



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

Bakalářská práce

Pandemie COVID-19: Vývoj pohledu seniorů

Vypracovala: Marie Halaburtová
Vedoucí práce: prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Pandemie covid-19: Vývoj pohledu seniorů jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Marie Halaburtová

Poděkování

Děkuji paní prof. PaedDr. Ivě Stuchlíkové, CSc. za její vstřícný a milý přístup, cenné rady a připomínky při zpracovávání této bakalářské práce.

Bibliografické údaje

HALABURTOVÁ, Marie. Pandemie covid-19: Vývoj pohledu seniorů, České Budějovice, 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie.

Vedoucí práce prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

Anotace

Bakalářská práce s názvem Pandemie covid-19: Vývoj pohledu seniorů se v teoretické části nejdříve věnuje pojmům spojeným se stářím. Popisuje stáří jako vývojovou etapu lidského života a uvádí periodizaci stáří dle různých autorů. Dále popisuje stárnutí jako proces a změny, jež jsou s ním spojeny. Tyto změny se dělí na biologické, psychické a sociální. Posledním tématem první kapitoly této práce je stáří jako společenský fenomén, který je spojen s mýty a předsudky o stáří a současně s problematikou ageismu.

Další kapitola teoretické části je věnována tématu krize a je zacílena na krizovou situaci v životě člověka. Nejprve je uvedena typologie krizí, dále její příčiny, průběh, fáze a hlavní determinanty krize. Závěr je pak věnovaný překonání krize.

Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na pandemii a vybrané typy náročných situací, které jsou s ní spojeny. Úvod kapitoly je věnován definicím pojmů epidemie a pandemie, a následně charakterizuje virus covid-19 a s ním související okolnosti v České republice. Další podkapitola je věnována popisu situace covid-19 seniory a je zakončena vybranými typy náročných situací. Empirická část je věnována popisu a vyhodnocení prožívání pandemie covid-19 seniory, kteří se zúčastnili screeningového šetření v rámci projektu JUPSYCOR. Získaná data byla zpracovávána v programu ATLAS.ti a následně zpracována metodou kvalitativního výzkumu.

Klíčová slova

Stáří, senior, krize, pandemie, covid-19, prožívání

Bibliographic data

HALABURTOVÁ, Marie. *Pandemic Covid-19: Senior's point of view*, České Budějovice, 2021. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Education. Department of Pedagogy and Psychology.

Supervisor prof. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

Abstract

This bachelor thesis titled *Pandemic Covid-19: senior's point of view* is divided into two parts. Theoretical part is focused on describing basic terms linked to old age, characterizes senescence as an ontological stage and makes a brief introduction of its periodization according to different authors.

This part subsequently describes aging and changes that are closely related with the process – biological, psychological as well as social. It also depicts senescence as a social phenomenon linked to stereotypes and prejudices, and also works with the issue of ageism. The following chapter is devoted to the theme of a crisis occurring in one's life, introduces typology, causes, stages and evolving of the crisis, and also presents certain methods of dealing with unexpected situations. Last chapter aims to clarify Covid-19 pandemic and its specific events and demanding situations. The introduction covers basic terms, characterizes coronavirus, and outlines the process of coping with the pandemic in the Czech Republic. Senior's point of view about the pandemic and coping mechanisms are discussed in the conclusion of the theoretical part.

Practical part of the thesis evaluates data from a survey that has been done by JUPSYCOR project and describes experience and coping mechanisms of seniors in the Czech Republic. The data were analyzed in the programme ATLAS.ti and then evaluated by a qualitative method.

Keywords

Old age (senescence), senior, crisis, pandemic, covid-19, experiencing situation of Covid-19

Obsah

1. Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	3
2. Stáří a stárnutí.....	3
2.1 Stáří.....	3
2.2 Periodizace stáří.....	4
2.3 Stárnutí.....	9
2.4 Změny spojené se stárnutím.....	10
2.4.1 Biologické (fyziologické) změny.....	10
2.4.2 Psychické změny.....	11
2.4.3 Sociální změny.....	13
2.4.4 Osobnost starého člověka.....	14
2.5 Stáří jako společenský fenomén.....	16
2.5.1 Mýty a předsudky o stáří.....	16
2.5.2 Ageismus.....	17
3. Krize.....	18
3.1 Krizová situace v životě člověka.....	18
3.1.1 Typologie krizí.....	19
3.1.2 Příčiny krize.....	21
3.1.3 Průběh krize.....	23
3.1.4 Fáze krize.....	23
3.1.5 Hlavní determinanty krize.....	24
3.1.6 Překonání krize.....	25
4. Pandemie a vybrané typy náročných situací, které jsou s ní spojeny.....	27
4.1 Epidemie a pandemie.....	28
4.1.1 Covid-19.....	29
4.1.2 Situace covid-19 v České republice.....	30
4.2 Popis situace covid-19 seniory.....	31
4.3 Vybrané typy náročných situací.....	32
4.3.1 Stres.....	33
4.3.2 Problém.....	34
4.3.3 Frustrace.....	34
4.3.4 Deprivace.....	35
4.3.5 Konflikty.....	35
4.3.6 Strach a úzkost.....	36
4.3.7 Nemoc.....	37
EMPIRICKÁ ČÁST.....	39
5. Cíle výzkumu.....	39
6. Charakteristika výzkumného souboru.....	39
7. Výzkumný design.....	39
7.1 Metoda sběru dat.....	40
7.2 Metoda zpracování dat.....	40
7.2.1 Otevřené kódování.....	41

7.2.2	Technika “Vyložení karet”	41
8.	Interpretace výsledků	42
8.1	Výsledky	42
8.1.1	Kategorizace kódů	42
8.2	Vnitřní prožívání.....	42
8.2.1	Strach.....	43
8.2.2	Smutek a úzkost	45
8.2.3	Bezmoc	47
8.2.4	Nejistota	49
8.3	Omezení.....	51
8.3.1	Osobní omezení.....	51
8.3.2	Změna denního režimu.....	56
8.4	Vnímání situace ve společnosti	58
8.4.1	Ekonomické dopady	58
8.4.2	Chování ve společnosti.....	59
8.4.3	Kritika vlády	62
8.4.4	Podpora opatření	63
8.4.5	Chování médií.....	64
DISKUSE	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM PŘÍLOH	75
PŘÍLOHY	76

1. Úvod

Nový koronavirus covid-19 se poprvé objevil v čínském městě Wuhan v roce 2019. Tento virus způsobil epidemii, která se postupně rozšířila po celém světě. Existuje několik teorií o jeho vzniku. Od teorie přírodního původu, tedy přenosu nemoci netopýry, přes teorii nahodilého úniku z laboratoře až po konspirační teorii úmyslného vytvoření člověkem a následného šíření. Vědecké práce se přiklání k první teorii přenosu nemoci zvířete na člověka. Tato nemoc se projevuje různě. Od lehčích průběhů až po nejtěžší, které mohou končit smrtí pacienta. Nejvíce ohroženými skupinami jsou pacienti s dlouhodobými potížemi (srdeční choroby, cukrovka, onkologické onemocnění, astma) a senioři.

Na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity proběhl výzkum vnímání pandemie. Respondenty byli občané různých věkových skupin. Tato bakalářská práce se zabývá vnímání nemoci covid-19 jednou z nejohroženějších skupin, seniorů 60+.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá pojmy stáří a stárnutí jako procesu a změnám s ním spojeným; periodizací stáří dle více autorů; proměnou osobnosti starého člověka; stářím jako společenským fenoménem, kde jsou zahrnuty mýty a předsudky o stáří a nastíněná problematika ageismu.

Další kapitola je věnována tématu krize. Popisuje typologie krizí a jejich příčiny, dále se zabývá průběhem krize a popisuje její jednotlivé fáze; hlavní determinanty, které poskytují i konkrétní bližší definice; překonání krize. Uvedeny jsou i některé modely krize.

Závěr teoretické části je věnován pandemii a situacím, které ji provází. Jsou zde definovány pojmy epidemie, pandemie a charakterizován virus covid-19. Následně je popsána atmosféra, která vznikla v souvislosti s rozšířením nákazy v České republice. Další podkapitola se věnuje popisu vnímání situace covid-19 seniory, kde jsou popsány i některé restrikce a jejich vnímání starší generací. Konec této kapitoly pak rozebírá vybrané typy náročných situací, které pandemii často doprovázely a tvoří tak propojení s praktickou částí této práce.

Empirická část této práce je tvořena kvalitativním výzkumem. Bude popsáno a vyhodnoceno prožívání situace pandemie covid-19 seniory, kteří se účastnili screeningového šetření v rámci projektu JUPSYCOR. Data budou analyzována v programu ATLAS.ti a následně popsána metodou kvalitativního designu.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Stáří a stárnutí

2.1 Stáří

„Každý člověk stárne. Toto elementární tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme.“ (Haškovcová, 2010, str.16)

Pojem stáří neboli senium můžeme označit za poslední etapu života jedince. Lze tedy říci, že se jedná o konečnou fázi ontogenetického vývoje, která je u člověka doprovázena množstvím podstatných životních změn (Kalvach & kol., 2004).

Toto období můžeme současně vymezit jako projev a důsledek involučních změn, probíhajících specifickou rychlostí v závislosti na inter-individuálních rozdílech jedinců. Charakter stáří jedince je ovlivňován v závislosti na mnoha faktorech, jako jsou prostředí, zdravotní stav, životní styl a v neposlední řadě také vlivy sociálně ekonomické a psychické (Kalvach & kol., 2004).

Samotné stáří je současně fází, která je určována věkem jedince. Tuto věkovou hranici můžeme vymezit na základě několika kritérií, které nejčastěji dle literatury rozlišujeme následovně:

- **Kalendářní (chronologický) věk:** lze ho zjednodušeně označit za údaj, který nám říká, jak je člověk starý. Tedy je určen datem narození a můžeme ho přesně vymezit. Samotný věk však koreluje slabě s tělesnými změnami a z tohoto důvodu nebývá pokládán za spolehlivý predikátor jedinceva životního stavu, ale spíše naznačuje stav průměrného člověka (Stuart-Hamilton, 1999).
- **Sociální věk:** tento údaj popisuje, jak by se měl jedinec konkrétního věku chovat ve společnosti. Rovněž zachycuje změny týkající se sociálních rolí a potřeb, sociálního statusu, ekonomické situace či například životního stylu jedince apod. Za jeden ze znaků počátku sociálního stáří se tak často považuje vznik nároku na starobní důchod či ukončení pracovního poměru na plný úvazek (Kalvach & kol., 2004).

- **Biologický věk:** popisuje skutečný věk jedince, tedy biologické stárnutí daného organismu. Tento věk nemusí být vždy shodný s kalendářním věkem jedince (Hartl & Hartlová, 2010).
- **Psychologický věk:** údaj o psychickém stavu jedince a jeho subjektivním vnímání vlastního věku.
- **Funkční věk:** „poměrný věk, v němž se objevuje určitý soubor schopností a z nich odvozených dovedností, jejichž výkon ukazuje, jak dobře si jedinec vede v porovnání s vrstevníky.“ (Hartl & Hartlová, 2010, str.657)
- **Fyziologický věk:** tento věk nám uvádí odhad úrovně fyziologických funkcí vzhledem ke kalendářnímu věku; měří se metabolické pochody daného jedince, hladina hormonů, funkčnost nervového systému apod. (Hartl & Hartlová, 2010)

Velice častým jevem ve společnosti je skutečnost, kdy je člověk za starého považován, aniž by se skutečně v tomto věku nalézal. Může to být způsobeno z důvodu sociálního nebo ekonomického. Současná společnost má často tendenci považovat za starého člověka toho, komu vzhledem k věku vznikl nárok na důchod. Právě odchod do důchodu je tedy někdy považován za počátek stáří. Avšak odborně „vzrálým stářím“ rozumíme věkovou kategorii od 75–89 let. Z hlediska pohledu na fyzický a psychický vzhled osoby se objevuje ve společnosti i sklon představovat si starého člověka jako slabého, sehnutého, pomalu se pohybujícího, zapomínajícího jedince. K tomu se často v tomto období přidává ještě demence, zhoršení zraku a sluchu apod. (Haškovcová, 1989).

2.2 Periodizace stáří

Jednotná periodizace stáří nebyla dosud vytvořena. Odborníci se neshodují jak ve vymezení počáteční etapy stáří, tak ani na počtu fází, do kterých by se stáří členit mělo. V průběhu času v kombinaci s prodlužující se délkou lidského života se pojetí senia značně proměňovalo. Příkladem mohou být následující odborné periodizace, které se svým pohledem na stáří liší.

J. A. Komenský ve svém díle *Orbis pictus* dělí stáří do těchto dvou kategorií:

- Starý muž: 35–42 let
- Kmet: 42 let a více

Vágnerová (2007) člení stáří následovně:

- Období raného stáří 60–75 let
- Období pravého stáří 75 let a více

Švancara (1983) ve své knize popsal stáří jako jedinou etapu, která začíná v 65 letech jedince, přičemž věkovou hranici 80 let a více charakterizoval jako věk vysoký.

Haškovcová (2010) uvádí ve své knize členění pro druhou polovinu lidského života dle Světové Zdravotnické Organizace na následující časová období:

- 45–59 let – střední, nebo též zralý věk
- 60–74 let – vyšší věk, nebo rané stáří
- 75–89 let – stařecký věk neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

Erik H. Erikson – Devátý věk

Erik H. Erikson vypracoval tzv. teorii osmi věků člověka (Příloha I.), které věnuji tuto podkapitolu. V každém z osmi stádií, které postihují průběh lidského života, člověk usiluje o vyrovnání se s daným úkolem, typickým pro jednotlivá období. Řešení takového úkolu se nabízí díky dosavadnímu psychosociálnímu vývoji jedince. Při splnění vývojového úkolu je pro člověka možné posunout se do dalšího vývojového stádia a čelit tak novému. Úkoly představují pro člověka konflikt a značnou míru tenze, které jsou považovány za zdroje růstu, ctností a závazků. Úspěšným vyřešením jednotlivých konfliktů získává člověk tzv. ctnost, která je individuálně závislá na jednotlivých stádiích. Stáří je označováno jako stádium integrace a získanou ctností je naděje (Erikson, 2015).

Rozčlenění vývojových stádií vypadá dle Erika H. Eriksona následovně:

- Důvěra proti nedůvěře: naděje
- Autonomie proti zahanbení a pochybnosti: vůle
- Iniciativa proti vině: účelnost
- Snaživost proti méněcennosti: kompetence
- Identita proti zmatení rolí: věrnost
- Intimita proti izolaci: láska

- Generativita proti stagnaci: pečování
- Integrita proti zoufalství: moudrost (Drapela, 2008).

V roce 2015 byla vydána reedice Eriksonovy knihy „Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka“, obsahující revizi životního cyklu, rozšířenou o tzv. devátý věk neboli deváté stádium života jedince. Devátý věk zde představuje stádium, které začíná překročením hranice 80. let života člověka. Tato revize je postavena na uvědomění si, jak mohou životní okolnosti posouvat dystonní prvky, zmíněné v této teorii, do dominantnějších pozic a stavit je nad ty syntonní, přičemž stáří je právě “takovou” okolností (Erikson, 2015).

Syntonní prvky jako například důvěra, autonomie či iniciativa atd. jsou ty, které podporují růst, nabízí cíle, podněcují sebeúctu a čisté závazky. Syntonní položky pomáhají člověku proti výzvám dystonních prvků, vyskytujících se v průběhu života (Erikson, 2015).

Autorka uvádí postavení syntonních a dystonních obráceně, oproti původnímu znění, s cílem zdůraznit dystonní potenciál všech stádií. Každé z následujících 8 stádií uvádí, jak starší lidé čelí oběma typům prvků v jednotlivých z nich, a jakým způsobem se vypořádávají s tenzemi, které je doprovází (Erikson, 2015).

Základní nedůvěra proti důvěře: naděje

Průběhem stárnutí tělo člověka stárne současně s ním, což může být společně se ztrátami důstojnosti podstatným faktorem pro vznik nedůvěry v jeho vlastní schopnosti. Doposud jednoduché každodenní úkoly se mohou náhle začít jevit jako mnohem obtížnější a vnášet do života jedince konflikty. Důsledkem toho tak může lehce zoufalství nahradit naděje (Erikson, 2015).

Stud a pochyby proti autonomii: vůle

Další změnu u starších lidí můžeme zaznamenat v oblasti autonomie. V pozdějším věku lidé mohou postupně začít ztrácet důvěru v autonomii vlastního těla a svých životních rozhodnutí. Dochází k oslabení vůle a pro člověka náhle není nic dost bezpečné a jisté tak, jak by si přál. Člověk ztrácí značnou míru své vlády ať už nad tělem, tak v rozhodování o svém životě, které za něj začnou činit druzí (rodina, lékaři apod.). Toto

často může u staršího jedince vyústit v pocity studu a současně v něm probudit pochybnosti, což následně vybízí k ochraně autonomie (Erikson, 2015).

Vina proti iniciativě: cíl

Slovem iniciovat je myšleno vykročení novým směrem, ať už na vlastní cestě či takovým, kterým ovlivníme druhé a přivedeme je ke spoluúčasti. Pokud iniciativa selhává, dostavuje se silný pocit ztráty vlastní hodnoty (Erikson, 2015).

Starší lidé, kteří mívali dříve tendenci brát své velení vážně, se mohou v pozdějších letech vyhýbat vině, doprovázející přílišnou iniciativu. Po 80. roce života se z dosavadního repertoáru nápadů stává jen pozoruhodné nadšení, které se později začne jevit přehnané a bez významu. Ve chvíli, kdy člověk omezí své soustředění pouze na uskutečnění určitého projektu, který se zdá být významný pouze pro něj, dostavuje se často pocit viny (Erikson, 2015).

Méněcennost proti zručnosti: schopnost

Všichni lidé bývají klasifikováni na základě vlastních schopností. Zručnost, jež byla v mladším věku vnímána jako řídicí síla, zůstává pro starší lidi mnohdy pouhou vzpomínkou. Množství energie značně ubývá a nutkání udržet si tehdejší tempo postupně mizí. Ve chvíli, kdy na člověka v pozdějším věku začnou doléhat obtíže, které jim připravuje život, jsou nuceni přijmout svou nedostatečnost je řešit. Neschopnost, která je způsobená procesem stárnutí člověka ponižuje (Erikson, 2015).

Zmatení identity proti identitě: věrnost

Zmatení identity v pozdějším věku je zejména důsledkem vytvářející se nejistoty ohledně vlastního statusu a role jedince. Starší lidé se začnou potýkat s otázkami, týkajícími se jejich nezávislosti a porovnávají své nynější postavení ve společnosti s jejich dřívější pozicí a cíli. Před staršími lidmi stojí obtížná situace, související s nalezením nové role a postavení, které zaujmou v tomto období (Erikson, 2015).

Izolace proti intimitě: láska

Starým lidem v devátém stádiu života se může stát, že se již nemohou dále spoléhat na to, jak se dříve vztahovali ke svému okolí. Jejich způsob vstupování do kontaktu s ostatními lidmi se značně s věkem mění, a to zejména v závislosti na vzniku

nových neschopností, přicházejících s přechodem do devátého věku. Ve snaze vstoupit do intimních interakcí s okolím se mohou dostavovat pocity trapnosti, jak na straně daného staršího jedince, tak na straně kontaktovaného, čímž lehce dochází k ochuzení člověka o ně (Erikson, 2015).

Stagnace proti generativitě (tvořivosti): péče

Součástí stárnutí je postupné ztrácení podnětů, které jsou dány tím, že člověk někam patří a je užitečný. Po překročení hranice 80 let dochází u jedince ke značnému úbytku energie a současně se také snižuje jeho schopnost adaptace na nečekané změny, které jeho okolí přináší. Generativita, jež je chápána jako hlavní životní zapojení aktivních jedinců, již není ve stáří nutně očekávána. To starší lidi uvolňuje z úkolu pečování. Ztráta pocitu užitečnosti však může být prožívána jedincem jako odsouzení k nepotřebnosti. S úbytkem výzev může lehce převládnout pocit stagnace. Existují však i tací, kteří toto naopak vnímají jako vítanou možnost oddechu. Ve chvíli, kdy by se člověk zcela vzdal generativity, tvořivosti i pečování mohlo by to pro něj být horší než samotná smrt (Erikson, 2015).

Zoufalství proti integritě: moudrost

„V naší poslední definici, definici “moudrosti”, prohlašujeme, že moudrost spočívá ve schopnosti vidět, dívat se a rozpomínat se, stejně jako naslouchat, slyšet a pamatovat se.” (Erikson, 2015, str. 116)

Syntonní prvek, kterým je v tomto období integrita spočívá v kontaktu a dotyku. To jsou vážné požadavky na smysly starého člověka, u kterých v důsledku stárnutí dochází ke značnému zhoršení (zrak, sluch apod.).

I toto období se vyznačuje převahou dystonního prvku, kterým je zde zoufalství. Zoufalství je pro lidi v devátém stádiu značně podmíněno ztrátou schopností a dezintegrace zcela zaměstnávájí všechny jejich pozornost. Důsledkem toho dochází k zúžení dosavadního rozhledu a člověk se tak zpravidla v tomto stádiu zaměřuje pouze na starosti každodenního fungování, bez ohledu na to, jak spokojený je se svým dosavadním životem. Stěžejní se stává pouze snaha o to, aby prožil den bez vážné újmy (Erikson, 2015).

Pocit zoufalství je zde spojen taktéž s mnohými ztrátami okolí. Ať už se jedná o osoby, s kterými jsou navázané vzdálené, hlubší či blízké vztahy. Ty nejsou pro člověka pouze zdrojem smutku, ale taktéž blízkou konfrontací se smrtí, jenž není nyní již tak vzdálená (Erikson, 2015).

Závěrem je podstatné zmínit, že záleží individuálně na každém jedinci, jak se dokáže s převládajícími dystonními prvky v devátém stádiu vyrovnat a pokračovat dál ve své vlastní cestě (Erikson, 2015).

Podstatné je si uvědomit, že každý člověk stárne už od narození a je důležité poznamenat, že rychlost procesu stárnutí každého člověka je individuálně ovlivňována mnoha faktory, a to biologické, psychické a sociální povahy (Haškovcová, 2010).

2.3 Stárnutí

Stárnutí a stáří se odehrává na konci přirozeného vývojového procesu každého jedince. Širší pojetí stárnutí lze charakterizovat jako „univerzální proces postihující živou hmotu“ (Kalvach & kol., 2004, str.67).

Jedná se o přirozený, biologicky zákonitý proces, během něhož dochází ke snížení adaptační schopnosti a k ubývání funkční rezervy daného organismu. Samotný počátek stárnutí je vymezen již od početí, avšak za skutečné projevy považujeme pokles funkcí, ke kterému dochází po dosažení sexuální dospělosti (Kalvach & kol., 2004). Jedná se o proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, při němž dochází na úrovni jednotlivých orgánů jedince ke specifickým degenerativním, morfologickým a funkčním změnám (Weber, 2000).

V užším slova smyslu popisuje dále Pacovský (1990) ve svém díle stárnutí jako přechodnou vývojovou fázi mezi dospělostí a stářím. Strukturální a funkční změny, vznikající důsledkem fyziologického stárnutí jsou převážně regresivní, nevratné a neopakují se, z čehož vyplývá, že se jedná o neodvratný fyziologický děj, jehož výsledkem je stádium stáří (Pacovský, 1990).

2.4 Změny spojené se stárnutím

Změny, související se stárnutím se v odborné literatuře rozdělují mnoha způsoby. Nejužívanější dělení je podle bio-psycho-sociálního modelu pojetí osobnosti, které je uváděno následovně.

2.4.1 Biologické (fyziologické) změny

Tato skupina změn, pobíhajících v období senia, je spojena převážně s chřadnutím tělesné schránky jedince, celkovým zpomalením fyziologických pochodů anebo onemocněními, které jsou pro toto období života charakteristické; např. Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba apod. (Gruss, 2009). Právě tyto změny mohou v mnoha případech zapříčinit vznik závislosti jedince na jeho okolí, ať už se to týká rodinných příslušníků či pracovníků v sociálních zařízeních pro seniory (Haškovcová, 2010).

Nejvýraznější fyziologické proměny u stárnoucího organismu se odehrávají zejména v souvislosti s jeho pohybovým aparátem, což můžeme pozorovat ve změnách postoje těla a samotné chůze daného jedince. V procesu stárnutí dochází ke značnému omezení v oblasti kloubní pohyblivosti a ke snížení celkového počtu svalových vláken. Důsledkem těchto změn dochází u jedince k poklesu rychlosti, obratnosti a současně síly i vytrvalosti. Charakteristické je zkracování kroku a pomalejší chůze. U starých lidí dochází také ke značným obtížím, které jsou spojené se změnami v oblasti kardiovaskulárního systému. Zasaženy bývají obzvláště cévy, což může vést k mnoha zdravotním obtížím; např. ateroskleróza, arterioskleróza či hypertenze (Křivohlavý, 2002).

Proces stárnutí výrazně ovlivňuje dýchací ústrojí, kdy jeho snížená funkce může vést k hypoxii. Postižení v oblasti zažívacího systému ve stáří může mít za důsledek např. zácpu či dyspeptický syndrom (Křivohlavý, 2002).

Ke změnám dochází v průběhu stárnutí i v oblasti endokrinního systému, tedy mění se činnost žláz s vnitřní sekrecí (např. poruchy štítné žlázy); regulaci tělesné teploty (např. obtížnější adaptace na změny teplot); v opěrné soustavě, kdy začínají být kosti daného jedince křehčí (např. osteoporóza) (Křivohlavý, 2002).

V neposlední řadě se stáří často viditelně podepisuje na celkovém vzhledu člověka, kdy charakteristickými znaky mohou být například šedivé vlasy, vrásky apod. (Křivohlavý, 2002).

Výrazným problémem je zde také zhoršení v oblasti smyslového vnímání, které mnohdy zapříčiňuje snížení schopnosti vnímat signály z okolí, přičemž to znamená i zhoršení samotné orientace jedince v prostoru. Současně tyto změny mají za následek mimořádný dopad na sociálně-komunikační hledisko v životě seniora, mezi kterými můžeme uvést například komunikační problémy s okolím. Jako nejčastější uvádí Křivohlavý (2002) například postižení v následujících oblastech:

- Zrak: zhoršená adaptace na tmu, změna v oblasti vnímání barev, snížení zrakové ostrosti, presbyopie (stařecká dalekozrakost).
- Sluch: snížení citlivosti k vyšším zvukovým frekvencím, nedoslýchavost, šelesty.
- Chuť: snížení v oblasti percepce chuti slaných či sladkých podmětů (Křivohlavý, 2002).

Závěrem je ještě nutné poznamenat, že právě oblast fyziologický změn značně ovlivňuje i následující kategorie změn psychických a sociálních.

2.4.2 Psychické změny

Během období stáří se mnoha odlišnými způsoby proměňují psychické funkce člověka. Některé z nich mají za příčinu biologické faktory a jiné mohou být výsledkem psychosociálních vlivů, působících na konkrétní osobu. Dochází ke změnám nejen v oblasti kognitivních funkcí, ale současně také v emocionalitě člověka; zpomalují se poznávací procesy, dochází ke zhoršení v oblasti sluchové i zrakové percepce. Čas, ve kterém se dané změny, způsobené stárnutím začnou projevovat je individuální a stejně je tomu i s jejich dynamikou a způsobem reakce starých lidí na ně (Vágnerová, 2007).

Psychické změny dále rozdělujeme na dvě základní skupiny, a to na kognitivní a emoční.

Kognitivní změny

Období stáří je charakteristické proměnou dílčích schopností i struktury poznávacích procesů. Kognitivní plasticita, tedy schopnost využít vlastní potenciál jedince po 60. roce, postupně klesá. Změny se projevují zejména ve funkcích

souvisejících se zaznamenáváním, ukládáním a využíváním informací. Zaznamenán je v tomto období taktéž značný pokles účinností a přesnosti kognitivních kompetencí, který může mít závažný dopad na kvalitu života jedince, a to především tehdy, když omezuje schopnosti žít nezávisle na pomoci okolí (Vágnerová, 2007).

Značně zasažena je oblast pozornosti a paměti. Oblast paměti se zhoršuje především v ukládání nových událostí, zatímco dávno minulé zážitky bývají v paměti dobře uchovány. Tyto vzpomínky však bývají často, jak obsahově, tak emočně zkresleny. Vzpomínky z minulosti jsou často hodnoceny starším člověkem pozitivně a obvykle, až nepochopitelně, jedinec trvá na tom, čím byl a co ve svém životě měl (např. majetek, postavení, zvyklosti) (Langmeier, 2006). Schopnost kvalitně zpracovat nové informace je možné posilovat každodenním tréninkem. Za rychlou a přesnou orientaci je zodpovědný tzv. senzoričtý registr. Schopnost zaměřit pozornost, soustředit se na stěžejní informace a současně eliminovat ty méně podstatné, přesouvat a rozdělovat je podle potřeb situace a koordinovat příjem informací z odlišných zdrojů, se postupně v průběhu stárnutí viditelně zhoršuje. Efektivita pozornosti starších lidí závisí současně na kontextu, tedy na situaci a typu daného úkolu (Vágnerová, 2007).

