

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2023

Dominika Doležalová

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Katedra filozofie a společenských věd

**Dopad pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů  
v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Dominika Doležalová

Studijní program: B0114A100001 Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání

Studijní obor: Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání, Ruský jazyk se zaměřením na vzdělávání

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Lukáš Novák

Hradec Králové, 2023



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Dominika Doležalová</b>
Studium:	F20BP0354
Studijní program:	B0114A100001 Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání
Studijní obor:	Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání, Ruský jazyk se zaměřením na vzdělávání
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Dopad pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory</b>
Název bakalářské práce AJ:	Impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life of residents in nursing homes

### Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá dopadem pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory. Teoretická část práce zjišťuje, jaké důsledky na seniory zanechala krizová opatření spojená s pandemií Covid-19. Klade si za cíl stanovit dopad pandemie na kvalitu života v domovech pro seniory, zda pandemie poznamenala jejich psychický stav, spojený s izolací a zákazem návštěv rodinných příslušníků v tomto období. V této části se seznamujeme s pojmy senior, stáří a stárnutí, a s tím spojené změny, dále s klíčovým pojmem kvalita života v době pandemie. Cílem empirické části je zjistit názory rezidentů domova pro seniory na kvalitu života v domově, na zákaz návštěv svých rodinných příslušníků a jak pandemie ovlivnila jejich psychickou stránku v důsledku krizových opatření spojených s pandemií Covid-19.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

MŮHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

Zadávající pracoviště: Katedra filosofie a společenských věd, Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Lukáš Novák

Oponent: doc. Mgr. Kateřina Juklová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 23.2.2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 1. 5. 2023

-----

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Lukáši Novákovi za odbornou pomoc. Mé poděkování též patří personálu a klientům domovů pro seniory, za jejich ochotu, spolupráci a trpělivost při empirickém šetření. Dále bych také chtěla velmi poděkovat mé rodině, která mi byla velkou oporou během tvorby bakalářské práce.

## **Anotace**

DOLEŽALOVÁ, Dominika. *Dopad pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 76 s. Bakalářská práce.

Text obsahuje základní údaje charakterizující v českém jazyce obsah a výsledky práce.

Bakalářská práce bude zkoumat rozsah dopadu pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory. Klade si za hlavní cíl stanovit, jak velké důsledky zanechala různá vládní nařízení v období pandemie na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory. Chceme zjistit, do jaké míry tato opatření ovlivnila celkový zdravotní a psychický stav seniorů v této velmi náročné době. V teoretické části si nejprve představíme pojmy stárnutí a stáří a s tím spojené změny, které s sebou závěrečná etapa našeho života přináší. Seznámíme se s klíčovým pojmem kvalita života a faktory, jež ji mohou ovlivnit. Pojem senior tvoří důležitý bod této práce, s nímž úzce souvisí systém péče o seniory. Hlavním cílem empirické části bude stanovit rozsah dopadu krizových vládních nařízení v době pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory, zaměřený zejména na celkové zdraví seniorů.

Klíčová slova: fenomén, stárnutí, stáří, kvalita života, senior, domov pro seniory, pandemie Covid-19

## **Annotation**

DOLEŽALOVÁ, Dominika. *Impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life of residents in nursing homes*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2023. 76 pp. Bachelor Thesis.

The text contains basic data characterizing the content and results of the work in the chosen foreign language.

The bachelor thesis will examine the extent of the impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life of residents in nursing homes. It aims to determine the extent to which various government regulations during the pandemic left an impact on the quality of life of residents in nursing homes. We want to find out to what extent these measures have affected the overall health and psychological state of seniors during this very challenging time. In the theoretical part, we first introduce the concepts of aging and old age and the associated changes that the final stage of our lives brings with it. We will learn about the key concept of quality of life and the factors that can influence it. The concept of the elderly is an important point in this thesis and is closely linked to the elderly care system. The main objective of the empirical part will be to determine the extent of the impact of the emergency government regulations during the Covid-19 pandemic on the quality of life of residents in nursing homes, focusing in particular on the overall health of seniors.

Keywords: phenomenon, aging, old age, quality of life, senior, home for the elderly, Covid-19 pandemic

# OBSAH

ÚVOD .....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1. STÁŘÍ JAKO FENOMÉN .....	13
1.1. Stárnutí a stáří .....	13
1.2. Periodizace stáří .....	15
1.3. Změny v období stáří .....	17
1.4. Stáří a deprese .....	20
1.5. Život s demencí .....	21
1.6. Gerontologie .....	22
2. KVALITA ŽIVOTA .....	24
2.1. Vymezení pojmu kvalita života .....	25
2.2. Pojetí kvality života .....	26
2.3. Faktory ovlivňující kvalitu života .....	26
2.4. Hodnocení a způsob měření kvality života .....	27
3. PÉČE O SENIORY .....	30
3.1. Pojem senior .....	30
3.2. Senior a klíčový pracovník .....	31
3.3. Komunikace se seniory .....	32
3.4. Péče o seniory po roce 1989 .....	33
3.5. Systém péče o seniory v současnosti .....	34
3.6. Domovy pro seniory .....	35
4. PANDEMIE COVID - 19 .....	37
II. VÝZKUMNÁ ČÁST .....	39
5. METODOLOGIE VÝZKUMU .....	39
5.1. Cíl výzkumu .....	39
5.2. Metoda výzkumu .....	40



5.3.	Průběh šetření .....	41
5.4.	Časový plán příprav .....	42
5.5.	Vyhodnocení výzkumu .....	44
5.6.	Závěry výzkumného šetření .....	62
	ZÁVĚR .....	65
	POUŽITÁ LITERATURA.....	68
	INTERNETOVÉ ZDROJE .....	71
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73
	PŘÍLOHY .....	74

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

<b>NZIP</b>	Národní zdravotnický informační portál
<b>SEIGOL</b>	Schedule for the Evaluation of Individual Quality Of Life
<b>QOL</b>	Quality Of Life
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WHOQOL</b>	World Health Organization Quality of Life

## ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Dopad pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory“ se bude zabývat dopadem pandemie Covid-19 na kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních. Tato nelehká doba se nějakým způsobem dotkla každého z nás, ale asi nejvýrazněji lidí v seniorském věku, kteří bezesporu patří mezi jednu z nejrizikovějších skupin obyvatel. Starší lidé nejsou už ve svém věku dostatečně připraveni na velké změny, které pandemie přinesla. Především se jednalo o krizová vládní nařízení a s tím spojené změny v domovech pro seniory. Tato situace podle mého názoru narušila doposud spokojený život seniorů v jejich pobytových zařízeních. Období pandemie mohlo mít i značný dopad na jejich tělesné i duševní zdraví, a tím ovlivnit jejich kvalitu života v domovech. Bakalářská práce obsahuje dvě hlavní části, teoretickou a výzkumnou.

V úvodu teoretické části si nejprve představíme pojmy, které velmi úzce souvisí se závěrečnou etapou našeho života. Pokusíme se podrobněji definovat stárnutí a stáří, popsat životní změny, které mohou v tomto období života nastat. Klíčový pojem kvalita života tvoří obsah druhé části bakalářské práce. Blíže se seznámíme s faktory, které kvalitu života nejvíce ovlivňují, a také se způsoby jejího měření a hodnocení. Třetí kapitola se bude zabývat péčí o seniory, a to jak po roce 1989, tak v současnosti. Slovo senior je důležitým pojmem této části, se kterým úzce souvisí i ostatní podkapitoly. Skutečnosti o pandemii Covid-19 uzavírají teoretickou část bakalářské práce. Dle dostupných informací objasníme prvo počátek vzniku viru a jeho průběh.

Podstatou empirické části bakalářské práce bude výzkumné šetření, jehož realizace proběhne na základě kvantitativního průzkumu, formou dotazníků. Klíčovým záměrem výzkumné části je zjistit, jaký postoj zaujímají rezidenti domovů pro seniory k pandemii Covid-19, ve spojitosti jejího vlivu na kvalitu života v jejich pobytových zařízeních. Zejména se zaměříme na oslabení zdravotního a psychického stavu seniorů v důsledku pandemických opatření v domovech pro seniory. Nasbíraná data budou následně graficky zpracována a vyhodnocena.

Pandemie Covid-19 odstartovala nápad k napsání této bakalářské práce, a s ní spojená situace v rodině, která se týkala vládních opatření v domovech pro seniory v době

výskytu onemocnění Covid-19. Tato nařízení, zejména zákaz návštěv, přispěla ke zhoršení zdravotního a psychického stavu blízké osoby a následnému úmrtí. I z tohoto důvodu bylo pro mě zajímavé zjistit, zda opravdu pandemie Covid-19 přispěla ke zhoršení kvality života seniorů v domovech pro seniory.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. STÁŘÍ JAKO FENOMÉN

*„Fenomén je pojem, který označuje jev. A stáří se každému člověku nějak ukazuje, tedy jeví.“* (Haškovcová, 2010, s. 7).

Stáří je závěrečná etapa našeho života a každý z nás ji vnímá jako jeho neoddělitelnou součást, před kterou nelze utéct. Někdy se o stáří hovoří jako o podzimu života, nebo jako o druhém mládí či zlatých rocích. Stáří je jedna z vývojových etap v životě člověka, kdy dochází nejen k fyzické proměně, ke zhoršení zdraví, ale také k ovlivnění psychiky a sociálním změnám. Ač jde o poslední část lidského života, přináší s sebou určité možnosti, ale zároveň člověka v některých činnostech svazuje. Průběh stárnutí často závisí i na genetických faktorech, celkovém zdravotním stavu, sociálních podmínkách a životním stylu člověka.

Průběh lidského života od našeho narození až po okamžik smrti skýtá mnoho tajemství. Fenomén stáří byl již v dávných dobách intenzivně prožíván. Zdraví a nemoc, jsou důležitými aspekty života pro mnoho seniorů. Počet starých lidí značně stoupá, což je problém nejen u nás, ale i v celém světě. Každému jedinci by mělo být dopřáno důstojné a kvalitní stáří s příslušnou zdravotní péčí a sociálním zabezpečením (Dvořáčková, 2002).

### 1.1. Stárnutí a stáří

*„Stárnutí je komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí.“* (Příbyl, 2015, s. 9).

Vývojové etapy života, stárnutí a stáří, můžeme definovat z více úhlů pohledu. Zejména se jedná o hledisko psychické o chronologickém věku (kalendářní věk), popřípadě

můžeme hovořit o psychologickém věku člověka (duševní vývoj), a dále hledisko biologické o biologickém věku člověka (genetické faktory). Této problematice „biologii stárnutí“ je i v dnešní době věnována zvláštní pozornost (Křivohlavý, 2011).

Biologické stáří je charakterizováno mírou involučních změn, které jsou u každého jedince čistě individuální. Za tyto změny můžeme považovat celkový úbytek funkcí organismu a zpomalení těchto funkcí např. při zátěžových situacích. Kalendářní stáří můžeme vymezit jednoznačně, je dané dosažením určitého věku (Příbyl, 2015).

Stárnutí a stáří si začínáme uvědomovat v té době, kdy nám začíná ubývat fyzických sil a cítíme se být více unavení než dříve. Organismus už nepracuje, tak jak jsme byli zvyklí, a to jak po fyzické, tak i duševní stránce. Vnímání důvodu a prvotního vzniku této tělesné změny organismu je u každého jedince rozdílné. Vytyčit rozmezí začátku jednotlivých etap stárnutí není vůbec jednoduché (Farková, 2008).

Na proces stárnutí se můžeme dívat jak, z hlediska psychologického, zejména na činnost psychických funkcí starších lidí, na změnu jejich osobnosti, stav emocí, motivaci a cíle, tak i z hlediska sociologického, a to jaké místo zaujímají senioři ve společnosti (Křivohlavý, 2002).

Pojem stáří (senium) nelze vymezit zcela jednoznačně, a to zejména kvůli jeho intraindividuální variabilitě. V odborné literatuře je stáří označováno jako pozdní fáze ontogeneze se zřetelným projevem involučních změn, které mají vliv na pokles imunitního systému. Ve stáří také dochází ke snížení celkové schopnosti adaptace organismu. Stáří nadmíru ovlivňuje další průběh našeho života, neboť doposud aktivní člověk začne zvolna přecházet do období stárnutí a stáří. Postupem času dojde ke ztrátě sil a zvolnění životního tempa (Dvořáčková, 2012).

Formulací pojmu stáří bylo v odborné literatuře napsáno již mnoho. Světová zdravotnická organizace definuje stáří jako „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“. (Haškovcová, 2010, s. 20).

Proces stárnutí (senescence) probíhá velmi komplexně a zahrnuje veškeré involuční změny lidského organismu, jejichž průběh je v jednotlivých etapách našeho života pozvolný. Mezi časté projevy těchto dějů patří snížená výkonnost a větší zranitelnost organismu. Tyto jevy se neukazují najednou z důvodu individuálnosti a asynchronnosti stárnutí. Dlouhodobý proces období stárnutí můžeme pokládat za přechod mezi dvěma etapami života, a to dospělostí a stářím (Dvořáčková, 2012).

Podle Malíkové (2011) na obě fáze života, stárnutí a stáří, působí jednotlivá vývojová stádia, která jsou průvodcem lidského života od narození až do smrti. Každá z nich má svá pravidla, jimž je nutné se přizpůsobit, a jež jsou také důležitá pro celkovou kvalitu života lidí. Někdy nás tato pravidla mohou nějakým způsobem i omezovat, proto je stárnutí a stáří spíše vnímáno jako negativní část života.

Většina lidí vnímá stáří jako jedno z nejkrásnějších období života, které jim nabízí volnost při realizaci svých cílů a uskutečnění svých snů, jež se jim nepodařilo doposud zvládnout. Proto by si měl každý z nás vážit daru života, užívat si jej plnými doušky a dopřávat si zdravého a kvalitního stáří. Je zřejmé, že průběh stárnutí a stáří určuje dostatečná připravenost každého jedince na tuto poslední životní etapu (Malíková, 2011).

## **1.2. Periodizace stáří**

Dělení stáří do časových úseků má mnoho teorií. Tuto poslední etapu lidského života lze rozdělit tímto způsobem:

- Období raného stáří: 60-75 let, toto období můžeme nazývat třetím věkem, či post vývojovou etapou života, plného nadhledu, moudrosti a pocitu naplnění. Na druhé straně také dochází k úbytku energie a ke zřetelným změnám danými stárnutím. Ale i tito lidé mohou dál vést aktivní a spokojený život, bez pomoci druhých. V této životní etapě je důležité přijmout svůj dosavadní život takový,

jaký byl a celkově jej ohodnotit kladně. Získání integrity vlastního života je zásadním úkolem stáří (Vágnerová, 2007).

