

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

*Iva Kubáčková*

*Dopady pandemie COVID-19 na život aktivních seniorů,  
žijících v domovech pro seniory.*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Kaňovicích 20. 5. 2022

.....

Iva Kubáčková

## **Poděkování**

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu PhDr. Mgr. Liboru Novosádovi, PhD. za cenné rady a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, rady, podporu a trpělivost a také za konstruktivní zpětnou vazbu. Dále bych chtěla poděkovat klientům Naděje, domu pokojného stáří a Domovu seniorů Burešov ve Zlíně za umožnění provedení výzkumného šetření. Můj dík bych také ráda směřovala mé rodině, která mě po celou dobu psaní bakalářské práce maximálně podporovala.

# Obsah

Úvod.....	1
1 Pandemie COVID-19 .....	3
1.1 Epidemie a pandemie .....	3
1.2 COVID-19.....	3
1.3 COVID-19 příznaky .....	4
1.4 COVID-19 ve světě.....	4
1.5 COVID-19 v ČR.....	4
1.6 Ochrana a prevence .....	8
1.7 Dopady pandemie – výsledky výzkumů .....	9
2 Aktivní senioři žijící v DPS na Zlínsku .....	11
2.1 Senior, stáří, stárnutí.....	11
2.2 Senioři a jejich potřeby .....	13
2.3 Senioři a rodina .....	13
2.4 Péče o seniora v domácím prostředí.....	14
2.5 Sociální služby .....	14
3 Život v DPS před a během pandemie koronaviru .....	18
3.1 Základní služby, poskytované v domovech pro seniory .....	18
3.2 Běžný den v domově seniorů .....	20
3.3 Sociální služby a pandemie koronaviru .....	21
3.4 COVID-19 v domovech pro seniory .....	21
4 Metodologie výzkumného šetření .....	24
4.1 Cíl výzkumu .....	24
4.2 Popis použité metody .....	24
4.3 Region města Zlín .....	25
4.4 Výběr respondentů s popisem dvou rezidenčních zařízení pro seniory .....	26
4.5 Charakteristika respondentů .....	28

4.6 Metoda sběru dat a etika výzkumu.....	31
4.7 Schéma rozhovoru.....	31
4.8 Způsob analýzy dat.....	32
4.9 Výsledky, jejich analýza a interpretace.....	33
4.9.1 Okruh – Subjektivní vnímání pandemie.....	36
4.9.2 Okruh – Změny denního režimu .....	38
4.9.3 Okruh – Pocity a myšlenky .....	40
4.9.4 Okruh – Vnímání vládních nařízení .....	41
4.9.5 Okruh – Co už nikdy nechci prožít .....	41
4.10 Diskuze.....	42
4.11 Řešení kritických situací – doporučení pro oborovou praxi .....	45
4.12 Limity výzkumu .....	47
Závěr.....	48
Bibliografický seznam.....	51
Monografie .....	51
Kvalifikační práce .....	52
Elektronické dokumenty .....	53
Mimořádná doporučení, opatření a usnesení vlády ČR .....	59
Anotace.....	63
Přílohy .....	64

# Úvod

Onemocnění COVID-19 se rychlostí blesku rozšířilo do všech koutů světa a v krátkém čase způsobilo rekordní počet úmrtí. Od konce roku 2019 je pandemie koronaviru bezprecedentní zdravotní krizí, která zasáhla celý svět a způsobila chaos v sociálních, ekonomických i politických oblastech (Fauci, 2020). Důsledkem infekčního onemocnění COVID-19 může být výrazné poškození fyzického i psychického zdraví jedince a to i dlouho po odeznění akutní fáze nemoci (Shahid et al, 2020). Těžký průběh onemocnění COVID-19 ohrozil každou generační skupinu, fatální dopady jsou ovšem registrovány především u starší populace z důvodu kombinace vysokého věku, chronických onemocnění, oslabené a hůře fungující imunity a náchylnosti k onemocnění koronaviru (Wu, 2020). Také pandemii provázející restriktivní vládní nařízení, s primárním účelem chránit tuto věkovou skupinu, mohou mít na seniory nepříznivé dopady s negativními účinky na jejich zdraví.

Tématem této bakalářské práce proto budou dopady pandemie koronaviru a s ní souvisejících restriktivních opatření na život seniorů v domovech pro seniory, dále DPS. V době pandemie, díky mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví České republiky, platil v DPS dlouhodobý zákaz návštěv, zákaz volného pohybu, zákaz jakýchkoliv společných aktivit. Toto může být pro seniory nepříznivým, až rizikovým faktorem, který je může činit zranitelnějšími a osamělejšími. V médiích současný ministr zdravotnictví Válek přiznal, že díky koronaviru došlo k omezení běžné a preventivní zdravotnické péče, což se přirozeně může ve zvýšené míře týkat i seniorů.

Cílem bakalářské práce bude zmapovat a analyzovat dopady pandemie koronaviru na život aktivních seniorů ve věku 65+ v domovech pro seniory v regionu města Zlín. Symbolickým cílem této práce je upozornit na problémy, které s sebou přináší pandemie a s ní související restriktivní aj. vládní nařízení.

Téma jsem si zvolila z několika důvodů. Primárně jde o to poukázat na existující přímé dopady jak nemoci samotné, tak dopady vládních nařízení na životy seniorů v DPS, především s ohledem na změny denního režimu a subjektivní vnímání života v době pandemie. A proč právě cílová skupina seniorů? Důvodem je blízký vztah a osobní zkušenost se seniory ve vlastní rodině. Mohu říci, že senioři jsou mou srdeční záležitostí. Dalším důvodem je zájem zjistit, co seniory v DPS v době pandemie nejvíc trápilo, toto identifikovat a na toto poukázat.

V teoretické části bude popsán průběh pandemie a s ní související strategie vlády České republiky a Ministerstva zdravotnictví pro zvládnání epidemie z obecného úhlu pohledu. Budou charakterizována vládní nařízení, opatření a doporučení pro omezení šíření a vzniku onemocnění. Následně budou vyjmenována kritická místa – dopady pandemie, která jsou aktuálně známá z jiných výzkumných prací. V druhé polovině teoretické části budu pokračovat obecnými pojmy, krátce vymezím stáří a stárnutí a budu se věnovat popisu cílové skupiny – aktivních seniorů 65+. Zároveň zde stručně popíši institucionální péči v ČR a konkrétně se zaměřím na domovy pro seniory ve Zlíně, kde bude realizován výzkum k této práci. Čtenáře seznámím s Nadějí, domem pokojného stáří a s Domovem pro seniory Burešov. V závěru této kapitoly bude uveden přehled všech vládních opatření, úzce souvisejících se sociálními službami.

Empirická část bude věnována popisu a vyhodnocení prožívání pandemie COVID-19 seniory, kteří využívají pobytových služeb. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. V rámci výzkumu budu hledat odpověď na hlavní výzkumnou otázku: Jakým způsobem ovlivnila koronavirová pandemie život seniorů v DPS? Získaná data budu analyzovat pomocí kódování a následné kategorizace. V závěru práce se budu věnovat výsledkům plynoucím z analýzy rozhovorů.

Současně bych ráda zmínila jisté úskalí této práce v tom, že pandemie koronaviru ještě neskončila, stále probíhá a přestože vláda ČR, MZČR i WHO průběh pandemie neustále monitoruje, určité oblasti se mohou měnit a může tak docházet i ke změnám v dopadech pandemie. Díky tomu se mohou určité části této práce zdát jako ne zcela úplné.

# 1 Pandemie COVID-19

Pro komplexní pohled na problematiku dopadů pandemie na seniory v DPS se v teoretické části zaměřím na popis a charakteristiku onemocnění COVID-19. V této kapitole čtenáře seznámím s pojmy epidemie a pandemie, také s příznaky, průběhem, prevencí a léčbou tohoto onemocnění. Krátce se budu věnovat popisu pandemické situace ve světě a poté také v České republice. Současně považuji za důležité uvést přehled všech vládních opatření a nařízení, které ovlivnily životy všech obyvatel nejen v České republice.

## 1.1 Epidemie a pandemie

Epidemie je obecně charakterizována jako neočekávaná, rozšiřující se nemoc v určitém čase a na určitém území. Pandemie je epidemie velkého rozsahu, zasahující celé kontinenty. Jedná se o výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinent) za určité časové období. Zásadní rozdíl mezi epidemií a pandemií je tedy počet postižených jedinců daným konkrétním virem (Ottův slovník naučný, 2022, [online]). S výskytem epidemie či pandemie se lidstvo potýkalo v historii své existence již několikrát. Mezi nejznámější patří Morová rána, resp. Černá smrt v letech 1346 – 1353 s 75 – 200mil. obětí, Španělská chřipka v době 1918 – 1920 s 50 – 100 mil. obětí a také Mexická prasečí chřipka v čase 2009 – 2010 a cca 290 tis. obětí (Svoboda, 1995, s. 496). Tyto pandemie jsou naštěstí už minulostí, nicméně současná doba se potýká s novou hrozbou, novou nemocí, pojmenovanou Světovou zdravotnickou organizací dne 11. 3. 2020 jako COVID-19 (WHO, 2022, [online]). Epidemii obecně vždy provází strach a obavy v souvislosti se symptomy nemoci, v souvislosti s původem a způsoby nákazy a také v souvislosti s místem, kde epidemie vypukla. Epidemie provází člověka od nepaměti, ovšem úder koronaviru potvrdil fakt, že epidemie nejsou záležitostí dávné historie, zvláště s přihlédnutím k téměř neomezeným možnostem cestování po celém světě, což může být příčinou rychlosti šíření viru po celém světě (McMillen, 2016).

## 1.2 COVID-19

První zprávy o existenci nové formy respiračního onemocnění oznámila v prosinci roku 2019 Světová zdravotnická organizace WHO, která následně 30. ledna 2020 vyhlásila globální stav zdravotní nouze a 11. března téhož roku prohlásila šíření koronaviru za pandemii (SZÚ, 2020, [online]). South China Morning přinesl zprávu, že prvním nakaženým byla žena ve věku 55 let z Provincie Chu-pej v Číně (Bryner, 2020, [online]). Toto onemocnění bylo WHO pojmenováno jako SARS-CoV-2, známé také pod názvem COVID-19 (z anglického spojení



coronavirus disease 2019). Onemocnění COVID-19 je vysoce infekční onemocnění virového původu a je přenášeno kapénkovou infekcí mezi lidmi, případně díky kontaminovaným povrchům věcí, se kterými přijde člověk do styku (SZÚ, 2021, [online]).

### **1.3 COVID-19 příznaky**

Onemocnění novým typem koronaviru se projevuje různými příznaky. Patří k nim teplota se stoupající tendencí, suchý kašel se zvyšující se intenzitou, zkrácený dech - dušnost, bolest hlavy, bolest svalů a kloubů, vedle toho také ztráta čichu a chuti. Mezi další projevy nákazy se řadí silná a přetrvávající únava. Inkubační doba viru se pohybuje v rozmezí 4 – 5 dnů, kdy dochází k prvním příznakům nemoci. Průměrně je celková doba průběhu nemoci včetně postupného ústupu symptomů cca 10 – 14 dnů. Většina nakažených lidí má příznaky ve formě mírného až průměrného respiračního onemocnění a nepotřebuje žádnou speciální léčbu. Starší lidé a polymorbidní pacienti s přidruženými zdravotními problémy, např. s kardiovaskulárním onemocněním, diabetem, chronickým dýchacím onemocněním a jinými, může mít infekce koronavirem vážnější průběh, případně může končit smrtí (SZÚ, 2021, [online]).

### **1.4 COVID-19 ve světě**

První osoby nakažené koronavirem v Evropě hlásila Francie 24. ledna 2020. Následně 4. dubna 2020 Světová zdravotnická organizace WHO potvrdila více než 1 milion potvrzených případů nákazou COVID-19. A nárůst dalších nových onemocnění byl zřetelný. Navíc se začaly objevovat další mutace koronaviru, známé jako britská (alfa varianta), jihoafrická (beta varianta), brazilská (gama varianta) nebo indická mutace (delta varianta) a nejnovější jihoafrická mutace (omikron varianta). Virus SARS-CoV-2 vytváří cca jednu až dvě mutace za měsíc (MZČR, 2022, [online]).

Z důvodu vysokého počtu úmrtí začaly farmaceutické firmy s vývojem vakcín proti tomuto onemocnění již v průběhu 2. poloviny roku 2020. Cílem vakcinace má být podpora a posílení kolektivní imunity. Počátkem roku 2021 začala postupná distribuce vakcín do jednotlivých států a byla započata intenzivní vakcinace obyvatel. Na vývoji a produkci vakcín pro EU se podílely firmy Pfizer s vakcínou BioNTech, Johnson & Johnson s vakcínou Janssen a jiné (EMA, 2020, [online]).

### **1.5 COVID-19 v ČR**

Protože považuji za důležitý komplexní pohled na pandemickou situaci, tak v této části popíši průběh pandemie koronaviru v ČR s ohledem na hlavní sektory sociálně-ekonomického

fungování České republiky. Podle Ministerstva zdravotnictví byly v České republice první tři případy onemocnění detekovány 1. 3. 2020. Vláda ČR zareagovala okamžitě a první protiepidemická opatření byla přijata 3. 3. 2020. K datu 10. 3. 2020 Bezpečnostní rada státu zrušila výuku na školách a poté došlo k vyhlášení nouzového stavu – 12. 3. 2020, který trval do 17. 5. 2020, což je charakterizováno jako nejdelší a nejrozsáhlejší mimořádná událost v historii ČR (Usnesení vlády ČR č. 69/2020 Sb., [online]). Díky nouzovému stavu bylo umožněno vládě ČR vyhlásit další omezující opatření. Bylo nařízeno uzavření restauračních a dalších provozoven a obchodů s výjimkou potravin, lékáren, drogerií nebo čerpacích stanic. Restauracím bylo umožněno nabízet prodej formou výdejního okénka a formou rozvozu (Vláda ČR, 2020, [online]).

Ve zdravotnických a pečovatelských zařízeních byl vyhlášen **přísný zákaz návštěv**. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch k tomuto rozhodnutí dodal: *„Naším cílem je ochránit ty nejzranitelnější skupiny, ke kterým patří senioři a lidé s větším počtem závažných chorob. Cílíme proto na zařízení, kde může skutečně dojít k riziku nákazy, jako jsou například domovy pro seniory či nemocnice.“* (MZČR, 2020, [online]). Současně došlo k omezení vstupu cizinců do Česka a k zakazu cestování Čechů do zahraničí. Češi po návratu z rizikových zemí byli nuceni zůstat v karanténě. Vláda **zakázala volný pohyb osob** s výjimkou cest do zaměstnání, za rodinou, pro nákupy nebo do zdravotnických zařízení. 18. 3. 2020 vláda schválila **zákaz vycházení bez ochrany dýchacích cest**. Hygienici zahájili plošné testování zaměstnanců ve velkých firmách, do školského zákona bylo implementováno zavedení distanční výuky (Usnesení vlády č. 70, 72, 74 a 106/2020 Sb., [online]). Březen 2020 byl obecně charakteristický nedostatkem ochranných pomůcek nejen pro zdravotníky. Na začátku dubna 2020 byla oznámena příprava testování na protilátky COVID-19. Konkrétně 8. 4. 2020 bylo zahájeno testování pracovníků v domovech pro seniory a v institucích v sociálních službách. Současně bylo schváleno prodloužení nouzového stavu do konce dubna 2020 a bylo oznámeno zahájení tzv. Chytré karantény - systém, který má vést k včasnému zachycení, testování a izolaci osob potenciálně nakažených koronavirem (MZČR, 2020, [online]). Začátkem léta 2020 docházelo k postupnému nárůstu počtu nakažených. Podle odborníků byl nárůst způsoben díky důkladnějšímu testování a nejednalo se o druhou vlnu epidemie. V červenci 2020 byla zřízena Rada vlády pro zdravotní rizika pro boj s onemocněním. V září 2020 bylo zavedeno **opětovné nošení ochrany dýchacích cest ve vnitřních prostorech**, protože docházelo k opětovnému nárůstu nových případů nákazy. Denní přírůstky nakažených osob byly přes dva tisíce. Byl oficiálně potvrzen příchod druhé vlny epidemie. Opakovaně tak

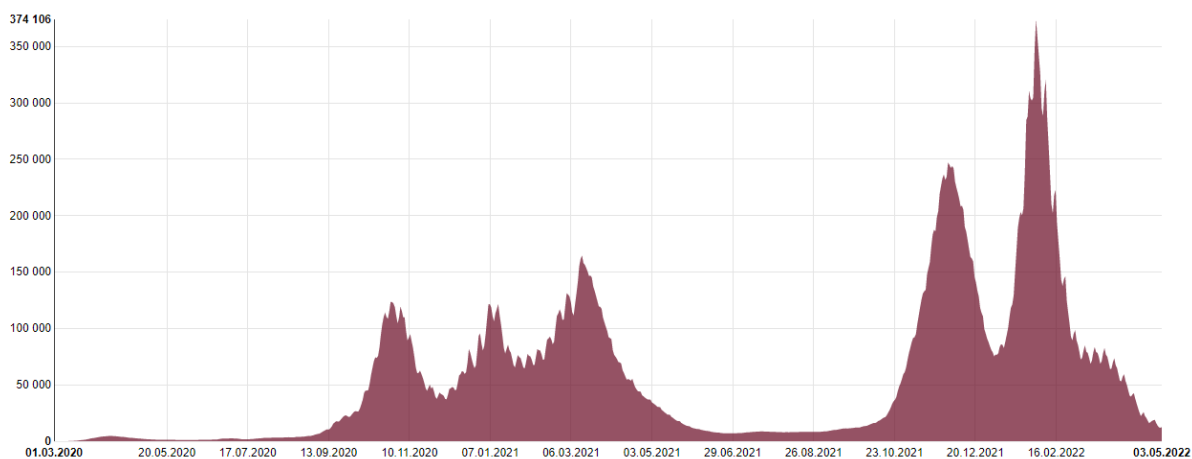
došlo k **zákazu návštěv v sociálních a zdravotnických zařízeních** a k zavedení distanční výuky. V říjnu 2020 byla nařízena další opatření – uzavření posiloven fitness center a bazénů, kin a divadel, restaurace a mohly fungovat pouze v omezeném režimu. K 1. 11. 2020 byl oznámen nejvyšší počet úmrtí za uplynulý týden v přepočtu na počet obyvatel na celém světě. Průměrný věk zemřelých byl 79-80 let. Od listopadu začalo platit omezení počtu lidí v obchodech. Byly zrušeny hodiny tělesné výchovy a zpěvu. Díky opatřením došlo k **omezení kontaktů mezi lidmi** a následně ke zvládnutí prvních vln pandemie. Postupem času začala být některá vládní opatření kritizována jako chaotická a nesrozumitelná, v čele resortu zdravotnictví došlo k výměně několika ministrů. V průběhu prosince 2020 mají všichni účastníci zdravotního pojištění možnost nechat se otestovat zdarma antigenními testy. Za středu 30. 12. 2020 přibylo v ČR nejvíc pozitivních případů od začátku epidemie – 17.042. Docházelo k postupnému **zavádění opětovných vládních nařízení včetně vyhlášení nouzového stavu** (Vláda ČR, 2020, [online]).