Zaznamenat lze také značný úbytek v oblasti fluidní inteligence. Tento pokles je primárně důsledkem změny fyziologických funkcí centrální nervové soustavy. Dochází ke zhoršení schopnosti zpracovávat nové informace, schopnosti na ně flexibilně reagovat a pátrat po řešení nových problémů. Zatímco v oblasti krystalické inteligence se v období raného stáří zásadních změn příliš neobjevuje, tak její pokles můžeme zaznamenat po 70. roce života jedince, přičemž zde vyjímáme případy lidí, kteří jsou postiženi demencí (Vágnerová, 2007).

Emoční změny

Podstatným faktem zde je, že věk nemá vliv na snížení subjektivní intenzity, ať už pozitivních nebo negativních emocí v každodenním životě jedince. Lze tedy říci, že neexistuje téměř žádný rozdíl v intenzitě pociťování emocí mezi staršími a mladšími lidmi. Starší lidé prožívají pozitivní emoce stejně často jako mladší dospělí a do věku přibližně 60 let se u nich dokonce objevuje menší výskyt negativních emocí. Není to tedy starší věk, v němž prožíváme více negativních emočních prožitků, nýbrž se zdá, že se

jedná spíše o období rané dospělosti, kde je výskyt negativního afektu nejčastější. Důležité je však podotknout, že některé formy pozitivních emocí mohou v průběhu stárnutí pomalu mizet nebo slábnout. Tento fakt ale neznamená, že by docházelo k celkovému snižování emoční satisfakce či dominanci negativních stavů (Stuchlíková, 2007).

Ke změně emocionality však dochází později ve vysokém stáří, kdy se v důsledku oslabování smyslových a tělesných funkcí jedince, konfrontuje s pocity bezmoci, závislosti i ohrožení důstojnosti (Stuchlíková, 2007). Zmíněné negativní pocity mohou u starých lidí v mnoha případech vyústit v negativismus, který je reakcí na skutečnost, že už o sobě a svém životě nemohou rozhodovat tak, jako v uplynulých letech (Vágnerová, 2007). Toto období je často spojeno s postupným omezováním kontaktu s okolím, jak smyslového, tak sociálního a člověk se zde současně potýká s mnoha těžkými ztrátami. Právě tyto ztráty bývají příčinou přísunu negativních emocí do života starého člověka (Stuchlíková, 2007).

Prožívání konkrétních emocí, ať už pozitivních či negativních, s různou intenzitou, je spjata s typem temperamentu, a tudíž se jedná o relativně stabilní rys. Období stáří je však charakteristické proměnou i v této oblasti, což může zapříčinit posilování tendence k určitému bazálnímu ladění a způsobu reakce jedince. Změny v emočním prožívání ve stáří jsou v první řadě závislé na způsobu funkce CNS, která se ve stáří značně mění (Vágnerová, 2007).

2.4.3 Sociální změny

Starší lidé mají tendenci uzavírat se do sebe, což vede k omezení styku s okolím. Větší pozornost věnují svým problémům, vzpomínkách a bilancím dosavadního života, s čímž souvisí menší zájem plánování budoucnosti. S přibývajícím věkem dochází k úbytku energie, proto se potřeby starších lidí zužují na ty nejnnutnější. Také jejich záliby se v průběhu let mění a většina z nich preferuje spíše ty pasivní, např. sledování televize (Vágnerová, 2007).

Zásadním přelomem v tomto období je přerušení pracovního poměru a následný odchod do důchodu. Právě odchodem ze zaměstnání se výrazným způsobem mění dosavadní sociální role jedince. Dochází ke ztrátě profesní identity, která ho z podstatné

části formovala a stává se důchodcem. Přichází ztráta kontaktů s lidmi ze zaměstnání, což často může vést k pocitům osamělosti a nepotřebnosti jedince (Vágnerová, 2007).

Dalšími typickými ztrátami pro toto období jsou například ty, které jsou spojeny s úmrtím partnera či přátel z jeho věkové skupiny, což ještě více umocňuje pocity osamělosti. Proměna nastává i v oblasti komunikace, která je značně podmíněna jak biologickými, tak psychickými involučními procesy. Za těmito změnami stojí zejména zhoršování smyslů, uvedenými v rámci podkapitoly biologických změn, a současně zpomalování funkce CNS. Důsledkem toho bývá zhoršení dorozumívání s okolím, což může vyústit v sociální izolaci jedince a značně přispět k vyšší míře negativního prožívání (Vágnerová, 2007).

V hierarchii potřeb starého člověka se dostává na první místo potřeba upevnit své místo v určitém prostředí, snaha o budování kladných vztahů s okolím a současně také často usiluje o to, aby byl užitečný pro druhé (Langmeier, 2006).

Období stáří je typické změnou sebepojetí. Stěžejní vlivem jsou zde tělesné proměny doprovázející stárnutí jedince. Například ženy mohou v této fázi trpět ztrátou atraktivity. Proměny sebeobrazu staršího člověka souvisí současně i se zmíněným odchodem ze zaměstnání, ztráta partnera či vrstevníků, ale také například finanční nejistota. Schopnost vyrovnání s těmito změnami záleží individuálně na daném jedinci (Stuart-Hamilton, 1999).

2.4.4 Osobnost starého člověka

V průběhu stárnutí, dochází vlivem biologicky podmíněných změn a sociálních faktorů také k proměnám osobnostních vlastností jedince, a to jak negativním, tak pozitivním. Vágnerová (2007) ve své knize uvádí „Jejich proměna může mít charakter akcelerace některých vlastností, jinou možností je rozvoj nových projevů, které se u daného jedince v mladším věku nevyskytovaly.“ (Vágnerová, 2007, str.347)

Někdy je možné, že dojde ke změně struktury celé osobnosti, což vede i k proměně chování staršího člověka. Ve většině případů jde o postupné a nenápadné změny a člověk v raném stáří bývá ještě relativně stabilní. Jako charakteristiku můžeme podle knihy Vágnerové (2007) uvést pět osobnostních faktorů vyššího řádu (systém BIG FIVE), kde se proměny bazálních vlastností ukazují následovně:

- Extraverze – tedy společenskost, otevřenost sociální komunikaci, družnost. Pokles v této oblasti je zaznamenán v období stáří spíše u mužů než u žen. Vyšší míra introverze může v krajních případech vést k osamělosti či sociální izolaci. Na druhé straně prohloubení extraverze je v tomto období charakteristické neselektivním navazováním povrchních vztahů a může vyústit až k přehnaně dotěrnosti a familiárnosti.
- Neuroticismus – sklon k labilitě v tomto období taktéž klesá. Starší lidé bývají stabilnější, vyrovnanější a dochází k celkovému zklidnění. Během pozdního stáří se však neuroticismus může u nich dojit ke zvýšené míře úzkosti.
- Otevřenost novým zkušenostem – zájem o nové věci společně s tvořivostí s přibývajícím věkem postupně ubývá. Starší lidé bývají konzervativnější než mladší generace.
- Svědomitost – přesnost, pečlivost společně se spolehlivostí se ve stáří rovněž mění, i když ne tak jednoznačně. Lidé v období stáří mohou být například dostatečně zodpovědní a pečliví, ale současně mohou mít problém ve schopnosti sebeovládání.
- Přátelskost – ochota pomáhat a schopnost soucitu se stejně jako svědomitost zřetelně nemění. Dochází k nárůstu egocentrismu, ale míra soucitu a důvěrnosti zůstává vysoká. Nicméně je přátelskost závislá zejména na vývoji sebepojetí daného jedince (Vágnerová, 2007).

Proměny osobnostních charakteristik nemusí být nutně zapříčiněny samotným stárnutím. Některé z nich lze chápat jako reakci člověka na novou životní situaci a současně limitovanou možnost přístupu k ní, což úzce souvisí s životním stylem jedince. Lidé v období stáří se mohou stát introvertnějšími z toho důvodu, že sociální kontakt s okolím neuspokojuje jejich potřeby natolik, aby byl pro ně významným. Vysvětlením může být mnoho důvodů, jako například výše uvedené zhoršení v oblasti smyslového vnímání, rozdílnost zájmů, pocit nepochopení apod. Proměny osobnosti ve stáří, bývají často považovány za negativní, avšak průběhu fyziologického stáří se setkáváme i s pozitivními jevy. Dochází ke zvýšení rozvahy, trpělivosti, stálosti názorů a vztahů. Zlepšují se osobnostní rysy, které jsou spojené s výbušností, dynamičností či schopností ovládat své chování (Vágnerová, 2007).

Obdobně jako je tomu v období raného mládí, tak i ve fázi stáří dochází k dominanci asimilace (modifikující funkce jedince, tzn. člověk si přizpůsobuje prostředí sobě) nad akomodací (modifikující vlivy vnějších podmínek, tedy člověk se přizpůsobuje prostředí) (Švancara, 1983).

2.5 Stáří jako společenský fenomén

V minulosti se lidé jen zřídka dožívali vysokého věku. Staří lidé představovali zdroj moudrosti a cenných zkušeností. Dosáhnout vysokého věku bylo vytouženým cílem a snem každého jednotlivce (Haškovcová, 1989).

2.5.1 Mýty a předsudky o stáří

Myers a kol. (2016) definuje předsudek takto:

„Předem vytvořený negativní úsudek o skupině a jejich jednotlivých členech.“
(Myers & kol., 2016, str. 277)

Lze tedy říci, že předsudek odráží relativně stabilní vztah člověka nebo skupiny vůči někomu nebo něčemu. Tento postoj člověka zahrnuje několik částí jako názorovou, citovou a jednající složku. Předsudek je charakteristický přemrštěnou generalizací, která bývá zpravidla negativní, a právě tím tak nabývá na závažnosti. Konkrétně chování vůči starým lidem se odvíjí na základě předsudků, jenž jsou poskládány v mýty (Haškovcová, 2010). Mýtus můžeme definovat podle Nového akademického slovníku cizích slov (2006) jako představu o někom či o něčem, která je nekriticky přijímaná, uctívaná a zbožňovaná (Kraus, 2006).

Existuje mnoho mýtů, spojených s etapou stáří, které jsou v lidech hluboce zakořeněny. Současná společnost má vžitou odlišnou představu o starých lidech. Lidé mají často tendenci toto období nevnímat a disponují snahou vytlačit stárnutí a stáří z každodenního života, ve kterém považují za důležitý výkon, zdraví, sílu a krásu. Starší lidé bývají považovány za zbytečné, neužitečné a někdy až dokonce překážející jedince, které je lepší ignorovat. Ukončením pracovního poměru a následným odchodem do důchodu přestává být člověk pro společnost potřebným a případy, kdy se starý člověk rozhodne pracovat dále, jsou mladšími generacemi často vnímány jako blokování

pracovních míst pro ně, jakožto schopnější. Tyto mýty mají značný vliv na utváření všeobecného pojetí i sebepojetí stáří ve společnosti (Haškovcová, 2010).

Mýty jsou zrádné zejména v tom, že v sobě skrývají alespoň malý kousek pravdy, což je hlavním důvodem, proč je tak obtížné je vymýtit (Haškovcová, 2010). Haškovcová (2010) uvádí, že pro změnu je potřebné destabilizovat postavení mýtů o stáří, a to je možné úspěšně učinit pouze tak, že se budeme zajímat o heterogenitu postojů, potřeb a názorů starších lidí (Haškovcová, 2010).

2.5.2 Ageismus

Pojem ageismus vznikl v 60. letech 20. století v Americe. Jedná se o diskriminaci určité skupiny lidí v důsledku jejich věku, která vychází z předpokladu, že její příslušníci vykazují nejen rozdílné charakteristiky, ale také hodnotu ve společnosti (Pokorná, 2010).

Ageismus generalizuje a považuje za méněcenné všechny starší lidi, bez přihlídnutí k individualitě a věkové kategorii jedinců. (Vágnerová, 2007).

Kalvach a Onderková (2006) ve své knize popisují geriatrický neboli seniorský ageismus, což je systém předsudků a stereotypů, které vyjadřují přesvědčení o nízké hodnotě seniorů například o jejich nadbytečnosti, nepotřebnosti či v neposlední řadě jejich neschopnosti se učit a adaptovat na nové skutečnosti (Kalvach & Onderková, 2006). Výsledkem toho vzniká značné napětí mezi starší a mladší generací (Haškovcová, 2010).

Ageismus a s ním spojené předsudky společnosti vůči starší generaci lidí mohou představovat problém nejen pro seniory, ale současně i pro jedince, kteří tyto názory zastávají; i oni se totiž jednou ocitnou na jejich místě a budou muset čelit změnám tohoto věku.

3. Krize

3.1 Krizová situace v životě člověka

Krize je zákonitým a nevyhnutelným jevem v životě člověka. Obecně ji lze chápat jako individuálně ohrožující situaci se značným dynamickým nábojem, potenciálem změny. Krize nese možnost zásadní změny (regulačních vzorců, regulativních způsobů chování) a může tak v životě člověka být, jak nebezpečím, tak i příležitostí. Bez její přítomnosti by nebylo možné učinit v životě posun, zraní (Vodáčková, 2002). V oblasti psychosociální je pojem krize vysvětlován jako důsledek střetu s překážkou, kterou je pro jedince nemožné překonat za pomoci jeho vlastních sil či vyrovnávacími strategiemi v adekvátním čase a obvyklým způsobem (Vymětal, 1995). Existuje mnoho různých typů krizí v životě a stejně tak i příčin. Může se jednat například o situační krizi, krizi z očekávaných životních změn, krizi zraní či v neposlední řadě o krizi pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru (Vodáčková, 2002).

Dalším příkladem rozlišení významu pojmu krize z různých úhlů pohledů může být ten, který uvádí ve své knize Kebza (2009) následovně:

Obecně krize může představovat, jakkoliv jedinečnou, ve většině případů negativně vnímanou, rozhodující, obtížnou situaci. Současně je tento pojem charakterizován jako typ rozhodujícího momentu či zvratu, který může vést i k výsledkům pozitivním (např. růst, posun vpřed) (Kebza, 2009).

Další význam tohoto pojmu můžeme popsat jako situaci selhání dosavadních regulačních nebo adaptačních mechanismů jedince. Lze říci, že se jedná o stav narušeného průběhu vnitřní nebo vnější adaptace člověka či celého systému. Tím rozumíme, že dosud používané a osvědčené mechanismy selhávají a není možné jich využít ke znovuoživení rovnováhy nutné k přežití. K vyřešení takové situace je nutné zvolit nové strategie zvládnutí krizové situace i usilování o změnu vnitřní struktury (Kebza, 2009).

Krizí rozumíme také nefunkčnost v oblasti: biologické (narušení biorytmu), psychické (smysl existence, krize identity), sociální (život ve společnosti, rodině) (Kebza, 2009).

V oblasti psychologie a psychiatrie se pojmem “krize” charakterizuje jako extrémní psychická zátěž, ohrožující stav či tíživá životní událost. Psychologický pohled ukazuje, že nejvíce ohrožující pro jedince je výsledný pocit z nezvládnuté situace. Mnohdy se mohou dostavovat úzkostné stavy nebo panika (Vymětal, 1995).

V neposlední řadě je možné krizi vysvětlit jako období přechodu mezi vývojovými stádii, kdy jedním z příkladů může být Eriksonova vývojová teorie osobnosti, založená právě na řešení krizí během jednotlivých vývojových fází (Kebza, 2009).

Nutno zmínit, že každá krize se projevuje komplexně a zasahuje do všech dimenzí života jedince a lidské existence, tudíž její jednotlivá vymezení slouží spíše orientačně (Kebza, 2009).

3.1.1 Typologie krizí

Paulík (2017) ve své knize rozděluje vlastní krize podle jejich průběhu na akutní, kumulované a chronické. Akutní krize mívají jasný počátek i konec a jejich dynamický průběh je spojen se silnými emocemi. Současně je tento typ krizí náhlý a zpravidla nečekaný, tudíž je charakteristický tím, že jedince zaskočí. Vznik kumulovaných krizí je podnícen nahromaděním aktuálních stresujících vlivů a jejich spojením v současném prožívání s minulými negativními zážitky, jež jsou vybavovány v paměti člověka. Třetím typem je krize chronická. Ta má zpravidla delší trvání a průběh je méně dramatický s méně emočním doprovodem než u akutního typu krize (Paulík, 2017).

Další rozdělení krizí souvisí s počtem jejich účastníků. Krize jedince (individuální), krize páru (dyadické) a skupinové krize (Paulík, 2017).

Kebza (2009) dělí základní druhy krizí podle rozsahu účasti jednotlivců, skupin, procesů a institucí na individuální (osobní), skupinové (komunitní), společenské (hospodářské, politické, vojenské) a celosvětové (globální) (Kebza, 2009).

Rozčlenění podle příčin je poté podle Vodáčkové (2007) následující:

Situační krize: Tato krize je ovlivněna aktuálním souborem podmínek v životě jedince, který se neočekávaně mění. Kromě objektivního stavu věcí je podstatné také subjektivní hodnocení a prožívání situace. Typickými příčinami mohou být například

reálné nebo očekávané ztráty či výrazné ohrožení existence některé z životních hodnot (blízká osoba, zaměstnání, postavení, finanční jistota apod.). (Paulík, 2017).

Vývojové krize: Těmi se rozumí zejména kritické události, které úzce souvisí s ontologickými změnami v průběhu života, jež se v jednotlivých vývojových fázích vyskytují běžně, a tudíž je lze očekávat. Některé životní etapy se vyznačují zvýšeními nároky, jejichž intenzita a kumulace může být pro jedince velice náročná. Tato období se označují jako tranzitorní – citlivá, kritická. Typickými příklady mohou být například začátek školní docházky, puberta, nové zaměstnání či odchod do důchodu apod. (Paulík, 2017).

Tranzitorní krize je jednou ze zvláštních typů, spadajících pod vývojové krize. Taková krize vzniká v situacích s nahromaděnými signifikantnějšími problematickými změnami během přechodu z jedné vývojové etapy do druhé (Paulík, 2017).

Jedním z typů může být krize v partnerských vztazích, které jsou výsledkem vyhocených problémů v soužití partnerů. Paulík (2017) zmiňuje některé podněty, zapříčiňující tyto krize, jako jsou například nerovnováha mezi dáváním a braním, ztráta úcty, nejistota a strach, se svobodně projevit či v neposlední řadě zanikající vzájemnost apod. (Paulík, 2017).

Procházka (2014) uvádí ve své knize tři stupně partnerské krize dle Plzáka (2005, In Procházka, 2014). Prvním stupněm je lehká partnerská krize, která se vyznačuje tím, že je krátkodobá, nahodilá a po několika týdnech odezní. Partneři, nacházející se v této krizi jsou schopni zabránit jejímu znovuoobjevení, a to nejčastěji s pomocí odborníka. Druhým stupněm je středně těžká partnerská krize, která se zpravidla po uplynutí určitého času opět vrací. Posledním stupněm je těžká partnerská krize, nazývaná se konflikt. Doba trvání takové krize je delší než šest měsíců. Vyznačuje se vzájemným odporem partnerů a hádkami, které jsou “na denním pořádku” a často mívají závažný průběh, tedy nekončí, dokud nedojde k ponížení až zničení jednoho z partnerů (Procházka, 2014).

Patologické krize: Třetím typem jsou krize patologické. K těmto krizím dochází u disponovaných jedinců, u kterých se rozvíjí patologické příznaky. Tyto krize propuknou při psychických poruchách, mnohdy v úzké souvislosti s akutním zhoršením. Jako příklad

můžeme uvést náhlou psychickou ataku či psychopatologickou příhodu u jedinců se závislostí na návykových látkách apod. (Paulík, 2017).

Zvláštním druhem krize je krize psychospirituální, která je spojena se stavem jedince, které mohou vypadat jako příznaky psychické poruchy. Podobnost s psychickými poruchami se odvíjí od neobvyklých prožitků změn psychických funkcí společně s pocity, které přesahují běžné časové a prostorové dimenze vlastního vědomí, a to včetně vymezení vlastního já. Podstatné je, že při těchto stavech u člověka nedochází k závažným poruchám vědomí, zůstává mu nadhled, uvědomuje si, že jde o vybočení v jeho prožívání. Toto může však často u jedince také vyústit ve značný stres a zmatení, podnícené obavami z odmítnutí či odsouzení okolím. Nutné je podotknout, jak obtížné může být u tohoto druhu krize rozpoznat, zda se jedná o psychotický chorobný proces či "pouze" o přechodný krizový stav (Paulík, 2017).

Špaténková (2004) ve své knize uvádí další zajímavý systém klasifikace krizí, který je vytvořen Baldwinem (Příloha II.). Baldwin popisuje šest tříd krizí, odstupňovaných podle stupně závažnosti, který jim přiřkládá. Typy krizí se stupňují současně se závažností psychopatologie, tedy čím vyšší třída, tím vyšší stupeň patologie. Se zvyšováním závažnosti psychopatologie se mění příčiny krize od vnitřních k vnějším a současně s tím i přístup krizového intervenanta k účastníkovi (Špaténková, 2004).

- Situační (dispoziční) krize
- Přechodové (tranzitorní) krize
- Traumatické krize
- Vývojové krize
- Psychopatologické krize
- Krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc (neodkladné krizové stavy) (Špaténková, 2004, str. 28)

3.1.2 Příčiny krize

Krizové situace nelze generalizovat, jako negativní či pozitivní; jejich dopad na jedince je totiž podmíněn řadou faktorů. Prožívání krizí u člověka a jejich vliv na jeho chování závisí na psychosomatickém stavu, souvisejícím s úrovní vulnerability,

tj. náchylnost k duševní zranitelnosti, současně s vnějšími vlivy, přicházejícími z okolí. Stěžejní je taktéž individuální význam, který jedinec přisuzuje vývoji, průběhu a vyústění krizové situace, které se v průběhu krize vytvářejí (Kebza, 2009).

Špaténková (2004) dělí příčiny krize dle Thoma na vnější a vnitřní.

V případě vnitřních příčin krize se musí člověk adaptovat na svůj vlastní vývoj a krize tak vzniká v důsledku neschopnosti zvládnout konkrétní vývojové úkoly, jednotlivých období. Další vnitřní příčinou může být jev, označovaný řeckým pojmem *hybris* (zaslepenost). Jedná se o přijetí tzv. náhradního opatření, které není zcela vhodné pro vyřešení problému, ale umožní jedinci situaci zvládnout (Špaténková, 2004).

U vnějších příčin se jedná o dvojznačné situace, kdy je jedinci odnímán nějaký objekt anebo se mu naopak nabízí větší množství objektů. Pokud se jedná o první situaci, je příčinou ztráta, zatímco v té druhé je to volba. Ztráta představuje například úmrtí blízkého člověka, rozchod, odcizení, ale i jakýkoliv objekt, ke kterému máme nějakou vazbu. Volbou, je myšleno rozhodování mezi stejnými kvalitami, kdy se jedinec musí zříct. Obzvláště obtížná je volba mezi dvěma negativními kvalitami. Třetí příčinou je poté myšlena jakákoliv změna vnějších podmínek, která má potenciál oslabení efektivity regulativních mechanismů subjektu, což má za výsledek vznik krize (Špaténková, 2004).

Paulík (2017) ve své knize zmiňuje, že vnější vlivy, podněcující vznik krize se vyznačují přítomností krizových spouštěčů a urychlovačů neboli preceptorů. Preceptory krize mohou být často například negativní životní události. Sestavit kompletní seznam takových životních událostí, zapříčiňujících vznik krize, není možné. Důvodem je zejména individuální vnímání těchto situací, závislé na konkrétním jedinci. Každý člověk vnímá svůj vnitřní svět a okolí odlišným způsobem a stejně tak jim přikládá jiný význam. Nicméně určitý inventář obtížných životních situací uvádí ve svém modelu například Holmes a Rahe (1964) (Příloha III.), kteří společně vytvořili seznam, poskytující přehled takových událostí, v podobě položek s bodovým vyjádřením jejich závažnosti (Paulík, 2017).

Psychické vypětí jedince, který se ocitá v krizi bývá úzce spojeno s kognitivními emocionálními i behaviorálními reakcemi. Typické je zkreslené vnímání (zúžené

percepční pole) vnějšího světa, ve kterém převládají stresogenní podněty, ale i zkreslené vnímání sebe sama (pocit nepřipravenosti, bezmoci, neschopnosti se bránit, odcizení). Dále člověka v krizi zpravidla doprovázejí negativní emoce jako strach, panika, vztek a dezorganizované, neúčelné chování s nutkavými zkratkovitými reakcemi apod. (Paulík, 2017).

3.1.3 Průběh krize

Ke krizi dochází ve chvíli, kdy se člověk ocitá v nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. Jedinec cítí ohrožení své identity a schopnosti utvářet svůj vlastní život. Reakcí bývají často úzkostné stavy, které postupně člověka ochromují. Cílem je opustit dosavadní stereotypy vlastního jednání a objevit nový způsob, myšlenku, jak problém zvládnout. Za předpokladu, že se toto jedinci nedaří a problém přetrvává, potřebuje pomoc, jelikož jeho úzkost přechází až do stavu paniky (Kastová, 2010).

Porovnání jednotlivých odborných přístupů obsahuje přehled krizových fází (Příloha IV.).

3.1.4 Fáze krize

Krize má většinou typický průběh, který je možné rozdělit, podle Špaténkové (2004), na jednotlivé fáze. První je fáze šoková, jejíž podstatou je mechanismus popírání. Navenek se může zdát, že daný člověk má vlastní život pod kontrolou, ale jeho "vnitřní" stránku (psychiku) ovládá chaos. Toto se může často projevovat bezcílnou aktivitou (hyperaktivitou) nebo se může člověk dostávat až do stavu apatie s narušením kontaktu se sociálním okolím (stažení, odcizení, hostilita apod.) Další fází je emoční reakce. Při této fázi dochází ke konfrontaci s realitou. Dotyčný jedinec se pokouší přizpůsobit nové skutečnosti za pomoci mechanismu popírání, potlačování a racionalizace. Všechny pociťované emoce jsou vysoce intenzivní. Ve chvíli, kdy je sociální podpora nedostatečná, může se člověk ocitnout v izolaci a tím i ve značném nebezpečí, že takový stav přetrvá a postupně krize přejde do chronické podoby. Za předpokladu, že se jedinci dostane potřebné sociální opory, sníží se tím intenzita emocí a současně také zmíněné riziko chronifikace. Třetí fází je zpracování krize. Jedinec se postupně osvobozuje od traumatických prožitků, které ho ovládaly a začíná se u něj pomalu projevovat zájem o

budoucnost. Hranice mezi jednotlivými fázemi jsou plynulé a navzájem se prolínají, silné emoční prožívání ustupuje a snižuje se jeho intenzita. Poslední fází je tzv. fáze nové orientace, kdy člověk získává zpět své sebevědomí, navazuje nové sociální kontakty a prodělaná traumatická událost se stává obohacením jeho životních zkušeností (Špaténková, 2004).

3.1.5 Hlavní determinanty krize

V rámci odborné literatury je popisován především následující výčet skupin určovacích faktorů, které mají vliv na vznik a průběh krize.

Osobnostní proměnné. Do této skupiny spadá základní struktura a dynamika osobnosti, temperament, charakter, emocionální stabilita, adaptabilita, psychická a fyzická odolnost jedince (Kebza, 2009).

- **Věk** – Zaměření na riziková období lidského vývoje (např. děti, adolescenti, senioři) a současně na individuální i společenská očekávání ve vztahu k sociálním rolím, vztahující se k určitému jedinci daného věku.
- **Pohlaví** – Tato skupina zahrnuje, spíše než biologické rozdíly, týkající se vlastností, které jsou závislé na pohlaví (angl. sex), rozdíly mezi lidmi v sociální a ekonomické rovině (angl. gender). Tyto rozdíly často vedou k sociálním rozdílům v chování, prožitcích, názorech atd. Takové rozdíly nejsou obecně platné, ale mohou se v závislosti na kultuře, společnosti a vývoji společnosti značně lišit.
- **Celková životní situace** – Do této skupiny řadíme socioekonomický status jedince, jeho pracovní podmínky, způsob bydlení, rodinnou situaci, existenci sociální opory apod.
- **Schopnost a strategie zvládnání krizí** – Jedná se způsob zvládnání, který jedinec volí pro překonání krize. Spadají sem efektivní (aktivní přístup – hledání informací, vyjádření emocí) a neefektivní strategie (odmítání krizové situace, potlačování emocí apod.) vyrovnávání se s krizí.
- **Dřívější vyřešené a nevyřešené krize** – Souhrn zkušeností jedince s řešením krizových situací, s kterými se potýkal.

- **Zdravotní stav** – Do této kategorie spadá zdravotní stav jedince, jak aktuální, tak celkový. Současně sem patří úroveň vyčerpání, oslabení nemocí, frustrace, deprivace či nízká vulnerabilita (odolnost).
- **Sekundární krize** – Přítomnost dalších působících krizí mnohdy může zhoršovat, prohlubovat i prodlužovat krizovou situaci jedince.
- **Pozitivní zdroje** – Do této kategorie spadá víra, štěstí, radost, spiritualita či například naděje, projevující se u člověka (Kebza, 2009).

