

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

POCITY SENIORŮ V SOUVISLOSTI S PANDEMIÍ COVID-19

FEELINGS OF SENIORS IN CONNECTION WITH THE
COVID-19 PANDEMIC



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Dominika Ritterová**

Vedoucí práce: **PhDr. Romana Mazalová, Ph.D.**

Olomouc

2022

Psaní práce byla nejen velká lekce do života, ale daleko víc. Mnohokrát proto děkuji všem mým drahým přátelům a spolužákům, kteří mně poskytovali nekonečnou dávku naděje a psychické podpory, jež mně pomohla v nejhroších časech. Děkuji i svému přítelovi, který trpělivě naslouchal mým projevům beznaděje, kdy jsem už jen stěží dokázala racionálně myslet. Dále rodičům, že se poslední měsíce obešli bez mé výpomoci s chodem domácnosti a v neposlední řadě velké díky patří mé vedoucí, jež mně poskytovala po celou dobu odbornou pomoc jak k mému tématu, tak v rámci metodologické průpravy a zároveň mi poskytla i slova povzbuzení, která byla více než zapotřebí v pokračování psaní této bakalářské práce. Nemohu ani zapomenout na to říct velké díky panu řediteli, aktivizační pracovníci a klientům domova pro seniory, kteří se podělili o své pocity, a tak dali možnost vzniknout této práci. Všem patří mé veliké díky.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Pocity seniorů v souvislosti s pandemií covid-19“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31.3.2022

Podpis

OBSAH

OBSAH	3
ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Stáří a stárnutí	7
1.1 Demografie stáří.....	7
1.2 Změny v období stáří	10
1.3 Sociální služby	16
2 Pandemie covid-19	20
2.1 Základní informace o onemocnění covid-19	20
2.2 Počátek pandemie	23
2.3 Situace v ČR	24
3 Pandemie v domově pro seniory	29
3.1 Mimořádné situace v domově pro seniory	29
3.2 Sociální izolace a pocity osamělosti	32
3.3 Rizika a pocity ohrožení v rámci pandemie	35
3.4 Informovanost seniorů v pandemii	38
VÝZKUMNÁ ČÁST	40
4 Výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumné otázky	41
4.1 Cíl výzkumu	42
4.2 Výzkumné otázky	42
5 Aplikovaná metodika	43
5.1 Výzkumný soubor	43
5.2 Představení výzkumného souboru	44
5.3 Metoda a průběh získávání dat	45
5.4 Zpracování dat a následná analýza.....	46
5.5 Etické aspekty výzkumu.....	46
6 Proces analýzy dat	48
6.1 Analýza dat	48
7 Deskripce dat	56
7.1 Paní Amálie	56
7.2 Paní Bohumila	59
7.3 Pan Cyril.....	61
7.4 Paní Dobromila	62
7.5 Pan Eduard.....	64
7.6 Paní Františka	66

8	Společná analýza dat.....	69
9	Odpověď na výzkumné otázky	74
10	Diskuse.....	76
11	Závěry	83
12	Souhrn	84
	LITERATURA	86
	POUŽITÉ ZKRATKY	101
	PŘÍLOHY.....	102

ÚVOD

Na následujících řádkách bych vám ráda představila svou bakalářskou práci, kterou jsem měla možnost provést a sepsat, a tím se podílet na vědeckém bádání. Mým prvotním záměrem bylo psát o důležité části naší společnosti, a to o seniorech. V rámci svých zkušeností jsem zjistila, že se mnohdy na ně zapomíná, nebo jsou považováni jako „nezajímavý objekt vědeckého bádání“, s čímž musím nesouhlasit. Ještě před nedávnou dobu byla vývojová psychologie soustředěna na oblast dětství a starší věk se pomíjel.

Osud mě však zanesl do problematiky geropsychologie docela náhodou, když jsem dostala nabídku být dobrovolnicí v rámci PKN v Kroměříži, pak jsem měla možnost začít pracovat ve stacionáři pro seniory. Během studia jsem měla možnost se stát dobrovolníkem i v domově pro seniory. K problematice jsem tak měla blízko, ale i tak jsem z počátku váhala, co zkoumat. V tu dobu však zavládl ve světě chaos a panika v podobě do jisté míry nového onemocnění covid-19. Tak jsem se snažila za pomoci mé vedoucí utřídit myšlenky, a pak mně to došlo. Zprávy plné hrůzy, kde senioři jsou oběti nového koronaviru. Drastická opatření, abychom je dokázali chránit před možnou infekcí. Hrůzostrašné scénáře ze sociálních institucí na mně jen blikaly z internetu.

A tak přišel nápad... Jak vlastně tuto situaci prožívají sami senioři? Jak vnímají opatření, které zažívají v domovech pro seniory? Jak se cítí? Jaké jsou vedlejší účinky těchto drastických opatření? Jak prožívají sociální distancování? Otázky se mně v hlavě už jen rodily a já si řekla, že kdo, než já by se na to mohl seniorů zeptat.

V rámci své práce vám ještě lépe ozřejmím v teoretické části, proč je téma důležité zvláště v současné době, blíže vám představím pandemii, protože jsem si vědoma, že jsme pouzí lidé a ledasco zapomeneme, či budoucí generace si situaci neprožily. V třetí kapitole blíže představím situaci v domovech a nové poznatky na tomto vědeckém poli.

