CoV-2, zajistit základní potřeby jako je strava či léky a v průběhu pandemie přizpůsobili svoji činnost aktuálním potřebám klientů.

(A) „...vyzvedávám léky...šla jsem nakupovat...“

(B) „... nákupy se zajišťovali...hodně jsme pomáhali s očkováním... jednu paní se nám podařilo umístit na LDN...“

(C) „...Nakupovat jsme chodili, i brýle a rukavice jsem snad nosila... Léky jsme vyzvedávali“

(D) „...Dělali jsme objednávky nákupů...recepty jsme jim vyzvedávali, jsme tam běhali pro telefony, ... tak jsme při ten telefon běželi, pak ho zase odnesli...kolegyně je registrovala na očkování...“

Důležité pro všechny účastníky výzkumného šetření bylo, aby se o poskytovaných službách seniori a jejich okolí dozvěděli, a aby věděli, jaké další služby mohou ve svém městě využít. Zároveň chtěli získat povědomí o sociálně izolovaných seniorech a jejich potřebách. Informanti rovněž vnímali jako důležité, aby o sobě poskytovatelé služeb pro seniory věděli navzájem.

(A) „...Hodně jsme dávali kontakt na seniorské linky ...I ty (letáky pečovatelské služby) jsem jim rozesílala, i když nejsou aktuální...“

(B) „...Roznášeli jsme respirátory plus na letáčku kontakt na mne, pro 80 plus adresně do schránky, ...propagovali jsme domovy pro seniory, kontakty na domovy jsme dávali k obvodním lékařům, vizitky na nás... dávali jsme kontakty na soukromé vývařovny... Byla zřízena krizová linka do 19 hodin“

(C) „...dala jsem kontakty do novin...dávala jsem hodně kontakty na povídací linky pro seniory...telefon na mě mají...“

(D) „...Na pečovatelskou službu a charitu jsme dali doporučení, letáčky, u obvodních lékařů jsme nechali letáček, všem starostům jsme dali na vědomí v okolí ORPěčka, že se na nás mohou obrátit... a taky jsme dávali do novin, kam mají volat... měli jsme zřízenou krizovou linku...“

I přes náročnost situace, kterou pandemie Covid-19 a opatření s ní spojená bezpochyby je, informanti vnímali důležitost prostého sociálního kontaktu se seniory a participativního přístupu.

(A) „...já jsem byla v terénu pořád...“

(B) „...pořád se domlouváme s lidmi...“

(C) „...hlavně se nesmí vynechat senior...děláme případová setkání, pokud to jde...“

(D) „...Budeme je muset obejít znovu, Jestli se nezhoršili. A aby o nás věděli. navštěvovat vícrát, aby i my jsme je vícrát navštívili, aby věděli, že tady jsme...“

Informant z řad praktických lékařů potřebnost vzájemné informovanosti o poskytovatelích služeb pro seniory potvrdil a v době pandemie je neváhal kontaktovat.

(D) „...kontaktuji sociální odbor ve městě nebo Charitu...“

#### 4.2.6 Kategorie: Překážky výkonu činnosti

V souvislosti s eliminací následků pandemie Covid-19 se vyskytly překážky, které informantům komplikovaly práci se seniory. Při rozhovoru se o svoji zkušenost podělili.

(Tab. 25)

Tab. 25 Kategorie **Překážky výkonu činnosti**

Překážky výkonu činnosti				
A	B	C	D	E
senioři	senioři	nastavení systému	senioři	rodinní příslušníci
majitelka	rodinní	GDPR	smyslový	velké množství



<i>ubytovny</i>	<i>příslušníci</i>		<i>handicap seniorů</i>	<i>klientů (čas)</i>
<i>strach lékařů z onemocnění</i>	<i>vzájemná spolupráce odborníků</i>		<i>neprofesionalita některých služeb</i>	<i>nastavení systému</i>
<i>rodinní příslušníci</i>	<i>uzavření služeb pro seniory</i>		<i>vzdálenost rodinných příslušníků</i>	
<i>ztráta zaměstnání pracujících seniorů</i>	<i>GDPR</i>		<i>vzájemná spolupráce odborníků</i>	
<i>nemocnost zaměstnanců pečovatelské služby</i>			<i>nastavení systému</i>	
<i>strach lékařů z onemocnění</i>				
<i>velké množství klientů (čas)</i>				
<i>nastavení systému</i>				
<i>nepřipravenost</i>				
<i>uzavření služeb pro seniory</i>				

*Zdroj: autorčina vlastní tabulka*

Ze zkušenosti participantů výzkumného šetření vyplývá, že jim mnohdy výkon práce komplikovali samotní senioři, jejich fyzický stav nebo rodinní příslušníci seniorů.

(A) „...*Během Covid si jich hodně stěžovalo na příbuzné, ty se vymlouvali na Covid, a i když se situace zlepšila, vymlouvají se stále. Mám paní, synové ji už jen volají, už se to nikdy nevrátilo zpět... Majitelka ubytovny. Myslela, že bude koordinovat, řešit...*“

(B) „...*Na nákup si stejně chodili, nejdřív si nechali nakoupit a potom například, odpoledne šli znovu sami, potkala jsem je...*“

(D) „...*Často to komplikují sami senioři. Pomoc nechtějí... Někdy za to ani chudáci nemůžou, když maj nějakou tu demenci...Poslali jim ten recept... Bylo horší, že neuměli přečíst kódy na e – receptu...ty rodiny bydlí daleko*“

(E) „...*na ně ty rodiny nemají čas...*“

Dostupnost služeb určených seniorům však byla z různých důvodů zkomplikována právě v době pandemie Covid-19 a dle zkušenosti informantů také jim tato situace mnohdy komplikovala výkon jejich činnosti.

(A) „...jeden pán potřeboval neurologické vyšetření, nebylo ho možno sehnat, protože se lékařka bála Covid, byla už taky v seniorském věku... A byl problém, ulehly pečovatelky... stránky je třeba aktualizovat, letáčky také nemáme aktuální...“

(B) „...lékaři mají informovat a neinformují...“

(D) „...na 1221 byli na ně nepříjemní, tam volat nechtěli volat, na 1221 je odradilo i na to očkování... Volají jen od X lékaře, ostatní nevolají...“

Práci informantů komplikovala i sama protipandemická opatření, která měla seniory chránit.

(A) „...Sem k nám se na začátku moc lidí nedostalo, kdo to tu zná, tak klepal na okno... pracující důchodci přišli kvůli Covid o práci...“

(B) „...domovy nebraly, ale naštěstí je nepotřebovali, pečovatelské služby nebraly...“

Situaci paradoxně podle zkušeností informantů komplikuje i nastavení systému sociálních a zdravotních služeb v ČR a množství času, který mohou během pracovní doby informanti svým klientům věnovat.