Vykopalová (2007) uvádí podobný seznam determinant, které ovlivňují vznik a reakci na krizi, který vypadá následovně:

- Věk
- Pohlaví
- Zdravotní stav
- Osobnostní vlastnosti
- Situační vlivy
- Charakter životních situací
- Zkušenosti s řešením krizí
- Schopnost zvládat náročné životní situace
- Přítomnost sekundárních krizí
- Existence sociální opory (Vykopalová, 2007, str. 23)

3.1.6 Překonání krize

Krize se zpravidla týká člověka jako celku. Pro její zvládnání jsou stěžejní zkušenosti z předešlých krizí, do kterých se jedinec dostal a způsob jejich zvládnání (Matoušek, 2010).

Překonání krize neznamena zapomenout na to, co se odehrálo. To totiž není účelné a v mnoha případech ani možné. Jedincův život již nebude stejný jako před tím, tedy změna, vyplývající z prodělání krize je nevyhnutelná, avšak nemusí být zákonitě k horšímu (Špaténková, 2004).

Za zvládnutí krize lze považovat znovuzískání energie jedince, která je potřebná k fungování v jeho běžném životě. Současně člověk po překonání krize obnovuje sociální vazby s okolím. Dalším důkazem může být, že jedinec opět dokáže pociťovat uspokojení či dokonce radost, že problémy, spojené s prožíváním krize (nálady, myšlení, chování apod.) stále nepřetrvávají, i když se mohou čas od času objevit (Špaténková, 2004).

Krize s sebou přináší z podstatné většiny jistý druh ohrožení, nebezpečí, ale také zničení, ztrátu. Současně je však možné pohlížet a krizi z jiné perspektivy. Krize je také příležitostí, šancí. Může se jednat o výjimečnou (či neopakovatelnou) šanci ke změně, ale také příležitost začít něco nového. I z těch nejhorších "scénářů" krize je možné něco získat, ať už se díky ní jedinec stává psychicky odolnějším, či díky ní uzrává jeho osobnost apod. (Špaténková, 2004).

Caplanův model (Příloha V.)

Tento model krize předpokládá, že jedinec žije ve stavu rovnováhy, jež je během života opakovaně ohrožována. První fáze se vyznačuje tím, že se jedinec snaží ke zvládnutí využít dosavadní osvědčené strategie na řešení problému, které se však ukáží být nedostatečné a neefektivní. Selhání těchto zažitých adaptačních vzorců jedince vede ke značnému napětí a neklidu. Typické pro druhou fázi je začínající přesvědčení, že situace je pro daného člověka nezvladatelná a dochází tak zpravidla k pocitům selhání, poklesu sebevědomí a současně s tím se zvyšuje míra napětí. Další fáze se vyznačuje tím, že narůstající napětí v člověku vede k mobilizaci psychických rezerv, k nalezení nových nápadů, způsobů řešení konkrétní situace. Toto vede ke zvládnutí krize nebo k následnému přechodu do chronického stavu. Ve fázi poslední napětí soustavně roste a postupně se stává neúnosným a je mnohdy doprovázeno stažením se ze sociálních kontaktů. Sociální izolace vede k dezorganizaci a dezintegritě. Často důsledkem toho může docházet například k projevům agrese, užívání drog, nadměrnému požívání alkoholu apod. (Kebza, 2009).

Kastové model (Příloha VI.)

V oblasti krizové intervence se lze orientovat podle tvořivého procesu dle Kastové. Ta chápe krizi jako rozhodující okamžik tvořivého procesu. Autorka člení model do následujících čtyř fází (Kastová, 2010).

- **Přípravná fáze** – během této fáze daný jedinec shromažďuje materiály, týkající se problému a pokouší se nahlížet na něj z různých perspektiv, pociťuje napětí
- **Inkubační fáze** – v průběhu této fáze se problémem zpracovává v nevědomí, jedná se o neklidnou a frustrující etapu. Zmíněná fáze tvořivého procesu, v které je podstatou tvořivé krize, odpovídá krizové situaci. Jedinci zde je značnou oporou krizový intervenční tým, který mu ukazuje, že je krize řešitelná.
- **Fáze vhledu** – projevem této fáze je záblesk nového poznání, vhledu. Chaos se v této fázi uspořádá, jedinec poskládá nové poznatky, což je považováno za kreativní výsledek krize.
- **Fáze verifikace** – poslední fáze se vyznačuje formulováním nových zkušeností, které jedinec pochopil a trvá tak dlouho, dokud není jedinec schopen svůj tvořivý náhled sdělit a vysvětlit svému okolí (Kastová, 2010).

4. Pandemie a vybrané typy náročných situací, které jsou s ní spojeny

Katastrofu lze charakterizovat jako mimořádně závažnou událost, jež postihuje naráz větší množství lidí. V rámci katastrof lze hovořit o živelných pohromách, jejichž vznik je spojen s přírodními živly, jež nelze ovládat a také o haváriích, kdy se ničivá energie dostává mimo kontrolu v oblasti produktů vytvořených lidmi (Paulík, 2017).

Baštecká a Goldmann (2001) uvádí ve své knize stručnou klasifikaci katastrof podle světové organizace WHO, kde jsou rozdělovány do dvou kategorií:

1. Přírodně klimatické katastrofy:

- zemětřesení a jeho následky (požáry, sesuvy, hladomor, epidemie);
- sopečná činnost a její následky (bahnotok, sopečné povodně a žhavá sopečná mračna);
- pohyby vodstva či zeminy (povodně, sesuvy, půdy, laviny) a jejich následky;

- povětrnostní vlivy (větrné smrště, nadměrná sucha a horka, mrazy, krupobití a příválové deště) a jejich následky.

2. Katastrofy působené činností člověka (sociálně-ekonomické):

- válečné konflikty a mimořádné situace vojensko-politického charakteru v době míru (náhodný jaderný úder, nacionalistické konflikty, terorismus, migrační vlny);
- civilizační katastrofy (dopravní a průmyslové havárie, havárie v oblasti vodních staveb, jedovatých odpadů a jaderné energie, velké požáry) (Baštecká & Goldmann, 2001, str. 253)

Kohoutek (2009) kategorii katastrofických událostí hromadné povahy rozděluje 4 typy, které se rozlišují příčinami jejich vzniku. Prvním typem jsou přírodní katastrofy, kam lze zařadit například zemětřesení, tropické cyklony, záplavy atd. Další jsou katastrofy technické nebo způsobené selháním lidského druhu, kde lze zmínit například exploze, požáry, nehody spojené s dopravou apod. Třetím druhem jsou záměrně způsobené katastrofy, kam autor řadí teroristické útoky, válečné konflikty a další. Posledním typem jsou sociální, či zdravotní katastrofy, kam lze zařadit hromadné otravy, epidemie a současně také právě pandemickou situaci, která je ústředním tématem této kapitoly (Kohoutek & kol., 2009).

4.1 Epidemie a pandemie

Epidemii lze obecně považovat za neočekávanou, rozšiřující se nemoc v určitém čase. Pandemie tak můžeme charakterizovat jako rozsáhlejší epidemii, jež postihuje celý svět. Zásadní rozdíl mezi termíny pandemie a epidemie je tedy počet postižených jedinců konkrétním virem. Epidemie a pandemie bývají běžně chápány jako události, které se objeví a postupně zase odchází. Otázkou však zůstává, zda je toto tvrzení zcela pravdivé. Některé pandemie jako například HIV/AIDS, tuberkulóza, malárie apod., jež mají globální dopad a zabíjí miliony lidí každý rok, jsou ve světě stále a lze tedy říci, že se jedná o trvalé pandemie, které jsou ve světě stále přítomny. Definovat tudíž konkrétně pandemii se může jevit jako obtížný úkol. V roce 2009 však přišla Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti s pandemií H1N1chřipky s novým způsobem, kterým pandemie definovat (Doshi, 2011). Světová zdravotnická organizace (WHO) vznesla

návrh, že pro určení, zda se jedná o pandemii musí být posouzeno 8 kritérií, které jsou následující: rozsáhlý geografický dopad, pohyb nemoci, poměr zasažených jedinců a intenzita, imunita populace, nový výskyt, míra infekčnosti, nakažlivost, a závažnost. Kritérium, týkající se nového výskytu může být například v souvislosti s HIV/AIDS nebo malárií spekulativní, avšak profil těchto onemocnění se v čase značně proměňoval a to tím, že se situace mohla zlepšit v rámci jedné země, ale nově zasáhnout jinou oblast, a tudíž bylo opět toto kritérium naplněno. Každý takový historický kontext lze považovat za nový. Stejně tak je tomu s virem HIV/AIDS, který během historického vývoje získal různá označení ať už byl někdy považován za chronické onemocnění, léčitelnou infekci či se měnil názor společnosti na cílovou skupiny, kterou tento vir zasahuje. Takto lze hovořit i v proměnlivosti nemoci v rámci mutací konkrétního viru, který onemocnění způsobuje (McMillen, 2016).

Obecnými znaky, které jsou význačné pro epidemie, jsou obavy a strach. Takové pocity jsou závislé zejména na tom, jak se daná nemoc projevuje (symptomy) a současně také na tom, jaký je její původ a způsob nákazy. Taktéž se také dá v souvislosti s těmito znaky hovořit o místě, kde epidemie vypukla, tedy kde se objevily první případy. V neposlední řadě je také podstatným faktorem skupina obyvatel, která je na nemoc nejnáchylnější a důvody proč tomu tak je (McMillen, 2016).

Mnoho pandemií ve světě v průběhu historie vymizelo, avšak úder koronaviru ukázal, že takové události nejsou pouze otázkou historie. Tato doba je o to víc riziková zejména z důvodu mezinárodního obchodu a neomezeného cestování. Právě tyto skutečnosti zapříčiňují enormní rychlost šíření viru po celém světě (McMillen, 2016).

4.1.1 Covid-19

Covid-19 je označení pro nemoc, kterou způsobuje nový koronavirus. Nejprve se objevila tato nemoc v Číně ke konci roku 2019 a následně se rozšířila do celého světa a přerostla v globální pandemickou situaci, která byla vyhlášena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v březnu roku 2020 (Kučerová & Haškovcová, 2020). Během zimních měsíců roku 2020 čínští vědci tento virus identifikovali a označili názvem SARS-Cov-2, z důvodu podobnosti s virem způsobujícím SARS. Koronaviry, mezi něž tento vir spadá,

jsou rozsáhlou skupinou virů, z nichž většina je pro jedince neškodná (Lékaři bez hranic, n.d.).

Onemocnění, vyvolané koronavirem SARS-Cov-2, má charakter chřipky a postihuje dýchací cesty jedince, kdy vážný průběh může vést až ke smrti.

Nejohroženějšími skupinami, u kterých je vysoká pravděpodobnost, že dojde právě k takovému průběhu, jsou senioři a ti, kteří trpí onemocněním kardiovaskulárního charakteru, cukrovkou, chronickým onemocněním dýchacích cest či například nádorovým onemocněním (World Health organization, n.d.).

4.1.2 Situace covid-19 v České republice

V České republice se první případy nakažení koronavirem objevily 1. března 2020.

Ve spojitosti s výskytem koronaviru v České republice se postupně začala přijímat nová vládní opatření. Vláda České republiky rozhodla k 10. březnu o uzavření škol a následně dva dny na to, tedy 12. března vyhlásila nouzový stav (Vláda ČR, n.d.).

Musela být přijata nutná hygienicko-epidemiologická opatření například nošení ochranných prostředků dýchacích cest, povinná karanténa, uzavření hranic, uzavření provozoven, zákaz vycházení ve stanoveném čase apod. (Vláda ČR, n.d.).

Liberální styl života se tak značně omezil, což mohlo zapříčinit u velké části populace značný psychický zásah. Stěžejními důvody, pro možné psychické problémy, byly zejména omezení pohybu, sociální změny (izolace), nemožnost provozovat aktivity (sport, kultura), blokování plánů apod. (Kučerová & Haškovcová, 2020).

To vše způsobilo značnou změnu pro všechny občany České republiky. Lidé se před vypuknutím pandemie nemuseli příliš omezovat ba naopak disponovali především touhou si užívat. Důraz začal být postupem let kladen na svobodu, která začala dostávat daleko podstatnější význam v životě člověka. Haškovcová (2020) v jedné ze svých knih píše:

„Již dnes je zřetelné, že dlouhodobě favorizovaná hodnota lidského života pomalu a jistě sestupuje na druhou pozici a tu první obsazuje právě svoboda. To je nejen převratná historická změna, ale i mimořádný problém, který není pouze jednoznačně přínosný, jak by se na první pohled mohlo zdát.“ (Haškovcová & Kučerová, 2020, str. 14)

Pandemické situace však přinesla značnou proměnu, kdy se zpět do popředí začala místo svobody dostávat hodnota lidského života. Lidé se, v souvislosti s koronarovou situací, začali denně setkávat s údaji o nárůstu případů tohoto onemocnění a úmrtích s ním spojených. To vyslalo enormní varovný signál (Kučerová & Haškovcová, 2020).

Nejen České republice, ale celému světu začala současně vládnout značná nejistota, spojená s otázkami typu “co bude dál?”, “jaký bude vývoj pandemie?”, ale i ty, které se týkaly dalšího života společnosti. Zejména pak také jak bude ovlivněna budoucnost a zda vůbec ještě někdy bude vše stejné jako doposud.

Na vzniku nejistoty se podílel i neurčitý výhled do budoucna, který může být umocněn nejistými prognózami z řad odborníků či politiků. Začaly se také vynořovat otázky, týkající se ekonomického dopadu dosavadního průběhu pandemie, který je neustále na vzestupu. Lidé mají obavy o svou práci a finanční příjem. Dále vyvstaly ve spojení s budoucností i otázky, týkající se oblasti zdravotnictví a školství (Kučerová & Haškovcová, 2020).

Zvládnutí první vlny během zimních a jarních měsíců proběhlo, i přes nevyhnutelné ztráty na životech a v ekonomice, úspěšně.

4.2 Popis situace covid-19 seniory

Pokud se zaměříme na skupinu seniorů spadajících do výzkumného vzorku této práce, lze stručně popsat nejpodstatnější mezníky situace, jež měly na život seniorů nejzávažnější vliv v rámci následujících řádků.

Dopad na seniory se dle mého názoru projevil nejvýznamněji v rámci oblasti sociální, kam bych zařadila zejména situaci lockdownu, z níž vyplynulo omezení pohybu, omezení v rámci vykonávání aktivit a zamezení možnosti sdružování se.

Podstatným bodem je zde zejména zásah vlády České republiky, která během první vlny vydala řadu restrikcí, vztahující se výhradně k seniorům. Takovými opatřeními bylo například pravidlo, které se týkalo vyhrazeného času na nákup seniorů či doporučení omezeného pohybu venku. Tento krok vzbudil v některých seniorech vlnu nesouhlasu, s tím, že se jedná o diskriminaci jejich věkové skupiny. Senioři, jež mohou

být ve spojitosti s problematikou ageismu bráni jako nepotřební, nadbyteční či slabší, tak dostali další „nálepku“, která mohla ještě více srazit jejich sociální status ve společnosti. Jednalo se sice o opatření, které mělo zabránit nákaze rizikové části populace, ale na druhou stranu to omezilo jejich sociální život, ve srovnání s mladšími věkovými kategoriemi. Právě takovým „uvězněním seniorů“ vyvstalo vyšší riziko výskytu úzkostí, deprese či strachu (Smyčka & kol., 2020).

Občané, postižení těmito problémy, mohou být značně ohroženi. Vzniká například nebezpečí uzavření se do sebe, pocity beznaděje či absence životní perspektivy (Kučerová & Haškovcová, 2020).

Důležité je zmínit i další problematickou oblast situace covid-19, kterou je informovanost seniorů.

V poslední letech došlo k velkému pokroku v rozvoji technologií, mezi něž patří i digitální komunikace. Schopnost využívat tyto technologie je u starších jedinců, oproti mladším generacím, často nedostatečná. Tudiž jsou odkázáni pouze na informace, prostřednictvím televize, rozhlasu nebo tisku. Senioři tak neměli mnohdy možnost obdržet kvalitní aktuální informace ohledně pandemie, i když jejich kvantitativní míra byla vysoká, postrádaly tyto zprávy pro seniory podstatné detaily (Bo Xie & kol., 2020).

Stěžejní je však schopnost orientace v poskytovaných informacích. Pro seniory bylo značně komplikované rozpoznat pravdivé zprávy od poplašných nebo dokonce tzv. fake news. Důsledkem toho se situace, této věkové skupině, mohla zdát jako nepřehledná a bylo složité se v ní zorientovat. Dokonce taková dezorientace mohla situaci seniorů ještě ztížit.

Reakce na krizovou situaci se u každého jedince liší a každý jí přikládá svůj vlastní význam. Viz výše (Špaténková, 2004) determinanty průběhu krize.

4.3 Vybrané typy náročných situací

Situace, představující pro většinu lidí zvýšenou zátěž, v sobě zahrnují mnoho různých pojmů. V mnoha případech se mohou obsahově překrývat nebo jsou jejich rozdíly vyvolány důrazem na jejich jednotlivé stránky. Taktéž se může jednat o případ,

kdy jedny jako obecnější koncepty, zahrnují druhé, ať už částečně nebo jako celky (Paulík, 2017).

Mezi situace, které v životě často přesahují zvládnutelnou míru zátěže a bývají spojeny se stresem, jsou řazeny problémy frustrace, deprivace, konflikty, nemoc, bolest, utrpení a krize. Mnoho z nich lze podle Paulíka (2017) chápat jako stresové situace nebo jejich podstatné zdroje anebo je možné o nich v určitých souvislostech uvažovat jako o důsledcích stresu (Paulík, 2017).

Následujících sedm podkapitol bude obsahovat vybrané typy těchto náročných situací, které nejčastěji doprovázely vybraný vzorek seniorů v souvislosti s prožíváním a vznikem zátěže v situaci pandemie.

4.3.1 Stres

Stres z psychologického hlediska znamená, že se jedinec ocitá v situaci, jež přesahuje hranici jeho psychických sil, a proto ji obtížně zvládá a v některých případech toho ani není schopen. Člověk je přetížen a vyrovnává se s takovou situací postupně, pomocí individuálních způsobů. Taková situace představuje pro jedince značné ohrožení a jeho reakce na ni je rovněž fyziologická. Takový typ zátěže nasvědčuje psychosomatickou propojenost a jednotu lidského organismu (Vymětal, 2003).

Ve chvíli, kdy obranná reakce jedince není úspěšná, nastává zpravidla únava, útlum a mnohdy přichází deprese, která je spojena s pocitem bezmoci a beznaděje. V případě, že je organismus vystaven dlouhodobému stresu, lze očekávat to, že dříve či později dojde u jedince k psychosomatické poruše zdraví. Tato situace je současně v mnoha případech podmíněna nedostatkem odpočinku a hektickým způsobem života. O stresu lze hovořit v přímé souvislosti s poruchami zdraví a mluví se o něm v rámci mnohočetné etiologie, tedy je jedním z rizikových faktorů, který se podílí na zvýšení pravděpodobnosti vzniku a rozvoje poruch zdraví (Vymětal, 2003).

Podněty či požadavky, vyvolávající stres se nazývají stresory. Stresory lze globálně rozdělit na reálné a potenciální. Reálné stresory jsou aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě jedince. Zatímco potenciální jsou situační aspekty, jež mohou vést ke stresu při dosažení určité úrovně či frekvence nebo doby trvání (např. nepříjemné podmínky v okolí, nahromadění povinností, apod.) Faktory, ovlivňující to,

zda se z potenciálních stresorů stanou ty reálné, jsou zejména následující: subjektivní hodnocení, individuální osobnostní charakteristiky (související s hodnocením zátěže), způsob vyrovnávání se se zátěží, přítomnost nepříznivých životních událostí a denních nepříjemností, dosavadní zkušenost jedince se stresem, sociální opora a sociální status (Paulík, 2017).

Souvislost stresu a situace pandemie je velmi úzká. Stresovým faktorům se v životě s velkou pravděpodobností nelze vyhnout, avšak koronavirová situace přinesla do života člověka ještě větší počet stresorů, které mají potenciál vyvolat v jedinci stres (Haškovcová & Kučerová, 2020).

4.3.2 Problém

Tento pojem obecně označuje typy zátěžových situací. Ke specifikaci problému, v užším slova smyslu, patří to, že existují závažné důvody (motivace) k hledání řešení za účelem změny nežádoucí situace (řešení problému), která je pro člověka ohrožující, nepříjemná a značně znepokojující. Dalším charakteristickým znakem problému je to, že možnosti, které má člověk v dané situaci k dispozici pro adaptivní zvládnutí nepříznivé situace a její řešení, za daných okolností není dostačující. Jedinec pak musí vynaložit zvýšené úsilí a pátrat po jiných způsobech, a to včetně vyhledání pomoci v okolí či ustoupení z ní. Problémy, které zůstanou nevyřešeny mohou zapříčinit mnoho negativních důsledků. Život jedince je plný problémů, na něž je možné pohlížet z mnoha hledisek. Zde je však možné chápat problém jako nadřazený pojem dalších stresogenních situací, jako jsou například konflikty, frustrace, nemoc apod. Právě v souvislosti s nimi totiž hovoříme jako o problému, pokud chceme zdůraznit důležitost jejich řešení (Paulík, 2017).

4.3.3 Frustrace

Definice pojmu frustrace dle Hartla a Hartlové (2010) zní následovně:

„Stav zklamání, zmarnění; vzniká, je-li člověku zabráněno dosáhnout cíle snažení“ (Hartl & Hartlová, 2010, str. 158)

Frustrace jako psychický stav tedy přichází ve chvíli, kdy je nějakým způsobem jedinci znemožněno uspokojení aktualizované potřeby nebo je mu zabráněno dosažení konkrétního cíle. Míra frustrace klesá a stoupá v závislosti na naléhavosti potřeby a

subjektivní důležitosti, kterou člověk přisuzuje určitému cíli. Podstatou proměny situace ve frustrující je tedy to, jaká je motivace (cíl) jedince a současně jaké je jeho chování směřující k dosažení cíle (Paulík, 2017).

Nakonečný (1997) rozděluje typy frustračních situací podle jejich původu na exogenní a endogenní frustrace. Exogenní jsou způsobeny vnější překážkou, jež může mít formu blokády fyzické (př. uzamčená místnost, zmeškaný odjezd vlaku) či psychické (př. forma autoritativního zákazu). Zatímco ty endogenní jsou vyvolané vnitřní překážkou (zábranou, bariérou), týkající se například morálních důvodů nebo strachu, který jedinci zabraňuje v určitém chování. V případě endogenního typu se tak můžeme frustrovat sami, ve chvíli, kdy naše vnitřní zábrany působí v neprospěch aktuálního uspokojení (Paulík, 2017).

4.3.4 Deprivace

Tento pojem lze přeložit jako zbavení či odejmutí. Psychologický význam deprivace spočívá v situaci, kdy se jedinci nedostává něčeho, co je pro něj subjektivně velmi důležité, až nezbytné. Nejčastěji se mluví o deprivaci některé z potřeb (Vymětal, 2003).

Jedná se tedy o stav, kdy není některá z objektivně významných biologických či psychických potřeb uspokojována v dostatečné míře, adekvátním způsobem a po dostatečně dlouhou dobu (Vágnerová, 2014).

4.3.5 Konflikty

Obecně lze charakterizovat konflikt dle Paulíka (2017), jako střet dvou protikladných sil, srážku protichůdných vzájemně neslučitelných tendencí, zájmů, cílů názorů jedince a představuje destabilizující prvek v systému. U živých systémů se však nemusí vždy jednat o nežádoucí destabilizaci, a naopak může být její vliv nabýt pozitivního významu. Pokud by nedošlo k narušení stávajících poměrů nemusel by být například umožněn vývoj (Paulík, 2017).

Konflikt patří mezi běžné situace v životě jedince. Nežádoucím se stává ve chvíli, kdy je jeho doba trvání příliš dlouhá, je závažný, zasahuje subjektivně důležitou oblast života jedince, který není schopen jej řešit (Vágnerová, 2014).

Konflikty lze dále rozdělit na intrapersonální a interpersonální. Intrapersonální jsou osobní konflikty uvnitř jedince. Jedná se například o střet dvou téměř stejně nežádoucích alternativ (averze-averze) či srážku dvou pozitivních hodnot (apetence-apetence). Konflikty interpersonální probíhají mezi dvěma lidmi. Mohou se například vyskytovat skupinové konflikty, jež se odehrávají uvnitř skupiny nebo konflikty meziskupinové (Paulík, 2017).

4.3.6 Strach a úzkost

Úzkost a strach jsou řazeny mezi emoce, s kterými se člověk ve svém duševním životě běžně setkává. Stejně jako ostatní emoce, má strach i úzkost vrozený základ a jsou doprovázeny nesespecifickými fyziologickými změnami a specifickým výrazem ve tváři, který je interkulturně shodný, a tudíž srozumitelný. Současně také jejich prožívání je specifické a nezaměnitelné (Vymětal, 2000).

Strach lze definovat jako „nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení.“ (Vymětal, 2003, str. 235). Ohrožení přitom může být vnější, či vnitřní, přičemž oba tyto faktory bývají často propojené.

Zatímco úzkost je pocit ohrožení a strachu bez zřejmé příčiny a jedinec často není schopen ji konkrétněji popsat. Jedná se o „nepříjemný emoční stav provázený psychickými i tělesnými znaky odpovídajícími strachu, aniž je známá příčina.“ (Hartl & Hartlová, 2010, str. 649).

V oblasti psychologie je o úzkosti a strachu uvažováno jako o určitém stavu nebo osobnostním rysu. Stavem je myšlena aktuální úroveň emoce, kterou lze měřit a srovnávat. Aktuální úroveň emoce je myšlena její momentální kvalita a kvantita. Jedná se o přiměřenou reakci člověka na situaci či podnět, které hodnotí jako zdroj možného nebezpečí. V případě osobnostního rysu se jedná o úzkostnost, která vyjadřuje trvalejší charakteristiku člověka, jež souvisí s mírou pohotovosti k bojácnému chování a prožívání a lze ji také srovnávat a měřit. Tento rys může být u jedince podmíněn jak sociálním prostředím, ve kterém žije, tak jeho výchovou. Především je však dán konstitučně, tudíž i geneticky (Vymětal, 2000).

Úzkost a strach jsou u člověka přítomny po celý jeho život, avšak jejich forma a intenzita se mění vlivem mnoha okolností, včetně jeho věku. Dispozice k úzkosti a

strachu jsou vrozené a v extrémních případech mohou být do značné míry určené dědičně, i když jsou snadno ovlivnitelné i prostředím, ve kterém jedinec žije (Vymětal, 2003).

Vznik úzkosti a strachu lze tedy chápat v souvislosti s proměnnými, které jsou spojeny s následujícími oblastmi:

- Vnější nebo vnitřní podněty (př. stimuly sociální, fyzikální, psychické)
- Osobnost člověka
- Aktuální vyladěnost (př. zdravotní a psychofyzický stav organismu)
- Biologické dispoziční proměnné (př. genetická výbava, kvalita CNS)
- Psychosociální dispoziční proměnné (př. zkušenosti, obranné mechanismy, sebepojetí)
- Vývojové období, včetně věku
- Situace (př. neznámé či známé prostředí) (Vymětal, 2003).

Vymětal (2003) dále podotýká, že vztahy mezi jednotlivými oblastmi jsou ve vzájemné interakci. Výsledný efekt, tedy kvalita a intenzita úzkosti, je výsledkem interakce zmíněných činitelů, které nikdy nepůsobí pouze jednosměrně (Vymětal, 2003).

Úzkost a strach do života patří a význam těchto stavů může být, podle Vymětala (2000), i pozitivní. Pozitivního významu ovšem nabývají pouze za předpokladu, že je jedinec schopen je zvládat a jsou pro něj srozumitelné. Pokud se však vymknou kontrole, stanou se pro člověka nezvladatelnými, a to jak úrovní intenzity, tak i kvalitou, pak mohou mít za následek zdravotní problémy (Vymětal, 2000).

Jedná se o dva stavy psychiky, které jsou pro náročnou situaci, v našem případě pandemie, nevyhnutelné.

4.3.7 Nemoc

Nemoc lze chápat jako protiklad zdraví, vyznačující se mírou narušení, případně zničením tělesných či duševních funkcí, které jsou důležité pro život (Paulík, 2017).

Detailněji lze ještě rozlišovat mezi nemocí a chorobou. Takové rozlišení je uváděno nejen v oblasti medicíny, ale i psychologie. Choroba je charakterizována jako odchylka od normy, kterou lze objektivně zjistit (diagnostikovat) prostředky lékařské vědy. Důsledek takové odchylky je ten, že je člověk nemocný, postižený, má omezené životní funkce a v krajním případě může dojít k jeho úmrtí. Stav nemoci je založený na subjektivním pocitu narušení nebo absence tělesného či duševního zdraví (Paulík, 2017).

Vážná nemoc, ať už vlastní či blízkých osob, spojená s bolestí a strádáním, ve většině případů představuje závažnou zátěžovou situaci. Specifickou kategorií jsou nemoci chronické a také ty, na něž současná medicína nenachází lék. Přes pokroky medicíny, napříč léty, je takových nemocí stále celá řada a postupem času, společně s rozvojem nové civilizace, přibývají stále nové (Paulík, 2017).

Je zřejmé, že zmíněné náročné situace jsou mnohdy úzce propojeny a mohou se vzájemně podmiňovat. Lze si například představit, že se jedinec dostane do vnitřního konfliktu, který má za následek primárně frustraci, jež dále vede k deprivaci některé z jeho potřeb. To může individuálně způsobit člověku psychický stres, protože tíživá situace, na kterou nenalézá řešení, na něj doléhá čím dál více (Vymětal, 2003).

EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části budu na základě sebraných dat popisovat výsledky, které se týkají vnímání situace covid-19 u seniorů.

Výzkumný soubor prvních výsledků zohledním celý, tedy všechny 4 fáze sběru první vlny, a popíši kategorie, které se vyskytovaly ve výpovědích seniorů nejčastěji a byly vnímány jako nejvíce kritické.

5. Cíle výzkumu

Cílem výzkumu této bakalářské práce je zodpovědět následující otázku:

- Jak senioři prožívali situaci první vlny pandemie viru covid-19?

6. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří senioři z různých oblastí České republiky. Soubor je tvořen 378 respondenty z projektu JUPSYCOR.

Respondenti, spadající do výzkumného vzorku této práce musí splňovat kritéria věku. Vzorek poskytuje výpovědi, zastoupené oběma pohlavími, tedy muži i ženy. Kritérium věku je dáno rozmezím 60–89 let, které odpovídá důchodovému věku a respondenti jsou tak řazeni do skupiny senioři.

7. Výzkumný design

Mým výzkumným designem bude kvalitativní výzkum. Hendl (2016) uvádí ve své knize definici dle Creswella (1998, in Hendl, 2016, str. 46), která zní následovně:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumní vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2016, str. 46)

7.1 Metoda sběru dat

Data byla získána pomocí screeningového šetření v rámci projektu JUPSYCOR. Projekt je koordinován a garantován týmem Oddělení psychologie Katedry pedagogiky a psychologie PF JU České Budějovice, ve spolupráci s dalšími akademickými a odbornými institucemi. JUPSYCOR je zacílen na zkoumání psychologických souvislostí výskytu viru covid-19 v České republice. Cílem tohoto výzkumu je sběr anonymních informací o chování a prožívání lidí v mimořádné situaci, související s výskytem a šířením viru covid-19 v České republice.

Tato práce obsahuje data z první vlny výzkumu, která probíhala v období od 18. března do 24. května 2020. Zúčastnilo se jí celkem 2754 respondentů různého věku. Z tohoto počtu respondentů je má bakalářská práce zacílena pouze na seniory, kterých je ve výzkumném souboru 378 (WEB JUPSYCOR, n.d.).

Tento výzkum byl volně přístupný široké veřejnosti a měl tak za cíl umožnit zmapování aktuálních důsledků pandemie covid-19 na psychiku lidí v České republice. Metodou sběru byl krátký dotazník, který byl zveřejněn na oficiálních stránkách projektu JUPSYCOR. Dotazník obsahoval tři otevřené otázky, které měly následující podobu:

- Co pro Vás znamená současná situace; změnila nějak Váš život? V případě, že ano, jak?
- Odkdy jste začali považovat situaci za významnou?
- Jak situaci aktuálně prožíváte? Co považujete za nejhorší? Co Vám naopak pomáhá?

7.2 Metoda zpracování dat

Empirická část této práce je provedena metodou kvalitativního výzkumu.

Výpovědi ze tří otevřených otázek dotazníku, byly nejdříve kódovány skupinou studentů, ve které jsem byla i já a vyučující, působící na oddělení psychologie Katedry pedagogiky a psychologie PF JU České Budějovice. Zvolenou metodou bylo tematické kódování, kdy bylo na výběr několik kódů, jež spadaly pod pět hlavních skupin; objektivní změny, subjektivní změny, intenzita změn života, nejhorší a co pomáhá. (viz. Příloha VII.)

Následně jsem vybrala kódy z těchto pěti skupin, které jsem vyhodnotila jako stěžejní pro zodpovězení mé výzkumné otázky a dále jsem postupovala metodou otevřeného kódování.

Tato část je věnována shrnutí témat z výpovědí, která byla v rámci prožívání situace pandemie seniory považována za nejzásadnější. Jako metodu rozboru dat, týkající se prvních výsledků, jsem zvolila kvalitativní analýzu a data jsem analyzovala za pomoci metody otevřeného kódování. Některé kódy jsem zachovala a současně přidala i nové vlastní, které mi z výpovědí vyplývaly a tím rozšířila kategorie, které zastupují stěžejní oblasti vzniku zátěže během situace pandemie covid-19. Kódy jsem následně roztřídila do podkategorií, spadajících pod tři hlavní kategorie.

Pro interpretaci výsledků na metodu otevřeného kódování bude navazovat technika “vyložení karet”, kde budu popisovat nejpodstatnější kategorie a podkategorie, společně s příklady konkrétních výpovědí, které podloží výsledky této části.

7.2.1 Otevřené kódování

Jedná se o techniku, jež vznikla v rámci analytického aparátu zakotvené teorie, a však vzhledem k její účinnosti a jednoduchosti se stala používanou v řadě kvalitativních projektů (Švaříček, 2014).

Hendl (2016) popisuje metodu otevřeného kódování jako způsob odhalování určitých témat ze získaných dat. Témata „mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající, jak výzkumník proniká k textu.“ (Hendl, 2016, str. 251) Výzkumník při této metodě může využívat seznam předběžných kódů, jež následně doplňuje o nové části (Hendl, 2016).

Tato metoda si podle Strausse a Corbinové (1999) klade za cíl „objevit, pojmenovat a kategorizovat jevy, kromě toho také rozvinout kategorie ve smyslu jejich vlastností a dimenzí.“ (Strauss & Corbinová, 1999, str. 135)

7.2.2 Technika “Vyložení karet”

Techniku “vyložení karet” lze charakterizovat jako nadstavbu nad otevřené kódování. Na základě uspořádání kategorizovaného seznamu kódů je sestaven text,

který má podobu převyprávění obsahu jednotlivých kategorií. Není vždy přímo nutné do výsledné analýzy zahrnout všechny vytvořené kategorie, nýbrž lze vybrat pouze některé z nich podle toho, jak blízký je jejich vztah k výzkumné otázce a také v závislosti na tom jaká je jejich vzájemná souvislost. Podstatné je, že kategorie, jež jsou zahrnuté do analýzy, spolu musí být nějakým způsobem provázány (Švaříček, 2014).

8. Interpretace výsledků

8.1 Výsledky

Výsledky budou rozděleny na tři hlavní kategorie, vycházející ze stěžejních oblastí zátěže seniorů, které u nich doprovází situaci pandemie covid-19. Tyto hlavní kategorie obsahují podkategorie, které je svým obsahem specifikují.

Kategorie a podkategorie budou následně obecně rozebrány v jednotlivých podkapitolách a podloženy příklady v podobě autentických citací výpovědí konkrétních seniorů z řad respondentů (číslo za výpovědí vždy odkazuje na konkrétní citaci).

8.1.1 Kategorizace kódů

V rámci výzkumu jsem, po vytvoření kódů a přiřazení jednotlivých výpovědí, vytvořila následující 3 hlavní kategorie:

- Vnitřní prožívání
- Omezení
- Vnímání situace ve společnosti

8.2 Vnitřní prožívání

Tato kategorie se zaměřuje na emoční prožívání a reakce jedince, které jsou spojeny se značným nárůstem emoční nepohody. Jedná se o nejčastěji popisované pocity a jejich příčiny. Senioři uváděli především značnou míru strachu, smutku a úzkosti, nejistoty a bezmoci, což jsou mnou specifikované podkategorie, které budou vysvětleny následující kapitole následně níže přiblížím. (viz. Příloha VIII.)

8.2.1 Strach

Strach byl v souvislostech se situací covid-19 u seniorů spojován zejména s obavami z neznámé nákazy. Báli se o své zdraví a v podstatné míře i o zdravotní stav svých blízkých. Některé výpovědi byly rovněž spojeny s nespécifikovatelným strachem, kdy se jedinci nevyjadřovali konkrétně o tom, co je objektem jejich strachu, avšak jejich výpovědi tento pocit dle mého názoru vykazovaly. (viz. Příloha IX.)

Senioři, jako jedna z nejhroženějších skupin, vykazovali vysokou míru strachu. Většina z nich se vyjádřila ve spojitosti se strachem o obavách o své vlastní zdraví. *„člověk má strach, nebo jak ti to mám říct... Strach z toho, že by to mohlo přijít, nebo že to přijde, nebo já nevím no. Mám strach o svoje zdraví“* [1:37] Starší lidé již tak vykazují horší fyzický stav, související s procesem stárnutí, který postupně činí člověka méně odolného. *„Máme strach. Jsem už starý člověk a bojím se o své zdraví“* [7:428] Právě zdravotní rizika, která jsou se stářím spojena jsou důvodem, proč patří senioři mezi jednu z nejvíce ohrožených skupin v souvislosti s nákazou koronavirem. Změny, které s sebou stáří přináší, činí staršího jedince zranitelnějším vůči všem nemocím a zapříčiňují zpravidla jejich horší průběh, než je tomu u mladších jedinců. Průběh onemocnění covid-19 je těžký a při nákaze seniora často může docházet k nejfatálnějšímu scénáři, kterým je smrt jedince. *„Zejména strach. Jsem už starší a patřím mezi rizikovou skupinu, tudíž se bojím, že onemocním a dojde k nejhoršímu.“* [7:199]

V procesu stárnutí jsou velmi častá primární chronická onemocnění, která jsou dalším rizikovým faktorem, jež může nepříznivě ovlivnit průběh nemoci covid-19 a vést následně až k úmrtí jedince. *„Mám věk, navíc moje plíce nejsou vůbec v pořádku. A ten koronavirus napadá hlavně plíce, takže já pokud to chytну, tak nemám šanci. Toho se trošku bojím.“* [7:413] Onemocnění mohou být různorodá, často závislá na stylu života. Zpravidla je u starších lidí oslabena i imunita. *„mám autoimunní onemocnění, takže jsem měla obavy z dalšího mého současného onemocnění a obavy, že když se to zhorší, že nebudu léčena- s tou nemocí co mám“* [9:91] Navíc je podstatné, že už pouhý strach z nákazy koronavirem představuje pro organismus seniora značnou zátěž psychickou a z ní často vyplývající i zátěž fyzickou.

Mnozí mají v této situaci nejen strach o své zdraví, ale současně o zdraví svých blízkých. I tyto obavy představují značné psychické zatížení. *„Bojím se chodit ven, všude ve zprávách říkají že jsou starší lidé víc ohrožení. Mám strach, že se nakazím a ohrozím své blízké.“* [3:247]

Především jsou to obavy spojené s ohrožením životního partnera, které také patří mezi nejzávažnější faktory, jež mohou podnítit vznik strachu o jeho život. *„Mám strach o své blízké a nyní zejména o svého manžela, který má nyní ke všemu vážné zdravotní problémy.“* [7:200] Ztráta životního partnera je pro seniory velmi obtížná a klade značný nárok na jejich schopnost zvládat zátěž. Mnohdy starší lidé snášejí smrt životního partnera velmi těžce, i když vědí, že úmrtí je v tomto věku obvyklé.

Úmrtí partnera v mnoha případech může vést ke ztrátě smyslu života, společně s podstatnou složkou identity. Důsledkem ztráty se mohou zvyšovat pocity osamělosti, prázdnoty či ztráty bezpečí (Vágnerová, 2007). Zvláště pocit bezpečí je v období pandemie podstatnou potřebou, vyskytující se u jedince.

Z některých výpovědí vyplývají nejen obavy o partnery, ale i o celou širší rodinu včetně mladší generace. *„A taky se bojím o mladý, když musí chodit do práce, aby se třeba nenakazili. No a taky o pravnouče, aby nic nechytil.“* [1:136] Obavy o rodinu se tak přidávají k tíživým pocitům, doprovázejícím tuto náročnou situaci. *„Za nejhorší považuji hrozbu nákazy mé rodiny.“* [9:287] V souvislosti s mladší generací v rodině tak vznikaly paradoxní situace, kdy se senioři báli o zdraví mladších členů rodiny a zároveň kontakt s těmi nejbližšími mohl ohrozit je samotné.

Současně nelze opomenout, že senioři často hovoří o strachu v souvislosti s novou, neznámou situací, která vstoupila do života celé populace a na níž ani nebyla v době sběru nalezena žádná léčba *„Pokud jde o změnu, tak samozřejmě... strach z neznámého“* [7:98] Lidé si uvědomují riziko neznámého a často je to důvod pro vznik strachu způsobeného bezmocí, podnícený medií – filmovými záběry nebo fotografiemi z nemocnic. Přichází opatření a pravidla, která doposud v naší společnosti nebyla nutná. *„strach z neznámého viru“* [9:307]

Strach z neznámého jde poté „ruku v ruce“ s jednou z dalších velmi častých reakcí, která je spojena s pandemickou situací a tou je nespecifikovatelný strach,

týkající se nákazy. Zde se jedinci často zmiňují o strachu, aniž by však vždy přímo hovořili o jeho podnětu. „*ale jako aby to něco změnilo. Co můžeš dělat no. Je to já nevím no, je to. Ale má člověk strach no. Je to blbý, ale co můžeš dělat. Neuděláš s tím nic vid’.*“ [7:436] Tento strach nejspíš vychází ze situace, která je pro populaci zcela nová a pro většinu lidí naprosto nečekaná. Celosvětová, do této doby známá snad jen ze sci-fi filmů. Nikdo neví, co bude dál. „*změnilo mi to život v tom, že se toho docela bojím, toho všeho, co se děje.*“ [1:95]

Nejčastěji však respondenti zmiňují to, že se zkrátka bojí. „*Nejhorši je strach*“ [3:266] Popisují strach z viru covid-19, jako jeden z nejobtížnějších stavů, který zažili. „*Strach mám, ano, strach máme, no, aby sme se nenakazili a jak to dopadne, a hlavně aby už to skončilo, strach nějakej máme samozřejmě.*“ [1:215] Zatím se neví, jak dalekosáhlé důsledky bude událost mít. Bude těžké zbavit se strachu, který populaci seniorů trápí a nejspíš dlouho trápit bude. Jedinci se mohou snad snažit v nově vzniklé situaci zorientovat a pochopit, co se kolem nich vlastně děje a využít možnosti, jak nemoci čelit.

8.2.2 Smutek a úzkost

Další podkategorií vnitřního prožívání je smutek a úzkost. Tyto stavy popisovalo značné množství respondentů. Ve většině případů bylo takové prožívání dáváno do souvislosti především s počtem úmrtí, způsobených virem covid-19. Současně se však také objevovaly výpovědi, kde jedinci hovoří o těchto stavech ve spojitosti s působením situace jako celku a neuvádějí pouze jeden konkrétní podnět. (viz. Příloha X.)

Nejbolestivější ztráty, zapříčiněné koronavirem jsou ty, na lidských životech. Mnoho lidí se v této době setkává se ztrátou blízkých, jež této nemoci podlehl. „*Za nejhorší považuju to, kolik lidí umírá, v celým světě, nejenom u nás*“ [7:214] Počet úmrtí či samotná úmrtnost, spojená s tímto onemocněním, je pro seniory velmi závažným tématem. I když je úmrtí jedním z nejhorších scénářů i jiných věkových kategorií, tak senioři, jako jedna z nejohroženějších skupin, tento scénář vnímají intenzivněji. „*No jako mrzí mě, že ta nemoc probíhá, že na to lidi třeba umíraj.*“ [1:184] Starší lidé již často mohou trpět řadou onemocnění, která jsou nevyhnutelně

se stářím spojena, a tudíž je u nich riziko úmrtí o to vyšší. Smrt je pro seniory blízkým tématem i proto, že se k ní s přibývajícím věkem schyluje a jedná se o nevyhnutelnou záležitost v životě každého člověka.

Počet obětí nemoci covid-19 každým dnem stoupal, a právě zprávy o těchto statistikách vyslaly varovný signál. Mnoho lidí začalo v důsledku toho situaci brát s větší vážností i obavami. „*Za nejhorší samozřejmě ty spousty nemocných a když teda koukám v televizi, támhle ještě jinde, to je ještě horší, co jich umírá.*“ [3:162] V období pandemie je zvláště smutné to, že člověk často nemá možnost rozloučit se s umírajícím, z důvodu bezpečnostních opatření. „*Za nehorší považuji nemocné a umírající a bezmoc, která s tím souvisí.*“ [3:214] Smutek z toho, že nemohli být se svými nejbližšími, když umírali jistě zvláště u seniorů dlouho přetrvává.

Úzkost jako jeden z nepříjemných stavů, který jsem popsala v teoretické části, obklopuje podstatnou část jedinců z řad seniorů. Tento stav je v rámci výpovědi chápán jako výsledek mnohých omezení, které z této náročné situace plynou. Lidé často ztrácí motivaci cokoli dělat, zhoršuje se jejich nálada a doléhá na ně tíseň, která je pro mnohé obtížně zvladatelná. „*někdy když na mě dolehne tíseň tak se nedokáži zabavit to pak smutním a jsem sama sobě protivná*“ [9:336] Často také respondenti dávají do souvislosti, společně s prožíváním úzkostného stavu, stav depresivní, který se odvíjí zejména z neschopnosti vidět východisko z obtížné situace. „*Depresivně a nevidím žádné východisko*“ [9:305]

Stav úzkosti ze situace působí na seniory nepříjemně a je pro ně velmi obtížné najít z něj cestu ven. „*Stávám se víc netečnou a také smutnou, nemluvíci a nechápavě pozorující co se kolem děje*“ [9:105]. Často pak balancují, jak se k situaci postavit. Zda si uchovají naději do budoucího vývoje situace či propadnou letargii. „*No, jenom ten strach furt mi sužuje, nic víc.*“ [7:153] Pro mnohé je obtížné si během situace zachovat pozitivní myšlení a jen těžko se ubrání úzkostným myšlenkám, jež se týkají vyhlídek do budoucna. „*Mám strach a úzkost a... No všechno dohromady, no, není mi dvakrát,*“ [7:37] Tím, že v období prvního sběru dat nebyla ještě medikace nemoci covid-19 tématem, a naopak přibýval počet obětí a různých opatření, bylo nesnadné se zachytit něčeho, co by umožnilo zmírnění úzkosti. Za takového stavu, se všemi restriktivními opatřeními, je značně omezena i možnost plánovat něco, na co by se

člověk mohl těšit, aby přečkal těžké časy, které pandemie přinesla. Lidé mohli pouze doufat v brzké zlepšení situace. „*Ta situace, jak už jsem řekla působí tísnivě a doufám, že se to co nejdříve zlepší*“ [3:154] V té době ani nejhorší scénáře nepředpokládaly, jak dlouho situace ještě potrvá.

8.2.3 Bezmoc

Bezmoc lze chápat jako pocit bezvýchodnosti určité situace. Jedná se o takový stav, který bývá často úzce spojen s náročnou událostí v životě jedince, mezi, než koronavirová pandemie zajisté patří. Jedinci, kteří popisovali pocit podobný bezmoci často hovořili o stresu, absenci řešení situace či v některých případech o komplikacích spojených se vznikem závislosti na pomoci z okolí, kterou do té doby nemuseli vyhledávat. (viz. Příloha XI.)

Se stářím je spojena ztráta soběstačnosti, tedy nutnost závislosti seniorů na jiných osobách, což bývá pro mnohé z nich velmi nepříjemné. Starší člověk může závislost často spojovat s pocitem ztráty vlastní hodnoty, ztrátou sociální role a může se tak rovněž cítit neužitečný. Pandemie však vzala možnost soběstačnosti i těm, kteří do té doby pomoc druhých nevyžadovali. Museli se začít spoléhat z “donucení” na své okolí, ať už na rodinu nebo pomoc z jiné strany. „*za nejhorší považuji být odkázána na pomoci druhých*“ [7:147] Vzhledem k vyhlášeným opatřením bylo doporučeno všem seniorům zůstat doma a omezit pohyb mimo jen na nejnnutnější záležitosti. Tím řada z nich přišla o samostatnost, kterou do té doby měla a projevíly se u nich nepříjemné pocity, spojené se ztrátou volnosti. „*Byla jsem zvyklá chodit na procházky, veškeré zařízení jsem si obstarávala sama a hlavně nebyla na někým závislá*“ [7:305] Tento pocit v nich probudil značnou míru nespokojenosti, jež mohla snadno u některých vyústit až v pocit frustrace. Závislost na okolí jim pak může navozovat také pocit, že jsou na obtíž a pomoc od druhých jimi nakonec nemusí být vnímána výhradně pozitivně, ale spíše naopak. Nepříjemná pro ně může být i skutečnost, že se stávají závislími na časových možnostech jiných osob a nemohou tak saturovat své potřeby kdykoliv by chtěli oni sami. „*za nejhorší považuji nemožnost si sama nakupovat*“ [9:290] Omezení pohybu seniorů bylo sice jedním ze způsobů zamezení šíření nákazy v této nejohroženější skupině. Je však diskutabilní, zda je to ta nejlepší cesta.

Přestože byli chráněni, mohlo důsledkem toho docházet k pocitům viny či považování

sama sebe za břemeno společnosti, což mohlo mít za následek negativní dopad na psychiku.

Současně mnoho jedinců spojovalo pocit bezmoci s nemožností řešení nebo lze říci i "úniku" z této obtížné situace. „*a takový bezmoc, že nemůžeš ovlivnit situaci víc, než ti to dovoluje, že nemůžeš víc jako pomáhat, než ti dovolujou jako okolnosti a nejistota pokud jde o to informování*“ [7:99] Hovoří o absenci možnosti ovlivnit ji, a jejich výpovědi v některých případech mohou působit až apaticky, i když to v nich není přímo explicitně vyjádřeno. „*Hm, asi jsem trochu nervózní z toho. Jinak neumím konkrétní pocit. No taková trochu bezmoc. Že mi to připadá, že to je jako válka proti neznámému, neviditelnému nepříteli, s kterou si nikdo prakticky neví rady. To že ještě na to není žádný lék. A nevíme, co to s těmi lidmi vlastně udělá,*“ [1:558] Vzhledem k náročné situaci, kterou je pandemie covid-19, není možné dělat více, než se pouze řídit opatřeními a pravidly a snažit se jí tak ve zdraví přečkat. „*Když to chytanu, buď to přečkám, anebo půjdu na onen svět, no, nedá se nic jiného dělat. Jsou dvě možnosti - buď to vydržím, nebo nevydržím, nic víc se s tím nedá dělat. Když není lék proti tomu, no tak se s tím nic... Buď to to tělo zvládne, anebo to nezvládne, no, nic víc s tím nikdo nenadělá. No je to tak, je to... Bohužel je to smutný, ale je to opravdu tak, jak to říkám*“ [7:48] Jedinci nezbyvá v průběhu pandemie pravděpodobně nic jiného, než se snažit na situaci adaptovat a postupně se sžít s novým nastavením svého života, dokud nedojde ke zklidnění situace nebo alespoň bude vědět, že nějaké řešení existuje. „*Je to blbý, ale co můžeš dělat. Neuděláš s tím nic vid’.*“ [7:437] V této době ale bohužel nikdo nevěděl, co bude dál. Neexistovala vidina vakcíny a řešení nenacházeli ani vládní orgány, jež měly za úkol situaci v České republice řešit.

Někteří senioři, v souvislosti s bezmocí, zmiňovali také značný pocit napětí. Prožívání stresu často doprovází změny na úrovni fyziologických projevů. „*Tak to jsem měla ty problémy fyzický, pnutí v břiše, strach. Ale jak jsem to pak vyřešila, tak to polevilo, je to už dobrý.*“ [1:552] Jako příklad mohu uvést svalové napětí, bolesti břicha, bolest hlavy, tlak na hrudi. Takové stavy pak následně mohou vyústit třeba až v nespavost, nesoustředěnost či podrážděnost jedince.

Zdrojem stresu byly, v situaci pandemie covid-19, ve značné míře také zprávy o nákaze, přicházející ze všech stran. Zejména pak ty, které se týkaly úmrtnosti,

jež značně stoupala. „*No je to prostě stresující, takový. Protože já se na to hodně koukám v televizi, co tam dávají no*“ [3:170] Díky rozsahu epidemie a jejích značných dopadů na mnoho oblastí lidského života, se téma ohledně koronaviru stalo frekventovaným nejen v médiích, ale i v běžné konverzaci a vyhnout se mu bylo téměř nemožné. „*jsem stále v napětí*“ [9:99] Neustálé připomínání nemoci lidem znemožňovalo z negativního napětí se vymanit. Jediné, co měli udělat bylo „zůstat doma“. To navozovalo stav naprosté bezmoci jakkoli situaci změnit.

8.2.4 Nejistota

Nejistota, která je u seniorů dalším výsledným pocitem, plynoucím ze situace pandemie, je spojována především s nejasnostmi budoucího vývoje, nebezpečím plynoucí z vývoje a mutací viru covid-19 a taktéž s nedohledným koncem. (viz. Příloha XII.)

Koronavirová pandemie hluboce zasáhla do všech oblastí života člověka. Nastaly změny, plynoucí zejména z vládních opatření, které značně narušily dosavadní fungování společnosti. Reakcí seniorů na tyto restriktce byly otázky: „kdy se vše vrátí zpět do zajetých kolejí“, „jak zvládnou situaci lidé v jejich okolí“, „kdy dojde k rozvolnění opatření a jak moc tato situace ovlivní budoucnost“. Málokdo tušil, že se neznámý vir, který napadl Čínu, rozšíří po celém světě a změní život celé populace. Bylo velmi obtížné odhadovat, co nastane. „*za nejhorší považuji, co bude dál*“ [1:167] Opatření, vydaná vládou České republiky sice vznikala s cílem situaci dostat pod kontrolu, avšak jednalo se spíše o pokusy než o ověřené metody.

Značné množství opatření bylo zaměřeno konkrétně na seniory, což jim připomnělo, že jsou nejrizikovější skupinou a o to více mohli propadat nejistotě ohledně následného vývoje. „*Trochu mám z obavy z toho co nás ještě do budoucna čeká*“ [9:97] Mnohými z nich byla dokonce vnímána jako nespravedlnost, i když se jednalo o preventivní opatření k ochraně jejich zdraví i životů. „*mám pocit, že omezení nás starých už bude napořád*“ [9:196]

Současně s tím se objevují i spekulace ohledně úrovně nebezpečí neznámého viru. „*Nejhorší je pocit záلودnosti nemoci s nepředvídatelným průběhem.*“ [7:369] Vzhledem k výskytu neznámého viru, byla také velkým tématem i absence léčby,

což pouze prohloubilo nejistotu, plynoucí z průběhu pandemie. „*Za nejhorší považují, že se zatím nepřišlo na léčbu, která by si s tímto virem poradila a která by každého pacienta vyléčila.*“ [3:270] Často je nebezpečí viru eskalováno v souvislosti s možnými mutacemi, které by mohly značně zkomplikovat výzkumy vakcinace i léčby a také způsobit další nevyzpytatelný průběh situace. „*nejhorší je, že neznáme další chování viru, mutace*“ [9:311] Obavy a nejistotu způsoboval i jeho snadný přenos z jedince na jedince a tím pádem jeho enormní rychlost šíření. „*Nejhorší je že se to tak rychle šíří.*“ [3:244] Současnost poskytuje možnosti v oblasti turismu a obchodu. Rozšíření nákazy mezi populací celého světa je tak snazší, než mohlo být v historii.

Zdroj nebezpečí byl spatřován rovněž v nejasných okolnostech vzniku viru jako takového. Proběhlo mnoho spekulací, kde přesně se vir objevil a jak vznikl. „*Nejhorší je na tom, že vlastně nevíme co bylo prvotní příčinou zrodu tohoto koronaviru*“ [7:480] Příčina vzniku je podstatným faktorem, jenž by mohl být klíčem v nalezení léčby na onemocnění covid-19.

Lze se pouze dohadovat o tom, kdy globální pandemie skončí. Respondenti často vyjadřovali ve spojení s koncem situace úvahy o tom, jak dlouhé trvání bude tato situace mít. „*pro člověka , kterej je zvykej na volnej pohyb, tak to je nepříjemný a někdy jako psychicky to člověka tak jako, jak bych to řekla, uvrhává do toho špatného psychického stavu, že teda neví, kdy to skončí, jak to skončí a jestli vůbec jeho život má smysl a tak*“ [7:103] Výpovědi mnohdy působily jakoby daný jedinec ztrácel naději, i když to nebylo ve výpovědích vždy explicitně vyjádřeno. „*Než vynaleznou nějakou... Nějakej lék proti tomu, a když ho hned nevynaleznou, tak to bude dlouho trvat, to se bude točit jak kolovrátek pořád dokola. Postihne to mladý, starý, stačí bejt víc nemocnej a je zle. Mladý to dostanou, starý to dostanou, některý i děti to dostaly, tomu se nikdo nevyhne*“ [7:47] Nejistota ohledně konce situace se dotkla i vládních opatření, kdy jedinci spekulovali o tom, kolik jich ještě bude potřeba přijmout a řídit se jimi. „*Nejhorší je ta nejistota, jak dlouho to bude ještě trvat a co ještě všechno omezí.*“ [1:8]

U člověka, který se ocitá v náročné situaci, z které není úniku, se může objevit frustrace. Takový stav s sebou nese značnou míru zátěže, jež ještě více umocní už tak nepříjemné prožívání celé situace. „*no nebo depresivně, jako že bych z toho byla*

psychicky nemocná, to ne, ale mám prostě takovej pocit blbej, že nevíš, kdy to skončí a že to nebude mít konce...“ [3:123] Následkem frustrace může člověk ztrácet motivaci a v krajních případech i možnost vidět v životě smysl. Propadá se do stavu letargie, kdy ztrácí zájem o okolí a není schopen dále nahlížet na situaci s nadějí. „*zatím nevidím světlo na konci tunelu*“ [9:271]

8.3 Omezení

Podstatným faktorem, který ovlivňuje prožívání pandemie seniorů jsou značná omezení, která jim znemožňují nejen sociální kontakt s ostatními, ale současně také možnost vykonávat své denní rutiny, na které byli zvyklí. Pokud hovořím konkrétně o situaci pandemie, jedná se zejména o oblast osobních omezení, kam lze zařadit například omezení aktivit, omezení lékařské péče, omezení pohybu apod. Další oblastí je změna denního režimu jedince, kam lze zařadit například pracovní či studijní omezení, navýšení časových možností nebo naopak více práce. (viz. Příloha XIII.)