- Období pravého stáří: 75 let a více, jinak životní fáze pravého stáří. Při dosažení věku 80 let můžeme o tomto období hovořit jako o tzv. čtvrtém věku. Tato závěrečná etapa života s sebou přináší různé zdravotní potíže, pro staré lidi mnohdy těžko zvladatelné. Osobnost jedince, tělesná schránka a získané zkušenosti patří mezi hlavní faktory, jež mohou pomoc dané obtíže lépe překonat (Vágnerová, 2007).

*„Je třeba zdůraznit, že každý člověk stárne již od narození a každý stárne „jinak“. Proces stárnutí je vždy diskontinuitní, což znamená, že v některých obdobích svého života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Proto známe „staré mladíky“ a „mladé staříky“. Z praktických důvodů však můžeme hovořit o tom, že rané stáří reprezentují „mladí senioři“, a teprve od 75 let věku můžeme bez obav mluvit o skutečném stáří.“*  
(Haškovcová, 2010, s. 20).

Podle WHO (Světová zdravotnická organizace) lze období stárnutí a stáří rozdělit na čtyři časové úseky:

- 45-60 let střední věk
- 60-75 let rané stáří
- 75-90 let pokročilý věk či vlastní stáří
- 90 a více let vysoký věk neboli dlouhověkost (Říčan, 2004).



### 1.3. Změny v období stáří

#### Fyzické změny

Fyzická stránka člověka se s přibývajícím věkem začíná výrazně měnit. Somatický a psychický stav se rychle zhoršuje, nicméně tento úpadek bývá individuálně variabilní. Významnou roli v procesu stárnutí hrají v první řadě genetické faktory a životní styl člověka, také celkový zdravotní stav a stres. Tyto faktory mohou mít značný vliv i na průběh a kvalitu stáří. Jako standardní proces stárnutí můžeme uvést změnu vzhledu, kdy rychlost a míra proměny každého jedince je individuální. Jestliže u starého člověka zpozorujeme výraznější zanedbání jeho zevnějšku, může to být varovný signál zhoršení zdravotního, ale i psychického stavu. V dnešní době se převážná část seniorů o sebe stará velmi dobře. Avšak ztráta zájmu o sebe samého, zejména o vlastní vzhled či nápadný úpadek osobnosti může předjímat závažnější onemocnění, jako je např. demence (Vágnerová, 2007).

Dvořáčková (2012) uvádí, že nejčastějším znakem fyzických proměn starých lidí je snižování tělesné výšky a naopak zvyšování hmotnosti, avšak tyto projevy stáří mohou být u každého člověka rozdílné. Změnu také můžeme pozorovat v postoji a chůzi člověka, dochází i k úbytku svalové hmoty, lidé se cítí více unavení a nemají dostatečnou energii. Fyzické projevy stáří se jasně ukazují na involučních změnách smyslového vnímání, jako je zhoršení zraku, sluchu, pokles čichového a chuťového ústrojí. Ne všechny změny v této etapě života mají stejný průběh, některé jsou pomalejší a některé rychlejší. Ovlivňují celkový vzhled člověka, jeho chování, zdravotní a psychický stav. Seniori v tomto stupni vývoje pocítují nejistotu a jsou více nedůvěřiví.

Ve starším věku dochází u každého jedince k opotřebování orgánů, nejčastěji je to srdce, ale i játra a plíce postupně ztrácejí některé své vlastnosti. Jakýkoliv z orgánů v lidském těle prochází proměnami, které se stárnutím organismu vyvolávají fyzické, psychické, fyziologické a estetické změny. Všechny tyto proměny lidského organismu jsou pro stárnutí a stáří charakteristické (Dessaintová, 1999).

*„Proces stárnutí závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v organismu stárnoucího člověka nahromadily.“ (Vágnerová, 2000, s. 448).*

### **Psychické změny**

Také v oblasti psychických funkcí dochází v období stárnutí a stáří k velkým změnám. Proměny lidského organismu jsou ovlivněny působením času, rozsahu a také způsobem reakce starých lidí. U každého jedince se výrazně odlišují. Biologicky závislé změny, zejména to, jak lidé v tomto věku přemýšlí, jak se chovají, jak vnímají některé situace, prožívají emoce, jsou především ovlivněné projevy stárnutí. Strukturální a funkční změny mozku mají za následek psychické změny u starých lidí. V této poslední ontogenetické etapě života dochází k celkovému zpomalení poznávacích procesů, staří lidé jsou pomalejší, což vede ke zhoršení kvality kognitivních funkcí. Pro seniory znamená být nezávislý a soběstačný velmi mnoho, jedním z důležitých aspektů jejich života (Vágnerová, 2007).

Osobnost člověka má velký podíl na kvalitě psychiky každého jednotlivce. V období stárnutí a stáří prochází velkými, převážně negativními proměnami. V některých případech může za zhoršené chování starých lidí duševní porucha. Psychické změny mohou u seniorů také nastat při přechodu z jejich domácího prostředí do prostředí nového, pro ně neznámého. Změny v psychické oblasti starých lidí rozdělujeme na změny sestupné povahy, jako např. ztráta chuti do života, úbytek energie, větší nepozornost, udržení si starých vztahů a menší schopnost navázat vztahy nové, dále vzestupné povahy, jako je tolerance k druhým a větší trpělivost. Neměnné zpravidla zůstávají např. jazykové znalosti a intelekt člověka. V této etapě života je úbytek duševních funkcí přirozeným biologickým jevem (Dvořáčková, 2012).

Vnímání, pozornost, paměť a myšlení představují poznávací procesy, ve kterých se projevuje psychický stav starých lidí. Snížené schopnosti mozku mohou u některých

jedinců způsobovat strach, úzkost a pocit nejistoty. Z tohoto důvodu se lidé v pokročilém věku již zcela nedokáží přizpůsobit nových životním situacím a podmínkám (Klevetová, 2017).

Jak u tělesného stárnutí, tak i u duševního těžko rozlišujeme, kdy jde o přirozené involuční změny spojené se stárnutím, nebo o změny spojené s duševní poruchou. Obě tyto změny se navzájem prolínají. Ať je to pomalejší aktivita mozkových buněk, změna tělesné schránky člověka, představa zkrácené životní perspektivy, společenská činnost, to vše určuje duševní stárnutí (Říčan, 2004).

### **Sociální změny**

Ve všech vývojových etapách našeho života je důležité udržení sociálních vazeb a získávání nových přátelství. To zejména umožňuje láska k sobě samému, umět přijímat pocity radosti a vyhýbat se emočně vyhroceným situacím. Naučit se přijímat změny, udržovat přátelské vztahy, mít někoho, s kým budeme trávit volný čas a někoho, kdo nám pomůže v nemoci i ve zdraví (Klevetová, 2017).

Důležitou součástí existence starého člověka představuje jeho nejvýznamnější teritorium „vlastní byt“, které představuje soukromí, pocit bezpečí a jistoty. Životní teritorium se časem redukuje ztrátou známých a blízkých vrstevníků. Z toho vyplývá, že významným problémem starších lidí bývá osamělost. S odchodem do důchodu se senioři více straní společenského života a spíše pobývají doma, kde si užívají soukromí. Především rodina, ale také blízcí přátelé se pro seniora stávají nejvýznamnější a nejbližší sociální skupinou. Pro některé seniory jsou to pobytová zařízení např. domov pro seniory (Vágnerová, 2007).

Každý senior by měl být na sociální změny ve stáří dostatečně připraven. Vývoj postojů společnosti k seniorům se mění, a s tím je úzce spojena jejich společenská role a status. Starší člověk, který se v souvislosti s involučními změnami stává závislým na druhých, může být vyřazen ze společenského života. Následkem toho dochází k problémům

spojených se strachem z osamění a vznikem nových vztahů. V tomto případě hraje důležitou roli rodina, která se stává pro seniora důležitou podporou. Období stáří přináší i smutné chvíle, kdy ztrácíme svého životního partnera a své vrstevníky (Dvořáčková, 2012).

Pozitivní stránkou seniorského věku je trávení více času se svou rodinou a přáteli, což může být pro někoho příjemné či naopak nepříjemné. S přibývajícím věkem si více vážíme starých přátelství, ale i přátelství nových. Někteří lidé se seznamují pomaleji a někteří zase rychleji, proto nemusí mít strach z osamělosti a jejich vyhlídky do budoucna mohou být naplněné radostí (Říčan, 2004).

#### **1.4. Stáří a deprese**

Křivohlavý (2011, s. 29) uvádí, že „*deprese je relativně nejčastějším negativním jevem, s nímž se setkáváme u starších lidí*“. Tento psychický stav může mít souvislost s chorobným smutkem, únavou, vnitřním napětím, apatií, ztrátou životního elánu, zpomalení tělesných a duševních funkcí, což může dále vést k přílišnému negativnímu postoji k sobě i ke svému okolí. Tento stav negativně ovlivňuje budoucí život člověka (Křivohlavý, 2011).

„*Deprese bere člověku duchovní sílu k životu.*“ (Křivohlavý, 2011, s. 30).

Deprese patří mezi častou poruchu psychiky spojenou s přibývajícím věkem, která je většinou spojena s reakcí na ztrátu své blízké osoby, nějakým onemocněním, nesnesitelnými bolestmi, nespavostí, odchodem od rodiny a přemístěním do domova pro seniory, také s reakcí na aktuální události (Říčan, 2004).

Člověk, který propadne do stavu deprese, by neměl své pocity držet v sobě, ale svěřit se své rodině, svým blízkým a přátelům. Pokud nikoho takového nemá, nebo v případě nechtí se svěřovat druhým, měl by vyhledat skupinu lidí s obdobnými problémy tzv.

podpůrnou skupinu či pomoc odborníků. Domovy pro seniory v těchto případech spolupracují s odbornými pracovišti (Hauke, 2017).

## 1.5. Život s demencí

Demence je jednou z nejčastějších příčin onemocnění a úmrtnosti lidí v pokročilém věku. Onemocnění demencí má tři fáze, lehkou, střední a těžkou. Péče o pacienty s těžkou demencí je velmi náročná a vyčerpávající, vyžaduje celodenní péči (Koukolík, 2014).

Demence ztělesňuje velmi závažné a postupně se rozvíjející onemocnění, které je dlouhotrvajícího charakteru. Lidé, jež mají demenci v začínající fázi, mohou svůj život prožívat po dlouhý čas stále kvalitně jako předtím. Důležitým faktorem pro takto nemocné je podpora svých blízkých a zajištění potřebných služeb. Demence se vyskytuje především u lidí staršího věku a rok od roku počty osob s demencí narůstají. Toto onemocnění se stalo souhrnným zdravotnickým, sociálním, ale i ekonomickým problémem (Hauke, 2017).

Podle Stuarda-Hamiltona (1999) si pod pojmem demence můžeme představit celkovou ztrátu psychických funkcí, kterou způsobuje atrofie centrálního nervového systému. Většina lidí si myslí, že demence se vyskytuje převážně v seniorském věku, ale úplně tomu tak není. Lidé často toto onemocnění nazývají jako „nemoc stáří“. Některé formy demence se mohou objevit už v dospělosti, ale se zvyšujícím se věkem dochází u tohoto onemocnění k výraznému zhoršení.

*„Většina odborných pramenů uvádí, že ve věku 65 trpí touto nemocí 1,5-3% osob, u osmdesátiletých a starších se tento počet markantně zvyšuje až na 30%. U dlouhověkých se blíží k 50%.“* (Haškovcová, 2010, s. 262). Toto onemocnění trápí lidi po celém světě, a to přibližně 27 miliónů. Podle odborníků bude jejich počet dále narůstat. Duševní onemocnění, jako je např. demence, k životu ve stáří patří (Haškovcová, 2010).

Porozumět chování člověka s demencí je pro zdravého člověka složité. Můžeme si představit na jeho místě sami sebe a vidět svět jeho očima. Demence ovlivňuje reakce člověka, nedokáže se vypořádat s okolnostmi, novými událostmi, neboť jim nedávají smysl. Důležité je si vytvořit vztah vzájemné spolupráce mezi zdravotním personálem, pečovatelem a nemocným jedincem (Zgola, 2003).

## 1.6. Gerontologie

Stárnutím a stáří se zabývá věda zvaná gerontologie, jejímž hlavním úkolem je výzkum hlavních fyziologických mechanismů stárnutí, ukazujících, jak je člověk funkčně zdatný. Gerontologie je označována jako „nová gerontologie“. Významným znakem této nové vědy je snaha prodloužit období, kdy je člověk nejvíce aktivní. Mezi další obory zabývající se problematikou seniorského věku patří gerontopsychologie, která se zabývá psychickými projevy ve stáří a gerontopedagogika, jejímž hlavním úkolem je zajistit potřeby seniorů (Malíková, 2011).

Podpora lidí v seniorském věku je v současnosti považována za určitou samozřejmost, neboť potřebují nejen pomoc sociální, ale především pomoc zdravotní. Proto se zrodila nová, speciální a uznávaná vědní disciplína gerontologie „věda o stárnutí a stáří“ (Haškovcová, 2010).

Haškovcová (2010) uvádí i další dělení gerontologie:

- gerontologii experimentální – stárnutí člověka z pohledu biologie a psychologie
- gerontologii sociální – společenské a sociální potřeby stárnoucích a starých lidí
- gerontologii klinickou či geriatrii – lékařský obor, který se věnuje chorobám a léčbě starých lidí.

Věda, zvaná gerontologická psychologie, se zabývá převážně psychickými otázkami v období stáří, jako poslední fázi ontogeneze lidské psychiky. Toto období psychologové nazývají jako „psychologie životní cesty“ (Křivohlavý, 2002).

Ráda bych zde též zmínila i našeho prvního psychologa a gerontologa současně Jana Amose Komenského, jež se jako první na světě zabýval významnou myšlenkou celoživotního vzdělávání (Klevetová, 2017).

*„Zda je starý člověk chytrý nebo hloupý, spokojený se životem nebo zda neustále žije s myšlenkou na sebevraždu, zdravý či upoutaný na lůžko, to závisí především či výhradně na genech, které si přinesl do života, a na jeho jednání v dosavadním životě. Spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo. Je možno ho dosáhnout přiblížováním se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí.“*  
(Stuart-Hamilton, 1999, s. 246).

## 2. KVALITA ŽIVOTA

Lze pojem „kvalita života“ jednoduše definovat? Jen velmi těžko, neboť každý si pod ním můžeme představit něco jiného. Pro někoho to mohou být dobré vztahy v rodině, najít si dobrou práci a užívat si spokojený život, pro jiného je to především zdraví nebo místo, kde se nám žije nejlépe. V současnosti probíhá mnoho výzkumů, zabývajících se rozsahem kvality života lidí v České republice.

V rámci České republiky bylo přijato usnesením vlády několik programů, které se zaměřují na populaci seniorů. Jedním z nich je program s názvem „Kvalita života ve stáří“. Hlavním bodem programu je zajistit stále rostoucí seniorské populaci hodnotný a čínorodý život (Žumárová, 2012).

Sociologická encyklopedie označuje kvalitu života jako za málo propracovaný pojem, a to jako „ *kvalitní prameny lidského života, způsobu života, stylu života, životní úrovně a životních podmínek společnosti* “. (www.encyklopedie.soc.cas.cz).

