



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vliv pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů.

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Adéla Rajchotová

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Vliv pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů 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 jejích 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2023

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D. za odborné vedení při psaní této práce, za její ochotu, trpělivost, cenné rady a také zejména za její čas, který mi věnovala při konzultacích a kontrolách mé práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat ředitelce osloveného domova pro seniory, která mi umožnila provést kvalitativní výzkum v jejím zařízení a také všem komunikačním partnerům, kteří se na mém výzkumu podíleli.

Vliv pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů.

Abstrakt

Cílem práce je zjistit, jaké dopady měla pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů. Zjišťováno bylo i to, v jakých intervalech se mohli senioři v rámci pobytového zařízení setkávat. Zajímalo nás také, jak často měli senioři z pobytových zařízení kontakt se svou rodinou a se svými známými.

Výzkumná část byla zpracována kvalitativním šetřením a realizována pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 8 komunikačními partnery, kterými byli senioři v domově pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany. Komunikační partneři byli vybráni za základě metody prostého záměrného výběru, a tudíž všichni splňovali předem stanovená kritéria, aby výzkumný soubor byl v souladu se záměrem bakalářské práce.

Získaná data byla zpracována pomocí otevřeného kódování. Vytvořené kódy byly následně rozděleny do určitých kategorií. Těchto kategorií vzniklo 8, z toho jedna má 3 podkategorie. Pro přehlednost jsou v některých částech výzkumné části přiloženy obrázky se schématem.

Na základě výzkumu této bakalářské práce bylo zjištěno, že pandemie Covid-19 ovlivnila sociální kontakty u seniorů, a docházelo tak na určitou dobu k sociální izolaci těchto osob. Značně omezen byl i kontakt s rodinou, který byl nahrazen zejména pomocí telefonické komunikace, která ovšem seniorům neposkytla tak plnohodnotný přínos, jako osobní kontakt. Bakalářská práce může sloužit jako informační materiál pro veřejnost, ale i pro sociální pracovníky v domovech pro seniory, aby ukázala, jak důležité sociální kontakty pro seniory jsou.

Klíčová slova

Senior; stárnutí; stáří; sociální kontakty; Covid-19; pandemie; domov pro seniory.

The Impact of the Covid-19 Pandemic on Social Contacts among Seniors.

Abstract

The goal of the thesis is to find out what impact the Covid-19 pandemic had on social contacts among seniors. We, among others, examined how often seniors were able to meet within a residential care facility. We were also interested in how often seniors from residential care facilities had contacts with their families and friends.

The research part was processed on the basis of a qualitative survey and implemented by means of semi-structured interviews with 8 communication partners, namely seniors in nursing home of the Social Assistance Centre in Vodňany. The communication partners were chosen on the basis of the simple purposive sampling method, so all of them met the criteria set in advance, so that the sample set complied with the goal of the bachelor thesis.

The obtained data was processed by means of open coding. The codes created this way were consequently divided into certain categories. Eight categories arose, one of which has three subcategories. To make it clear some parts of the research part are accompanied with pictures with diagrams.

The fact that the Covid-19 pandemic influenced the social contacts among seniors and that social isolation of these people arose was discovered on the basis of the research of this bachelor thesis. The contacts with families were also strongly limited and were particularly substituted by telephone communication, which certainly cannot be as valuable as a personal contact. The thesis can serve as informational material for the public but also for social workers in nursing homes, to show how important social contacts are for seniors.

Key words

Senior; aging; old age; social contacts; Covid-19; pandemic; nursing home.

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část	10
1.1 Stárnutí a stáří	10
1.1.1 Stárnutí	10
1.1.2 Stáří.....	11
1.1.3 Změny ve stáří	12
1.1.4 Senioři.....	14
1.2 Potřeby seniorů.....	15
1.2.1 Sociální interakce	16
1.2.2 Sociální izolace.....	18
1.3 Pobytová zařízení pro seniory	19
1.3.1 Domovy pro seniory	19
1.3.2 Domovy se zvláštním režimem	21
1.3.3 Domovy s pečovatelskou službou	21
1.3.4 Odlehčovací služby	22
1.4 Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany.....	22
1.5 Covid-19.....	24
1.5.1 Krizová opatření vlády České republiky v domovech pro seniory	26
1.5.2 Onemocnění Covid-19 u seniorů.....	29
2 Cíl práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíl práce	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
3 Metodika	31
3.1 Metodika výzkumu.....	31
3.2 Zpracování získaných dat.....	31

3.3 Výběr výzkumného souboru	31
3.4 Etika výzkumu	32
3.5 Realizace výzkumu	32
4 Výsledky	34
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
4.2 Výsledky rozhovorů	34
4.2.1 Kategorie 1: Dopady pandemie Covid-19 na denní režim	35
4.2.2 Kategorie 2: Dopady pandemie na sociální kontakty	37
4.2.3 Kategorie 3: Volnočasové aktivity	41
4.2.4 Kategorie 4: Onemocnění Covid-19	42
4.2.5 Kategorie 5: Obavy a strachy	44
4.2.6 Kategorie 6: Postrádání v době pandemie	44
4.2.7 Kategorie 7: Život po pandemii Covid-19	45
4.2.8 Kategorie 8: Morální uvědomění	47
5 Diskuze	49
6 Závěr	57
Seznam použité literatury	59
Seznam příloh	68
Seznam obrázků	73
Seznam tabulek	74
Seznam zkratk	75

Úvod

Onemocnění Covid-19 je vysoce infekční onemocnění, které se projevuje zejména horečkami a respiračními potížemi. V České republice se první osoby nakažené tímto onemocnění objevily v březnu roku 2020. Rychlost šíření tohoto onemocnění je závislá zejména na počtu mezilidských kontaktů. Z toho důvodu byly sociální kontakty na základě opatření vlády České republiky omezeny, a na jednu dobu dokonce zcela přerušeny. Klienti domovů pro seniory se tedy v jeden čas potýkali se sociální izolací, která měla vliv na jejich psychiku i na jejich zdraví. Přitom udržování sociálních kontaktů a jejich navazování je důležité, aby nedocházelo u osob k sociálnímu vyloučení.

V teoretické části této práce jsou vymezeny pojmy, kterými jsou stáří a stárnutí. Dále se v této části charakterizuje sociální interakce, sociální izolace, a to, jaké jsou změny ve staří a potřeby seniorů. Jsou zde také jednotlivě rozebírány všechny typy pobytových zařízení pro seniory a konkrétně je specifikován domov pro seniory, ve kterém byl výzkum k této práci prováděn. V neposlední řadě je zde charakterizováno i onemocnění Covid-19 a krizová opatření, která byla v návaznosti na šíření tohoto onemocnění zavedena.

Bakalářská práce se zabývá tím, jaké dopady měla pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů, a zda ně měla vliv. V rámci výzkumu bude zjišťováno, v jakých intervalech se mohli senioři v pobytovém zařízení navzájem potkávat, a jak často udržovali v době pandemie kontakt se svou rodinou a se svými známými. Zkoumáno bude i to, zda se senioři v domově pro seniory potýkali s nějakými obavami v době pandemie, nebo zda něco postrádali. Tématem bude i samotné onemocnění Covid-19, v rámci kterého budou senioři, kteří toto onemocnění prodělali, dotazováni, jestli pociťují na sobě nějaké změny po zdravotní, či psychické stránce. V neposlední řadě bude zjišťováno, zda senioři po pandemii a po tom, co si v souvislosti s pandemií prožili, na sobě pozorují nějaké změny, nebo zda díky pandemii došli k nějakému morálnímu uvědomění. Porovnáván bude i život před pandemií s tím, který senioři žijí nyní. Téma bakalářské práce je dle mého názoru aktuální. Vzhledem k tomu, že se nyní nacházíme v období krátce po největším šíření tohoto onemocnění. V rámci výzkumu

bude cílem získat co nejvíce informací o tom, jaké dopady pandemie měla na sociální kontakty seniorů.

1 Teoretická část

1.1 Stárnutí a stáří

1.1.1 Stárnutí

Při zamyšlení se nad stářím by nás jako první mohly napadnout pozitivní věci, jako je klid a již pevné životní zázemí, nebo spokojenost nad vlastním prožitým životem (Ptáčková a Ptáček, 2021). Přesto mnohé z nás nejprve napadnou na stáří negativní věci, jako je například osamělost (Ptáčková a Ptáček, 2021).

Stárnutí, neboli senescence je proces, který probíhá bez výjimky u všech živých organismů od jejich početí a propojuje zároveň procesy biologického, psychologického a sociálního stárnutí (Příbyl, 2015). Organismus přirozeně stárne a lidská těla jsou nastavena tak, aby vydržela určitou délku života (Stárnutí, © 2018). Při optimálních podmínkách se lidé mohou dožít i velmi vysokého věku (Stárnutí, © 2018). Pravděpodobnost, že se lidské tělo dožije vysokého věku, je ovlivněna i životní úrovní daného jedince (Stárnutí, © 2018). Čím je vyšší životní úroveň, tak tím je vyšší i pravděpodobnost, že se naše tělo dožije vyššího věku (Stárnutí, © 2018). Se stárnutím úzce souvisí i pojem stáří, které se označuje jako senium a jedná se o závěrečnou etapu lidské života, která je ukončena smrtí jedince (Příbyl, 2015).

Na celý proces stárnutí má vliv genetika jedince a také náhodné jevy či poruchy (Příbyl, 2015). U stárnoucích osob můžeme pozorovat určité charakteristiky, mezi které patří třeba nutnost většího vynaloženého úsilí na zvládnání určitých úkonů (Malíková, 2020). Zpočátku se to projevuje při zvládnání náročnějších aktivit a posléze se vyskytuje i u zcela nenáročných činností (Malíková, 2020). Mezi další projevy řadí Malíková (2020) nutnost častější relaxace, ubývání fyzických sil, schopností a v neposlední řadě změny psychického stavu a emočního prožívání daného člověka.

Příbyl (2015) ve své knize uvádí, že stárnutí můžeme rozdělit do třech kategorií, a to na stárnutí fyziologické, patologické a terciální. Fyziologické stárnutí, někdy uváděno jako primární nebo zdravé stárnutí, provází typické projevy, které jsou přirozené a souvisí s věkem (Příbyl, 2015). Podle Ptáčkové a Ptáčka (2021) si zdravé

stárnutí můžeme představit tak, že dané osobě je umožněno dělat všechny věci, o které má zájem, aniž by se v něčem musela omezovat. Jelikož ve zdravém stárnutí funkční schopnosti mohou být nadále rozvíjeny a udržovány (Ptáčková a Ptáček, 2021). Jako další se můžeme setkat s patologickým, neboli sekundárním stárnutím, při kterém je celý proces stárnutí značně urychlen, nebo v případě, kdy kalendářní věk jedince je nižší, než kterému odpovídá funkční věk těla (Příbyl, 2015). Příbyl (2015) uvádí, že u některých autorů se můžeme setkat i s terciálním stárnutím, jež je spojeno s procesem umírání a rychlým fyziologickým úpadkem v rámci tohoto období.

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) zdůrazňuje, že populace celého světa stárne rychleji než kdykoliv dřív v minulosti, jelikož podíl a počet osob ve věku 60 let a starších se zvyšuje (Ageing, © 2022). Tento demografický přechod bude mít dopad téměř na všechny aspekty společnosti (Ageing, © 2022). Pro srovnání WHO uvádí, že osob ve věku 60 let a více v roce 2019 byla 1 miliarda, do roku 2030 se toto číslo zvýší na 1,4 miliardy a do roku 2050 na 2,1 miliardy (Ageing, © 2022). Český statistický úřad v souvislosti s tématem stárnutí populace uvedl, že v druhé polovině 21. století bude v populaci v České republice zastoupeno 2,5krát více lidí v seniorském věku než dětí (Stárnutí se nevyhneme, 2014). Tomuto jevu, dle Českého statistického úřadu, nelze zabránit ani pomocí masivní migrace či zvýšením úrovně plodnosti (Stárnutí se nevyhneme, 2014).

Podle WHO je potřeba tomuto rychlému vývoji, který představuje změnu pro celosvětovou populaci, adaptovat způsob strukturování společností ve všech sektorech (Ageing, © 2022). Týká se to zejména poskytování zdravotní a sociální péče, dopravy, urbanismu a bydlení (Ageing, © 2022). WHO zdůrazňuje, že nedílnou součástí celé této změny by měl být i loajálnější přístup společnosti ke starším lidem (Ageing, © 2022).

1.1.2 Stáří

Ptáčková a Ptáček (2021) popisují stáří jako závěrečnou vývojovou etapu lidského života, během které zraje naše osobnost a probíhají involuční procesy. V období stáří člověk bilancuje nad svým prožitým životem a přijímá zároveň i jeho konec (Ptáčková, Ptáček, 2021). Riemann a Kleespies (2022) uvádějí, že smrt ke stáří neodmyslitelně patří a každý z nás si během života začne uvědomovat to, že jednou nastane jeho konec a toto uvědomění prožívá zcela individuálně. Podle Příbyla (2015) stáří můžeme také rozdělit do tří kategorií stejně tak jako stárnutí, a to na stáří kalendářní, biologické

a sociální. Kalendářní stáří se určuje podle data narození daného jedince, tedy po dosažení určitého věku (Příbyl, 2015). Sak a Kolesárová (2012) uvádějí, že dle populace v České republice se osoba stane seniorem mezi 60. a 70. rokem svého života. Na základě výsledků z výzkumu od Saka a Kolesárové (2012) je patrné, že až 45 % komunikačních partnerů, kteří se tohoto výzkumu účastnili, si seniora spojují s věkem 60, 65, ale i 70 let. Průměrem v tomto výzkumu se tedy na základě odpovědí komunikačních partnerů stal věk 63 let (Sak a Kolesárová, 2012). Oproti tomu Říčan (2014) uvádí kategorizaci stáří dle WHO:

- 60-74 let – rané stáří,
- 75-89 let – vlastní stáří,
- 90 a více let – dlouhověkost.

S biologickým stářím se pojí pojem fenotyp stáří, který zahrnuje vnější obraz biologického stáří a patří sem například: vysušená kůže, šedivé vlasy, ochablé svalstvo, problémy se sluchem a další znaky (Příbyl, 2015). Štolcová (2014) zmiňuje, že biologické stáří charakterizuje míra involučních změn, které jsou spojované s různými chorobami ve stáří. Míra těchto změn je u každého člověka individuální a zahrnuje snížení jak fyzických, tak i psychických funkcí (Příbyl, 2015)

Poslední kategorií je stáří sociální, v rámci kterého se Příbyl (2015) zmiňuje o sociální periodizaci života. Dle Příbyla (2015) tato periodizace život rozděljuje na čtyři věky v závislosti na tom, jak je člověk v daném období života produktivní a jaké zastává sociální role. Celkově si sociální stáří můžeme představit jako životní změnu, která nastává z důvodu proměny sociálních rolí, a to zejména ukončením pracovní kariéry a odchodu do starobního důchodu (Příbyl, 2015).

1.1.3 Změny ve stáří

Se stářím a stárnutím se pojí příchod involučních změn, které jsou odvíjeny od toho, jaký měl daný jedinec životní styl, jaké během svého života prodělal nemoci a významnou roli hraje samozřejmě i genetika (Ptáčková a Ptáček, 2021).

Stáří přináší typické biologické a fyziologické projevy, a to například změnu v reakcích organismu na různé podněty (Ptáčková a Ptáček, 2021). Stáří s sebou nese několik fyzických změn, a s tím většinou bývají spojené i zdravotní komplikace, ovšem

zdravotní stav je u každého staršího člověka jiný (Older Adults Health..., © 2021). Zatímco někomu je ve stáří dovoleno být stále aktivní z důvodu jeho dobrého zdravotního stavu, tak jiní se setkávají se zdravotními problémy (Older Adults Health..., © 2021).

Americká psychologická asociace zmiňuje, že 92 % starších lidí má nejméně jeden chronický stav a 77 % má tyto stavy dva či více (Older Adults Health, © 2021). Mezi chronická onemocnění, se kterými se nejčastěji lidé setkávají patří srdeční choroby, rakovina, cukrovka, mrtvice a artritida (Chronic Diseases..., © 2021). I když už člověk trpí některým chronickým stavem, je mu doporučeno jíst zdravé potraviny a více se hýbat (Chronic Diseases..., © 2021). Může to pomoci k lepšímu zvládnání dané nemoci anebo dokonce se díky tomu dá vyhnout některým komplikacím (Chronic Diseases..., © 2021).

Mezi nejčastější psychické změny patří zpomalení myšlení a reakcí, k čemuž dochází zejména kvůli zhoršení krátkodobé paměti a kognice (Wetherill Shock, 2022). Další změny probíhající v mozku mají vliv i na zhoršení psychomotoriky a pozornosti (Holmerová et al., 2014) Na základě těchto změn se prodlužuje i reakční čas (Holmerová et al., 2014). Suchá a Holmerová (2019) uvádějí, že použitím vhodných opatření se dá docílit oddálení poruch paměti a kognice, ale bohužel se tím nedá zajistit to, aby se nám tyto poruchy zcela vyhnuly. Existují různá cvičení na krátkodobou i dlouhodobou paměť, díky kterým se dá efektivně naše paměť procvičit.

Může dojít i k tomu, že se u stárnoucího člověka projeví duševní poruchy, nejčastěji to bývá demence, nebo deprese (Ptáčková a Ptáček, 2021). Deprese a demence patří do nejčastějších duševních poruch, se kterými se potýkají lidé staršího věku (Jiráček, 2007). Bartoš et al. (2020) uvádí, že duševním zdravím občanů v České republice se již dlouhou dobu zabývá Národní ústav duševního zdraví (dále jen NÚDZ). Na základě toho NÚDZ provedl výzkum, z kterého vyplývá, že při pandemii došlo v České republice k problému, kterým je výrazné zhoršení duševního zdraví (Bartoš et al., 2020). Dle Jiráčka (2007) bylo na základě klinického pozorování zjištěno, že u osob staršího věku mnohdy dochází k tomu, že dlouhotrvající deprese postupně přejde do určité podoby demence. Psychosociálními vlivy, které vedou ve stáří k depresi mohou být např. pocit osamělosti, nebo ztráta pocitu významnosti vlastní existence (Jiráček, 2007).