8.3.1 Osobní omezení

Vzhledem k bezpečnostním opatřením bylo znemožněno vykonávat širokou škálu aktivit i možnost se sdružovat ve větších skupinách. Pro seniory vznikla i pravidla vyhrazené doby pro nákupy potravin. Lidé tak nemohou uspokojovat své potřeby tak, jak byli dříve zvyklí a jak by si v dané chvíli přáli. Důsledkem toho může často docházet k deprivaci jedince, což pro něho znamená další zátěž v náročné situaci pandemie.

(viz. Příloha XIV.)

Jedním z hlavních faktorů je omezení možnosti vykonávat obvyklé aktivity. Nejedná se pouze o oblast fyzické aktivity nebo kulturního vyžití člověka, ale lze sem zařadit i omezení lékařské péče.

Jedním z prvních kroků opatření, které vláda v rámci nových hygienicko-epidemiologických pravidel, vydala bylo uzavření většiny obchodů, které nejsou nezbytně nutné (např. oblečení, elektronika, zahradnictví, nábytek), služeb a restaurací. „*Třeba na Velikonoce různé závěsy jsem chtěla a nějaký věci, drobnosti do domácnosti, takže to mě... Tím mě to omezuje, tak. Volně nakupovat.*“ [1:542] „*akorát že člověk, já nevím, že jsou zavřeny obchody, tak akorát že si můžeš koupit ty potraviny, nikam*

nemůžeš jít nebo tohleto. Chtěl jsem jít třeba k holiči, tam nemůžu, protože tam je zavřeno. Tak jako nějaký tohleto jako omezení je, no.“ [1:232] Lidé v důsledku pandemických opatření takto ztrácejí možnost pořídit si vše, jak byli dříve zvyklí. Chybí jim i jejich oblíbená místa, která byli zvyklí navštěvovat a ke kterým mohou mít vybudovaný vztah či jsou součástí jejich životní rutiny. *„Za „nejhorší“ považuji osobně nemožnost využívat služby, na které jsem byla zvyklá (kadeřník, pedikúra apod.)“* [9:490]

Provozovny, které zůstaly otevřené byly prodejny s potravinami, drogerie, optiky, ale i jejich provoz byl omezen pravidly. Vstup do obchodu byl zpravidla vymezen počtem zákazníků dle velikosti prodejní plochy. *„ale že jako do těch obchodů a do toho musíme čekat, nepustěj nás do obchodů já nevím kolik lidí najednou, kde se to dodržuje a to asi všude, takže musíme třeba čekat před obchodem s potravinami, no a tak“* [7:118] Omezení služeb se týkalo také i různých denních stacionářů, sociálních služeb apod.

Problematická byla i oblast lékařské péče, na níž jsou lidé v důchodovém věku velmi závislí. *„odložit nějaký lékařský kontroly, na který jsme třeba měli jít, všechno se odkládá.“* [7:499] Výskyt zdravotních problémů ať už chronických nebo nahodilých je častější než u mladého člověka. Preventivní prohlídky jsou potřebnější. *„Veškeré plány na jarní měsíce nebyly realizovány. Byly zrušeny všechny mé plánované lékařské kontroly.“* [9:587] Mnoho z nich může právě v péči lékařů spatřovat jistotu, že je vše v pořádku a díky tomu se po této stránce více zklidnit. Pravidelná péče je může udržovat v dobrém zdravotním stavu, aby se zpomalil nástup vážnějších zdravotních problémů spojených se stářím. Absence lékařské péče tak mohla v tomto vést ke zhoršení zdraví starších lidí, jejichž organizmus chřadne z důvodu pokročilého věku. *„Chybí mi pravidelné návštěvy soukr. rehabilitace (stav se zhoršuje)“* [9:568]

Mnoho lékařů v období pandemie také ordinovala pouze po telefonu, pokud nevyhodnotili situaci jedince jako dostatečně závažnou, aby byla nezbytně nutná prezenční prohlídka v ordinaci. *„prodělala jsem nemoc s antibiotika nesouvisející s koronavirem, léčeno po telefonu, takže to nezabralo, musela jsem do nemocnice, takže další antibiotika“* [9:93] To mohlo způsobit neefektivní léčbu jedince a prodloužit tak nepříjemný průběh onemocnění.

Došlo rovněž ke zrušení plánovaných zákroků, které musely být přesunuty často na dobu neurčitou. „*No, změnila se moje situace, protože jsem měla naplánovaný pravidelný kontroly, takový ty jak se jmenujou... preventivní, kvůli operacím kolene, který jsem podstoupila a samozřejmě je musím odkládat.*“ [3:119] To mnohým prodloužilo bolesti, což nepřispělo ani psychickému stavu jedince se zdravotním problémem. Nutno však zmínit, že se v dané situaci nedalo nic z důvodu prevence nákazy. Současně je podstatné také vyzdvihnout zdravotníky, jako jedny z ústředních postav v této situaci, kteří byli v první boji proti covidu-19 a záchraně mnoha lidských životů.

Prevence proti onemocnění nebyla dána pouze omezením pohybu, ale současně také používáním ochranných pomůcek, což se nevyhnulo kritice. „*Nejhorší je ústenka a neustálá dezinfekce rukou*“ [7:134] Kritika se nejčastěji vztahovala k fyzickému diskomfortu jedince, spojeným s používáním roušky. „*Jako nejvíc mě štve, že musím nosit tu roušku, někdy těžko dechám*“ [7:28] Starší lidé si často stěžovali na dechové obtíže, spojené s nutností mít překryté dýchací cesty. Pokročilý věk je často spojován s obtížemi dýchacího systému a pro starší lidi může být v některých případech obtížné udýchat danou aktivitu i bez zakrytých úst. I přes mnoho stížností ze strany seniorů, většina z nich chápala důležitost tohoto hygienicko-epidemiologického pravidla a uvědomovala si jej v zájmu ochrany svého vlastního zdraví. „*horku je nepříjemné nosit roušku, ale chápu, že se nosit musí*“ [9:130]

Zakrytá ústa museli mít jedinci především při pobytu ve vnitřním prostoru, čehož se mohly týkat například nákupy v obchodech, úřady, ale také vykonávání své profese apod. „*Pro mě je to omezení, protože v práci musím nosit roušku, což jako při děláni 10 hodin denně je dost velký omezení, nehledně na to, že se mi mlží brejle*“ [1:115]

Situace vyvolala i zájem v oblasti prevence péče o zdraví. Vydaná opatření se zaměřují na zvýšení hygienických návyků. „*Sledování osobní hygieny a blízkých_Prevence*“ [7:517] „*více dbám na osobní hygienu*“ [9:479] Někteří jedinci se upnuli k užívání nejrůznějších vitamínů, jež mají podpořit jejich imunitu. „*Život jí to změnilo tak, že jí více vitamínů.*“ [1:24] Probudil se zvýšený zájem o zdraví a hodnotu lidského života jako takového. „*Více si člověk váží zdraví, pěstuje více o hygienu*“ [9:322] Lidé si uvědomili, že dobré zdraví není samozřejmostí a z důvodu statistik vykazujících

velký počet obětí, začali více o své zdraví pečovat. „Změnila ho v tom směru, že více pečují o své zdraví.“ [3:38]

Vydaná opatření se týkala především pohybu venku. Senioři, jako jedna z nejohroženějších skupin, byli více než jiní striktně omezeni, v rámci ochrany zdraví, ve svém volném pohybu. Mnozí tak byli nuceni zdržovat se pouze doma či v zařízeních pro seniory. „No změnila mi jenom v tom smyslu, že jsem doma. Že poslouchám to, co říkají, nevycházet, být doma, protože jsem ohrožená skupina.“ [1:181] Takto “uvěznění” jedinci se mohou snadno stát frustrovanými, což může přispívat zmíněné emoční nepohodě. „Soucasna situace me zmenila cely život cely mesic jsem zavrena doma“ [7:224]

Mnozí si uvědomují důvody, proč se zrovna omezení pohybu týká jejich skupiny nejvíce. „Musím být na sebe opatrná a musím být víc doma“ [3:43] Avšak i tak je omezená svoboda pohybu vnímána jako jedna z nejtěživějších skutečností, plynoucí z nebezpečí pandemie. „nejhorší je omezení svobody pohybu“ [9:632] Taková restrikce zasahuje i do oblasti uspokojování aktuálních potřeb starších jedinců, kteří byli doposud zvyklí dělat to, co chtěli neomezeně podle svých vlastních možností. „To změnila. Omezila nás hodně. Nemůžu si vyjít kam chci a kdy chci.“ [1:58] Ačkoliv cítí tíhu zákazů, které přináší vládní opatření zdržuje se většina ze seniorů v bezpečí svého domova. „No jsme zalezlá doma. Když jsou samý zákazy, tak nikam nemůžu.“ [1:169]

Pokles spokojenosti a kvality života seniorů byl dán i značně omezenou oblastí zájmů. „Odloučení od aktivit, které byly součástí mého denního režimu např. Kolektivní turistika, škola, trénování paměti, cvičení ap“ [9:604] Nemožnost vykonávat fyzické aktivity může mít nemalý dopad nejen na psychickou stránku jedince, ale taktéž na jeho celkový zdravotní stav. „Velmi. Výrazná omezení zejména v pohybových dříve nastavených a navyklych aktivitách mi, domnívám se neprospeji na zdraví.“ [9:506] Chybí jim nejrůznější aktivity, které byly doposud součástí jejich každodenního života. „Chybí mi pravidelně aktivity, např. Pěvecký sbor, cvičení..“ [7:372] Situaci nepřidává ani fakt, že podstatná část seniorů se nachází již dávno v penzi, a tudíž je pro ně alespoň nějaký způsob vyžití velmi podstatný pro zpestření jejich denního programu, který již není zatížen pravidelným docházením do práce. „Pandemie omezila moje koníčky, setkání a kulturu.“ [9:569] Populace seniorů má také k dispozici širokou škálu klubů, které jsou určeny pro jejich věkovou kategorií a kde mohou společně vykonávat mnoho aktivit

a koníčků, avšak i tato společenství musela přerušit dočasně svou činnost. Ti, kteří byli členy takových zájmových skupin tuto možnost značně postrádají. „*Omezila jsem své aktivity (Sokol), resp. některé zrušila - např. akce Klubu Aktiv.*“ [9:599]

Omezeny byly i všední vycházky, na které senioři byli zvyklí, aby se udržovali v kondici nebo se dostali ze svých domovů ven na vzduch. Ty jim však byly v souvislosti se snížením rizika nákazy znemožněny. „*Dřív jsem chodila hodně na procházky a teď chodit nikam nemůžu. Tak to mně jako dost chybí*“ [1:178] Lze spekulovat o tom, zda opravdu bylo nutné omezit volný pohyb natolik, aby senior mohl uskutečnit svou krátkou pravidelnou procházku do okolí. Nicméně pro některé z nich mohlo být důvodem to, že zkrátka nechtěli dobrovolně „strkat hlavu do oprátky“, tím že by se vystavili kontaktu s okolím, ačkoliv by byl jen krátký.

Vládní nařízení, spojená s omezením pohybu se také pochopitelně vztahovala na uzavření hranic České republiky, čímž bylo lidem znemožněno také cestovat tak jak byli dříve zvyklí. Například k cestám za svými blízkými, kteří neměli bydliště na území naší země. „*Omezila můj pohyb po Evropě, zvláště cestu k dětem do Švýcarska a do lázní ve Fusingu*“ [9:652] Museli si tak často odepřít pravidelné dovolené, na které byli zvyklí a jež jim přinášeli radost a zpestření života. „*Na letní dovolenou v Chorvatsku můžu zapomenout, a to se tam vždy těším celý rok*“ [9:545] Lidé byli nuceni odsunout plánované cesty za poznáním nových zemí, což mohlo způsobit zklamání a zamezilo jejich vyhlídkám na chvilkový „útěk“ z každodenní reality za odpočinkem. „*Přišli jsme s manželem o naplánované cesty - Maroko , Gruzie , dva měsíce v Itálii*“ [9:443]

Nehledě na to, že pro mnoho cestovních agentur nemohlo být možné z ekonomického hlediska hradit vzniklé storno poplatky, odvíjející se od nutnosti zrušit jejich služby. „*Odepřeli jsme si dovolenou u moře, ale CK nám účtuje docela vysoké storno poplatky.*“ [9:495]

Zrušení plánů také postihlo sféru odsunutí kulturních společenských akcí, jež také působily jako obohacení života starších lidí a možnost opustit své domovy. „*Připravila mě o mnoho akcí, na které jsem se třeba i rok těšila*“ [9:471] Jednalo se zejména o zrušení koncertů a divadel, ale také vzdělávacích přednášek, jež seniorům dovolily rozvíjet vědomosti v daných oblastech jejich zájmů. „*V podstatě ne, ale nemohu navštěvovat*

koncerty, divadlo, přednášky“ [7:337] Ať už došlo ke zrušení akce jakéhokoliv charakteru, mělo to hluboký dopad na zklamání jedince a na zvýšení negativních pocitů. Jakákoliv forma zábavy a zpestření života je důležitá a přikládají jí značnou hodnotu. „Hodně mi vadí, že se neuskuteční dlouho plánované a předplacené akce.“ [7:356]

Souvislost značné frustrace a vládních opatření pandemie covid-19 můžeme nalézt, v rámci získaných dat, právě v omezení pohybu

8.3.2 Změna denního režimu

Pro seniora může představovat změna denního režimu podstatně větší zátěž, než pro věkově mladší skupiny. Vzhledem ke vzniklým restrikcím vlády České republiky se nejednalo pouze o změnu v časovém rozložení dne, ale také například o omezení koníčků, pracovního omezení nebo i vzdělávání, které se u seniorů uskutečňuje například v rámci univerzity třetího věku (3UV), jež byla stejně jako ostatní univerzity ve spojitosti s přijatými vládními opatřeními uzavřena. (viz. Příloha XV.)

Omezení dolehla i na oblast znemožněné pomoci blízkým. Některé mrzí, že vůči rodině nemohou dostát svým závazkům.

Toto období je totiž náročné i pro rodiny dětmi, které v době pandemie měli přerušenu školní docházku. Mnoho rodičů se spoléhalo na výpomoc ze strany prarodičů, zatímco jdou do práce. „*Hlidám vnuka, rodice jsou v Praze a chodí do práce“ [9:63] „Pomáhám synovi vést domácnost. Pracuje nyní doma a sám se stará o 2 děti, 11 a 9.“ [9:389]*

Bohužel došlo i k omezení služeb denních stacionářů, které musely z důvodů vládních nařízení přerušit své působení. Mnoho seniorů tak muselo začít pečovat o postižené ve své rodině samo. Péče o postiženou osobu je značně náročné, zvláště pro člověka, oslabeného stářím. „*jelikož pečuji o mentálně postiženou dceru, kterou mám doma, protože je zavřený stacionář, tak se můj život změnil velmi.“ [7:186]*

Na druhou stranu mnohým z nich přinesla tato doba naopak podstatné zklidnění jejich dosavadního životního rytmu. „*více klidu a více času.“ [9:299] a současně více času na záliby (koníčky), které někteří z nich do té doby zanedbávali kvůli nabitému programu. „Dávám do pořádku věci v domácnosti, které jsem nestíhala před touto situací.“ [9:174]* Konkrétně se často vyskytovaly opakované názory ohledně práce na zahradě či v domě,

kteře dřive odkládali. „Práce na pozemku, radost z tvorby, práce. Práce na odkládaných věcech, na který se člověk těšil a nemohl se k nim dostat. Tak najednou se ukázalo, že teď je na ně čas.“ [1:127] Mnozí z nich tak našli čas a klid právě v takových činnostech a dokázali přetvořit nepříznivé okolnosti situace v něco pozitivního. „Na druhou stranu zbylo spousta času na opravdu velký pořádek v domě i na zahradě. Takže- všechno zlé je k něčemu dobré“ [9:444] Více času na činnosti, které dřive odkládali tak mohlo přinést uspokojení do této tíživé situace, ve které je často těžké vidět alespoň kousek něčeho pozitivního. „Jsem spokojená, mám čas pro práci na zahradě, čtení, procházky, kolo, odpočinek“ [9:433]

Podstatnou změnou v oblasti každodenního života bylo zmíněné zklidnění, které některým umožnilo konečně zpomalit a najít potřebný klid, kterému se jim před situací z různých důvodů nedostávalo. „No, tak já si to teďka užívám, protože v domácím vězení nemusím vařit, nemusím pít, nemusím se jezdit učit s děckama a # ráno vstávám v osm, pak šiju róšky teda, pro děcka, pro všechny a co dělám ještě... Potom se naobědvám, dojídám zásoby z ledničky, po obědě si dám na óško, spim, pak si pustím televizu a # dívám se na televizu a tak. Ano, pro mě je to změna k lepšímu. /smích Sice všeci volají: "Babi, už upeč, uvař," ale já, když mám domácí vězení, tak se k temu nemám.“ [1:163] Zklidnění a odpočinek byl pro mnoho respondentů paradoxně vítaným důsledkem této situace a umožnil jim se na chvíli zastavit a věnovat se sobě, což mohlo mít naopak pozitivní vliv na jejich psychickou stránku. „Jsem velmi aktivní člověk a omezení, téměř všech aktivit, beru jako příležitost zastavit se a trochu bilancovat, což bych za normálních okolností nedělala.“ [9:400]

Stejně jako u jiných studentů byla i u seniorů zasažena oblast jejich vzdělávání, která ve většině případech probíhala v rámci univerzity třetího věku (3UV). „nemohu studovat v rámci U3V“ [7:509] Uzavření univerzity tak zamezilo jejich možnosti se vzdělávat, která má v tomto věku blahodárný vliv nejen na sociální sféru jedince, ale taktéž na udržení kognitivních funkcí v kondici (např. trénování paměti). „Vadí mi, že nemohu pokračovat ve studiu na U3V“ [9:131] Mnozí tak vyjádřili zklamání a stesk, odvíjející se právě z přerušené výuky. „musím zduraznit, že mi chybí Univerzita 3.věku“ [9:245]

Situace pandemie přerušila některým respondentům i možnost pracovat. „*Přestala jsem pracovat*“ [9:539] Nicméně takové omezení se ukázalo pouze u nepatrného množství seniorů, jelikož mnozí z nich již byli v penzi. „*Změnilo mě to asi v tom, že jsem chodila do práce jako důchodce a nemohu*“. [1:148]

8.4 Vnímání situace ve společnosti

Tato kategorie se zaměřuje na některé změny ve společnosti, jež se odvíjely od situace pandemie covid-19 v České republice a byly seniory vnímány jako zásadní. Patří sem také dopady situace na ekonomickou sféru země a téma vládních opatření. Starší lidé se vyjadřují ke vzniklým restrikcím a současně také k vládě České republiky, jež za nimi stojí. Současně se také vyjadřují k projevům chování okolí. Na závěr budou rozebrány názory vnímání situace ohledně chování médií během pandemie. (viz. Příloha XVI.)

8.4.1 Ekonomické dopady

Lidé se v rámci situace pandemie covid-19 v České republice nepotýkali pouze se ztrátami na životech, ale také ztrátami oblasti ekonomie, jako je například ztráta finanční jistoty, zaměstnání apod. (viz. Příloha XVII.)

Dopad na ekonomickou situaci v České republice v průběhu koronavirové situace stále nabýval na vážnosti, což si uvědomovala i skupina seniorů ve výzkumném souboru této práce a vyjádřila značné obavy v této oblasti. „*Nejhorší mi přijde obava o naši ekonomiku*“ [3:274]

Vyjadřují často obavy, které se týkají zejména financování ve zdravotnictví, jež je jednou ze stěžejních složek státu nejen v průběhu situace pandemie. „*za nejhorší považuji co bude ekonomicky následovat, zejména nedostatek financí ve zdravotnictví,*“ [7:298] Zdravotnictví zvláště v době pandemie nejpodstatnější složkou a ukázalo se, jak podstatný dostatek financí v této oblasti. Zasluhou zdravotníků bylo zachráněno mnoho lidských životů a patří jim obrovský dík a obdiv za vynaložené úsilí. „*za nejhorší považuji co bude ekonomicky následovat, zejména nedostatek financí ve zdravotnictví,*“ [7:298]

Některé z předpokládaných scénářů, uvedených ve výpovědích seniorů mohou působit často až katastroficky. „*Budeme zadlužený, jak nechci říct co, a budeme opravdu*

trpět hlady, protože nejdou podniky, nejde nic! No tak co můžeme čekat než hlad a bídu“ [7:42] Nicméně je jasné, že situace se může opravdu vyvinout mnoha způsoby a ekonomický dopad bude nepochybně enormní, a to nejen v rámci České republiky, ale celosvětově. *„Pro mne je nejhorší celosvětový ekonomický dopad, samozřejmě v první řadě dopad i do ekonomiky ČR“* [9:649]

Lidé často vyjadřují i své uvědomění, že ekonomické důsledky nebudou pouze krátkodobé, nýbrž jejich vliv bude dalekosáhlejší a postihne i mnoho dalších generací. *„Je to... myslím, že nejhorší bude celkově jako ta ekonomická situace. Protože to bude stát hrůzu miliard a... A to poznamená asi všechny, nejenom ty starý lidi, ale... Taky mladý lidi, že? To, stát se s tím bude muset nějak nějak, že jo, a celá zeměkoule, vyrovnávat. To nebude tak jednoduchý. To bude stát spoustu peněz a to bude trvat spoustu roků, než se to zase srovná.“* [1:203] Lze jen spekulovat o tom, jak moc bude závažný dopad situace na ekonomickou oblast naší země, tudíž nelze zpochybňovat ani zdánlivě přehnaná tvrzení seniorů, která uvádějí. Právě tyto výpovědi ukazují, stupňující se obavy i v této sféře, které jsou oprávněné, neboť není jisté, kdy se vše vrátí k předešlému stavu.

Mnoho lidí přišlo v souvislosti s touto obtížnou situací o práci, ať už z důvodu uzavření provozoven či snížením stavů ve firmě z důvodu nedostatku práce. *„Děsí mě také ekonomika a bojím, že všichni o práci přijdeme.“* [1:151] Obavy, spojené se ztrátou zaměstnání byly seniory vyjádřeny spíše v souvislosti se strachem o finanční situaci svého okolí, jelikož oni sami již byli často v penzi. *„Rodina syna je zatížena hypotékou a ztráta zaměstnání by byl velký problém jak zajistit finančně rodinu.“* [7:86]

Někteří se vyjádřili také v souvislosti s pochybami o udržení některých firem, jež byly důsledkem situace také ohroženy. *„Přemýšlím nad tím co bude firmama, jestli se udrží, jestli je to nepoloží.“* [3:241] Právě krachování různých firem může taktéž zvýšit rozsah negativního dopadu na ekonomickou situaci České republiky.

8.4.2 Chování ve společnosti

Chování, které se projevovalo ve společnosti nejvíce, bylo podceňování situace, nerespektování pravidel, zneužívání situace či také projev lidské bezohlednosti. (viz. Příloha XVIII.)

Vydaná opatření vzedmula vlnu značné nevole u některých občanů České republiky. Ve společnosti jsou tací, kteří „bojují“ proti opatřením nešťastnou formou, kterou je nerespektování daných pravidel, což senioři vnímají se značným odporem. *„Nejhorší...nejhorší mi připadá to, že ty lidi nerespektují ty opatření, který jim byly přikázány“* [1:87] Stěžují si na lidi, kteří takto pravidla ignorují či se je snaží obcházet a vyjadřují a z jejich výpovědí plyne značné nepochopení. *„No, za nejhorší, no... No za nejhorší je ta situace, když lidi - se řekne: "budete nosit roušky" - a oni je nenosí. "Budete, nescházejte se", oni si jsou sednout do hospody na pivo, oni si jdou sednout do parku, udělají si tam piknik, tak to považuju za strašnou nekázeň a to mě jako moc mrzí, no.“* [7:284] Dále tyto občany viní z šíření nákazy, protože pokládají porušování pravidel za stěžejní faktor, který situaci pouze stále zhoršuje a vyjadřují se také v ohledu toho, co by lidi měli dělat místo toho. *„Kdyby všichni byli doma, tak se toho zbavíme, ale lidi furt někde lezou.“* [3:21]

V souvislosti s porušením pravidel jde také nerespektování času, který je vyhrazen na nákup, výhradně pro seniory. *„Takže lidi stejně, když jsou určený hodiny pro důchodce, tak tam chodí různí lidi. Takže mě to nepřipadá, že tam choděj důchodci. Dneska je to od sedmi hodin do devíti hodin pro důchodce všude v těch... Na poštách a to. A choděj tam mladí lidi ráno brzy.“* [1:170] Jednalo se o vydané preventivní opatření, jež se vztahovalo výhradně na starší lidi a mělo jim tak umožnit pocit bezpečí při jejich nezbytném výskytu mezi více lidmi.

Z dat často vyplývá i téma, ve kterém si respondenti stěžují na lidi, kteří situaci bagatelizují a v podstatě ignorují vážnost viru. *„Nejhorší je, že si lidé neuvědomují vážnost období, které zrovna je.“* [3:160] Dokonce mohou mít také tendenci k přehnanému a mnohdy ostrému kritizování okolí a zejména vydaných opatření, které slouží k zamezení šíření viru. *„Jedni vše zlehčují“* [9:112] Tyto lidi považují senioři za nebezpečnou skupinu, protože mohou mít na svědomí přenos viru a tím, že ignorují nařízení (např. nenošení roušky, shlukování se na veřejnosti apod.) seniory ohrožují.

Takové chování lze také považovat za formu osobní krize, kdy si jedinec ještě neuvědomil naplno realitu. Toto chování bylo typické spíše pro počátek pandemické situace. Zlehčování situace mohlo být způsobeno snahou vytěsnění nebezpečí pandemie

a lze to považovat za obranný mechanismus některých jedinců. (Haškovcová & Kučerová, 2020).

Postupem času někteří začali od dodržování opatření upouštět a ignorovat je i přes stále velkou hrozbu nákazy koronavirem. „*Tedy nejhorší je, že mnohým už otrnulo*“ [9:654]

Přestože si mnozí v této situaci uvědomili důležitost ochrany vlastního zdraví našli se i tací, kteří se ze situace, podle seniorů, neponaučili. „*jací lidé jsou nepoučitelní, vůbec nepochopili důležitost života atd*“ [9:8]

Senioři toto chování vyjadřují jako bezohlednost a ignoraci okolí. „*Nejhorší _ bezohlednost, naivita a blbost lidí, hyenismus*“ [9:369] Výpovědi poukazují na nezájem jedinců o druhé častým nerespektováním opatření. „*Za nejhorší? No, že jak který lidi jsou apatický k tomu? Bezohledný, nechtějí nosit roušky, do obchodu chodí taky jak se jim zachce.*“ [3:93]

Některé výpovědi poukazují i na odhalení pravé povahy obyvatel České republiky, nad kterou vyjadřují znechucení. „*pozoruji intenzivněji sociální chování lidí, mezilidské vztahy a hl. rozdělení společnosti, s tím související chování jedinců (na jedné straně bezohlednost, sobectví, nespokojenost a rebelie, zneužívání situace např. k politikaření i jiné*“ [9:359] Jsou z takového projevu nerespektování okolí, rozčilení, což má rovněž neblahý vliv na psychickou pohodu. „*jsem stále více rozčarována z lidí, jejich chování a názorů a také sobeckosti některých*“ [9:111] Rovněž někteří zmiňují i zklamání ze strany někoho z blízkého okolí. „*poznala jsem pravou povahu některých mých známých – sobeckost*“ [7:267]

Dalším častým úkazem ve společnosti bylo i zneužívání situace, tedy konkrétně vydělávání na pandemii, kterým byl například prodej roušek za vyšší cenu. „*A docela mě rozčiluje, že někteří lidé na této situaci dokáží vydělávat.*“ [3:164] Takové projevy, spojené se zneužitím situace se objevovaly ve značné míře v průběhu celé situace. „*bezohlednost některých lidí, kteří se na této pandemii snaží vydělávat. (Např. předražené roušky, prodej nefunkčních věcí apod.)*“ [9:207]

Ve výpovědích je také zmíněno, že právě lidi, vydělávající na nepříznivé situaci, ignorují zdraví lidí, jež by mělo být nejdůležitějším zájmem v této době a nikoliv snaha

zvětšit své zisky a vytěžit ze zoufalství okolí. „*Nejhorší je, že ty lidi, co maj hodně peněz, tak chtěj jen zisky a aby všichni co nejdřív pracovali a na zdraví lidí moc nekoukaj.*“ [7:415] Kritiky, týkající se takového chování, se vyskytovaly ve výpovědích často, a tudíž lze odvozovat, že měli na prožívání situace seniory podstatně negativní vliv. „*,, i když bohužel i v této době existují mezi lidmi tupohlavové, kteří jsou schopní na tom vydělávat a budovat si image.*“ [3:20]

8.4.3 Kritika vlády

Potíže s řešením situace jedinci často shledávají u vlády, což v nich vyvolává značnou míru nespokojenosti, která je současně spojena se ztrátou důvěry ve schopnosti politiků situaci v zemi zvládnout a zlepšit. Vláda se tak často stává terčem kritiky pro svou nesystematičnost v práci a neschopnost spojenou s volbou strategie zvládnutí této pandemie. Značné nespokojení seniorů se také váže k negativním projevům chování vlády. V neposlední řadě je také u zlomku výzkumného vzorku projevováno zklamání z pocitu diskriminace. (viz. Příloha XIX.)