V běžné komunikaci se slovo kvalitní rovná slovu dobrý, v odborné literatuře pojem kvalita života popisuje pozitivní i negativní stránky života (Gurková, 2011).

Podle Žumárové (2012), dnešní doba přináší seniorům více možností, především se mění jejich styl života a jejich očekávání jsou větší než dříve. Do jejich života mnohdy vstoupí i velmi náročná životní období, která se musí naučit překonávat. V této souvislosti se i pojem „kvalita života“ stává hojně diskutovaným tématem mnoha vědních oborů.

*„Koncepce kvality života (QOL) se objevuje již v římské a řecké mytologii, kde bývá spojována s osobnostmi Asclepia, Aeskulapa. Samotný pojem „kvalita“ je odvozený z latinského slova „qualitas“ a znamená jakost.“* (Žumárová, 2012, s. 11).



## 2.1. Vymezení pojmu kvalita života

*„Kvalitou se rozumí - jakost, hodnota, tj. charakteristický rys, jímž se daný jev odlišuje jako celek od jiného celku.“ (Křivohlavý, 2002, s. 162).*

Téma kvality života se v České republice stalo otázkou mnoha odborných diskusí psychologů, lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků a dalších specialistů z nejrůznějších odvětví. Každý z těchto odborníků si pojem „kvalita života“ vykládají jiným způsobem. Kvalitu života shodně dělí na tři oblasti: fyzické prožívání, psychická pohoda, sociální status jedince a jeho vztah k druhým lidem. Dále též souhlasí s tím, že na kvalitu života může mít vliv i prostředí, ve kterém člověk žije a další významné faktory, např. zdravotní a ekonomické. Z pohledu fyzické, duševní a sociální pohody můžeme kvalitu života ohodnotit za kladný ukazatel celkové kondice jedince. Kvalitu života též nazýváme fenoménem několika desítek rozměrů. Lidé ve vyšším věku tento fenomén vnímají jako stupeň životní spokojenosti, spojený převážně se svým zdravotním stavem (Dvořáčková, 2021).

Kvalita života člověka, dle pracovníků Světové zdravotnické organizace (WHO), je *„vnímání jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, zájmům a požadavkům“.* (Dvořáčková, 2021, s. 58).

*„Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu různorodých oblastí zkušeností člověka – od fyzických funkcí až po oblasti spojené s dosahováním životních cílů a prožíváním životního štěstí. Při vymezení toho, co je kvalita života vyjadřuje, se nejčastěji setkáváme s předponou multi. Kvalita života je označována jako multidimenzionální, multifaktoriálně podmíněná a mluvíme o ní jako o fenoménu multiúrovňovém, multidisciplinárním, tedy o fenoménu s vysokou mírou komplexnosti.“ (Gurková, 2011, s. 23).*

## **2.2. Pojetí kvality života**

Pojetí kvality života můžeme uchopit z hlediska psychologického a z hlediska sociologického. Hledisko psychologické se zaměřuje na otázky a jejich odpovědi, jejichž obsahem je zjišťování spokojenost lidí v životě a obecné hodnocení kvality jejich života. Celkové hodnocení je jejím důležitým ukazatelem, a to z pohledu životního stylu jedince. Za subjektivní stránku způsobu života člověka jsou považovány pocity štěstí a radosti, životní spokojenost, psychická a duševní pohoda. Hledisko sociologické se orientuje jiným směrem např. na sociální úspěch, společenský status, majetkové poměry a vzdělanost. Celkový způsob života člověka je velmi důležitým indikátorem souvisejícím s pojmem kvalita života, který je ovlivněn všeobecnými sociálními podmínkami. Dobrá ekonomická situace člověka, zázemí v rodině, pracovní příležitosti, dobrý zdravotní stav vedou k celkové spokojenosti života lidí (Dvořáčková, 2012).

Když bychom chtěli hovořit o kvalitě života jednotlivého člověka, můžeme si z této problematiky zvolit jen její dílčí oblast. Jedná se především o otázky kvality života velkých společenských celků, malých sociálních skupin a otázky kvality života jednotlivce. V první řadě je důležité si ujasnit, o jakou rovinu otázek kvality života nám jde (Křivohlavý, 2002).

Křivohlavý (2011) dále zmiňuje, že z pohledu pozitivní psychologie, aby nedocházelo ke snižování kvality života lidí, je snaha umět pomoci lidem nedostávat se do takových stavů, které by narušily jejich životní pohodu.

## **2.3. Faktory ovlivňující kvalitu života**

Mezi hlavní faktory ovlivňující kvalitu života se řadí zejména zdraví, sociální a ekonomické aspekty. Zdraví je nejdůležitější hodnotou v životě člověka a má výrazný vliv na jeho průběh. Další faktor, který působí na kvalitu života člověka je faktor

sociální, neboť člověk je závislý na společenském životě. A v neposlední řadě ekonomický faktor, hmotné zabezpečení občanů, a s ním úzce souvisí i vzdělanost obyvatel (Žumárová, 2012).

Vymezení faktorů, které ovlivňují kvalitu života, je dost složité kvůli rozdílnosti jejich vnímání. Činitelů působících na celkovou kvalitu života člověka je mnoho. Mezi hlavní z nich můžeme zařadit aspekty ekonomické, sociální, zdravotní, vzdělanost občanů, věk, pohlaví jedince a rodinné zázemí. Nejdůležitějším z těchto uvedených faktorů je zdraví, a v dnešní době též subjektivní spokojenost člověka. Bezpečnost prostředí, dobrá psychická pohoda, zvládnutí emocí, těžkých životních situací, nalezení smyslu života a příprava na stáří a smrt tvoří soubor významných aspektů v životě, potřebných k celkové spokojenosti nejen starých lidí (Dvořáčková, 2012).

Definice zdraví, vztah mezi zdravím a kvalitou života, dle Křivohlavého (2009, s. 40) zní takto: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“*

#### **2.4. Hodnocení a způsob měření kvality života**

Kvalita není absolutní, ale relativní skupinou, neboť ji můžeme vyjádřit kvalitativními (hodnotový systém posuzovatele) a kvantitativními (vyčíslitelnými) ukazateli. Proces hodnocení je přímou součástí kvality života. Při určení předmětu a normy, můžeme dojít ke zjištění orientace druhu hodnocení. Samotný život je úplně tím nejlepším předmětem hodnocení kvality života jednice, či nějaké skupiny lidí. Pojem život kompletně zahrnuje všechny projevy jeho činnosti, např. rodinu, práci, citové a společenské vztahy. Kvalitu života můžeme též hodnotit podle toho, co od života my sami očekáváme, nebo ji lze porovnávat s životem ostatních lidí. Odborníci rozlišují dvě hlavní kvality života: objektivní a subjektivní (Gurková, 2011).

Nejvíce používaným způsobem měření kvality života u seniorů je kvantitativní šetření, formou dotazníků, či kvalitativní, formou rozhovorů.

Mnohdy diskutovaný a velmi důležitý ukazatel, kterým je kvalita života, a to převážně v oblasti péče o seniory, je vnímána jako jeden z nejdůležitějších cílů při dosažení největšího možného stupně kvality života. Častými determinanty určujícími kvalitu života lidí v seniorském věku jsou změny jejich tělesného a duševního stavu, zejména spojených s přijetím nových omezení v životě, ztotožněním se s novými rolemi a možnými eventualitami sociální opory (Gurková, 2011).

Metod měřících kvalitu života je nepřehledné množství. Dělí se do tří skupin:

1. metody měření kvality života, kde hodnotitelem kvality života je druhá osoba
2. metody měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí sama daná osoba
3. metody měření kvality života, smíšené, a to kombinací 1. a 2. metody (Křivohlavý, 2002).

Pro určení míry kvality života se nejčastěji využívá metoda SEIQOL, která umí pojmout kvalitu života z individuálního pohledu, a to tak, jak ji definuje dotazovaná osoba, resp. hodnocením dané osoby. Koncepce tohoto hodnocení je tedy závislá na vlastním uspořádání hodnot, které je samozřejmě zcela respektováno. Metoda SEIGOL usiluje zjistit kriticky závažné, nejdůležitější stránky života pro daného člověka, které se mohou v průběhu života měnit. V této metodice dotazovaná osoba uvede pět životních cílů pro ni nejdůležitějších pro konkrétní případ. Musí být přesně dodrženo daných pět momentů (Křivohlavý, 2001).

U každého z pěti životních cílů dotazovaná osoba uvede míru spokojenosti, která se měří v procentech. Metoda SEIGOL umožňuje měření kvality života v rozmezí od 0 do 100%. Tato hodnotící metoda má širší záběr než metody klasické např. v posuzování zdravotního stavu člověka. Při zjišťování kvality života se v úvahu bere celkový zdravotní stav člověka (Křivohlavý, 2002).

Pracovní skupina WHO (Světová zdravotnická organizace) pro zjištění míry kvality života seniorů, nejčastěji užívá metodu WHOQOL-OLD. Obsahem této metody je šest základních domén: tělesná, psychologická, doména nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí a spirituality/osobního přesvědčení. Tento srovnávací nástroj kvality života lidí v seniorském věku bývá mnohdy dohromady využíván s nástroji WHOQOL-100 či WHOQOL-BREF (Gurková, 2011).

### 3. PÉČE O SENIORY

#### 3.1. Pojem senior

Pod označením „senior“ si většinou představujeme jakéhokoliv starého či staršího člověka v důchodovém věku (nad 60 let), který pobírá starobní důchod. Slovo senior se často užívá v různých médiích, v politických debatách, také v obecném jazyce. V dnešní době se výhradně užívá označení „senior“, neboť pojem „důchodce“ by se již v současnosti neměl užívat z důvodu nevhodnosti.

*„Definování staršího člověka jako objektu zájmu gerontologie je značně variabilní hlavně z hlediska intraindividuální variability (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopností v jiné oblasti) a také interindividuálních rozdílů – rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny, ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem. V neposlední řadě je významný také společenský aspekt, kdy je člověk považován za staršího, resp. starého, pokud jej takto vnímá a označuje okolí.“* (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 12).

Podle Krivohlavého (2002), je často nazýván život starších či starých lidí jako životní etapa třetího věku.

*„Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka.“* (Krivohlavý, 2002, s. 136).

Hlavní strategií seniorů je „být aktivní jako dříve“, „dělat to, co normálně“, což znamená postarat se o svou domácnost, udržovat a rozvíjet vztahy v rodině a přáteli, pomáhat druhým lidem, neupozadovat své zájmy a koníčky, sledovat aktuální dění ve společnosti, stát si za svým rozhodnutím a nést za sebe osobní zodpovědnost (Sýkorová, 2007, s. 213).

Sýkorová (2007, s. 227) dále uvádí, že „z pohledu seniorů je určujícím definičním znakem osobní autonomie ve stáří fyzická soběstačnost neoddělitelně spojená se zdravím“.

Lidé ve vyšším věku se těžce vyrovnávají se zvraty v jejich životě, jsou pro ně příliš velkou zátěží pro organismus. Každá zátěžová situace může výrazně ovlivnit psychický a zdravotní stav seniora. Významnou úlohu zde především hraje citové prožívání (Klevetová, 2017).

S příchodem stáří si senior začíná uvědomovat změn, které v této poslední etapě jeho života nastanou. Především je to důležitost rodiny v jeho životě. Starší lidé se tak trochu spoléhají na ochotu svých dětí v podpoře ve stáří, na pomoc v případě jejich nesoběstačnosti, osamění a nemoci. Na druhé straně se někteří senioři zdráhají tuto pomoc přijmout a snaží se být co nejvíce na druhých nezávislí. Bezesporně dobré vztahy s dětmi i příbuznými jsou pro seniora velkou oporou. Dávají mu pocit jistoty a zázemí (Dvořáčková, 2012).

### **3.2. Senior a klíčový pracovník**

Klíčový pracovník zaujímá důležité místo v péči o seniory v pobytových zařízeních. Příslušný koordinátor přidělí klientům domova pro seniory klíčového pracovníka, a ten je přebírá do své péče. Klient má právo si svého klíčového pracovníka sám vybrat, ale v praxi je to problém, neboť nový klient osobně nezná zaměstnance a tak neví, který klíčový pracovník by byl pro něho nejvhodnější. Proto je pro obě strany nastaveno zkušební období. Po ukončení doby se koordinátor dotazuje seniora na spokojenost se svým klíčovým pracovníkem. Zpravidla klient souhlasí s tím pracovníkem, který mu byl zpočátku přidělen. Otázkou je, když si oblíbeného a ochotného pracovníka pro sebe přeje více klientů. Na jednoho klíčového pracovníka připadá nejvíce čtyři až pět klientů. Ve většině domovů pro seniory je tomuto pracovníkovi svěřeno i mnohem více lidí. V tomto případě nastává problém v přetížení těchto aktivních pracovníků, kdy u nich často dochází k syndromu vyhoření (Malíková, 2011).

Vykonávání funkce klíčového pracovníka je z pohledu náročnosti velmi obtížná, neboť jeho povinnosti spojené s tímto posláním jsou značně zavazující, stresující, mnohdy komplikované. Což může být způsobeno i jinými faktory např. pracovními a osobními. Z tohoto důvodu musí koordinátor pečlivě sledovat a hodnotit práci klíčových pracovníků, zda svou funkci vykonávají odpovídajícím způsobem (Malíková, 2011).

### **3.3. Komunikace se seniory**

Proces komunikace jednoduchým způsobem představuje postoupení si jakéhokoliv sdělení mezi dvěma nebo více komunikujícími jedinci. Komunikace tvoří především jádro veškerých lidských vztahů. Nedílnou součástí komunikace je sdílení informací, hodnot, projevů a forem chování. Přesné definování tohoto fenoménu je velmi těžké pro jeho mnohostrannost a složitost (Pokorná, 2010).

Fenomén komunikace úzce souvisí se sociálním kontaktem. Obzvláště u lidí v seniorském věku se klade velký důraz v oblasti komunikace na schopnost dorozumívání a na přesnost výměny informací. Mezi nejčastější specifické komunikační rysy u seniorů patří:

- a) nedoslýchavost
- b) zvýšená pomalost
- c) poruchy paměti
- d) sklon k opakování stejných sdělení
- e) obtížnost v komunikaci s více lidmi najednou
- f) tendence komunikovat skrze zdravotní obtíže (Vágnerová, 2000).

Na komunikační schopnosti starých lidí, zejména na jejich kvalitu a efektivitu, působí velké množství činitelů, např. věk, vzdělání, aktuální zdravotní stav, ochota seniorů komunikovat, vnější vlivy, snížení kognitivních funkcí a další (Malíková, 2011).



Malíková (2011) dále zmiňuje, že efektivním nástrojem v usnadnění komunikačních schopností u seniorů je použití alternativní augmentativní komunikační metody. Tento postup umožňuje nekomunikujícím osobám se vyjádřit pomocí obrázků, písmen, slov, různých předmětů. Používání této metody se stalo velkým přínosem a pozitivem v komunikaci klientů sociálních zařízení.