V praktické části je rozveden již blíže samotný výzkum, který má za cíl zmapovat zkušenost seniorů s pandemií covid-19. Zaměřuji se hlavně na prožívané ohrožení života a sociální izolaci u klientů domova pro seniory. Pro získání požadovaných dat byl využit polostrukturovaný rozhovor na mířen přímo na klienty.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Vymezení pojmu stáří je daleko složitější, než se na první moment může zdát. Domnění, že stáří se objeví s nástupem definované věkové hranice, za kterou je ve vyspělých zemích považujeme 65 let (celosvětově spíše 60 let), není dostačující. Chronologický věk představuje jen jeden z možných úhlů. Při komplexním pohledu na stáří je třeba brát v potaz i věk biologický, celkovou výkonnost daného jedince a v neposlední řadě i jeho pozměňující se sociální roli (Thorová, 2015).

Celý proces stáří, potažmo stárnutí, je do značné míry u každého jedinečný a jednotlivé změny v organismu nenastupují ve stejnou dobu. V dnešní době významnou měrou přispívá ke zpomalování některých degenerativních změn vysoká kvalita zdravotní péče. Tím se stáří oddaluje. Vliv na to, zda považujeme stárnoucí osobu za seniora, má i kultura a její postupné změny (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Ještě naše babičky zažily dobu, kdy za staré byly považovány zhruba padesátileté ženy s uvázaným šátkem kolem hlavy obklopené svými vnoučaty. Dnes, kdybyste řekli ženě, která má chvíli po padesátce, že už je zralá na vnoučata, asi by vám kompliment dlouho neodpustila.

1.1 Demografie stáří

Hranice chronologického stáří se pozměňuje z mnoha důvodů. Jedním z nejzásadnějších je prodlužování očekávané délky dožití člověka, což způsobuje lepší stav nové stárnoucí generace (Kalvach et al., 2004) a zároveň již zmíněný přínos stále se rozvíjejících lékařských oborů (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Dokonce se můžeme setkat s odvětvími přímo zaměřenými na stáří či na dílčí části konceptu např. anti-aging medicína, gerontopsychologie, psychoneuroimunologie, geriatrie, gerontologie aj. (Thorová, 2015).

Západní společnost stárne a naše republika není výjimkou. Jedním z faktorů, které se podílí na zvýšení průměrného věku obyvatelstva, je nízká porodnost. Naše země patřila mezi státy s jednou z nejnižších hodnot úhrnné plodnosti, což činilo 1,14 v roce 2000 (Český statistický úřad, 2006). Dle novějších údajů se úhrnná plodnost v posledních letech zvyšuje. V roce 2018 se hodnota pohybovala až na 1,71 (Český statistický úřad, 2021a). Neodpustím si ani svou domněnku, že vzhledem k pandemii tento trend ještě bude pokračovat. Každopádně se nacházíme v situaci, kdy přibývá starší populace nad 65 let.

Ještě v roce 2000 číslo poproduktivního obyvatelstva činil 13,9 % v ČR a toto číslo v roce 2019 stoupl o cca jednu třetinu na hodnotu 19,9 % (Evropská komise, 2021). Je dobré si však uvědomit, jak již uvedl Langmeier a Krejčířová (2018), že růst seniorů v populaci nemusí nutně znamenat zvýšení počtu nesoběstačných jedinců, pokud bude společnost dbát na dostatečnou prevenci. Hlavním řešením tedy je důraz na úspěšné stáří, což znamená dbát na podporu kvality života důchodce, jeho důstojnosti, autonomie, seberealizace a v neposlední řadě participace. Kromě počtu starší populace se i zvyšuje naděje na dožití, tedy počet let, jež se jedinec dožije (Kalvach et al., 2004).

1.1.1 Dekáda zdravého stárnutí (DZS)

Vzhledem ke zjištěným demografickým údajům a nárokům, jež zvyšující podíl postproduktivního obyvatelstva má, bylo více než zřejmé, že je třeba jednat, aby nedošlo k zahlcení odvětví, jako je zdravotnictví či sociální péče. Za tímto účelem OSN vyhlásila období 2020-2030 za Dekádu zdravého stárnutí, za jejíž implementaci zodpovídá WHO (WHO, 2020a).

Dekáda zdravého stárnutí se snaží o rozvíjení či alespoň udržení funkční schopnosti lidí do vysokého věku. Slovem funkční se myslí příznivá úroveň všech tří faktorů: prostředí, psychického a fyzického zdraví. DZS působí na globální úrovni, a tak dává impuls a výzvu pro národní politiky po celém světě (WHO, 2020a). Tento program navázal na závratnou zprávu Světové zdravotnické organizace z roku 2015, která poukázala mimo jiné na faktor příznivého prostředí pro život ve zdraví a pohodě ve starším věku, čímž určila pole působení (Dixon, 2021).

DZS představuje akční plán, jak se adaptovat na stárnutí společnosti, a jak umožnit stárnoucím generacím adekvátní a příjemné podmínky i ve vyšším věku (Leung et al., 2021). Základem DZS je Madridský mezinárodní plán pro stárnutí z roku 2002, který se snaží reagovat na zvyšující se podíl seniorů v populaci, a zároveň podpora realizace Agendy 2030, jež se snaží o udržitelný rozvoj, a to hlavně prostřednictvím svých 17 cílů (OSN, 2018; WHO, 2020a).