(A) „...když potřebují pečovatelskou službu a nemají peníze, je to problém, než se vyřídí PnP. Půjčovala jsem jim, někteří mně peníze dosud nevrátili... Chybí návazné služby pro lidi bez financí, se zhoršeným zdravím, např. bezdomovci...některé domy nechtějí brát lidi v hmotné nouzi, ...v LDN mohou být jen na chvíli... nemáme soc. bydlení... Chybí tu propojenost služeb... a je jich hodně, hlavně je hodně seniorů na ubytovnách...“

(B) „...GDPR, při zavedení jsme se báli, ale už před Covid jsme pochopili, že některé informace se sdělovat musí...“

(C) „... léky, mají jich moc, lékař to nevidí vše... občas se tluče sociální a zdravotní, jsou tam dvě ministerstva, každý to vidí jinak... najednou šlo vše, žádné GDPR nikomu nevadilo, že vyzvedávám recept a vím, co bere za léky...“

(E) „...Nesmí se člověk zhoršit rychle. Pokud se zhorší rychle, tak je to neřešitelný...V Praze. Tam, když se někdo zhorší, tak zavolají zásahovku rodina sousedé a tam se to řeší... Tady se to takhle neřeší. To je obecný problém mimo Prahu... To není jen Covid. To stačí nějaká infekční nemoc a člověk se zhorší rychle... „...Čas na návštěvy, víc času se jim věnovat a navštívit je, zajít za nimi, což je v současné době prostě horor...“

#### 4.2.7 Kategorie: Usnadnění výkonu činnosti

Pro participanty doplňujícího výzkumného šetření, stejně jako pro ostatní obyvatele, představuje pandemie Covid-19 zcela novou zkušenost. Informanti popsali naopak také to, co jim usnadnilo výkon sociální práce nebo lékařské praxe. (Tab. 26)

Tab. 26 *Kategorie Usnadnění výkonu činnosti*

Usnadnění výkonu činnosti				
A	B	C	D	E
<i>spolupráce s LDN</i>	<i>SIPS</i>	<i>SIPS</i>	<i>spolupráce s městskou policií</i>	<i>návazné služby v závislosti na regionu</i>
<i>dobrovolníci</i>	<i>participativní přístup</i>	<i>participativní přístup</i>	<i>spolupráce s terénními službami</i>	
<i>odvaha</i>	<i>telefonické linky pro seniory</i>	<i>telefonické linky pro seniory</i>	<i>výkon práce ve dvou osobách</i>	
		<i>dobré vztahy</i>	<i>rozvoz léků majitelem lékárny</i>	
		<i>odvaha</i>		

Zdroj: autorčina vlastní tabulka

Část informantů vnímá, že po vypuknutí pandemie Covid-19 jim usnadnil vyrovnat se se zcela novou neznámou situací již dříve nastavený systém práce, dobré vztahy s okolím a vztahy lidí obecně.

(A) „...je výborná spolupráce s LDN... jedna paní se nabídla, že bude psát dopisy, tak píše dopisy, dobrovolně...“

(B) „...linky pro seniory, ale je to málo, bylo by dobré, kdyby jim třeba x týdně zavolali a popovídali si s nima...“

(C) „...pomáhaly organizace, třeba Krása pomoci, linky pro seniory od Život 90...taky spolupráce s policií a jinými službami, máme tady ve městě vybudovaný systém, spolupracujeme...“

(D) „...Usnadňuje spolupráce s pečovatelskou službou a Charitou... a taky když můžeme chodit ve dvou...hodně nám pomohl majitel lékárny, léky seniorům“

*rozvezl...výborná je spolupráce s městskou policií, moc si kluky chválili ...“ při tom prvním koronaviru to bylo takové semknutější, i senior seniorovi pomohl...“*

*(E) „...tady sociální služby, v Praze jsou to nemocnice...“*

Participanti výzkumného šetření vnímají, že jim pomohlo neobvyklou situaci zvládnout a usnadnilo práci se seniory jejich osobnostní nastavení

*(A) „...Je potřeba nebát se, nehrotit, mně přišel Covid pro některé jako výmluva...“*

*(B) „...hlavně být v klidu, zbytečně nestrašit...a nevynechávat lidi...děláme případová setkání. přijde i pečovatelka, Červený kříž a klient pak lépe přijme péči...“*

*(C) „...Domlouváme se s lidmi, co chtějí, co potřebují, vždy s klienty, ne bez nich...prostě dělat svou práci...“*

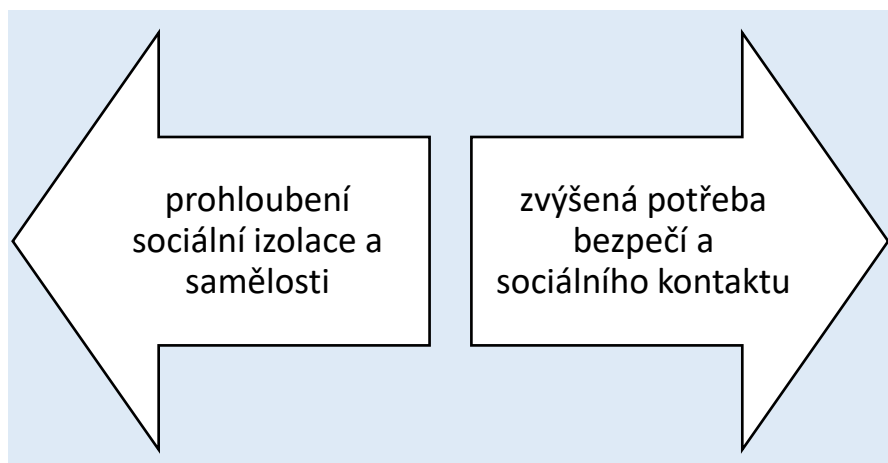
Zajímavou zkušenost popsala informantka C. Podle její zkušenosti jí při výkonu práce paradoxně pomohl nezám „systému“

*(C) „...najednou šlo vše, žádné GDPR. Nikomu nevadilo, že vyzvedávám recept, vím, co bere za léky...“*

#### **4.2.8 Souhrn napříč kategoriemi doplňující částí výzkumného šetření**

Všichni informanti doplňující části výzkumného šetření se shodli, že po vypuknutí pandemie Covid-19 pokračovali ve výkonu sociální práce, i když pro ně tato neznámá situace nebyla lehká a významně prověřila jejich dosavadní praxi. Prohloubení sociální izolace a osamělosti seniorů na jedné straně a potřeba bezpečí a sociálního kontaktu na straně druhé jsou témata, která se ve zkušenostech informantů prolínají. Shodli se, že dle jejich zkušeností pandemie Covid-19 potřeby seniorů příliš nezměnila. (Obr. 12) Někteří přiznávají nedostatečný přehled o osamělých seniorech, přestože je sami proaktivně vyhledávali a přijímali informace o potenciálních klientech ze širšího okolí. Do popředí vystoupila potřeba bezpečí a sociálních kontaktů. Participanti doplňující části výzkumného šetření výkon sociální práce a poskytování zdravotnických služeb nepřerušili, někteří své aktivity modifikovali. Zvládnout obtížné období jim pomáhá již dříve nastavený systém práce a vybudované vztahy se svým okolím. Překážky vidí zejména v nastavení systému zdravotních a sociálních služeb pro seniory.