Jedním z častých konfliktů seniorů, v souvislosti s pandemickou situací, je vyjadřování hněvu, který vychází z nespokojenosti s prací vlády. „*nejhorší - neschopnost vlády skutečně řídit situaci.*“ [7:494]

Objevuje se častá kritika spojená s nespolehlivostí informování populace o skutečném dění, týkajícího se pandemie a zmateným vystupováním, jež zapříčiňuje obtížnou orientaci v situaci. „*Nejhorší - vláda neposkytuje úplné, pravdivé informace, zmatečnými vystoupeními spíš děsí obyvatele, než by jim sdělila aktuální stav*“ [7:391] Neúplné informace tak znemožňují jedincům nejen utvořit si svůj postoj k situaci, ale také možnost připravit se na další změny, které se z ní budou odvíjet. „*Nevysvětlila, co nás čeká, na co se musíme připravit. Nevystupuje jednotně, nepochopitelně mění svá rozhodnutí*“ [7:392]

Taktéž se objevují výpovědi, kritizující postupy, které vláda zvolila při vydávání jednotlivých opatření, jež byly vydány podle mnohých nesystematicky. „*Nejhorší je, že jako první měli zavřít hranice a rušit lety. Akorát se to sem přitáhlo.*“ [3:191] Rozhodnutí, přicházející ze strany vládních orgánů byly podle nich ukvapené a chybné. „*rychlé*

rozvolňování, naivní představy našich vlád. představitelů o školství, honba za penězi-to vše je nejhorší“ [9:9]

Některá opatření se vztahovala pouze na skupinu seniorů, jak jsem již uvedla výše. Jednalo se například o vymezený čas na nakupování či opakované apely na to, aby zejména tato skupina dodržovala omezení pohybu na nezbytně nutné pochůzky a jinak se zdržovala pouze doma. Poukazovalo se tak podle některých respondentů na neschopnost starých lidí, která ale není charakteristická pro všechny seniory. *„A dále nerozlišování starších aktivních lidí a lidí nemocných, neschopných se o sebe postarat. Považuji to za diskriminaci stáří“ [9:603]* Toto bylo chápáno respondentem ze skupiny seniorů jako diskriminace a „házení do jednoho pytle“.

Často senioři také vyčítají vládě neprofesionalitu, projevující se v chování jednotlivých politiků. *„tristní chování vlády“ [9:345]* Ačkoliv nehovoří respondenti vždy přímo o konkrétním projevu z odpovědí vyplývá značná nespokojenost s jednáním vládních úředníků a nesympatie, které k nim chovají. *„ještě více mě to utvrdilo jací lidé nám vládnou“ [9:7]* Dále vyčítají vládě také nesoudržnost, která je v této situaci potřeba a již nejsou schopni ani když potom tento nouzový stav volá. *„Nejhorší asi je politika a zprávy na stanicích ČT, opoziční strany jen urážejí, všechna rozhodnutí vlády jsou podle nich špatná a chybná, ani v této době neumí držet pospolu.“ [9:327]*

8.4.4 Podpora opatření

V rámci koronavirové situace a vyhlášení nouzového stavu bylo vládou České republiky vydáno množství nejrůznějších opatření jako např. povinná karanténa, nošení roušek apod. (viz. Příloha XX.) *„Snažím se chovat zodpovědně, dodržovat všechna nařízení“ [9:403]* Mnoho seniorů vyjádřilo souhlas a podporu těmto nařízením a podle dat je zodpovědně dodržují. *„Postě snažím se dodržovat to, co nám všichni doporučují. Že ti staří lidé mají co nejvíc zůstat doma a nemají moc courat venku. Tak jak jsem říkala na začátku, já dodržuju všechno, co se dodržovat má. I když jdu k té blbě popelnici, nosím roušku i rukavice“ [7:175]* Uvědomují si rizika, spojené s ignorováním pravidel a že je vše pro dobro jejich vlastního zdraví. *„Tím pádem se řídím tím, že dodržuju pravidla, který se dodržovat mají no“ [3:85]*

Ačkoliv někteří respondenti vyjadřovali značný nesouhlas s prací vlády, našli se i tací, kteří naopak vyjádřili určitou formu vděku, patřící vládnoucím orgánům České republiky. „*Mně teď pomáhá to, že já opravdu upřímně věřím tomu, že ty lidi, kteří to řešej, když je slyším, když slyším jejich odpovědi, když slyším jejich argumenty, tak věřím tomu, že ty lidi maj nejlepší úmysly prostě tu situaci vyřešit bez nějakých velkých tragických následků, asi tak.*“ [7:110] Chválí rozhodnutí vlády, která se týká vydávání opatření, jež byla nutná v rámci epidemie přijmout. „*Myslím si, že je dobře, že stát udělal takováhle opatření, které jsou*“ [3:176] Současně také i celkový přístup, který vláda zaujala a zvládla se podle respondenta zhostit této nové náročné situace, která se zde vyskytla. „*musim kvitovat za dobrý, že se vláda takhle prostě toho zhostila a že udělala tohle opatření*“ [1:52] Přístup vlády tak mohl některým poskytnout díky jejich zájmu pocit většího klidu, že je situace řešena a je proječován zájem vlády na jejím zlepšení. „*pomáhá mi vědomí zájmu o řešení situace vládními nařízeními*“ [9:584]

8.4.5 Chování médií

Média sehrála během situace pandemie také podstatnou roli a měla tak stěžejní vliv na prožívání výzkumného vzorku seniorů. Lidé se často setkávali v médiích s dezinformacemi, které se často podílely na šíření paniky mezi lidmi. (viz. Příloha XXI.)

Projev médií se od počátku pandemie striktně zredukoval převážně na informace, týkající se pouze koronaviru, což lidem připomínalo situaci na „každém kroku“ a znemožnilo tak alespoň na chvíli zapomenout. k čemuž se přidal i další nepříjemný fakt, že sdělované zprávy byly převážně negativního charakteru. „*A jako, že teď v televizi, to máš, já nevím, na Čtyřadvacítce, to máš zprávy, to máš jenom koronavir, koronavir, že jo. Potom na Čtyřadvacítce večer od desíti zase to rozebírají ze všech stran a tohleto.*“ [1:238]

Senioři by v této situaci ale naopak spíše uvítali omezení těchto zpráv tak, aby se alespoň na chvíli vymanili z napětí, které jim tato situace způsobuje. „*Jen aby už o tom miň v tej televizi breptali, protože to jde na nervy, nic jinýho než samej koronavirus a už to jde i normálním lidem na nervy. Víme, že to tu je, že to tady bude celej život, to nevyhyne, dokavad nevynaleznou opravdu lék, tak to tady bude pořád*“ [7:49] Uvítali by spíše rozptýlení v podobě jiného obsahu, který by jim mohla média nabídnout a

poskytnout jim tak spíše rozptýlení v této tíživé době. „*Stresující jsou pro mě média, dal bych přednost filmům pro pamětníky. Od té doby, co to slyším v televizi.*“ [1:221]

Tato mediální masáž se netýká pouze informací prostřednictvím televize, ale je přítomna i v ostatních sdělovacích prostředcích jako jsou rádia, tisk či webové stránky, tudíž je pro seniory nemožné se jim vyhnout. „*Navíc pořád to na nás útočí z rádia, z televize, všude. Sledujeme to stále.*“ [1:96]

Zprávy, spojené s koronavirem, byly navíc zejména negativního rázu. „*Nejhorší je sledovat média a stále negativní zprávy*“ [7:374] Sdělení ve zprávách se týkalo převážně informací o nárůstu nakažených jedinců, což vyslalo varovný signál do skupiny seniorů. „*Když každý večer vidím v televizi nárůst nakažených, tím to беру, čím dál vážněji.*“ [1:550] Současně s tím se objevovaly každý den i nové statistiky počtu obětí, jež podlehly s onemocněním covid-19. „*A v televizi jde pořád, že přibývají ohrožený lidi.*“ [1:130]

Taktéž byl vyjádřen názor, jež prezentoval myšlenku kritizující specifické druhy médií, jež se chtěly prostřednictvím negativní zpráv pouze zviditelnit. „*za nejhorší považuji neustálou negativní medializaci v senzacechtivých sdělovacích prostředcích*“ [9:612]

Souvislost s informacemi, zprostředkovanými médii je také jejich nespolehlivost, jež zpochybňuje důvěru seniorů v jednotlivé zdroje. „*Nejistota, protože nedá se důvěřovat prostě moc informacem, já nevím teď, jak bych ti to řekla... no prostě informace. Já ten problém, si myslím, že nemám, že si umím vybrat, ale přesto nemůžeš ničemu vlastně stoprocentně věřit*“ [7:100] Takové dezinformace se podílely často na vzniku a šíření paniky mezi lidmi a zvyšovaly tak emoční nepohodu seniorů. „*Za nejhorší považuji šíření paniky, předpovědi katastrofických zpráv*“ [9:208]

Již tak bylo obtížné se orientovat v mnoha nových opatřeních a přijmout nový životní styl, jež situace přinesla. Média však svými sděleními nepomáhala, a naopak jimi zapříčinila často ještě obtížnější orientaci v okolnostech pandemie. „*protichůdné a někdy ne zcela jasné a pravdivé informace v médiích,*“ [7:450]

DISKUSE

Cílem této práce bylo popsat jednotlivé oblasti, které mají stěžejní vliv na prožívání seniorů během situace spojené s pandemií covid-19 v České republice. Pomocí kvalitativní analýzy výpovědí respondentů jsem vytvořila tři kategorie obsahující jednotlivé faktory, které měly dopad na prožívání zmíněné náročné situace a jež měly zodpovědět výzkumné otázky této práce.

Kategorizace kódů měla za cíl zpřehlednění jednotlivých oblastí, které nejvýrazněji ovlivňovaly prožívání seniorů. Jednotlivé kategorie jsou spolu také navzájem propojeny a umožňují tak celistvější pohled na prožívání situace covid-19. Příkladem takového spojení může být například kategorie „omezení“, kdy jednotlivé restriktce měly za následek vznik negativních prožitků seniorů jako například úzkost či stres, jež byly součástí kategorie „vnitřního prožívání“. Současně byla právě tato vládní opatření součástí kategorie „vnímání situace ve společnosti“. Vytvořené tři kategorie tak spolu dohromady tvoří vhléd do prožívání seniorů a důležitých podnětů, které na ně během pandemie měly největší dopad.

Výsledky ukázaly širokou škálu faktorů, jež uváděli senioři jako ty, které významně ovlivňovaly konkrétní prožívání situace pandemie covid-19.

Z první kategorie s označením „vnitřní prožívání“, vyvstávají u seniorů nejčastěji pocity spojené se strachem, úzkostí, bezmocí a nejistotou. Obecně výpovědi popisují zejména strach z nebezpečí nákazy. Podkategorie úzkosti se zaměřuje na počty obětí, které podlely onemocnění covid-19, a stav úzkosti plynoucí z okolností souvisejících s pandemií. Pocit bezmoci je v rámci vyjádření respondentů dáván do souvislosti se vznikem stresu, závislosti na okolí a také s absencí řešení tíživé situace. Zejména nemožnost situaci řešit při tom byla velmi frekventovaným tématem ve skupině seniorů. Respondenti, uvádějící vznik nejistoty, spojují tento stav s nejistým vývojem viru covid-19, nejasnostmi celkového budoucího vývoje situace a nedohledným koncem. Tyto tři faktory jsou úzce propojeny a z výsledků plyne značná intenzita negativního prožívání seniorů.

Druhá kategorie s názvem „omezení“ obsahuje podkategorii osobních omezení a změn denního režimu, jež se neopomenutelně týkaly výzkumného vzorku této práce.

Osobní omezení má dopad hned na několik oblastí života seniorů, zejména na omezení zdravotní péče, omezení svobody pohybu a znemožnění vykonávání svých zálib. Obzvláště výpovědi, týkající se omezení aktivit seniorů, jsou signifikantním pro prožívání této situace u seniorů. Druhá podkategorie, kterou je „změna denního režimu“, se věnuje změnám v časových možnostech seniorů a přerušení jejich vzdělávání a práce. Zde bych vyzdvihla zejména jedno z mála pozitiv, kterým je možnost zklidnění, což se odvíjí od nárůstu volného času. Seniori díky této skutečnosti mají více času na odkládané činnosti a proměňují tak tuto nelehkou situaci alespoň z části v něco, co je naplňuje spokojeností.

Poslední kategorie je „vnímání situace ve společnosti“. Ta zahrnuje podkategorie, týkající se ekonomických dopadů, chování ve společnosti, kritiky vlády, podpory opatření a chování médií. Podstatným faktorem pro seniory jsou zejména ekonomické důsledky situace, jež si mnozí z nich ani nedokážou představit. Dále zde plyne značné negativní prožívání z chování ve společnosti spojené zejména s lidmi, kteří nerespektují pravidla, anebo bagatelizují situaci, což seniory značně ohrožuje. Kategorie je spojena i s kritikou vlády, které je mnohdy vyčítána nesystematičnost práce a neschopnost zvládnout situaci. V závěru této kategorie jsou zohledněny časté výpovědi, které jsou spojeny s chováním médií, jež mělo na seniory a jejich prožívání značný vliv, a to převážně negativní. Médii je vyčítána zejména jednotvárnost zpráv, dezinformace a šíření paniky, což často situaci činí nepřehlednou a pro seniory tíživější.

Seniori bývají, ať už ve spojitosti s problematikou ageismu či všeobecně chybně, považováni za neaktivní členy společnosti, bez zájmů, bez společenského života, bez povinností, opožděné apod. Tyto názory mnohdy vychází z předsudků vůči stárnutí organismu, pomalejšího pohybu, úbytku energie, slabosti apod. (Haškovcová, 2010).

Mezi mladší a starší generací tak vznikají konflikty. Mladší generace zaujímá nepřátelský postoj ke starším lidem a vede často „boj“ proti nim. V dnešní společnosti se můžeme často setkávat s přehlížením a odporem ke starým lidem (Haškovcová, 2010).

Tato situace se ještě umocnila obdobím pandemie, kdy z důvodu vládních opatření došlo k segregaci seniorů. Některá opatření se totiž týkala výhradně seniorů, a

nikoliv jiných skupin. Pro mnohé z nich znamenalo “uvěznění” ve svých domovech a zároveň odsunutí na okraj společnosti, přestože vydaná opatření byla myšlena v dobrém smyslu ochrany jejich zdraví a životů. Mladší generace často brala tuto skutečnost jako protěžování starých a neuvědomovala si, že senioři si tato opatření nevybrali sami a že ti, kteří s nimi nesouhlasili, neměli ani možnost se proti tomu vymezit. Velkým problémem bylo, že se o seniorech rozhodovalo, aniž by měli možnost se k čemukoliv vyjádřit. Omezení a zákazy způsobují psychickému stavu starších jedinců pouze další zátěž v této už tak náročné situaci. Senioři se tak v důsledku toho mohou cítit ještě více omezení a vystrašení a mnohdy i poníženi. Z výsledků výzkumu vyplynul paradox, kdy někteří respondenti popisovali právě zmíněné zacílené omezení „pro jejich dobro“ jako pocit diskriminace a méněcennosti, způsobený jak zbavením svobody, tak i reakcemi okolí. Opatření často vnímali jako ponižování jejich věkové skupiny, “házení do jednoho pytle” nebo zmíněnou diskriminaci, kdy jim byl zamezeno víc než jiným.

Senioři popisují pocity frustrace z toho, že nemohou vykonávat pohybové aktivity, účastnit se kulturních akcí, vzdělávat se na univerzitě třetího věku. Výsledky ukázaly, že respondenti toho výzkumu z řad starší generace, v oblasti zájmů, a dokonce i vzdělání strádali nejvíce. Pro mnohé z nich mohlo být omezení pohybu a běžných aktivit, stejně nebezpečné jako samotná nákaza. Absence pohybu může vést u některých ke zdravotním problémům, které je doposud netrápily, což také může mít značný dopad na jejich psychickou stránku.

Ohledně vzdělávání. Společnost diskutuje o omezení výuky žáků základních, středních a vysokých škol. Vzdělávání seniorů, které má pro ně přínos nejen z hlediska sociálního, ale i posilování kognitivních funkcí, není bohužel diskutováno téměř nikde. Univerzita třetího věku je tak trochu opomíjena. Mladší generace má možnost studovat distančně prostřednictvím technologií, ale seniorům tato možnost chybí. Většina z nich neovládá práci s počítači a nemají tedy ani možnost jich využívat. Výsledky ukazují, jak moc možnost studia na Univerzitě třetího věku senioři postrádají. Nejedná se pouze o produktivní vyplnění času, nabývání znalostí či procvičování paměti, ale také o možnost setkávat se s ostatními.

Na závěr bych chtěla vyzdvihnout také jeden pozitivní aspekt vládních opatření v době pandemie, který vyplynul z výsledků výzkumu. Někteří senioři vyjadřovali

spokojenost, ohledně zklidnění životního rytmu. I jedinci z řad seniorů mají mnoho povinností a nabitý denní režim, kvůli kterému se často nemohou dostat k činnostem, které potřebují udělat. V době zklidnění se mohli věnovat tomu, co do té doby byli nuceni odkládat. Pro mě, jako příslušníka mladší generace, je příjemným zjištěním, že si někteří z nich našli na této negativní situaci i něco prospěšného a uspokojivého.

Ohledně limitů této práce, je nutné si uvědomit, jak důležitá je nestrannost při vyhodnocování výpovědí, které by neměly být ovlivněny mým osobním vnímáním. Samozřejmě v některých pasážích jsem připojila k výpovědi i svůj vlastní názor, který však nijak nezpochyboval to, jak senior situaci vnímal.

Závěrem diskuse chci podotknout, že tato práce nediskutuje sociální oblast seniorů týkající se zejména sociální izolace, jež měla pravděpodobně také značný vliv na jejich prožívání pandemie. Podle mého názoru se jedná o rozsáhlé téma, kterému je vhodné věnovat samostatnou práci, protože právě sociální izolace měla jistě největší dopad napříč celou populací České republiky. Nicméně se může jednat o jeden z dalších limitů této práce.

Bylo by proto možné provést u této skupiny i výzkum zaměřující se výhradně na téma izolace, díky čemuž by se zvýšilo povědomí o jejím dopadu na tuto výrazně ohroženou skupinu.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsat prožívání situace první vlny pandemie covid-19 jednou z nejohroženějších skupin, seniory. Při zadávání práce jsem si položila výzkumnou otázku, jak senioři tuto nově vzniklou situaci prožívali.

Tuto otázku jsem se snažila zodpovědět pomocí výsledků ze získaných dat v rámci tří kategorií, které zahrnují podkategorie a kódy zasahující do odlišných oblastí lidského života, jež jsem vyhodnotila jako podstatné pro popis prožívání. Zaměřila jsem se nejdříve na vnitřní prožívání seniorů, kde jsem popisovala jejich pocity, vzniklé v souvislosti s okolnostmi, které s sebou tíživá situace pandemie přinesla. Dále jsem se v kategorii omezení věnovala osobním omezením jedinců a změně jejich denního

režimu. Popsala jsem, jaká omezení pro ně byla nejzávažnější a důvody, které je k takovému vnímání vedly. Poslední kategorie shrnuje pohled seniorů na vzniklou situaci ve společnosti, kam jsem zařadila dopady situace a současně aspekty lidského chování, které se projevilo jak na straně vládních orgánů, tak v okolí konkrétních respondentů. Poslední kategorie zobrazuje, jaký vliv měla média na prožívání situace staršími lidmi.

Díky výkladu výsledků dat jsem získala přehled o tom, jak starší lidé situaci spojenou s covid-19 vnímají a poskytla tak odpověď na mou výzkumnou otázku. Doufám, že výsledky této práce poslouží alespoň částečně jako vhled do prožívání ohrožené skupiny seniorů a nabídne pochopení pro tyto jedince, i když se nezaměřuje na sociální izolaci, která jejich prožívání značně ovlivňuje.

Pro mě osobně byl výzkum přínosem, a to zejména z hlediska možnosti se díky respondentům na situaci podívat z jiného úhlu pohledu. Díky tomu jsem si prohloubila své znalosti o životě této věkové kategorie a mohla jsem alespoň částečně pochopit jejich vnímání krizových situací, jako je tato.

Závěrem bych chtěla podotknout, že by bylo zajímavé porovnat situaci z období začátku pandemie v březnu 2020 se situací současnou, kdy je možná ještě těžší vidět „světlo na konci tunelu“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecká, B. & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.
- Brown, T.M., Scott, A .I. F., Pullen, I. M. (1992). *Emergentní psychiatrie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Čeledová, L., Kalvach, Z., Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum.
- Čevela R., Kalvach, Z., Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie*. Praha: Grada.
- Doshi, P. (2011). The elusive definition of pandemic influenza. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 532-538.
- Drapela, V. J. (2008). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Erikson, E. H. (c2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Gruss, P. (2009). *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (1989). *Fenomén stáří. 2. vyd.* Praha: Fakulta humanitní studií UK.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří. 3. přepracované vydání*. Praha: Panorama.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Holmerová, I., Jurašková, B., Zikmundová, K. (2003). *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost.
- Honzák, R. (1994). *Krize v životě a život v krizi*. Praha: Road.
- Hunt, M. M. (2015). *Dějiny psychologie*. Praha: Portál.
- JUPSYCOR: Psychologický výzkum dopadů koronaviru v ČR (n.d.). Dostupné z: <http://jupsyncor.cz>

- Kalvach, Z. & kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Kalvach, Z., & Onderková, A. (2006). *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. & kol. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada
- Kast, V. (2010). *Krise a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V. (2009). *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita.
- Kohoutek, T & Čermák, I. (2009). *Psychologie katastrofické události*. Praha: Akademia.
- Kraus, J. & kol. (2006). *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada.
- Křivohlavý J. (2008). *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada.
- Kučerová, H. & Haškovcová H. (2020). *Sebevraždy*. Praha: Galén
- Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lékaři bez hranic (2020). Covid-19. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/covid-19>
- Matoušek, O. & kol. (2013). *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- McMillen, Ch. W. (2016). *Pandemics: a very short introduction*. New York: Oxford University Press.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020). *Aktuální mimořádná a ochranná opatření ke covid-19*. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/category/uredni-deska/rozhodnuti-ministerstva-zdravotnictvi/aktualni-mimoradna-a-ochranna-opatreni-ke-covid-19/page/21/>

Mühlpachr, P. & kol. (2008). *Základy gerontologie*. Brno: MSD.

Myers, D. G. (2016). *Sociální psychologie*. Brno: Edika.

Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.

Pauknerová, L., & Čermák, I. (2013). Prožitek vdovství u starších lidí [Experience of widowhood in elderly people]. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, 57(2), 122–133.

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada.

Petráčková, V. & Kraus, J. (1995). *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.

Plzák, M. (2005). *Manželské tonutí*. Praha: Motto.

Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada.

Procházka, R. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada.

Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.

Smyčka, J., Levínský, R., Hromádková, E., Šoltés, M., Šlerka, J., Tuček, V.,...,Berec, L. (2021). Delays, masks, the elderly, and schools: first COVID-19 wave in the Czech Republic. *medRxiv*, Dostupné z: doi: 10.1101/2020.11.06.20227330

Strauss, A. L. & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Sdružení Podané ruce.

Stuart-Hamilton, I. & Krejčí, J. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

Stuchlíková, I. (2007). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.

Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Špaténková, N. (2004). *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.

- Špaténková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Švancara, J. (1983). *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: SPN.
- Švaříček, R. & Šedová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Vidovičová, L. & Rabušic, L. (2005). *Věková diskriminace – ageismus*. Praha: VÚPSV.
- Vláda České republiky (2021). *Mimořádná a ochranná opatření – co aktuálně platí*. Dostupné z:
https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/nouzovy-stav-a-mimoradna-opatreni-_co-aktualne-plati-180234/
- Vodáčková, D. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vodáčková, D. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vykopalová, H. & kol. (2007). *Krise a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- Vymětal, J. (1995). *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Vymětal, J. (2000). *Speciální psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Vymětal, J. (2007). *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Weber, P. & kol. (2000). *Minimum z klinické gerontologie*. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- World Health Organization (n.d.). *Coronavirus*. Dostupné z:
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Xie, B., Charness, N., Fingerma, K., Kaye, J., Kim, M. T. & Khurshid, A. (2020). When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 460-470.
- Yalom, Irvin D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

SEZNAM PŘÍLOH

- I. Eriksonovo pojetí vývojových krizí
- II. Baldwinova typologie krizí
- III. Tabulka životních událostí
- IV. Přehled krizových fází u vybraných autorů
- V. Caplanův model krize
- VI. Fáze tvořivého procesu podle Kastové
- VII. JUPSYCOR seznam kódů
- VIII. Kategorie VNITŘNÍ PROŽÍVÁNÍ
- IX. Podkategorie STRACH
- X. Podkategorie SMUTEK A ÚZKOST
- XI. Podkategorie BEZMOC
- XII. Podkategorie NEJISTOTA
- XIII. Kategorie OMEZENÍ
- XIV. Podkategorie OSOBNÍ OMEZENÍ
- XV. Podkategorie ZMĚNA DENNÍHO REŽIMU
- XVI. Kategorie VNÍMÁNÍ SITUACE VE SPOLEČNOSTI
- XVII. Podkategorie EKONOMICKÉ DOPADY
- XVIII. Podkategorie CHOVÁNÍ VE SPOLEČNOSTI
- XIX. Podkategorie KRITIKA VLÁDY
- XX. Podkategorie PODPORA OPATŘENÍ
- XXI. Podkategorie CHOVÁNÍ MÉDIÍ

PŘÍLOHY

Příloha I.

ERIKSONOVO POJETÍ VÝVOJOVÝCH FÁZÍ (Zdroj: Hunt, M. *Dějiny psychologie*, str. 373)

	Stadium: konflikt	Úspěšné vyřešení
1.	kojenecký věk: základní důvěra versus nedůvěra	důvěra
2.	rané dětství: nezávislost versus stud	silná vůle a nezávislost
3.	věk her: iniciativa versus vina	účelnost
4.	školní věk (zhruba šest až deset let): zručnost versus méněcennost	kompetence
5.	adolescence: identita versus zmatení rolí	sebepojetí
6.	raná dospělost: intimita versus izolace	láska
7.	střední dospělost: generativita versus stagnace	péče o druhé; produktivita
8.	stáří: celistvost já versus zoufalství	moudrost; pocit celistvosti natolik silný, že překoná tělesný úpadek

Příloha II.

BALDWINOVA TYPOLOGIE KRIZÍ (Zdroj: Špaténková, N. *Krize: Psychologický a sociologické fenomén*, str. 28–31)

	Kategorie	Příčina	Intervence
Situační (dispoziční) krize	Třída 1	Krize způsobena vnějšími nebo situačními faktory. Akutní epizodické potíže dočasné povahy.	Ujasnit a definovat situaci. Poskytnout informaci a vedení. Nabídnout podporu a intervenci nebo poradenství či terapii.
Přechodové (tranzitorní) krize	Třída 2	Krize způsobena očekávanými přechody z jedné životní fáze do druhé. Krize v rámci života jedince nebo rodiny. Dají se anticipovat	Ujasnit a definovat přechod. Pomoci klientům porozumět, pochopit a prozkoumat změnu a její význam. Objasnit a pochopit změnu sociálních rolí. Hledat alternativy. Podpořit nové aktivity. Poradenství týkající se anticipovaných změn.
Traumatická krize	Třída 3	Krize způsobená náhlou traumatickou událostí, která se nedala předvídat. Nemožnost nebo neschopnost ventilace emocí.	Podpořit uznání ztráty. Rozeznat význam ztráty. Poskytnout podporu. Mobilizovat stávající sociální podporu. Dovolit vyjádření pocitů viny. Dovolit a podpořit ventilaci emocí a truchlení. Odpoutat se od ztraceného objektu. Podpořit vzpomínání.
Vývojová krize	Třída 4	Vyplyvají ze psychodynamiky jedince. Nevřešení základních vývojových úkolů.	Manifestace problému. Vytvoření klimatu, v němž by klienti přijali krizi jako vývojovou výzvu. Podpořit (uklidnit) a získat ke spolupráci sociální okolí pacienta. Podpora klienta v řešení stávajících vývojových úkolů. Podpora klienta při budování vlastní identity a hledání vlastní „životní“ cesty.
Psychopatologická krize	Třída 5	Krize způsobená zvýšenou zranitelností nebo vnitřní psychopatologií. Psychopatologie urychluje nebo komplikuje krizi.	Uznat již existující psychopatologii. Nepodporovat závislost a další regresi. Omezit krizovou intervenci na stabilizování nebo obnovení funkce. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobým léčebným plánem. Odkázat na další léčbu podle indikace.
Krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc (neodkladné krizové stavy)	Třída 6	Krize způsobená psychiatrickým stavem. Ztráta kontroly. Možný abúzus alkoholu. Možné sebevražedné představy nebo vražedné výhrůžky.	Posoudit rychle situaci. Stabilizace klientova stavu. Redukce nebezpečí - zasáhnout v zájmu ochrany jedince a ostatních osob. Koordinovat krizovou práci s dlouhodobou léčbou. Odkázat na další péči podle indikace

Příloha III.