Dále se dají pozorovat změny v emočním prožívání a starší jedinci kvůli nim mohou být méně důvěřiví, či zcela emočně oploštěni (Ptáčková a Ptáček, 2021). Klesá pracovní produktivita, kterou mají za následek jak psychické, tak i fyzické změny (Ptáčková a Ptáček, 2021). V oblasti změn psychických k tomu dochází z toho důvodu, že jedinec nezvládá zpracovat tolik informací (Ptáčková a Ptáček, 2021). Celkový proces zpracování informací se tak zpomaluje, což přispívá k poklesu pracovní produktivity (Ptáčková a Ptáček, 2021).

Dle Malíkové (2020) není kvalita života daného člověka ve stáří významně ovlivněna psychickými změnami. *Spíše se často poukazuje na souvislost mezi tělesnými (biologickými) změnami a psychickými změnami* (Malíková, 2020, s. 18). To se dá vysvětlit tím, že přibývání biologických změn může být negativně prožíváno, a to se následně projeví jako změny psychické (Malíková, 2020).

1.1.4 Seniori

Označení „senioři“ náleží osobám v období stáří, tedy v období tzv. senia (Kalnický, 2022). Významnou roli v tom hraje společenský aspekt, podle kterého je osoba označena za starší, pokud ji takto vnímá její společenské okolí (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Kalnický (2022) uvádí, že dříve se spíše používal pojem „důchodce“, a to z důvodu tehdy nazvaného Svazu důchodců České republiky. Svůj název ale v roce 2018 přejmenoval právě na Seniori České republiky (Kalnický, 2022). V roce 2012 Český statistický úřad vydal prohlášení, ve kterém zdůrazňuje, že označení „senior“ je pouze označením sociologickým, a že neexistuje přesná definice toho, kdy podle věku osobě náleží označení senior a kdy nikoliv (ČSÚ statistiky nezkrsluje, 2012).

Suchá a Holmerová (2019) ve své knize rozebírají několik pojmů, se kterými se v návaznosti na pojem „senior“ můžeme setkat. A to s označením elitní senior, aktivní senior, autonomní senior, vulnerabilní senior, nebo také nesoběstačný senior (Suchá a Holmerová, 2019).

Elitního seniora si můžeme představit jako osobu, která ve vyšším věku vede velice kvalitní a aktivní život, a se svou funkční výkonností je na tom stejně nebo dokonce lépe než mnohé osoby v mladším věku (Suchá a Holmerová, 2019). Aktivní senior nemusí podávat takové výkony jako senior elitní, avšak vede velice bohatý jak svůj

pracovní, tak i společenský život (Suchá a Holmerová, 2019). Autonomní senior je ten, který je soběstačný a samostatný, a nemusí se spoléhat na pomoc od jiné osoby (Suchá a Holmerová, 2019). Elitní, aktivní i autonomní seniory Suchá a Holmerová (2019) zařazují do populace s vyšším věkem, pro kterou není tak vysokou hrozbou, že by jim hrozila ztráta soběstačnosti.

Oproti tomu vulnerabilní a nesoběstační senioři se řadí do části populace s vyšším věkem, pro kterou ztráta soběstačnosti představuje hrozbu (Suchá a Holmerová, 2019). Vulnerabilní senior jinak nazvaný křehký senior je dle Suché a Holmerové (2019) stále relativně samostatný. Ovšem z důvodu chronických onemocnění jsou schopnosti značně znemožněny, a to představuje hrozbu pro jeho soběstačnost (Suchá a Holmerová, 2019). Nesoběstačný senior je závislý na pomoci jiných osob, a to hlavně z důvodu, že trpí chronickými a progresivními onemocněními (Suchá a Holmerová, 2019).

1.2 Potřeby seniorů

Potřeby seniora se odvíjejí od toho, zda je daná osoba ve stáří zdravá, či se musí ve svém životě vypořádávat s nějakým onemocněním, které ji například brání v soběstačnosti (Ptáčková a Ptáček, 2021). Dle Ptáčkové a Ptáčka (2021) se může lišit to, jak jsou určité potřeby naplňovány v závislosti na tom, jestli je daný starší člověk zdravý či nikoliv (Ptáčková a Ptáček, 2021).

Nejčastěji se setkáváme s dělením dle Maslowovy hierarchie potřeb, a to na fyziologické, vyšší a duchovní potřeby (Ptáčková a Ptáček, 2021).

Do potřeb fyziologických je zařazena zejména strava, která by měla být nutričně vyvážená (Vostrý a Veteška et al., 2021). Vostrý a Veteška et al. (2021) uvádějí, že s tématem příjmu stravy souvisí i vyprazdňování. I když se může zdát jako samozřejmost, tak právě pro seniory vyprazdňování může být velice často problematické (Vostrý a Veteška et al., 2021). Nejčastějším problémem souvisejícím s vyprazdňováním u seniorů bývá zácpa, kterou trpí až jedna třetina populace seniorů (Zácpa ve stáří, © 2022). Chronická funkční zácpa může trvat i řadu let a senior se kvůli ní cítí diskomfortně, čímž se snižuje kvalita života, ale i sociální aktivita (Zácpa ve stáří, © 2022). U seniorů je zácpa způsobena zejména nedostatkem pohybu, nedostatečným příjmem vlákniny a tekutin a vlivem léků, které užívají (Zácpa ve stáří, © 2022). Pokud senior trpí chronickými potížemi, či jinými nově vzniklými poruchami při

vyprazdňování, měl by navštívit lékaře, aby vyloučil jiná závažná onemocnění a zjistil příčinu těchto potíží (Zácpa ve stáří, © 2022). Mezi další fyziologické potřeby náleží pocit tepla, pohodlí, nepřítomnost bolesti a dostatečná hygiena (Vostrý a Veteška et al., 2021). Nezbytnou součástí života seniora je také odpočinek a spánek (Vostrý a Veteška et al., 2021).

Vyšší potřeby se týkají zejména společenského života (Vostrý a Veteška et al., 2021). Dle Vágnerové (2007) je důležité i to, aby senior zažíval pocit jistoty a bezpečí, a to ve všech oblastech života. Významnou součástí vyšších potřeb je i potřeba toho, aby byl daný jedinec uznávaný sám od sebe, ale i od druhých lidí a aby se uměl seberealizovat (Příbyl, 2015). V neposlední řadě sem spadají i potřeby intelektuálního charakteru, které je možno naplnit například v rámci univerzity třetího věku, nebo účastí na různých vzdělávacích kurzech (Vostrý a Veteška et al., 2021).

Poslední z kategorií potřeb jsou potřeby duchovní, které nejsou jen spojené s vírou v Boha, ale jedná se i o tak zvané pochopení toho, jaký je smysl života, nebo potřeba existenciální sounáležitosti (Vostrý a Veteška et al., 2021).

1.2.1 Sociální interakce

Interakci lze popsat jako chování jedné osoby vůči osobě druhé (Nakonečný, 2005). Nicméně je vysvětlena pomocí mnoha definic od různých autorů (Řezáč, 1998). Řezáč (1998) tyto definice shrnuje tak, že při společných činnostech lidí na sebe navzájem působí, a tím pádem dochází k vzájemnému ovlivňování se a vytváření mezilidských vztahů. Strmiska (2018) udává, že v samotné sociální komunikaci je zahrnuta sociální komunikace, moc, sociální konflikt, sociální kooperace a v neposlední řadě socialita.

Podle Matouška et al. (2005) by starý člověk měl zastávat plnohodnotného člena ve společnosti s tím, že si zachová nebo získá role, které jsou pro něj smysluplné. Jelikož pravidelná sociální interakce zajišťuje to, že se daný člověk cítí šťastněji (Older Adults..., 2016). Má pocit smysluplného naplnění svého života, a to prospívá duševnímu zdraví (Older Adults ..., 2016). Bohužel se ale velice často stává, že nebývá uspokojena potřeba sociální komunikace, jelikož senioři přichází o přátele, nebo jim zemře jejich partner (Vostrý a Veteška et al., 2021).

Výhodou sociální interakce je zlepšení fyzického, ale i duševního zdraví, protože když jsme společensky aktivní, tak je velice malá pravděpodobnost, že se u nás vyskytne

některé z duševních onemocnění (The Importance of Social..., © 2022). Pokud máme vysokou sociální interakci, tak naše kognitivní funkce jsou na vysoké úrovni, což prospívá našemu mozku (The Importance of Social..., © 2022).

Přínosem sociálních interakcí je ale i pocit bezpečí, které nám poskytují osoby, se kterými trávíme čas (The Importance of Social..., © 2022). Dokážou nás v daný okamžik ochránit například tím, že dávají pozor, abychom se nějak nezranili, ale také nám dávají ten pocit, že na komunitu se můžeme spolehnout v těžkých životních situacích (The Importance of Social..., © 2022)

Sociální interakce nám může zajistit i osobní péči a pomoc (The Importance of Social..., © 2022). Konkrétně u seniorů bývá velice častým problémem mobilita, a proto se i naprosto běžná návštěva lékaře či nakupování potravin může změnit ve složitý úkol (The Importance of Social..., © 2022). V těchto případech jako doprovod může posloužit rodina, přátelé, komunita či známí, se kterými senior udržuje sociální kontakty a ví, že se na ně může v takových případech obrátit s prosbou o pomoc (The Importance of Social..., © 2022). Sociálně izolovaná osoba by měla o poznání větší starosti s tím, jak najít v takových případech pomoc, proto jsou sociální interakce důležité, jelikož nezávislost každé osoby se s rostoucím věkem snižuje (The Importance of Social..., © 2022).

V této době se velice rychle vyvíjí a zdokonalují různé technologie, a proto se může stát, že zejména starší lidé mohou tápat v tom, jak používat chytré mobilní telefony nebo počítače (The Importance of Social..., © 2022). Existují kurzy, ve kterých je možné se naučit takové technologie používat, ovšem častěji se můžeme setkat s tím, že starší osoba osloví někoho ze své sociální sítě lidí či rodiny s prosbou, aby se něco naučila (The Importance of Social..., © 2022). I to je důvod toho, proč se pomoc s technologiemi řadí jako další výhoda sociálních interakcí (The Importance of Social..., © 2022). V dnešní době je důležité se v rámci interakcí zmínit i o online světě, který může seniorům také zajistit určitou formu sociální aktivity (Make Social Interaction..., © 2022). Díky online světu je seniorům umožněno nahradit osobní kontakt, který by nebyl možný třeba z důvodu nemoci, a to například tím, že mohou sdílet fotografie se svou rodinou, či se svými přáteli (Make Social Interaction..., © 2022). Prostřednictvím internetu mohou navštěvovat i sociální média, komunikovat prostřednictvím e-mailu, nebo se připojit k nejrůznějším fórům (Make Social

Interaction..., © 2022). Možnost zapojit se do online komunity je další způsob, kterým lze praktikovat sociální interakci, jelikož to seniorovi poskytne pocit, že je něčeho součástí (Make Social Interaction..., © 2022).

1.2.2 Sociální izolace

Dle National Institute of Health (dále jen NIH) o sociální izolaci mluvíme tehdy, pokud má člověk nedostatek sociálních kontaktů a nedostatek osob, se kterými by se mohl pravidelně scházet a trávit s nimi čas (Loneliness and Social..., 2021). Společenská aktivita napomáhá k udržení psychického i fyzického zdraví, ovšem člověk, který pobývá v sociální izolaci si svou kvalitu života výrazně snižuje (Older Adults and ..., 2016).

Se sociální izolací se pojí i pojem osamělost (Loneliness and Social..., 2021). Osamělost je pocit, který danou osobu skličuje kvůli tomu, že se cítí sama nebo oddělena od ostatních (Loneliness and Social..., 2021). Sociální izolace i osamělost se řadí mezi stěžejní sociální determinanty zdraví u seniorů, ale bohužel dle WHO se na ně v souvislosti s kvalitou života často zapomíná (Social Isolation..., © 2022). Když v roce 2020 propukl koronavirus, tak se kvůli šíření tohoto onemocnění musel držet fyzický odstup a spousta lidí se v té době cítila právě osamocena a izolována od ostatních (Loneliness and Social..., 2021).

S tím, jak člověk stárne zjišťuje, že je nucen trávit více času sám, proto bývají staří lidé zranitelnější, co se osamělosti a sociální izolace týče (Loneliness and Social..., 2021). Existují studie, které prokazují, že lidé, kteří jsou osamělí a jsou v sociální izolaci, mají větší riziko výskytu některých zdravotních problémů, jako je například deprese, srdeční choroby, demence, Alzheimerova choroba, úzkosti, oslabený imunitní systém či pokles kognitivních funkcí (Loneliness and Social..., 2021). Dále mohou osamocené a sociálně izolované osoby trpět obezitou, jelikož mají většinou méně fyzické aktivity než společensky aktivní lidé (Loneliness and Social..., 2021).

NIH vymezila situace a životní události kvůli kterým může být osoba ohrožena osamělostí či sociální izolací, a to například:

- úmrtí blízké osoby,
- odchod do penzijního důchodu,

- nedostatečné finance,
- osoba zažije nečekanou životní změnu,
- osoba žije sama,
- osoba má potíže se sluchem, a tudíž má problém s komunikací s ostatními lidmi,
- osoba má psychické onemocnění,
- osoba žije na vesnici nebo ve špatně dostupné oblasti a další (Loneliness and Social..., 2021).

Dle WHO mezi seniory vznikly různé osobní i digitální intervence s cílem eliminovat sociální izolaci a osamělost u starších lidí (Social Isolation..., © 2022). Řadíme sem přátelské vazby, kognitivně behaviorální terapii, komunitní skupiny, podpůrné skupiny a trénink sociálních dovedností (Social Isolation..., © 2022). Jako další WHO zmiňuje, že ke snížení sociální izolace a osamělosti by mohlo pomoci i budování komunit, které by byly ke starším lidem více přátelské a tolerantnější (Social Isolation..., © 2022). To by mohlo mít za výsledek lepší přístup seniorů k dopravě, informacím, ale i moderním technologiím (Social Isolation..., © 2022).

1.3 Pobytová zařízení pro seniory

1.3.1 Domovy pro seniory

Domov pro seniory poskytuje pobytovou celoroční službu pro klienty, kteří mají sníženou soběstačnost a jsou závislí na pravidelné pomoci od ostatních (Malíková, 2020). Hlavním důvodem snížené soběstačnosti pro klienty v domovech pro seniory je věk (Sociální služby, 2020).

Stejně tak jako všechny druhy sociální služeb, tak i domovy pro seniory jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon č. 108/2006 Sb.“). Základními činnostmi, které tato služba poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb., jsou:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška č. 505/2006 Sb.“), dále specifikuje rozsah těchto základních činností. Pro příklad uvádím aktivizační činnosti, do kterých dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. spadají:

- volnočasové a zájmové aktivity,
- zajištění pomoci při obnově nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností.

Prvním krokem, který musí senior provést, aby mohl jít do domova pro seniory je vyplnění žádosti o přijetí (Žádost do domova..., 2021). Žádost o přijetí do domova pro seniory je poté žadatelem podána sama, anebo ji podává opatrovník dané osoby (Domov důchodců..., 2018). K vyplněné a podepsané žádosti je nutné připojit aktuální zprávu od lékaře (Žádost do domova..., 2021). Všechny tyto dokumenty se poté odešlou do daného domova pomocí pošty, e-mailu nebo je možné je přinést osobně (Žádost do domova..., 2021). Senior může podat více žádostí do různých zařízení najednou, jelikož množství žádostí není nijak omezeno (Domov důchodců..., 2018).

Vyhledávání potencionálního domova pro seniory může ulehčit Registr poskytovatelů sociálních služeb (Žádost do domova..., 2021). V něm se dá přes internetové odkazy snadno dostat na internetové stránky domovů, které žadatele zaujmou (Žádost do domova..., 2021). Na téměř všech internetových stránkách domovů pro seniory je přístupná i galerie s fotografiemi, aby měl žadatel o pobytovém zařízení lepší představu (Žádost do domova..., 2021). Další možností, jak se lépe seznámit s daným domovem je kontaktovat sociálního pracovníka a domluvit si s ním osobní setkání přímo v daném domově pro seniory (Žádost do domova..., 2021). Sociální pracovník potencionálnímu klientovi poskytne veškeré informace a seznámí ho s prostředím (Žádost do domova..., 2021).

K samotnému podání žádosti vedou různé pohnuty (Žádost do domova...,2021). Nejčastějším důvodem k podání žádosti je ten, že daný senior musí být akutně umístěn do některého z pobytových zařízení, jelikož pečovat o něj v domácím prostředí už z nějakého důvodu není možné (Žádost do domova...,2021). Další možností je podání žádosti ve stavu, kdy senior myslí na svou budoucnost (Žádost do domova...,2021). V tomto případě ji podává ve stavu, kdy se o sebe ještě senior dokáže postarat sám, nebo například s pomocí rodinných příslušníků (Žádost do domova...,2021). Ovšem je si vědom toho, že jeho zdravotní stav se může kdykoliv zhoršit a s ním i jeho soběstačnost (Žádost do domova..., 2021). Z toho důvodu si podává žádost o přijetí do domova pro seniory dopředu (Žádost do domova...,2021).

Juna v roce 2022 provedl rozhovor s Horeckým a uvádí, že k podání žádosti předem přispívá i fakt, že čekací doby na přijetí do domovů pro seniory se pohybují od dvou měsíců až jednoho roku (Juna, 2022). Dle Juny (2022) je nejvíce žádostí evidováno ve Středočeském kraji, poté v Praze a na třetím místě v Moravskoslezském kraji. Karlovarský kraj, který je nejméně obydleným krajem v České republice, oproti tomu prosperuje nejméně neuspokojenými žádostmi (Juna, 2022).

1.3.2 Domovy se zvláštním režimem

Další pobytovou službou je Domov se zvláštním režimem, která je stejně tak jako v domovech pro seniory poskytována klientům s nízkou soběstačností, kteří tuto omezenou soběstačnost mají kvůli demenci, jinému chronickému duševnímu onemocnění, či z toho důvodu, že je daná osoba závislá na návykové látce (Malíková, 2020). Už z názvu této služby je zřejmé, že charakteristický pro tuto službu je hlavně režim, jež je upraven na základě specifických potřeb klientů (Malíková, 2020).