Obr. 12 *Souhrn zkušenosti účastníků doplňující části výzkumného šetření*



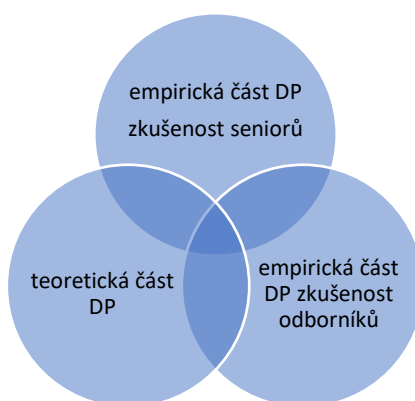
*Zdroj: autorčino vlastní schéma*

## IV. DISKUSE

Sociální izolace se stala jedním z hlavních preventivních opatření proti šíření viru SARS-CoV-2, který je původcem onemocnění Covid-19. Seniori byli definováni jako skupina, která je ohrožena závažnějším průběhem nemoci než ostatní populace. (WHO,2022 b)

Teoretická část diplomové práce poskytuje čtenáři možnost komparace, jakým způsobem byla věnována pozornost tématu sociální izolace seniorů před vypuknutím pandemie a jakým během šíření pandemie onemocnění Covid-19. Směr fenomenologického výzkumu v empirické části určuje výzkumná otázka: *Jaká je zkušenost osaměle žijících seniorů s vynucenou sociální izolací v období pandemie Covid-19?* Tato práce zacílila metodou interpretativní fenomenologické analýzy na jedinečnou zkušenost seniorů žijících osaměle ve vlastním sociálním prostředí doma z důvodu vynucené sociální izolace v průběhu pandemie Covid-19. Pomocí sekundárních výzkumných otázek tato práce zmapovala, jak seniori vnímají své potřeby ve srovnání s obdobím před pandemií Covid-19. Výzkumné šetření je doplněno o zkušenosti sociálních pracovníků a jednoho lékaře, kteří s cílovou skupinou seniorů naopak pracují a problematiku sociální izolace seniorů mohou vnímat z jiného úhlu pohledu. Závěrečná diskuse nám proto umožňuje srovnání závěrů z teoretické části oproti jedinečné zkušenosti účastníků výzkumného šetření z řad seniorů a odborníků pracujících s touto cílovou skupinou. (Obr. 13)

Obr. 13 Hlediska závěrů výzkumného šetření



Zdroj: autorčino vlastní schéma

Z reálné zkušenosti účastníků výzkumného šetření vyplývá, že se sociální izolace v oblasti potřeb seniorů interpretovaných prostřednictvím Maslowovy pyramidy v průběhu pandemie Covid-19 dotkla všech jejích pater. Ačkoli jsou některé znaky prožívání neobvyklé situace u všech informantů podobné, výsledky výzkumu potvrzují závěry odborníků, že seniory nelze vnímat jako uniformní skupinu, ale je třeba seniorskou populaci chápat v celé její různorodosti. Každý z účastníků tohoto výzkumného šetření je jiný, před vypuknutím pandemie Covid-19 a s ní spojené sociální izolace vedl jiný způsob života a sociální izolace v období pandemie ho ovlivnila jiným způsobem. Podle rozsahu potřeb jednotlivých seniorů se odvíjí i potřeba poskytování odborné podpory a péče. Pečlivou identifikací potřeb seniorů lze proto předejít závažným problémům. (Haškovcová, 2010; Mlýnková, 2011; Čeledřová, Kalvach, Čevela, 2016; Antořová et al, 2016; Bílková, 2020; Commissioner, 2021; WHO, 2020 c; Život 90, 2020) Otázkou ovšem zůstává, podle jakých kritérií a zda je nutné vymezit přijímaná preventivní opatření proti šíření onemocnění Covid-19 na celou, zjednodušeným náhledem unifikovanou skupinu obyvatel. (Tab. 3, str.28; Příloha 4)

Vyhodnocení mého výzkumného šetření z perspektivy sekundárních výzkumných otázek lze v jednotlivých případech shrnout následujícím způsobem.

*Jakou mají osaměle žijící senioři zkušenost se zvládnutím péče o vlastní osobu v období nařízené sociální izolace proti šíření onemocnění Covid-19 v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?*

Z výzkumného šetření vyplývá, že **základní potřeby** seniorů byly v období pandemie Covid-19 saturovány. Změnil se však způsob, jakým bylo tohoto výsledku dosaženo. Někteří informanti popisují, že si nechávali z důvodu obavy z onemocnění donést nákupy potravin, i když by tuto činnost zvládli sami. Jeden informant připouští, že během pandemie Covid-19 zcela přestal chodit nakupovat. Sociální pracovníci potvrzují, že seniorům potraviny sami nakupovali nebo jim jejich nákup zajišťovali i v případě, že senioři jejich služby nepotřebovali, protože si souběžně nakupovali také sami. Tato skutečnost odhaluje problém, kdy se senioři „přepečováváním“ stávají závislí na péči neformálních nebo formálních pečujících. Pozornost sociálních pracovníků by mohla být v tomto případě zacílena na jiné intervence.

I přes určitý diskomfort v podobě vládou nařízeného uzavření doplňkových služeb (kadeřnictví, pedikúra...) v určitém období pandemie Covid-19 péči o sebe účastníci výzkumného šetření většinou zvládali. Jeden informant si vytvořil vlastní interpretaci pravidel, aby si služby zajistil, protože péči o sebe sám nezvládá. V době, kdy usnesení

vlády nepovolovala činnost doplňkových služeb v provozovnách ani v domácnostech klientů, si pozval pedikérku do své domácnosti. Diskutabilní proto zůstává, jaké mělo být správné řešení a kdo měl seniorům poskytnout náhradu za uzavřené služby, pokud již nezvládají některé úkony péče o vlastní osobu (ostříhání nehtů na nohou, mytí a úprava vlasů atp.). Podle sociálních pracovníků bylo zejména na počátku pandemie Covid-19 obtížné péči o seniory v jejich domácnostech zajistit, protože i pečovatelská služba byla nucena omezovat provoz z důvodu vysoké nemocnosti svých zaměstnanců. Podle zástupce APSS ČR během nouzového stavu v roce 2020 chod terénních služeb nijak legislativně upraven nebyl. (Kainrátková, 2020)

*Jak osaměle žijící senioři přemýšlí o pocitu vlastního bezpečí v období nařízené sociální izolace proti šíření onemocnění Covid-19 v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?*

Potencionální možnost nákazy onemocněním Covid-19 vyvolává v participantech výzkumného šetření silné negativní pocity, jako je strach a beznaděj. Pocítali též blízkost vlastní smrti. V korelaci se sociální izolací v období pandemie Covid-19 vnímají někteří informanti zhoršení psychických problémů nebo fyzické kondice. Potvrzují tak závěry výzkumníků, že sociální izolace v období pandemie Covid-19 má vliv na psychické i fyzické zdraví seniorů. (Sepúlveda-Loyola et al, 2020; Santini et al, 2020; Armitage, R., Nellums, L., 2020) Uvedené obtíže také korelují s proděláním onemocnění Covid 19. (Ptáček et al, 2020; Látalová, 2021) V případě provedeného výzkumného šetření je však s proděláním onemocnění Covid-19 spojovat nelze, protože žádný z účastníků tohoto šetření se onemocněním Covid-19 nenakazil. Pocit nejistoty a strachu o vlastní zdraví připisují účastníci výzkumného šetření také množství negativních a mnohdy nejednoznačných informací, které k nim proudily prostřednictvím sdělovacích prostředků. Orientace v aktuálně platných pravidlech byla pro seniory obtížná z důvodu jejich častých změn. (Tab. 3, str.28; Příloha 4) Domnívám se, že cílem těchto opatření mělo být seniory chránit před možnými fatálními dopady onemocnění Covid-19, nikoli být příčinou dalších potenciálních komplikací jejich zdravotního stavu.