Program DZS je dle WHO (2020a) shrnut do 4 základních oblastí, tj. působit pozitivně na změnu hodnocení a postojů k věku a stárnutí, pomoc a podpoření rozvoje společností, jež se snaží o optimalizaci schopností seniorů. Potom zde patří zajištění integrované péče pro potřeby člověka, především seniorů, s důrazem na zdravotní péči a neméně důležitý čtvrtý bod se zaměřuje na to, aby všichni lidé, kteří vyžadují dlouhodobou

pěči, k ní měli přístup. Každá z těchto oblastí je podrobněji vysvětlena a popsána v citovaném dokumentu WHO.

V době vyhlášení DZS se však nepočítalo s pandemií, která tentýž rok zasáhla země po celém světě, a i když se může zdát, že plány zhatila, není tomu úplně tak. Poukázala jen na problémy, které je třeba právě tímto programem obzvláště napravit a o tom právě vznikl dodatečný soubor, jež ukazuje výzvy, které nám krize přináší (WHO, 2020b).

Celá etapa změn je dokumentována a sledována. Shrnující zprávy o pokroku jsou plánované každé tři roky, tedy v roce 2020, 2023, 2026 a 2029 (WHO, 2020a).

1.1.2 Strategie přípravy na stárnutí v ČR

Vzhledem ke globálnímu zaměření se DZS týká i naší republiky. Ovšem péče o seniora a jeho zdraví nepřichází do českých zemí až toto desetiletí, ale programy pro zlepšení podmínek stárnoucích obyvatel přišly již dříve. Politiku stárnutí v naší zemi má na starost zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). V rámci příprav na stárnutí se věnuje tvorbě strategických plánů, osvětě, projektu s názvem „Politika stárnutí na krajích“ a v neposlední řadě diskutuje o problematice během pravidelných zasedání Rady vlády pro seniory a stárnutí populace (MPSV, 2015).

Významným milníkem řešení otázek sociální péče bylo přijetí zákona o sociálních službách, a to v roce 2006. Průša a kol. (2021) však podotýkají, že zákon nepomohl k předpokládanému nárůstu míst a rozvoji sociálních služeb v rámci sociálních institucí, které zajišťují dlouhodobý pobyt seniorů. Od toho roku však roste stále větší zájem o otázky stárnutí a zajištění optimálních podmínek pro seniory.

V současnosti aktuální dokument shrnující kroky ke zlepšení životních podmínek seniorů se zaměřuje na období mezi roky 2021-2025. V něm MPSV (2021) zdůrazňuje, že stárnutí se týká celé společnosti, a je tedy zapotřebí spolupracovat se všemi věkovými skupinami.

Hlavní východiska tohoto dokumentu jsou shrnuta do deseti bodů tzv. desatera přípravy na stárnutí společnosti. Jeho náplní je zajistit spravedlivé důchody, poskytnout kvalitní sociální a zdravotní péči pro všechny, kdo se o ni dožadují, poskytnout bezbariérové bydlení pro seniory a podporovat jejich vznik v blízkosti dosavadního bydliště seniora, tedy i na venkovech. Mimo jiné se chce ministerstvo zaměřit i na tzv. sendvičovou generaci či rodinné příslušníky, jež pomáhají v autonomii seniora. Ministerstvo chce jít těmito lidem

vstříc a dojednat podmínky, které neformálním pečujícím ulehčí případné komplikace v péči o stárnoucí osobu (MPSV, 2021).

Pojmem sendvičová generace se označují lidé (zejména ženy) většinou ve věku 40-60 let, kteří pečují jak o své ještě nedospělé děti, tak i o své rodiče, jež v důsledku stáří a přidružených komplikací nejsou plně soběstační (Šindelář, 2014). Sendvičová generace je vlivem vysokých nároků ohrožena syndromem vyhoření, a proto je třeba brát je v potaz (Horová et al., 2021).

Mezi další body desatera patří i celkové zmapování situace, která vzniká v důsledku stárnutí populace a snaha o hledání možností a řešení, jak se s touto situací vypořádat. Vzhledem k tomu, že stárnutí není jen otázkou seniorů, se ministerstvo zabývá i podporou rodin a mezilidských vztahů. V rámci svého programu chce stárnoucímu občanovi poskytnout bezpečné podmínky pro jeho život, možnosti dalšího vzdělávání či přizpůsobení pracovních podmínek pro aktivnější jedince tak, aby mohli setrvat ve své práci co nejdéle. V posledních bodech se klade důraz na bezbariérové veřejné prostranství, osvětu a medializaci (MPSV, 2021).

Naše země se snaží poskytnout vhodné podmínky pro seniory a hledat možná řešení, jak se stárnoucí populací jednat. Vzhledem k započítání změn již po Madridském plánu, se stává Česká republika více „senior-friendly“, ale stále ještě není na konci ve svých snahách, a proto je důležité, aby se nadále zaznamenávaly nedostatky a doporučení, která mohou pomoci v otázkách stárnutí. Což je neméně důležité právě v rámci celosvětové krize.