Počátkem nového roku 2021 dochází k opětovným rekordům denních přírůstků nakažených a začíná se mluvit o třetí vlně epidemie. V lednu také začalo v ČR **očkování proti koronaviru** (Vláda ČR, 2020, [online]). Světová zdravotnická organizace WHO oznámila, že důvodem rychlého šíření nemoci v ČR bylo nedodržování protiepidemických opatření. 3. 2. 2021 byla v ČR překonána hranice 1 milionu nakažených koronavirem. Patřila tak mezi země Evropské unie s nejvyšším počtem nakažených na 100 tisíc obyvatel. 26. 2. 2021 schválila poslanecká sněmovna pandemický zákon a současně rozhodla o dalším **zpřísnění protiepidemických opatření**. Díky potvrzení jihoafrické mutace koronaviru byl opět **vyhlášen tvrdý lockdown**. Duben 2021 byl ve znamení potvrzení existence dalších mutací v ČR. V květnu, červnu a červenci 2021 dochází k postupnému uvolňování nařízení, byla navýšena kapacita kulturních akcí, byla zrušena povinnost nosit roušky. MZČR a Ústav zdravotnických informací vydal k 15. 7. 2021 informaci, že očkování proti koronaviru je úspěšné. Z obyvatel po druhé dávce očkování bylo pouze 0,06% případů s reinfekcí. V srpnu 2021 vláda rozhodla o zachování PCR testování pro občany ČR zdarma. Prokazování se negativním testem při využívání služeb či testování bylo nadále vyžadováno. Vláda současně oznámila plán povinného testování ve školách a ve firmách. Sociální služby jsou poskytovány v nezbytné míře s cílem zajištění ochrany a zdraví osob a to za **přísného dodržování hygienických pravidel**. Začátkem podzimu 2021 vstupuje v platnost opětovná **povinnost nosit ochranu dýchacích cest** na hromadných akcích a na pracovištích. Současně probíhá masivní kampaň pro podporu očkování nejen ohrožených skupin. Kampaň byla označena mnoha lidmi za brutální.

V zařízeních sociální péče dochází k dalšímu **omezení návštěv**. V listopadu 2021 přestaly zdravotní pojišťovny proplácet preventivní testy, současně dochází k opětovnému nárůstu v počtu nakažených. 25. 11. 2021 schválila vláda opětovné vyhlášení nouzového stavu na 30 dní. V platnost vešel zákaz konání vánočních trhů. 27. 11. 2021 se v ČR objevil první případ nákazy mutací omikron. V prosinci 2021 vešla v platnost vyhláška o povinném očkování pro lidi 60+ a pro vybrané profese, u nichž je vyšší riziko nákazy koronavirem – zdravotníci, pracovníci v sociálních službách, hasiči, policisté, vojáci a celníci. Nouzový stav prodloužen nebyl (Vláda ČR, 2021, [online]).

Dne 31. 1. 2022 byla ve Sbírce zákonů vydána novela vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem, kterou se zrušuje v plném rozsahu povinnost podrobit se očkování proti nemoci COVID-19. V únoru 2022 rozhodla vláda ČR o zkrácení platnosti očkovacích certifikátů těm, kteří podstoupili vakcinaci před devíti měsíci a nemají třetí posilující dávku očkování. Vláda a MZ na březen 2022 plánuje rozvolnění proticovidových opatření. Na režim, kdy bude COVID-19 považován za běžné respirační onemocnění, plánuje ČR najet v průběhu dubna 2022. V březnu 2022 plánuje ČR očkovat novou látkou od společnosti Novavax (Vláda ČR, 2022, [online]).

Graf č. 1: Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19



Zdroj: MZČR, online.

K datu 20. 5. 2022 uvádí statistiky více než 523 mil. nakažených a více než 6,27 mil. úmrtí, kdy nejvyšší počet úmrtí hlásí USA, následuje Indie a Brazílie. Česká republika je na 28. místě, kdy eviduje 3,92 mil. nakažených a 40260 úmrtí (Our World In Data, 2022, [online]). Vizualní znázornění průběhu pandemie v České republice pomocí počtu osob s prokázaným

onemocněním je možné vidět na grafu č. 1. Je zde viditelných pět vln pandemie, během kterých zemřelo více než 40 tisíc nakažených, datováno k 3. 5. 2022. Poslední vlna, která byla způsobena mutací omikron, se sice rychle šířila, ale byla méně nebezpečná. Přesto patří Česká republika v počtu úmrtí v přepočtu na obyvatele mezi nejhorší na světě (MZČR, 2022, [online]).

K pandemické situaci jak v ČR, tak ve světě bylo možné sledovat řadu televizních zpravodajství, pravidelné informace byly k dispozici také v rádiu, na internetu, ale i z odborných zdrojů – webových stránek Vlády České republiky, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí, Mezinárodní zdravotnické organizace, Státního zdravotního ústavu aj.

## **1.6 Ochrana a prevence**

Pro osoby s chronickým onemocněním platí obecná doporučení jako pro širokou veřejnost, Důležité je postupovat tak, jako při běžném virovém onemocnění, tzn. dodržovat základní hygienická pravidla. Je doporučeno:

- často si mýt ruce vodou a mýdlem,
- používat pokud možno i dezinfekci na ruce, ideálně na bázi alkoholu,
- pravidelně dezinfikovat domácí prostředí a každodenně používané předměty,
- chránit se při kontaktu s ostatními, používat roušku, respirátor,
- při kašlání nebo kýchání si aktivně zakývat ústa kapesníkem, rukávem nebo paží, ne dlaní ruky,
- vyhýbat se větším skupinám lidí, vyhýbat se těm, kteří jsou evidentně nemocní,
- pokud to situace umožňuje, pracovat z domova, omezit cestování,
- odložit neakutní návštěvy lékaře, ideálně jej kontaktovat telefonicky, mailem (VZP, 2022, [online]).

Základem zdraví člověka je také správně fungující imunitní systém. Pro zdravý vývoj a obranyschopnost je doporučováno:

- pobyt a pohyb na čerstvém vzduchu a na slunci,
- dostatečný, kvalitní a pravidelný spánek,
- pravidelný přísun ryb z důvodu vysokého obsahu protizánětlivých tuků,
- pravidelná konzumace fermentovaných potravin pro podporu střevního mikrobiomu,
- přísun vitamínů, především C a D a minerálů, jako je zinek, selen, hořčík,

- dobrá a pozitivní nálada, protože imunitní systém paralyzují stres, strach, obavy, úzkosti, nedostatek spánku, nedostatek pohybu na čerstvém vzduchu, deficit vitamínu D, zhoršují obranyschopnost, způsobují opakující se záněty v těle a zvyšují riziko infekčního onemocnění (Slimáková, 2020, [online]).

## 1.7 Dopady pandemie – výsledky výzkumů

Pandemie nemoci může být velmi stresující nejen pro seniory. Obavy a strach z onemocnění a z toho, co by se mohlo stát, mohou mít negativní dopady na všechny kolem nás. Odborníky často doporučované omezení sociálních kontaktů může ještě víc podněcovat obavy, stres a úzkost. Díky stresu během pandemie může docházet také ke změnám nálad, k pocitům vzteku či bezmoci nebo zoufalství, je možná změna stravovacích návyků, např. nechutenství, mohou nastat problémy se spánkem, problémy s usínáním nebo nočním buzením, mohou se objevit potíže se soustředěním, může docházet ke zhoršení chronických zdravotních problémů a v neposlední řadě také ke zvýšené spotřebě návykových látek, jako je tabák nebo alkohol (MZČR 2022, [online]).

Z důvodu rychlého nástupu koronavirové pandemie mnoho domovů seniorů omezilo a následně zakázalo vzájemné setkávání svých klientů primárně z důvodu zabránění šíření infekce. V souvislosti s restriktivními vládními nařízeními tak pandemie negativně ovlivnila kvalitu života v těchto institucích (Wammes et al., 2020, [online]). Izolovaní seniori, kteří byli často v sociální interakci pouze s ošetřujícím personálem, pociťovali vysokou míru smutku, depresí a úzkosti (Santini et al., 2020, [online]). Sociální izolace jako jedno z vládních nařízení se podepisuje také na duševním zdraví nejen u seniorů.

Národní ústav duševního zdraví NUDZ uvádí, že úzkostnými poruchami trpí dvakrát více lidí, než před nástupem pandemie koronaviru (NÚDZ, 2022, [online]). Dopady pandemie zkoumala také společnost PAQ – Prokop Analysis and Quantitative Research, s.r.o. (2020) ve výzkumu *Život během pandemie*. Výsledky průzkumu ukázaly, že pandemie koronaviru má dalekosáhlé důsledky pro pracovní, rodinné a osobní životy a závažným způsobem ovlivňuje duševní zdraví. Výzkum uvádí konkrétně deprese, úzkosti, potíže s usínáním, přerušovaný spánek, nervozitu, ztrátu chuti k jídlu, úbytek energie, podrážděnost a celkovou pasivitu (Prokop, 2020, [online]).

Zvýšený výskyt depresí u seniorské populace ve věku 65+ přinesl také výzkum společnosti Saturnin (2021). Tyto výsledky byly prezentovány na setkání Institutu důstojného stárnutí a Diakonie Českobratrské církve evangelické v Senátu ČR (Jelínková, 2021, [online]).

Dopadům pandemie koronaviru se věnoval také webový portál Seznam Zprávy (2022), kdy ve svém článku píše: „*Snaha ochránit seniory tím, že je zavřeme a izolujeme, na ně jako nezamýšlený důsledek uvalila další zdravotní riziko osamělosti.*“ Strach a panika tak negativně zasáhla psychiku starších lidí (Seznam Zprávy, 2022, [online]).

Také zahraniční průzkumná studie Zhang et al. (2020) s názvem *Deprese a psychologicko-behaviorální reakce během raných fází COVID-19* přináší zjištění o nárůstu pocitů stresu, depresí, bezmoci a smutku během prvních fází pandemie koronaviru (Zhang et al., 2020, [online]). Asi největší negativní dopady na lidský organismus může mít izolace, samota, odloučení od rodiny, příbuzných. A na tyto dopady na seniory konkrétně v domovech pro seniory se zaměřím v praktické části této práce.

Výzkum s názvem *Vliv COVID-19 na osamělost seniorů*, který přinesli Heidinger&Richter (2020), srovnává osamělost seniorů před a během pandemie. Osamoceně žijící senioři uvádí vyšší pocity osamělosti před i během pandemie než ti, kteří žijí v domácnosti s jiným členem rodiny (Heidinger&Richter, 2020, [online]).

Důležitou informaci o dopadu pandemie z jiného úhlu pohledu přinesla analýza, uveřejněná v časopisu Sociální práce (2022). Redaktorka časopisu Michaela Horváthová přinesla výsledky analýzy, která mapovala dopady pandemické zkušenosti na sociální pracovníky ve státní správě. Výzkum Univerzity v Hradci Králové ukázal, že každý pátý sociální pracovník může být ohrožen depresí. „*Pravděpodobnost rizika deprese se zvyšuje u těch sociálních pracovníků, kteří museli uplatňovat více protiepidemiologických opatření a setkali se se smrtí covid pozitivního klienta*“ (Horváthová, 2022, [online]).

Vnímání koronavirové pandemie seniory se věnuje také Marie Halaburtová (2021) ve své diplomové práci, kde přináší výpovědi respondentů, týkající se „*vnitřního prožívání*“ během pandemie. Senioři uváděli nejčastěji pocity spojené se strachem, úzkostí, bezmocí a nejistotou. Strach byl úzce spojován s nebezpečím nákazy, úzkosti byly spojovány s nárůstem počtu obětí, které zemřely na koronavirus, bezmoc byla přičítána nemožnosti řešit situaci vlastními silami. Nejistota plyne podle autorky z nejasné budoucnosti ohledně vývoje pandemie (Halaburtová, 2021, [online]).

## 2 Aktivní senioři žijící v DPS na Zlínsku

Romantická představa babičky v zástěře, jak sype zrní slepicím, je dávno pryč. Dnešní senioři jsou jiní, jsou sebevědomí a s vlastními představami o budoucnosti. Netouží po zažitém stereotypu – sedět doma s rukama v klíně a maximálně hlídat vnoučata. Chtějí trávit čas podle svých představ. Samozřejmě záleží na více aspektech života seniora. Zda bydlí ve vícegenerační domácnosti se svojí rodinou, zda bydlí sám bez partnera, anebo zda senior využívá pobytových služeb a je odkázaný na pomoc druhých. A samozřejmě také, zda **mu** aktuální zdravotní stav dovoluje být aktivní. V následující části proto představím základní terminologii, týkající se seniorů.

### 2.1 Senior, stáří, stárnutí

Neexistuje žádný, přesně daný okamžik, díky kterému by bylo možné říci, že tento člověk je starý. Celý náš život je stárnutím a s lehkou nadsázkou lze tvrdit, že starší lidé jsou „mladší lidé s více léty“. Obecná jednotná definice pojmu *senior* neexistuje. Lidé nad 60 resp. 65 let, kterým běžně říkáme senioři, jsou velmi různorodým seskupením lidí ve společnosti. Hartl ve svém slovníku uvádí, že senior je občan starší 60 let (Hartl, 2000, s. 530). Podle Haškovcové je senior starší člověk, ale také nejstarší a obecně vážený člen určitého společenství (Haškovcová, 2012, s. 148). V současnosti je za počátek stáří považován věk 65 let a proto i v této práci budeme považovat za seniora člověka staršího 65 let.

S pojmem senior úzce souvisí také stáří a stárnutí. Všeobecně je známo, že stáří i stárnutí je neodmyslitelnou součástí a etapou lidského života. Stáří jako takové v žádném případě neznamená nemoc či konec života člověka. Podle Saka a Kolesárové se stáří vyznačuje jako životní fáze, ohraničená dvěma časovými úseky. Horní věkový úsek je vymezen smrtí. Spodní věkový úsek tvoří postupné jevy a procesy, které pozvolna nastupují do života člověka (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14). Podle Klevetové je stáří důležité jako každá jiná životní etapa člověka, a proto si zaslouží stejnou pozornost a důraz na rozvoj jako například mládí nebo dospělost (Klevetová, 2008, s. 11). Kalvach tvrdí, že nejčastějším měřítkem stáří je chronologický (kalendářní) věk. Je to číslo, které vyjadřuje čas, v letech nebo měsících, který uplynul od narození. V současné gerontologii je využívána periodizace stáří B. L. Neugartenové:



- 56–74 let: mladí senioři - typickým je náhlý nadbytek volného času, aktivit a seberealizace
- 75–84 let: staří senioři - typickou je změna funkční zdatnosti, osamělost, výskyt specifických onemocnění
- 85 a více let: velmi staří senioři – typická je pozvolná ztráta soběstačnosti a zabezpečení (Kalvach, 2004, s. 47).

Srovnáním několika jedinců téhož kalendářního věku lze dojít ke zjištění, že se tito jedinci podstatně liší jak v oblasti biologické, tak sociální. Světová zdravotnická organizace WHO akceptovala patnáctiletou periodizaci lidského života a člení vyšší věk:

- 45–59 let: střední, zralý věk,
- 60–74 let: vyšší věk, rané stáří,
- 75–89 let: stařecký věk,
- 90 a více let: dlouhověkost (Ondrušová, 2011, s. 16 – 17).

Reálný pohled na stáří má také Mühlpacher, který uvádí, že: *„Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží“* (Mühlpacher, 2004, s. 39). Stárnutí je podle Ondrušové nezvratný fyziologický děj, projevuje se především rostoucím rizikem vzniku onemocnění a stoupající pravděpodobností smrti (Ondrušová, 2011, s. 13–14). Stárnutí bývá také spojováno s řadou různých změn. Vlivem stárnutí dochází ke změnám ve třech rovinách. V rovině tělesné (biologické) – dochází k oslabení organismu člověka, postupně se zhoršují smyslové vjemy, slábne zrak, čich, chuť i hmat, objevují se potíže s hybností. V rovině psychické – dochází ke změně osobnosti, mohou převažovat negativní nálady, a to díky depresím, pocitům osamělosti a uzavřenosti, poklesu životní vitality, elánu a nadšení, může se objevit zpomalení psychomotorického tempa, snížení schopnosti navazovat a udržovat vzájemné vztahy. V rovině sociální (kulturní) – dochází ke změně společenského statusu, senior se sžívá se svojí rolí, může docházet k závislosti na pomoci druhého a také k případnému vyčleňování ze společnosti (Haškovcová, 2010, s. 21 – 27). Topinková a Neuwirth dodávají, že *„Stárnutí je specifický nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována a pro každý druh je specifická“* (Topinková, Neuwirth, 1995, s. 13).

## 2.2 Senioři a jejich potřeby

Potřeby lidí se v jednotlivých fázích života mění. Jiné potřeby má batole, jiné dítě školního věku a jiné vysokoškolák, či dospělý. Některé potřeby jsou uspokojovány automaticky, aniž nad nimi přemýšlíme (potřeba dýchání, pití, vyprazdňování). Ve stáří se hierarchie hodnot mění. Senioři nad 65 let staví na první místo potřebu zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti (Mlýnková, 2011, s. 48 – 50). Podle Mlýnkové jsou fyziologické (tělesné potřeby) popisovány jako nejdůležitější. Pokud nedochází k uspokojení fyziologických potřeb, může to vést ke zhoršení zdravotního stavu, v horším případě smrti. Konkrétně jde o potřebu dýchání, zachování tělesné teploty, pravidelné stravy, pravidelného vylučování a vyšší potřebu spánku a odpočinku. Neméně důležitá je potřeba nepocítovat bolest a únavu, být v teplém, pohodlném a známém prostředí (Mlýnková, 2011, s. 48). Mlýnková dále navazuje tzv. vyššími potřebami, jako je pocit bezpečí, pocit jistoty, také pocit ekonomické jistoty. Pociťovat někam patřit, být ve své rodině, být v pravidelném kontaktu s rodinou je pro nejednoho seniora velmi důležité. Potřeba vztahů, lásky a sounáležitosti s věkem neklesá, právě naopak. Pro seniory jsou podle Mlýnkové nezbytné také potřeby duchovní (spirituální). Senioři ve volném čase rádi bilancují, hodnotí svůj život, kladou si otázky o smyslu života. Potřebují mít možnost se někomu svěřit a získat pocit klidu a útěchy, možnost vyzpovídat se duchovnímu a dosáhnout vnitřního uspokojení, svobody a smíření (Mlýnková 2011, s. 48 – 50). Podle Nešporové se jeví důležitou potřebu bezpečí, jejíž význam narůstá právě během stárnutí. Stejně tak potřeba rutiny, zasetých zvyklostí a dodržování určitého řádu je pro osoby ve starším věku velmi důležitou. Neméně významnou se jeví také potřeba autonomie, protože seniorům umožňuje rozhodovat se sami za sebe, bez ovlivňování jiných (Nešporová et al., 2008).

## 2.3 Senioři a rodina

Téměř každý senior je rád ve svém přirozeném prostředí, tam, kde prožil celý svůj život, kde vychoval své děti a vnoučata. Toto prostředí velmi dobře zná, je mu v něm příjemně, protože je spojováno se vzpomínkami a s pocitem bezpečí. Stejně tak nejbližší rodina, partner, sourozenci, sousedé, lidé z okolí a blízcí přátelé jsou pro seniory velmi důležití. Život v přirozeném prostředí je jedním z předpokladů pro zachování nezávislosti, důstojnosti a spokojenosti v seniorském věku. Problém může nastat, pokud přestane být senior soběstačný a potřebuje pomoc. Dříve bylo samozřejmostí postarat se o starého člověka a to díky více generačním rodinám. V současné hektické době, kdy je samostatně žijící rodina plně závislá na ekonomických, sociálních a společenských faktorech, je velmi těžké, někdy až nereálné,

domácí péči zajistit. S ohledem na zachování určité životní úrovně tak nezřídka dochází k volbě možnosti odchodu do domova seniorů (Lukeš, 2019, [online]).