1.3.3 Domovy s pečovatelskou službou

Název „domov s pečovatelskou službou“ už můžeme považovat spíše za zastaralý, jelikož domovy s tímto pojmenováním nejsou zakotveny v legislativě (Dům s pečovatelskou..., © 2022). Za skutečné pojmenování by se dalo spíše považovat to, že tyto domovy patří obci a většinu času v nich je k dispozici pečovatelská služba v terénní formě (Dům s pečovatelskou..., © 2022). Nejčastějšími osobami, které v těchto domech bydlí jsou senioři prožívající těžkou sociální situaci (Dům s pečovatelskou..., © 2022). Hlavním rozdílem mezi domovem pro seniory a domovem s pečovatelskou službou je ten, že v domovech pro seniory je klientům péče

poskytována nepřetržitě 24 hodin denně (Dům s pečovatelskou..., © 2022). Zatímco v domovech s pečovatelskou službou je péče poskytována v rámci doby, kdy určití pečovatelé službu provozují (Dům s pečovatelskou..., © 2022).

1.3.4 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou určeny pro osoby mající nízkou soběstačnost zapříčiněnou chronickým onemocněním, zdravotním postižením nebo věkem (Malíková, 2020). Může být poskytována terénně, ambulantně nebo jako pobytová služba (Malíková, 2020). Služba je poskytována za úhradu (Sociální služby, 2020). Malíková (2020) uvádí, že hlavním cílem této služby je dopřát pečujícím fyzickým osobám oddech.

Tato služba zahrnuje asistenci při vykonávání denních činností zahrnujících péči, osobní hygienu a příjem stravy (Sociální služby, 2020). Dále pomáhá zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, terapeutickou činností, nebo poskytuje pomoc při uplatnění práv (Sociální služby, 2020).

1.4 Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany

Centrum sociální pomoci Vodňany je příspěvková organizace města Vodňany, která svým klientům poskytuje sociální, zdravotní a jiné služby pro občany, kteří žijí zejména ve Vodňanech a okolí tohoto města (O nás, © 2023). Formy služeb jsou různé a poskytují se tak, aby uživatelé mohli vést běžný způsob života, a předešlo se tak vzniku sociálního vyloučení (O nás, © 2023). Centrum sociální pomoci Vodňany poskytuje tyto sociální služby:

- domov pro seniory,
- pečovatelská služba (O nás, © 2023).

Pečovatelská služba Vodňany je poskytována terénní formou (Pečovatelská služba..., © 2023). Terénní pracovníci poskytují službu v domácnosti daného uživatele (Pečovatelská služba..., © 2023). Pečovatelská služba pomáhá uživatelům při zvládnutí běžných denních úkonů, které už sami nezvládnou (Pečovatelská služba..., © 2023). Výhodou terénní pečovatelské služby je, že uživatel může nadále zůstat ve svém přirozeném prostředí, kterým je jeho domov (Pečovatelská služba..., © 2023). Tudíž neztratí vazbu s osobami v okolí, jako jsou například sousedské, rodinné či přátelské vazby (Pečovatelská služba..., © 2023). Pečovatelská služba Vodňany může být poskytována:

- obyvatelům v Domě s pečovatelskou službou ve městě Vodňany,
- obyvatelům města Vodňan a dalších částí města,
- obyvatelé spadající pod správní obvod a celé jeho území obce Vodňany, která má rozšířenou působnost (Pečovatelská služba..., © 2023).

Pobytová služba domov pro seniory, kterou organizace poskytuje, se snaží svým uživatelům pomáhat tak, aby žili důstojně a aktivně a byli co nejvíce soběstační (O nás, © 2023). Tento domov pro seniory své služby poskytuje pro seniory a osoby se zdravotním postižením (O nás, © 2023). Ke svým klientů v domově přistupují důstojně a respektují individualitu každé osoby (O nás, © 2023). Domov dále usiluje o co největší zapojení svých klientů do každodenního života společnosti, čehož dosahuje za využití sociálních kontaktů (O nás, © 2023).

Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany svou službu nabízí až pro 80 klientů (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Senioři pobývajících v tomto zařízení mají k dispozici komplexní péči, která zahrnuje ubytování, uklízení, stravování, praní (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Dále je jim poskytována sociální a zdravotní péče, a je zde možnost účasti na pohybových cvičeních, masáží, skupinových programech a kulturních akcích (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Péče o klienty má nepřetržitý provoz (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). V budově se nachází i ordinace s praktickým lékařem, který přichází do zařízení dle potřeby, avšak minimálně 2x za týden (Domov pro seniory – Základní..., © 2022).

Tento domov pro seniory se nachází ve velice dobré lokalitě, jelikož se nachází blízko centra města Vodňany (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Mezi další výhody patří možnost dopravy, jelikož přímo před zařízením je autobusové nádraží a vlakové nádraží je od domova vzdálené pouze 400 metrů (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). K zařízení přiléhá Městský park Jana Pavla II (Domov pro seniory – Základní..., © 2022).

Domov pro seniory se skládá ze dvou budov, které jsou propojené pomocí schodiště (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Už ve středověku sloužila starší budova k poskytování sociální péče (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Tato budova absolvovala rekonstrukci v roce 1994 a 1995, o všem i nyní je pravidelně opravována

a upravována (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Druhá budova byla postavena v osmdesátých letech (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Celý objekt domova zahrnuje i dvůr, ve kterém je zahradní altán (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Samozřejmostí je bezbariérový přístup, který je zabezpečen jak u předního, tak u zadního vchodu pomocí nájezdové plošiny a výtahem (Domov pro seniory – Základní..., © 2022).

Starší budova má k dispozici dvoulůžkové pokoje a jsou určeny pro seniory, pro které je nezbytná náročná ošetrovatelská péče (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). První patro má pro tyto pokoje koupelny, kdy je vždy jedna koupelna k dispozici pro dva pokoje (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Dále je k dispozici centrální koupelna, ve které se klientům pomáhá při provádění hygieny (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). V nové budově jsou pokoje jak jednolůžkové, tak i prostorné dvoulůžkové, které mají vždy své sociální zařízení (Domov pro seniory – Základní..., © 2022).

V domově jsou elektrická polohovatelná lůžka, noční i jídelní stolky, geriatrická a toaletní křesla, šatní skříně, s čímž některé mají v sobě i trezory (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Pokud si to klient přeje, může si pokoj vybavit dle svého přání nebo do něj přidat vlastní nábytek (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Všechny chodby jsou vybaveny reminiscenčními koutky, ve kterých je možné uskutečňovat sociální kontakty například s rodinnou návštěvou, nebo s ostatními seniory ze zařízení (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Další činností, která se v těchto reminiscenčních koutcích může konat je reminiscenční terapie, která je uskutečňována s pracovníky přímé sociální péče (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). Domov je dále vybaven společenskou místností, terasou, kaplí, jídelnou, rehabilitací a další společenskou místností, která je v retro stylu (Domov pro seniory – Základní..., © 2022). V zařízení je také vlastní prádelna a modernizovaná kuchyň, která je schopna vyjít vstříc požadavkům klientů například na dietní stravování (Domov pro seniory – Základní..., © 2022).

1.5 Covid-19

Infekční onemocnění Covid-19 je způsobeno koronavirem SARS-CoV-2 (Coronavirus, COVID-19, 2022). Název Covid-19 udělila WHO oficiálně 11. února 2020 (Co je covid-19..., © 2022). Koronaviry jsou typem virů a existuje jich několik druhů, z nichž

některá mohou způsobit onemocnění (What is..., 2022). Název „korona“ získaly na základě hrotů umístěných na povrchu viru, jelikož připomínají korunu (Coronavirus, COVID-19, 2022). Infekce tohoto onemocnění se mezi lidmi přenáší kapénkami vzduchem, nejčastěji se tak stane při těsném kontaktu (Deset nejdůležitějších..., © 2022). Nejúčinnější obranu proti nakažení v tomto případě zajistíme hlavně fyzickým odstupem a pečlivou hygienou (Coronavirus (COVID-19) advice..., 2022). Inkubační doba u tohoto onemocnění bývá od 2 do 14 dní od nakažení, a až po této době se mohou projevit první příznaky (Coronavirus disease 2019..., © 2022). Člověk může onemocnění přenášet, i když se u něho ještě příznaky neprojevily, tento jev se nazývá presymptomatickým přenosem infekce (Coronavirus disease 2019..., © 2022). Mezi nejvíce časté příznaky se řadí:

- zvýšená teplota,
- kašel,
- únava,
- bolesti svalů,
- dušnost (Deset nejdůležitějších..., © 2022).

Příznaky, které jsou dle Klatovské nemocnice, a.s. méně časté, zahrnují: bolest v krku, bolesti hlavy, průjmy, vyrážky na kůži, nebo viditelná změna zbarvení na prstech rukou nebo nohou (Deset nejdůležitějších..., © 2022). Někdy osoby s tímto onemocněním mají oslaben čich nebo chuť (Deset nejdůležitějších..., © 2022).

Člověk s onemocněním Covid-19, který se potýká se závažnými symptomy tohoto onemocnění, by měl co nejrychleji najít lékařskou pomoc (Deset nejdůležitějších..., © 2022). Osoba s takovými symptomy zažívá silnou dušnost nebo trpí dýchacími potížemi, ztrácí řeč anebo schopnost se hýbat, nebo pociťuje tlak na hrudi (Deset nejdůležitějších..., © 2022).

Koronavirus SARS-CoV-2 byl poprvé identifikován v prosinci roku 2019 ve městě Wu-chan v Číně a následně se odtud šířil do celého světa (Coronavirus, COVID-19, 2022). Nejprve se ve Wu-chanu, hlavním městem čínské provincie Chu-pej, rozšířilo velké množství zápalů plic, které měly nejasný důvod vzniku (COVID-19: úvod..., 2022). Později se přišlo na to, že se jedná o onemocnění způsobené novým kmenem koronaviru – SARS-CoV-2 (Coronavirus, COVID-19, 2022). Oficiální hlášení prvních

případů s onemocněním Covid-19 bylo hlášeno ve městě Wuchan 31.12. 2019 (COVID-19: úvod..., 2022).

Osoby, které byly jako první nakažené tímto onemocněním, měly společné to, že byly zaměstnané na trhu, nebo navštívily trh s velice širokou nabídkou živočišných produktů (COVID-19: úvod..., 2022). Na tomto trhu se lidé mohou setkat se zpracováním a konzumací například netopýrů, ryb, svišťů, ptáků, mořských plodů anebo kuřecího masa (COVID-19: úvod..., 2022). Tržistiště Chua-nan je odborníky spojováno s prvními případy toho onemocnění, jelikož se domnívají, že tento typ viru byl přenesen na člověka z divokých a volně žijících zvířat, která jsou na tomto trhu běžně dostupná (Co je covid-19..., © 2022).

Z počátečního ohniska ve Wu-chanu se onemocnění velice rychle šířilo do dalších částí Číny (COVID-19: úvod..., 2022). Ovšem za velice krátkou dobu první případy tohoto onemocnění odhalila i Asie, Austrálie a později i Evropa, Afrika a Amerika (COVID-19: úvod..., 2022). První tři nakažení lidé byli v České republice odhaleny 1. března 2020, jelikož navštívili v té době rizikovou oblast v severní Itálii (Co je covid-19..., © 2022). Další dny 2. a 3. března byly potvrzeny další dva případy nákazy a 4. března se toto množství rozrostlo o další tři nakažené (Co je covid-19..., © 2022)

1.5.1 Krizová opatření vlády České republiky v domovech pro seniory

Stěžejní opatření vlády v roce 2020

Březen

Ministerstvo práce a sociálních věcí už 3. března 2020 přišlo s doporučeným postupem č. 0/2020, který se má dodržovat v domovech pro seniory, pokud se infikují klienti, nebo pracovníci těchto domovů (Doporučený postup č. 0/2020, 2020). Následující den, tedy 4. března 2020, bylo rozhodnuto Bezpečnostní radou státu, že sociální služby budou mít v zásobování přednost, a budou tedy v tomto směru na stejné pozici jako zařízení ve zdravotnictví (Časová osa opatření ..., 2022). Zásobování dle tohoto rozhodnutí zajišťovaly kraje (Časová osa opatření ..., 2022).

Výrazná změna nastala 10. března 2020, kdy se zakázaly návštěvy pro všechny pobytová zařízení v sociálních službách (Časová osa opatření ..., 2022). Významnou pomocí pro sociální služby bylo to, že 13. března 2020 vláda vydala usnesení vlády na

základě kterého umožnila mimo jiné v případě nedostatku pracovní síly využít studenty (Časová osa opatření ..., 2022). Jak realizovat to, aby byla uložena pracovní povinnost studentům pro účely pomoci poskytovatelům sociálních služeb, bylo definováno MPSV v doporučeném postupu č. 5/2020 (2020).

Dne 16. března 2020 byly vládou na základě usnesení vlády č. 239 zakázány vycházky klientů v pobytových službách, byly dovoleny jen v areálu daného pobytového zařízení (Sbírka zákonů..., 2020). Některá zařízení v sociální službě byla i od 18. března 2020 zcela uzavřena (Časová osa opatření ..., 2022).

Ústředním krizovým štábem bylo 31. března 2020 vydáno rozhodnutí, které ukládá pro kraje vytvoření speciálních setů s ochrannými prostředky (Časová osa opatření ..., 2022). Tyto sady mají být kdykoliv dostupné pro sociální služby, ve kterých se klienti, či zaměstnanci nakazí onemocněním Covid-19 (Časová osa opatření ..., 2022).

Duben

Ministerstvo zdravotnictví 9. dubna 2020 přišlo s mimořádným opatřením, které se zabývalo testováním pro zaměstnance v sociálních službách, aby se zjistilo, zda mají přítomné specifické protilátky (Časová osa opatření ..., 2022). 24. dubna 2020 byl vládou schválen plán Ministerstva práce a sociálních věcí, který se zabýval postupným rozvolňováním opatření, které musely sociální služby dodržovat (Časová osa opatření ..., 2022).

Květen

Významný pro sociální služby byl 18. květen 2020, kdy byly definována určitá pravidla, která určovala, aby se režim zařízení sociálních služeb nastavil tak, aby mohlo být znovu povoleno přijímání návštěv (Časová osa opatření ..., 2022). Došlo k tomu hlavně z toho důvodu, aby došlo ke snížení rizika sociální izolace u klientů (Časová osa opatření ..., 2022).

Červenec

Na začátku července roku 2020 musely domovy pro seniory zavést povinné nošení ochranných prostředků, toto opatření se týkalo i některých dalších zejména pobytových sociálních služeb (Časová osa opatření ..., 2022).

Říjen

V návaznosti na stále se zhoršující situaci v počtu nakažených osob Covidem-19, vydala vláda opatření, které ukládalo zákaz návštěv pro domovy pro seniory od 9. do 25. října (Časová osa opatření ..., 2022). Toto opatření bylo následně prodlouženo až do 20. listopadu 2020 (Časová osa opatření ..., 2022). Domovy pro seniory ale i například domovy se zvláštním režimem dostaly 2. listopadu povinnost pravidelně testovat klienty i zaměstnance pomocí antigenních testů (Časová osa opatření..., 2022).

Listopad a prosinec

Na konci listopadu vláda vydala doporučený postup č. 17/2020 na základě kterého došlo k povolení návštěv v domovech pro seniory od 5. prosince (Doporučený postup č. 17/2020, 2020). Podmínkou pro vstup bylo ovšem provedení testu na covid (Doporučený postup č. 17/2020, 2020). Dne 21. prosince vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí doporučený postup č. 18/2020 (2020), který se týká umožnění toho, aby klientům v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem bylo umožněno vycházet mimo areál daného zařízení během pandemie Covid-19.

Stěžejní opatření vlády v roce 2021

Od 1. března bylo povinné nosit ochranné prostředky na dýchacích cestách, a to uvnitř budov, platilo to tedy i v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a pro odlehčovací sociální služby v pobytových formách (Časová osa opatření..., 2022). V dubnu byly návštěvy v určitých sociálních službách omezeny (Časová osa opatření..., 2022). Ovšem stále platily podmínky, že návštěvník se musel prokázat negativním antigenním testem, nebo negativním testem, který nebyl starší 48 hodin, nebo předložil certifikát o očkování proti Covidu-19 (Časová osa opatření..., 2022). Od 8. června 2021 začaly pro návštěvy platit některé nové podmínky mezi které patřily, že návštěvník sociální služby absolvoval nejdéle 7 dní zpět RT-PCR prohlídku, nebo nejdéle před 72 hodinami byl antigenně testován, nebo prokáže certifikát o očkování (Časová osa opatření..., 2022). Návštěvu osoba s očkováním může absolvovat nejdříve 22 dní po aplikaci první dávky očkování, ale ne déle než 90 dní od podstoupení první dávky, jestliže neproběhlo aplikování dávky druhé (Časová osa opatření..., 2022). Navštívit sociální službu mohla i osoba, která měla od laboratoře potvrzené onemocnění Covid-19, které měla nejdéle před 180 dny (Časová osa opatření..., 2022). V srpnu uložilo

Ministerstvo zdravotnictví povinně jednou za týden testovat klienty sociálních služeb (Časová osa opatření..., 2022). Výjimku měli klienti, kteří absolvovali PCR test nejvíce před 72 hodinami, očkovaní klienti, klienti, kteří prodělali onemocnění Covid-19 nejdéle před 180 dny, nebo klienti, kteří prodělávají terminální stadium onemocnění (Časová osa opatření..., 2022).

Stěžejní opatření vlády v roce 2022

Od 18. února 2022 se zrušilo opatření, které stanovuje povinné testování osob v sociálních službách, do kterých spadají zaměstnanci a jiné osoby (Informace pro sociální..., 2022). Toto rozhodnutí Ministerstvo zdravotnictví odůvodnilo postupným zpomalováním šíření viru SARS-CoV-2 (Zrušení mimořádných opatření, 2022).

1.5.2 Onemocnění Covid-19 u seniorů

Ohrožení závažnějším průběhem onemocnění Covid-19 jsou zejména starší osoby, dále osoby s oslabenou imunitou anebo osoby trpícími nějakým chronickým onemocněním (Coronavirus (COVID-19) advice..., 2022). Senioři tedy patří do části rizikové populace, co se infekce Covidu-19 týče, jelikož u nich onemocnění mnohdy provázejí komplikace (Časná postcovidová péče..., 2021). V některých případech je dokonce nutná hospitalizace (Časná postcovidová péče..., 2021).