Průběh vzájemné komunikace mezi pečujícím a příjemcem péče ovlivňuje výsledné hodnocení kvality poskytované zdravotní a sociální péče (Pokorná, 2010).

*„Jedním z velmi závažných a těžkých okamžiků v práci sestry se seniory je obava, zda bude schopna adekvátně reagovat na emocionální stav nemocného. Primárním cílem zvládnutí emocí je schopnost empatie.“* (Pokorná, 2010, s. 113).

### **3.4. Péče o seniory po roce 1989**

Po roce 1989 zaznamenala zdravotnická péče o seniory výrazné změny. Vše se dalo rychle do pohybu a do lékařských oborů byly co nejrychleji uvedeny nové postupy léčby, což pro zdravotnictví znamenalo mnohem větší přísun financí. Z tohoto důvodu bylo zapotřebí nových zdravotnických a sociálních reforem. Ve zdravotnictví se bedlivě začala sledovat nákladovost. Případná hospitalizace seniora v nemocnici zpočátku znamenala jeho standardní umístění na lůžku, jelikož akutní lůžka byla velmi drahá. Jestliže senior vyžadoval i nadále zdravotnickou péči, byl v této době převezen do léčebny pro dlouhodobě nemocné (Haškovcová, 2010).

Změny v systému sociální péče, které nastaly po roce 1989, s sebou přinesly potřebný rozvoj a vývoj do oblasti sociálních služeb. Pro osoby s nějakým postižením a lidem v seniorském věku svítla naděje na zlepšení života a pobytu v sociálních zařízeních. Situace v poskytování těchto služeb se změnila po vstupu nového zákona. Trendem současnosti se stalo uchopení ověřeného funkčního modelu ze zahraničí, především z ostatních členských zemí Evropské unie (Malíková, 2011).

Dramatické změny v oblasti sociálních služeb po roce 1989 ovlivnily celou sociální sféru. V současné době služby sociální péče již výlučně nespádají pod stát, ale jejich zřizovatelem jsou z velké části kraje a obce. Změna též nastala v novém označení ústavů sociální péče, z „Domovů důchodců“ se přejmenovaly na „Domovy pro seniory“. Jedná se o domovy poskytující pravidelnou celodenní zdravotní a sociální péči osobám s omezenou soběstačností. Další významnou změnou tohoto období bylo nové pojmenování obyvatel těchto sociálních zařízení, staly se z nich „uživatelé sociálních služeb“, neboli „klienti domovů pro seniory“, kteří se rozhodnou nejen pro tamější pobyt, ale i využívají příslušných sociálních služeb (Haškovcová, 2010).

### **3.5. Systém péče o seniory v současnosti**

Zdravotní péče o seniory a její současný systém má stále mnoho nedokonalostí. Na prvním místě jsou především problémy s financováním a jiné další nejasnosti, které nemotivují praktické lékaře k tomu, aby pravidelně navštěvovali domovy pro seniory. Nedochozí by tak k zbytečným hospitalizacím starších lidí v nemocnicích (Haškovcová, 2010).

Podle Haškovcové (2010, s. 230) „*chybí provázanost jednotlivých typů zdravotnické péče a zejména transparentní návaznost na sociální služby*“. Toto přináší problém všem rodinám, které chtějí umístit seniora do domova pro seniory pro jeho nesoběstačnost, neboť už pomoc svých blízkých, domácí či pečovatelské služby nestačí (Haškovcová, 2010).

Za hlavní předpoklad současné péče o staré lidi se považuje zajištění veškerých nezbytných potřeb jeho rodinou. Dostatečnost nabídek sociálních služeb je pro rodinu důležitým faktorem v podpoře života seniora v jeho domácím prostředí, tak aby mohl vést uspokojivý život. Péči o lidi v seniorském věku, která skýtá zdravotní a sociální služby je nemožné od sebe oddělit (Dvořáčková, 2012).

„*V první řadě má zodpovědnost rodina.*“ (Dudová, 2015, s. 60). Rodina je označována jako první, kdo by měl přebrat zodpovědnost v péči o seniora. Poté co rodina v této úloze selže, tak jako druhá přichází v úvahu možnost využití sociálních a zdravotních služeb (Dudová, 2015).

Za nejlépe vyhovující způsob péče o seniora se považuje jeho co nejdéší setrvání v domácím rodinném prostředí. Láskyplné zázemí rodiny je pro člověka v důchodovém věku jednou z nejdůležitějších sociálních jistot v závěrečné etapě jeho života. Na druhou stranu pečovat o starého a nemocného, v některých případech i nesoběstačného člověka, může velmi zatížit rodinu. Z tohoto důvodu je někdy nutné vyhledat odbornou pomoc a předat seniora do péče sociálních služeb (Dvořáčková, 2012).

Péče o seniora v domácím či přirozeném prostředí je jednoznačně považována za nejlepší, pozitivní, žádoucí a starými lidmi upřednostňována (Dudová, 2015).

Problematikou seniorů v pobytových sociálních ústavech a jejich nabízených služeb se zabývá proces zvaný deinstitutionalizace. Jejím výsledkem je jednotlivá podpora života lidí v přirozeném prostředí v souvislosti s poskytováním zdravotních a sociálních služeb, a zabezpečit tak starým lidem důstojné prožití poslední etapy jejich života (Malíková, 2011).

### **3.6. Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory můžeme rozdělit na dva typy pobytových zařízení, a to domovy pro seniory s pečovatelskou službou a domovy pro seniory se zvláštním režimem. Tato pobytová zařízení nabízí svým obyvatelům komplexní odbornou sociální a zdravotní péči, zaměřenou na celodenní a pravidelnou pomoc pečovatelek a zdravotního personálu (Dvořáčková, 2012).

Hlavním posláním domovů pro seniory je vytvořit z těchto zařízení skutečný domov, a proto byla velmi důležitá jejich modernizace. Dnešní domovy pro seniory mají již

moderně zařízené prostory, jako např. místnost rehabilitace pro masáže či kolektivní cvičení. Aby se zde klienti cítili co nejlépe, sociální pracovníce těchto domovů jim zpestřují pobyt terapeuticko-zábavnými činnostmi, různými formy volnočasových aktivit a společnými výlety seniorů (Haškovcová, 2010).

V domovech pro seniory hraje důležitou roli kvalitní, odborná, nepřetržitá a systematická ošetrovatelská péče, která je nezbytnou součástí poskytovaných služeb v těchto pobytových zařízeních. Aby náročnost této realizace byla efektivní a účinná, je zapotřebí splnění mnoha podmínek. Problematika kvality poskytované péče uživatelům zařízení pro seniory, a to převážně zdravotní, se stává hojně diskutovaným předmětem (Malíková, 2011).

Jednotlivé domovy pro seniory, jak uvádí autorka Malíková (2011), se řídí ošetrovatelským a individuálním plánem poskytování ošetrovatelských služeb. Oba plány mají tyto společné znaky:

1. sběr informací a zhodnocení neboli posouzení klienta
2. určení ošetrovatelských diagnóz
3. plán ošetrovatelské péče
4. uskutečnění ošetrovatelské péče
5. zhodnocení efektu poskytované ošetrovatelské péče.

## 4. PANDEMIE COVID - 19

Pandemie Covid-19 velice zasáhla celý svět, a ani Česká republika nebyla výjimkou. Nikdo z nás neměl ani tušení, že rok 2020 nám doslova převrátí životy naruby. Nemoc, nazvaná Covid-19, vstoupila do našich životů velmi silně a obrovské změny s tímto onemocněním spojené ovlivnily výrazným způsobem naši psychiku a zdraví. Pandemie přinesla mnoho změn, které nás budou nejspíše provázet i v dalších letech. Asi největší dopad měla pandemie na život lidí v seniorském věku, ale celkově změnila život nám všem.

Pojem pandemie představuje označení epidemie o velkém rozsahu a rozšířením po celém světě v určitém časovém období. Což znamená, že počet případů onemocnění velmi rychle stoupá v porovnání s již existujícím výskytem nemoci v určité lokalitě (Středa a Beer, 2020).

Nový typ koronaviru se nejspíše zrodil v oblasti pevninské Číny, města Wu-chanu. Postupem času přerostl v pandemii Covid-19 na úrovni celého světa. Vir se díky ideálním podmínkám dokázal velice dobře adaptovat a v krátké době bylo jeho rozšíření již celosvětové. Už v prosinci roku 2019 se pokoušel před tímto novým typem viru varovat lékař LiWen-liang. On sám se nakazil při ošetřování svých pacientů a na následky nemoci po nějaké době zemřel. Covid-19, jak byl tento nebezpečný virus pojmenován, u některých lidí způsobuje nemoc podobnou běžnému nachlazení, ale také velmi závažná onemocnění s dlouhotrvajícími následky ([www.szu.cz](http://www.szu.cz)).

Podle informací Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP): *„Průvodce onemocněním covid-19, virus SARS-CoV-2, je nový koronavirus. Koronaviry patří do velké rodiny tzv. obalených RNA virů. Byly objeveny v 60. letech 20. století a řadí se mezi viry vyvolávající zoonotické infekce; většina z nich cirkuluje mezi zvířaty. Široké spektrum koronavirů se nachází u netopýřů. Koronaviry vyvolávají primárně onemocnění respiračního a trávicího traktu lidí, ptáků a savců.“* ([www.nzip.cz](http://www.nzip.cz)).

V souvislosti s onemocněním Covid-19 se nejčastěji zmiňuje inkubační doba přibližně 5 až 6 dnů. Ve většině studií se udává období od 2 až 14 dní ([www.nzip.cz](http://www.nzip.cz)).

Od roku 2020, začátku výskytu tohoto závažného onemocnění, bylo již zaznamenáno několik nových variant viru SARS-CoV-2 po celém světě.

Dopad pandemie Covid-19 měla velký vliv na duševní zdraví lidí. Nejvíce se hovoří o psychických reakcích na stresovou situaci, které pandemie vyvolala. Jako nejčastější jsou uváděny strach, úzkost, poruchy spánku a s tím jsou také často spojovány různé formy deprese. Stresové zátěže mohou jak u mladých, tak i starých lidí zhoršit celkový zdravotní stav (Kučerová, 2021).

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5. METODOLOGIE VÝZKUMU

#### 5.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo určit rozsah dopadu pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory. Staří lidé nejsou již v pokročilém věku dostatečně připraveni na určité změny v životě, v tomto případě spojené s vládními nařízeními v rámci vyhlášených pandemických opatření v pobytových zařízeních pro seniory. Provedeným výzkumem v domovech pro seniory chceme zjistit, zda pandemie Covid-19 mohla mít značný dopad na tělesné a duševní zdraví starých lidí, a tím ovlivnit jejich dosavadní život v domovech.

Při stanovení hlavní výzkumné teze musíme důsledně vycházet ze zkoumaných poznatků nebo z praktických zkušeností výzkumníka. Tyto zkoumané jevy se musí posouvat dále a objevy z výzkumu potvrdit či zpochybnit určitý názor k následnému prozkoumání (Gavora, 2010).

#### **Hlavní výzkumná teze:**

Pandemie Covid-19 měla značný dopad na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory, zejména v důsledku oslabení jejich celkového zdravotního stavu.

#### **Díličí výzkumné otázky:**

1. Došlo vlivem pandemie Covid-19 k oslabení psychického a zdravotního stavu rezidentů v domovech pro seniory?
2. Jaký byl celkový zdravotní stav rezidentů domovů pro seniory před pandemií Covid-19?
3. Jaký byl celkový zdravotní stav rezidentů domovů pro seniory po pandemii Covid-19?

4. Přispělo pandemické vládní nařízení, zákaz návštěv v domovech pro seniory, k narušení zdraví rezidentů?
5. Nastaly v rámci pandemických krizových opatření nějaké změny v domovech pro seniory, které přispěly k výraznému zhoršení kvality života rezidentů?

## **5.2. Metoda výzkumu**

### **Kvantitativní šetření**

Pro získání potřebných dat k vypracování empirické části této bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumného šetření, formou dotazníků. Pro sběr dat k výzkumné části byl vytvořen nestandardizovaný dotazník, jednoduchá verze s ohledem na věk a zdraví respondentů, která obsahovala 14 otázek. Více jak polovina otázek byla uzavřených s výběrem jedné odpovědi, otevřené otázky dali seniorům prostor ke stručným odpovědím a vyjádřením se k dopadu pandemie Covid-19 na jejich kvalitu života v domovech a jejich celkový zdravotní stav před a po pandemii.

Kvantitativní metoda slouží k zjišťování názoru na předmět výzkumu. Pomáhá hledat, také analyzovat dostupné informace se snahou najít odpovědi na dané otázky. Následně po získání těchto dat dochází k jejich zpracování a vyvození závěru. Rezidenti v domovech pro seniory byli cílovou skupinou tohoto empirického šetření. Výhodou této metody je možnost oslovení většího počtu respondentů tzv. hromadné získávání údajů.

Před začátkem výzkumu je nutné si stanovit výzkumný problém. Mnoho výzkumníků napadá široká škála uzavřených a otevřených otázek, které by tvořily centrum jejich výzkumného šetření. Odpovědi na tyto otázky by dále odhalili, předvíдали či řešili danou výzkumnou otázku. Výzkumný problém nelze lehce vymezit, je zapotřebí mít určitou zkušenost, přehled a dobrý nápad, abychom dospěli k úspěšnému průběhu šetření. Výzkumnému šetření musí předcházet důkladná teoretická příprava k dané problematice (Gavora, 2010).



Již z názvu vyplývá, že dotazníkové šetření pracuje s číselnými údaji dále matematicky upravitelnými např. na procenta, můžeme je sčítat a průměrovat. Cílem této techniky sběru dat je zjištění množství, rozsahu a míry výskytu jevů (Gavora, 2010).

Gavora (2010) dále poukazuje na to, že kvantitativní výzkum je považován za ekonomický výzkumný nástroj, kdy získáváme velké množství informací při velké úspoře času.

Cílem kvantitativního šetření v domovech pro seniory bylo potvrdit nebo vyvrátit stanovenou hlavní výzkumnou tezi za pomoci dílčích výzkumných otázek. Pro sběr dat byli vybráni respondenti podle těchto kritérií:

- věk, pohlaví, doba pobytu v domově pro seniory, celkový zdravotní stav, dobrovolnost na účasti ve výzkumu.