1.2 Změny v období stáří

Pojďme se ale vrátit k samotnému stáří a stárnutí. Proces **stárnutí** je často chápán jako souhrn degenerativních změn v organismu, jež zvyšují náchylnost jedince k různým infekcím a onemocněním. V důsledku postupného stárnutí dochází k poklesu schopností a výkonnosti. Všechny změny, kterými jedinec prochází, se hromadí a jejich největší množství bývá v posledních letech života, a potažmo samotné smrti (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Stárnutí je celoživotní proces, ačkoliv jeho pravá podstata souvisí s poklesem funkcí. První pokles můžeme zaznamenat v období po dosažení pohlavní dospělosti (Kalvach et al., 2004).

Naproti tomu **stáří** neboli senium je označení pro poslední fázi ontogenetického vývoje jedince. Představuje tedy projev a důsledek veškerých změn organismu, které

nastupují napříč druhy jinou rychlostí a vyznačují se interindividuální variabilitou, to vše směřuje k tzv. stařeckému fenotypu. Různorodost stařeckého fenotypu je dána podmínkami prostředí, životním stylem, zdravotním stavem, faktory sociálně ekonomickými a psychickými, sebehodnocením nebo taky tím, jak se jedinec dokáže adaptovat a přijmout určitou roli ve společnosti (Kalvach et al., 2004). Vzhledem k velkému množství vlivů, jež se na stáří podílí, nelze přesně definovat všeobecně platný počátek stáří. Což jsme zmínili již v počátku této kapitoly. Ne nadarmo se říká, že člověk je tak starý, na kolik se cítí.

Počátek stáří bývá v našem sociálním kontextu spojován s odchodem do důchodu. S přípravou se doporučuje začínat již v pozdní dospělosti. Odchodem do důchodu nastává výrazná změna životního stylu. Člověk prožívá mnohdy prázdnotu a po pár týdnech prožívá nadbytek času negativně. Tomu lze předejít nacházením různých zájmů a koníčků, či jinými činnostmi, které pomohou vyplnit nadbytek času. Důchodci pak mnohdy žijí z toho, co během svých produktivních let dokázali. Pravou hodnotu svého úsilí pociťuje senior tehdy, když jej může využít v kontaktu s druhými nebo svou nabytou moudrost a smysl může předat dál. K závěru stáří pak dochází stále více k úvahám nad smyslem svého života a k samotné přípravě na blížící se smrt (Vymětal, 2003).

Každý živý tvor se mění, vyvíjí a stárne. To je zkrátka cyklus života, avšak proč se tak děje, není úplně jasné. Existuje však nespočet teorií snažících se vysvětlit příčiny stárnutí, které jsou pravděpodobně multifaktoriálního charakteru. Autoři těchto teorií se zabývají vlivy prostředí, vnitřními pochody organismu či porušením organizace a integrace člověka (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Ačkoliv se stárnutí u lidí ve spoustě věcech podobá, neexistuje žádný předem stanovený řád, který by předpovídal určité změny včetně jejich intenzity. Jedná se do značné míry o intervariabilní proces, který je z velké části způsoben geny, chováním (zvláště rizikovým) a vlivem životosprávy jedince (Thorová, 2015).

1.2.1 Psychické změny ve stáří

V kognitivní oblasti dochází ke **zhoršení intelektových schopností**. Jedinec už není do takové míry schopný zvládat nové situace, jako tomu bylo v mladším věku (Venglářová, 2007). U seniora dochází i k poklesu skóre inteligence u klasických inteligenčních testů (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Novější studie však poukazují na to, že plasticita neuronů je zachována do vysokého věku. Tudiž se lze domnívat, že tréninkem intelektu by se

pravděpodobně dalo předejít snížení inteligence u starší populace. I když zřejmý účinek cvičení psychických schopností je stále diskutabilní (Blatný, 2016).

Zhoršuje se i smyslové vnímání. S nějakým typem poruchy zrakové percepce se setká zhruba až 90 % osob nad 60 let. Méně častou, avšak významnou, degenerací ve stáří je i zhoršení sluchu, které trápí cca 30 % osob téhož věku. Snížení funkcí smyslových orgánů může představovat pro člověka zátěž a limitovat ho v životním stylu, na který byl zvyklý. Naštěstí existuje spousta kompenzačních pomůcek (brýle, naslouchátka, kontaktní čočky ad.), které degenerativní změny smyslových orgánů kompenzují (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Oslabení smyslových funkcí se objevuje často i v čichu a chuti. Neméně důležitým senzorem je i tzv. propiocepce, kde dochází k oslabení citu ve svalech obvykle u dolních končetin, což bývá způsobeno v důsledku některých onemocnění, jako je třeba cukrovka. Při sledování stavu člověka je třeba brát v potaz, že poruchy mohou být způsobené jak v místě centrální soustavy, tak v jejich perifériích (Holmerová, 2014).

Dochází k **nižší schopnosti si pamatovat**, a to zejména nové informace. Poznatky získané před dávnou dobou si senior dobře pamatuje. Často se objevuje emoční zabarvení vzpomínek seniora, který spíše optimisticky přemýšlí nad svým dětstvím a celkově o dobách minulých. Naproti tomu vizuomotorická flexibilita, sociální inteligence či morální usuzování bývají do vysokého věku zachovány, či klesají jen nepatrně (Langmeier, & Krejčířová, 2018).