Osoby starší 65 let se velice často po prodělání této infekce potýkají se syndromem, který se nazývá seniorská křehkost (Časná postcovidová péče..., 2021). Tento syndrom se objevuje jak u lidí, u kterých byla kvůli tomuto onemocnění nutná hospitalizace, ale i u osob, které se léčily doma (Časná postcovidová péče..., 2021). Typickými projevy tohoto syndromu jsou: únava, snížená fyzická zdatnost a aktivita, omezená mobilita, nutnost asistence u každodenních činností, nebo problém se sebeobsluhou (Časná postcovidová péče..., 2021).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit dopady pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů.

2.2 Výzkumné otázky

Jaké jsou dopady pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů?

V jakých intervalech se mohli senioři v rámci pobytového zařízení setkávat?

Jak často měli senioři z pobytových zařízení kontakt se svou rodinou a se svými známými?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Empirická část bakalářské práce byla zpracována kvalitativním šetřením ve formě polostrukturovaných rozhovorů. Kvalitativní výzkumná strategie dle Tahala (2017) především vyhledává příčiny, motivy či postoje. Pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru umožnila s komunikačními partnery navozovat osobní kontakt a vytvořit tak prostředí určité důvěry. Tato technika byla vhodná i z toho důvodu, že bylo možné dovysvětlit v případě potřeby otázky. Rozhovory probíhaly na základě předem připravených otázek (příloha č. 1) a byly rozšířeny o další otázky, jež vyplynuly z odpovědí komunikačních partnerů.

3.2 Zpracování získaných dat

Získaná data se zpracovávala metodou otevřeného kódování. Otevřené kódování bylo prováděno v programu ATLAS.ti_9.1. Na základě otevřeného kódování se vytváří kódy, které vzniknou vzájemným porovnáváním, a tak se rozřídí na určité významové jednotky (Miovský, 2006). Po vytvoření kódů je možné je následně rozdělit do kategorií (Kajanová et al., 2017). V této bakalářské práci je celkem 8 kategorií, s tím, že druhá kategorie má pod sebou ještě 3 podkategorie. Kajanová et al. (2017) také uvádí, že v těchto kategoriích může být různý počet kódů. U některých kategorií bude pro zajištění přehlednosti přiložen obrázek se schématem.

3.3 Výběr výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán prostým záměrným výběrem. Tato metoda je dle Miovského (2006) jednou z nejsnazších variant, kterými se dá záměrný výběr provádět. Komunikační partneři jsou v rámci této metody vybírání na základě určitého kritéria, nebo souboru kritérií (Miovský, 2006). Všech 8 komunikačních partnerů, kteří se výzkumu účastnili splňují předem určená kritéria, která byla stěžejní pro téma samotné bakalářské práce. Kritéria jsou následující:

- klienti/klientky domova pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany,
- daný klient/klientka bydlel/a v pobytovém zařízení v době pandemie Covid-19,
- zájem o účast na výzkumném šetření.

3.4 Etika výzkumu

Výzkum byl prováděn v rámci jednoho zařízení, kterým je Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany. V září roku 2022 bylo osloveno toto pobytové zařízení s prosbou, zda by bylo možné právě v tomto zařízení provést kvalitativní výzkum pro účely bakalářské práce. Povolení k tomu, aby výzkum mohl být v tomto zařízení proveden, a aby mohl být zveřejněn název zařízení, jsem získala od ředitelky Domova pro seniory na začátku ledna 2023. Stalo se tak na základě podepsání žádosti o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce (příloha č. 2) a informovaného souhlasu ředitelkou (příloha č. 3). Tyto podepsané dokumenty jsou k dispozici na vyžádání u autorky bakalářské práce. Informovaný souhlas zahrnuje mimo jiné povolení zveřejnění názvu zařízení v bakalářské práci, napsání kapitoly o zařízení do teoretické části a samotné dovolení k provedení kvalitativního výzkumu v zařízení. Ihned po tom, co ředitelka domova pro seniory stvrdila svým podpisem, že dovoluje provést výzkum v jejich zařízení a byla seznámena i s informovanými souhlasy pro komunikační partnery, začal se výzkum s komunikačními partnery realizovat.

Komunikační partneři byli předem seznámeni s tím, jaké je téma bakalářské práce, a jak bude výzkum probíhat. Dále byli předem poučeni o tom, že bude zveřejněn název zařízení, ve kterém pobývají, ovšem jejich anonymita bude zachována. Souhlas komunikační partneři vyjádřili podpisem informovaného souhlasu (příloha č. 4), ve kterém jsou blíže popsány informace o výzkumu. Komunikační partneři podepsáním souhlasili i s tím, že rozhovor bude nahráván pouze pro účely jeho následného přepisu a nahrávka nebude dále jinak šířena. Po domluvě s komunikačními partnery byly nahrávky po přepisu smazány. Všechny podepsané informované souhlasy, a to jak od ředitelky zařízení a od komunikačních partnerů jsou k dispozici u autorky na vyžádání.

3.5 Realizace výzkumu

Rozhovory byly prováděny na pokojích seniorů, tím pádem v prostředí, na které jsou zvyklí a cítí se tam uvolněně. Rozhovory byly realizovány v čase, kdy senioři měli prostor a čas na rozhovory, aby to tak nenarušilo jejich režim. Nejprve vždy senioři byli tázání, zda se chtějí výzkumného šetření zúčastnit. Pokud senioři neměli zájem se výzkumu zúčastňovat, tak to bylo respektováno. Jestliže senior vyslovil, že má zájem účastnit se výzkumu a podepsal informovaný souhlas, byl poté považován za komunikačního partnera a byl seznámen se všemi informacemi o výzkumu, než

samotný výzkum začal. Komunikačním partnerům byly pokládány otázky, které byly předem připravené, ale jelikož se jednalo o polostrukturovaný rozhovor, tak tyto předem určené otázky byly rozšířeny i o další, které vyplynuly z rozhovoru. Časové rozmezí rozhovorů bylo různé a samotné rozhovory nebyly nijak časově omezeny. Záleželo tedy na tom, jak moc obsáhlé odpovědi daný komunikační partner poskytl, jelikož nebyl nijak přerušován. Všechny rozhovory byly uskutečněny ve dvou dnech – přesněji 3. a 4. ledna 2023. Následně v lednu byly tyto rozhovory kódovány a bylo s nimi dále pracováno. V únoru 2023 se výzkum zpracovával a následující měsíc se výzkum sepsal. Diskuze společně se závěrem byla sepsána v dubnu 2023.

4 Výsledky

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Rozhovory byly vedeny s 8 komunikačními partnery, konkrétně s 5 ženami a 3 muži. Věková hranice u komunikačních partnerů se pohybuje od 74 do 91 let. Na začátku rozhovoru byly položeny otázky týkající se jejich věku a délky pobytu v domově pro seniory. Všechny tyto informace jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1: Charakteristika komunikačních partnerů

Charakteristika komunikačních partnerů			
Komunikační partneri	Pohlaví	Věk	Délka pobytu
KP1	Žena	86	1 rok
KP2	Žena	91	2 roky
KP3	Žena	80	5 let
KP4	Muž	75	2 roky
KP5	Žena	74	1,5 roku
KP6	Muž	90	6 let
KP7	Muž	82	6 let
KP8	Žena	88	5 let

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

4.2 Výsledky rozhovorů

Přepisy z rozhovorů s komunikačními partnery byly rozřazeny do kódů, které byly poté roztrženy do kategorií. Seznam těchto kategorií je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2: Seznam kategorizačních skupin

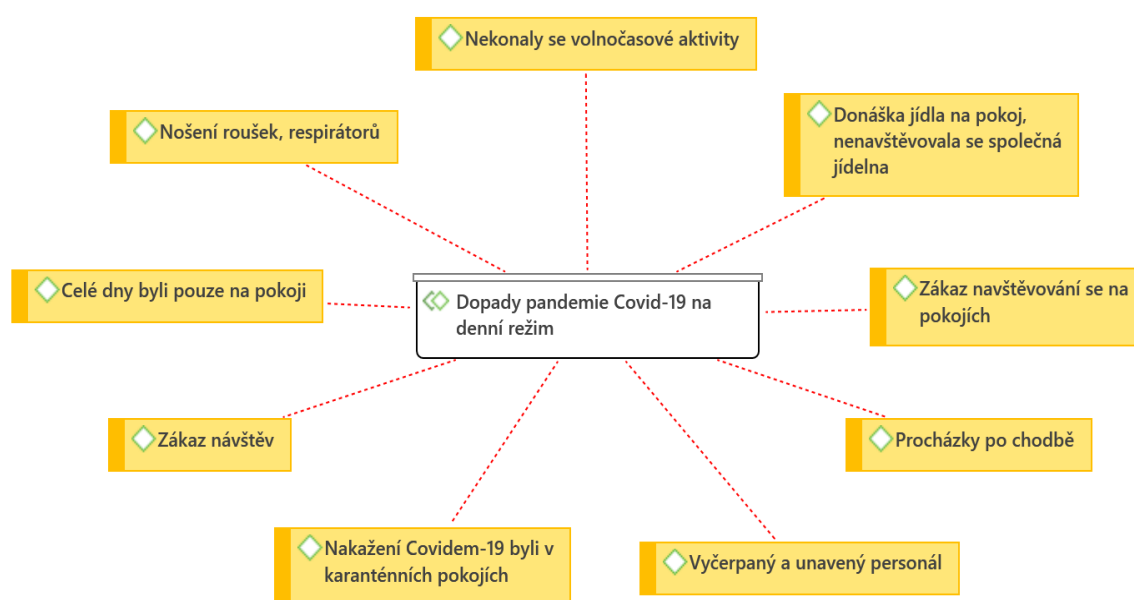
Seznam kategorizačních skupin	
Kategorie 1	Dopady pandemie Covid-19 na denní režim
Kategorie 2	Dopady pandemie na sociální kontakty

Podkategorie 1:	Návštěvy
Podkategorie 2:	Kontakt s klienty a vrstevníky mimo pobytové zařízení
Podkategorie 3:	Udržování kontaktu s rodinou během pandemie
Kategorie 3	Volnočasové aktivity
Kategorie 4	Obavy a strachy
Kategorie 5	Onemocnění Covid-19
Kategorie 6	Postrádání v době pandemie Covid-19
Kategorie 7	Život po pandemii Covid-19
Kategorie 8	Morální uvědomění

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

4.2.1 Kategorie 1: Dopady pandemie Covid-19 na denní režim

První kategorie se zaměřuje na to, jaké dopady měla pandemie Covid-19 na denní režim seniorů v pobytovém zařízení. V rámci této kategorie se zjišťovalo, co nejvíce seniorům narušovalo jejich běžné životy a denní rutinu, na kterou byli před pandemií Covid-19 zvyklí. Níže na obrázku 1 jsou ve schématu vypsány změny, které dle komunikačních partnerů ovlivňovaly jejich denní režim.



Obrázek 1: Dopady pandemie Covid-19 na denní režim Zdroj: Vlastní výzkum 2023

Nejvíce se komunikační partneři zmiňovali o tom, že při pandemii, konkrétně ve stádiu pandemie, ve kterém bylo nejvíce nakažených Covidem-19, museli být pouze na pokoji. KP2 v souvislosti s tímto uvedl: „*Ano, změnil. Byli jsme zavřený na pokoji...*“ Došlo k tomu z toho důvodu, aby se co nejvíce eliminoval kontakt mezi klienty v pobytovém zařízení a nedocházelo tak k šíření onemocnění Covid-19. KP4 se navíc ve své odpovědi vyjádřil k tomu, jak pro něj toto období bylo těžké zejména po psychické stránce. KP4 k tomuto uvedl: „*...tak si říkám, že jsem dobrej, že jsem to přežil. Psychicky, hlavně psychicky. Na chodbu a jinak na pokoji, osm měsíců.*“ KP5 a KP7 ve své odpovědi také shodně sdělili, že celé dny trávili pouze v prostorách svých pokojů. KP7 se ve své odpovědi ještě navíc vyjádřil i k další změně denního režimu, kterou bylo nekonání volnočasových aktivit. KP7 konkrétně uvedl: „*To bylo hrozný, to se tu nic nedělo a furt jsme byli zavřený na pokojích a báli jsme se vylézt a programy nebyli, tak to bylo strašně dlouhý.*“ Na nekonání volnočasových aktivit upozornil i KP8 a uvedl: „*...jsme se nescházeli, my jsme neměli žádný akce, když byl covid.*“

KP1 v souvislosti s tím, jak se změnil denní režim v době pandemie zmínil i o tom, že když byl nakažený onemocněním Covid-19, tak týden trávil čas na jiném pokoji. Jedno patro v tomto domově pro seniory bylo určeno jako karanténní oblast pro takto nakažené osoby. KP1 uvedla: „*Ano změnil, no to já jsem ležela tejdén tam dole v tý oddělený místnosti.*“ K tomu ještě KP1 dodal: „*No a nesměli jsme na pokoje, abysme se navštěvovali nebo tak. Oni se báli, aby někdo z toho pokoje neměl ten covid, tak jsme měli roušky.*“ O karanténních pokojích se zmínil i KP6, který mimo to uvedl i převozy některých nakažených pacientů do nemocnice. KP6 to vysvětloval slovy: „*...Tam dole to bylo úplně obsazený těma, co měli tamto a byli nakažený prostě. No anebo je zase brali a vozili je do Strakonice do nemocnice. Tak takhle to tady bylo. Nic, žádný akce nebyly...*“

KP1 nebyl jediný, který se v souvislosti se změnou denního režimu v době pandemie zmínil o nošení ochrany dýchacích cest. KP3 hovořil o tom, že mu nebylo komfortní dorozumívat se s někým s respirátorem. Mimo to se zmínil, že si všiml toho, že personál byl v době pandemie velice pracovně vytížený. KP3 uvedl: „*...Tady se potom stěhovaly taky ty postele nějak a taky na sestřičkách bylo vidět, že jsou unavený a všichni chodili v těch náhubkách a bylo to takový nepříjemný, protože jsme ani nevěděli, jestli se smějou nebo se mračí. Špatně jsme jim nerozuměli, protože já huř slyším, takže musí*

dávat pozor, když na mě mluví a jak jsem nemohla koukat na tu pusu a nevěděla jsem, jak se tváří, tak to bylo pro mě takový těžký, víte. Těžko jsem jim rozuměla.“

4.2.2 Kategorie 2: Dopady pandemie na sociální kontakty

Druhá kategorie se zabývá tím, jaké dopady pandemie Covid-19 měla na sociální kontakty u seniorů. Tato kategorie je velice stěžejní pro tuto práci, a proto je rozdělena na dvě podkategorie, aby byla zajištěna co největší přehlednost. Podkategorie jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3: Kategorie 2: Dopady pandemie na sociální kontakty

Kategorie 2: Dopady pandemie na sociální kontakty	
Podkategorie 1	Návštěvy
Podkategorie 2	Kontakt s klienty a vrstevníky mimo pobytové zařízení
Podkategorie 3	Udržování kontaktu s rodinou během pandemie

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Podkategorie 1: Návštěvy

Návštěvy, které chodí za seniory do pobytových zařízení, jsou pro seniory významným zprostředkovatelem sociálních kontaktů, které mají i mimo domov pro seniory. Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že všichni se setkávají s rodinou a udržují se s ní v kontaktu. Seniorům byly v rámci polostrukturovaných rozhovorů pokládány otázky, jak často měli návštěvy při pandemii, a jak často je mají teď. V této podkategorii budou tyto odpovědi porovnávány a bude zjišťováno, jaký pandemie měla vliv na jejich návštěvy.

Všichni komunikační partneři jinými slovy uvedli, že během pandemie, z důvodu opatření, byly návštěvy jedno období zcela zakázané. Všechny odpovědi zněly téměř totožně jako například odpověď od KP3: „*Neměla jsem návštěvy vůbec, to jsme nemohli mít.*“ To mělo samozřejmě velký vliv na jejich sociální kontakty, které musely být na nějakou dobu zcela přerušeny. Nebyl možný fyzický kontakt s osobami mimo domov pro seniory, kterými jsou většinou rodinní příslušníci. KP6 ve své odpovědi vyzdvihl, že když šíření onemocnění Covid-19 polevilo a bylo zrušeno opatření, které zakazovalo

návštěvy v pobytových zařízeních, tak se mohli se svými blízkými scházet venku. KP6 uvedl: „...*jeden čas vůbec, ale potom, jak se to trochu zmírnilo, tak to trochu šlo. Nebo jsme se pak mohli sejít, ale ne tady v budově, ale tuhle venku v altánku anebo jak je ten park támhle. Tak tam jsme se scházeli, děti něco přinesli, tak nám to dali do tašky a vzali jsme si tom sem domu a oni zase odjeli.*“

Komunikační partneři byli tázáni i na otázku, jak často mají návštěvy nyní, z čehož vyplynuly určité intervaly, v jakých jsou senioři zvyklí mít běžně návštěvy. Na základě toho je zřejmé, že senioři v době pandemie museli zažívat těžké období, jelikož své rodiny a blízké nemohli vídat, ve většinou pravidelných intervalech, na které jsou běžně zvyklí.

Z odpovědí KP2 a KP6 vyplynulo, že návštěvy mají dle příležitosti a intervaly návštěv tedy nemají nijak pravidelně stanovené. Jejich blízcí je tedy dojíždí navštěvovat dle jejich možností. Dalšími, kteří se ve své odpovědi shodli, byli KP4 a KP5, kteří ve své odpovědi zmínili, že návštěvy mají někdy dokonce i jednou, či vícekrát za den. Je to z toho důvodu, že město, ve kterém se domov pro seniory nachází, je jejich rodným městem, ve kterém bydleli celý svůj život. KP5 pro příklad na otázku, jak často má návštěvy odpověděl: „*No třebaš třikrát za den taky. Oni jsou hned tady vedle.*“ Jejich rodiny se tedy nachází v těsné blízkosti pobytového zařízení, a je jim tak umožněno návštěvy absolvovat častěji, než tomu bývá rodinných příslušníků ostatních komunikačních partnerů, kteří bydlí mimo toto město.