### **5.3. Průběh šetření**

Pro výzkum k bakalářské práci jsem oslovila tři domovy pro seniory v blízkém okolí mého bydliště. Zprvu jsem emaily kontaktovala ředitelky těchto zařízení k udělení souhlasu k výzkumnému šetření. Následně jim byl zaslán dotazník ke schválení. Po osobních schůzkách s vedením domovů a seznámením s důvodem mého výzkumu mi byl umožněn vstup do zařízení. Podle počtu klientů v těchto zařízeních jsem poměrnou částí rozdělila 200 dotazníků v papírové formě. Klientům byl vysvětlen důvod výzkumného šetření a byli seznámeni s podrobnostmi dotazníku. Abych dlouho neobtěžovala klienty domova, a také s ohledem na věk a zdravotní stav respondentů jsem pro toto šetření zvolila jednoduchý nestandardizovaný dotazník. Na jeho vyplnění se podíleli jen ti, kteří měli zájem spolupracovat, a jejich zdravotní stav jim to umožňoval. Někteří respondenti to zvládli sami, jiní s pomocí zdravotních sestřiček, sociálních pracovníků a také s mou účastí. Celkový průběh šetření probíhal bez větších problémů, všichni ochotně a vstřícně spolupracovali, jak personál, tak i oslovení rezidenti domovů pro seniory byli velmi laskaví.

Domovy pro seniory, které byly osloveny ke spolupráci pro výzkumný sběr dat k bakalářské práci:

1. **Domov seniorů Seč, s.r.o.** se nachází v rekreační oblasti vodní přehrady Seč ve Východních Čechách, nedaleko města Chrudim. Toto zařízení nedávno prošlo celkovou rekonstrukcí všech budov areálu. Svým klientům nabízí vysokou kvalitu poskytovaných služeb a ubytování v moderně zařízených pokojích. Domov seniorů Seč je ideálním místem k prožití plnohodnotného stáří, vhodným pro aktivní seniory, ale také pro seniory vyžadující pravidelnou péči ([www.dssec.cz](http://www.dssec.cz)).
2. **Domov pro seniory Heřmanův Městec** se sídlem v Heřmanově Městci, v ulici U Bažantnice, ve Východních Čechách, nedaleko města Chrudim. V tomto pobytovém zařízení jsou převážně staří lidé od 65 let, kteří se nemohou o sebe sami starat, a z tohoto důvodu jsou závislí na celodenní a pravidelné péči. Hlavní poslání všech zaměstnanců tohoto zařízení pro seniory spočívá v poskytování nepřetržité odborné kvalitní péče k maximální spokojenosti a naplnění potřeb seniorů ([www.domov-duchodcu.cz](http://www.domov-duchodcu.cz)).
3. **Domov pro seniory Heřmanův Městec** (zřizovatel Hlavní město Praha), který sídlí v Heřmanově Městci, na Masarykově náměstí, ve Východních Čechách, nedaleko města Chrudim. Možnost ubytování a využívání služeb tohoto domova je určeno zejména občanům s trvalým pobytem v Praze. Domov pro seniory je rozlehlý, tvoří ho dvě krásné budovy, zámek a vila, obklopeny nově upraveným parkem v anglickém stylu. Domov pro seniory Heřmanův Městec nabízí svým klientům vysokou kvalitu a širokou nabídku svých poskytovaných služeb, a to jak v možnostech ubytování, stravování, kultury, trávení volného času a péče ([www.domov-hm.cz](http://www.domov-hm.cz)).

#### 5.4. Časový plán příprav

Před vypracováním bakalářské práce jsem si nejdříve stanovila přibližný časový plán příprav, dle kterého byly postupně realizovány jednotlivé části práce.

Nejdříve jsem si sestavila seznam odborné literatury a jiných zdrojů potřebných ke studiu, shromáždila další potřebné informace a stanovila hlavní cíl práce. Dalším bodem byla formulace hlavní výzkumné teze a dílčích výzkumných otázek. Před započítím průzkumu v domovech pro seniory jsem si stanovila podobu empirického šetření a techniku sběru dat. Poté následovala stylizace teoretické části práce. Posledním bodem přípravného plánu bylo zpracování dat a jejich grafické vyhodnocení. Poté následovalo sepsání odpovědí na dílčí výzkumné otázky a vypracování závěru bakalářské práce.

*Tabulka č. 1 : Časový plán příprav*

<b>Body</b>	<b>Činnost</b>	<b>Období</b>
1.	zdroje: odborná literatura a další zdroje cíl bakalářské práce	září – březen 2022/2023
2.	hlavní výzkumná teze a dílčí výzkumné otázky, metoda výzkumu	říjen
3.	výzkumné šetření v domovech pro seniory	říjen, listopad
4.	teoretická část bakalářské práce	prosinec, leden
5.	zpracování nasbíraných dat a jejich vyhodnocení, závěry výzkumného šetření, závěr	leden, únor, březen

*Zdroj: vlastní*

## 5.5. Vyhodnocení výzkumu

Nasbíraná data byla vyhodnocena na základě kvantitativního výzkumného šetření. Dotazník obsahoval celkem 14 otázek zaměřených na věk respondentů, pohlaví, délku pobytu v domově pro seniory, otázky k pandemii Covid-19, zdravotnímu stavu klientů, zákazu návštěv rodinných příslušníků a přátel, na kvalitu života v domovech pro seniory a nastalým změnám v jejich pobytových zařízeních po pandemii. Dotazník je přílohou této bakalářské práce.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 108 respondentů, z toho 39 mužů a 69 žen. Získaná data byla roztríděna po jednotlivých domovech pro seniory a postupně zpracovávána v programu Microsoft Excel a vyhodnocena. Výsledky výzkumného dotazníkového šetření byly za pomoci grafů přeneseny do bakalářské práce, doplněné o slovní hodnocení.

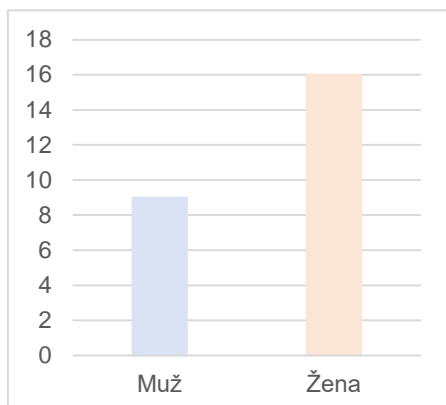
### VÝSLEDNÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ PRO REZIDENTY V DOMOVECH PRO SENIORY

#### *Graf č. 1: Pohlaví respondentů*

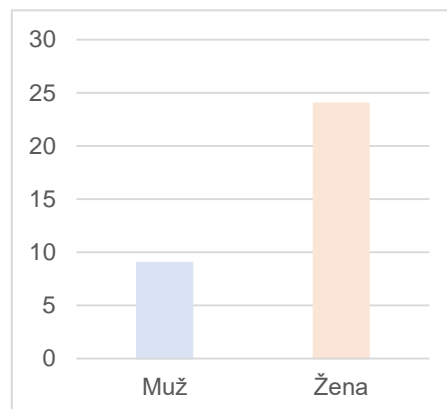
Jaké je Vaše pohlaví? První otázka v dotazníku pro rezidenty v domovech pro seniory se týkala pohlaví respondentů. Jejím cílem bylo stanovit celkový poměr mužů a žen, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Průzkum byl proveden v těchto domovech pro seniory:

- a) Domov seniorů Seč
- b) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- c) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

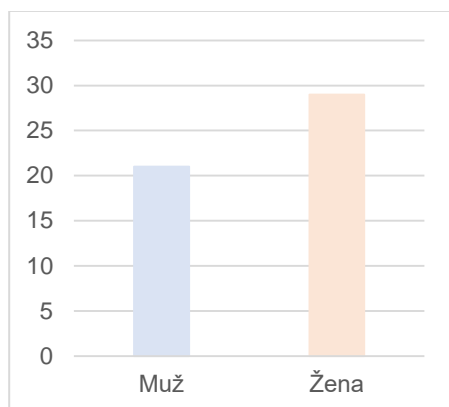
1a) muž 9 (36%), žena 16 (64%)



1b) muž 9 (27%), žena 24 (73%)



1c) muž 21 (42%), žena 29 (58%)



Zdroj: vlastní výzkum, 2022

*Tabulka č. 2: Poměr mužů a žen*

<b>Domov pro seniory</b>	<b>Muž</b>	<b>Žena</b>
Domov seniorů Seč	9	16
Domov pro seniory Heřmanův Městec	9	24
Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)	21	29
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>69</b>

*Zdroj: vlastní*

Vyhodnocená data otázky č. 1 v dotazníku (pohlaví respondentů) a z tabulky č. 2 (poměr mužů a žen) ukazují, že po celkovém sečtení všech respondentů, jednotlivých domovů pro seniory, se výzkumného šetření zúčastnilo více žen než mužů, a to v poměru 69:39.

*Tabulka č. 3: Věk respondentů*

<b>Domov pro seniory</b>	<b>Věkový průměr</b>
Domov seniorů Seč	<b>77 let</b>
Domov pro seniory Heřmanův Městec	<b>82 let</b>
Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)	<b>78 let</b>

*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 2 „Kolik je Vám let?“ se týkala věku respondentů v domovech pro seniory. Tabulka č. 3 ukazuje průměrný věk seniorů v jednotlivých pobytových zařízeních. Součtem všech tří domovů pro seniory je věkový průměr respondentů **79 let**.

*Tabulka č. 4: Délka pobytu rezidentů v domovech pro seniory*

<b>Domov pro seniory</b>	<b>Průměrná doba pobytu</b>
Domov seniorů Seč	<b>3 roky</b>
Domov pro seniory Heřmanův Městec	<b>4 roky</b>
Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)	<b>8 let</b>

*Zdroj: vlastní*

Třetí otázka dotazníku byla důležitá pro stanovení délky pobytu rezidentů v domovech pro seniory, a to z důvodu zjištění dopadu pandemie Covid-19 na kvalitu jejich života v domovech pro seniory. Aritmetickým průměrem byla vypočítána délka pobytu v jednotlivých domovech. Součtem všech tří domovů je průměrná délka pobytu **5 let**.

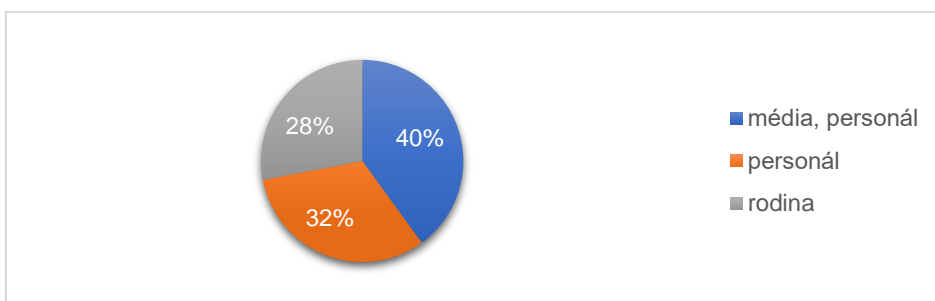
U otázky č. 4 mě zajímalo, jaké byly první myšlenky seniorů po zveřejnění zprávy o onemocnění Covid-19 a vyhlášení nouzového stavu. Mnoho seniorů vůbec nevědělo, co se vlastně děje, ostatní měli strach o sebe, a nejvíce o svou rodinu.

**Graf č. 2: Dostatečná informovanost seniorů**

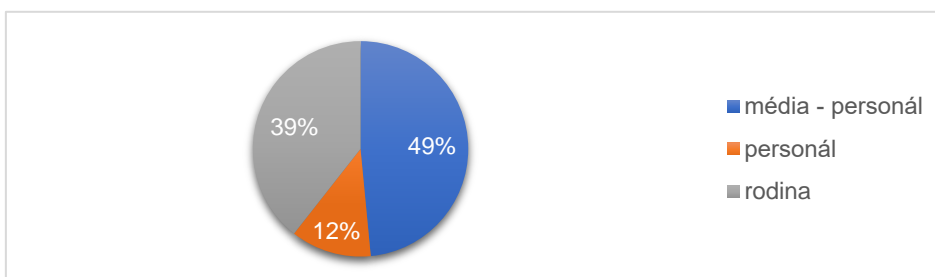
Výzkumným šetřením otázky č. 5 bylo jednoznačně zjištěno, že rezidenti domovů pro seniory byli dostatečně informováni o krizových opatřeních spojených s pandemií Covid-19. Níže uvedené grafy ukazují, nejčtenější zdroje jejich informovanosti.

- a) Domov seniorů Seč
- b) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- c) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

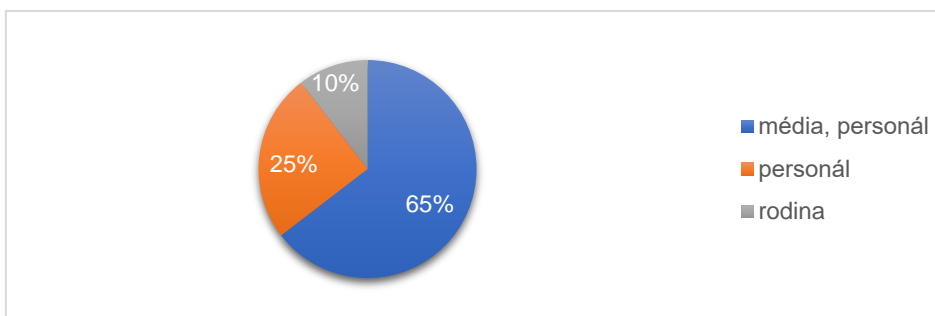
2a)



2b)



2c)



Zdroj: vlastní výzkum, 2022

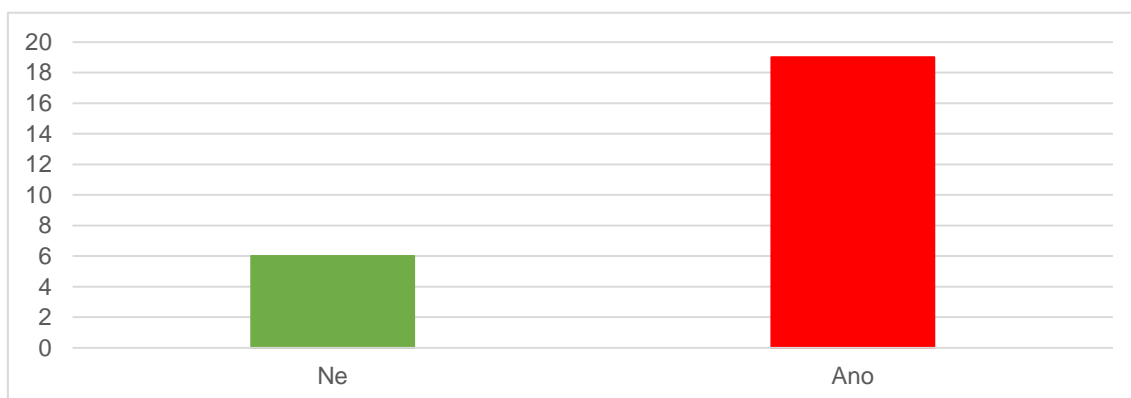


Z grafů 2a), 2b a 2c) vyplývá, že nejčastějším zdrojem informovanosti seniorů o vládních nařízeních spojených s pandemií Covid-19 byla média, společně s personálem domova pro seniory.