Mezi další změny v kognitivní oblasti lze zařadit **obtíže při komunikaci**, kdy jedinec stěží nachází vhodná slova, **v orientaci**, kdy jedinci dělá obtíže se vyznat v prostředí, především na zcela nových místech (Venglářová, 2007). U některých seniorů se dostaví pokles **v kreativité**, ale jako u všech zmíněných změn jsou schopnosti kreativního myšlení dosti individuální záležitostí. Ačkoliv stárnoucí osobě dochází síly a schopnosti, může se nadále vzdělávat ve svých zájmech (Langmeier, & Krejčířová, 2018).

S rostoucím věkem **ubývá intenzita emocí**. Senior se po emoční stránce pomalu stabilizuje, mnohdy se začíná více orientovat na sebe, na své problémy a potíže, což někdy může vystupňovat až v hypochondrii (Langmeier, & Krejčířová, 2018). Emoční prožívání se zdá být méně výrazné, což může být mimo jiné způsobeno přítomností vrásek a záhybů na stárnoucí tváři, které ostrost emocí mohou potlačit (Hess et al., 2012).

Osobnost seniora se ve stáří **nadále vyvíjí**. K její razantní změně však nedochází. Jen vlivem úbytku sil se jedinci, hlavně muži, uzavírají do sebe. Rozdíly mezi pohlavími se ve stáří, co se týče osobnostních charakteristik, snižují (Langmeier, & Krejčířová, 2018).

V partnerském vztahu panuje větší spokojenost a narůstá míra pozitivních emocí na úkor těch negativních, i když jednotlivé studie se v tvrzení rozcházejí (Verstaen et al., 2020). Vztah mezi partnery je stabilnější a ztráta životního partnera představuje pro protějšek psychickou zátěž. Ve stáří **stoupá význam rodiny** pro seniora. Seniorovi většinou přibude role prarodiče, které se s láskou chopí. Vnoučatům senior může mnoho předat a mnohdy vztah prarodiče s vnoučetem může vyřešit či pochopit konflikt dítěte se svým rodičem (Langmeier, & Krejčířová, 2018).

Dále lze zaznamenat u seniora pokles ve schopnosti přizpůsobení se novým věcem, změny v žebříčku hodnot (rodina, zdraví, víra) či změny v potřebách seniora a celkové hodnocení prožití svého života (Malíková, 2020).

1.2.2 Biologické změny ve stáří

Během procesu stárnutí ubývá funkční tkáň, dochází ke zhoršení činnosti orgánů, proměňuje se hladina hormonů, která v době stáří přechází do dysbalance. Změny se týkají i ukládání vápníku, v množství tuku, distribuci tělních tekutin či ve výšce jedince. V kosterní soustavě dochází ke snížení elasticity a výkonnosti na úkor tvrdosti a křehkosti kostí. Problémům se nevyhnou ani jiné orgánové soustavy (Malíková, 2020). Množství jednotlivých změn je vysoce variabilní a náš výčet není kompletní.

Samotný imunitní systém prochází výraznými změnami, které souhrnně označujeme jako **imunosenescence**. Imunosenescence hraje zásadní roli u většiny onemocnění typických pro starší populaci jako je diabetes II. typu, ateroskleróza, Alzheimerova choroba aj. (Franceschi et al., 1995). Proces je do značné míry spojen s funkcí brzlíku, jež od cca 10 let věku postupně slábne a v cca 50 letech je zcela nahrazen tukovou tkání (Lewis et al., 1978).

Brzlík během vývoje jedince prochází specifickými změnami, v jejichž důsledku dochází ke snížení naivních T-lymfocytů, které jsou z něj uvolňovány. Naproti tomu počet paměťových T-lymfocytů roste a zvyšuje se i počet prozánětlivých Th17 lymfocytů. Změny v poměrech jednotlivých T-lymfocytů se spolupodílí na prozánětlivém stavu organismu. Změny se týkají rovněž B-lymfocytů, během vývoje se snižuje počet prekurzorů B-

lymfocytů z kostní dřeně. Naproti tomu vyžralé B-lymfocyty zůstávají poměrně stabilní (Chovancová, 2020).

Změny způsobené imunosenescencí mají za důsledek akumulování stárnoucích buněk, což se může podílet na zvýšené produkci prozánětlivých cytokinů a přispívání k prozánětlivému stavu, který hraje zásadní roli při rozvoji chronických onemocnění (Fülöp et al., 2016).

Na základě zjištěných informací lze říct, že procesem stárnutí dochází k nastavení organismu na prozánětlivý stav, v němž organismus nepřetržitě produkuje množství prozánětlivých mediátorů (cytokiny, chemokiny a proteiny akutní fáze). V období stáří je tedy zánět spíše brán z perspektivy škodlivosti, naopak tomu je v mladších letech, kdy zánět představuje u jedince projev pozitivního účinku obrany organismu na infekci či jiné negativní působení (Franceschi, 2006).