Pandemie Covid-19 rovněž prověřila důvěru informantů ve své širší okolí, do kterého se řadí i zdravotnické a sociální služby. Všichni účastníci výzkumného šetření se shodli, že po zkušenosti, kterou získali v tomto období, důvěřují sociálním pracovníkům. Někteří informanti oceňují intervence, které sociální pracovníci v souvislosti s dopady pandemie Covid-19 přizpůsobili potřebám seniorů. Toto zjištění je zcela



v souladu se zkušeností sociálních pracovníků v doplňující části mého výzkumného šetření.

Jako velký problém identifikuji komunikaci pacientů seniorů s praktickým lékařem. Ačkoli je návštěvní služba vždy součástí primární ambulanti péče (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 3), někteří praktičtí lékaři tuto na povinnost příliš nereflektují. Pokud tedy pacienti dávají, nebo musí dát přednost přivolání záchranné služby před kontaktováním svého praktického lékaře, resultuje to jak do nepříznivých ekonomických důsledků, tak do přetížení této služby namísto její koncentrace na případy skutečně akutní. Praktičtí lékaři však přiznávají, že na výkon návštěvní služby mají málo času ve standardní situaci a v období boje proti pandemii Covid-19 tato skutečnost ještě eskalovala.

Reakce na žitou zkušenost se u jednotlivých účastníků výzkumného šetření různí. Někteří volili únik z reality, jiní se rozhodli přijmout pomoc sousedů jako neformálních pečujících nebo využít nabídky některé ze sociálních služeb. Odborníci pracující s cílovou skupinou seniorů potvrzují, že v období pandemie Covid-19 vystoupila u klientů seniorů do popředí **potřeba bezpečí, zdraví a jistoty**. Sociální pracovníci proto vyvinuli velké úsilí, aby pomohli seniorům tyto potřeby uspokojit. Za povšimnutí stojí zkušenost jednoho informanta z oslovených sociálních pracovníků, která je v rozporu se zkušeností informantů seniorů. Během návštěv osamělých seniorů v pandemickém období byl překvapen jejich dobrou kondicí. V tomto případě se nabízí otázka promítnutí zjištění do praxe.

*Jak osaměle žijící senioři prožívají vztahy s rodinou a přáteli v období nařízené sociální izolace proti šíření onemocnění Covid-19 v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?*

Výzkumné šetření potvrdilo úzkou souvislost sociální izolace a osamělosti. Sociální izolace v období pandemie Covid-19 byla způsobena celou řadou faktorů. Označení seniorů jako rizikové skupiny ohrožené horším průběhem nemoci (WHO, 2022 b), plošná legislativní opatření (Příloha 4), preventivní opatření zacílená na seniory (Tab. 3; Příloha 6) nebo obavy rodinných příslušníků z nákazy svého blízkého či obavy seniorů samotných byly hlavní příčinou sociální izolace informantů, která zároveň způsobila nebo umocnila jejich **osamělost**. Výzkumné šetření prokázalo, že **sociálním kontaktům** s blízkým okolím přikládají senioři zcela zásadní význam. Sociální izolace v období pandemie Covid-19 tento význam ještě umocnila. Jako své nejbližší osoby informanti vnímají rodinné příslušníky, sousedy a v některých případech i sociální pracovníky. Pokud někteří

informanti pocítili absenci kvalitních osobních kontaktů, cítili se osamělí, staří a na obtíž. Navázali proto jakékoli povrchní vztahy, které byly momentálně dostupné, aby alespoň částečně uspokojili svoji sociální potřebu. Toto zjištění potvrzuje výsledky provedených výzkumů, které dokazují, že sociální izolace má vliv na subjektivní pohodu seniorů. (Sunwoo, 2021) V porovnání s předchozími roky se míra osamělosti seniorů zvýšila. (Stolz et al, 2021) Riziko nahodilých mělkých sociálních vazeb spočívá nejen v neuspokojení potřeb seniorů, ale i v možném zneužití jejich důvěry, v manipulaci nebo agresi vůči jejich osobě. Na zneklidňující skutečnost upozorňují také sociální pracovníci. Mnohé sociální vazby byly z důvodu obav z nákazy zpřetrhány a již se neobnovily.

*Jak osaměle žijící senioři vnímají postoj druhých lidí vůči jejich osobě v období nařízené sociální izolace v porovnání s obdobím před vypuknutím nemoci?*

Alarmující je fakt, že výsledky výzkumného šetření ukazují, že se někteří informanti necítí **být přijímáni** jako plnohodnotní členové společnosti. Jeden informant tuto skutečnost prožíval již před vypuknutím pandemie Covid-19, jiný účastník výzkumu tuto nabyt právě v průběhu pandemie Covid-19 během nepříjemného zážitku, který v něm tento pocit vyvolal. Mezigenerační rozdíly vnímají všichni účastníci výzkumného šetření. Někteří z nich se dokonce domnívají, že mladší generace Covid-19 rozšiřuje úmyslně. To potvrzuje názor, že pandemie Covid-19 generačně rozdělila společnost, zdůraznila zjednodušený náhled na homogenitu jednotlivých věkových skupin a obecně náhled společnosti na seniorskou populaci. (Bílková, 2020; WHO, 2020 c; Hasmanová Marhánková, 2021; Commissioner, 2021) Je proto zcela namístě se touto problematikou zabývat a hledat komplexní řešení, jakým způsobem přiblížit a uvést ve vzájemný soulad soužití více generací ve společnosti.

*Jak osaměle žijící senioři přemýšlí o možnosti seberealizace v období nařízené sociální izolace v porovnání s obdobím před vypuknutím pandemie?*

Výzkumné šetření potvrdilo, že mnozí starší lidé jsou stále ochotni a schopni přispět k vytváření hospodářských a sociálních hodnot. V případě, kdy jim není možnost **seberealizace** umožněna, může být poškozeno jejich mentální a fyzické zdraví, pohoda a zároveň tím může být promarněna příležitost pro celou společnost. (Bílková, 2020; Evropská, 2021) Jeden informant použil v souvislosti s nečinností, kterou v období pandemie Covid-19 zažívá, slovní obrat „ubíjí“. V souladu s ostatními účastníky výzkumného šetření potvrdil, že by rád vykonával nějakou činnost, kterou zvládne a bude pro něho smysluplná. Tato zjištění mohou sloužit jako další argument k hledání společných cest pro uspokojivé soužití více generací ve společnosti.

Výzkumné šetření nám přiblížilo pandemickou situaci očima informantů seniorů, kteří ji prožili a podělili se o svoji jedinečnou zkušenost. Tyto prožitky byly objektivizovány také konfrontací s náhledem z praxe u oslovených sociálních pracovníků a praktického lékaře. Oproti tomu stojí velmi znepokojivé zjištění nedostatků v systému péče o seniory. Někteří odborníci připouští možnost, že se zcela jistě na některé z osamělých seniorů zapomnělo a oni tak byli vyloučeni z možnosti získání podpory sociálních a zdravotnických služeb se všemi dalšími důsledky. Toto zjištění evokuje potřebnost zamýšlení se nad dostupností služeb pro osamělé seniory.