## 2.4 Péče o seniora v domácím prostředí

Zájmem českého sociálního systému je vrátit domácí péči zpět do rodiny. A tím zajistit dostupnou a kvalitní péči ve známém prostředí. Tato péče s sebou přináší velkou zodpovědnost, je nutná bezchybná komunikace a spolupráce mezi rodinou, praktickým lékařem a zdravotními a sociálními institucemi. Pečovat o staré lidi v jejich přirozeném prostředí jim prospívá a naplňuje jejich potřeby (Jarošová, 2006, s. 61). Každý senior by rád zůstal i ve vyšším věku ve svém vlastním domácím prostředí. Nicméně díky snižující se soběstačnosti je senior dříve nebo později odkázán na pomoc jiných. V úvahu přichází pomoc v rámci nejbližší rodiny anebo pomoc institucionální. Dlouhodobé a nepřetržité poskytování domácí péče je velmi vysilující a vyčerpávající. V každém případě rodina musí chtít a musí umět o seniora pečovat. V rámci výše zmíněných potřeb seniorů je důležitá potřeba bezpečí a jistoty. A tuto potřebu dokáže naplnit plnohodnotná péče milující rodiny. Pokud nemá rodina možnost péče o svého seniora a to ani za pomoci pečovatelské služby nebo sdílené péče, nabízí se možnost využít služeb pobytového zařízení. Umístění do domova seniorů je ale často chápáno jako „poslední štace“, jako poslední životní etapa, která končí smrtí. *„Umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnost starého člověka. Tato změna je interpretována a prožívána jako důsledek postupujícího úpadku vlastní osobnosti“* (Vágnerová, 2008, s. 419). Také Vágnerová píše, že *„Umístění do domova důchodců, případně do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadní změnu životního stylu a proto je obtížnější a delší i adaptace* (Vágnerová, 2008, s. 419). Matoušek uvádí, že senioři vidí život v domově pro seniory jako poslední možnost v životě. Očekávají, že jejich život bude neustále omezován a limitován, a že se domů už nikdy nevrátí (Matoušek, 1999, s. 84)

## 2.5 Sociální služby

Sociální služba je podle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách *„činnost nebo soubor činností, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“*. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

1. **Sociální poradenství** - je automatickou a nedílnou součástí všech sociálních služeb. Dělí se na základní a odborné. Nedílnou součástí je také zajištění kompenzačních pomůcek k zapůjčení.
2. **Služby sociální péče** - jejichž cílem je zabezpečení základních životních potřeb v případě, že nemohou být zajištěny jinou osobou a udržení jejich psychické a fyzické soběstačnosti na co nejvyšší úrovni.
3. **Služby sociální prevence** – předchází a brání sociálnímu vyloučení osob ohrožených sociálně negativními vlivy (Zákon č. 108/2006, [online]).

Podle místa poskytování se sociální služby člení na **ambulantní** - jsou klientovi poskytovány ambulantně, tj. způsobem, kdy je služba poskytována v zařízení sociálních služeb a klient zařízení pouze navštěvuje (denní centra, stacionáře, domovinky apod.), **terénní** – sociální pracovník dochází za klientem domů, služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí jeho domova (pečovatelské služby, osobní asistence aj.) a **pobytové** - jsou poskytovány v zařízeních, kde klient dlouhodobě pobývá (domovy seniorů, domy s pečovatelskou službou, domovy se zvláštním režimem, Alzheimer centra).

Malíková (2011) odkazuje v souvislosti s péčí o seniory mj. na:

**Terénní pečovatelské služby** - poskytují péči v přirozeném domácím prostředí člověka. Pečovatel/ka dochází až do domu a v předem vymezeném čase pomáhá s běžnými činnostmi, jako je hygiena, oblékání, úklid nebo doprovod k lékaři. V ČR existuje cca 700 poskytovatelů pečovatelských služeb, a ceny se opět řídí platnou legislativou. Tyto služby si může zajistit senior sám s pomocí rodiny a sociálního pracovníka. Cílem terénní pečovatelské služby je co nejvíce prodloužit bydlení seniora v jemu známém prostředí.

**Stacionáře** – denní nebo týdenní, s kapacitou cca 10 až 20 osob a se zajištěním stravy, pohybových aktivit, aktivizačních tréninků, asistenci při běžných činnostech i ubytování. Současně je možné zajištění dopravy do stacionáře resp. zpět domů. Náklady za pobyt, stravu a dopravu je zpoplatněn dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.

**Odlehčovací služby** – existují jako pomoc a podpora pečujícím v domácím prostředí. Jedná se o krátkodobé poskytnuté péče, které se také řídí zákonem o sociálních službách. V ČR nabízí tyto služby téměř 300 zařízení. Senior tak může trávit čas v zařízení např. po dobu, kdy je osoba o něj pečující v lázních, na služební cestě nebo se z jiného důvodu nemůže po určitý čas o seniora postarat (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 21).

**Domy s pečovatelskou službou** – jsou ideální pro seniory, kteří jsou alespoň částečně soběstační. Tyto domy nabízí možnost pronájmu bezbariérového bytu nebo garsoniéry, včetně úklidových služeb, včetně výpomoci s praním prádla, s nákupy anebo donáškou obědů, ceny se také odvíjí podle platné legislativy.

**Domovy pro seniory** – „*V domovech pro seniory se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby obsahují tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49, [online]).

Domovy pro seniory jsou tedy primárně určeny osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby a není možné ji dlouhodobě poskytovat v přirozeném prostředí ani za součinnosti jiných služeb. Obvykle se jedná o seniory, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko nebo mají potíže s pohybem (Malíková, 2011). Legislativou zakotvené činnosti včetně zajištění lékařské péče patří mezi výhody domovů pro seniory. Naopak samotný pobyt v ústavním zařízení může být pro některé seniory psychicky náročný. Ztráta soukromí, změna denního režimu, omezení dosavadních pravidelných kontaktů s rodinou, to všechno může negativně ovlivnit psychiku seniorů (Sýkorová, 2007). V každém případě je současným trendem podpora všech možných opatření, které pomohou setrvání seniora v přirozeném prostředí po co nejdelší dobu. Pokud ale situace neumožňuje setrvání seniora v domácím prostředí, může být vhodným řešením umístění v zařízení sociální ústavní péče - v domově seniorů. V tento okamžik je důležitá volba daného zařízení. Je dobré brát v potaz jeho vzdálenost od bydliště rodiny seniora, typ zvoleného zařízení, rozsah nabízených služeb a v neposlední řadě finanční náklady (Venglářová, 2007).

A jaká je aktuální situace, týkající se počtu lůžek v pobytových zařízeních? Podle zdroje MPSV v tabulce č. 1 uvádím počty lůžek v pobytových službách sociální péče v porovnání s lety 2011, 2017, 2020 a 2021. V roce 2011 disponovaly domovy pro osoby se zdravotním postižením kapacitou cca 14,5 tisíce lůžek. Za deset let je to necelých 11,8 tisíc. Evidentní je nárůst počtu lůžek u domovů se zvláštním režimem z původních 11 tisíc na 22,9 tisíc v roce 2021 (Elsnic, 2022, [online]).

Tabulka č. 1.: Počty lůžek v pobytových službách sociální péče

Počty lůžek* v pobytových službách sociální péče v letech 2011, 2017, 2020 a 2021				
Druh služby/ROK	2011	2017	2020	2021
domovy pro osoby se zdravotním postižením	14 458	12 278	11 849	11 756
domovy pro seniory	38 571	37 073	36 730	36 509
domovy se zvláštním režimem	10 022	18 890	22 127	22 896
týdenní stacionáře	967	841	782	778
Celkový součet	64 018	69 082	71 488	71 939
*Zdroj: MPSV, Exporty z Registru poskytovatelů sociálních služeb.				

Zdroj: Deník.cz, online

### **3 Život v DPS před a během pandemie koronaviru**

Pro představení problematiky institucionální péče v České republice v této kapitole charakterizují aktuální možnosti, jaké jsou seniorům k dispozici v rámci poskytovaných služeb v domovech pro seniory.

#### **3.1 Základní služby, poskytované v domovech pro seniory**

Domovy pro seniory se řadí mezi služby sociální péče pobytového typu a poskytují široké spektrum služeb těm, kteří jsou v těchto domovech ubytováni (Zákon 108/2006, § 34, [online]). Primárně jsou domovy pro seniory určeny osobám starším 65 let, které potřebují trvalou pomoc jiné osoby a to z důvodu snížené soběstačnosti. S uživatelem je vždy uzavírána smlouva o poskytování sociální služby a to na dobu neurčitou. Pobyt v domově seniorů zahrnuje primárně poskytnutí stravy a ubytování. Uživatelé mají k dispozici minimálně tři jídla denně, běžnou praxí jsou také svačiny v dopoledních a odpoledních hodinách. Samozřejmostí je pravidelný pitný režim, na který je kladen důraz. Domov seniorů také uživatelům zajišťuje pomoc při zvládnutí běžných denních úkonů, jako je úklid, praní a žehlení. Současně se pomoc zaměřuje také na zvládnutí běžných úkonů péče o osobu samotnou, což obnáší pomoc s osobní hygienou, pomoc při oblékání a svlékání, asistence při podávání stravy, asistence při přesunu na lůžko či invalidní vozík a doprovod v rámci pohybu uživatele po budově. Mezi další služby patří také zprostředkování kontaktu s rodinou, se společenským prostředím, nabízí možnosti využití aktivizačních a sociálně-terapeutických činností a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon 108/2006, § 49, [online]). Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím znamená asistenci při využívání služeb a podporu při kontaktu s rodinou a blízkým okolím. Jde především o zajištění telefonického kontaktu, odesílání korespondence a zprostředkování mobilních hovorů. Seniori mohou využívat také pravidelných aktivizačních činností, což jsou různé volnočasové a zájmové aktivity, které pomáhají obnovovat a upevňovat kontakt s přirozeným sociálním prostředím. Aktivizační činnosti také zahrnují fyzické cvičení k upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností. Stejně tak sociálně-terapeutické činnosti pomáhají rozvíjet nebo udržovat schopnosti a dovednosti a podporovat tak sociální začleňování osob a zprostředkovat tak vzájemný kontakt mezi spolubydlícími, podněcovat jejich sdružování, poznávání a vzájemnou komunikaci. Sociálně-terapeutické a aktivizační činnosti v domovech seniorů vykonávají interní, resp. externí pracovníci, kteří plánují a v pravidelných termínech realizují například mj.:

- **Canisterapie** – setkání se speciálně vycvičenými psy, kdy je využíváno pozitivního působení psa na zdraví a duševní pohodu člověka, rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, iniciuje komunikaci, rozvíjí citovou a poznávací složku, inspiruje k pohybu, hře a relaxaci, pozitivně ovlivňuje psychiku a přispívá k duševní rovnováze. Probíhá za přítomnosti canisterapeuta a jeho psa pod dohledem pracovníka domova.
- **Muzikoterapie** – značí léčbu hudbou, ta je využíván ke zmírnění úzkosti, strachu, napětí a bolesti, napomáhá komunikaci, rozvíjí emoce a má pozitivní vliv na psychické rozpoložení člověka. Probíhá formou poslechu hudby případně aktivním zpíváním nebo použitím jednoduchých hudebních nástrojů.
- **Taneční terapie** – patří mezi tzv. rehabilitační terapii a je primárně určena aktivním seniorům, ale i seniorům, kteří jsou upoutaní na invalidní vozík. Během tance jsou díky hudebním rytům procvičovány určité části těla, dochází ke koordinaci pohybů a paměti. Taneční terapie odstraňuje a mírní depresivní a úzkostné stavy.
- **Reminiscenční terapie** – je zaměřena na vyvolání příjemných vzpomínek za pomoci vzpomínkových fotoalb, drobných vzpomínkových předmětů z doby mládí nebo dětství, obrazy, poslech hudby a sledování filmů pro pamětníky – a to ve speciálně upravených místnostech. Vzpomínky napomáhají vzniku kladných emocí, eliminují pocity strachu, úzkosti a osamění.
- **Snoozelen** – jde o relaxační terapii, která pozitivně působí na zdraví člověka, má uklidňující a uvolňující účinky, odstraňuje obavy, strach a vnitřní napětí, navozuje pocity jistoty a současně aktivizuje a stimuluje zájem o to, co je příjemné (Naděje, 2022, [online]).

Další možností bývají předem plánované rukodělné činnosti, např. pletení z pedigu, vaření, pečení vánočního/velikonočního cukroví nebo jednoduché ruční práce. Stejně jsou často využívány aktivity, které podporují rozvoj motoriky, jako třeba rehabilitace, dynamická cvičení s gymnastickými míči nebo drobné hry s malými míčky. U seniorů jsou velmi oblíbené odpolední hry formou hádanek, rébusů nebo luštění křížovek a sudoku. Pravidelně jsou také v domovech pro seniory organizovány kulturní akce v době velikonoce, adventu nebo vánoc – vánoční posezení s koledami, pletení pomlázky atp. V případě příznivého počasí jsou pro zdatné jedince organizovány výlety do blízkého města, s návštěvou cukrárny nebo kavárny nebo výlety do přírody (Naděje, 2022, [online]).



## 3.2 Běžný den v domově seniorů

V této kapitole budou popsány běžné aktivity v různých DPS ve Zlíně v době mimo pandemii koronaviru.

Běžný den je prakticky ve všech domovech pro seniory téměř totožný. Všechny aktivity se odvíjí od předem daného plánu činností, ve kterém se chod dané instituce může odlišovat. Před snídaní je pravidlem osobní hygiena, poté v čase mezi sedmou a osmou hodinou následuje snídaně, buď ve společné jídelně, nebo individuálně na pokoji, dle aktuálních dispozic a dle zdravotního stavu. Na každé dopoledne existuje rozpis aktivit a činností, kterých se senioři mohou účastnit. Realizace programu závisí na aktuálních možnostech domova a na počtu pracovníků, kteří jsou seniorům k dispozici. Např. Naděje, Dům pokojného stáří ve Zlíně organizuje v pravidelných intervalech Narozeninové posezení, katolické bohoslužby, canisterapie, setkání u knihy, zpívánky nebo lehké aktivní cvičení (DPS Naděje, 2022, [online]).

V domově seniorů na Burešově ve Zlíně mají uživatelé možnost účastnit se pravidelné canisterapie, besedy k výročí založení města Zlína, mohou navštívit místní malou kavárničku anebo si poslechnout zpěv kanárků ve společných prostorách. Pro ty aktivní je možnost zapojit se do pečení koláčů nebo bábovky (DPS Burešov, 2022, [online]).

Domov seniorů Efata ve Zlíně se snaží zpestřit život v zařízení celou škálou zajímavých akcí, např. organizují kulturní vystoupení dětí z mateřských, základních a uměleckých škol, pořádají pravidelné posezení s písničkou k poslechu i tanci, realizují besedy se zajímavými lidmi a výjimkou nejsou ani sportovní akce a výlety do přírody. Pro věřící klienty jsou zajištěny pravidelné římskokatolické bohoslužby (DPS Efata, 2022, [online]).

V poledne přichází ke slovu oběd, opět podávaný podle pravidel stolování ve společné jídelně, resp. individuálně na pokojích. Po obědě následuje chvilka klidu, kdy si mohou senioři oddechnout a nabrat síly na odpolední činnosti. Pokud to počasí dovolí, je možnost jít na procházku na venkovní zahradě, se spolubydlícím nebo s blízkými, kteří je přišli navštívit. Kdykoliv v průběhu dne mohou aktivní senioři domov pro seniory opustit a navštívit své příbuzné nebo kamarády a známé. Mohou si zajít nakoupit, do kina nebo si zajít do místních lázní zaplavat nebo navštívit saunu. Mimo venkovní aktivity mají senioři možnost trávit volný čas tak, jak jsou zvyklí z domova, uvařit si odpolední kávu, číst si, luštit křížovky, plést, háčkovat anebo jen tak dřímat u sledování oblíbeného televizního pořadu. Večeře je podávána

kolem páté hodiny odpoledne a poté následuje pomoc personálu s osobní hygienou. Večerní program je opět libovolný a plně v kompetenci každého ubytovaného seniora (Školní praxe na Caritas, Kubáčková, 2020).

### 3.3 Sociální služby a pandemie koronaviru

O dopadech koronavirové pandemie na sociální služby během let 2020 – 2021 v České republice píše prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký a její výkonná ředitelka Alice Švehlová (2021). Autoři uvádí, že onemocnění COVID-19 se v sociálních službách v ČR poprvé objevilo v březnu 2020. V důsledku epidemiologické situace a s ní souvisejících vládních nařízení došlo k uzavření sociálních služeb celkem v součtu na 136 dnů, což je jedno z nejdelších období na světě. Omezovány byly terénní, ambulantní, respitní a také pobytové sociální služby. V DPS se téměř vše obrátilo naruby. „Zavedené postupy se musely upravit, inovovat a neznámé situace řešit zavedením nových postupů“ (Horecký, Švehlová, 2021, [online]).

### 3.4 COVID-19 v domovech pro seniory

Pandemie COVID-19 těžce zasáhla také klienty, žijící v domovech pro seniory. Ve snaze zabránit šíření nemoci mezi seniory bylo schváleno velké množství restrikcí, které mají své opodstatnění. Hlavním důvodem je snížení pravděpodobnosti přenosu nákazy mezi seniory. Ano. Toto je zcela pochopitelné. Ovšem nepřináší tato opatření i něco jiného? Naprostá izolace, zákaz návštěv příbuzných, omezení vycházení z pokojů, omezení volného pohybu, absence sociálního kontaktu – co všechno můžou tato opatření způsobit?