Vlivem imunosenescence a chronického zánětu je způsobená vyšší náchylnost k typickým geriatrickým potížím jako je Alzheimerova choroba, arterioskleróza, diabetes mellitus II. typu aj. V případě neurodegenerativních syndromů můžeme uvést častý případ Alzheimerovy choroby, u které se zánětlivý mechanismus podílí na úbytku kognitivních schopností a demenci (Barbé-Tuana et al., 2020). Za degenerativními změnami mozkové tkáně stojí zánět způsobený mikroglie, které produkují prozánětlivé cytokiny v době stáří (Chovancová, 2020).

Alzheimerova choroba je jednou z nejčastějších obtíží u seniorů. V průřezové studii Auera a kol. (2018) se zabývali množstvím seniorů s demencí Alzheimerova typu v zařízeních sociální péče pro seniory, ve které zjistili až 55 % prevalenci na území ČR. Mimo jiné jsou ve stáří další neurodegenerativní onemocnění jako Parkinsonova choroba či deprese.

Mezi jiné onemocnění, která se projevují v důsledku faktorů souvisejících se stárnutím, jsou různá metabolická onemocnění, do kterých spadá zejména diabetes mellitus II. typu a obezita. V těchto onemocněních má hlavní roli tzv. metainflamace, tj. metabolicky řízený zánět, který je obdobný kritickému zánětlivému procesu stárnutí (Hotamisligil, 2017). To znamená, že metabolická nerovnováha je úzce propojena s buněčným stárnutím, potažmo stárnutím organismu (Barbé-Tuana et al., 2020).

Svou roli zaujímají procesy imunosenescence a chronického zánětu i v dalších geriatrických obtížích a chronických onemocněních, jako jsou různé kardiovaskulární choroby, rakovina či revmatoidní artritida.

Vliv imunosenescence se může projevit i při vakcinaci seniorů. Na očkování mohou senioři odpovídat hůře než mladší generace a jejich účinnost může být zavádějící. I tak se však u seniorů doporučuje očkovat proti chřipce, pneumokokové infekci, tetanu aj. (Chovancová, 2020). Právě pneumonie zastávají své místo v příčinách úmrtí ve stáří. Infekce se ve stáří mohou poměrně často projevit s těžším průběhem a doprovodnými komplikacemi (Kalvach, 2004).

Stárnoucí člověk jen stěží vytváří nové naivní T-lymfocyty, které by se s novou nákazou mohly vypořádat. Proto pandemie covid-19 mohla pro seniory v jistých ohledech představovat velké riziko pro jejich zdravotní stav.

1.2.3 Sociální změny ve stáří

Ani sociální složka ve stáří není beze změn. Ve stáří dochází k mnoha kolizím, které představují psychickou zátěž, se kterou je třeba se vypořádat. První z nich je **odchod do důchodu**, který může být pro některé vysvobozením, pro jiné to může být ztráta smyslu života. Dále to může být **ztráta přátel**, a případně **životního partnera** (Langmeier, & Krejčířová, 2018).

S odchodem do důchodu souvisí i snížení finančních příjmů a standardu, na který byl důchodce zvyklý. Vlivem úbytku psychických i fyzických sil je limitován ve svých zájmech a možnostech se účastnit kulturních akcí a jiných událostí. Člověk stále více potřebuje pomoc druhého. Přibývá strach ze ztráty **autonomie a z osamělosti** (Malíková, 2020). Což by v dnešní době mohly z části kompenzovat možnosti technologie (Khosravi et al., 2016). Mimo jiné může nastat i změna bydliště, kdy se senior stěhuje do menšího bydlení, popř. do domova důchodců či jiných residenčních služeb, poskytujících péči pro seniora (Malíková, 2020).

Mnohdy se stává, že se důchodce stahuje do ústraní. Vliv na to může mít ageismus, kdy je člověk posuzován podle toho, kolik má let namísto schopností a vědomostí, jež má. Přičemž vyšší věk znamená negativnější pojetí osoby (Thorová, 2015). Avšak spousta důchodců nadále funguje a vlivem nabytých zkušeností může konkurovat mladé generaci (Langmeier, & Krejčířová, 2018).

1.3 Sociální služby

Jak jsme si v předchozích kapitolách ozřejmili, lidem v době stáří ubývají síly, a tak jsou mnohdy odkázáni na pomoc druhých. Ve výzkumech na české populaci se ukázalo, že veřejnost preferuje, aby péče o nemohoucího seniora byla poskytována členy rodiny (Vávrová, & Vaculíková, 2017). Nároky, které jsou kladeny na neformální pečující osoby, jsou poměrně vysoké, a ne každý je zvládne. Existuje ale možnost využít některou ze sociálních služeb a zajistit tak co možná nejpříjemnější stáří pro seniory i do vysokého věku (Janečková et al., 2017).

Sociální služba dle zákona (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) zahrnuje 3 typy pomoci. Jsou jimi: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Základními cíli těchto služeb je dle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (2020):

- *„zachovávat lidskou důstojnost klientů,*
- *vycházet z individuálně určených potřeb klientů,*
- *rozvíjet aktivně schopnosti klientů,*
- *zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,*
- *poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě.“*

Služby mohou být podle zákona č. 108/2006 Sb. poskytovány třemi způsoby. Buď ve formě pobytové, která se odehrává v instituci se sociálními službami, potom ambulantně, kdy je senior na určitý čas dne mimo domov a obvykle večer se vrací domů, či terénně, kdy služba přijede do místa bydliště. Terénní služba může být právě jednou z prvních možností, jak zajistit pomoc seniorovi v ubývající soběstačnosti. Zároveň se tato forma služby v současné době velmi podporuje (Vávrová, & Vaculíková, 2017).