TABULKA ŽIVOTNÍCH KRIZÍ (Zdroj: Honzák, R. *Krize v životě a život v krizi*, str. 57)

Událost	Body
úmrť partnera-partnerky	100
rozvod	73
rozvrat manželství	65
uvěznění	63
úmrť blízkého člena rodiny	63
úraz nebo vážné onemocnění	53
sňatek	50
ztráta zaměstnání	47
usmíření a přebudování manželství	45
odchod do důchodu	45
změna zdravotního stavu člena rodiny	44
těhotenství	40
sexuální obtíže	39
přírůstek nového člena do rodiny	39
změna zaměstnání	39
změna finančního stavu	38
úmrť blízkého přítele	37
přeřazení na jinou práci	36
závažné neshody s partnerem	35
půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
splatnost půjčky	30
změna odpovědnosti v zaměstnání	29
syn nebo dcera opouští domov	29
konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
mimořádný osobní čin nebo výkon	28
manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
vstup do školy nebo její ukončení	26
změna životních podmínek	25
změna životních zvyklostí	24
problémy a konflikty se šéfem	23
změna pracovních podmínek	20
změna bydliště	20
změna školy	20
změna rekreačních aktivit	19
změna církve nebo politické strany	19
změna sociálních aktivit	18
půjčka menší než průměrný roční plat	17
změna spánkových zvyklostí a režimu	16
změny v širší rodině (úmrť, sňatky)	15
dovolená	13
Vánoce	12
přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

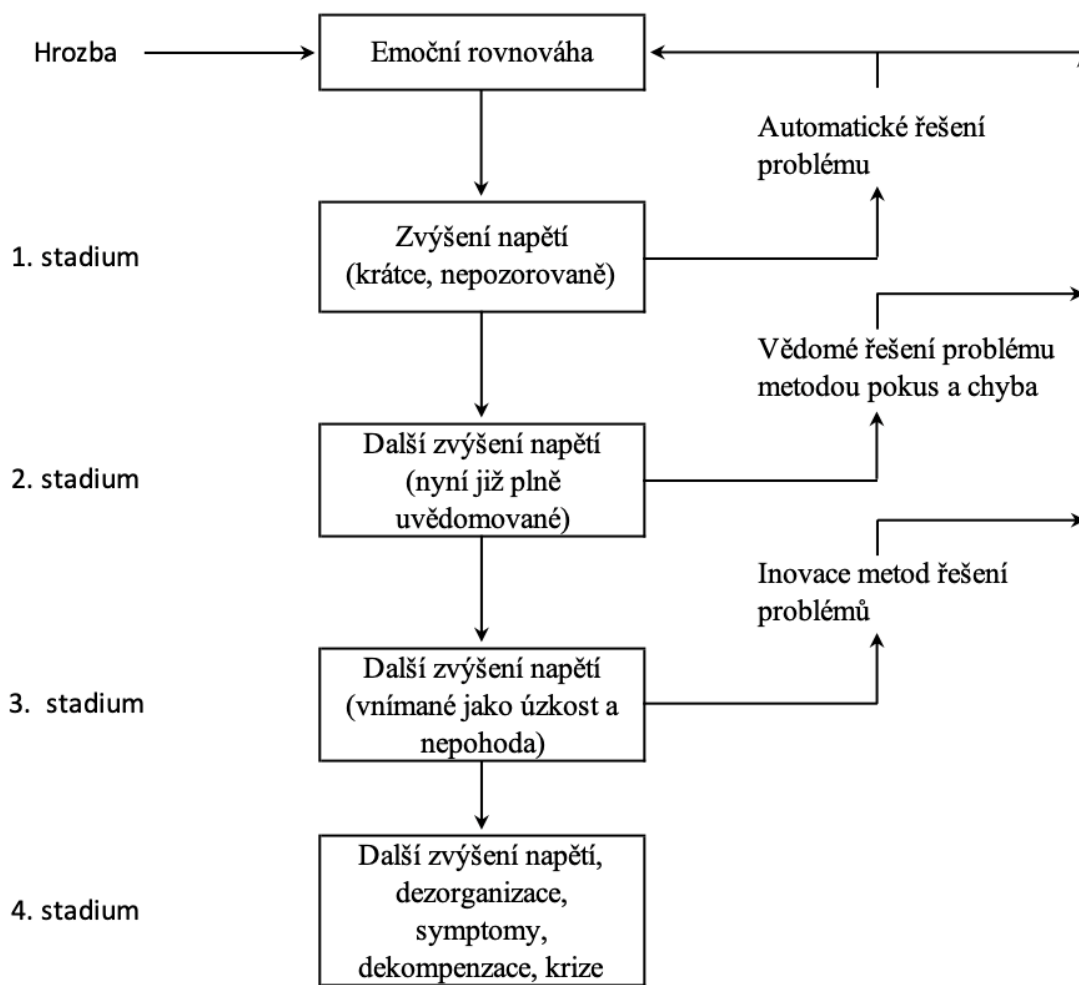
Příloha IV.

PŘEHLED KRIZOVÝCH FÁZÍ U VYBRANÝCH AUTORŮ (Zdroj: Paulík, K. *Psychologie lidské odolnosti*, str. 333)

	H. Selye (GAS)	G. Caplan	J. Cullberg	M. J. Horowitz	E. Kúblerová-Rossová
1	Poplachová reakce šok, zmatek, útlum, pak mobilizace energetických zdrojů, obnova obrany, ne vždy účelná	Mírné zvýšení napětí spíše neuvědomované, snahy o uplatnění automatických mechanismů řešení	Šok krátké trvání, snaha mobilizovat energii, převažuje zaměření spíše na emoce než na problém	Výkřik silná emocionální odezva, panika, zmatek, pocity slabosti, deprese	Šok odmítání reality
2	Rezistence relativní zklidnění, rozvoj specifických obranných aktivit, obnova homeostázy	Pokračující zvyšování napětí (při neúspěchu v první fázi) zmatek, uvědomění si problému, pocit nedostatečné kontroly, hledání řešení pokusem a omylem	Odezva trvání asi čtyři až šest týdnů, mobilizace osvědčených mechanismů, často užívány drogy, spíše nižší efektivita	Popření převážně nevědomé odmítání traumatizujících skutečností, snaha o jejich vytěsnění, selektivní vnímání, apatie, útlum, poruchy spánku	Agrese aktivní odpor proti trýznivé realitě, zlostné výbuchy
3	Vyčerpání (při neúspěšné rezistenci) trvalé vypětí, pohotovost, negativní důsledky, zhroucení až smrt	Další nárůst napětí (neúspěch ve druhé fázi) prožívání diskomfortu, úzkosti, maximální mobilizace úsilí, snaha o hledání nových řešení	Zpracování trvání i několik měsíců, snaha mobilizovat rezervy, úspěšná adaptace nebo rozvinutí psychopatologie, případně zhroucení	Intruze myšlenky na kritické události se vtírají a převládají, poruchy afektivity, vyčerpání	Smlouvání vyjednávání o možnostech negativní vývoj zvrátit
4		Další nárůst napětí při neúspěšné dosavadní adaptaci, hluboké psychické změny, dezorganizace, nárůst paniky		Vyrovnaní jedinec zvažuje různé možnosti ve snaze vyrovnat se s příčinami krize	Deprese pochopení marnosti snahy o změnu stavu, smutek
5				Smíření přijetí události a jejích výsledků bez negativních emocí	Přijetí smíření se s danou situací

Příloha V.

CAPLANŮV MODEL KRIZE (Zdroj: Brown, T. *Emergentní psychiatrie*, str. 123)



Příloha VI.

FÁZE TVOŘIVÉHO PROCESU PODLE KASTOVÉ (Zdroj: Kastová, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*, str. 25)

Fáze tvořivého procesu

Fáze

1. Přípravná fáze

- sběr poznatků
- mnoho se přijímá - málo kategorizuje

2. Inkubační fáze

- problém v nás kvasí - vyhrocuje se

Krizová situace

Zablokování, úzkost, „zácpa“

3. Fáze vzhledu

- jasné poznání, „aha“

4. Fáze verifikace

- náhled se formuje, ověřuje, testuje

Doprovodné emoce

Napětí

Neklid

Frustrace

Pochybnosti o vlastní hodnotě a kompetenci

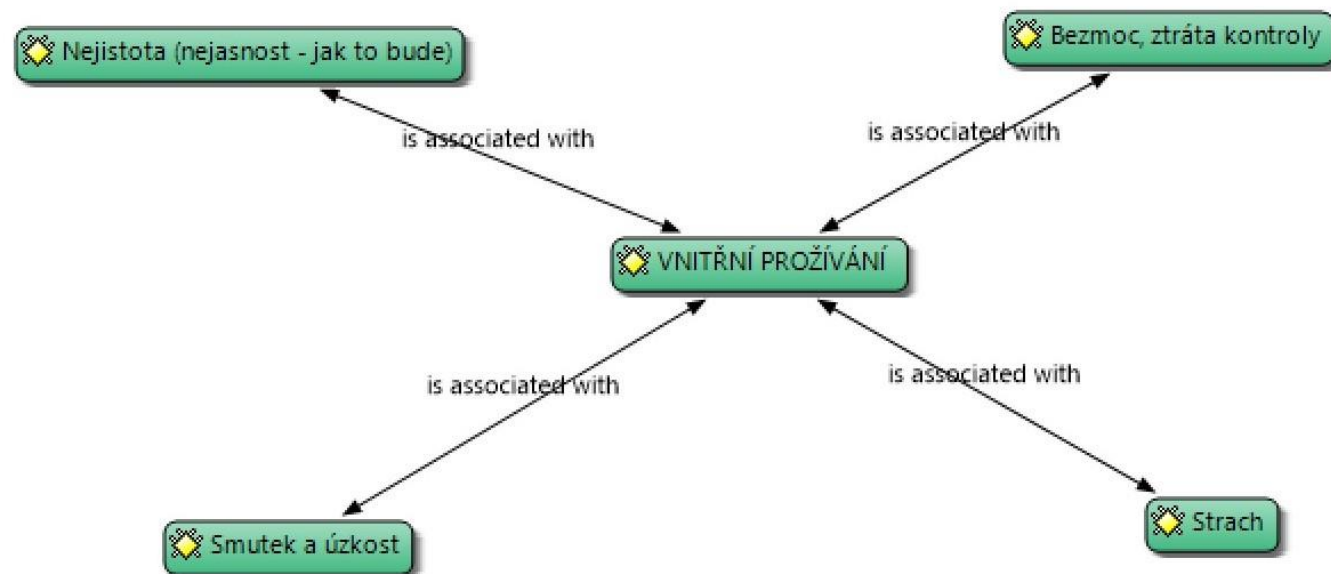
Radost, ulehčení

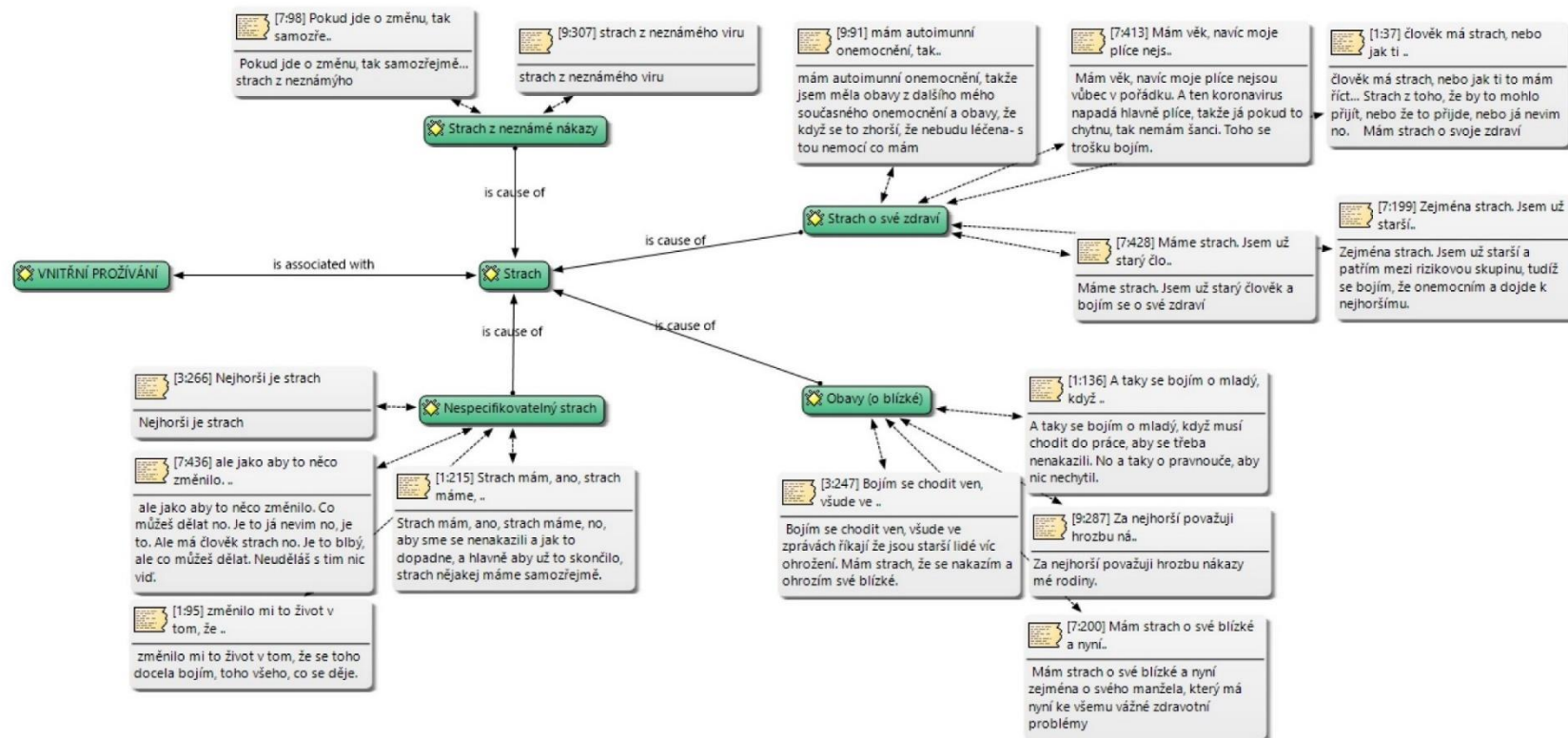
Koncentrace

Příloha VII.

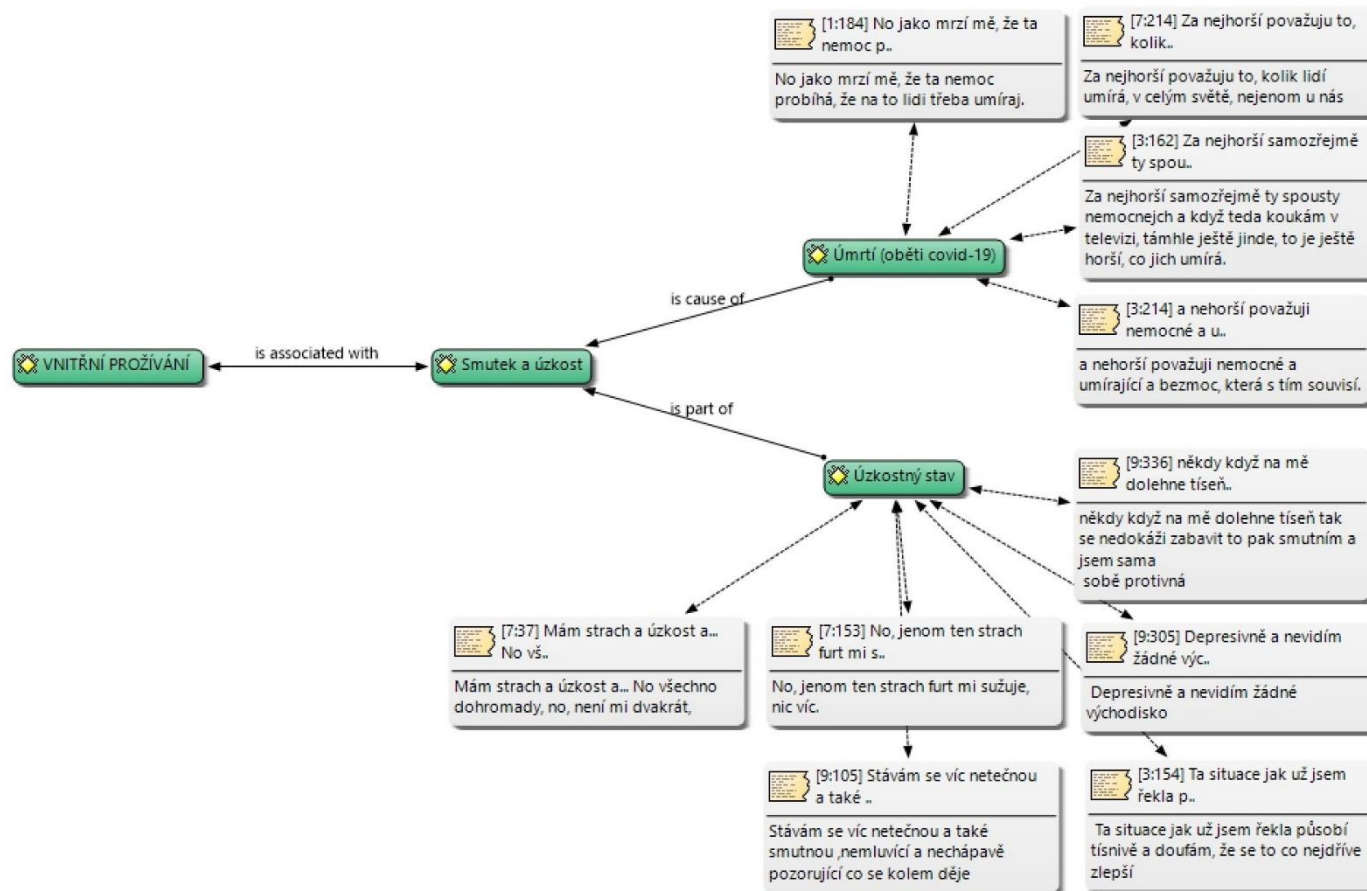
SEZNAM KÓDŮ K TÉMATICKÉMU KÓDOVÁNÍ (Zdroj: JUPSYCOR)

Objektivní změny	Subjektivní změny	Intenzita změn života	Nejhorší	Co pomáhá
1. Osobní omezení (pohybu, aktivit, roušky)	1. Souhlas s opatřeními (ano)	1. Negativní prožívání (emoční naléhavost)	1. Lidé, co nerespektují pravidla a co podceňují situaci	1. Bližní (Rodina, partner, osoby v domácnosti)
2. Omezení sociálního života (sociální distance, sociální kontakt)	2. Bezmoc, ztráta kontroly	2. Neutrální prožívání (nic moc se pro mě nezměnilo)	2. Nejistota (nejasnost - jak to bude)	2. Prosociálnost (Pomáhání druhým, pocit sounáležitosti)
3. Změna denního režimu	3. Izolace (nedostatek kontaktu s blízkými, osamění)	3. Příležitost (pozitivní prožívání, společenské změny, ...)	3. Obavy (o blízké)	3. Zahrada, příroda (procházky), zvířata
4. Blokování důležitých plánů (maturita, koupě bytu, SZZ...)	4. Strach z onemocnění (o sebe, blízké)		4. Odkládání povinností, prokrastinace	4. Pracovní činnost (zaměstnání, domácí rutina)
5. Omezení v práci (Nechodí do práce, do školy)	5. Nespecifický strach (důsledky, ekonomika, sociální důsledky,...příp. neupřesněno)		5. Osobní nepohodlí (fyzické i emocionální)	5. Zvýšení komunikace nástroje (telefonování, soc. sítě)
6. Vyšší nároky (v práci, časově, atd.)	6. Osobní růst (příležitost něco se naučit, s rodinou, zaměřil se na pomáhání)		6. Mediální masáž (zahlcení zprávami)	6. Nemyslet na to, omezení zpráv...
7. Více času			7. Přehánění (dramatizování, stigmatizace druhých, hysterie a panika...)	7. Produktivní činnost (sebevzdělávání, učení se novým věcem/í v domácnosti)
8. Nic se nezměnilo			8. Kritika nesystematičnosti (vládních opatření)	8. Sport (aktivní trávení volného času)
			9. Izolace	9. Závislosti
			10. Smutek, obavy (z úmrtnosti)	10. Relaxace (kulturní a duchovní činnosti)
			11. Ekonomické dopady	11. Pozitivní myšlení (přístup, víra)
12. Ostatní	12. Ostatní (i nesouhlas s opatřením/vypsat)	12. Ostatní	12. Ostatní	12. Ostatní (dobrá informovanost)

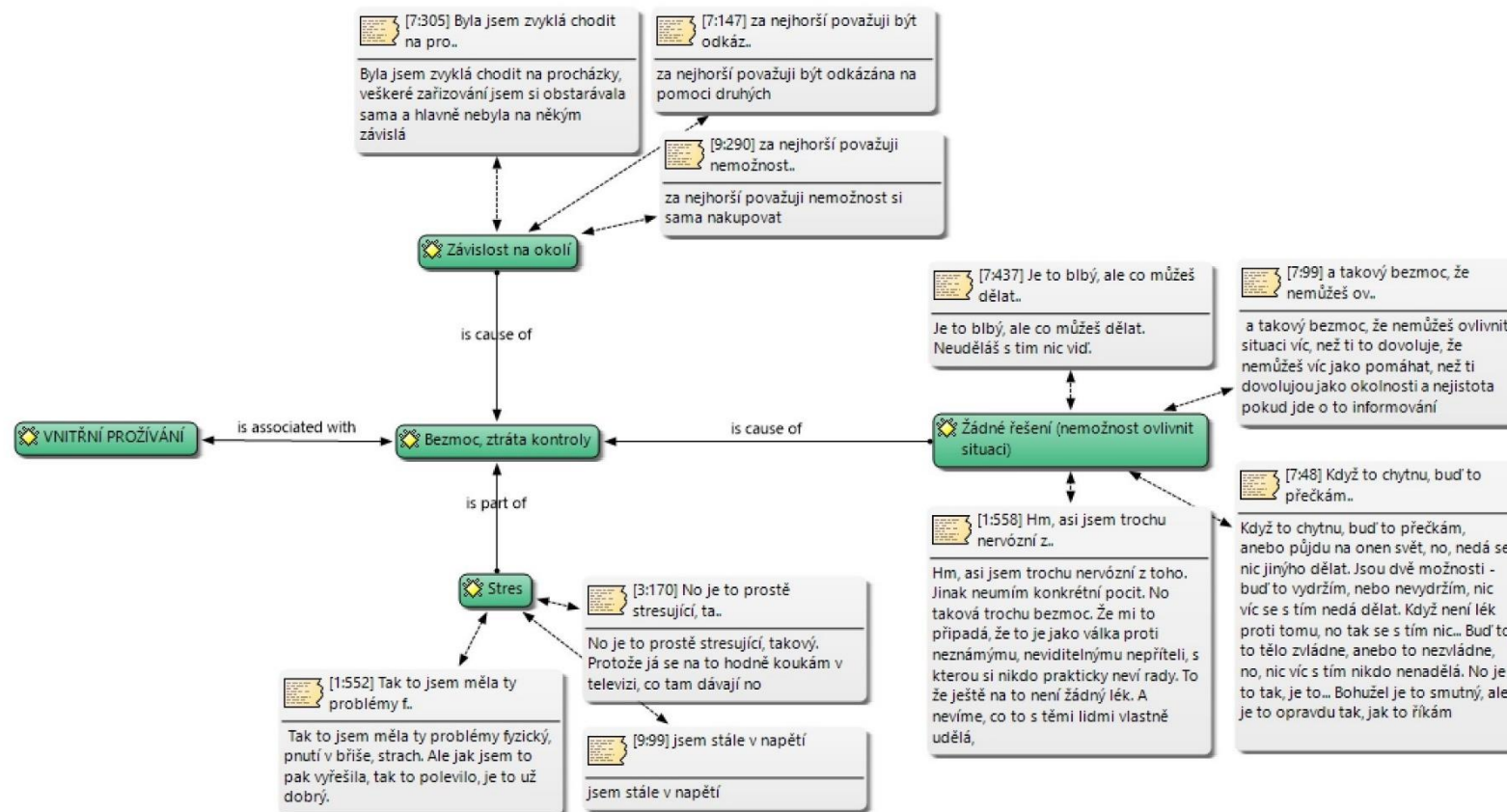




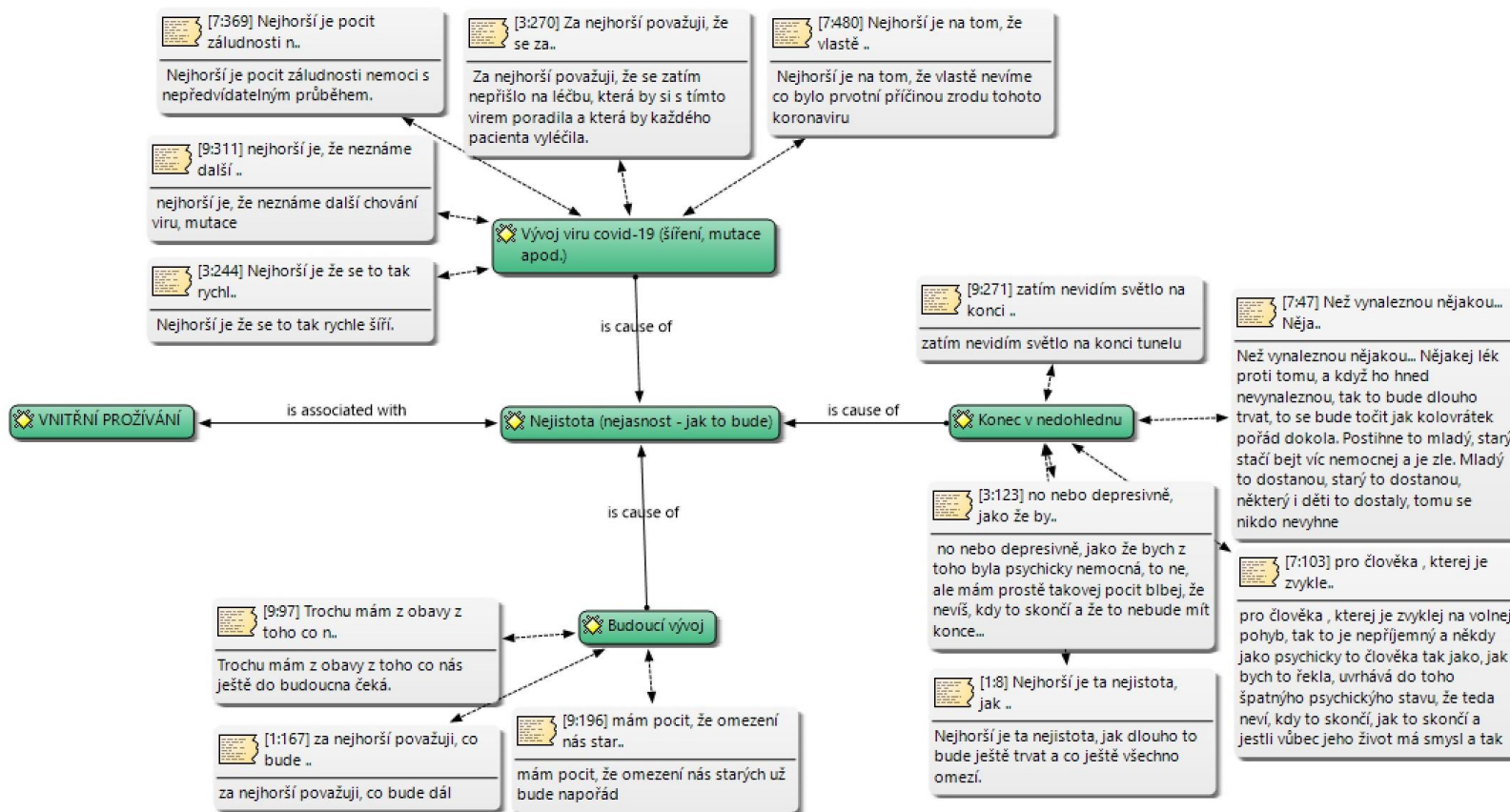
Příloha IX. - Podkategorie STRACH (Zdroj: autorka)