Na jedné straně můžeme vnímat benefit sociální izolace v podobě ochrany seniorů před nákazou onemocněním Covid-19, na straně druhé výčet problémů spojených se sociální izolací v nás evokuje zamýšlení nad kvalitou života seniorů. Z výsledků výzkumného šetření lze soudit, že problematiku sociální izolace seniorů je třeba vnímat v širším kontextu. Právě přímá svědectví seniorů z období pandemie Covid-19 by nám umožnila vyjít ze zažitých stereotypů a ukázat nový směr péče o osamělé seniory. Je zcela jistě na místě připomenout, že největším odborníkem na svůj život je každý člověk sám. (Havrdová et al.,2010)

## V. ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jedinečná zkušenost účastníků výzkumného šetření z období pandemie Covid-19 a jejich autentické zprostředkování vnímání pandemické situace přinesla řadu odpovědí na výzkumnou otázku „*Jaká je zkušenost osaměle žijících seniorů s vynucenou sociální izolací v období pandemie Covid-19?*“ stanovenou v úvodu méj diplomové práce. Výsledky výzkumného šetření mohou být zároveň podnětem pro výkon praxe terénních poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb, praktické lékaře a samosprávy obcí. Mohou být využity při poskytování nebo plánování služeb pro seniory. V souladu s dílčím cílem méj diplomové práce předám primárně výsledky svého výzkumu koordinátorce a terénní sociální pracovníci pro seniory a osoby se zdravotním postižením Městského úřadu v Mělníku Daně Poustkové.

Závěrečná diskuse představila souhrn **problémů**, které vzešly z tohoto výzkumného šetření. Pokud budeme chápat osamělé seniory jako **zákazníky zdravotních a sociálních služeb** a vezmeme-li v úvahu výsledky tohoto výzkumného šetření, navrhuji následující **řešení**, která je možné ihned uvést do praxe. Jejich **výhodou** je **finanční** nenáročnost, protože tato alternativa počítá se stávajícími lidskými zdroji a systémem práce s cílovou skupinou seniorů, který je již zaveden. **Unikátní výhodou** má SIPS Mělník, protože využívá Mapu podpory, jejíž autorkou je právě D. Poustková. Pokud někteří poskytovatelé nemají vyhovující systém práce nebo je jejich nedostatkovou komoditou čas, může se toto řešení jevit jako **nevýhodné**. Někteří poskytovatelé služeb naopak upouští od paternalismu a uplatňují ve vztahu k seniorům proaktivní participativní přístup. U rizikových seniorů konají případová setkání, na jejichž výsledku se podílí samotný senior, jeho blízké okolí, zástupci zainteresovaných sociálních a zdravotních služeb, případně i policie či jiné složky, jejichž činnost s konkrétním seniorem souvisí. Jako příklad dobré praxe lze opět uvést SIPS Mělník. (Rozhovor 1) Indikátorem výsledku může být počet případových setkání, počet návštěv u osamělých seniorů v jejich domácnostech, počet žádostí o intervenci koordinátora sociálních a zdravotních služeb, evidence dispenzarizovaných rizikových seniorů.

Doporučení pro terénní poskytovatele sociálních a zdravotních služeb a praktické lékaře:

- spolupracovat s koordinátorem terénních a sociálních služeb a o rizikových seniirech ho proaktivně informovat.
- Zprostředkovávat kontakt seniorů, rodinných příslušníků či jiných neformálních pečujících s koordinátorem terénních a sociálních služeb.
- Účastnit se případových setkání, proaktivně je iniciovat.

Doporučení pro koordinátory sociálních a zdravotních služeb v obcích:

- v každé obci zmapovat SIPS a v pravidelných intervalech ho přehodnocovat, aby dostupné informace byly stále aktuální. Je nezbytné udržovat *vzájemnou interakci* se všemi složkami SIPS, jinak tento systém nebude plnit svůj účel.
- V návaznosti na další poskytované služby je třeba mít k dispozici pro okamžité použití podle potřeby konkrétního klienta *aktuální* informační letáky s kontaktem na terénní sociální služby v obci, domácí péči, domovy pro seniory, krizové telefonické linky (například krizová linka organizace Život 90, linka pomoci a bezpečí, SOS chytré zařízení Anděl na drátě) s možností využití služby čtení z audio knihovny, ale i gastronomické služby zajišťující rozvoz jídel, úklidové firmy, doplňkové služby vykonávající svoji činnost v domácnostech klientů (kadeřnice, masérka, pedikérka) a Univerzity třetího věku.
- V případě rizikových seniorů provádět případová setkání, pokud toto epidemiologická situace nevyklučuje.
- Provádět proaktivní pravidelnou depistáž sociálně izolovaných seniorů. Lze využít návštěvu v rámci životních jubileí, vydávání parkovacích karet, focení na OP (Kalvach et al.,2014) Z důvodu nutnosti odborného posouzení stavu seniorů nedoporučuji delegovat příslušné činnosti výhradně na jiné aktivní seniory.
- Přizpůsobit formu, obsah a cesty předávání informací na cílovou skupinu seniorů. Stručné, přehledné a dobře čitelné informace lze seniorům zprostředkovat prostřednictvím místního zpravodaje, vytištěné jako leták odpovídajícího a dostatečně čitelného formátu vyvěsit na veřejná místa, kam senioři dochází (poliklinika, obchody, informační vitrina Městského úřadu) nebo je umístit do ordinací praktických lékařů. Nabízí se i využití místního rozhlasu, pokud je tento systém v obci funkční. Zacielení je vhodné

i na neformální pečující, sousedy a aktivní seniory. Cesty přenosu informací mohou být všechny výše uvedené a jejich různé kombinace. Další možností je zacílit na komunitu seniorů v obci prostřednictvím přednášek v Klubu seniorů nebo na setkání pečujících. Zájemce o „osvětovou“ činnost pro seniory z řad občanů je vhodné k dobrovolnické spolupráci určitým způsobem motivovat (například snížením platby za svoz komunálního odpadu). Tito dobrovolníci by mohli participovat na individuálním předávání informací seniorům a zároveň zprostředkovat informace sociálnímu pracovníkovi o stavu seniora.

- Nabízí se možnost navázání spolupráce se vzdělavateli budoucích praktických a všeobecných sester, pečovatelů a sociálních pracovníků. Studenti středních, vyšších odborných a vysokých škol by mohli v rámci výkonu školní praxe, volitelného předmětu nebo ve svém volném čase navštěvovat osamělé seniory, mapovat jejich zdravotní stav a sociální situaci. Zároveň osamělým seniorům poskytnou tolik potřebný sociální kontakt. Současně dojde k propojení generací, které se mohou vzájemně obohatit svými znalostmi a zkušenostmi. Studenti mohou pomoci seniorům například s využitím informačních technologií a senioři studentům naopak poskytnou reflexi fungování některých teoreticky nabytých znalostí v reálném životě.