*Graf č. 3: Vliv pandemie na chování, psychický a zdravotní stav*

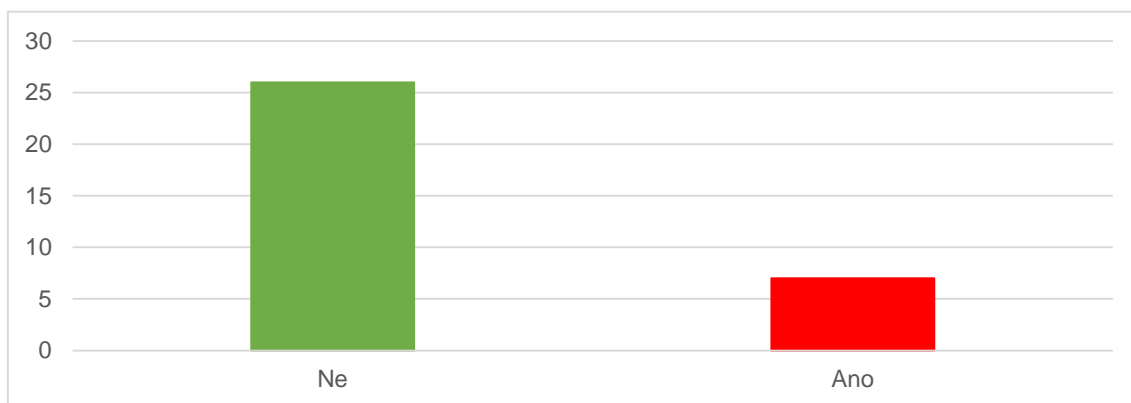
- a) Domov seniorů Seč
- b) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- c) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

3a)



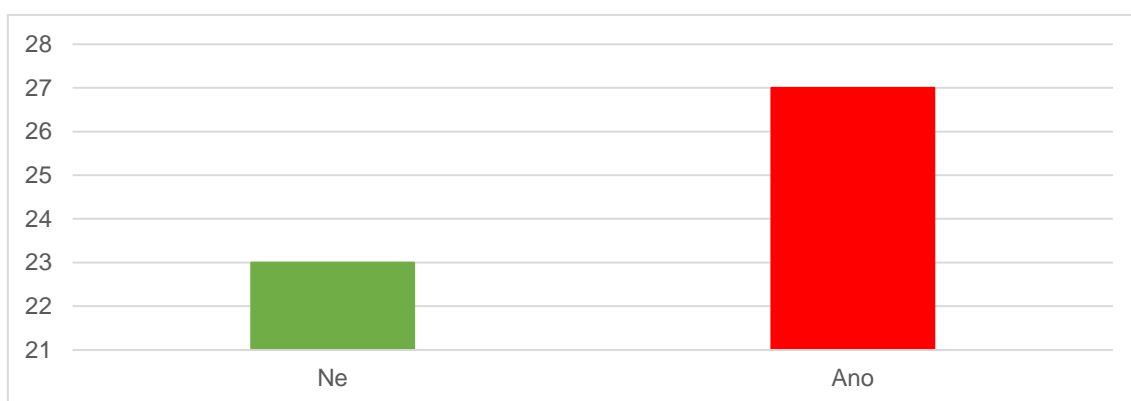
Z výše uvedeného grafu vyhodnocených dat otázky č. 6 vyplývá, že pandemie Covid-19 ovlivnila chování, psychický a zdravotní stav u více než poloviny seniorů. Z celkového počtu 25 respondentů Domova seniorů Seč jich zaškrtno 6 ne a 15 ano.

3b)



Z grafu 3b) vyhodnocených dat otázky č. 6 je zřejmé, že pandemie Covid-19 ovlivnila chování, psychický a zdravotní stav u méně než poloviny seniorů. Z celkového počtu 33 respondentů Domova pro seniory Heřmanův Městec jich zaškrtnlo 26 ne a 7 ano.

3c)



*Zdroj: vlastní výzkum, 2022*

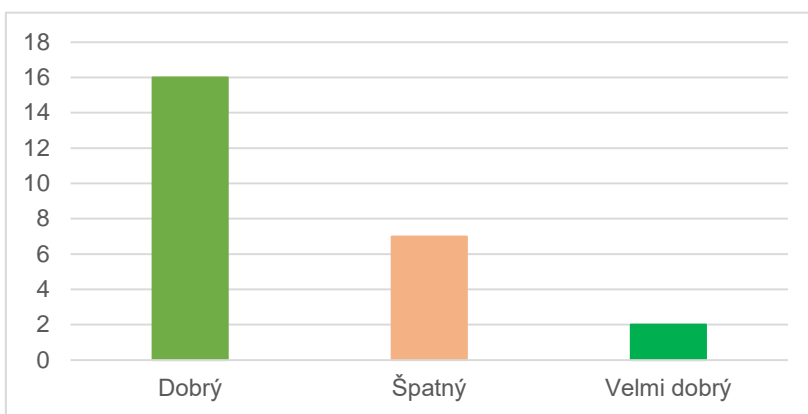
Graf 3c) vyhodnocených údajů otázky č. 6 ukazuje, že pandemie Covid-19 ovlivnila chování, psychický a zdravotní stav u necelé poloviny seniorů. Z celkového počtu 50 respondentů Domova pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) jich zaškrtnlo 23 ne a 27 ano.

**Graf č. 4: Hodnocení seniorů jejich celkového zdravotního stavu před a po pandemii Covid-19**

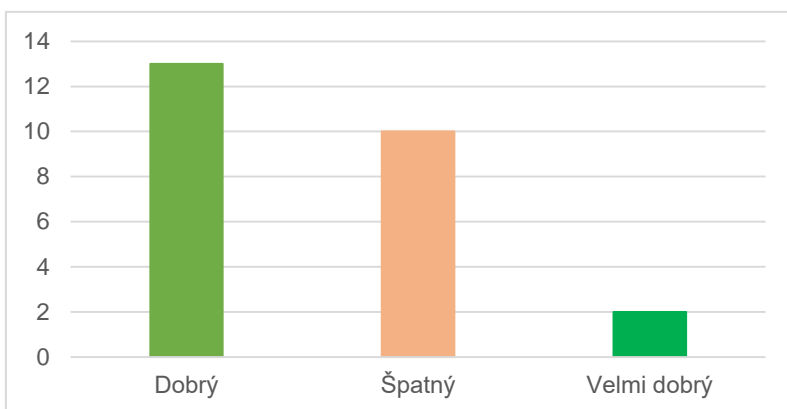
- a) Domov seniorů Seč
- b) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- c) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

4a)

**před pandemií**



**po pandemii**



Grafy vyhodnocených dat otázky č. 7 a 8 jsou uvedeny společně, a to z důvodu porovnání celkového zdravotního stavu seniorů před pandemií a po pandemii Covid-19.

Respondenti si u těchto dvou otázek mohli vybírat z bodové škály: 1 velmi špatný, 2 špatný, 3 dobrý, 4 velmi dobrý. Z grafů můžeme pozorovat, že celkový stav seniorů před a po pandemii se změnil v poměru takto:

dobrý - 16:13 respondentů

špatný - 7:10 respondentů

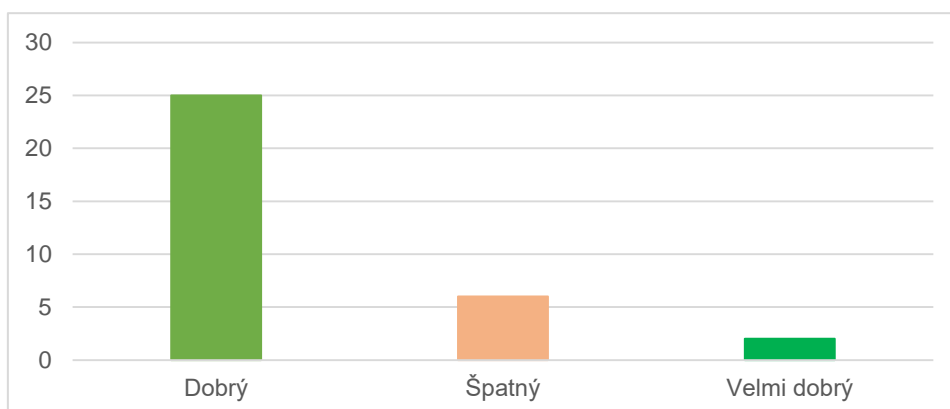
velmi dobrý - 2:2 respondentů

odpověď - velmi špatný neuvědl žádný z respondentů.

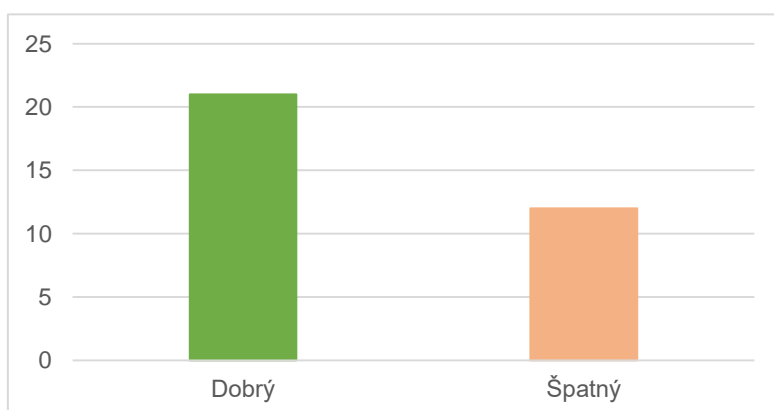
Z grafů 4a) je zřejmé, že v Domově seniorů Seč došlo u seniorů vlivem pandemie jen k mírnému zhoršení (rozdíl -3, 3) jejich celkového zdravotního stavu.

4b)

**před pandemií**



**po pandemii**



Z grafů 4b) můžeme pozorovat, že celkový stav seniorů před a po pandemii se změnil v poměru takto:

dobrý - 25:21 respondentů

špatný - 6:12 respondentů

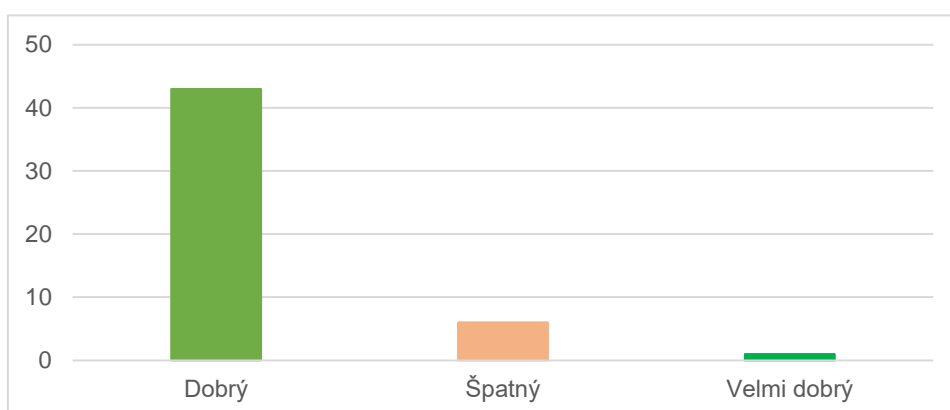
velmi dobrý – 2:0 respondentů

odpověď - velmi špatný nevedl žádný z respondentů.

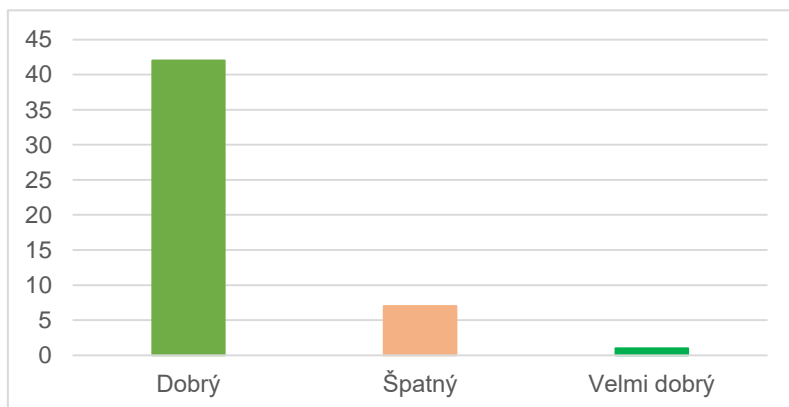
Z výsledků v grafech 4b) jednoznačně vyplývá, že v Domově pro seniory Heřmanův Městec došlo u seniorů vlivem pandemie ke zhoršení s větším rozdílem (rozdíl -6, 6) jejich celkového zdravotního stavu.

4c)

**před pandemií**



## po pandemii



Zdroj: vlastní výzkum, 2022

Grafy 4c) ukazují, že celkový stav seniorů před a po pandemii se změnil v poměru takto:

dobry - 43:42 respondentů

špatny - 6:7 respondentů

velmi dobry – 1:1 respondentů

odpověď - velmi špatný nevedl žádný z respondentů.

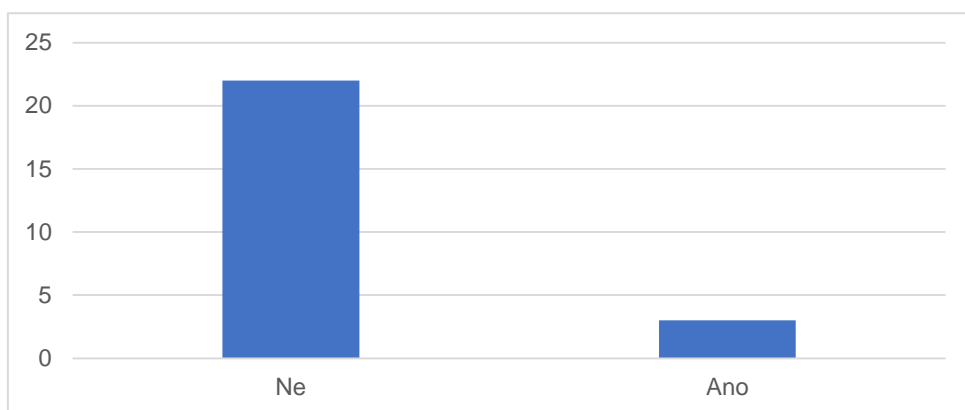
Z výsledných grafů 4c) je zřejmé, že v Domově pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) došlo u seniorů vlivem pandemie k minimálnímu zhoršení (rozdíl -1, 1) jejich celkového zdravotního stavu.

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, jestli seniorům chyběla rodina a blízcí přátelé při zákazu návštěv v domovech pro seniory, což mohlo také přispět ke zhoršení kvality života v jednotlivých pobytových zařízeních vlivem pandemických opatření. Respondenti mohli vybírat z bodové škály hodnocení: 1 vůbec ne, 2 trochu, 3 hodně a 4 velmi. U všech třech domovů pro seniory jednoznačně převažovaly odpovědi na tuto otázku: hodně a velmi.