Příloha X. - Podkategorie SMUTEK A ÚZKOST (Zdroj: autorka)

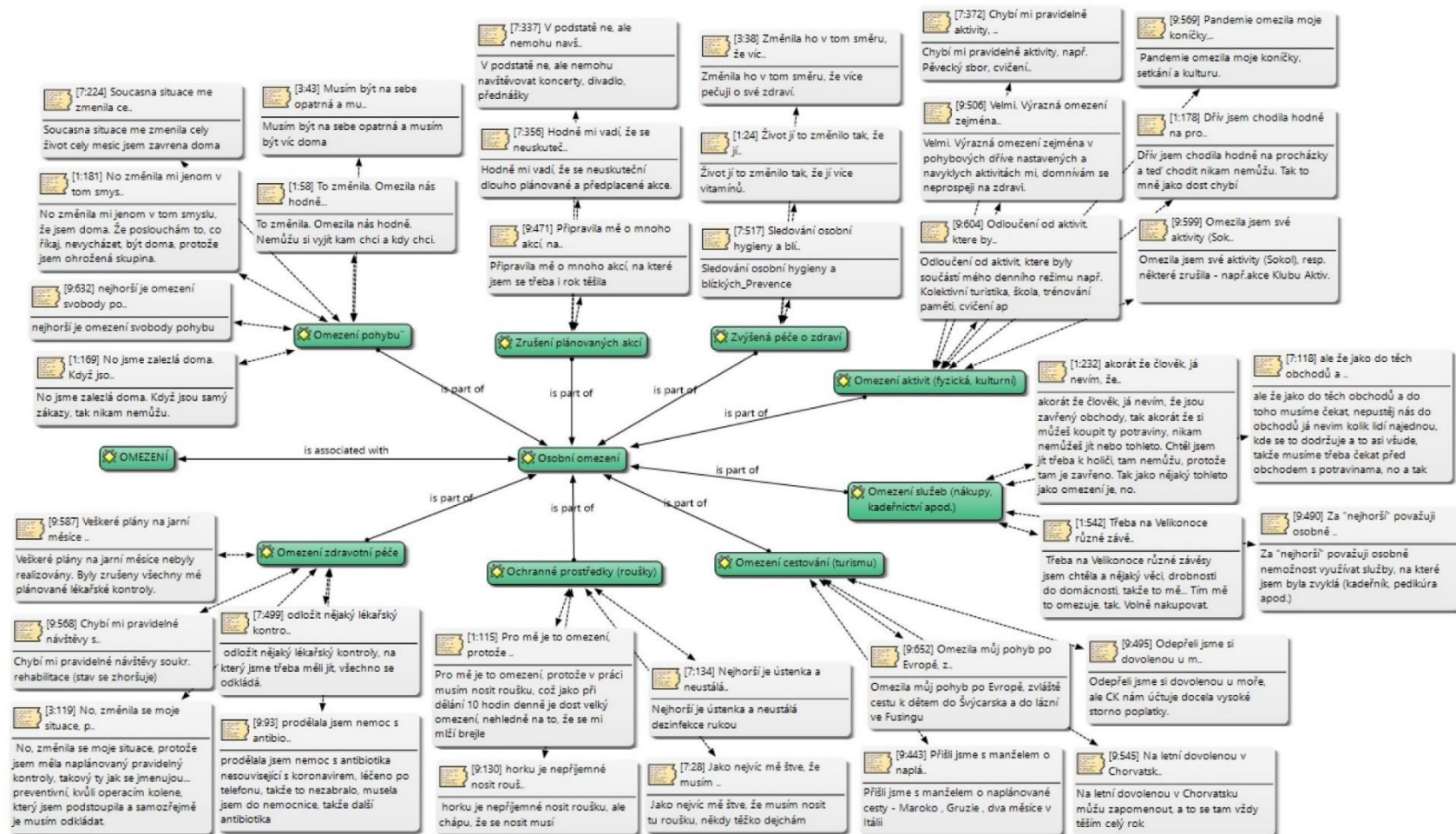


Příloha XI. - Podkategorie BEZMOC (Zdroj: autorka)

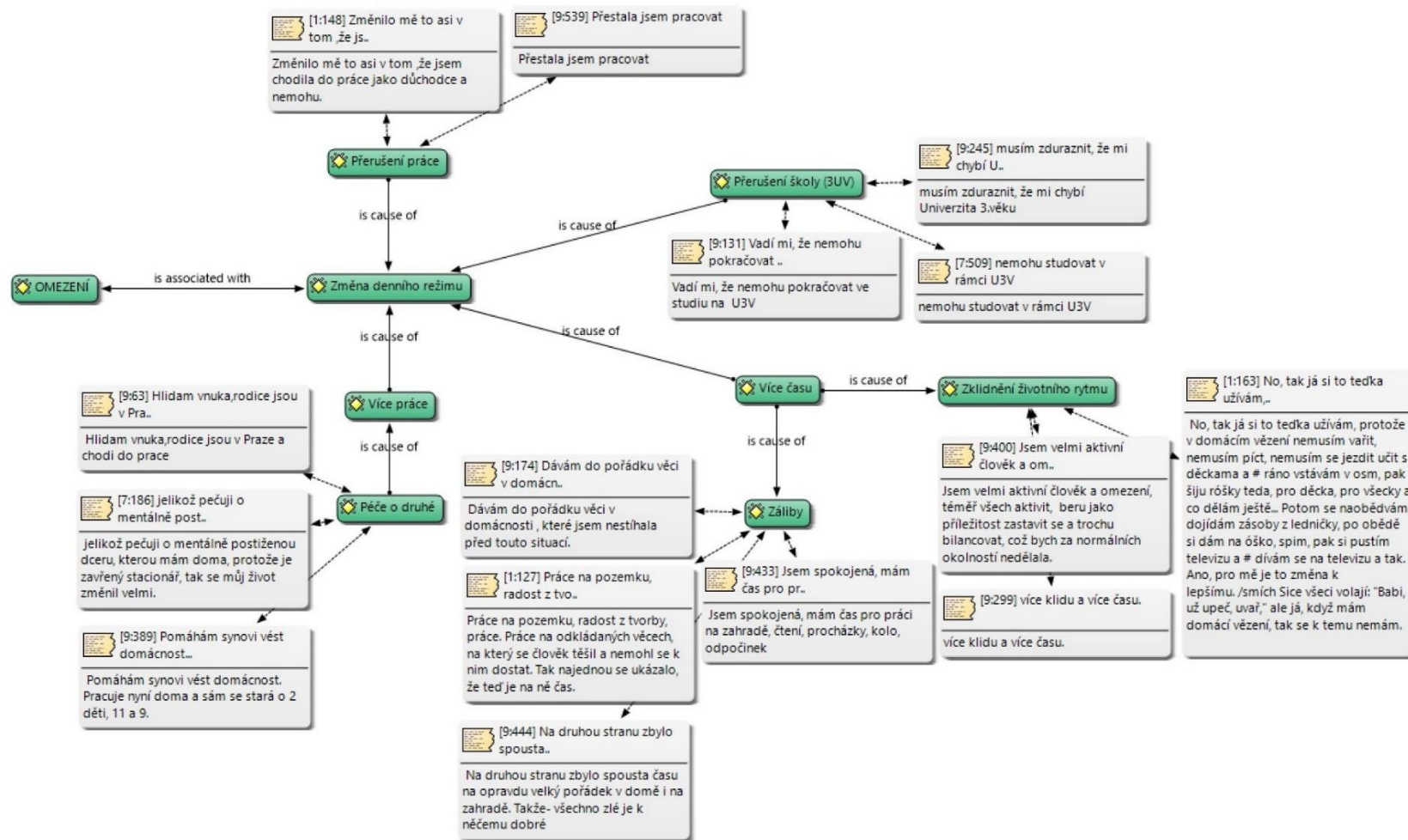


Příloha XII. - Podkategorie NEJISTOTA (Zdroj: autorka)

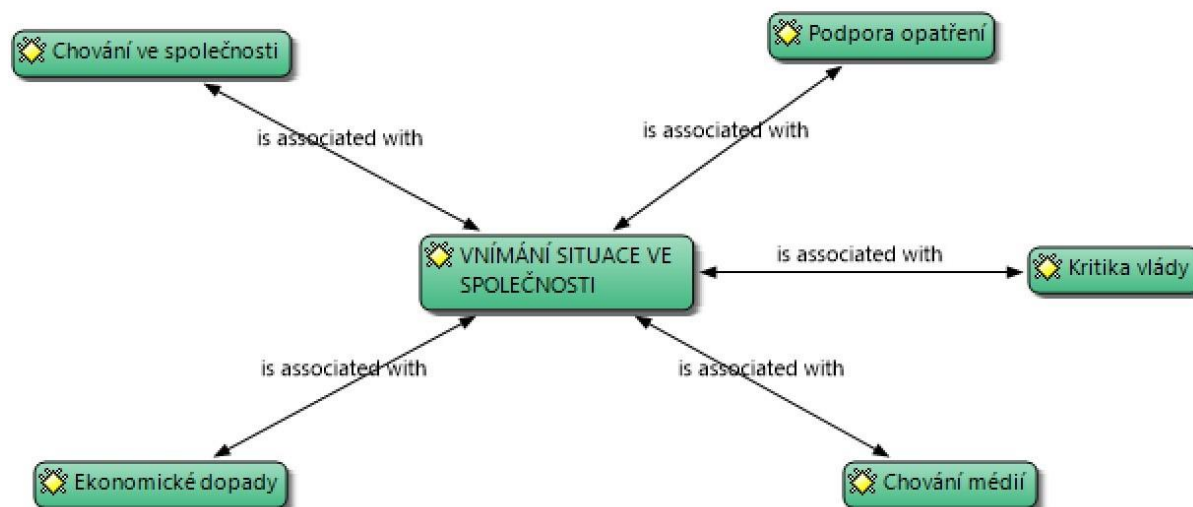


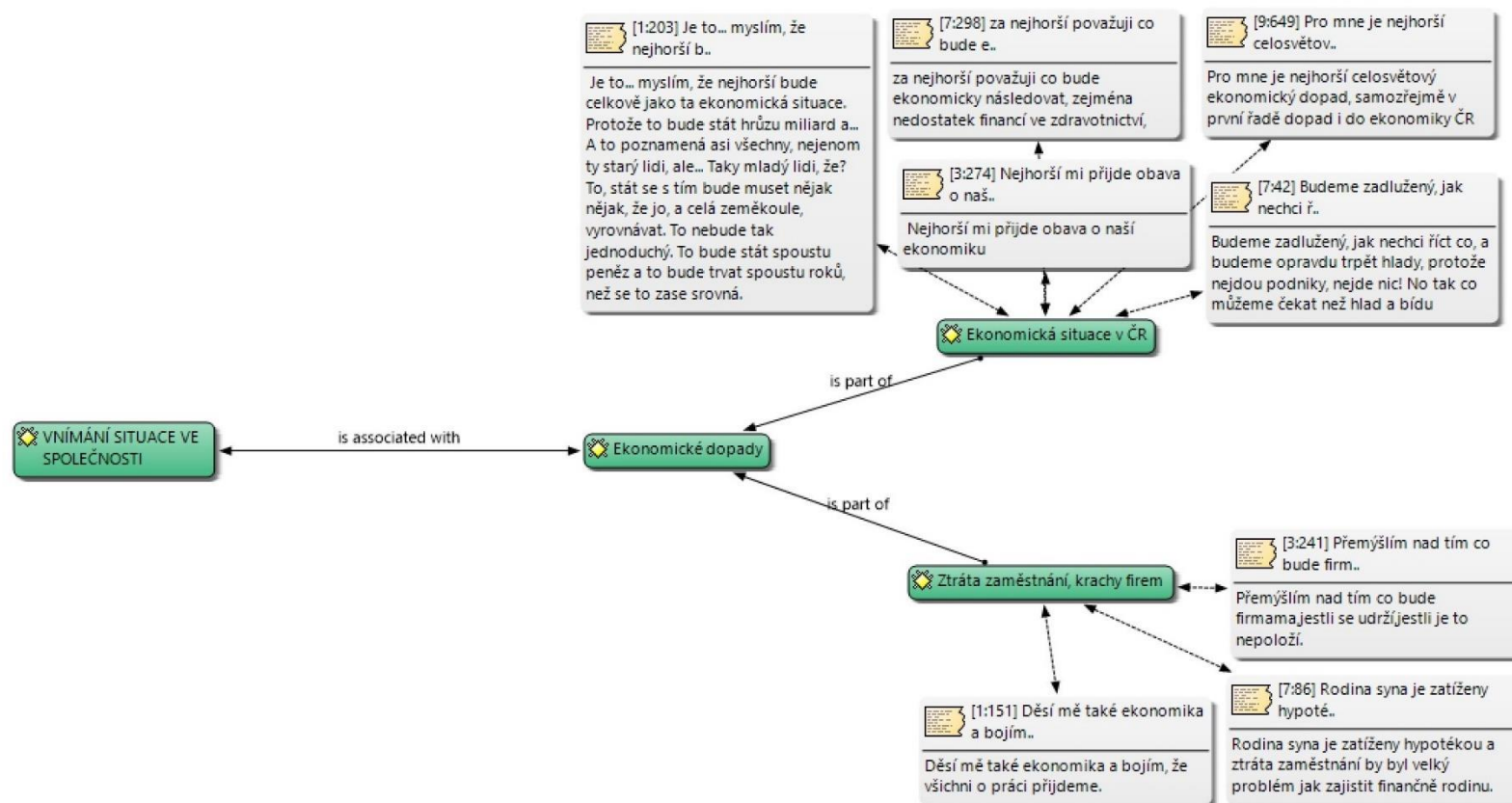


Příloha XIV. - Podkategorie OSOBNÍ OMEZENÍ (Zdroj: autorka)

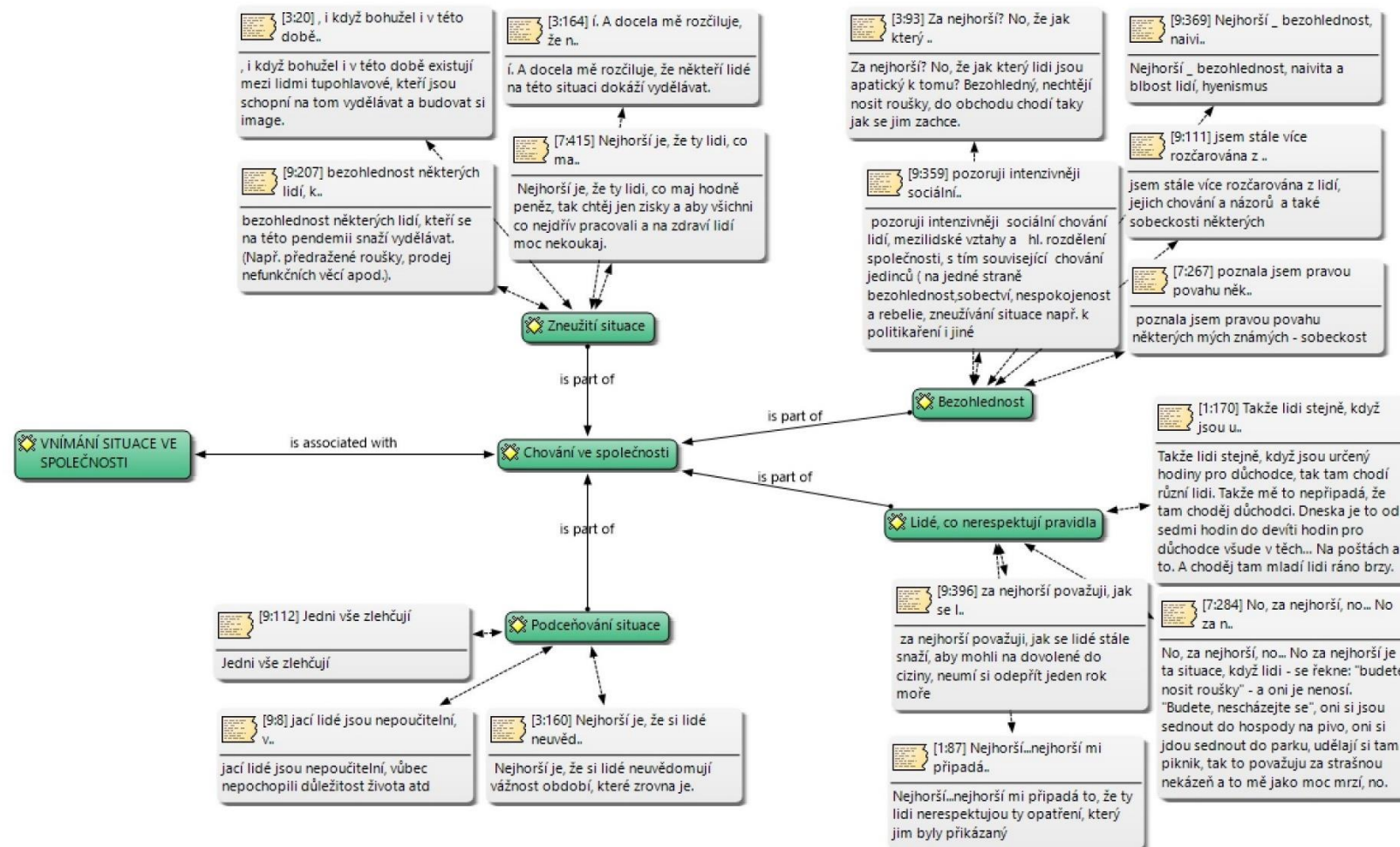


Příloha XV. - Podkategorie ZMĚNA DENNÍHO REŽIMU (Zdroj: autorka)

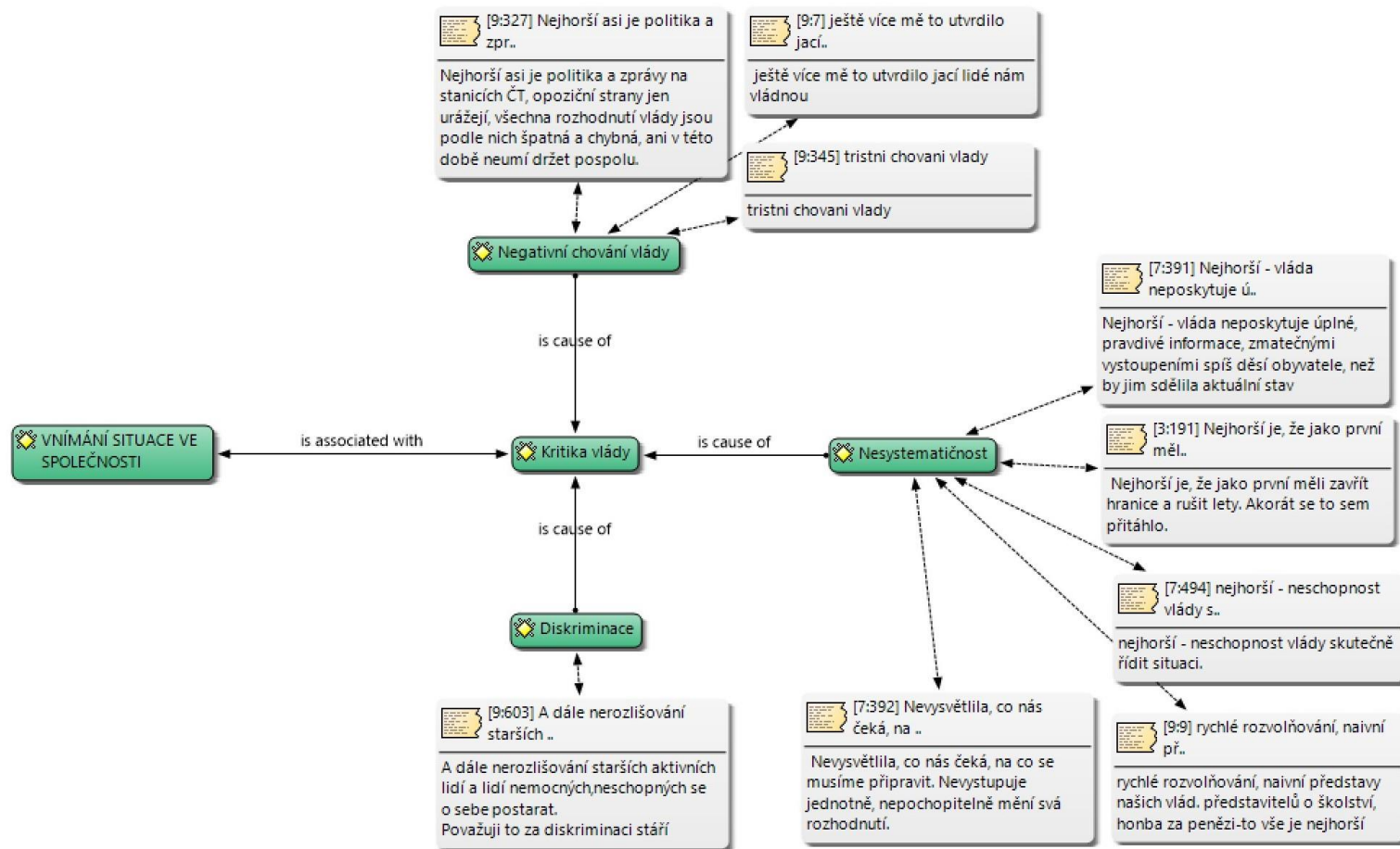




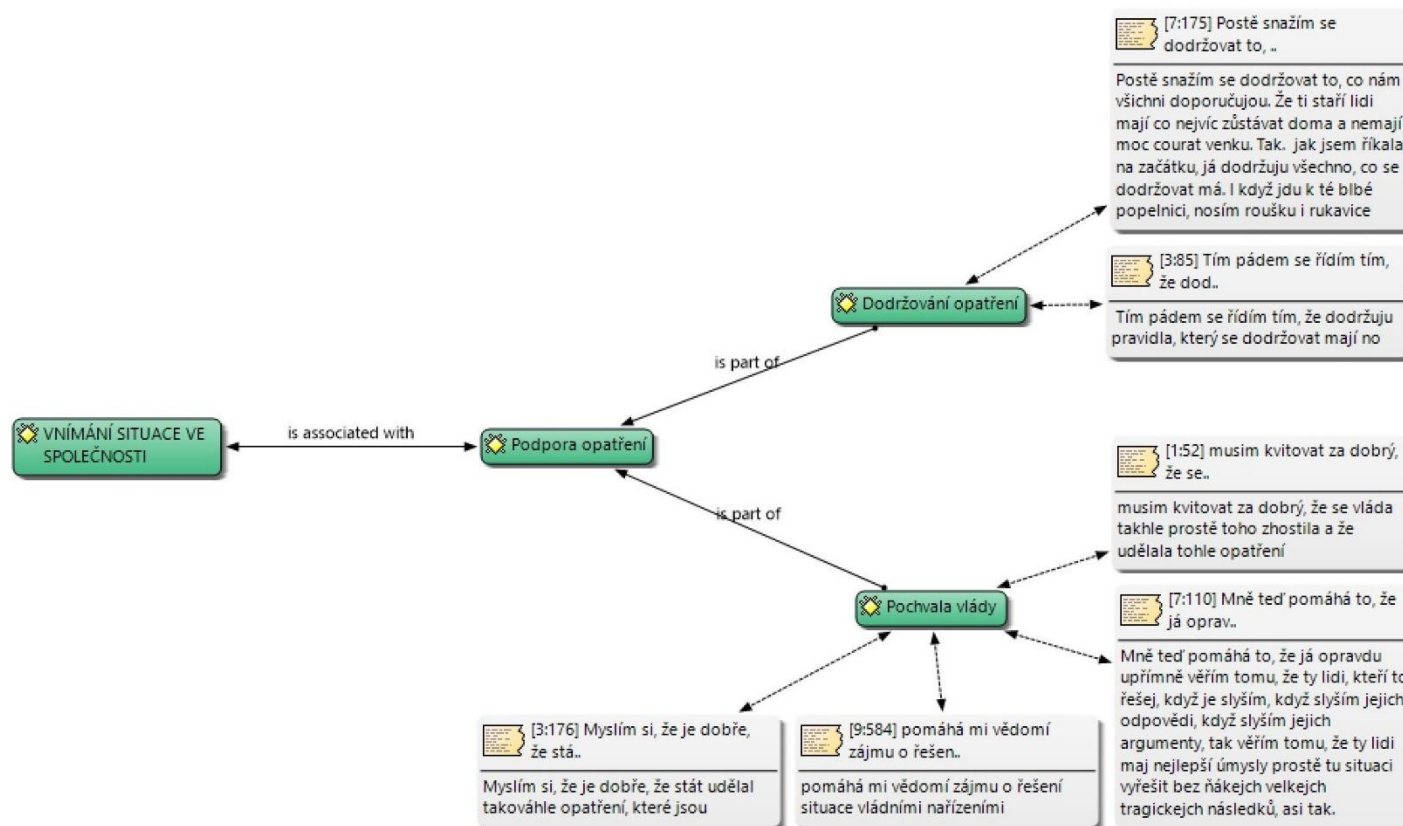
Příloha XVII. - Podkategorie EKONOMICKÉ DOPADY (Zdroj: autorka)



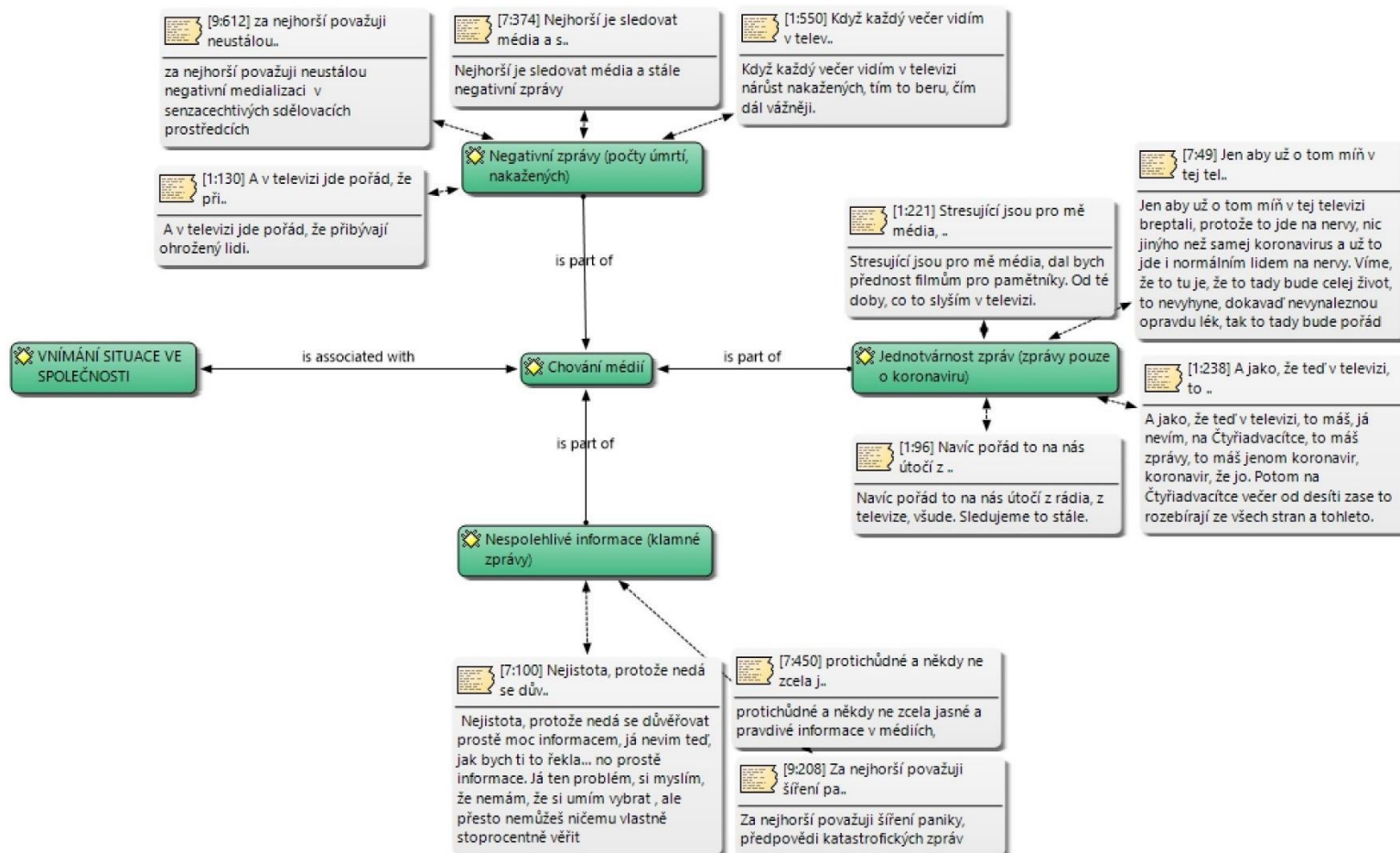
Příloha XVIII. - Podkategorie CHOVÁNÍ VE SPOLEČNOSTI (Zdroj: autorka)



Příloha XIX. - Podkategorie KRITIKA VLÁDY (Zdroj: autorka)



Příloha XX. - Podkategorie PODPORA OPATŘENÍ (Zdroj: autorka)



Příloha XXI. - Podkategorie **CHOVÁNÍ MÉDIÍ** (Zdroj: autorka)