Další **alternativní návrh** řešení z mého pohledu více vyhovuje potřebám současných seniorů. Vzhledem k demografickému vývoji (Příloha 2) se jeví jako zcela nezbytné přehodnotit systém koordinace poskytovaných služeb v obci. Osob v seniorském věku přibývá a do stáří si mnozí nesou následky předchozího způsobu života a chronické nemoci. Pro řadu seniorů je typická polyfarmacie/polypragmazie a polymorbidita. Mnozí senioři jsou naopak velmi aktivní až do pozdního věku, neužívají žádné léky a svého praktického lékaře téměř nenavštěvují. Zdravotní stav seniorů všech kategorií se však může akutně zhoršit. V kontextu vlastní praxe mohu potvrdit, že nemoc seniora s sebou velmi často nese sociální důsledky a naopak. Pokud tedy má být využití nabízených služeb účelné, je třeba jejich nabízení a poskytování přizpůsobit aktuálním potřebám seniorů. (Tab. 2, str. 22)

Doporučuji proto na místě koordinátora SIPS v obcích zaměstnat kvalifikovaného pracovníka, který dokáže **uceleně** posoudit zdravotní i sociální stav seniora a **pružně** reagovat na změny a předejít tím následným komplikacím. Jako nejvhodnější pracovník se v současném vzdělávacím systému jeví všeobecná sestra (zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 5) se specializací Ošetrovatelská péče

v geriatrii nebo Domáci a hospicová péče. (Ministerstvo zdravotnictví, 2022 b) Takový pracovník dokáže kvalifikovaně vykonávat depistáž a dispenzarizaci rizikových seniorů včetně vedení pravidelné agendy o celkovém stavu těchto seniorů v úzké spolupráci s praktickým lékařem, terénním sociálním pracovníkem městského úřadu a všemi složkami SIPS. Zároveň dokáže poskytnout ucelené poradenství z oblasti zdravotní a sociální péče pro zájemce, seniory a pečující rodiny a pružně reagovat na změny stavu seniora a včas mu zajistit odpovídající zdravotní nebo sociální služby. Mzdové náklady na výkon praxe tohoto pracovníka by byly hrazeny z rozpočtu obcí. Jsem si vědoma, že realizace tohoto návrhu v praxi vyžaduje podrobnější implementační plán v rámci komunitního plánování. Může být proto námětem pro další výzkumná šetření. Tímto se zcela ztotožňuji s názorem předního českého geriatra Z. Kalvacha a jeho kolegů, který již v roce 2014 navrhoval obsadit tuto pozici komunitní sestrou. (Kalvach et al.,2014). Tento typ specializačního vzdělávání sester byl v České republice již zrušen a nahrazen výše uvedenými specializacemi sester. Vzájemná spolupráce všeobecné sestry a terénního sociálního pracovníka, kdy intervence těchto dvou profesí budou převažovat u každého konkrétního jedince podle jeho aktuálních potřeb, proaktivní participativní přístup zaměřený nejen na řešení následků sociální izolace či jiných nepříznivých komodit, ale zejména preventivně, pomůže zabránit řadě komplikací a zároveň promptně reagovat na případné další vlny pandemie Covid-19 nebo jiných nepředvídaných infekcí nebo katastrof.

Celkovou situaci nadto komplikuje skutečnost, že je tato oblast je řízena dvěma ministerstvy, což vede ke kompetenčním nejasnostem a nepřehlednosti. Řešení této situace je možné pouze systémově a může být podkladem pro další výzkum.

## LITERATURA

ANTOŠOVÁ, V. et al. 2016. *Analýza kvality života seniorů v České republice*. Brno: MPSV

(Antošová et al, 2016)

ARMITAGE, Richard., NELLUMS, Laura. B. 2020. *COVID-19 and the consequences of isolating the elderly*. [online]. *The Lancet. Public Health*, 5(5): 256e256. Dostupné z <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)>

(Armitage, R., Nellums, L., 2020)

BAČÍKOVÁ, Mária, JANOVSÁ, Anna. 2018. *Základy metodologie pedagogicko-psychologického výzkumu. Sprievodca pre študentov učiteľstva*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

(Bačíková, Janovská, 2018)

BAUM, Detlef. GOJOVÁ, Alice. 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava. Ostravská univerzita v Ostravě

(Baum, Gojová, 2014)

BIBLE. 1991. *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha. Česká biblická společnost.

(Bible, 1991)

BÍLKOVÁ, Veronika. 2020. Policy paper. *Jak chránit seniory v čase koronaviru?* Praha. Ústav mezinárodních vztahů. Dostupné také z <<https://www.iir.cz/jak-chronit-seniory-v-case-koronaviru>>

(Bílková, 2020)

BROOKE, Joanne, JACKSON Debra. 2020. *Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism*. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046. Dostupné také z <<https://doi.org/10.1111/jocn.15274>>

(Brooke, Jackson, 2020)



CORDEIRO, Raul, MOTA, Salvador Postigo, RIBEIRO, Eduardo, QUINTINO, Rui. 2016. Loneliness and happiness in old age: a new way of nurses look for older people. In: *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech: sborník příspěvků z X. mezinárodního symposia ošetrovatelství: Ostrava 26. květen 2016*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta., s. 24-30  
(Cordeiro et al, 2016)

ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk, ČEVELA, Rostislav. 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum.  
(Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP. 1997. *Evropská charta práv pacientů seniorů*. 1997. Praha: Sekretariát České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP.  
(Česká, 1997)

Český statistický úřad. 2022. *Demografické charakteristiky seniorů*. [online]. Praha. Český statistický úřad. [cit. 14. 1.2022]. Dostupné z <<https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-202>>  
(Český, 2022)

DELERUE MATOS, Alice., BARBOSA, Fátima., CUNHA, Cláudia. et al. 2021. *Social isolation, physical inactivity and inadequate diet among European middle-aged and older adults*. *BMC Public Health*.21, 924. Dostupné také z <<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10956-w>>  
(Delerue, et al)

Evropská komise. 2021. ZELENÁ KNIHA O STÁRNUTÍ Podpora mezigenerační solidarity a odpovědnosti. [online]. Brusel. Evropská komise. [cit. 27. 1.2022]. Dostupné z<[https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com\\_2021\\_50\\_fl\\_green\\_paper\\_cs.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com_2021_50_fl_green_paper_cs.pdf)>  
(Evropská, 2021)

HAND, Carri et al. 2014. *Social isolation in older adults who are frequent users of primary care services*[online]. GFP MFC [cit. 1. 9. 2021, 60 (6) 322, 324-329. Dostupné také z <<https://www.cfp.ca/content/60/6/e322>>

(Hand et al, 2014)

HANIČÁKOVÁ, Kateřina. 2015. *Sociální izolace seniorů jako sociální problém*. Zlín: Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. FHS. Vedoucí práce Karla Hrbáčková. (Haničáková, 2015)

HÁJEK, Martin. 2013. *Vybrané teorie motivace k vedení lidí*. [online]. vedeme.cz. [cit. 17. 5. 2022]. Dostupné z <<http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>>

(Hájek, 2013)

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. 2021. Ageismus, věkové rozdělení a zkušenost stáří v době krize: Zamyšlení nad společenskými dopady pandemie COVID-19. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 57(2), 143-164.

doi: 10.13060/csr.2021.008

(Hasmanová Marhánková, 2021)

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

(Haškovcová, 2010)

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál

(Hendl, 2005)

HOFMANOVÁ, Vratislava. 2016. *Samoty se bojíme více než smrti* [online]. i60.cz. [cit. 2. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.i60.cz/clanek/detail/14992/samoty-se-bojime-vice-nez-smrti>>

(Hofmanová, 2016)

HAVRDOVÁ, Zuzana et al. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

(Havrdová et al., 2010)

KAFKOVÁ PETROVÁ, Marcela. 2021. Podoby sociálních vztahů ve stáří. Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 57(2), 137-142. Dostupné také z <[https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202102-0006\\_podoby-socialnich-vztahu-ve-stari.php](https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202102-0006_podoby-socialnich-vztahu-ve-stari.php) >

(Kafková Petrová, 2021)

KAINRÁTKOVÁ, Renata. 2020. *Terénní služby v době koronavirové*. Sociální služby. 22 (6-7): 26.