Seniorů se zásadním způsobem dotklo opatření, které upravuje **volný pohyb seniorů v domovech pro seniory**. Jedná se o „zákaz vycházení mimo objekt či areál zařízení, ve kterém je poskytována uvedená sociální služba, a to po dobu trvání nouzového stavu“ (Usnesení vlády ČR č. 97/2020 Sb., [online]) Dalším nařízením Ministerstva zdravotnictví pro všechny zařízení sociálních služeb je úplný **zákaz návštěv** pacientů, resp. klientů, včetně úplného zákazu vstupu cizím osobám (MZČR, 2020, [online]). Následujícím opatřením Ministerstva zdravotnictví bylo nařízení všem domovům pro seniory „stanovit **hygienicko-epidemiologická opatření** k zabránění šíření infekčního onemocnění COVID-19 uvnitř zařízení a tato hygienicko-epidemiologická opatření aktualizovat v návaznosti na aktuální vývoj epidemiologické situace a podle doporučení Ministerstva zdravotnictví“ (MZČR, 2020, [online]). Toto doporučení uvádělo přesný popis, jak tato preventivní opatření realizovat: „Maximálním způsobem **omezit pohyb klientů po zařízení, zákaz pobytu ve společenských**

*místnostech, zákaz vzájemných návštěv na pokojích“* (MZČR, 2020, [online]). Doporučení dále radí **zrušit všechny společenské a skupinové aktivity, zrušit společné stravování**. Podávání stravy seniorům je doporučováno pouze na pokojích. Nařízení měla být dodržována cca po dobu dvou měsíců, cca od poloviny března 2020 do poloviny května 2020. Po tuto dobu nebylo možné vycházet ze svých pokojů, maximálně za účelem návštěv toalety. Celých 24 h po dobu dvou měsíců museli senioři zůstat na svém pokoji. Strava byla podávána pouze na pokojích, byly kompletně zrušeny veškeré volnočasové, aktivizační a terapeutické činnosti. **Vstup do společných a venkovních prostor nebyl povolen**. Jak se asi takový opuštěný obyvatel domova seniorů cítil? Mnoho klientů díky opatřením nevidělo své příbuzné několik měsíců. Obrazovky mobilů, tabletů a počítačů sice přináší menší uspokojení a kontakt s realitou, ale osobní kontakt nenahradí. 25. května 2020 byl podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví **zrušen zákaz návštěv** a současně byla zavedena hygienická opatření, která upravují průběh a realizaci návštěv v domovech seniorů. Návštěvy mohly být realizovány podle předem dohodnutých instrukcí, tzn. v předem stanoveném čase a v maximálním počtu dvou osob. To vše za splnění přísných hygienických opatření. Každá příchozí osoba musela mít zakryté dýchací cesty, byla jí změřena teplota a musela podepsat prohlášení o bezinfekčnosti (MZČR, 2020, [online]). Na podzim roku 2020, při nastupující **druhé vlně pandemie**, docházelo k postupnému obnovování předchozích a již známých nařízeních. V září 2020 byly opět **zavedeny zákazy návštěv**, tentokrát na základě vlastní iniciativy domovů pro seniory. Ty pak byly na základě vládního nařízení opět uzavřeny od října 2020 (Usnesení vlády č. 402/2020 Sb., [online]) V prosinci 2020 byly návštěvy seniorů povoleny, ovšem za podstatně přísnějších podmínek. Každý příchozí se musel prokázat negativním testem na COVID-19 nebo doložit že prodělali onemocnění v posledních třech měsících (Usnesení vlády č. 1264/2020 Sb., [online]). **Návštěva tak mohla proběhnout za podmínky použití ochranného obleku, pláště, rukavic a respirátoru** v časovém limitu maximálně 60 minut. Návštěvy za těchto podmínek probíhaly ve velmi omezeném množství, strach a obavy z nákazy měli jak senioři tak ti, kteří by návštěvu plánovali. Následující období návštěv v domovech seniorů se tak neslo ve znamení omezeného počtu osob, s negativním PCR testem, starým maximálně 48 hodin, potvrzením o prodělání nemoci s maximální platností 90 dnů od ukončení nemoci, nebo certifikátem o očkování (Usnesení vlády ČR č. 297/2021 Sb., [online]). Další usnesení vlády z prosince roku 2020 povoluje seniorům v pobytových službách opustit domov na méně než šest hodin. V opačném případě by byl senior nucen jít do tzv. **karantény**, kdy by byl sledovaný zdravotní stav a možný výskyt onemocnění (Usnesení vlády ČR č. 1325/2020 Sb., [online]). Období pandemie byla ale také

náročné pro personál domovů pro seniory. Nejen kvůli povinnosti používat ochranné pomůcky, ale také z hlediska vyšší administrativy a neustálého vyplňování různých dokumentů, z hlediska pravidelného testování zaměstnanců a v horším případě zajišťování personálu v případě pracovních neschopností nebo karantén a OČR z řad zaměstnanců (Pandemie COVID-19 a sociální služby, 2021, [online]).

Osobně jako velký problém vnímám jedno ze zásadních vládních opatření – omezení sociálních kontaktů. Senioři mohou omezení vnímat jako nepříjemné, mohou cítit strach a obavy ze samoty a odloučení, mohou mít pocity nesamostatnosti a závislosti, může to být pro seniora ponižující, že je odkázaný na pomoc druhého a to tím spíš, že senioři neradi žádají o pomoc. V této situaci by měl být personál v pobytových službách maximálně obezřetný, měl by zvolit odpovídající styl komunikace, tak aby klienta podpořil a získal tak důvěru ve vládní nařízení. Komunikace by se neměla odehrávat ve stylu zakazování, poučování nebo vyčítání. Důležitá je vzájemná důvěra, pocit bezpečí, ochrany před obavami a nejistotou. Na způsob komunikace se seniory v domovech pro seniory se proto zaměřím v praktické části práce.

## 4 Metodologie výzkumného šetření

Ve výzkumné části budu na základě posbíraných dat charakterizovat a popisovat zjištěné informace, které se týkají vnímání pandemie COVID-19 u seniorů v DPS. Výzkumný soubor bude zohledněn celý a výpovědi respondentů budou popsány a zařazeny do kategorií. Pro zajištění validity výzkumu budou do bakalářské práce zakomponovány přímé citace odpovědí respondentů (Hendl, 2005).

### 4.1 Cíl výzkumu

Protože je téma života a jeho kvality u seniorů v DPS velmi aktuální, je cílem výzkumu zjistit, jak život seniorů v DPS ovlivnila pandemie koronaviru. Cílem této práce je pomocí metod kvalitativního výzkumu najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

**HVO: Jakým způsobem ovlivnila koronavirová pandemie život seniorů v DPS?** Cílem je zjistit, jak senioři vnímají dopady pandemie na život v DPS a zda si uvědomují jednotlivá omezení daná vládním nařízením.

Aby bylo dosaženo plánovaného cíle, bylo nutné vycházet ze zadání hlavní výzkumné otázky. Proto byly předem vytvořeny dílčí výzkumné otázky, díky kterým budou získána podrobná data k závěrečnému vyhodnocení.

**DVO1:** Jaké pocity a myšlenky si s ohledem na koronavirus vybavujete?

**DVO2:** Jak a v čem se změnil Váš život v domově díky pandemii?

**DVO3:** Jak se Vám žilo tady v domově během striktních vládních nařízeních?

**DVO4:** Když se ohlédnete zpět v čase, co byste už nikdy nechtěl/a zažít?

### 4.2 Popis použité metody

Pro výzkumnou část této práce jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru neboli interview. Tuto metodu považuji za vyhovující při získávání informací k mému výzkumu a při práci se seniory. Při rozhovorech budou získány podrobné informace od klientů, žijících ve dvou domovech pro seniory v regionu města Zlína.

Podle Miovského (2006) dobře fungující návod pro vedení kvalitativního výzkumu neexistuje. Kvalitativní výzkum popisuje Miovský (2006, s. 18) slovy: „*Jde o využívání*

*principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání“.* Cílem kvalitativního výzkumu je podle Dismana (2011, s. 289) porozumět lidem a událostem v jejich životě v různých sociálních situacích. Současně umožňuje získat informace o člověku nebo skupině lidí a sledovat jejich interakci v přirozeném prostředí. V rámci výzkumu je třeba důsledně sledovat téma výzkumu a dobře znát obsah výzkumných otázek. Výzkumník by neměl ovlivňovat interpretaci zkoumaného, neměl by do výzkumu vkládat své mínění, odhady a kombinace. Během výzkumu je podle Miovského důležitá upřímnost a otevřenost (Miovský, 2006, s. 147).

### 4.3 Region města Zlín

V této kapitole představím region města Zlína, ve kterém budu realizovat výzkumné šetření. Zároveň zde uvedu základní demografické údaje, týkající se seniorské populace.

Zlínský kraj se nalézá ve východní části republiky v těsném sousedství se Slovenskem a vznikl sloučením okresů Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín. Nachází se zde 307 obcí a z toho 30 měst. Krajským městem je město Zlín. Území kraje má členitý, kopcovitý charakter a protéká jím řeka Morava, Bečva a Olšava. Nachází se zde chráněná krajinná území – Beskydy a Bílé Karpaty (ČSÚ, 2022, [online])

Obrázek č. 1: Zlínský kraj



Zdroj: Správní mapa, Topograf, online.

Dle Českého statistického úřadu bylo ve Zlínském kraji k 30. 6. 2021 hlášeno 579 332 obyvatel, z toho 50,9% žen. Průměrný věk obyvatel činil 43,4 let. Podíl osob starších 64 let činil k roku 2020 21,1%. Podíl seniorů v kraji je 19,9%, což je druhé nejvyšší číslo po Královéhradeckém kraji. Převažují ženy seniorky 23,1% a muži mají mezi seniory zastoupení 16,5% (ČSÚ, 2022, [online]).

Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji uvádí v seznamu poskytovaných služeb celkem 39 domovů pro seniory, v okrese Zlín celkem 11 a konkrétně ve Zlíně celkem 4 domovy pro seniory. Nejčastějším zřizovatelem je krajský úřad. Dalšími zřizovateli jsou obecní úřady, církve a soukromé organizace (Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji, 2022, [online]).

#### **4.4 Výběr respondentů s popisem dvou rezidenčních zařízení pro seniory**

Pro tuto práci jsem použila metodu záměrného výběru výzkumného vzorku. Tato metoda je považována za nejrozšířenější způsob v rámci sběru dat v rámci kvalitativního přístupu. Jedná se o záměrné vyhledávání respondentů na základě předem daných kritérií (Miovský, 2006, s. 135 – 138). V mém případě se jedná o záměrný výběr přes instituce, které nabízí pobytové služby seniorům v regionu města Zlína. Následujícím kritériem byli aktivní senioři, starší 65 let, kteří žijí v DPS od počátku pandemie COVID-19. Dalším kritériem je požadavek na schopnost komunikace a argumentace, tzn., že senior netrpí duševním onemocněním. Aby byly výsledky výzkumu objektivní, rozhodla jsem se pro realizaci interview ve dvou odlišných institucích. Vybrané instituce jsem oslovila elektronickou formou, kdy součástí emailu s žádostí o možnost realizace výzkumného rozhovoru byly otázky pro respondenty. Považovala jsem za důležité, aby byli sociální pracovníci seznámeni s tím, čeho se bude rozhovor týkat. Konkrétně se jedná o instituce:

- Naděje, Dům pokojného stáří ve Zlíně (obrázek č. 2).
- Domov seniorů Burešov ve Zlíně (obrázek č. 3).

**Naděje – Dům pokojného stáří** ve Zlíně je pobytová služba pro seniory ve věku od 65 let, kteří potřebují celodenní péči. Zřizovatelem zařízení je občanský spolek Naděje, je to křesťanská misijní a charitativní iniciativa s celostátní působností. Naděje disponuje kapacitou 46 lůžek v rámci Domova pro seniory a současně Domova se zvláštním režimem a poskytuje bydlení, stravu, celodenní pečovatelskou a ošetrovatelskou péči podle potřeb klientů (Naděje, 2022, [online]). S Nadějí jsem měla možnost osobně se setkat v rámci povinné školní praxe

v rozsahu 80h v roce 2020. Praxi jsem si zvolila bez dlouhého váhání, právě s ohledem na cílovou skupinu seniorů. Prakticky celý svůj život jsem prožívala v přítomnosti mé babičky, která před pár lety zemřela. Babička měla to štěstí, že i konec života prožila mezi členy své rodiny. Bohužel ne každý senior má možnost dožít ve své rodině a tak je DPS jednou z možností, jak mít ve stáří život lehčí a příjemnější. A protože jsem v Naději strávila spoustu času a také spoustu spřízněných duší, volba pro realizaci výzkumu právě v Naději byla jasná.

Obrázek č.2: Naděje, Dům pokojného stáří ve Zlíně



Zdroj: Naděje Zlín, online.

Druhou institucí pro realizaci výzkumu je **Domov seniorů Burešov** ve Zlíně, příspěvková organizace Zlínského kraje. DPS vznikl v roce 1984 a je zřízen na dobu neurčitou. DPS je jednotný, funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou za účelem poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Kapacita služby DPS je 34 míst. Posláním Domova pro seniory je *„poskytování pobytové služby prostřednictvím pomoci a podpory jako důstojné náhrady za běžné domácí prostředí těm seniorům, kteří s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí.“* Pobytová služba je určena seniorům starším 65 let se sníženou soběstačností z důvodu věku. Mezi zásady DPS patří individuální přístup, zachování důstojnosti, podpora v samostatnosti, podpora sociálního začleňování a dodržování lidských práv a svobod (DS Burešov, 2022, [online]). Domov seniorů Burešov ve Zlíně jsem si vybrala



na základě vysokého počtu pozitivních referencí rodin, které pobytové služby využívají pro své rodinné příslušníky.

Obrázek č. 3: Domov seniorů Burešov ve Zlíně



Zdroj: Domov pro seniory Burešov, online.

## 4.5 Charakteristika respondentů

Výzkumný soubor tvoří senioři, aktivní senioři, tzn. alespoň minimálně pohybově a psychicky zdatní, neležící, schopní samostatných aktivit, musí splňovat kritéria věku, tzn. 65+, být zastoupen oběma pohlavími, muži i ženami a být umístěni v DPS v regionu města Zlín.

Tabulka č. 2: Přehled respondentů výzkumného šetření - Naděje

	Respondenti, žijící v Naději ve Zlíně				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>Pohlaví</b>	žena	žena	žena	muž	muž
<b>Věk</b>	83	86	88	77	93
<b>Rodinný stav</b>	vdova	svobodná	vdova	vdovec	vdovec
<b>Délka pobytu</b>	6 let	10 let	5 let	5 let	rok a půl
<b>Rodina</b>	ano	ne	ano	ano	ano

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 3: Přehled respondentů výzkumného šetření - Burešov

	Respondenti, žijící na Burešově ve Zlíně				
	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Pohlaví</b>	žena	žena	žena	žena	žena
<b>Věk</b>	81	77	88	76	84
<b>Rodinný stav</b>	vdova	rozvedená	vdova	vdova	vdova
<b>Délka pobytu</b>	10 let	4 roky	7 let	2 a půl roku	5 let
<b>Rodina</b>	ano	ano	ano	ano	ano

Zdroj: vlastní zpracování

### Respondenti žijící v Naději, Domě pokojného stáří ve Zlíně:

**Respondent č. 1 – R1** je žena ve věku 83 let, vdova, následkem úrazu v nedávné době trpí částečně omezenou hybností, má za sebou lehký průběh onemocnění koronavirem. K onemocnění obecně pociťuje respekt, několik známých z Naděje zemřelo na následky koronaviru. Trpí omezením kontaktu s rodinou, rodina má strach, že pokud na návštěvu dorazí osobně, mohli by klientku nakazit. Informace o průběhu pandemie aktivně sleduje a vyhledává.

**Respondent č. 2 – R2** je žena ve věku 86 let, svobodná, v Naději bydlí už víc jak 10 let, je spokojená, má zde kamarádky, se kterými se každodenně stýká. Prvotní izolaci během první a druhé vlny pandemie prožívala velmi těžce, odloučení od známých tváří ji psychicky velmi poznamenalo. Vlastní rodinu nemá, je fixována na stávající prostředí a jakákoliv změna ji velmi rozhodí. Onemocnění koronavirem mělo těžký průběh. V každém případě plně schvaluje všechny vládní nařízení i za cenu sociální izolace a odloučení od všech známých.

**Respondent č. 3 – R3** je žena ve věku 88 let, vdova, má za sebou těžký průběh onemocnění včetně absolvovaného oboustranného zápalu plic. O onemocnění hovoří s velkým respektem a obavami. Díky těžkému průběhu zásadně omezila sociální kontakty, má úzkostné obavy a strach z případného onemocnění. Spolubydlící v Naději nenavštěvuje. S rodinou je v telefonickém kontaktu. Aktivně vyhledává informace v televizním zpravodajství, má obavy i o svou rodinu. Současně vyžaduje pravidelnou a důkladnou dezinfekci všech předmětů na pokoji, důvodem je strach z možného onemocnění.

**Respondent č. 4 – R4** je muž ve věku 77 let, introvert, diabetik, společnost nevyhledává, sociální kontakty omezil na minimum. Onemocnění koronavirem prodělal s vážnějším

průběhem, respekt a obavy z onemocnění nemá, přestože jeho soused na koronavirus zemřel. Přestože společnost nevyhledává, zákaz návštěv vnímá negativně, měl kamaráda, který ho pravidelně navštěvoval a díky zrušení návštěv jejich vztah ochladl, už si jenom telefonují.

**Respondent č. 5 – R5** je muž 93 let, před rokem ovdověl, se ztrátou manželky se nemůže smířit, aktivní, bývalý sportovec, s pozitivním přístupem k životu. Onemocnění koronavirem prodělal ještě před očkováním, průběh nemoci nebyl vážný. Respondent nicméně přiznává, že se jeho zdravotní stav během pandemie zhoršil, díky vládním nařízením musel omezit vycházení ven, musel omezit fyzické aktivity a díky tomu cítí, že se jeho fyzická ztrácí. Velmi negativně vnímá dlouhodobý zákaz návštěv, podle jeho slov byli obyvatelé domovů izolováni od veřejného života.

#### **Respondenti, žijící na Burešově, Domově pro seniory ve Zlíně:**

**Respondent č. 6 - R6** je žena ve věku 81let, vdova již 15 let, v Domově bydlí víc než 10 let. Onemocnění koronavirem prodělala s lehkým průběhem. Informace ke koronaviru aktivně vyhledává, sleduje ČT24. V současné době trpí pocity smutku, nejistoty a strachu, má obavy, co bude dál. Přestože už je ve vyšším věku, má strach ze smrti. Velmi těžce vnímá zákaz návštěv, izolaci od rodiny, telefon osobní kontakt nenahradí. Má časté pocity bezmoci.

**Respondent č. 7 - R7** je žena ve věku 77let, rozvedená, dlouhodobě se léčí pro bolesti zad z důvodu degenerativního onemocnění páteře. V domově onemocněla koronavirem, netuší, kdo ji nakazil, její stav se díky koronaviru ještě zhoršil. Aktuálně je klientka stabilizovaná. Informace o koronaviru nevyhledává. Jediné, o čem se zájmem diskutovala, je její vnučka.

**Respondent č. 8 - R8** je žena ve věku 88let, aktivní, ráda si čte, luští křížovky. Chodí za pomoci chodítka, neustále se snaží vyvíjet nějakou aktivitu. Onemocnění koronavirem se u klientky oficiálně nepotvrdilo, pochvaluje si dobrou imunitu. Nejhorší byla pro klientku první a druhá vlna pandemie, kdy byly nařízením vlády striktně zakázány návštěvy a omezeny venkovní aktivity klientů, kdy musela zůstat v izolaci na pokoji několik dnů. Při vzpomínce na tuto dobu si klientka uvědomuje pocity osamělosti, smutku a obav z budoucnosti.

**Respondent č. 9 - R9** je žena ve věku 76 let, je po těžkém covidu, když se dozvěděla, že je covid pozitivní, prožívala okamžiky hrůzy a strachu, myslela si, že zemře. Před tím, než onemocněla, se neustále doptávala a zjišťovala, co nemoc obnáší, už samotná myšlenka na nemoc ji paralyzovala. Ke zhoršení vnímání nemoci přispěly vládní nařízení, izolace na

pokoji, omezení sociálních kontaktů. Sama o sobě tvrdí, že je velmi společenská a v izolaci od ostatních měla sebedestruktivní myšlenky.

**Respondent č. 10 – R10** je žena ve věku 84 let, koronavirus neprodělala, nebojí se ho. Obecně na respirační onemocnění netrpí. Už se těší, až umře, tak se koronaviru nebojí. Nejhorší byl ale zákaz návštěv, že za ní nikdo nemohl chodit. Měla jednoho dobrovolníka, který jí chodil pravidelně číst knížku. Zákazem návštěv to všechno skončilo, teď už nechodí. Je jí z toho moc smutno. Telefon nepoužívá, protože ho špatně slyší. Je jí ze všeho smutno a v noci se budí úzkostí.

## **4.6 Metoda sběru dat a etika výzkumu**

Data jsem získávala metodou polostrukturovaného rozhovoru neboli interview. Ten vyžaduje technickou přípravu v podobě předem připraveného schématu okruhů otázek, které jsem postupně respondentům kladla. Pořadí otázek není striktně dané. Je možné rozhovor přizpůsobit potřebám a okolnostem kvůli maximalizaci získání informací (Miovský 2006, s. 159). Podle mého názoru je nutné v rámci rozhovoru se seniory, mimo jiné, plně respektovat jejich jedinečnost, jejich aktuální zdravotní a psychický stav, k seniorům je nutné přistupovat jako k rovnocenným partnerům a v případě odmítnutí odpovědět na otázku toto respektovat. V rámci rozhovoru považuji za zásadní dodržení mlčenlivosti, anonymity a lidské důstojnosti. Současně byly z mé strany plně akceptovány a respektovány snahy či tendence seniorů popovídat si i o jiných tématech mimo výzkum, což poukazuje na jejich pocit osamělosti, izolace a redukce sociálních kontaktů.