Zbývající čtyři komunikační partneři na tuto otázku odpovídali rozdílně, a tudíž se lišily i intervaly jejich návštěv. KP1 mívá návštěvy pravidelně jednou do týdne a uvedl: „...*Tak jednou tejdne prostě vždycky někdo přijede.*“. KP3 je zvyklý mít návštěvy 1-2 x týdně. Méně časté návštěvy má KP7, kterého 1x za měsíc jezdí navštěvovat jeho syn. Nejméně návštěv ze všech komunikačních partnerů má KP8, který má návštěvy jen jednou za rok. KP8 konkrétně uvedl: „*Návštěvy mám málo, protože dceru mám 300 kilometrů vodsad'. Ta sem přijede jednou za rok...*“

Podkategorie 2: Kontakt s klienty a vrstevníky mimo pobytové zařízení

Tato podkategorie je zaměřena na to, zda se klienti setkávají pouze s klienty v pobytovém zařízení, nebo zda se setkávají i s vrstevníky mimo domov pro seniory, ve kterém pobývají. Z výzkumu vyšlo, že pouze 2 komunikační partneři z 8 se setkávají

i s některými vrstevníky mimo zařízení, kterými jsou většinou jejich přátelé, či známí. Zbýlých 6 komunikačních partnerů uvedlo, že udržují kontakt pouze s klienty v domově pro seniory.

Sociální kontakt s vrstevníky mimo pobytové zařízení má KP4 a KP5. KP5 uvedl: „...*Dyť sem tady vyrostla. Když de se mnou sestřička ven, tak říká „ježiši kryste, dyť se nevrátíme ani domu“. A já za to nemůžu, že mě tady lidi znají.*“ KP4 ve své odpovědi uvedl, že se setkává a komunikuje více s lidmi mimo pobytové zařízení než s ostatními klienty v zařízení. KP4 řekl: „...*já jsem tady místní, tak se s spíš setkávám s lidma tady mimo domov.*“

Ostatní komunikační partneři na rozdíl od KP4 a KP5 uváděli, že se setkávají pouze s klienty v pobytovém zařízení, jelikož lidi ve městě, ve kterém se nachází domov pro seniory, neznají. Častým důvodem bylo, že pochází z jiného města. V odpovědi to zmínil i KP3: „*Mimo ne, já nejsem tady místní...*“ KP2 stejně jako KP3 zdůraznil, že pochází z jiného města a kontakt s lidmi mimo domov pro seniory udržuje pomocí telefonických hovorů. KP2 odpověděl: „*S ostatními tady v zařízení se setkávám samozřejmě. No a jinak s lidma zvenku většinou jenom po telefonu, protože já nejsem místní...*“ KP6 ve své odpovědi zdůrazňoval zejména kontakt s ostatními klienty v zařízení a také to, kdy se tento kontakt uskutečňuje. KP6 uvedl: „*To zatím tady ne, ale mam tady ty v zařízení, jak se stravujeme a setkáváme se na těch akcích, tak se známe a zdravíme se. Ráno jdeme na snídani, tak se setkáváme, na oběd se setkáváme, na večer se setkáváme, na těch akcích. Tak pořád veselo je tady a povídání si můžu zajistit s každým, víte. To je takový dobrý.*“

V průběhu rozhovoru bylo zjišťováno i to, v jakých intervalech se mohli senioři v rámci zařízení setkávat. Na intervaly setkávání při pandemii byli tázáni i senioři, kteří se zmínili, že se běžně setkávají i s vrstevníky mimo domov pro seniory. Všichni senioři na otázku odpověděli opět shodně, že setkávání s ostatními klienty v zařízení, nebo s vrstevníky, nebylo možné. Například KP1 k tomu, zda měli možnost se mezi sebou v rámci zařízení setkávat, odpověděl: „*Neměli a já jsem ani nechtěla.*“ Podobně jako KP1 se vyjádřil i KP5, který svou odpovědí naprosto vyloučil to, že by se mezi sebou mohli potkávat a uvedl: „*Vůbec, ani s tou pani vedle jsme se nesměli vidět. To vždycky i když šla na záchod, tak já čekala půl hodinky.*“

Senioři ovšem dodávali, že tak maximálně jednou denně se procházeli po chodbě, kde měli možnost někoho potkat. Z toho vyplývá interval jednodenního kontaktu s nějakým klientem ze zařízení. Toto setkání bylo však na krátkou dobu a za použití ochrany dýchacích cest, jak uvedl KP8: *„Jenom na chodbách, když jsme se potkávali, to jsme museli mít roušky, to bylo tak jednou za den, když jsme se náhodou potkali.“* KP6 uvedl ve stejném smyslu: *„...Tak vždycky jsme vyšli akorát sem tuhle na chodbu, víte akorát, a to jsme měli každej roušky, a tak jsme se procházeli po tý chodbě. No to bylo všechno, jinak se nikam nesmělo...“*

Chození po chodbě jednou denně zmínil i KP2, který k tomu navíc dodal, že když bylo hezké počasí, tak se mohli potkávat klienti mezi sebou i na zahradě u zařízení. KP2 uvedl: *„No my jsme to dostali všichni tak najednou, tak když jsme to měli, tak jsme se neviděli vůbec. Pak když to trochu polevilo, tak jsme se třeba procházeli tak jednou denně po chodbě, ale s těma rouškama, abychom měli aspoň nákej pohyb, nebo venku když bylo hezky.“* Zahradu ve své odpovědi zmínil i KP4 který dodal: *„To jsme jenom s bídou mohli na chodbu. Ani na jiný patro jsme nemohli, ven jsme nemohli, no. Jenom na pokoji. Pak ke konci už jsme mohli na dvůr. Ke konci už to sláblo, ale stejně jsme byli pořád tady.“*

Setkávání na chodbě zmínil i KP3, který ovšem ve své odpovědi projevil i jisté obavy, které zažíval a řekl: *„No to jsme nechodili moc, já jsem se i bála. Já jsem moc nikam nechodila, takže jenom tak na chodbu, ale i na tu chodbu jsem se bála vykouknout.“* Určité obavy o sebe, ale i starost personálu, který se snažil co nejvíce zamezit kontaktu mezi klienty pro eliminování přenosu onemocnění Covid-19, pronesl KP7 slovy: *„...a já jsem se bál vystrčit hlavu, abych to nechyt to svinstvo. Když se to nejvíc šířilo, tak jsme se potkali leda tak na chodbě, ale to už nás sestřičky naháněly zpátky do pokoje, abychom se nenakazili.“*

Podkategorie 3: Udržování kontaktu s rodinou během pandemie

Třetí podkategorie vznikla s účelem zjistit, jak senioři nahrazovali fyzický kontakt se svou rodinou. Tato kategorie vznikla v návaznosti na tom, že z odpovědí komunikačních partnerů vyplynulo, že se všichni setkávají se svou rodinou v určitých intervalech. Proto bylo cílem zjistit, jak tento fyzický kontakt nahrazovali. U všech komunikačních partnerů v odpovědích zaznělo, že kontakt se svou rodinou během pandemie udržovali zejména pomocí mobilního telefonu, který každý z nich vlastní.

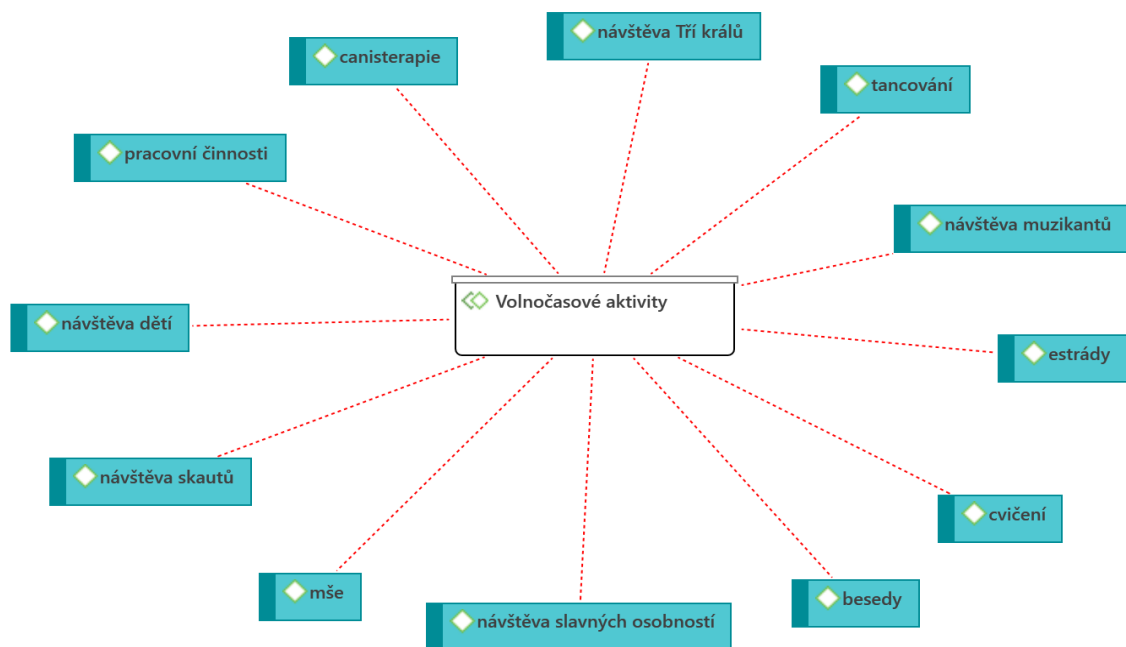
KP7 uvedl: „*No jenom telefonoval mi syn.*“ Podobně uvedl i KP1: „*Telefonem mě volali no , a ptali se mě: „tak babičko, jak je?“*“. A já povídám: „*jo dobrý, díky, díky*“. *Většinou jsme si volali tak všelijak možně.*“ KP6 zůstal v kontaktu se svou rodinou také díky svému mobilnímu telefonu: „*Mám támhle ten mobil, tak jsem vytočil mobil. Bud' mi volali děti, nebo jsem volal já sám...*“

Někteří uváděli i některé další funkce chytrého telefonu, jako je například videohovor, na kterém mohli vidět své blízké v reálném čase. KP2 řekl: „*Telefonem pořád si voláme. A i přes video, to já sem byla zvědavá, jak to přežili...*“ KP4 ve své odpovědi hovořil i o tom, že má mimo telefonu i tablet, který ale moc nevyužívá kvůli jeho zhoršené pohyblivosti prstů kvůli neuropatii. KP4 na způsob, kterým udržoval kontakt se svou rodinou sdělil: „*S mobilem, že jo. Jediný spojení mobil. Já tu techniku moc nemůžu využívat kvůli prstům, mám támhle i tablet, ale mě to moc nejde. Dokonce i mobil mám upravenej, že žádný čísla nevytáčím.*“ O tabletu hovořil i KP3, který ho ovšem sám nevlastní, ale zapůjčil mu ho na videohovor personál domova pro seniory. KP3 uvedl: „*Jenom přes ten telefon, ale potom takový nějaký zařízení tady měli, že to v telefonu mělo takovou obrazovku, tak jsem je i viděla jako na kameře, ale já nevím jak se to jmenuje.*“ KP8 uvedl dokonce i aplikaci, přes kterou videohovor uskutečňuje, a to slovy: „*Já mám whatsapp a volám si i přes kameru se synem.*“ Ze všech odpovědí ohledně mobilních telefonů ovšem je patrné, že jakékoliv moderní technologie nemohou osobám poskytnout takový přínos, jakým je osobní kontakt.

Zcela výjimečnou odpověď, která od žádného z komunikačních partnerů nezazněla, byla od KP5. Nejen, že ve své odpovědi uvedl, že kontakt s rodinou udržoval díky mobilnímu telefonu, ale k tomu dodal, že rodina byla pod oknem a povídali si společně přes okno. KP5 to popsal takto: „*No tak mám telefon, ne. Nebo oni věčně byli pod oknami, tak jsem se s nima bavila přes okno. Oni se sem báli chodit, aby něco nechytli...*“

4.2.3 Kategorie 3: Volnočasové aktivity

Dalším důležitým prostředkem pro udržování a navazování sociálních kontaktů jsou volnočasové aktivity, které jsou pořádány v domově pro seniory. Nejprve byli komunikační partneři v rozhovorech dotazováni na to, jaké mají volnočasové aktivity v zařízení, nebo jakých se nejraději zúčastňují. Přehled volnočasových aktivit, které zaznívaly v odpovědích jsou vyobrazeny v obrázku 2 ve schématu.



Obrázek 2: Volnočasové aktivity

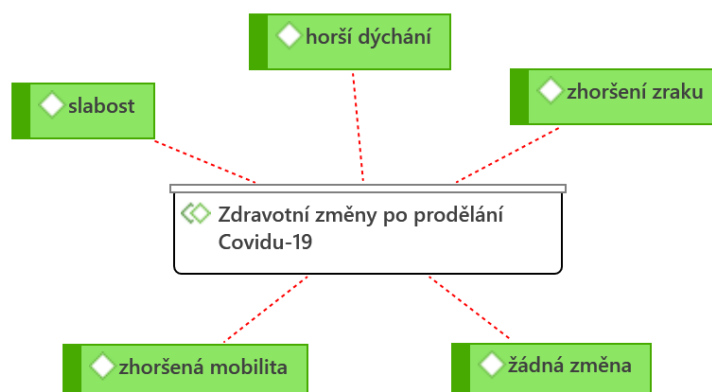
Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

V další části rozhovoru byli komunikační partneři dotazováni i na to, zda v době pandemie byly volnočasové aktivity nějakým způsobem nahrazeny. Všech 8 komunikačních partnerů shodně uvedlo, že volnočasové aktivity při pandemii Covid-19 nebyly nahrazeny. Ovšem KP3 a KP4 ještě navíc uvedli, že je na pokoj chodila navštěvovat aktivizační pracovnice a povídala si s nimi. KP3 na otázku, zda byly nějakým způsobem nahrazeny volnočasové aktivity řekl: „*Ne, to nebyly. Jenom ta slečna kulturní se přišla někdy podívat a popovídat si...*“ KP4 také zmiňuje: „*Jedině pani kulturní nás navštěvovala, ale prostě nebylo nic. Nešlo to. Všechno bylo zrušený, nikdo sem nesměl a my nesměli ven.*“ KP6 stejně tak jako všichni ostatní komunikační partneři uvedl, že volnočasové aktivity nebyly nahrazeny. Navíc k odpovědi ještě dodal, že když šíření onemocnění Covid-19 zvolnilo, mohli ve společenské místnosti sledovat společně na projektoru filmy. Samozřejmostí v tomto případě bylo, že klienti měli nasazené roušky či respirátory. KP6 řekl: „*Nebyly, jediné pak na tu televizi jsme chodili, ale museli jsme mít roušky. Ani to cvičení nebylo. Ale aby se neřeklo, tak starostlivě to bylo zajištěný všechno.*“

4.2.4 Kategorie 4: Onemocnění Covid-19

V rámci této kategorie bylo účelem zjistit, zda komunikační partneři prodělali onemocnění Covid-19, či nikoliv. Z odpovědí bylo patrné, že z 8 komunikačních partnerů prodělalo 5 toto onemocnění. Těmto osobám byla položena otázka, zda na sobě

po prodělání pociťovali, nebo stále pociťují nějaké změny, či zdravotní potíže. Údaje o těchto změnách jsou specifikované v grafu na obrázku 3.



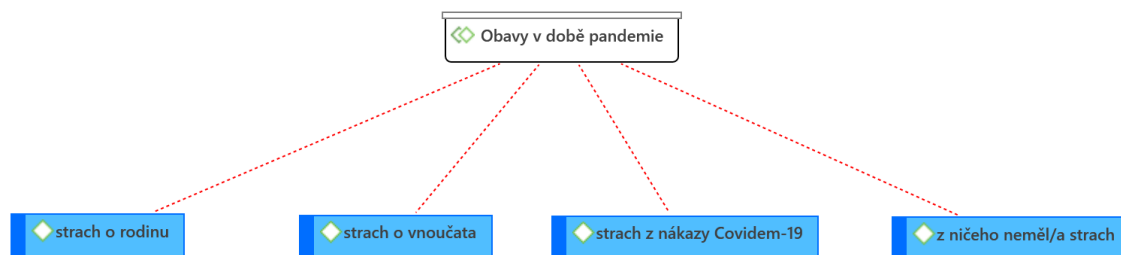
Obrázek 3: Zdravotní změny po prodělání Covidu-19 Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

KP1 uvedl: „...jinak kvůli tomu covidu se mi zhoršily oči určitě.“ Jako vysvětlení KP1 dodal: „No obávala jsem se nejvíc očí, protože to říkali nejvíc ty oči, že se horší. A ono se mi to splnilo ty oči, ty se mi hodně zhoršily. Já mám kolem tady, no jakoby úplná tma se mi dělá, já mám z toho strach.“ KP3 oproti tomu říká: „No od té doby se mi trochu hůř dechá, no trochu, trochu víc hůř, ale jinak docela jsem to přežila dobře.“ KP5 popisoval své problémy s chozením a se slabostí, kterou pociťuje. Tyto problémy dává taktéž za příčinu prodělání onemocnění Covid-19. KP5 to popisuje takto: „Měla jsem mrtvičku, po mrtvičce už jsem taky začínala jakž takž chodit a pak jsem měla ten covid. No a já už teď po něm nemůžu vůbec chodit, vůbec...jsem taková slabá.“

KP2 a KP4 oproti ostatním uvádějí, že na sobě nepociťují po zdravotní stránce žádné změny. KP4, který se od svých 25 let potýká s neuropatií, to komentuje slovy: „Já jsem měl strach jenom trošičku, protože na můj onemocnění, tak na to je nejhorší chřipka. Já jsem padesát let nad nemocí vyhrával a po padesátce jsem přešel chřipku a už jsem prohrál. Tak vim, že když přejdu náskou virózu, nebo mám virózu, tak že ten stav se úplně zhorší. Ale musím říct, že to po tom covidu ne.“ KP2 říká: „Ne vůbec nic, my jsme očkováný proti tomu, takže my máme velice lehký průběh. Dostaneme rýmu a kašel a je to. To doma jsem měla kolikrát horší chřipky než tohle.“

4.2.5 Kategorie 5: Obavy a strachy

V páté kategorii se zjišťuje, zda senioři v pobytovém zařízení měli během pandemie nějaké obavy. Pro přehlednost byl vytvořen obrázek 4 se schématem, který vyobrazuje všechny varianty obav a strachů, které zazněly v odpovědích.