**Graf č. 5: Změny po pandemii Covid-19 v domovech pro seniory**

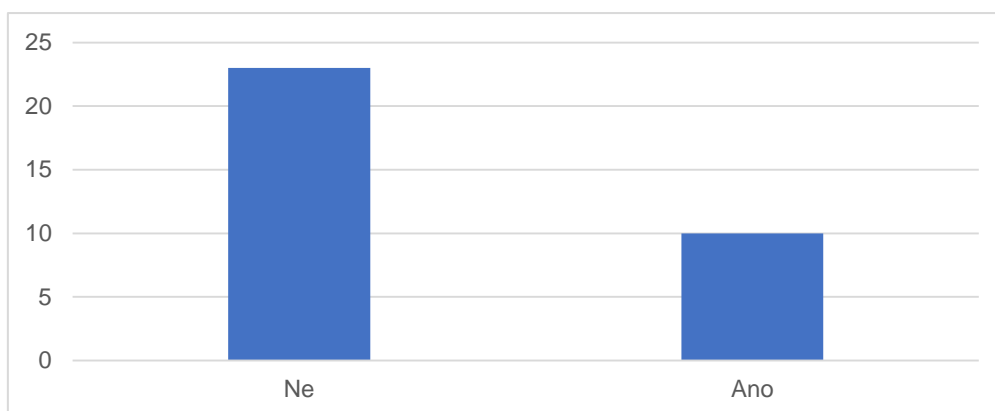
- a) Domov seniorů Seč
- b) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- c) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

5a)



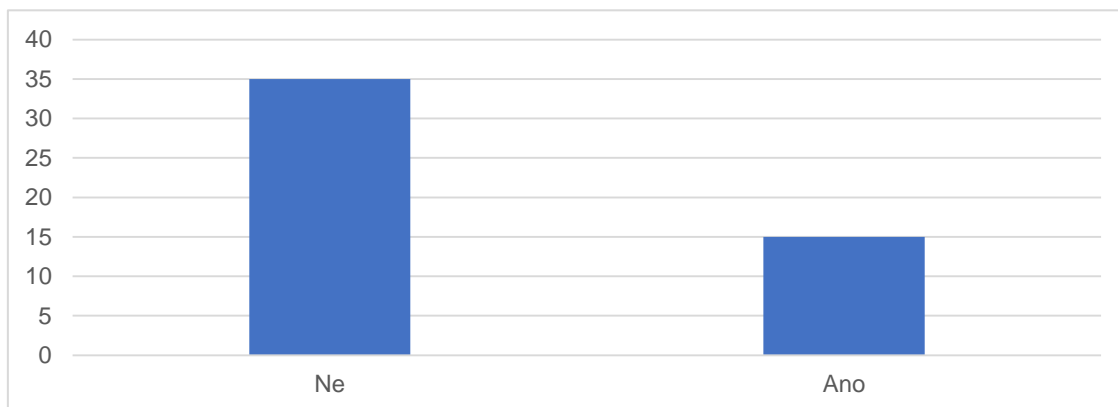
V Domově seniorů Seč převažovala u respondentů odpověď „NE“ v poměru 22:3.

5b)



V Domově pro seniory Heřmanův Městec převažovala odpověď „NE“ v poměru 23:10.

5c)



*Zdroj: vlastní výzkum, 2022*

V Domově pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) převažovala u respondentů odpověď „NE“ v poměru 35:15.

Otázka č. 10 měla za cíl zjistit, jestli po pandemii Covid-19 došlo v jednotlivých domovech pro seniory k nějakým výrazným změnám, které by mohly mít vliv na zhoršení kvality života rezidentů v pobytových zařízeních. U této otázky mohli respondenti zaškrtnout buď „ano“ nebo „ne“, ale mohli se též vyjádřit, k jakým změnám nejvíce v jejich zařízení došlo.

Ve všech třech domovech pro seniory převažovala u respondentů odpověď ne. Změny, které senioři v dotazníku nejvíce uváděli: větší hygienická opatření, dezinfekce, méně společenských akcí, důraz na prevenci a očkování.

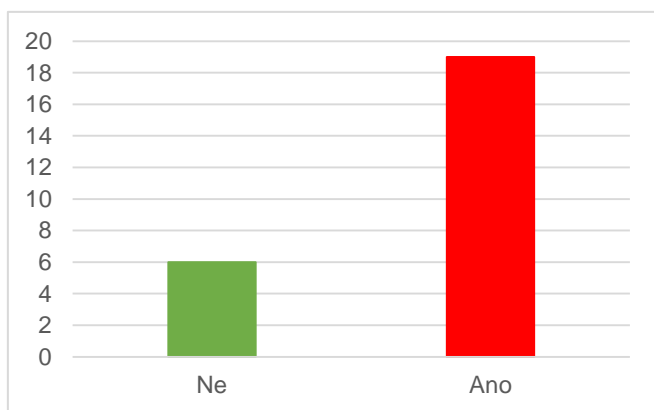


Graf č. 6: *Zhoršení kvality života rezidentů v domovech pro seniory*

- d) Domov seniorů Seč
- e) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- f) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

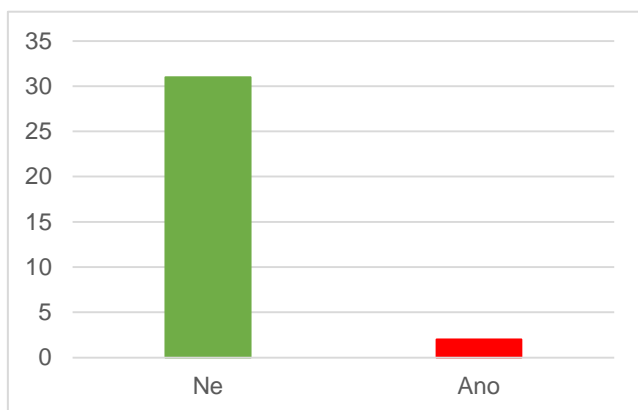
Vyhodnocené údaje otázky č. 11 ukazují vliv pandemie na kvalitu života v jednotlivých domovech pro seniory.

6a)



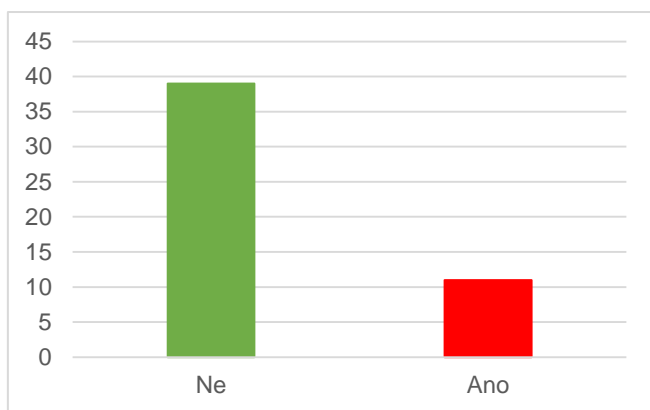
U grafu 6a) můžeme říci, že pandemie Covid-19 měla dopad kvalitu života rezidentů v domově. Respondenti v počtu 19 odpověděli na tuto otázku ano a 6 respondentů odpověď ne. Více než polovina rezidentů Domova seniorů Seč je toho názoru, že pandemie přispěla ke zhoršení kvality života v jejich pobytovém zařízení.

6b)



Z grafu 6b) jednoznačně vyplývá, že pandemie Covid-19 výrazně nezhoršila kvalitu života rezidentů v domově. Respondenti v počtu 2 odpověděli na tuto otázku ano a 31 respondentů odpověď ne. Téměř všichni rezidenti Domova pro seniory Heřmanův Městec jsou přesvědčeni, že pandemie nepřispěla ke zhoršení kvality života v jejich pobytovém zařízení.

6c)



*Zdroj: vlastní výzkum, 2022*

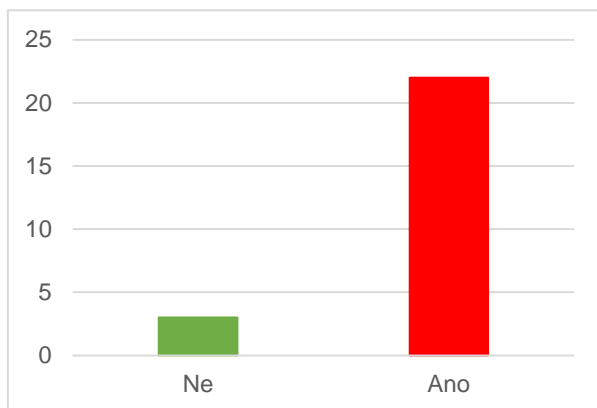
Z vyhodnocených dat v grafu 6c) můžeme vidět, že pandemie Covid-19 u většiny seniorů domova nezhoršila jejich kvalitu života. Respondenti v počtu 11 odpověděli na tuto otázku ano a 39 respondentů odpověď ne. Více než dvě třetiny rezidentů Domova pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) zastávají stanovisko, že pandemie nepřispěla ke zhoršení kvality života v jejich pobytovém zařízení.

**Graf č. 7: Obavy seniorů do budoucna**

- a) Domov seniorů Seč
- b) Domov pro seniory Heřmanův Městec
- c) Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

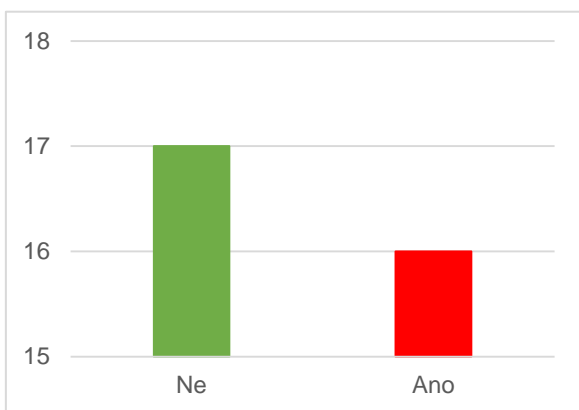
Odpověďmi na otázku č. 12 jsem chtěla zjistit, zda senioři mají obavy, že by mohla nastat stejná situace z období pandemie Covid-19 z roku 2020 a 2021. Respondenti zaškrtovali pouze ano či ne.

7a)



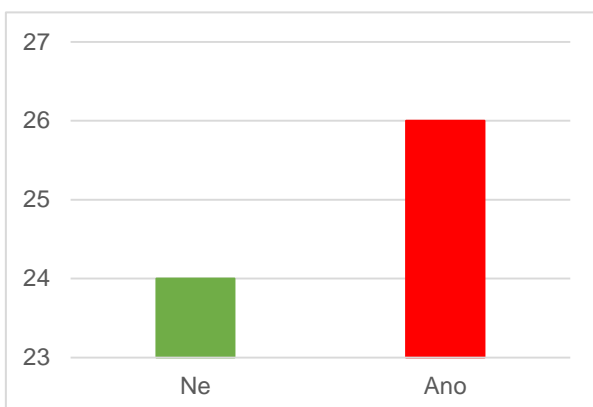
Respondenti v počtu 3 odpověděli na tuto otázku ne a 22 jich odpověděli ano. U respondentů Domova seniorů Seč výrazně převažovala odpověď ano, z toho vyplývá, že budoucí obavy seniorů z nového období pandemie Covid-19 jsou velké.

7b)



Respondenti v počtu 17 odpověděli na tuto otázku ne a 16 respondentů uvedlo odpověď ano. Rezidenti Domova pro seniory Heřmanův Městec a jejich obavy do budoucna z pandemie Covid-19 odpovídají téměř přesné polovině.

7c)



*Zdroj: vlastní výzkum, 2022*

Respondenti v počtu 24 odpověděli na tuto otázku ne a 26 respondentů odpověděli ano. Senioři Domova pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) mají budoucí obavy z pandemie Covid-19 téměř na polovině, s rozdílem 2.

Na závěr jsem rezidentům domova pro seniory položila otázku č. 13 a č. 14, které se propojují dohromady, a to jestli existuje něco, co je těšilo před pandemií a nyní to postrádají. A také co by je v současné době potěšilo, ale dopad pandemie Covid-19 už to neumožňuje.

Většina respondentů na tyto otázky odpovídala „ano“. Kdo chtěl, mohl vyjádřit i svoje subjektivní pocity. Senioři nejčastěji do dotazníku uváděli: ztráta rodinných příslušníků a blízkých přátel, psychická pohoda, lepší zdravotní stav, více společenských a kulturních akcí, procházky v parku, častější návštěvy příbuzných, návštěvy kamarádů a kamarádek v jiných zařízeních.

## 5.6. Závěry výzkumného šetření

Výzkumné dotazníkové šetření v Domově seniorů Seč, Domově pro seniory Heřmanův Městec a Domově pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) poskytlo potřebná data k zodpovězení vytyčených dílčích výzkumných otázek, a tím dojít k odpovědi na hlavní výzkumnou tezi.

Stanovené dílčí výzkumné otázky:

### 1. Došlo vlivem pandemie Covid-19 k oslabení psychického a zdravotního stavu rezidentů v domovech pro seniory?

Odpověď na první výzkumnou otázku: Zajímavé bylo zjištění, že u jednotlivých domovů pro seniory vyšly jiné výsledky. Vyhodnocená data respondentů Domova pro seniory Heřmanův Městec ukazují, že pandemie Covid-19 neovlivnila jejich náladu, psychický a zdravotní stav. Pandemie měla dopad na zdraví seniorů jen u malého procenta z nich. Naopak rezidenti Domova seniorů Seč a Domova pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) se shodují na tom, že pandemie Covid-19 ovlivnila jejich náladu, chování, psychický a zdravotní stav. Respondenti mohli také do dotazníku uvést své potíže se zdravotním stavem, pocity a emoce, spojené s pandemií a nastalými opatřeními v jejich pobytových zařízeních. Podle výpovědí respondentů v dotazníku, dlouhá doba trvání pandemie a neustálá vládní nařízení, více či méně ovlivnila náladu a chování seniorů. Respondenti nejčastěji uváděli do dotazníku slova jako nervozita, podrážděnost, strach, smutek, špatný spánek, chmurné myšlenky, nejistota a další. Někteří z nich upadali do depresí, měli stavy úzkosti, frustrace, což mělo za následek zhoršení psychického a zdravotního stavu. Tyto dopady na kvalitu života seniorů byly vyvolány nečekanými událostmi roku 2020, první a následně druhou vlnou pandemie, různými nařízeními vlády, kdy jsme si nikdo z nás neuměl představit, co nastane. Nejistota, psychický tlak, strach z budoucnosti nikomu z nás nepřispěl na zdraví. Obzvláště staří lidé tuto situaci snášeli velmi těžce. Změna nálad a chování, psychické a zdravotní potíže byly důsledkem tohoto těžkého období. Z výpovědí některých seniorů tyto dopady dále přetrvávají a u jiných byly zase jen krátkodobé.

## **2. Jaký byl celkový zdravotní stav rezidentů domovů pro seniory před pandemií Covid-19?**

Otázka č. 2 tvoří úzkou spojitost s otázkou č. 3, proto jsou jejich odpovědi uvedeny současně.