## **4.7 Schéma rozhovoru**

Na výzkumu se aktivně podílelo celkem deset respondentů, uživatelů pobytových služeb v DPS. Jedná se o muže i ženy. Rozhovory probíhaly ústní formou na základě předběžné domluvy s personálem, dle časových a zdravotních možností respondentů. Průměrná délka rozhovoru s jedním respondentem trvala v rozmezí 30 – 60 minut. Pro zachování anonymity jsou respondenti charakterizováni velmi stručně, jména respondentů nejsou uvedena. Všichni účastníci rozhovoru byli předem seznámeni s jeho průběhem, formou a účelem. V úvodu rozhovoru je zaznamenán souhlas respondentů s nahráváním rozhovoru. Motivací k vzájemné komunikaci s respondenty bylo sdělení, že tato studie může pomoci zlepšit kvalitu jejich žití v domově seniorů v případě nástupu dalších vln pandemie koronaviru, resp. v případě nástupu jiného dalšího možného infekčního onemocnění. Všechny rozhovory proběhly v důvěrném prostředí bez přítomnosti jiných osob. Během rozhovoru byl brán ohled na psychickou a

emoční pohodu a bezpečí. V případě silných citových emocí jsem byla rozhodnuta rozhovor ukončit. Otázky byly kladeny s plynulou návazností podle předběžného skriptu. Všechny souhlasy jsou součástí nahrávky v mém osobním telefonu. Po přepisu rozhovoru byly nahrávky vymazány. Všechny rozhovory proběhly za dodržení přísných hygienických podmínek.

## **4.8 Způsob analýzy dat**

V této kapitole popíšu metodu fixace dat a následně zde představím jednotlivé kategorie, do kterých jsou řazeny a rozděleny kódované rozhovory s respondenty. Předem plánovaný a jednotlivými DPS odsouhlasený sběr dat, resp. rozhovory s respondenty, jsem si nahrávala do svého mobilního telefonu. Miovský (2006) potvrzuje výhodu tohoto způsobu získávání informací, konkrétně v soustředěné koncentraci na každého respondenta. Současně je podle Miovského (2006) výhodou, oproti písemnému zapisování informací v tom, že nahraný rozhovor zachytí podstatně víc, než co pojme papír a tužka, výhodou je zachycení autentičnosti, reálných vjemů, zvuků atp. Na začátku rozhovoru jsem vždy své komunikační partnery seznámila s cílem rozhovoru, vysvětlila jim, že se jedná o výzkum pro bakalářskou práci a ujistila je o naprosté anonymizaci všeho řečeného a také o souhlasu s nahráváním celého rozhovoru. Žádný respondent spolupráci neodmítl, naopak se zájmem poslouchal jednotlivé otázky a na ně odpovídal. Získaná data jsem prakticky ještě též den přepisovala do svého notebooku do textového editoru Word (transkripce). Transkripce je proces časově náročný, ale velmi důležitý pro získávání dat (Hendl, 2016, s. 212). Pokud je totiž přepis realizován v blízkém časové horizontu, dochází k propojení celkové povahy rozhovoru s emočními souvislostmi a vzpomínkami, které vznikly během rozhovoru. Současně jsem byla schopná zjištěné informace selektovat tak, aby byly plnohodnotně využity pro účely této práce.

Pro analýzu sesbíraných dat jsem použila techniku tzv. tematického kódování. Kódováním jsou myšleny operace, díky kterým dochází k hlubší analýze zjištěných informací. Ty jsou během první fáze pečlivě rozebrány na samostatné části, vzájemně porovnávány, následně tříděny podle významu a souvislostí a poté seřazovány do tzv. kategorií (Miovský, 2006, 228 – 229). Kódování dat a následná tvorba kategorií je realizována v textovém editoru MS Word zvýrazněným vpisováním do textu přepsaného rozhovoru. Následně jsou identifikovány možné podobnosti a souvislosti a zařazeny do navazujících pěti kategorií. Jednotlivé

kategorie mají odpovědět na dílčí výzkumné otázky, které v souhrnu odpoví na hlavní výzkumnou otázku.

## 4.9 Výsledky, jejich analýza a interpretace

Tato kapitola se soustředí na výsledky výzkumu, které by měly vést k zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „**Jakým způsobem ovlivnila koronavirová pandemie život seniorů v DPS?**“ Současně bych před vlastní analýzou nasbíraných dat ráda uvedla, že všichni dotazovaní respondenti jsou plně svéprávní a bez diagnostikovaného onemocnění stařeckou demencí, Alzheimerovou nemocí a jiného duševního onemocnění. Současně se všichni respondenti shodli na existujících tzv. dopadech na jejich život v DPS. V této kapitole budu prezentovat jednotlivé výsledky výzkumu, které podpořím citacemi výpovědí respondentů. Současně bude tato kapitola rozčleněna do pěti podkapitol – tematických okruhů, aby mohla každá představovat jednu konkrétní kategorii a dát odpovědi na DVO, resp. HVO. Výsledky rozhovorů byly pro lepší přehlednost a informaci čtenáře heslovitě rozděleny do níže uvedených tabulek č. 4 a 5.

Tabulka č. 4: Výstupy z rozhovorů se seniory žijícími v Naději, domě pokojného stáří

Respondenti z NADĚJE, domu pokojného stáří					
Kategorie	R1	R2	R3	R4	R5
Subjektivní vnímání pandemie	strach z nemoci, obavy z infekce od návštěvy, ze smrti, omezení kontaktu s lidmi	strach co přijde, strach z nákazy, úzkostné obavy z další infekce	ze začátku strach z nákazy, osamělost, stesk po rodině	strach ze smrti, úzkosti, celková únava a vyčerpanost z celé situace, samota	osamění, obavy z další izolace, žádný kontakt s rodinou
Změny denního režimu	zvýšená dezinfekce a úklid, zrušení společných aktivit, žádné vaření, častější kontrola teplot a zdravotního	zvýšený úklid pokoje, neustálá desinfekce, personál v ochranných oblecích vzbuzuje	zvýšené sledování zpráv, jídlo na pokoji, nemožnost potkat se s kamarádkami, videohovory	zvýšené sledování zpravodajství v rádiu a v TV, častější úklid pokoje, častější sledování	zrušení aktivit, zrušení zpívání a cvičení, zrušení společného vaření, častější měření teplot,

	stavu	obavy a strach	s rodinou díky tabletu	zdravotního stavu	personál v ochranných oblecích
Pocity a myšlenky	osamocenost, opuštěnost, moc s námi nemluví a nenaslouchají, bezmoc	osamění, strach co bude, beznaděj, úplný konec života	smíšené pocity, snaha být optimistický se moc nedaří, přichází strach a obavy z nákazy	zoufalství, strach o zdraví rodiny, o své zdraví, rezignace na život, ztráta smyslu života, osamění	nejistota a neklid, bezradnost, zoufalství, pocit bezmoci
Názor na vládní nařízení	nutnost, povinnost	plná podpora, souhlas s opatřeními, ale je to k nevydržení	souhlas s nařízeními, je to nezbytnost	souhlas s nařízeními, měly by být ještě tvrdší	souhlas s opatřeními
Co už nikdy víc nechci prožít	samotu, ztrátu kontaktu s rodinou	samotu a izolaci od ostatních	osamění a opuštěnost	to že jsem byl sám, nikdo se mnou nemluvil	pocity nejistoty, obavy z toho, co bude

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5: Výstupy z rozhovorů se seniory žijícími v Domově pro seniory Burešov

Respondenti z Domova pro seniory Burešov					
Kategorie	R6	R7	R8	R9	R10
Subjektivní vnímání pandemie	strach z nemoci spíše na začátku, celkové omezení kontaktu s rodinou, smutek, stesk, samota	pandemii moc neřeší, víc ji trápí bolesti zad, ale štve ji omezení kontaktů s rodinou, s vnučkou, zákaz návštěv	strach z budoucna, ze smrti, izolace, samota, strach z nemoci, obavy o rodinu	strach z nemoci, obavy z nákazy, obavy a starosti o rodinu, aby byli zdraví	ze začátku strach, obavy, až vyděšení, díky médiím, samota a osamění
Změny denního režimu	zrušení denních aktivit, zrušení canisterapie, zvýšená desinfekce pokojů, častější měření teplot, zvýšený zájem o sledování čt24	zvýšená péče o čistotu a dezinfekci, zrušení aktivit, zrušení bohoslužeb, nabídka psychologické pomoci, častější naslouchání zpráv v rádiu	zrušení osobního setkávání, víc telefonování, nemožnost jít ven na zahradu, strava na pokojích, kontrola teplot 3x denně	omezený osobní kontakt s kamarádem, zrušené návštěvy, zvýšené uklízení, strava na pokojích, neustálé sledování informací v TV, personál v ochranných oblecích	zrušené společné aktivity, nemožnost procházek venku, zvýšený úklid pokojů, kontrola teplot 3x denně
Pocity a myšlenky	osamocení, opuštěnost, moc s námi nemluví a nenaslouchají, díky tomu zvýšení úzkostí co bude dál	osamění, strach co bude, úplný konec života	smíšené pocity, snaha být optimistický se moc nedaří, přichází strach a obavy z nákazy	zoufalství, strach o zdraví rodiny, o své zdraví, rezignace na život, ztráta smyslu života, osamění	nedůvěra, únava a vyčerpání z neustálého přísunu negativních informací
Názor na vládní	nutnost, povinnost,	nerozumí tomu, stejně	souhlas s nařízeními, je	nedůvěra, obavy z nedostatečnosti,	vláda postupuje



nařízení	jinak by bylo nemocných ještě víc	to neovlivní, ale asi je to nutné	to nezbytnost	ale jsou nezbytné	správně, souhlasí s nařízenými
Co už nikdy víc nechci prožít	samotu, ztrátu kontaktu s rodinou	samotu a izolaci od ostatních	osamění a opuštěnost	to, že jsem byla sama, nikdo se mnou nemluvil, úplné odstrižení od rodiny	ten pocit bezmoci a strachu že umřu a to být sama

Zdroj: vlastní zpracování

#### 4.9.1 Okruh – Subjektivní vnímání pandemie

Prakticky všichni respondenti DPS v Naději si uvědomují existenci a hrozbu nebezpečného onemocnění COVID-19 a současně vnímají změny v životě v domově seniorů před pandemií a v jejím průběhu. Téměř u všech dotazovaných je evidentní dopad na psychiku, kdy si uvědomují **možnost smrti**, své nebo svých blízkých. Respondentka R1 si riziko nemoci uvědomuje: „Řeknu vám, opravdu jsem se bála, že umřu. Měli jsme strach všichni, když se to začalo šířit, jenom jsme se modlili, ať se to k nám nedostane, jako k nám do domova, to by byl konec, vám říkám. Každou noc jsem se budila hrůzou, že mě bolí v krku a že začínám kašlat, ale pak mi nic nebylo. Já už jsem si tu nemoc skoro vsugerovala, to je vám hrozný.“ A ještě k tomu dodává: „Já už na to ani nechci vzpomínat, to jak vás izolovali na pokoji, a teď nesmíte nikam chodit, jinak byste se mohli nakazit a možná i umřít, tak to už bych nechtěla, aby se opakovalo.“ Na respondentku R2 působila negativně nemoc jako taková: „Už bych to nechtěla znovu prožít, hrozné, když se nemůžete nadechnout, tělo vás neposlouchá, jste odkázaný na pomoc doktorů. Vůbec se nedivím, že umřelo tolika lidí, je to hrozná nemoc, šílená. A ano, mám **strach z covidu**.“ V souvislosti s nemocí R2 také uvedla strach a obavy: „Bojím se, že umřu, že se nerozloučím se známými, že je konec. Absolutní. Mám **strach, co bude**, jestli se zas nakazím, to se bojím.“ A dodává: „Že to bylo hrozné a že se to snad už nebude opakovat. Víte, já jsem životní optimista, ale to, jak jsem byla nemocná, to opravdu usínáte s tím, že už se nevzbudíte. Občas na to vzpomínám, a je mi z toho nanic“. Respondentka R3 je hned mírně rozrušená a reaguje slovy: „Já už ani o tom nechcu mluvit víte, mně je to nepříjemné jenom na to vzpomínat.“ Nato zmiňuje veliký **strach o rodinu**, opět v souvislosti s úmrtím a možnou ztrátou svých blízkých: „A spíš aj mám **starost o rodinu**, o ty co mám doma a tady o kamarádky, aby mě aspoň někdo zůstal.“ K tomu R3 ještě dodává: „Já už na to ani nechcu moc vzpomínat. A najhorší je, že ani tak se nebojíte o sebe, ale o tu svoju rodinu, aby oni byli zdraví, a nic sa jim nestalo, pretože v televizi říkali,

že umírají aj mladí.“ Respondent R4, tentokrát muž, hodnotí podobně pandemii slovy: „*Je to strašné, víte kolik lidí na to umřelo? Já vím, že už jsu starý a nemocný, ale ještě bych chtěl chvilku být, já mám docela **strach ze smrti** paní, víte, já se o tom s nikým nebavím, ale přemýšlím nad tím každou noc, když **nemůžu spát**, jaké to je umřít, a jak to bude probíhat, co mám čekat.*“ V tomto případě jde o evidentní negativní dopad pandemie na psychiku klienta. Příval slov pana R4 pokračuje: „*Paní, můžu vám říct, že jsem měl **strach jak nikdy dřív**, že budu mít problémy, ale je to dobré, dostal jsem hromadu léků, a kapačky mi dávali hodně, tak je to dobré. A to jsem opravdu počítal se vším, asi jsem i rezignoval, jednu chvíli, to jsem si říkal, že už to nemá cenu.*“ Obdobně vnímá strach a obavy z možné smrti i respondent R5, který současně zmiňuje **obavy z izolace a odloučení od rodiny**: „*Tu izolaci od ostatních lidí, to bych vám nepřál zažít. To je tak deprimující, potom přemýšlíte, co vás může potkat, přemýšlíte nad tím, jestli už umřete, a jestli vůbec ještě někdy uvidíte svou rodinu.*“

Prakticky identické názory mají také klienti DPS Burešov. Respondentka R6 spojuje pandemii se strachem ze smrti a současně zmiňuje úzkost díky nařízenému zákazu návštěv: „*Asi **strach ze smrti, že umřu**. To vám pořád běhá v té hlavě. A ještě bych chtěla říct, že jak zakázali návštěvy, tak tady nikdo nechodil, ani pan kaplan, ani paní s pejskama a ani ta paní, ona nám sem chodila číst, tak tu taky nepustili. A teď už nechodí vůbec, asi na nás zapomněla.*“ Diskuzi uzavírá slovy, která opět zmiňují **tíseň, úzkost, samotu a opuštěnost**: „*Nepříjemný dojem mám, koronavirus mám spojený se **samotou a opuštěností**. Ať už se to nikdy neopakuje. Bylo to velice nepříjemné. Jako byste byla ve vězení. Doslova.*“ Výjimkou je názor R7, kterou evidentně velmi trápí aktuální bolesti zad, což jí velmi znepráhňuje život. K pandemii uvedla: „*Mě to nezajímá. Já, když mi řekli, že jsem pozitivní, tak jsem doufala, že umřu. Já se starám o to, aby mě ty záda tak nebolely.*“ V každém případě je evidentní, že si tato respondentka **spojuje koronavirus se smrtí**. Jakmile jí lékaři sdělili, že je covid pozitivní, předpokládala, že zemře. Další klientka domova seniorů Burešov, R8 se obává nákazy. Přestože už nákazu koronavirem prodělala, z další možné infekce má obavy: „*Ano, to víte, že mám strach. Když vidíte ty zprávy, kde říkají, že umírají už i mladý lidi, hlavně z té mutace mám **strach**, když já tomu moc nerozumím, ale umřít ještě nechci. Ale strach mám, i o rodinu, aby to všechno zvládli.*“ Podobný názor sdělila také R9. Opět se opakovala slova obav o své zdraví a zdraví své rodiny: „*Myslím, že každý, kdo měl ten těžký průběh jak já, toš sa toho bojí. A hlavně o rodinu sa bojím, aby byli všeci zdraví, protože umírajú aj mladí, tak jim pořád říkám, aby byli na sebja víc opatrní.*“ Klientka má spoustu argumentů, proč by měli být všichni opatrní a měli by se před nákazou chránit. Informace o úmrtí mladých lidí má

z televizního zpravodajství a od ministra zdravotnictví, který neustále všechny varuje před potenciálně smrtící nákazou. Zajímavý názor přinesla R10. Primární silné obavy z nákazy po čase ustoupily jen díky tomu, že společně se svou spolubydlící přestaly záměrně sledovat koronavirové zpravodajství: „*Já vám něco řeknu. My jsme tady s paní, co tu je mnou, od začátku sledovali zprávy, a oni nás dycky úplně až vyděsili, my jsme se báli všech, co k nám došli na pokoj, že nás nakazí. To vám jdou na mysl samé černé myšlenky. Aj jsme odmítaly potom ty testované návštěvy, ale jenom asi párkrát. Potom už jsme se na to vykašlaly. A rači jsme si ty zprávy přestali zapínat. To tak opravdu nešlo. Kdo to měl pořád poslouchat? To mi řekněte.*“ Evidentní je uvědomění si negativního vlivu mediální masáže a omezení přísunu zpráv o průběhu pandemie. Klienti Naděje i Burešova shodně potvrdili počáteční až fascinaci nemocí, všichni respondenti udávají jako první **strach z nákazy a obavy z budoucnosti**.