Obrázek 4: Obavy v době pandemie

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Od komunikačních partnerů konkrétně 3x zaznělo, že měli strach ze samotné nákazy. Na tom se shodli KP6, KP7 a KP8. KP6 uvedl: *“To víte, že jsme měli strach, abysme něco nechytli a neleželi potom.”* KP8 téměř shodně uvádí: *„Z toho kovidu, protože to tady bylo všude...”* KP7 to okomentoval: *„No tak to víte, tak taky jsem měl strach, že nás to skolí, no.”*

Další obavou, kterou senioři zmiňovali byl strach o vnoučata, která zazněla ve stejném počtu (3), jako obava ze samotné nákazy. KP5 v souvislosti s vnoučaty uvedl: *„O mě jsem ale ani neměla strach, ale o ty děti. Ty prckové malý.”* KP1 obdobně vyjádřil strach o vnoučata slovy: *„...jsem měla strach o ty děti.”* KP3 vyjádřil ve své odpovědi strach nejen o vnoučata, ale i o rodinu celkově: *“ Měla jsem strach o rodinu a o vnoučata, aby se nenakazila a o děti. To víte, co já, já už jsem stará, na mě nezáleží, ale ty vnoučata, ty jsou ještě mladý, tak o ty jsem měla strach.”*

Poslední variantou z odpovědí, které od komunikačních partnerů zazněly, byla i ta, že nepociťovali v době pandemie žádné obavy. Tyto odpovědi konkrétně zazněly od KP2 a KP4. KP2 na otázku, zda v době pandemie měl z něčeho strach či obavy odpověděl: *„Neměla, já jsem si říkala, že je to chřipka. Ono už nemáte starost o nic, protože stejně musíte umřít tak jako tak.”* KP4 to okomentoval ve stejném smyslu: *“...jak říkám, já jsem zažil v životě moc, mě to nerozházelo.”*

4.2.6 Kategorie 6: Postrádání v době pandemie

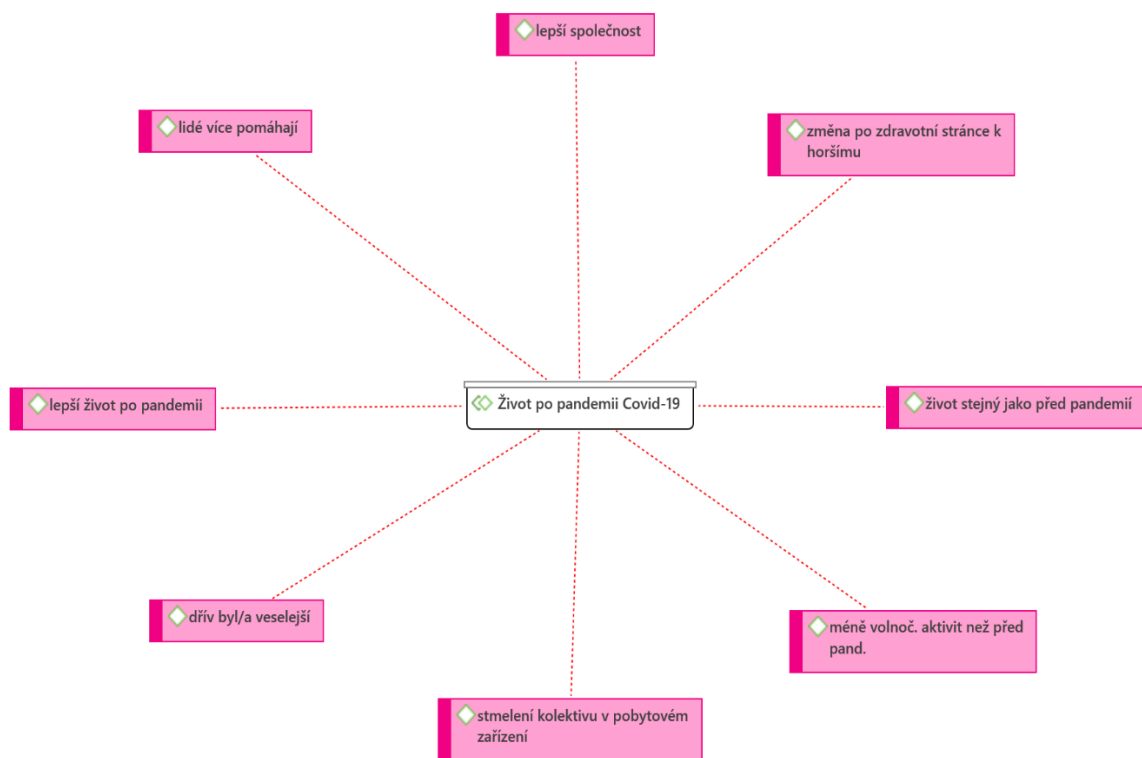
Tato kategorie se zabývá tím, co senioři nejvíce v době pandemie postrádali, a co jim nejvíce chybělo. KP1, KP4, KP6, KP7 a KP8 uvedli, že jim nejvíce chyběl kontakt

s ostatními. KP1 uvedl: „*No my jsme tam byli jako když jsem to měla, tak my tam byli zavřený, ještě s jednou paní, takže tam k nám nikdo nesměl, než to jídlo přinesli. Tak mi chyběl kontakt tady s ostatníma. Já nejsem dlouho ráda sama.*“ KP6 shodně dodal, že mu chyběl kontakt s ostatními. Svou odpověď ovšem rozšířil ještě o další informace o tom, že mu mimo to nic nescházelo: „*Ten styk s lidma, to víte. Snídani jsme měli tady, to nám nosili sem i večere, takže my jsme ten pohyb nemohli mít žádněj...Zásobování to bylo, když jsme potřebovali vody na pití, nebo ovoce, tak to jsme si každej napsali, co chceme a oni nám to sestřičky přinesli a zajišťovalo to tady vedení, takže to jako proběhlo všechno v klidu.*“ KP4 stejně tak jako další 4 komunikační partneři vyzdvihoval absenci sociálního kontaktu s ostatními vrstevníky v pobytovém zařízení. KP4 uvedl: „*No kontakt s lidma, protože to je ponorková nemoc tady tak se čtyřma lidma na patře mluvit.*“ KP7 ve své odpovědi poukázal i na to, že je zvyklý některé vrstevníky vídat venku při kouření cigaret: „*Nebylo si s kým popovídat, ani na kouření jsme pořádně nemohli.*“ KP8 ve své odpovědi jinými slovy uvedl, že mu scházel nejen kontakt s ostatními klienty, ale i to, že se nekonaly žádné volnočasové aktivity. KP8 uvedl: „*No to setkávání, ty akce.*“

KP3 se svěřil s tím, že mu během pandemie scházel zejména kontakt s rodinou. KP3 řekl: „*Chyběla mi hlavně rodina, a hlavně jsem měla ten strach, aby to všichni přežili.*“ Mezi odpověďmi zazněla 2x i odpověď, ve které komunikační partneři sdělili, že si nejsou vědomi toho, že by jim během pandemie Covid-19 něco chybělo, nebo že by něco postrádali. KP2 uvedl: „*Nic mi nechybělo. Tady mi nic nechybělo, telefonem jsem se smluvila s těma ostatníma. Tady sem měla všeho jako jindy, takže nic mi nechybělo.*“ KP5 své tvrzení, kterým udává, že mu nic nechybělo, odůvodňuje svým zdravotním stavem. KP5 to okomentoval slovy: „*Nic, protože vám bylo tak špatně, že jste se zavrtala a ležela.*“

4.2.7 Kategorie 7: Život po pandemii Covid-19

Cílem této kategorie bylo zjistit, zda život seniorů v pobytovém zařízení je srovnatelný s tím, který měli před pandemií, nebo zda se na jejich životě něco změnilo. Všechny varianty, které zazněly od komunikačních partnerů v odpovědích jsou shrnuty na obrázku 5 ve schématu.



Obrázek 5: Život po pandemii Covid-19

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Dva komunikační partneři se shodli na tom, že nyní je méně volnočasových aktivit, při kterých by se jezdilo i do jiných měst. KP1 v souvislosti s tímto uvedl: „...*dříve před tím covidem tady bylo hodně, i zájezdy...*“ KP6 uvedl podobně jako KP1, že dříve v rámci volnočasových aktivit jezdili i na nejrůznější soutěže. KP6 konkrétně řekl: „*Už to není takový to, jak jsme mohli ven na ty soutěže, a i tady po městě anebo třeba někam, kde se tkalo, víte. Pořád byl nějaký pohyb, aby ty lidi měli taky nějakou starost. Ted' už to není takový.*“ KP6 k tomuto ještě pro vysvětlenou dodal: „*Ted' tady tak žijeme, hlavně ty děti a skauti nám sem chodí a harmonikáři.*“

KP4, jak už je zmíněno jednou v této práci, se potýká s neuropatií a je upoután na elektrický invalidní vozík. Svou odpověď na toto téma velice rozvedl. V počátku odpovědi na otázku nejprve zdůraznil to, že se ve svém životě musí vypořádávat s velkými komplikacemi. KP4 na začátku uvedl: „*Musím říct, že za svůj život jsem zažil hodně ústrků, bolesti a musel jsem se vypořádávat s takovými problémama, který zdravěj člověk nepochopí. A já se na něj zlobit nebudu, kdybych byl ve stejnej situaci, tak bych to taky nechápal.*“ Následovně k tématu uvedl, že dle jeho pocitu se společnost zlepšila a dodal: „*Ale řek bych, že po tej pandemii se společnost trošku zlepšila.*“ Pro vysvětlení toho, proč se podle něho společnost zlepšila uvedl, že se mu lidé na ulici

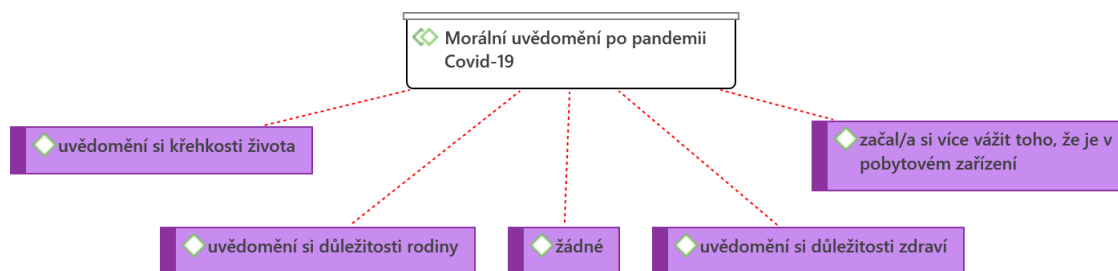
snaží častěji pomáhat, než tomu bylo před pandemií. Uvedl: „Protože když přijedu ven, tak dřív se lidi otáčeli, protože radši nechtěli vidět, kdybych chtěl pomoci, jo. V dnešní době bych řekl, že i lidi sami mě nabízejí, jestli chci pomoci...“ Na závěr ovšem dodal, že někdy je jejich snaha pomoci spíše na škodu a dodal: „... a nejhorší na tom je to, že lidi se snaží a ono to má úplně opačný efekt.“ Jako vysvětlení, proč má snaha o pomoc od lidí na ulici většinou dle KP4 opačný efekt dodal: „Ale ten člověk za to nemůže, protože neví, jak mě má zvednout anebo mě pomoci a takhle. Ta společnost se v každém případě zlepšila, jo. Ale bohužel nemůžu se zlobit, protože ten člověk to nikdy nezažil...“

KP5 svůj život považuje za zcela jiný než za ten, který měl před pandemií. Tuto změnu si vysvětluje zejména svým zhoršeným zdravotním stavem, a proto uvedl: „Na tej zdravotní stránce a na všom. Vždyť já sice pomalu, ale došla jsem si dřív do toho města, ale teď já neslezu.“ KP8 se na rozdíl od KP5 při odpovědi neupoutávala na svůj zdravotní stav, ale na své emoční prožívání. KP8 sdělila smutně a se slzami v očích: „No cejtím se taková, já nevim. Dřív byl člověk takovej nákej veselejší, takovej jinej. Teď já v té televizi, když to vidím, tak mě to hrozně jako nervuje a kolikrát i brečím...“

KP2 a KP7 vyslovili, že se nic na jejich životě nezměnilo a jsou přesvědčeni, že jejich životy jsou srovnatelné s těmi, které měli před pandemií. KP2 jasně uvedl: „No je to stejný. Nic se nezměnilo. KP7 stejně tak uvedl, že jeho život je srovnatelný s tím, který měl před pandemií, ale jako jedinou změnu uvedl, že v pobytovém zařízení je některý nový zdravotnický personál. KP7 řekl „Asi jo, což by se změnilo. Programy jsou. Sestřičky jsou usměvavý, no. Nějaký se tu teda vyměnily.“ KP3 se jako jediný ze všech respondentů svěřil s tím, že si myslí, že jeho život nyní je lepší, než jaký měl před pandemií. KP3 sdělil: „Já si myslím, že je to lepší, protože jsem si to uvědomila, že se tady máme vlastně strašně dobře. A že se máme, že se tady můžeme stýkat a nemluvit na sebe v těch náhubkách. Takže když se na nás i ty sestřičky smějou, tak to vidíme a člověk má hned i lepší náladu.“

4.2.8 Kategorie 8: Morální uvědomění

Komunikačním partnerům byla kladena otázka, zda si po pandemii něco uvědomili, nebo si začali něčeho více vážit. Všechny druhy odpovědí jsou vyobrazeny na obrázku 6.



Obrázek 6: Morální uvědomění po pandemii Covid-19 Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

KP2, KP5 a KP6 svými odpověďmi shodně uvedli, že po pandemii se utvrdili v přesvědčení, že nejdůležitější je pro ně zdraví. KP2 to okomentoval slovy: „*No vážim si víc zdraví, samo sebou. Zdraví je zdraví . I když máte smrt na jazyku, každé by chtěl umřít zdravě. Teda já aspoň jo...*“ KP5 říká podobně: „*Tak já říkám, že nejdůležitější je zdraví, to jako je fakt...*“ KP6 na otázku bez rozmyšlení uvedl: „*No to víte, že jsem si uvědomil, že jsem zdravě a vážim si toho.*“ KP5 mimo toho, jak je důležité zdraví ještě uvedl, že si váží toho, že je v pobytovém zařízení: „*Zaplat' pámbůh, že už jsem byla tady a nebyla jsem sama doma, když to bylo.*“ KP1 jako jediný ve své odpovědi zmínil rodinu a její důležitost: „*No tak důležitěj je ten styk s rodinou, tak to jsem si uvědomila.*“ Odlišnou odpověď od ostatních uvedl také KP4, který poukázal na to, jak je život křehký. KP4 říká: „*Já si myslim, že ten svět si asi uvědomil, jak je to křehký všechno. Jak je to křehký, jo... Ale víte jak taková, nemůžeme říct maličkost, ale jak taková věc, na kterou člověk nebyl připraveněj, s tím světem zamává, jak ekonomicky, politicky, tak ve všech směrech, jo. Jak je to křehký. Člověk si to neuvědomuje, ale říkám, že ten svět to ovlivnilo stoprocentně.*“ KP3, KP7 a KP8 po položení otázky, zda se u nich změnil jejich náhled na něco díky pandemii, nebo si něco uvědomili, nedokázali odpovědět, jelikož si v daný moment nebyli vědomi žádné změny. Pro příklad KP7 odpověděl: „*To teda nevim co, to ne.*“

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda pandemie Covid-19 měla vliv na sociální kontakty u seniorů. Informace byly zjištěny pomocí kvalitativní výzkumné strategie, metodou dotazování a technikou polostrukturovaných rozhovorů. Získaná data byla vyhodnocována pomocí otevřeného kódování. Šetření probíhalo v domově pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany.

Jednou ze zkoumaných oblastí ve výzkumu byl denní režim seniorů a to, jak se jejich denní režim během pandemie Covid-19 změnil. Z odpovědí komunikačních partnerů bylo patrné, že mají rádi, když je dodržována jejich určitá denní rutina. Potvrzuje to i Donohue (2022), která uvádí, že určitá denní rutina je důležitá zejména pro seniory a může napomáhat i duševnímu zdraví. Nejčastěji se komunikační partneři zmiňovali o tom, že v určitém období během pandemie museli být po celý den pouze na svém pokoji. Bylo tomu tak z toho důvodu, aby se co nejvíce zabránilo šíření onemocnění Covid-19, tím se ovšem zabránilo i sociální interakci mezi seniory navzájem. Senioři v pobytovém zařízení se tím pádem v jednu dobu ocitli v sociální izolaci. NIH (National Institute of Health) popisuje člověka v sociální izolaci jako takového, který nemá dostatek sociálních kontaktů a osob, se kterými by mohl pravidelně trávit čas (Loneliness and Social..., 2021). V době, kdy propuklo šíření onemocnění Covid-19, tak se cítilo spoustu lidí izolováno od ostatních, jelikož se musel držet fyzický odstup kvůli šíření této nákazy (Loneliness and Social..., 2021). S omezenou sociální interakcí mezi klienty pobytového zařízení souvisel i zákaz navštěvování se na pokojích navzájem, který ještě více znemožnil seniorům se potkávat. Běžně jsou senioři zvyklí se potkávat při stravování ve společné jídelně, tudíž se zmiňovali i o tom, že pro ně velká změna byla i ta, že seniorům bylo jídlo donášeno na pokoj. Jediným momentem, kdy senioři měli možnost se dostat mimo prostory svého pokoje, byly procházky po chodbě, které ovšem mohli absolvovat pouze s ochranou dýchacích cest. Tím se dostáváme i k další změně, kterou komunikační partneři uváděli, a tou bylo nošení respirátorů či roušek. Od jednoho z komunikačních partnerů zazněla i odpověď, ve které bylo zdůrazněno jisté nepohodlí spojené s nošením těchto ochranných prostředků. Nekomfortní bylo zejména to, že bylo znemožněno odezírat z úst, což napomáhá zejména starším lidem se zhoršeným sluchem. Dalším nepohodlím, které bylo zmíněno

v souvislosti s respirátory a rouškami, byla nemožnost pozorovat mimiku v obličeji druhé osoby, se kterou se v daný moment komunikuje. Poon a Jenstad (2022) o tomto tématu provedli výzkum, jehož cílem bylo zjistit, do jaké míry obličejové masky ovlivňují porozumění řeči v každodenním životě dospělých osob, kteří trpí hluchotou či ztrátou sluchu. Tento výzkum potvrdil, že více než 80 % osob ze všech účastněných na výzkumu uvedlo, že mají potíže s porozuměním při nošení ochrany dýchacích cest (Poon a Jenstad, 2022). Závažnou změnu v době pandemie představoval i zákaz návštěv, který vydala vláda v určitých stádiích pandemie v podobě opatření. Tudiž téměř jedinými osobami, se kterými se senioři mohli potkat byl personál. V souvislosti s personálem KP3 uvedl, že i jistou změnou v době pandemie pocíťoval i na personálu, na kterém bylo vidět, že je vyčerpaný. KP3 zmínil: „...*na sestřičkách bylo vidět, že jsou unavený...*“ Další změnou, o které se senioři v rámci denního režimu zmiňovali, byla i ta, že se nekonaly volnočasové aktivity. Jakékoliv společenské aktivity přitom napomáhají k udržení psychického i fyzického zdraví, a kvalita života u osob v sociální izolaci je výrazně snížena (Older Adults and the, 2016). Toto tvrzení jen potvrzuje, jak velký vliv pandemie Covid-19 měla na denní režim u seniorů.