V bakalářské práci se zabývám seniory, kteří využívají pobytových služeb. V následujících podkapitolách se proto budu věnovat primárně jim.

1.3.1 Centra denních služeb a stacionáře

Dle zákona č. 108/2006 Sb. jsou **centra denních služeb** vymezena jako zařízení, která se zaměřují na lidi se sníženou soběstačností. Může se jednat o jedince s chronickou nemocí, zdravotním postižením či vyšším věkem, kteří potřebují dopomoc v činnostech spojených s hygienou a stravováním. Tato služba se potřebným lidem poskytuje ambulantně. Zajišťuje

nejen dopomoc při denních činnostech, ale snaží se zajistit svým klientům kontakt se sociálním prostředím. Dále je podpořit v rozvoji či zachování svých schopností a vědomostí prostřednictvím široké palety aktivit. A v neposlední řadě se věnuje sociálně terapeutickým činnostem či vypomáhá v otázkách právních možností a jiných osobních záležitostech.

V rámci denních služeb není podmínkou zajistit zdravotnickou službu. Jedná se v základě jen o možnosti sociální péče, sociální prevence, popř. sociálního poradenství, které v centru můžete využít (Život 90, 2021).

S obdobným vymezením se setkáme i v rámci **denního stacionáře**. Jde jen o stupeň dál v poskytování služby, a to tím, že dopomáhá jedincům v běžných úkonech péče o sebe a je poskytován na delší časový úsek. V zásadě můžeme říct, že denní centra jsou spíše zaměřena na dobu, kdy se jedinec nachází v nepříznivé situaci. Naproti tomu stacionář je časově neomezen. Spíše se sleduje fyzická a psychická zdatnost klienta (MPSV, 2020a).

Týdenní stacionáře počítají s pobytem v pracovní dny s tím, že o víkendech se klienti většinou vrací do svých domovů. Jedná se tedy o jakousi hraniční službu mezi péčí ambulantní a pobytovou. Služba je kromě pobytu přes noc totožná s denní formou stacionáře (Votočková, 2019).

1.3.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), domovy se zvláštním režimem (DZR) a domovy pro seniory (DPS)

Obě instituce zajišťují pobyt klientů. Zásadní rozdíl je ve vymezení klientely, která zde sídlí. V mnohém nám napoví samotný název. Takže **domovy pro osoby se zdravotním postižením** jsou skutečně určeny lidem se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, kteří se neobejdou bez pravidelné dopomoci druhého. Domov zařizuje stravu, sociálně terapeutickou činnost, pomoc v péči o sebe a v hygieně, repertoár činností a aktivit s cílem zajistit jedinci stav co nejbližší běžnému životu a v neposlední řadě pomáhá v uplatnění práv a zájmů svých klientů. Takhle vymezuje DOZP samotný zákon č. 108/2006 Sb.

Naproti tomu **domovy se zvláštním režimem** už nejsou podle názvu tak intuitivní. Zde je klientela dosti různorodá od lidí s chronickým duševním onemocněním až po lidi se závislostí na návykové látce. V zásadě jde však opět o sníženou soběstačnost z důvodu jejich nepříznivého stavu (Zákon č. 108/2006 Sb). V praxi se jednotlivé typy klientely v jednom zařízení neprolínají, takže většinou nenalezneme na stejném místě adolescenta s drogovou

závislostí a seniora se stařeckou demencí. Někdy se lze setkat s DZR s lidmi se stařeckou demencí a domovem pro seniory (DPS) v jedné instituci. Přístupy jsou u obou typů služeb obdobné, avšak v některých postupech se liší. DZR navíc zajišťuje v rámci zdravotnické péče pravidelné kontroly u psychiatra a u praktického lékaře, neustálý dohled, zvýšení bezpečnosti a v neposlední řadě terapeutické metody. Stručně řečeno oproti DS se DZR více specializuje na konkrétní problematiku svých klientů (Malíková, 2020).

1.3.3 Domovy pro seniory a chráněné bydlení

Domovy pro seniory jsou zákonem (Zákon 108/2006 Sb.) definované jako zařízení poskytující služby pro lidi se sníženou soběstačností z důvodu věku. Dle standardů Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) spočívá služba v zajištění ubytování, stravy, péče, volnočasových aktivit a partnerství. Je vhodné brát v ohled různá dietní specifika, jež senior může mít. Sociální péče je obdobná jako u jiných typů sociálních zařízení. Zdůraznit bych jen chtěla, že pojmem partnerství je kladen důraz na respekt a uznání jak ze strany zaměstnance instituce, tak i ze strany klienta (APSS ČR, 2015). Ubytování je zajištěno v podobě pokojů s jedním či více lůžky (Wildmannová, 2014). Pro nás je však podstatná informace, že se jedná o sociální zařízení ukotvené v zákoně a zprostředkované státem.