#### **4.9.2 Okruh – Změny denního režimu**

Další vnímání pandemie respondenti obou DPS uvádí v podobě změn v denním režimu. Všichni dotazovaní si uvědomují zpřísnění a nastavení podmínek volného pohybu v rámci domova. Stejně tak všichni respondenti negativně hodnotí **zákaz vycházení z pokojů a zákaz setkávání** se s jinými spolubydlícími. R1 v Naději primárně zmínila **zvýšenou hygienickou péči a zákaz návštěv**: „*Myslím, že hlavně je zvýšený úklid, pořád se všechno dezinfikuje a umývá, tak musí být čisto, že. A ještě, tak oni, když nám zakázali ty návštěvy, víte, tak to jsem se cítila hrozně odštěpená od světa, jako ano, na pokoji máte spolubydlící, ale rodina vám chybí, ten pocit, že jste sama, to osamění, to mě úplně ničilo.*“ R1 nezapomněla zmínit **zrušení aktivizačních činností**, které měla oblíbené a vždy se na ně těšila. *A taky, oni jak nám zakázali chodit do jídelny, a jak zrušili všechny takové ty akce s pejsky a se zpíváním a už jsme nesměli chodit pomáhat vařit, tak jsme museli být pořád zavřeni na pokoji.*“ R2 potvrzuje změny režimu v Naději slovy: „*Hlavně tím, že nám zakázali chodit ven a byly zakázané návštěvy, museli jsme být zavřeni na pokojích. Jen jsme polehávali a dívali se na televizi. Jídlo nám vozili až k posteli. A protože jsme jeden čas nesměli chodit ani na chodbu, tak nám pan doktor přikázal chodit po pokoji, aby byl aspoň nějaký pohyb.*“ A ještě dodává poznámku ke **zvýšeným úklidovým aktivitám a používání ochranných pomůcek** u personálu: „*Pořád tady běhali s hadrem a s dezinfekcí, a pořád nosí ty roušky. A taky ty skafandry. To jsem se ze začátku úplně bála, to je strašně nepříjemný pocit, když to vidíte.*“ A nezapomíná dodat poznámku o zrušených návštěvách a **zvýšené kontrole zdravotního stavu** seniorů: „*A hlavně, žádné návštěvy, to víte, někdo něco přinese z venku a je průšvih. Ale tak si vám myslím, ono to je i tím, jak se tu o nás starají, oni nás hlídají, a při nějakém zakašlání už*

zjišťují, jestli nemáme horečku.“ Podobný názor má také respondentka č. 3., která potvrzuje výše uvedené: „*Tak hlavně to bylo nejvíc vidět na začátku, když sme nesměli chodit ven, ani do jídelny, ani na chodbu, a když nám všechno zrušili, nesměli sme se potkávat, aby sme se nenakazili, to vám bylo takové nepříjemné, až to vzbuzovalo strach.*“ Ke změnám denního režimu R3 dodává také **zvýšené sledování zpravodajství a telefonování s rodinou** díky novému tabletu: „*A teď, když sů návštěvy zakázané, tak si aspoň voláme, protože jinak sme tady takoví moc izolovaní, tak ať víme, co je nového no. Vnučka mi koupila aj tady ten tablet, já se aj bojím s tím, ale naštěstí sestřičky mně s tím pomozú.*“ Izolaci na pokojích, zákaz setkávání se jinými klienty, zvýšené sledování TV zpravodajství, častější úklid pokoje a kontrolu zdravotního stavu potvrzuje i respondent Naděje R4: „*No jak jsem říkal, oni nás zavřeli na pokojích, a budete tady a basta, žádné courání po chodbě. Ale ono, není o co stát, být zavřený v pokoji. Já lidi moc rád nemám, ale když jste sám, a nikdo na vás moc nemluví, tak to je takové smutné. A ještě vlastně, oni nás ty sestřičky víc hlídaly, měřily nám pořád teploty, aby se nemoc když tak zachytila hned. A ještě jim přibyla práce s úklidem, jako oni si to tady hleděli i dřív, ale teď to všechno tady ještě víc uklízí a pak tu smrdí chlor. Ale já vím, že to tak musí být.*“ Dodává s pochopením muž z Naděje. Jeho spolubydlicí, R5 negativně zhodnotil izolaci na pokoji, zrušení setkávání se, **zrušení společných aktivit**, na které byl zvyklý a krátil si jimi čas. „*Já nemůžu být dlouho zavřený v pokoji, protože mám potom deprese a je ze mě morous. Já musím ven, mezi lidi, nadechnout se čerstvého vzduchu. Tady dýcháte samou dezinfekci a akorát vás z toho bolí hlava.*“

Vnímání toho, že se náplň dne díky pandemii koronaviru změnila, se potvrzuje také podle výpovědí respondentů Burešova. Prakticky od všech respondentů zazněla informace o **zvýšeném úklidu a dezinfekci na pokojích**, negativní komentář směřoval na omezení osobního pohybu po domově, **nemožnost jít ven, na zahradu** a také se opakovalo sdělení o důsledné kontrole zdravotního stavu seniorů. Zákaz návštěv byl respondenty vnímán jako nejhorší: „*Hlavně nám zakázali ty návštěvy, nikdo za náma nesměl. Potom, jak to trochu uvolnili, tak sem pustili návštěvu jenom s negativním testem, a ještě měřili teploty. Návštěvám a nám, každý den. A nesměli jsme se potkávat, vůbec jako, nesměli jsme chodit za susedkama na pokoj, nikam.*“ R7 toto téma komentovala s rozčilením a rozechvělým hlasem: „*Nesměli jsme se navštěvovat. A jako první vlastně zrušili ty návštěvy, to bylo těžké. Paní, která se mnou bydlí na pokoji, tak za ní chodil její syn každý den, na chvílku, a jak to zakázali, ona se úplně sesypala, že syna nemůže vidět, byla z toho špatná.*“ Byla to podle slov klientky „*velmi stresující zkušenost.*“ Současně považuje za důležité sdělit, že ji velmi trápilo **zrušení**

**společných bohoslužeb.** Obecně **zrušení** všech **společných aktivit** nesli těžce všichni dotazovaní respondenti.

### 4.9.3 Okruh – Pocity a myšlenky

Během realizace výzkumu jsem se setkala s častým názorem respondentů na **strach a obavy z nákazy** a z následného **úmrtí**. Zajímavé bylo sdělení dotazovaných v tom smyslu, že se nebojí tolik o sebe, jak o své blízké. „*A jak jste se mě ptala, předtím, na tu koronu, tak mám strach víc o ně, aby byli zdraví, co já, na mě už nezáleží. Já to nějak doklepu. Tak se modlím, aby to nechtyli a byli zdraví.*“ (R8). **Vnímání rizika nemoci** u členů rodiny bylo poměrně časté a opakující se. „*Tak nějak se bojím, musím na ně pořád myslet, když jsou všichni nakažení. To nejde ani říct, to je taková bezmoc, vám řeknu.*“ (R5). Také R3 popisuje strach o svoji rodinu, během rozhovoru se k tomuto tématu několikrát vrátila: „*A najhorší je, že ani tak se nebojíte o sebe, ale o tu rodinu, aby oni byli zdraví a nic sa jim nestalo. A představa, že by tak mohli dopadnout aj třeba vnuci, to potom musíte se pořád jenom modlit, nic jiné totiž nezbyvá.*“ dodává se slzami v očích R3. Opakovala se slova o smrti: „*Řeknu vám, opravdu jsem se bála, že umřu, když to pořád říkaj v tý televizi, že na to starý umíraj.*“ (R1) a slova o **samotě** a **osamění** díky stálé **izolaci**, **zákazu návštěv**, **omezení vycházení** z pokojů a **absenci sociálních kontaktů**. Nesetkala jsem se s jediným respondentem, který by výše uvedené nezmínil. „*Že umřu, že se nerozloučím se známými, že je konec. Absolutní. Mám strach, co bude, jak to bude, jestli se zas nakazím, to se bojím.*“ (R2). O samotě a strachu z budoucna mluví velmi intenzivně také R3: „*Já už na to ani nechci vzpomínat, to jak vás izolovali na pokoji, a teď nesmíte nikam chodit, jinak byste se mohli nakazit. A ta samota, ta samota je strašná, kdo to nezažil tak neví. Nepřála bych to nikomu, ani největšímu nepříteli.*“ Slova rezignace zazněla v rozhovoru od R4, seniora, který si situaci velice dobře uvědomuje a tvrdí, že ho už lepší život stejně nečeká: „*Ale já už jsem se vším smířený, protože jiný život mě stejně nečeká. Je to tady konečná. Paní, vy to vůbec nevíte, ale tady se čeká, až umřeme, aby sem mohli jít jiní, to je fakt. A korona tomu nahrává.*“ Dodává smutným hlasem a se slzami v očích R4. Téměř totožné názory na pandemii měli respondenti z Burešova. Také se opakovala slova o **smrti**, **strachu z budoucna**, **obavy z nákazy**. R9 bez rozmýšlení uvedla: „*No myšlenka že umřu, to sem měla každý den, ráno, v poledně, aj večer, a dycky sem si říkala, že už sa asi ani neprobudím. To bylo hrozné. A starost o ty naše doma, když já sem dlouho neměla žádné zprávy, co je u nás nového, víte, to mě úplně ničilo.*“ Stejně tak R10: „*My jsme měly s Andulkou takový pocit, jak to říct, až bezmoc, že jsme tady jak vězni a musíme čekat, až nás někdo pustí. Ale my na to už nechceme ani vzpomínat, protože ten strach, že*

*můžete umřít je, to ani neumím jako říct, to úplně **paralyzuje**.*“ Navíc byla respondenty zmíněna **únava** z celé pandemie, únava z neustálých nařízení, příkazů a zákazů. Optimistickým zjištěním napříč oběma DPS bylo, že téměř všichni senioři doufají v to, že pandemie skončí a že bude život v domově takový, jako byl dřív.

#### **4.9.4 Okruh – Vnímání vládních nařízení**

U tohoto okruhu jsem opět nezjistila žádné výrazné rozpory či odlišnosti. Respondenti s vládními nařízeními **souhlasili**, přestože je hodnotí jako velmi **omezující a stresující**. O nařízeních hovořili jako o **nutnosti a nezbytnosti**, protože jinak bylo podstatně víc nemocných a mrtvých. *„Ale ty nařízení, to je teda nutnost, to udělali dobře, tam ten Babiš, protože oni se o nás bojí, aby sem nemuseli posílat vojáky. A ty zákazy návštěv, no, to bylo opravdu strašný, naštěstí, už se trochu zlepšilo no.“* (R1) Stejný názor měla R3 v Naději: *„Určitě s tím souhlasím, bylo to potřeba, dyť bysme tu všichni pomřeli.“* Také senioři na Burešově vyjádřili **podporu** vládních nařízení: *„Toš to ale muselo tak být. Jinak bysme pomřeli my všichni staří. Oni Babiša za to kritizovali, ale mosel ty opatření dělat, protože to by byla potom daleko větší katastrofa s nama.“* (R9) a také R10: *„Já si myslím, že ty opatření byly nutné, v každém případě, a dobře to udělali. Protože bez tych omezení by to mohlo dopadnout daleko hůř.“* Dva respondenti z Burešova měli v počátku **tendence kritizovat** vládní nařízení, ale ve výsledku jsem dostala ujištění, že to všechno **bylo pro jejich dobro** a pro jejich zdraví. Pouze R4 nezapomněl podotknout, že **opatření měla být přísnější**, protože i tak v Naději na koronavirus senioři umírali: *„Ano, to všechno je nutné a musí to tak být, a já bych ještě přitvrdil, to přece není možné, aby se ta nemoc tak šířila.“* (R4).

#### **4.9.5 Okruh – Co už nikdy nechci prožít**

Tento okruh, zaměřený na negativní vzpomínky, se úzce váže k nařízení **izolace** a **zákazu návštěv**. Názory respondentů se zcela shodovaly ve vzpomínkách na **samotu, ztrátu kontaktu s rodinou, opuštěnost a osamění**. R1 bez rozmyšlení uvádí: *„To jak nás zavřeli na pokojích, já už ani nevím, jak dlouho to bylo. Ta **bezmoc** a **zoufalství**, že už nikoho neuvidím, a že umřu.“* O samotě hovořila také R3: *„Ten pocit **samoty**. To se čas strašně vleče, myšlenky máte ty nejhorší, aj chviloma už **nechcete ani žít**. Takové to, jak bych to řekla, no, (zamyšlení, pohled z okna) **zoufalství**, co s vama bude, to už bych nechtěla nikdy, nikdy.“* Slova samoty zněly také z Burešova R6: *„Tu **strašnou samotu**, už nikdy. Nemít co na práci, jen přemýšlet, co s náma bude, ne, už nikdy.“* Žena R7 si připadala jako ve vězení: *„To jak vás zavřou na pokoji a řeknou vám, že nesmíte nikam chodit. To si **připadáte jak ve vězení. Zoufalství a***

*strach, co bude. To bych už nikdy nechtěla zažít.*“ Přestože izolace od ostatních a zákaz setkávání mělo své důvody a opodstatnění, tyto zákazy s sebou přinesly **úzkosti, sklon k depresím, pocity smutku a ztráty chuti do života**. Překvapivým zjištěním bylo sdělení sociální pracovnice v Naději, že někteří senioři od té doby omezují kontakty se spolubydlicemi, vyhýbají se druhým a samotu mají rádi, přestože před příchodem pandemie společnost vyhledávali a těšili se z ní.

## 4.10 Diskuze

Cílem výzkumného šetření realizovaného ve dvou domovech pro seniory ve Zlíně bylo zjistit, jak pandemie koronaviru a s ní související protiepidemická opatření ovlivnila život seniorů, kteří zde trvale žijí. Pomocí kvalitativní analýzy výpovědí respondentů jsem vytvořila pět tematicky relevantních kategorií, které popisují prožívání situace v DPS během pandemie COVID-19. Jedná se o:

1. Subjektivní vnímání pandemie.
2. Uvědomění si změn v denním režimu DPS.
3. Pocity a myšlenky seniorů během pandemie.
4. Názory seniorů na vládní nařízení.
5. Co už by senioři nikdy nechtěli znovu zažít.

Jednotlivé kategorie jsou spolu vzájemně provázány a tak umožňují komplexní pohled na život v domově během pandemie. Příkladem takového vzájemného spojení může být kategorie pocitů a myšlenek respondentů s ohledem na nemoc COVID-19 v souvislosti s kategorií toho, co už nikdy nechtějí senioři znovu prožít. Celkově pět vytvořených kategorií tak dává a tvoří celkový pohled na život seniorů a detailně poukazuje na jednotlivé dopady pandemie obecně.

V první kategorii s názvem „**Subjektivní vnímání pandemie**“ vyvstávají u respondentů nejvíce pocity spojené se strachem, obavami z budoucna, úzkostí, nejistotou a celkovým omezením života. Opakovaly se obavy z nákazy, strach ze smrti, strach a obavy o své blízké. Strach a obavy z nákazy dávali dotazovaní do souvislosti s informacemi v TV zpravodajství o narůstajícím počtu nakažených a počtu obětí. Vnímání nejistoty a obav z budoucna bylo komunikováno s ohledem na nejistotu ohledně dalšího vývoje pandemie. Holmerová et al. (2007) v této souvislosti píše, že psychické změny ve stáří jsou podmíněny mnoha faktory.

Jejich působením může docházet ke snížení odolnosti jejich organismu a ke snížení schopnosti přizpůsobit se novým podnětům. Což uvedené sdělení potvrzuje.

Druhá kategorie s názvem „**Změny denního režimu**“ se věnuje změnám v běžném denním režimu, zahrnuje to, co respondenti popisují s ohledem na probíhající pandemii. Změny byly některými dotazovanými charakterizovány jako omezující, zejména s ohledem na rušení oblíbených činností, rušení bohoslužeb, společných setkávání a volnočasových aktivit. O změnách režimu v pobytových službách píše Verbeek et al. (2020), kdy restriktivní opatření dopadla jak na klienty, tak na personál. Byly omezeny všechny aktivizační činnosti – individuální i skupinové. Dál byly také zrušeny všechny skupinové a společenské aktivity (Verbeek et al., 2020, [online]). V DPS se změnily také činnosti ze strany personálu, byla zvýšená zdravotní kontrola seniorů, častější frekvence měření teplot, a to v souvislosti s používáním ochranných pomůcek, roušek, respirátorů, brýlí a ochranných obleků. Častým bylo také deklarované sledování TV zpravodajství, primárně ČT24, které bylo respondenty hluboce prožíváno. Zajímavé bylo uvědomění některých dotazovaných v tom, že si sami uvědomovali vliv negativní situace v ČR i ve světě a proto se sami dobrovolně rozhodli tyto informace nevyhledávat. Aktivní sledování zpravodajství je seniory spojováno s akcelerací pandemie. Po čase bylo sledování zpravodajství vnímáno jako únavné až obtěžující.

Kategorie „**Pocitů a myšlenek**“ se kterými se respondenti potýkali během pandemie, se točily kolem samoty, osamění a osamocení v důsledku vládních nařízení. Zákaz návštěv, zákaz vycházení z pokojů, zákaz setkávání se otrásl všemi dotazovanými respondenty. Většina respondentů sice opatření charakterizovala jako nutná a ochranná, ale současně v nich vzbuzovala pocity „jako ve vězení“, zbavení svobody, jako ponižující a diskriminující. Pro mnohé z respondentů byl zákaz aktivit a zákaz vycházení srovnatelně ubíjející jako pandemie samotná. Určitá část respondentů si je totiž vědoma důležitosti pohybových aktivit. Absence pohybu a toho, co mají rádi a na co jsou zvyklí, může mít jak zdravotní, tak psychické dopady. Pocity bezmoci a zoufalství ze situace je spojován s úzkou závislostí na okolí a nemožností jakkoliv nastalou situaci ovlivnit nebo změnit. Obecně byly pocity a myšlenky seniorů ve spojitosti s probíhající pandemií negativní a spíše smutné. Senioři v DPS často zažívají strach, „*se zákazem návštěv mohou ztratit poslední zbytky životní jistoty, mohou ztrácet smysl života a směřovat k depresi*“ což ve výsledku negativně ovlivňuje délku života (Malimánková in Velšová, Netolická, 2021, [online]).



Další kategorie, hodnotící „**Názor respondentů na vládní nařízení**“ nepřinesla žádné překvapující zjištění. Drtivá většina dotazovaných s nařízením souhlasí a považuje je za nutné a nezbytné. Dokonce se senioři zastávali vládních představitelů a jejich rozhodnutí hájili. A to i za cenu osobního omezení a osobní nepohody. Naopak, jeden respondent by vládní nařízení ještě zpřísnil. Všichni respondenti si tak uvědomují vážnost situace a proti nařízením nijak neprotestují, byť si uvědomují, že díky nařízením bude jejich život v DPS zásadním způsobem omezen. Pozitivní bylo uzavření této kategorie tím, že přece život jde dál a pandemie jednou skončí. Čímž se zase podívají ven za svými spolubydlícími, setkají se s rodinou a známými a budou se zase radovat ze života.

Poslední kategorie byla zaměřena na osobní sdělení „**Co už nikdy nechci zažít**“. Opět bylo respondenty zmiňováno odloučení od rodiny, osamění, pocity strachu z nákazy a ze smrti. Stejně tak obavy z infekce, strach, že se od někoho nakazí a nemoc nemusí přežít je pro seniory velmi těžké a vyčerpávající. Dotazovaní také hovořili o strachu o svou rodinu, o kterou se báli víc, než o sebe. Přestože kontakt s rodinou udržují pomocí informačních technologií, osobní kontakt a setkání s rodinou jim velmi chybí. V souvislosti s touto kategorií byly respondenty zmiňovány také různé strategie zvládání dopadů pandemie. Každý dotazovaný má jiné způsoby, jak „bojovat“. Jeden si pustí oblíbený televizní seriál, druhý, luští křížovky, třetí telefonuje s rodinou, jiný si povídá s pečovatelkami. Je určitě celá řada možností, jak dopady pandemie zvládat a eliminovat. Giri et al. (2021) v rámci studie přinesl zjištění, že pro zachování sociálních vazeb během pandemie jsou vypracovány četné metody, například prostřednictvím návštěv za sklem, videohovorů, či telefonní hovory, které pomáhají snižovat deprese a pocity osamělosti a zlepšovat kvalitu života u obyvatel domovů seniorů. Tato studie tak potvrzuje mé zjištění, kdy různé varianty sociálních interakcí pomáhaly zlepšovat psychickou pohodu respondentů.

Na závěr bych ráda uvedla jedno pozitivní zjištění, které vyplynulo z výsledků výzkumu. Někteří dotazovaní potvrzovali spokojenost s životem v DPS, spokojenost s přístupem personálu, spokojenost s péčí a se vším, co jim život v DPS přináší a nabízí. Překvapivými byla slova jedné respondentky v Naději, a to, že je ráda, kde je, že je o ni postaráno, nemá hlad, je v čistém a voňavém pokoji, takže je vlastně šťastná a spokojená, i když právě probíhá pandemie koronaviru.