Další oblastí, která nás v rámci výzkumu zajímala byly sociální kontakty seniorů a to, jak byly tyto sociální kontakty ovlivněny pandemií. Pro seniory je totiž pro emocionální a duševní pohodu důležité trávení času s ostatními a udržování vztahů (Make Social Interaction ..., © 2022). Komunikační partneři byli dotazováni na to, jak často mají v pobytovém zařízení návštěvy. Z odpovědí na téma návštěvy vyplynulo i to, zda se setkávají se svou rodinou, jelikož většinou uvedli, kdo za nimi chodí a jak často. V našem výzkumu jsme zjistili, že všech 8 komunikačních partnerů se vídá se svou rodinou. To že jsou s příslušníky své rodiny v kontaktu je pozitivní, jelikož senioři, kteří jsou se svou rodinou ve spojení vedou plnohodnotnější životy (The Importance of Family..., 2018) Ve výzkumu vyšly i určité intervaly návštěv, na které je každý z nich zvyklý. Tyto intervaly návštěv byly ovšem při pandemii Covid-19 na nějakou dobu zcela přerušeny, čímž je patrné, že pandemie ovlivnila sociální kontakty seniorů, a měla na ně tím pádem dopad v podobě dočasného přerušování všech návštěv v pobytovém zařízení.

V rámci sociálních kontaktů byly zjišťovány i sociální kontakty s klienty a vrstevníky mimo pobytové zařízení. Pouze KP4 a KP5 uvedli, že mimo své rodiny a klientů v pobytovém zařízení, udržují společenský kontakt i s vrstevníky mimo pobytové

zařízení. Je to zejména z toho důvodu, že město, ve kterém se nachází domov pro seniory, je bývalým bydlištěm těchto osob. Mají tedy navázané vazby s osobami z tohoto města z předešlých let jejich života. V rámci výzkumu byly zjišťovány intervaly toho, jak často se běžně s vrstevníky mimo pobytové zařízení setkávají. Následně bylo zkoumáno i to, jak tomu bylo v době pandemie. Shodně jako s návštěvami byly tyto kontakty na určitou dobu zcela přerušeny. Zbylí komunikační partneři žádné vazby mimo domov pro seniory nemají. Nejčastěji toto tvrzení bylo opřeno o fakt, že toto město není jejich rodným městem a nebylo ani jejich bydlištěm v minulosti. Pro příklad KP3 uvedl: „*Mimo ne, já nejsem tady místní...*“ S klienty v pobytovém zařízení se setkává všech 8 komunikačních partnerů, kteří se zúčastnili šetření. Vzájemný kontakt u klientů v pobytovém zařízení je zprostředkován zejména díky volnočasovým aktivitám, společnému stravování v jídelně, či pomocí přátelských vztahů, které mají v domově pro seniory již navázané. Pomocí volnočasových aktivit se u lidí snižuje stres a zapomíná se na osamělost (Morales, 2022). Důležitý je ovšem pečlivý výběr aktivit, které jsou vhodné pro daného seniora (Morales, 2022). Jejich výběr musí být tedy individuální a musí se vzít v potaz jejich fyzický a emocionální stav, ale také koníčky a to, o co má daný senior zájem (Morales, 2022). Z důvodu nekonání volnočasových aktivit a donášky stravy na pokoj, bylo seniorům znemožněno potkávat se. Zakázáno na určitou dobu bylo i navštěvování se na pokojích. Ovšem v rámci výzkumu byl zjištěn určitý jednodenní interval, kdy seniorům bylo umožněno, se s někým za zařízení setkat. Tento jednodenní interval byl uskutečněn díky procházkám po chodbách, aby senioři měli nějaký pohyb. Víchová (2020) potvrzuje důležitost toho, aby senioři byli stále aspoň v určité míře aktivní, jelikož zastavení pohybu pro seniory může mít fatální následky pro celý jejich organismus, a může docházet k ochabování svalstva (Víchová, 2020). Ovšem toto setkávání nebylo účelné, ale spíše tento kontakt byl zprostředkován pomocí toho, zda se senioři s někým na chodbě náhodně potkali ve stejnou dobu. Při procházkách na chodbě v době pandemie byla samozřejmá ochrana dýchacích cest. KP2 a KP4 ve svých odpovědích v rámci tématu, zda jim bylo umožněno se s ostatními klienty setkávat, uvedli setkávání na zahradě, která náleží k pobytovému zařízení. Platilo, že procházky po chodbách i setkávání se na zahradě při pandemii, bylo umožněno v těch obdobích pandemie, ve kterých byla slabší intenzita šíření onemocnění Covid-19.

Ve výzkumu jsme se zaměřili i na to, jak komunikační partneři v době pandemie udržovali kontakt s rodinou, jelikož na základě odpovědí vyšlo, že všichni informanti se se svou rodinou setkávají. Osobní kontakt s rodinou bylo v jeden čas pandemie nemožné absolvovat, a proto se všichni senioři k tomuto tématu vyjádřili tak, že tento kontakt udržovali pomocí telefonické komunikace. V rámci nahrazování osobního kontaktu v době pandemie je důležité zmínit se i o online světě, díky kterému je seniorům a všem osobám umožněno alespoň z části nahradit osobní kontakt (Make Social Interaction..., © 2022). Pomocí online světa mohou sdílet fotografie se svou rodinou, či se svými přáteli (Make Social Interaction..., © 2022). Z odpovědí všech komunikačních partnerů bylo patrné, že je pro ně kontakt s rodinou důležitý. Průzkum týkající se stárnutí, který proběhl ve Spojených státech amerických, potvrdil, že většina seniorů dává udržování vztahů s rodinou a přáteli větší důležitost než jakékoliv finanční podpoře (Why a Family Support..., 2021). Studie prokázaly i to, že existuje souvislost mezi zdravím seniorů a jejich vztahem k rodině, jelikož rodina je důležitá pro seniory v rámci jejich duševního, fyzického i sociálního zdraví (Why a Family Support..., 2021). Telefonický kontakt nemůže plnohodnotně nahradit kontakt osobní, se všemi jeho benefity. Dva komunikační partneři zmínili, že v době pandemie využívali i způsob volání přes videohovor. Bylo jim tak umožněno vidět své příbuzné v aktuálním čase. Ovšem ani pomocí videohovoru není možné uskutečnit důležité prvky, jako je třeba obejmutí, nebo pohlazení, které se mohou uskutečnit při osobním kontaktu. Reck (2021) potvrzuje, že videohovor a použití jiných nových moderních technologií může pomoci, ale žádné z těchto virtuálních setkání nemůže zaplnit prázdnotu, kterou člověk může zažívat, nebo ji zažíval v době pandemie. Reck (2021) dále zmiňuje, že fyzický kontakt je nezbytný pro dušení zdraví a zdůrazňuje, že senioři jsou náchylnější k mnoha problémům právě v rámci duševního zdraví. Mezi fyzický kontakt, který by mohl povzbudit seniory, patří dle Recka (2021) například dotyk ramene nebo paže, objetí, jemné poplácání po zádech, nebo držení za ruku.

Jednou z dalších kategorií, kterou jsme v rámci výzkumu zkoumali, byla oblast volnočasových aktivit a toho, jak a zda vůbec byly volnočasové aktivity v době pandemie nahrazeny. Jednou z otázek ohledně volnočasových aktivit byla ta, zda mají komunikační partneři možnost, se zúčastnit některých volnočasových aktivit, a zda by mohly uvést kterých. Nejčastěji v odpovědích zaznívala canisterapie, pracovní činnosti, cvičení, besedy, dále návštěva dětí ze školek a ze škol, návštěva muzikantů či slavných

osobností. Vyzdvížena zde byla i mše, která se v zařízení koná pravidelně v kapli, která je přímo v zařízení. Holczerová a Dvořáčková (2013) ve své knize o volnočasových aktivitách uvádějí, že tyto aktivity by měly poskytnout seniorům příležitosti pro to, aby žili takovým způsobem, jaký jim nejvíce vyhovuje a zároveň aby měli možnost pokračovat v tom, co ve svých životech považují za stěžejní. Ovšem upozorňují na to, že volnočasové aktivity musejí být pečlivě promyšlené a prováděné, jelikož chybně vedené, nebo jakkoli nevhodné aktivizace jsou většinou neúčinné, ale mohou osobě v horším případě i ubližovat (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Další otázkou o volnočasových aktivitách v rámci rozhovorů byla ta, zda v době pandemie, byly volnočasové aktivity nějakým způsobem nahrazeny. Všichni komunikační partneři shodně uvedli, že v této době nebyly nahrazeny. KP3 a KP4 navíc uvedli, že je chodila na pokoj navštěvovat aktivizační pracovnice, která si s nimi chvíli povídala. Myslím si, že tato návštěva aktivizační pracovnice mohla alespoň v menší míře nahradit určité sociální kontakty, které senioři navazují a udržují na volnočasových aktivitách. Ovšem nemohla je, dle mého názoru nahradit zcela, proto je na základě tohoto zřejmé, že pandemie Covid-19 jasně ovlivnila sociální kontakty, jelikož hlavním zprostředkovatelem sociálních kontaktů u seniorů v pobytových zařízeních, jsou právě volnočasové aktivity. KP6 svou odpověď na otázku nahrazení volnočasových aktivit rozšířil ještě o to, že později jim bylo umožněno sledovat hromadně televizi ve společenské místnosti. KP6 řekl: „*Nebyly, jediné pak na tu televizi jsme chodili, ale museli jsme mít roušky...*“

Komunikační partneři byli tázáni i na otázku, zda v době pandemie Covid-19 měli z něčeho obavy, či strach. Hartl (2004) charakterizuje strach jako emoci, kterou člověk reaguje na, když se cítí v nebezpečí nebo v ohrožení. Situace ohrožení dle Hartla (2004) zesiluje tím, že strach se váže i na představivost, jelikož představy mohou být mnohdy horší než samotná realita. Celkem 3 komunikační partneři v odpovědi zmínili, že měli strach z nákazy onemocnění Covid-19. Psychoonkolog Pospíchal (2020) ve svém článku uvádí, že v době šíření onemocnění Covid-19 je určitá míra strachu v normě. Pokud by míra strachu byla příliš vysoká, je na místě přemýšlet o poskytnutí odborné psychologické pomoci (Pospíchal, 2020). V dalších odpovědích zaznělo to, že senioři měli strach o rodinu, nebo o vnoučata, což bylo dle mého názoru přirozené v závislosti na tom, že se svou rodinou mají vybudované silné vazby. Další z variant, která zazněla,

byla ale i ta, že senioři v době pandemie Covid-19 nepocítovali žádný strach a neměli z ničeho obavy.

Ve výzkumu jsme zjistili, že 5 komunikačních partnerů prodělalo onemocnění Covid-19. Tyto osoby byly dále tázány na to, zda pocítují, nebo pocítovali na sobě po prodělání tohoto onemocnění nějaké změny. Senioři totiž patří do části rizikové populace, co se infekce Covidu-19 týče, jelikož u nich onemocnění mnohdy provázejí komplikace (Časná postcovidová péče..., 2021). V závislosti na svém věku senioři mohou být tímto onemocněním ohroženi více než jiné věkové skupiny. Toto tvrzení potvrzuje i Arbaje (2021), která uvádí, že na základě výzkumů vyplývá, že dospělí ve věku 60 let a výše mají větší pravděpodobnost těžké, nebo dokonce smrtelné infekce koronavirem, než je tomu u jiných věkových skupin. Tato pravděpodobnost se ještě zvyšuje o to, pokud tyto osoby již dříve měly zdravotní problémy, mezi které patří zejména srdeční onemocnění, cukrovka, rakovina, nebo plicní onemocnění (Arbaje, 2021). Mezi odpověďmi od komunikačních partnerů zaznělo: zhoršené dýchání, slabost, zhoršení zraku a zhoršená mobilita. Z toho vyplynulo, že tyto jejich změny po zdravotní stránce přisuzují právě tomu, že prodělali onemocnění Covid-19. KP2 a KP4 svými odpověďmi shodně vyjádřili, že po prodělání tohoto onemocnění na sobě nepocítují žádné změny, a to jak po zdravotní, tak i po psychické stránce. Zajímavou odpověď poskytl zejména KP4, který se potýká s neuropatií, a tudíž pro jeho tělo může i chřipka znamenat značné riziko, které by mohlo vést ke zhoršení jeho stavu.

V rámci šetření jsme se komunikačních partnerů tázali na to, zda jim v době pandemie Covid-19 něco scházelo. Na základě této otázky v rozhovorech vznikla kategorie s názvem „Postrádání v době pandemie“, ve které jsme se zabývali tím, co seniorům při pandemii nejvíce scházelo. Komunikační partneři ve svých odpovědích vyzdvihovali zejména to, že jim chyběl kontakt s ostatními a kontakt s rodinou. Docházelo tak tedy k sociální izolaci. Sociální izolace se charakterizuje jako absence sociálních kontaktů, a tím pádem může vést k osamělosti (What is social..., © 2023). Faktorů, které přispívají k tomu, aby docházelo k sociální izolaci může být mnoho, ovšem v tomto případě bylo faktorem šíření onemocnění Covid-19 a opatření vlády, pomocí kterých se eliminoval kontakt mezi lidmi. Dalšími faktory mimo pandemie Covid-19 může být i dlouhodobá nemoc, nebo postižení, se kterým se jedinec potýká, problémy s dopravou, nezaměstnanost, ekonomické problémy, či domácí násilí (What is social..., © 2023).

Zazněly ale i odpovědi, ve kterých senioři zmínili, že si nejsou vědomi ničeho, co by jim v době pandemie chybělo.

Ve výzkumu jsme se zajímali o to, jak komunikační partneři vnímají život po pandemii Covid-19. Odpovědi na toto téma jsme získali na základě otázky, ve které se seniorů tážeme na to, zda by řekli, že jejich život teď po pandemii Covid-19 je srovnatelný s tím, který měli před ní. V odpovědích zazněly, jak pozitivní, tak ale i negativní poznatky. Mezi ty pozitivní patřilo například tvrzení, ve kterém se komunikační partneři zmínili o zlepšení společnosti, o tom, že lidé více pomáhají než před pandemií, nebo zaznělo i tvrzení, které hodnotí celý život po pandemii jako lepší, než jaký měl před ní. Popsáno od informantů bylo i to, že dle jejich názoru došlo díky pandemii ke stmelení kolektivu v domově pro seniory. Negativní poznatek k tématu života po pandemii Covid-19 a po všech opatřeních, která v domově pro seniory v návaznosti na šíření onemocnění byly, vyjádřil KP8. KP8 konkrétně řekl uvedl: „*No cejtím se taková, já nevím. Dřív byl člověk takovej nákej veselejší, takovej jinej...*“ Zhoršení nálady komunikačního partnera mohlo vzniknout v závislosti na snížení sociálních kontaktů v době pandemie na minimum. Pravidelná sociální interakce totiž zajišťuje to, že se daný člověk cítí šťastněji (Older Adults..., 2016). Od dalšího z komunikačních partnerů zazněla změna zdravotního stavu k horšímu, což souvisí s kategorií, ve které jsme se zabývali onemocněním Covid-19 a změn po zdravotní stránce po prodělání tohoto onemocnění. KP1 a KP6 změnu v životě po pandemii Covid-19 popisovali zejména tím, že v zařízení je méně volnočasových aktivit, při kterých by se jezdilo do jiných měst, než tomu bylo před pandemií. V poslední řadě zazněly i odpovědi, ve kterých se komunikační partneři podělili o to, že jejich život po pandemii považují za stejný jako ten, který měli před ní.

Posledním bodem ve výzkumu, kterým jsme se zabývali bylo morální uvědomění a stejně je nazvána i poslední z kategorií. Komunikační partneři byli v rámci rozhovoru doptáváni na to, zda si díky pandemii Covid-19 něco uvědomili, nebo zda si začali něčeho více vážit. Tato otázka byla nad rámec otázek, které byly připravené pro polostrukturovaný rozhovor. Strnadová (2019) uvědomění charakterizuje jako to, jak člověk uchopuje realitu, a to racionálním pohledem na danou věc. Samotné uvědomění je dle Strnadové (2019) ukryté v našem jádru pod našimi emocemi, a proto je potřeba toto uvědomění hledat aktivním a vědomým způsobem. Mezi odpověďmi komunikačních partnerů zaznělo uvědomění si po pandemii důležitost zdraví a rodiny,

ale také uvědomění si křehkosti života. V odpovědích také zaznělo, že jeden z komunikačních partnerů je vděčný za to, že je pobytovém zařízení a není doma sám.

6 Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit dopady pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů. Dále byly stanoveny tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla: *Jaké jsou dopady pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů?* Druhá výzkumná otázka: *V jakých intervalech se mohli senioři v rámci pobytového zařízení setkávat?* Třetí výzkumná otázka: *Jak často měli senioři z pobytových zařízení kontakt se svou rodinou a se svými známými?* Dle mého názoru na základě dat získaných kvalitativním šetřením byl cíl práce splněn a bylo zodpovězeno na všechny stanovené výzkumné otázky.