(Kainrátková, 2020)

KALVACH, Zdeněk et al. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada (Kalvach et al., 2008)

KALVACH, Zdeněk et al. 2014. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE

(Kalvach et al., 2014)

LÁTALOVÁ, Klára. 2021. *Psychiatrické dopady virových infekcí netryskají pouze ze společenské izolace*. [online]. Medical Tribune. [cit. 14. 5. 2022]. 10 (2022) Dostupné z <<https://www.tribune.cz/medicina/psychiatricke-dopady-virovych-infekci-netryskaji-pouze-ze-spolecenske-izolace/> >

(Látalová, 2021)

LUSKOVÁ, Daniela. 2020. *Blízká budoucnost v sociálních službách COVID optikou*. Sociální služby 22 (6-7): 27

(Lusková, 2020)

LUNSTAD HOLT, Julianne. 2020. *Social Isolation And Health*. [online]. Health Affairs Brief of Health Policy. [cit. 22. 5. 2022] DOI: 10,1377. Dostupné z <<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20200622.253235/full/> >

(Lunstad, 2020 b)

MENŠÍKOVÁ, Jana. 2016. *Rizikové životní situace přispívající k sociálnímu vyloučení seniorů*. [online]. Institut evaluací a sociálních analýz. [cit.15. 5. 2022]. Dostupné z <<https://inesan.eu/vysledky/rizikove-zivotni-situace-prispivajici-k-socialnimu-vylouceni-senioru/>>

(Menšíková, 2016)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

(MPSV, 2013)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2020. *Evropská sociální charta*. [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.mpsv.cz/evropska-socialni-charta>>

(MPSV, 2020 a)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2020. *Zůstaňte v bezpečí domova. Informace pro seniory ohledně koronaviru*. [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 4. 2022]. Dostupné z <<https://www.mpsv.cz/web/cz/seniori>>

(MPSV, 2020 b)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

(MPSV, 2021 a)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Senioři a politika stárnutí*. Praha: [online]. Praha: MPSV. [cit. 21. 03. 2022]. Dostupné z <<https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>>

(MPSV, 2021 b)

Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 2020. *Příznaky koronaviru u seniorů*. [online]. Praha. MZČR. [cit. 27. 4. 2022]. Dostupné z <<https://koronavirus.mzcr.cz/priznaky-koronaviru-u-senioru/>>

(Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 2021. *Senioři* [online]. Praha. MZČR. [cit. 24. 4.2022]. Dostupné z <<https://covid.gov.cz/situace/seniori>>

(Ministerstvo zdravotnictví, 2021 a)

Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 2022. *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR* [online]. Praha: MZČR. [cit. 22. 05. 2022]. Dostupné z <<https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/Covid-19>>

(Ministerstvo zdravotnictví, 2022 a)

Ministerstvo zdravotnictví české republiky. 2022. *Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Praha: MZČR. [cit. 10. 05. 2022]. Dostupné z <<https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>>

(Ministerstvo zdravotnictví, 2022 b)

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*.

Praha:

Grada

(Miovský, 2006)

MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada

(Mlýnková, 2011)

MÜLLER, Felix, RÖHR, Susanne, REININGHAUS Ulrich, RIEDEL-HELLER S Steffi G.2021. *Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population*. Int J Environ Res Public Health. 18(7),3615. Dostupné také z <<https://doi.org/10.3390/ijerph18073615>>

(Müller et al,2021)

NANDA International. 2016. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*.

Praha: Grada

(NANDA, 2016)

NOVOTNÁ, Hedvika et al. 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy  
(Novotná et al., 2019)

Older People's Commissioner for Wales. 2021. *Commissioner finds that over two-thirds of news stories portray older people in a negative light*. [online]. Older People's Commissioner for Wales. [cit.10. 6. 2021]. Dostupné z <[https://www.olderpeoplewales.co.uk/en/news/news/21-06-10/Commissioner\\_finds\\_that\\_over\\_two-thirds\\_of\\_news\\_stories\\_portray\\_older\\_people\\_in\\_a\\_negative\\_light.aspx](https://www.olderpeoplewales.co.uk/en/news/news/21-06-10/Commissioner_finds_that_over_two-thirds_of_news_stories_portray_older_people_in_a_negative_light.aspx)>  
(Commissioner, 2021)

PTÁČEK, Radek., PTÁČKOVÁ, Hana., MARTIN, Anders., STEFANO, George. B. 2020. *Psychiatric Manifestations of COVID-19 and Their Social Significance*. Medical science monitor: International medical journal of experimental and clinical research, 26, e930340. Dostupné také z <<https://doi.org/10.12659/MSM.930340>>  
(Ptáček et al,2020)

POLEDNÍKOVÁ, Ľubica. et al. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. 2006. Martin: Osveta  
(Poledníková, 2006)

red. 2021. *Čechům se během pandemie zhoršil zdravotní stav*. Zdravotnictví a medicína 2021 (11): 18  
(red, 2021)

Rozhovor 1 Mgr. Dana Poustková, Koordinátor podpory (terénní sociální pracovníce) v ORP Mělník. *Možností sociální práce v období pandemie Covid-19*. Vedla Šárka Pícková, 20.9.2021. (Rozhovor 1)

ŘIHÁČEK, T. et al. 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita  
(Řiháček et al., 2013)

SANTINI Ziggi Ivan, et al. 2020. *Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis*. [online]. *Lancet Public Health*. 5(1): e62-e70. Dostupné z <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)> (Santini et al,2020)

SCHWARZ, K. et al. 2016. *Aktivně a autonomně ve stáří*. Praha: EAPN ČR (Schwarz et al, 2016)

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W., RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I., PÉREZ-RODRÍGUEZ, P. et al. 2020. *Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations*. *J Nutr Health Ageing*. 24, 938–947. Dostupné také z <<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>> (Sepúlveda-Loyola et al, 2020)

SCS.ABZ.CZ. 2005. *Slovník cizích slov* [online]. web © 2005-2020. Dostupné z <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-izolace>> (Slovník, 2005)

STOLZ, Erwin, MAYER, Hannes, FREIDL, Wolfgang. 2021. *The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria*, *European Journal of Public Health*. 31(1), 44–49. Dostupné z <<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>> (Stolz et al, 2021)

SUNWOO, Lee. 2021. *Social Exclusion and Subjective Well-being Among Older Adults in Europe: Findings From the European Social Survey*. [online]. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76, (2), February 2021, 425–434. [cit. 28.1. 2022]. Dostupné z <<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa172>> (Sunwoo, 2021)

SUNWOO, Lee. 2020. Loneliness among older adults in the Czech Republic: A socio-demographic, health, and psychosocial profile. [online]. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 90 (-) s. 104068. [cit. 29. 3. 2022]. Dostupné

z <<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104068>>

(Sunwoo, 2020)

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál

(Švaříček, Šeďová, 2007)

TOPINKOVÁ, Eva. 2022. V geriatrii jsme u samých kořenů medicíny. *Jednička*: 10 (1) 18-21

(Topinková, 2022)

TYLOVÁ, Václava et al. 2014. *Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch*. *Česká a slovenská psychiatrie*: 110(3): 151-157