## 4.11 Řešení kritických situací – doporučení pro oborovou praxi

Ministr zdravotnictví Vlastimil Válek ustavil Národní institut pro zvládání pandemie (NIZP) vedený epidemiologem Romanem Chlíbkem. Institut má za úkol vytvářet odborná stanoviska a doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vzájemnou spoluprací pak NIZP a MZČR analyzuje dopady, přínosy a realizaci stanovených doporučení. Výsledky jsou poté předkládány jednotlivým ministerstvům, zástupcům krajů a také Ústřednímu krizovému štábu. Díky těmto aktivitám by měla Česká republika zvládat pandemii koronaviru co nejefektivněji (MZČR, 2022, [online]). Tolik aktivity vlády ČR a Národního institutu pro zvládání pandemie v obecném kontextu. Jaké jsou další rady a doporučení?

Jak zvládnout pandemickou situaci v co největší duševní pohodě radí psycholožka Fakultní nemocnice u Sv. Anny v Brně, Zuzana Spurná. Mezi její doporučení patří mj.: z médií vstřebávat jen nezbytné kvantum informací, protože každodenní zjišťování počtu nově nakažených může stát za rostoucí úzkostí, pro dobrý pocit a pocit ochrany dbát na prevenci dodržovat opatření, tím tak pomoci zpomalit šíření nemoci no a ve volném čase se věnovat tomu, co nás baví a zajímá, co nám přináší radost a uspokojení (Spurná, 2021, [online]).

Strategii zvládání sociální izolace seniorů v domovech pro seniory se věnuje ve své diplomové práci Tereza Kameníková (2021). V rámci výzkumu zjistila, že senioři se cítí méně osaměle, pokud svůj volný čas vyplňují četbou, kterou mají rádi, sledováním oblíbených filmů a seriálů nebo poslechem známé hudby. Prostřednictvím knih, rádia a televize se mohou odpoutat od nepříjemné reality a dostat se alespoň na chvíli do jiného světa. Jako další efektivní strategii Kameníková zmiňuje *strategii hledání sociální opory*, která má kladný vliv na fyzické i duševní zdraví a pohodu tím, že pomáhá zvládat negativní důsledky nepříznivých životních situací. Komunikace s rodinou prostřednictvím telefonu nebo každodenní komunikace s personálem a spolubydlícím byla podle výzkumu častější a aktivnější, než v době před pandemií. Jinou, seniory využívanou metodou v DPS, byla *strategie vzpomínek a zkušeností*, kdy náplní rozhovorů seniorů byly vzpomínky na dětství, na mládí, na úspěchy a neúspěchy ve škole, na první lásku, na rodinu, na koníčky a zájmy a jiné (Kameníková, 2021, [online]).

Také absolventská práce Barbory Macoškové (2021) cílí na životy v DPS v době pandemie. Autorka výzkumného šetření přináší výčet aktivit, které pomáhají zvládat kritické okamžiky během striktních vládních nařízení v DPS. Četba knih, novin, či časopisů, povídání se spolubydlícími seniory, luštění křížovek/sudoku, libovolné procvičování rukou/nohou, modlitby, kreslení, výtvarné tvoření, pomoc a podpora spolubydlícího, sledování oblíbených

filmů, seriálů a zábavných pořadů, poslech rádia, rehabilitace, chůze alespoň v rámci pokoje, telefonování s příbuznými, ruční práce, povídání s personálem, vzpomínky na mládí, prohlížení fotografií, psaní deníku, spánek, to všechno může pomáhat v době, kdy je třeba přijít na jiné myšlenky, odpoutat se od stresorů a těšit se na další dny v životě (Macošková, 2021, [online]).

Ředitel Centra paliativní péče Martin Loučka poukazuje na důležitost komunikace se seniory v době pandemie a radí, jak se seniory mluvit. Důležité je být se seniorem v kontaktu a to třeba i písemnou formou, kdy součástí dopisů mohou být fotografie nebo kresby vnuků. Loučka dále doporučuje nezlehčovat a nebagatelizovat situaci. „*Mávnutím ruky strach nezmizí*“, proto je dobré se seniory probrat to, z čeho plynou jejich obavy. Je důležité pochopení a porozumění, čímž projevíme lásku, péči a vzájemný vztah se seniorem. Obyčejná slova: „*Mám tě ráda, myslím na tebe, mám o tebe strach a zítra zas zavolám*“ může být pro seniory v domově inspirující, motivující a především potěšující (Loučka in Patočková, 2021, [online]).

Pandemii koronaviru pomáhali zvládat také dobrovolníci, kteří se kvůli pandemii a režimu „home office“ mohli zapojit do pomoci seniorům v pobytových zařízeních, tvrdí předsedkyně Národní asociace dobrovolnictví Lenka Vonka Černá (2021). Pandemie podle jejích slov odstartovala vlnu solidarity, která pokračuje i dál. Odborníky proškolení dobrovolníci pomáhají tím, že „*telefonují a skajpují*“ se seniory v domovech seniorů, kteří jsou osamělí a nemají už nikoho, kdo by jim mohl zatelefonovat. Sdílejí společně každodenní radosti i starosti, přivádí tak seniory na jiné myšlenky a dodávají jim určitý smysl v jejich životě (Černá in Bahouňková, 2021, [online]).

Také časopis Sociální práce/sociálna práca (2022) publikoval článek o „Cestě seniorů digitálním světem“ právě v době pandemie. V tomto období totiž vzrostla potřeba učit se a používat moderní digitální technologie. A tak si senioři díky spolupráci s dětmi a vnoučaty osvojují nové znalosti a dovednosti. Učí se ovládat chytrý telefon, tablet, notebook a s nimi související různé aplikace. Přestože se starší lidé občas potýkají s různými překážkami, využívání digitálních technologií pomáhá předcházet pocitům samoty a osamění (Sociální práce/Sociálna práca, 2022, [online]).

## 4.12 Limity výzkumu

Z uvedeného výzkumu je patrné, že má své určité limity, které mohly konečný výsledek ovlivnit. Mezi limity výzkumu řadím přísné hygienické podmínky, stanovené jednotlivými DPS, konkrétně komunikaci s respirátorem, díky čemuž mohlo dojít k mylnému pochopení otázky a zavádějící odpovědi. Zde jsem se snažila o maximální eliminaci chybovosti a o maximální slyšitelné, zřetelné a srozumitelné vyjadřování ze strany výzkumníka. Současně, ještě před oficiálním zahájením rozhovorů došlo k vzájemnému představení a seznámení se z důvodu tzv. prolomení ledů. Bohužel ne vždy byla atmosféra otevřená a srdečná. Pravděpodobně z osobních důvodů byli někteří respondenti více uzavření a více strozí ve svých výpovědích. Jedním z limitů vnímám také psychologické aspekty, které v určité míře ovlivňují vnímání celé situace respondentem, konkrétně jde o rozdíl při vyjadřování introvertních a extrovertních seniorů. Jako další limit se mi jeví odlišné vnímání situace seniora, který má velké citové vazby na svou širokou rodinu a seniora, který je osamělý, bezdětný a bez partnera. Posledním limitem vnímám to, že byl výzkum zaměřený na období pandemie v letech 2020 – 2021. Pokud by byl výzkum zaměřen na konkrétní časový úsek, například období příchodu pandemie, mohly by být výsledky přesnější a konkrétnější. Obdobně to platí i pro rok 2022, kdy je situace významně jiná včetně vyšší proočkování populace a pandemie je na ústupu.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá dopady pandemie COVID-19 a s ní souvisejících protiepidemických opatření na život seniorů, žijících v domovech pro seniory. Cílem práce bylo zmapovat a analyzovat dopady pandemie koronaviru na život jedné z nejohroženějších skupin, seniorů. V teoretické části jsem se zaměřila na charakteristiku pandemie koronaviru a s ní související strategii vlády ČR a MZČR s ohledem na vládní nařízení, opatření a doporučení pro omezení šíření a vzniku onemocnění. V následující kapitole jsem popsala již zjištěné konkrétní dopady pandemie, které přinesly výzkumy jiných autorů. V druhé polovině teoretické části jsem se zabývala obecnými pojmy, vymezila stáří a stárnutí a popsala cílovou skupinu aktivních seniorů 65+. Zároveň jsem stručně definovala institucionální péči v ČR a blíže se zaměřila na domovy pro seniory ve Zlíně, kde byl realizován výzkum pro tuto práci.

Empirická část byla věnována popisu a vyhodnocení prožívání pandemie COVID-19 seniory, kteří využívají pobytových služeb. Pro realizaci výzkumu jsem si vybrala město Zlín a v něm existující Naději, dům pokojného stáří a Domov pro seniory Burešov. Data jsem shromáždila pomocí polostrukturovaného rozhovoru, realizovaného za fyzické přítomnosti respondentů obou DPS. Pro rozhovory bylo osloveno celkem 10 seniorů, 5 z Naděje a 5 z Burešova. Respondenty byli aktivní senioři, tzn. pohybově a psychicky zdatní, schopní samostatných aktivit, ve věku 65+ a zastoupení jak muži, tak ženami.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jakým způsobem ovlivnila koronavirová pandemie život seniorů v DPS“ jsem se snažila najít a zodpovědět pomocí odpovědí a výsledků ze získaných dat dílčích výzkumných otázek. První dílčí výzkumná otázka cílila na to, jaké pocity a myšlenky si s ohledem na koronavirus respondenti vybavují. Nejčastější odpovědí byl strach a obavy z nemoci, z nákazy a s ní související strach ze smrti. Všichni dotazovaní si uvědomují, v čem spočívá riziko infekce a co nemoc samotná obnáší. Informace o koronavirové nákaze senioři získávají díky pravidelnému sledování televizního zpravodajství a také díky komunikaci s personálem domova, který na riziko onemocnění seniory důrazně upozorňuje. Koronavirus samotný si dotazovaní spojují s vysokým počtem úmrtí nejen v ČR a také s možnými následky, tzv. postcovidovým syndromem, což je podle seniorů zvýšená dlouhodobá únava, ospalost, bolesti hlavy a bolesti svalů. Současně bylo onemocnění dáváno do spojitosti se zákazem návštěv a zákazem vycházení z pokojů, což někteří společensky orientovaní obyvatelé domova velmi těžce nesli. Všichni dotazovaní se jednoznačně shodli na

negativním vlivu pandemie jako takové. Už samotná existence nemoci, která zabíjí i mladší ročníky, než jsou senioři v DPS, vyvolává strach a obavy. Žádný respondent podobnou situaci v souvislosti s pandemií nikdy nezažil a nikdo z dotazovaných už by nechtěl nic podobného zažít. Pandemie ovlivnila dotazované také v přístupu ke svému zdraví, přivedla je k přemýšlení, co dělat pro to, aby byl člověk zdravější. Začali víc poptávat vitamíny, ovoce, zeleninu a také přípravky, podporující imunitu organismu jako ochranu před infekcí.

Druhá dílčí výzkumná otázka zjišťovala, jak a v čem se změnil život respondentů v domově díky pandemii, co bylo jinak, než dříve. Z rozhovorů vyplynulo, že pandemie COVID-19 ovlivnila zásadním způsobem také běžný denní režim v DPS. Respondenti uváděli především zrušení všech společenských aktivit a všech činností, zrušení pravidelných bohoslužeb a zákaz vycházení z pokojů. Volného času bylo najednou velké množství a dotazovaní se shodli na tom, že nevěděli, co s tím. Ano, byla možnost sledovat televizi, filmy a seriály, číst časopisy nebo knihy, povídat si se spolubydlícím nebo telefonovat s rodinou. Ale tato činnost přestane být při dlouhodobém opakování zajímavá a naplňující. Koronavirová pandemie také ovlivnila přístup personálu k seniorům, zvýšila se frekvence úklidových činností, docházelo k častější dezinfekci pokojů a předmětů na pokojích, personál byl vybaven ochrannými rouškami, respirátory a obleky. V neposlední řadě se zvýšila také kontrola zdravotního stavu každého jednoho seniora v domově, pravidelné měření tělesné teploty, i mírné respirační obtíže byly důvodem k intenzivnímu vyšetření lékařem a také k testování na možnost onemocnění COVID-19.

Třetí dílčí výzkumná otázka zjišťuje názory respondentů na život během striktních vládních nařízení, zda a jakým způsobem senioři vládní restrikce hodnotí, zda je schvalují, či naopak. V tomto směru pandemie a vládní nařízení ovlivnila každodenní chod v DPS, striktní vládní nařízení byla respondenty kritizována, ale současně obhajována, bez nich by mohla být situace v domovech podstatně horší. Část dotazovaných vyhodnotila vládní nařízení jako chaotická a nesystematická, část respondentů je plně schvalovala v podobě, v jaké byla realizována. Vládní nařízení, často prezentovaná v médiích byla také důvodem toho, že si senioři začali uvědomovat negativní vliv mediální prezentace příkazů a nařízení na své psychické rozpoložení a po čase si někteří sledování zpravodajství zakazovali a věnovali se jiným, příjemnějším činnostem.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka se zaměřila na vnitřní „zpověď“ respondentů ve smyslu, co by oni sami už nikdy nechtěli prožít. Prakticky identickou odpovědí bylo, že každá nemoc je

hrozná, zvláště když zemře mladý člověk nebo člen rodiny. Představa toho, že se nakazí koronavirem je respondenty spojována s dlouhou těžkou infekcí, léčbou s podporou ventilátoru v nemocnici a případným úmrtím. Další opakující se odpovědi byly obavy z dalšího zákazu návštěv, dalšího omezení vycházení a další izolace na pár metrech čtverečních v DPS. Displeje mobilů a počítačů sice mohou přinést útěchu, ale osobní kontakt nahradit nedokáží.

Odpovědi na hlavní výzkumnou otázku „Jakým způsobem ovlivnila koronavirová pandemie život seniorů v DPS“ je fakt, že všechny respondenty koronavirová pandemie a s ní související opatření určitým způsobem zasáhla, ovlivnila a také omezila. Dotazovaní se shodli na zásadním omezení, a to nemožnosti kontaktu se svými blízkými a zároveň strachu o ně. Mezi další, respondenty vnímané, deklarované a nejčastěji skloňované omezení života v DPS patřila samota, osamění, smutek, strach z budoucna, zákaz vycházení a očekávání návratu do běžných zajetých kolejí domova. Ve snaze bránit šíření koronaviru mezi seniory bylo schváleno mnoho restrikcí. Tyto změny jdou ale ruku v ruce s vyšší izolací, absencí sociálních kontaktů, ovlivňují duševní zdraví, způsobují úzkosti a deprese. Dalším zjištěním bylo uvědomění seniorů o existenci hrozby infekce, nákazy, nemoci a s ní související riziko smrti. Obavy z nemoci a ze smrti byly respondenty komunikovány také v souvislosti se strachem o rodinu a blízké.

Závěrem je tedy možné konstatovat, že cíle práce byly naplněny. Nicméně je třeba dodat, že výsledky výzkumu nedávají všeobecné závěry, nejsou reprezentativní. Zajímavá zjištění by mohl přinést výzkum napříč všemi pobytoвыми institucemi ve zlínském kraji nebo zaměřit výzkum na určité období pandemie, např. na období příchodu koronaviru do ČR.

Přínos této práce vnímám ve výzkumu nové a ne zcela prozkoumané oblasti. Protože se ale této problematice začalo věnovat víc odborníků, bylo by vhodné vypracování relevantních odborných návodů a postupů, které by pomohly eliminovat negativní zjištění a předcházet tak fatálním dopadům na fyzické a duševní zdraví seniorů v DPS. S ohledem na zkušenosti jak rezidentů DPS tak jeho personálu by byla žádoucí existence odborných sofistikovaných postupů právě k zabránění vzniku dopadů v důsledku nařízení, ať už by se týkaly pandemie nebo měly jiné důvody.

# Bibliografický seznam

## Monografie

ČEVELA, Rostislav., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, Miroslav. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

HARTL, Pavel, Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLMEROVÁ, Iva., B. JURÁŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. Praha: EUROVERLAG spol. s r.o. ISBN 978-80-254-0179-8.

JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-110-2

KALVACH, Zdeněk, Z. ZADÁK, R. JIRÁK, R.; et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.

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

MATOUŠEK, Oldřich. 1999. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1

McMILLEN, Christian, W. 2016. *PANDEMICS: A Very Short Introduction*. Oxford University Press. ISBN 9780199340088

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.



- MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7
- MÜHLPACHR, Pavel. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. 2008. Praha. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. VÚPSV. Praha. ISBN 978-80-87007-96-9
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- TOPINKOVÁ, Eva, Jiří NEUWIRTH. 1995. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o. ISBN 80-7169-099-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2170-5

### **Kvalifikační práce**

HALABURTOVÁ, Marie. 2021. Pandemie COVID-19: Vývoj pohledu seniorů. [online]. 2021. [cit. 2022-05-20]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Iva STUHLÍKOVÁ. Dostupné z:

<https://theses.cz/id/cjgd78/44785947>

HOLUBOVÁ, Barbora. 2021. COVID-19 a jeho dopad na život obyvatel rezidenčního zařízení pro seniory. [online]. 2021. [cit. 2022-05-20]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Iva HOLMEROVÁ. Dostupné z:

<file:///C:/Users/ivaku/Desktop/dobr%C3%A9%20covid%20inspirace.pdf>

KAMENÍKOVÁ, Tereza. 2021. Zvládání sociální izolace v domovech pro seniory během pandemie Covid-19 [online]. 2021. [cit. 2022-05-20]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Helena KLIMUSOVÁ. Dostupné z:

<https://is.muni.cz/th/ixcst/>

MACOŠKOVÁ, Barbora. 2021. Izolace seniorů v době koronavirové karantény [online]. 2021 [cit. 2022-05-20]. Absolventská práce. CARITAS - Vyšší odborná škola sociální Olomouc. Vedoucí práce Miloslava ŠOTOLOVÁ. Dostupné z: <https://is.caritas-vos.cz/th/vi99f/>.

## **Elektronické dokumenty**

BAHOUNKOVÁ, P. 2021. Pomáhají po přírodních pohromách i v domovech seniorů. V pandemii dobrovolníků ještě přibýlo. In: Česká televize. ČT24. [online]. 5. 12. 2021 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3409804-pomahaji-po-prirodnich-pohromach-i-v-domovech-senioru-v-pandemii-dobrovolniku-jeste>

BRYNER, J. 2021. 1st known case of coronavirus traced back to November in China. In: Live Science [online] 20. 10. 2021 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.livescience.com/first-case-coronavirus-found.html> 20. 10. 2021 21:18

ČSÚ, 2022. Charakteristika kraje. In: Český statistický úřad. [online]. 152 1.2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_kraje)

DATA PROTI COVID. 2020. Chytrá karanténa. Jak funguje chytrá karanténa. In: Data proti covid. [online]. ©2020 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: [Chytrá karanténa - Covid19CZ](#)

DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, 2022. Seniorské desatero aneb několik méně známých faktů. In: Diakonie Českobratrské církve evangelické. [online]. ©2022 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <https://www.otevrenoseniorum.cz/myty-o-stari/>

DOMOV PRO SENIORY BUREŠOV. 2022. Fotogalerie. In: Domov pro seniory Burešov. Zlín. [online]. ©2012 – 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.custodium.cz/zarizeni/domov-pro-seniory-buresov/>

DOMOV PRO SENIORY SKALICE. Sociálně terapeutické činnosti, In: Domov pro seniory Skalice.[online]. ©2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.domovskalice.cz/socialne-terapeuticke-cinnosti>

ELSNIC, M. 2022. Česko stárne. V domovech seniorů bude chybět 28 tisíc míst, čeká se i dva roky. In: Deník.cz. [online]. 15. 1.2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://www.denik.cz/z\\_domova/cesko-starnuti-populace-domovy-senior.html](https://www.denik.cz/z_domova/cesko-starnuti-populace-domovy-senior.html)

EMA. 2020. Vakcíny proti COVID-19 v EU. In: European Medicines Agency. [online]. 26.10.2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z:

<file:///C:/Users/ivaku/Downloads/Vakc%C3%ADny%20proti%20COVID-19%20v%20EU.pdf>

FAUCI, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. 2020. Covid-19—navigating the uncharted. In: New England Journal of Medicine, 382(13). [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1056/NEJMe2002387>.