## **3. Jaký byl celkový zdravotní stav rezidentů domovů pro seniory po pandemii Covid-19?**

Odpovědi na druhou a třetí výzkumnou otázku, které se vzájemně prolínají, se mohou u každého domova pro seniory trochu lišit. Vyhodnocená data nám ukazují celkový zdravotní stav seniorů před a po pandemii Covidu-19. V Domově seniorů Seč došlo u seniorů vlivem pandemie jen k mírnému zhoršení celkového zdravotního stavu. Počet seniorů, u kterých se zdravotní stav vlivem pandemie výrazně zhoršil, je minimální. V Domově pro seniory Heřmanův Městec došlo u seniorů vlivem pandemie ke většímu zhoršení celkového zdravotního stavu. Větší část respondentů uvedla, že jejich zdravotní stav byl před i po pandemii dobrý. Špatný zdravotní stav v důsledku pandemie uvedla skoro jedna třetina respondentů. Dle výsledků Domova pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha) nedošlo u seniorů téměř k žádnému zhoršení celkového zdravotního stavu vlivem pandemie. Z výše uvedeného vyplývá, že dopad pandemie Covid-19 na celkový zdravotní stav rezidentů v domovech pro seniory, nebyl výrazný. Při celkovém součtu všech třech domovů pro seniory nám zpracovaná data ukazují, že celkový zdravotní stav seniorů před a po období pandemie Covid-19 zůstal téměř vyrovnaný, jen s minimálním rozdílem.

## **4. Přispělo pandemické vládní nařízení, zákaz návštěv v domovech pro seniory, k narušení zdraví rezidentů?**

Odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku: Jejím cílem bylo zjistit, zda zákaz návštěv v domovech pro seniory mohl také nějakým způsobem ovlivnit kvalitu života rezidentů. U všech třech domovů pro seniory vyhodnocená data ukazují jednoznačnou odpověď většiny respondentů. Rodina a blízcí přátelé jim v této těžké době velmi chyběli. Seniori trpěli pocitem samoty, smutku, stesku po své rodině a blízkých přátel.

V důsledku toho se u některých seniorů projevily i pocity úzkostí, někdy až depresí, což přispělo i ke zhoršení jejich psychického a zdravotního stavu. Zákaz návštěv zhodnotili rezidenti domovů pro seniory jako nejhorším obdobím pandemie, kdy se cítily osamocení, smutní a první radě potřebovali obětí své rodiny. Toto vládní nařízení nejspíš i mírně přispělo ke zhoršení jejich kvality života v domovech. Obavy seniorů do budoucna z příchodu stejného období, doby pandemie Covid-19 z roku 2020 a jeho pokračování, jsou velké.

**5. Nastaly v rámci pandemických krizových opatření nějaké změny v domovech pro seniory, které přispěly k výraznému zhoršení kvality života rezidentů?**

Odpověď na pátou výzkumnou otázku: Hlavním záměrem této otázky bylo zjištění, zda v oslovených domovech pro seniory měla pandemická opatření vliv na nějaké změny v těchto pobytových zařízeních, jež mohly zhoršit kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory. Na základě odpovědí respondentů v dotazníkovém šetření a jejich vyhodnocením můžeme říci, že ve všech třech domovech pro seniory došlo k některým změnám v důsledku pandemie Covid-19. Největší změny v domovech pro seniory nastaly ve větších hygienických opatřeních, dále v prevenci a očkování, častém testování, méně kulturních a společenských akcí, jak v domově, tak i mimo domov, v nošení roušek, nutnosti izolace v období nemoci a omezení nebo zrušení návštěv v období většího výskytu onemocnění. Z výše uvedeného vyplývá, že období pandemie přispělo k některým změnám v chodu domovů pro seniory. Dle výpovědí respondentů tyto omezení nijak výrazně neovlivnily kvalitu jejich života v domovech pro seniory. Rezidenti jsou i v současné době, po pandemii, omezení určitými opatřeními v jejich pobytových zařízeních.



## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce, „Dopad pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory“, bylo pro mě velkým osobním přínosem, neboť jsem se dozvěděla něco nového o věkové skupině lidí v seniorském věku, kvalitě jejich života v domovech pro seniory ovlivněným dobou pandemie Covid-19. Především mě zajímal výsledek výzkumu dopadu pandemie Covid-19 na kvalitu života seniorů, jako nejrizikovější skupiny obyvatel, který byl zaměřen na jejich celkový zdravotní stav, izolaci před světem a změnách s tím spojených. Teoretická a výzkumná část byly hlavním obsahem této bakalářské práce.

Konspekt teoretické části bakalářské práce byl rozčleněn do pěti hlavních oddílů, jejichž základ tvořily důležité klíčové pojmy vztahujícími se k názvu práce. Prostřednictvím odborné literatury, článků či jiných zdrojů došlo k jejich vymezení. První část této práce vysvětlovala odchylky mezi pojetím stárnutí a stáří, periodizaci těchto dvou pojmů z různých odborných pohledů a jaké tělesné, psychické a sociální změny s sebou období stáří nese. Etapu stárnutí a stáří mohou ovlivnit také duševní nemoci, jako jsou deprese, většinou spojené s událostmi v životě, či demence, která je u některých jedinců neoddelitelnou součástí stáří. Toto téma bylo též součástí první kapitoly. V druhé části jsme se seznámili s důležitým pojmem kvalita života, jeho vymezením, s ovlivňujícími faktory, hodnocením a způsoby jejího měření. Třetí část se zabývala péčí o seniory. Klíčovým pojmem této kapitoly byl „senior“, se kterým velmi úzce souvisely i ostatní podkapitoly, především systém péče o seniory, a to jak po roce 1989, tak v současnosti. Pandemie Covid-19 odstartovala nápad vzniku této bakalářské práce a s ní spojená situace v mé rodině. Závěr teoretické části bakalářské práce patřil pandemii Covid-19, ve kterém jsou popsány základní informace o prvopočátku vzniku viru a jeho průběhu.

Podstatu empirické části bakalářské práce tvořilo výzkumné šetření, jehož realizace probíhala na základě kvantitativního průzkumu, formou nestandardizovaného dotazníku. Z důvodu obav opětovného zavření domovů pro seniory, dotazníkové šetření proběhlo již koncem roku 2022. Dotazníky byly do domovů pro seniory rozděleny poměrně papírovou formou. Jednalo se jednoduchou verzi, vzhledem k věku a aktuálnímu zdraví respondentů. Dotazník obsahoval celkem 14 otázek a byl určen pro rezidenty domovů pro seniory, kteří byli ochotni na výzkumu spolupracovat. V období

dvou měsíců se mi podařilo nasbírat potřebná data k empirickému šetření, v rámci omezené spolupráce se seniory a pracovníků domovů. Následně byla získaná data graficky zpracována a slovně vyhodnocena ve výzkumné části, kapitole 5.5. Vyhodnocení výzkumu. Empirické šetření mělo za cíl určit rozsah dopadu pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory, zaměřený na celkové zdraví seniorů. Názory respondentů v dotazníku byly klíčovým ukazatelem ke zjištění odpovědi na hlavní výzkumnou tezi.

Z výstupů kvantitativního šetření je zřejmé, že dopady pandemických opatření, jež mohly přispět ke zhoršení kvality života rezidentů v domovech pro seniory, v souvislosti s oslabením jejich zdravotního stavu, nebyly nijak značné. Zpracovaná data z dotazníků nám jasně ukazují, že zdravotní stav seniorů před a po pandemii Covid-19 zůstal vyrovnaný, jen s minimálními rozdíly. Můžeme tedy zkonstatovat, že dopady pandemie Covid-19 na zdravotní stav rezidentů domovů pro seniory nebyly života ohrožující. Z výsledků šetření bylo dále zjištěno, že u dvou ze třech domovů nedošlo vlivem pandemie ke zhoršení kvality života rezidentů. Celkový součet vyhodnocených dat všech třech domovů činil 82%, z tohoto jednoznačně vyplývá, že kvalita života seniorů v domovech nebyla výrazně ovlivněna. Největší dopady, kterými pandemie přispěla ke zhoršení zdraví rezidentů, byly úzkosti, strach, nejistota, které se ukázaly ve většině případů jako krátkodobého rázu. Ani délka trvání pandemie nepřispívala k udržení celkového zdraví seniorů, což u některých přerostlo až do stavu depresí, pocitu bezmoci a velkého žalu. Tyto dopady na seniory byly převážně spojené se zákazy návštěv v domovech pro seniory. Toto významné pandemické nařízení v domovech, kdy senioři těžce nesli odloučení od své rodiny, bylo pro seniory velmi stresující. Dle výpovědí seniorů toto opatření, též nepřispělo k jejich psychické a tělesné pohodě. Lásky svých nejbližších a dobrý fyzický stav jsou pro starého člověka tou nejdůležitější věcí v poslední etapě jeho života. Tato nelehká doba byla pro rezidenty domovů pro seniory velmi náročným obdobím jak po psychické, tak i zdravotní stránce. Někteří z nich zvládli i těžký průběh onemocnění, ztratili své blízké a přátele, museli překonat veškeré překážky tohoto období. Proto není divu, že jejich obavy do budoucna ze stejné situace jsou oprávněné. Z výzkumného šetření vyplývá, že i přes všechny tyto nesnáze, senioři období pandemie nesli opravdu statečně, většina z nich optimisticky a s vírou v lepší budoucnost. Což, podle mého názoru, mělo i značný vliv na udržení si

stejné kvality života v domovech pro seniory jako před pandemií Covid-19. Stáří je závěrečnou etapou našeho života a každému jedinci by mělo být dopřáno důstojné a kvalitní stáří.

## POUŽITÁ LITERATURA

DESSAINT, Marie-Paule, 1999. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-255-6.

DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

FARKOVÁ, Marie, 2008. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-86723-64-8.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HAUKE, Marcela, 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-906320-7-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KOUKOLÍK, František, 2014. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2464-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

KUČEROVÁ, Helena, 2021. *Dopad pandemie covid-19 na duševní zdraví*. Sociální služby: měsíčník. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, roč. 23, č. 4/2021. ISSN 1803-7348.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. 1.vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-044-81.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŘÍČAN, Pavel, 2004. *Cesta životem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-829-5.

STŘEDA, Leoš a Jan BEER, 2020. *Telemedicína a koronavirus*. Praha: AFP global. Věda v pohybu. ISBN 978-80-7604-042-7.

STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

ZGOLA, Jitka M., 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

ŽUMÁROVÁ, Monika, 2012. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print. ISBN 978-8089295-43-2.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

Domov pro seniory Heřmanův Městec. *Domov pro seniory Heřmanův Městec* [online]. Copyright © 2007 [cit. 05. 02. 2023]. Dostupné z: <http://www.domov-duchodcu.cz/>

Domov pro seniory Heřmanův Městec - zřizovatel Hl. město Praha. *Domov pro seniory Heřmanův Městec - zřizovatel Hl. město Praha* [online]. Copyright © 2006 [cit. 05. 02. 2023]. Dostupné z: <https://www.domov-hm.cz/>

Domov seniorů Seč. *Domov seniorů Seč* [online]. Copyright © 2023 [cit. 05. 02. 2023]. Dostupné z: <https://www.dssec.cz/>

NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Copyright © Andrij Vodolazhskij [cit. 11. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>

Sociologická encyklopedie. *Kvalita života*. [online]. Copyright © [cit. 11. 01. 2023]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kvalita\\_života](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kvalita_života)

SZÚ. *SZÚ* [online]. Copyright © 2007 [cit. 11. 03. 2023]. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/tema/prevence/onemocneni-novym-koronavirem-sars-cov-2-drive-2019-ncov-1>

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek:

č. 1: Časový plán příprav

č. 2: Poměr mužů a žen

č. 3: Věk respondentů

č. 4: Délka pobytu rezidentů v domovech pro seniory

### Seznam grafů:

graf č. 1: Pohlaví respondentů

graf č. 2: Dostatečná informovanost seniorů

graf č. 3: Vliv pandemie na chování, psychický a zdravotní stav

graf č. 4: Hodnocení seniorů jejich celkového zdravotního stavu před a po pandemii Covid-19

graf č. 5: Změny po pandemii Covid-19 v domovech pro seniory

graf č. 6: Zhoršení kvality života rezidentů v domovech pro seniory

graf č. 7: Obavy seniorů do budoucna



## **SEZNAM PŘÍLOH**

### **Příloha č. 1**

Emailová korespondence s domovy pro seniory – Domov seniorů Seč, Domov pro seniory Heřmanův Městec a Domov pro seniory Heřmanův Městec (zřizovatel Praha)

### **Příloha č. 2**

Dotazník k výzkumnému šetření v domovech pro seniory

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

DD

dolezalova.domi27@seznam.cz

1. 8. 2022, 18:20

Komu: [socialni@dssec.cz](mailto:socialni@dssec.cz)

✉ Žádost o výzkum do bakalářské práce



Dobrý den paní magistro,  
jmenuji se Dominika Doležalová a jsem studentkou Filosofické fakulty Univerzity v Hradci Králové. Obracím se na vás s žádostí o provedení výzkumu ve vašem Domově, a to v rámci mé bakalářské práce na téma "Dopad pandemie Covid-19 na kvalitu života rezidentů v domovech pro seniory". Výzkum by byl proveden formou krátkých jednoduchých dotazníků, které zaberou pár minut, abych dlouho neobtěžovala Vaše klienty. Výzkum bych chtěla provést co nejdříve, během srpna příp. září. Připravím krátké dotazníky a chtěla bych poprosit o jejich rozdání klientům Domova, případně s tím mohu i pomoci.  
Děkuji za vstřícnost  
Přeji pěkný den  
Dominika Doležalová



8. **Jak byste zhodnotil(a) Váš celkový stav po pandemii Covid-19?**

Vyberte z bodové škály:

- 1 - velmi špatný
- 2 - špatný
- 3 - dobrý
- 4 - velmi dobrý

9. **Jak hodně vám chyběla rodina a Vaši blízcí při zákazu návštěv v době pandemie?**

Vyberte z bodové škály:

- 1 - vůbec ne
- 2 - trochu
- 3 - hodně
- 4 - velmi

10. **Došlo k nějakým změnám ve vašem zařízení po pandemii Covid-19?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, uveďte jaké: \_\_\_\_\_

11. **Zhoršilo období pandemie Covid-19 Vaši kvalitu života v Domově pro seniory?**

- a) Ano
- b) Ne

12. **Máte obavy do budoucna, že by mohla nastat stejná situace z období pandemie z roku 2020?**

- a) Ano
- b) Ne

13. **Existuje něco, co Vás těšilo v období před pandemií a teď to postrádáte?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, co: \_\_\_\_\_

14. **Existuje v současné době něco, co by Vás nyní potěšilo a dopad pandemie to umožňuje?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, co: \_\_\_\_\_