Teoretická část obsahuje vymezení pojmů, kterými jsou stáří a stárnutí. Dále se v této části definuje sociální interakce, sociální izolace, a to, jaké jsou změny ve stáří a potřeby seniorů. Jsou zde také jednotlivě rozebírány všechny typy pobytových zařízení pro seniory a konkrétně je specifikován domov pro seniory, ve kterém byl výzkum k této práci prováděn. V neposlední řadě je zde charakterizováno i onemocnění Covid-19 a krizová opatření, která byla v návaznosti na šíření tohoto onemocnění zavedena.

Na základě výsledků získaných v šetření s komunikačními partnery bylo zjištěno, že pandemie Covid-19 měla velké dopady na jejich sociální kontakty. Sociální vazby, které mají senioři s rodinou a se svými přáteli mimo pobytové zařízení, musely být na nějakou dobu v době pandemie Covid-19 zcela přerušeny. Bylo tomu tak z toho důvodu, aby se co nejvíce zabránilo šíření tohoto onemocnění. Nástrojem k tomu, aby kontakty mohly být přerušeny, byla opatření vlády, která byla platná pro většinu sociálních služeb, kterou je i domov pro seniory. Docházelo tak na nějakou dobu k sociální izolaci osob, která nemá dobrý vliv na psychiku člověka. Ve výzkumu bylo zjištěno, že v době pandemie neměli v určitá období možnost se setkávat ani klienti v domově pro seniory navzájem. Nebylo jim umožněno se navštěvovat na pokojích a strava se nepodávala v jídelně, jako je pro ně běžné, ale jídlo jim bylo donášeno na pokoj. Nekonaly se volnočasové aktivity, které jsou pro seniory také důležitým zprostředkovatelem sociálních kontaktů. Na základě odpovědí byl ovšem zjištěn určitý interval, který byl většinou jednou denně, kdy senioři měli možnost potkat se s někým jiným ze zařízení. Bylo tomu tak, když se senioři procházeli po chodbě, aby měli

možnost většího pohybu, než který je jim umožněn u nich na pokoji. Tento sociální kontakt ovšem nebyl účelný a plánovaný, ale spíše se tak jednalo o náhodné setkání. Samozřejmostí při tomto neplánovaném setkání na chodbě bylo nošení ochrany dýchacích cest. Z odpovědí vyplynulo, že nošení respirátorů a roušek seniorům značně znesnadňovalo komunikaci a necítily se při nošení těchto ochranných prvků zcela komfortně. V rámci kontaktu se svou rodinou a se svými známými bylo zjištěno, že pandemie ovlivnila intervaly, ve kterých jsou senioři zvyklí se s těmito osobami setkávat. Návštěvy v pobytovém zařízení byly v jedno období na základě platného opatření zakázány. Osobní kontakt s jejich blízkými osobami byl tedy na jeden čas přesunut do podoby zejména telefonické komunikace. Telefonická komunikace ale není schopna seniorům poskytnout takové benefity, které přináší osobní kontakt. Na základě všech výše uvedených informací byl splněn cíl bakalářské práce a byly tedy zjištěny dopady pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů.

Výsledky této bakalářské práce by mohly posloužit jako informační materiál pro sociální pracovníky v domovech pro seniory, aby ukázaly, jak důležité jsou sociální kontakty pro seniory. Výsledky by mohli využít i další pracovníci v domovech pro seniory, jako jsou například aktivizační pracovníci či pracovníci přímé obslužné péče, nebo pracovníci, kteří jsou v kontaktu s věkovou skupinou, do které spadají senioři. Dále by tato práce mohla sloužit jako informační materiál pro veřejnost, aby přiblížila to, jak seniory pandemie Covid-19 ovlivnila, a to zejména v rámci jejich společenského života.

Seznam použité literatury

1. ARBAJE, A., 2021. [online]. Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital a Johns Hopkins Health Systém. [cit. 2023-4-18]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-caregiving-for-the-elderly>
2. *Ageing*, © 2022. [online]. World Health Organization. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
3. BARTOŠ, V. et al., 2020. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i. 20 s. ISBN 978-80-7344-569-0.
4. *Co je covid-19, kdy se dostal do Česka a jak vzniklo jeho jméno*, © 2022. [online]. Seznam Zprávy, a. s. [cit. 2022-29-11]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/koronavirus-covid-19-jak-sel-cas-91186>
5. *Coronavirus, COVID-19*, 2022. [online]. Cleveland Clinic. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21214-coronavirus-covid-19>
6. *Coronavirus (COVID-19) advice for older people and carers*, 2022. [online]. Commonwealth of Australia. [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/topics/aged-care/advice-on-aged-care-during-covid-19/coronavirus-covid-19-advice-for-older-people-and-carers>
7. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, © 2022. [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

8. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění*, 2022. [online]. Národní zdravotnický informační portál, Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>
9. *Časná postcovidová péče u pacientů starších 65 let*, 2021. [online]. MeDitorial. [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/covid-19/casna-postcovidova-pece-u-pacientu-starsich-65-let-126722>
10. *Časová osa opatření v sociálních službách*, 2022. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-archiv#Casova%20osa>
11. *ČSÚ statistiky nezkrsluje*, 2012. [online]. ČSÚ. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/csu_statistiky_nezkresluje20121001
12. *Deset nejdůležitějších věcí, které je dobré vědět o koronaviru a nemoci covid-19*, © 2022. [online]. Klatovská nemocnice, a.s. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.nemocnicepk.cz/co-je-koronavirus-jake-jsou-priznaky-co-delat-v-pripade-podezreni-na-nakazu/>
13. *Domov důchodců. Jaký vybrat a jak si požádat o místo*, 2018. [online]. I60 Publishers, s.r.o. [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/19813/domov-duchodcu-jaky-vybrat-a-jak-si-pozadat-o-misto#top>
14. *Domov pro seniory – Základní informace*, © 2022. [online]. Centrum sociální pomoci Vodňany. [cit. 2022-12-7]. Dostupné z: <https://www.cspvodnany.cz/sluzby/domov-pro-seniory/zakladni-informace>
15. DONOHUE, M., 2022. [online]. Blue Moon Senior Counseling. [cit. 2023-4-15]. Dostupné z: <https://bluemoonseniorcounseling.com/the-importance-of-a-daily-routine-for-seniors/>

16. *Doporučený postup 0/2020*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-1-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postup+c%CC%8C.+0_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socialni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemi+COVID-19.pdf
17. *Doporučený postup 5/2020*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-1-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+5_Pracovn%C3%AD+povinnost+student%C5%AF_VER.II_24_03_2020.pdf/35c2f20a-b8b6-d43c-1712-37e8e0371b21
18. *Doporučený postup č. 17/2020*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2023-1-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+17+-+testov%C3%A1n%C3%AD%2C+n%C3%A1v%C5%A1t%C4%9Bvy.pdf/>
19. *Doporučený postup č. 18/2020*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2021-1-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+18+-+vych%C3%A1zen%C3%AD_aktualizace_21_12_20_final.pdf
20. *Dům s pečovatelskou službou není totéž, co domov pro seniory*, © 2022. [online]. Institut sociální práce, z. s. [cit. 2022-12-8]. Dostupné z: <https://zitdoma.cz/2021/02/15/dum-s-pecovatelskou-sluzbou-neni-totez-co-domov-pro-seniory/>
21. HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 312 s. ISBN 80-717-8803-1.

22. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
23. HOLMEROVÁ, I. et al., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta a.s. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
24. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
25. *Chronic Diseases and Condition*, 2021. [online]. New York state. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.health.ny.gov/diseases/chronic/>
26. *Informace pro sociální služby*, 2022. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-12-8]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info>
27. JIRÁK, R., 2007. *Deprese u seniorů: Biologické a psychosociální vlivy, vztahy deprese a demence* [online]. Praha: Psychiatrie pro praxi. [cit. 2023-1-24]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/05/01.pdf>
28. JUNA, P., 2022. [online]. Seznam Zprávy, a.s. [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-starnoucimu-cesku-nestaci-kapacity-domovu-pro-seniory-cekaci-doba-je-az-rok-188756>
29. KAJANOVÁ, A. et al., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
30. KALNICKÝ, J., 2022. *Dobrovolný bezdomovec – senior*. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-80-271-3079-5.
31. *Loneliness and Social Isolation – Tips for Staying Connected*, 2021. [online]. National Institutes of Health. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/loneliness-and-social-isolation-tips-staying-connected>

32. *Make Social Interaction a Priority for Seniors*, © 2022. [online]. Lifeline of Canada Holdings Ltd. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.lifeline.ca/en/blog-article/make-social-interaction-a-priority-for-seniors/>
33. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání*. 2. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
34. MATOUŠEK, O. et al., 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
35. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, s. 332. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
36. MORALES, L., 2022. [online]. ECV. [cit. 2023-4-26]. Dostupné z: <https://elegantcarevilla.org/careblog/the-importance-of-leisure-and-recreational-activities-for-seniors>
37. NAKONEČNÝ, M., 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 80-247-0577-X.
38. *O nás*, © 2023. [online]. Centrum sociální pomoci Vodňany. [cit. 2023-1-1]. Dostupné z: <https://www.cspvodnany.cz/o-nas/o-nas>
39. *Older Adults and the Importance of Social Interaction*, 2016. [online]. AG Rhodes. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://www.agrhodes.org/blog/notable-newsworthy/older-adults-and-the-importance-of-social-interaction/>
40. *Older Adults Health and Age-related changes*, © 2021. [online]. American Psychological Association. [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older>

41. *Pečovatelská služba – Základní informace*, © 2023. [online]. Centrum sociální pomoci Vodňany. [cit. 2023-1-1]. Dostupné z: <https://www.cspvodnany.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba/zakladni-informace>
42. POON, B. T., JENSTAD, L., M., 2022. [online]. BioMed Central Ltd. [cit. 2023-4-17]. Dostupné z: <https://cognitiveresearchjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s41235-022-00376-8>
43. POSPÍCHAL, M., 2020. [online]. ČOS ČLS JEP. [cit. 2023-4-18]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/jak-lepe-zvladat-strach-z-nakazy-covid-19/>
44. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
45. PTÁČKOVÁ, H., PTÁČEK, R., a kol., 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.
46. RECK, L., 2021. [online]. Seniors Helping Seniors. [cit. 2023-4-18]. Dostupné z: <https://seniorcaregreaterrichmond.com/health/physical-touch/>
47. RIEMANN, F., KLEESPIES, W., 2022. *Umění stárnout: jak dosáhnout zralosti a získat svobodu*. Praha: Pasparta Publishing, s.r.o. 171 s. ISBN 978-80-88429-18-0.
48. ŘEZÁČ, J., 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
49. ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál. 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
50. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 232 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

51. *Sbírka zákonů Česká republika: Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření*, 2020. [online]. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o. [cit. 2023-1-24]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/sb0037-2020.pdf/>
52. *Social Isolation and Loneliness*, © 2022. [online]. World Health Organization. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>
53. *Sociální služby*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
54. *Stárnutí*, © 2018. [online]. Medicínské centrum Praha. [cit. 2023-1-24]. Dostupné z: <https://www.mc-praha.cz/mcp/starnuti/>
55. *Stárnutí se nevyhneme*, 2014. [online]. Český statistický úřad. [cit. 2023-1-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>
56. STRMISKA, Z., 2018. [online]. *Sociologická encyklopedie*. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Interakce_soci%C3%A1ln%C3%AD
57. STRNADOVÁ, L., 2019. [online]. *Psychologie pro každého*. [cit. 2023-1-18]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/v-cem-tkvi-hodnota-vedomeni/>
58. SUCHÁ, J., HOLMEROVÁ, I., 2019. *Praktický rádce pro život seniora*. Brno: Albatros Media, a.s. 164 s. ISBN 978-80-264-2709-4.
59. ŠTOLCOVÁ, M., 2014. [online]. Verlag Dashöfer. [cit. 2023-1-24]. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/faze-starnuti-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErXKYmfTDcoCdbEKSf2cVzw/>

60. TAHAL, R. et al., 2017. *Kvalitativní a kvantitativní výzkum*. In: TAHAL, R. Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy. Praha: Grada Publishing, s. 31. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0206-8.
61. *The Importance of Social Interaction for Seniors*, © 2022. [online]. Second Wind Movement. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://secondwindmovement.com/social-interaction-for-seniors/>
62. *The Importance of Family Connection for Seniors*, 2018. [online]. Superior Senior Care. [cit. 2023-4-20]. Dostupné z: <https://www.superiorseniorcare.com/the-importance-of-family-connection-for-seniors/>
63. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
64. VÍCHOVÁ, T., 2020. [online]. Internet Info, s.r.o. [cit. 2023-4-26]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/bez-prochazek-a-pohybu-hrozi-seniorum-fatalni-nasledky/>
65. VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J., et al., 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2866-2.
66. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, 2006. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-12-8]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469d
67. WETHERILL SHOCK, N., 2022. *Human aging*. [online]. Encyclopaedia Britannica, Inc. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/human-aging>

68. *What Is Coronavirus?*, 2022. [online]. The Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital, and Johns Hopkins Health System. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus>
69. *What is social isolation?*, © 2023. [online]. No Isolation. [cit. 2023-4-18]. Dostupné z: <https://www.noisolation.com/research/what-is-social-isolation>
70. *Why a Family Support System is Important for the Elderly*, 2021. [online]. Liberty HomeCare & Hospice Services. [cit. 2023-4-17]. Dostupné z: <https://libertyhomecare.com/why-a-family-support-system-is-important-for-the-elderly/>
71. *Zácpa ve stáří*, © 2022. [online]. Moje lékárna. [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.mojestari.cz/onemocneni-ve-stari/zacpa-ve-stari/>
72. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, 2006. In: Sbirka zákonů České republiky. Částka 37, s. 1285. [online]. [cit. 2022-12-2]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
73. *Zrušení mimořádných opatření*, 2022. [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2022-12-8]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/Zru%C5%A1en%C3%AD-mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%BDch-opat%C5%99en%C3%AD-screeningov%C3%A9-testov%C3%A1n%C3%AD-ve-%C5%A1kol%C3%A1ch-testov%C3%A1n%C3%AD-zam%C4%9Bstnanc%C5%AF-a-dal%C5%A1%C3%ADch-osob-s-%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-18.-2.-2022.pdf>
74. *Žádost do domova pro seniory a tipy pro výběr vhodného zařízení*, 2021. [online]. Sue Ryder. [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.neztratitsevestari.cz/poradna/zdravi-rodina-vztahy-poradna/zadost-do-domova-pro-seniory-a-tipy-pro-vyber-vhodneho-zarizeni/>

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha 2: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Příloha 3: Informovaný souhlas pro ředitelku domova pro seniory

Příloha 4: Informovaný souhlas pro komunikační partnery

Příloha 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Jak často máte návštěvy?
2. Setkáváte se pouze s klienty v pobytovém zařízení nebo i s vrstevníky mimo pobytové zařízení?
3. Máte možnost se v pobytovém zařízení účastnit nějakých volnočasových aktivit? Víte kterých?
4. Změnil se nějak denní režim v pobytovém zařízení během pandemie Covid-19, než na jaký jste byl/a zvyklý/á před pandemií?
5. Jak často jste měl/a návštěvy během pandemie Covid-19?
6. Jakým způsobem jste udržoval/a kontakt s rodinou v době pandemie Covid-19 a jak často?
7. Měl/a jste možnost setkávat se s klienty v pobytovém zařízení nebo s vrstevníky mimo pobytové zařízení i během pandemie Covid-19?
8. Byly nějakým způsobem nahrazeny v době pandemie Covid-19 volnočasové aktivity?
9. Řekl/a byste, že Váš život nyní, po pandemii Covid-19, je srovnatelný s tím, který jste měl/a před pandemií Covid-19? Nebo se něco změnilo?
10. Co Vám v době pandemie Covid-19 nejvíce chybělo?
11. Obával/la jste se něčeho v době pandemie Covid-19?

Příloha 2: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta:

Studijní program/obor:

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce:

Hypotézy, výzkumné otázky:

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Předpokládané výstupy:

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha 3: Informovaný souhlas pro ředitelku domova pro seniory

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas k povolení zveřejnění názvu zařízení „Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany“ a vykonání výzkumu v tomto zařízení.

Prohlašuji, že studentce Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, Adéle Rajchotové dovoluji v zařízení provést kvalitativní výzkum pro účely bakalářské práce. Zároveň ji dovoluji ve své práci zveřejnit název zařízení „Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany“. Byla jsem seznámena s podmínkami, průběhem i otázkami k rozhovorům, na které se bude klientů v zařízení ptát.

Ve Vodňanech.....

podpis informanta

Příloha 4: Informovaný souhlas pro komunikační partnery

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas k účasti se výzkumu k bakalářské práci na téma „Vliv pandemie Covid-19 na sociální kontakty u seniorů“.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s tím, jaké jsou podmínky a jak bude výzkum probíhat. Souhlasím s tím, že informace z rozhovoru budou použity pouze pro účely výzkumu k bakalářské práci studentky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty, Adély Rajchotové. Dále jsem byl/a poučena o tom, že bude zveřejněn název zařízení, ve kterém pobývám, což je „Domov pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany“, s tím, že má anonymita bude zcela zachována a že je možné z mé strany kdykoliv ukončit výzkumné šetření.

Ve Vodňanech.....

podpis informanta

Seznam obrázků

Obrázek 1: Dopady pandemie Covid-19 na denní režim

Obrázek 2: Volnočasové aktivity

Obrázek 3: Zdravotní změny po prodělání Covid-19

Obrázek 4: Obavy v době pandemie

Obrázek 5: Život po pandemii Covid-19

Obrázek 6: Morální uvědomění po pandemii Covid-19

Seznam tabulek

Tabulka 1: Charakteristika komunikačních partnerů

Tabulka 2: Seznam kategorizačních skupin

Tabulka 3: Kategorie 2: Dopady pandemie na sociální kontakty

Seznam zkratek

KP1 – Komunikační partner 1

KP2 – Komunikační partner 2

KP3 – Komunikační partner 3

KP4 – Komunikační partner 4

KP5 – Komunikační partner 5

KP6 – Komunikační partner 6

KP7 – Komunikační partner 7

KP8 – Komunikační partner 8

NIH – National Institute of Health

NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)