GIRI, S., Chenn, L., M., Romero-Ortuno, R. 2021. Nursing homes during the COVID19 pandemic: a scoping review of challenges and responses. European Geriatric Medicine [online]. ©2021 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: ISSN 18787657. Dostupné z: <https://doi:10.1007/s41999-021-00531-2>

HEIDINGER, T., & Richter, L. (2020). The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. In: An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. Frontiers in Psychology, 11. [online]. 30.9.2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>

HORECKÝ, J. A. Švehlová. 2020. PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020 - 2021 [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/A4\\_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf)

HOSPODÁŘSKÁ KOMORA ČR. Sledujte vývoj událostí den po dni. In: Úvod – Hospodářská komora ČR. [online]. ©2017 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://komora.cz/sledujte-vyvoj-udalosti-z-predeslych-dnu/>

JELÍNKOVÁ, Šárka. 2020. Jaké jsou dopady pandemie na seniory a pečující? In: ParlamentniListy.cz – politika ze všech stran. [online]. 5. 12. 2021 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/profily/Mgr-Sarka-Jelinkova-111913/clanek/Jake-jsou-dopady-pandemie-na-seniory-a-pecujici-117669>

KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI. Seznam poskytovaných služeb. In: Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji.[online]. ©2018 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzbyzk.cz/sluzby/>

LUKEŠ, F. 2019. Pobyť v domě seniorů? Není snadné zabalit si celý život do dvou igelitek. In: Deník.cz. [online]. 10. 10. 2019 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [Pobyť v domě seniorů? Není snadné zabalit si celý život do dvou igelitek - Deník.cz \(denik.cz\)](#)

MZČR. 2022. Informace pro osoby zranitelné v souvislosti s jejich zdravotním stavem. In: MZČR [online]. ©2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/informace-pro-osoby-zranitelne-v-souvislosti-s-jejich-zdravotnim-stavem/>

MZČR. 2022. Ministr zdravotnictví ustavil Národní institut pro zvládání pandemie, povede ho epidemiolog Roman Chlíbek. In: MZČR.[online]. 6. 1. 2022 [cit. 2022-05-20]. In: MZČR. <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministr-zdravotnictvi-ustavil-narodni-institut-pro-zvladani-pandemie-povede-ho-epidemiolog-roman-chlibek/>

MZČR. Covid portál. COVID-19: Co znamená hodnota R? In: MZČR. [online]. ©2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/co-znamena-hodnota-r>

MZČR. Covid portál. COVID-19: Dopady pandemie na psychiku. In: MZČR. [online]. 18. 1. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/psychologicka-pomoc/dopady-pandemie-na-psychiku>

MZČR. Covid portál. COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR. In: MZČR.[online]. 20. 5. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

MZČR. Pandemický plán ČR. In: MZČR. [online]. ©2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20C4%8CR.pdf>

NADĚJE. 2022. Jak to u nás vypadá. In: Naděje, Dům pokojného stáří. Zlín. [online]. ©2013 – 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://nadeje.cz/zlin/fotky\\_dps](https://nadeje.cz/zlin/fotky_dps)

NADĚJE. 2022. Program aktivit v měsíci lednu. In: Naděje, Dům pokojného stáří. Zlín [online]. ©2013 - 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://nadeje.cz/img-content/84/files/Programy%20aktivit/Leden22.pdf>

OTTŮV SLOVNÍK NAUČNÝ. Epidemie a pandemie. In: Ottův slovník naučný, 8. díl., s. 656. Praha. [online]. ©1894 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z:

<http://archive.org/details/ottvslovnknauni48ottogoog/page/656/mode/1up?view=theater>

OUR WORLD IN DATA. 2022. Daily new confirmed COVID-19 cases per milion people, In: Our World In Data. [online]. 21. 5. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z:

<https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

PATOČKOVÁ, J. 2021. Tahle pandemie není pro starý. In: Obrazem HEROINE. [online]. 1. 04. 2021 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/upload/files/heroine-2021-04-01-tahle-pandemie-neni-pro-stary.pdf>

PROKOP, Daniel. 2020. Život během pandemie – vývoj sociálních aktivit, obav a ochrany před nákazou. In: PAQ Research [online]. 24. 4. 2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.paqresearch.cz/post/zivot-behem-pandemie-vyvoj-socialni-aktivity-obav-a-ochrany-pred-nakazou>

SANTINI, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. 2020. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. The Lancet Public Health, 5(1), e62-e70. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0).

SENIOR Otrokovice. Aktivita. In: Domov pro seniory. SENIOR Otrokovice. [online]. ©2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/sluzby/aktivita>

SHAHID, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., & Jain, R. 2020. COVID-19 and older adults: what we know. Journal of the American Geriatrics Society, 68(5), 926-929. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>

SLIMÁKOVÁ, M. 2020. Jak zvládat vir? Vládo, jde to i mnohem lépe! In: blog.aktualne.cz. [online]. 6. 9. 2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/margit-slimakova.php?itemid=37609>

SOCIÁLNÍ PRÁCE/SOCIÁLNÁ PRÁCA. 2022. Analýza dopadů pandemické zkušenosti na sociální pracovníky ve veřejné správě. In: Sociální práce/Sociální práce. Online články.

[online]. 20. 3. 2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/analyza-dopadu-pandemicke-zkusenosti-na-socialni-pracovniky-ve-verejne-sprave/>

SOCIÁLNÍ PRÁCE/SOCIÁLNA PRÁCA. 2022. Senioři se vydávají na cestu digitálním světem a asistují jim děti a vnoučata. In: Sociální práce/Sociálna práca. Online články.

[online]. 13. 3.2022 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/seniori-se-vydavaji-na-cestu-digitalnim-svetem-asistuji-jim-deti-a-vnoucata/>

SPURNÁ, Z. Psycholožka radí, jak zvládnout pandemickou situaci FNUSA. In: Fakultní nemocnice u Sv. Anny v Brně. [online]. Copyright© [cit. 2022-05-20]. Dostupné z:

<https://www.fnusa.cz/psycholozka-radi-jak-zvladat-pandemickou-situaci/>

SVOBODA, J., 1995. Historie morových epidemií. Čís. 74, s. 496. ISSN 1214-4029. In:

Vesmír.[online]. ©1995 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [Historie morových epidemií - Časopis Vesmír \(vesmir.cz\)](https://www.vesmir.cz/Clanky/1995/074/496)

SÝKOROVÁ, D. 2007. Senioři a význam generace. Sociální studia/Social Studies, 4(1-2),

131-154. ISSN: 1803-6104 [online]. ©2007 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z:

<https://doi.org/10.5817/SOC2007-1-2-131>.

SZÚ. 2019. Základní informace o onemocnění novým koronavirem – COVID-19 In: Státní zdravotní ústav. [online]. 8. 7. 2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://szu.cz/>

SZÚ. 2020. Nový koronavirus (2019-nCoV), zpráva o situaci č. 1., WHO. Souhrn základních dat. In: Státní zdravotní ústav. [online]. 22. 1. 2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/tema/prevence/novy-koronavirus-2019-ncov-zprava-o-situaci-c-1-who>

SZÚ. 2020. WHO vyhlásila globální stav zdravotní nouze. In: Státní zdravotní ústav. [online].

31. 1. 2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/who-vyhlasila-globalni-stav-zdravotni-nouze-cr-rozsiruje>

SZÚ. 2021. Onemocnění novým koronavirem SARS-CoV-2 pojmenováno jako „COVID-19“ (coronavirus dínase 2019) In: Státní zdravotní ústav. [online]. 20. 12. 2021 [cit. 2022-05-20].

Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/onemocneni-novym-koronavirem-sars-cov-2-drive-2019-ncov-1>

TOPOGRAF. 2006. Správní mapa. Zlínský kraj. In: Topograf. [online]. ©2006 [cit. 2022-05-

20]. Dostupné z: <http://spravnimapa.topograf.cz/84359/zlinsky-kraj/>

VELŠOVÁ, K., R. Netolická. 2021. Znovu opuštění. Nárůst covidové nákazy ohrožuje seniory v domovech. In: Deník.cz. [online]. 3. 11. 2021 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/regiony/domovy-pro-seniory-covid-zakaz-navstev.html>

VERBEEK, H., Gerritsen, D. L., Backhaus, R., de Boer, B. S., Koopmans, R. T. C. M., & Hamers, J. P. H. 2020. Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on WellBeing. Journal of the American Medical Directors Association, 21(7), 900–904. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi:10.1016/j.jamda.2020.06.02>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2020. V ČR bylo zahájeno očkování proti onemocnění COVID-19, mezi prvními očkovanými byl i premiér Babiš. In: Vláda ČR. Aktuálně. [online]. 27.12.2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/v-cr-bylo-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19--mezi-prvnimi-ockovanymi-byl-i-premier-babis-185837/>

VoZP. Manuál otázek a odpovědí COVID – 19 (nový coronavirus SARS – CoV2) In: VoZP a MZČR. [online]. [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://www.vozp.cz/img/uploaded/8139\\_MANUAL-OTAZEK-A-ODPOVEDI-1.1.pdf?time=1584110764](https://www.vozp.cz/img/uploaded/8139_MANUAL-OTAZEK-A-ODPOVEDI-1.1.pdf?time=1584110764)

WAMMES, J. D., Kolk, D., van den Besselaar, J. H., MacNeil-Vroomen, J. L., Buurman van Es, B. M., & van Rijn, M. 2020. Evaluating perspectives of relatives of nursing home residents on the nursing home visiting restrictions during the COVID-19 crisis: a Dutch cross-sectional survey study. Journal of the American Medical Directors Association, 21(12), 1746–1750. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.031>.

WHO. 2020. Coronavirus. In: World Health Organization. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1a](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1a)

WU, B. 2020. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. glob health res policy 5, 27 [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3..>

Zákon 108/2006 ze dne 31. 3. 2006 o sociálních službách (Zákon o sociálních službách). In: Zákony pro lidi. Sbírka zákonů České republiky. [online]. ©2007 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>



ZHANG W, Yang X, Zhao J, Yang F, Jia Y, Cui C, Yang X. 2020. Depression and Psychological-Behavioral Responses Among the General Public in China During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Survey Study. J Med Internet Res 2020;22(9):e22227 [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2196/22227>

## **Mimořádná doporučení, opatření a usnesení vlády ČR**

Doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR, k opatřením u poskytovatelů zdravotních služeb následné a dlouhodobé lůžkové péče a poskytovatelů pobytových sociálních služeb v prevenci přenosu a šíření nemoci COVID-19. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/03/Doporu%C4%8Den%C3%ADdomy-pro-seniory.pdf>

Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, č.j. MZDR 12744/2020- 4/MIN/KAN, k vyčlenění prodejní doby pro seniory a ZTP/P starší 50 let. Zákony, judikatura a literatura 2020-2021. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-12744-2020-4-min-kan-zruseni-mimoradneho-opatreni-ze-dne-23-3-2020-k-vycleneni-prodejni-doby-pro-seniory-s-ucinnosti-od-26-5-2020-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0Rr56tpZTK2t93Qsd95gLCQ/>

Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, č.j. MZDR 13719/2020- 1/MIN/KAN, nařízení poskytovatelům zdravotních služeb následné a dlouhodobé lůžkové péče a poskytovatelům sociálních služeb. Zákony, judikatura a literatura 2020-2021. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-13719-2020-1-min-kan-mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobeluzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0T8o5ZZNMogSf3lIXS\\_TvYo/](https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-13719-2020-1-min-kan-mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobeluzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0T8o5ZZNMogSf3lIXS_TvYo/)

Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, č.j. MZDR 16211/2020- 3/MIN/KAN, o ukončování karantény osob. Zákony, judikatura a literatura 2020–2021. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/mzdr16211-2020-3-min-kan-mimoradne-opatreni-ukoncovani-karanteny-osob-sucinosti-od-1-6-2020-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0Rr56tpZTK2ti1eMHGUagh0/>

Mimořádné opatření Ministerství zdravotnictví ČR, č.j. MZDR 12344/2020- 1/MIN/KAN, rozšíření zákazu návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních. Zákony, judikatura a literatura 2020–2021. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: :



<https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-12344-2020-1-min-kan-mimoradne-opatreni-rozsireni-zakazu-navstev-pacientu-u-rodicek-ve-zdravotnickych-zarizenich-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0T8o5ZZNMogS9s4764yV7U/>

Mimořádné opatření Ministerství zdravotnictví ČR, č.j. MZDR 16214/2020- 3/MIN/KAN, o omezení provozu zdravotnických zařízení lůžkové péče a zařízení sociálních služeb s účinností od 25. 5. 2020 do odvolání. *Zákony, judikatura a literatura 2020–2021*. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-16214-2020-3-min-kan-mimoradne-opatreni-omezeni-provozu-zdravotnickych-zarizeni-luzkove-pece-a-zarizeni-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-25-5-2020-do-odvolani-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0bcHB-5XkngM1psNPebI4g/?query=MZDR%2016214%2F2020-%203%2FMIN%2FKAN&serp=1>

Usnesení vlády České republiky č. 69/2020 Sb., o vyhlášení nouzového stavu pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru /označovaný jako SARS CoV-2/. (2020). In *Sbírka zákonů* (s. 810). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [69/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 194 o vyhlášení nouzového stavu pro území České republiky na dobu od 14.00 hodin dne 12. března 2020 na dobu 30 dnů \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-03-12-194)

Usnesení vlády České republiky č. 70/2020 Sb., o přijetí krizového opatření o dočasném znovuzavedení ochrany vnitřních hranic České republiky. (2020). In *Sbírka zákonů* (s. 818–819). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [70/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 197 o dočasném znovuzavedení ochrany vnitřních hranic České republ... \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-03-12-197)

Usnesení vlády České republiky č. 72/2020 Sb., o přijetí krizového opatření – zavření provozoven. (2020). In *Sbírka zákonů* (s. 821). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [72/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 199 o příkazu přítomnosti v provozovnách veřejného stravování, nákupních centrech a dalších facilitách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-03-12-199)

Usnesení vlády České republiky č. 74/2020 Sb., o přijetí krizového opatření – zákaz osobní přítomnosti žáků ve školách. (2020). In *Sbírka zákonů* (s. 823). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [74/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 199 o příkazu přítomnosti v provozovnách veřejného stravování, nákupních centrech a dalších facilitách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-03-12-199)

[republiky č. 201 o osobní přítomnosti žáků a studentů v různých typech škol a vzdělávacích zařízeních \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 85/2020 Sb., o přijetí krizového opatření – omezení volného pohybu. (2020). In Sběrka zákonů (s. 860–861). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [85/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 215 o zákazu volného pohybu osob a omezení pohybu \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 97/2020 Sb., o přijetí krizového opatření – omezení volného pohybu seniorů. (2020). In Sběrka zákonů (s. 883–884). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [97/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 239 o poskytování sociálních služeb \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 98/2020 Sb., o přijetí krizového opatření – další omezení volného pohybu seniorů. (2020). In Sběrka zákonů (s. 885). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [98/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 240 doporučující osobám starším 70 let nevycházet po dobu trvání nouzového stavu mimo svá obydlí \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 106/2020 Sb., o přijetí krizového opatření o používání ochranných prostředků dýchacích cest. (2020). In Sběrka zákonů (s. 954). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [106/2020 Sb. Usnesení vlády České republiky č. 247 o povinném nošení ochranných prostředků, které brání šíření kapének a nařízení pro přeshraniční pracovníky \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 402/2020 Sb., o přijetí krizového opatření. (2020). In Sběrka zákonů (s. 4403). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [532/2020 Sb. Usnesení vlády ČR č. 1325, kterým se nařizuje všem poskytovatelům sociálních služeb, aby v případě vycházky uživatelů mimo objekt nebo areál zařízení, ve kterém je poskytována sociální služba, a to po dobu trvání nouzového stavu, byly splněny podmínky \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 1264/2020 Sb., o přijetí krizového opatření. (2020). In Sběrka zákonů (s. 5571–5572). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [500/2020 Sb. Usnesení vlády ČR č. 1264 o zákazu u všech poskytovatelů zdravotních služeb návštěvy pacientů v zdravot. zařízeních, ve kterých se poskytuje lůžková péče, u všech poskytovatelů zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Usnesení vlády České republiky č. 1325/2020 Sb., o změně krizového opatření. (2020). In Sbírnka zákonů (s. 6042). Praha: Ministerstvo vnitra ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [532/2020 Sb. Usnesení vlády ČR č. 1325, kterým se nařizuje všem poskytovatelům sociálních služeb, aby v případě vycházky uživatelů mimo objekt nebo areál zařízení, ve kterém je poskytována sociální služba, a to po dobu trvání nouzového stavu, byly splněny podmínky \(zakonyprolidi.cz\)](#)

Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2020. In: Vláda ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2020 | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)

Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2021. In: Vláda ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2021 | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)

Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2022. In: Vláda ČR. [online]. ©2020 [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: [Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2022 | Vláda ČR \(vlada.cz\)](#)

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá zkoumáním dopadů pandemie COVID-19 a s ní souvisejících restriktivních opatření na život seniorů v domovech pro seniory. Cílem práce je zjistit, jak senioři, žijící v domovech pro seniory, vnímají dopady pandemie a jednotlivá omezení daná vládními nařízeními. Metodou kvalitativního výzkumu - formou polostrukturovaných rozhovorů je analyzováno emocionální prožívání, vnímání, poznatky, zjištění a uvědomění respondentů - seniorů v průběhu pandemie COVID-19. V závěru práce jsou zveřejněny výsledky výzkumu, včetně doporučení pro oborovou praxi.

### **Klíčová slova:**

Senior, stáří, domov pro seniory, COVID-19, koronavirus, pandemie, dopady pandemie

### **Annotation:**

This bachelor thesis deals with the study of the COVID-19 pandemic and related restrictive measures on the lives of seniors in nursing homes. The aim of the thesis is to find out how seniors perceive the effects of the pandemic on life in the DPS and the individual restrictions imposed by government regulations. The method of qualitative research - in the form of semi-structured interviews analyzes the emotional experiences, perceptions, knowledge and awareness of respondents - seniors during the COVID-19 pandemic. The results of the research are published at the end of the thesis, including recommendations for professional practice.

### **Keywords:**

Senior, old age, home for the elderly, COVID-19, coronavirus, pandemic, pandemic impacts

# Přílohy

## Příloha č. 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho žijete v Naději?
3. Prodělal/a jste onemocnění COVID-19?
4. Jak vnímáte onemocnění COVID-19? Pociťujete obavy, strach z nemoci? Nebo něco jiného?
5. Co všechno víte o koronaviru? Zajímaly vás informace, TV zpravodajství, rádio, sledujete aktuální situaci?
6. Co říkáte na vládní opatření? Pociťujete díky nějakému nařízení osobní omezení?
7. Máte nějakou rodinu? Jste v kontaktu?
8. Máte zde v Naději nějakého kamaráda/kamarádku? Měli jste možnost být spolu v kontaktu?
9. Jak řešila náhlý příchod pandemie Naděje? Jak a v čem se změnil přístup personálu?
10. Jak a v čem se změnil, díky pandemii, Váš denní režim v domově?
11. Jaké pocity a myšlenky si s ohledem na pandemii vybavujete?
12. Co Vám v době pandemie nejvíce chybělo?
13. Jaký máte celkový dojem z koronavirové situace zpětně?
14. Na co konkrétně se nejvíce těšíte, až se uklidní situace?
15. Existuje něco, co už byste nikdy nechtěl prožít?