(Tylová et al.,2014)

World health organization. 2017. *10 facts on ageing and health* [online]. WHO. [cit.1. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>>

(WHO, 2017)

World health organization. 2020. *UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030*. [online]. WHO. Geneva [cit. 21. 12. 2020]. Dostupné z <<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>>

(WHO, 2020)

World health organization. 2020. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. [online]. WHO. [cit.11. 5. 2022]. Dostupné z <

[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19 ---11-march-2020](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020)>

(WHO, 2020 a)



World health organization. 2020. *Older people & COVID-19*. [online]. WHO. [cit.14. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/Covid-19>>  
(WHO, 2020 b)

World health organization. 2020. Leaders speak out about their concerns regarding older people in the context of COVID-19 [online]. WHO. [cit.29. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/leaders-speak-out-older-people-Covid-19>>  
(WHO, 2020 c)

World health organization. 2021. *Ageing and health*. WHO. [online]. WHO [cit. 4.10. 2022]. Dostupné z <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>  
(WHO, 2021)

World health organization. 2022. *Risk factors of ill health among older people*. [online]. WHO. [cit.15. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/risk-factors-of-ill-health-among-older-people>>  
(WHO,2022)

World health organization. 2022. *Coronavirus disease (COVID-19)*. [online]. WHO. [cit.16. 5. 2022]. Dostupné z <[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)>  
(WHO,2022 b)

ZICHOVÁ, Kateřina. 2017. *Prevence sociální osamělosti a izolace ve stáří*. Zlín: Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. FHS. Vedoucí práce Lenka Haburajová Ilavská.  
(Zichová, 2017)

ŽIVOT 90. 2020. Výzva k zastavení ageismu a věkové diskriminace v době koronaviru. [online]. ŽIVOT 90 [cit. 20. 5. 2022]. Dostupné z <<https://www.zivot90.cz/cs/aktuality/17-6-vyzva-k-zastaveni-ageismu-a-vekove-diskriminace>>  
(Život 90, 2020)

ŽIVOT 90. 2021. *Během covidového roku se nám podařilo dostat téma seniorů a seniorek více do povědomí veřejnosti.* [online]. Tiskové zprávy Život 90. [cit. 26. 5.2022]. Dostupné z <<https://www.zivot90.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/104-behem-covidoveho-roku-se-nam-podarilo-dostat>>  
(Život 90,2021)

## ZÁKONY A VYHLÁŠKY

Sdělení č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících  
(Sdělení, 209/1992)

Vláda České republiky. 2022. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii.* [online]. Vláda České republiky [cit. 22.5.2022]. Dostupné z <<https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/>>  
>  
(Vláda, 2022)

Vyhláška č. 466/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem,  
(Vyhláška, 146/2021)

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních  
(Zákon, 96/2004, § 5)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách  
(Zákon, 108/2006, §2)  
(Zákon, 108/2006, § 88)  
(Zákon, 108/2006, § 109)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování  
(Zákon, 372/2011, § 3)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Klasifikace stáří dle WHO	14
Tabulka 2 Heterogenita seniorů z hlediska zdravotního stavu a jím podmíněných potřeb a podpůrných služeb	22
Tabulka 3 Vybraná legislativní opatření týkající se seniorů	28
Tabulka 4 Výzkumný vzorek-participanti výzkumného šetření z řad seniorů	48
Tabulka 5 Subkategorie Poslouchat je samozřejmost	53
Tabulka 6 Subkategorie Nepochopení	54
Tabulka 7 Subkategorie To zvládnou sama	58
Tabulka 8 Subkategorie Snažím se, ale	58
Tabulka 9 Subkategorie Bez vás už to zvládnou sama	58
Tabulka 10 Subkategorie Potřeba o sebe pečovat	59
Tabulka 11 Subkategorie Prožívání–zaměřeno na Covid	63
Tabulka 12 Subkategorie Prožívání–zvýšení pocitu bezpečí	63
Tabulka 13 Subkategorie Nejbližší osoby	68
Tabulka 14 Subkategorie Vztah k sobě	68
Tabulka 15 Subkategorie Jak nás vidí	72
Tabulka 16 Subkategorie Důvěra	73
Tabulka 17 Subkategorie Zklamání	73
Tabulka 18 Subkategorie To už neudělám	77
Tabulka 19 Subkategorie To mě naplňuje pořád	78
Tabulka 20 Subkategorie Nové příležitosti	78
Tabulka 21 Výzkumný vzorek–participanti výzkumného šetření z řad odborníků pracujících s cílovou skupinou seniorů	82
Tabulka 22 Kategorie přehled o osamělých seniorech	83
Tabulka 23 Kategorie vnitřní vnímání potřeb seniorů	85
Tabulka 24 Kategorie intervence	86
Tabulka 25 Kategorie překážky výkonu činnosti	88
Tabulka 26 Kategorie usnadnění výkonu činnosti	91

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova teorie potřeb	15
Obrázek 2 Mapa vazeb kategorií a subkategorií výzkumu	47
Obrázek 3 Základní kategorie výzkumného šetření	50
Obrázek 4 Členění kategorie Vnímání přijatých opatření na jednotlivé subkategorie	51
Obrázek 5 Členění kategorie Sebepěče na jednotlivé subkategorie	55
Obrázek 6 Členění kategorie Bezpečí na jednotlivé subkategorie	59
Obrázek 7 Členění kategorie Vztahy na jednotlivé subkategorie	64
Obrázek 8 Členění kategorie Senioři a okolí na jednotlivé subkategorie	69
Obrázek 9 Členění kategorie Seberealizace na jednotlivé subkategorie	74
Obrázek 10 Zkušenost participantů výzkumného šetření	80
Obrázek 11 Kategorie výzkumného šetření u odborníků pracujících s cílovou skupinou seniorů	83
Obrázek 12 Souhrn zkušenost účastníků doplňující části výzkumného šetření	93
Obrázek 13 Hlediska závěrů výzkumného šetření	94

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním Covid-19 v ČR dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří 26

## SEZNAM ZKRATEK

ADL Activities of daily living

APSS ČR Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

apod. a podobně

atd. a tak dál

ČLSJEP Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR Česká republika

CGA comprehensive geriatric assessment

DP diplomová práce

DS domov pro seniory

DZR domov se zvláštním režimem

ESU European Senior's Union

FF UPJŠ Filozofická fakulta Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

FHS UK Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy

GDPR General Data Protection Regulation

INESAN Institut evaluací a sociálních analýz

LDN léčebna dlouhodobě nemocných

mj. mimo jiné

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

NANDA North American for Nursing Diagnosis Assotiation

ORP obce s rozšířenou působností

PnP příspěvek na péči

SARS-CoV-2 Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus

SIPS systém integrovaných a podpůrných služeb

WHO World health organization

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Projekt DP

Příloha 2 Demografické údaje

Příloha 3 Mapa podpory

Příloha 4 Vývoj nemocných zemřelých, událostí a opatření v době Covid-19

Příloha 5 Leták-3R

Příloha 6 Leták Senioři, zůstaňte doma v bezpečí

Příloha 7 Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha 8 p. Alena mentální mapa

Příloha 9 p. Barbora mentální mapa

Příloha 10 p. Cecílie mentální mapa

Příloha 11 Napříč kategoriemi

Příloha 12 Scénář rozhovoru

Příloha 13 Okruhy pro rozhovor s odborníky