Chráněná bydlení představují v ČR např. Domy s pečovatelskou službou, kde v případě potřeby je možnost využít sociálně-zdravotní péče. Domy s pečovatelskou službou zajišťují bytové jednotky pro seniory se sníženou soběstačností. Výpomoc je však nutná pouze u některých úkonů, senior je totiž ještě stále způsobilý provádět většinu činností sám (Mlýnková, 2011).

Dle zákona (Zákon 108/2006 Sb.) jsou chráněná bydlení určena pro lidi jakéhokoliv věku, kteří z důvodu duševního či fyzického onemocnění mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc druhé osoby. Jedná se většinou o skupinové či individuální bydlení.

Domy s pečovatelskou službou zajišťuje sama obec, v níž se bydlení nachází (Kubalčíková, 2013).

1.3.4 Další služby sociální péče

Je třeba dodat, že existuje ještě spousta typů, jak je služba poskytována. Vymezení těchto služeb není účelem této práce, ale ráda bych je pro komplexní přehled vyjmenovala tak, jak je náš již známý zákon č. 108/2006 Sb. představuje. Jedná se tedy o osobní asistenci,

pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby a služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

2 PANDEMIE COVID-19

Kapitola se snaží přiblížit základní údaje, které jsou pro pochopení kontextu studie důležité. Dávám přehled jak samotného onemocnění, tak počátku šíření a situace v České republice, a to až do léta roku 2021.

2.1 Základní informace o onemocnění covid-19

Onemocnění covid-19 je způsobeno koronavirem SARS-CoV-2. Jedná se o obalený RNA vir z čeledi Coronaviridae. Ze stejné čeledi pochází rovněž MERS a SARS-CoV, jež se v nedávné minulosti objevily a svou nákazou způsobily nelehké situace v některých zemích. K přenosu viru dochází zejména prostřednictvím kapének infikované osoby či nepřímo skrze kontaminovaný povrch nebo dochází k šíření vzduchem např. při lékařských postupech. Kromě těchto zmíněných cest přenosu existují spekulace o možnostech nákazy skrze krevní cestu či při nitroděložním vývoji skrze infikovanou těhotnou ženu na její plod (SZÚ, 2021).

Koronavirus se u člověka projevuje nejčastěji jako mírné až střední respirační onemocnění. Nejsou však výjimkou ani závažné průběhy nákazy, které si žádají lékařskou péči. Riziko závažného průběhu postihuje zejména seniory a osoby s již nějakým chronickým onemocněním. Onemocnět, či dokonce umřít s diagnózou covid-19 však může každý (WHO, nedatováno).

Mezi obvyklé příznaky koronavirového onemocnění patří únava, horečka, kašel, trávicí problémy, produkce hlenu a bolest svalstva (Kosanović et al., 2021). Obezřetnost je na místě v případě bolesti na hrudi, problémů s dýcháním či dušností, při ztrátě řeči nebo pohyblivosti a zmatenosti. V těchto případech by měl nakažený kontaktovat svého lékaře (WHO, nedatováno).

Mimo jiné se lze setkat i s lidmi, kteří zmíněné symptomy nevykazují a jejich infikování zaznamenáme jen díky testování. Ačkoliv tyto jedinci nemají žádné komplikace, mohou virus přenášet a potencionálně nakazit jinou osobu (SZÚ, 2021). Proto bychom neměli na ně zapomínat a v případech protipandemických opatření s nimi počítat.

Pro zjištění přítomnosti viru v těle se používají zejména RT-PCR testy či antigenní testy. Přesnějšího výsledku docílíme prostřednictvím PCR testu, avšak jeho použití je časově

náročnější, než je tomu právě u antigenního testu, který nám poměrně za krátkou dobu ukáže výsledek a jeho provedení zvládne i laik (Hirotu et al., 2020).

Využívání těchto diagnostických testů sehrává důležitou roli při mapování stavu pandemie v jednotlivých zemích. Ačkoliv ne každý infikovaný jedinec se nechá testovat. Pravděpodobně může docházet k zamlčování příznaků u některých jedinců kvůli stigmatizaci či nevýhod, které v případě prokázání pozitivitu čekají či v době protipandemických opatření čekaly (Kulveit, & Steiner, 2020).

Pro prevenci onemocnění se doporučuje tzv. pravidlo 3R, které zahrnuje nošení respirátorů a tím zakrytí dýchacích cest, rozestupy mezi osobami alespoň o 1 metr. Posledním bodem je umývání si rukou vodou a mýdlem, popřípadě využívání dezinfekce. Dále imunitu posílíme prostřednictvím zdravého životního stylu, konzumací vitamínů, větráním uzavřených prostorů a dalších metod vhodných pro všechny typy respiračních onemocnění. V případech specifické prevence už tolik možností nenajdeme. V současné době existuje jen jedna možnost a tou je očkování proti covid-19 (SZÚ, 2021).

Inkubační doba, tedy doba od nakažení po projevení symptomů u nakaženého, se obvykle pohybuje kolem 4-5 dní, ale rozsah se udává až do 14 dní. Kromě příznaků zmíněných výše může dojít i ke ztrátě chuti a čichu, bolestem hlavy, průjmům a k dalším méně častým symptomům (Grebennyuk, & Trojáněk, 2020). Infikovat druhé může jedinec již pár dní před samotným vypuknutím onemocnění a následně 8 dní v průběhu své nákazy. Délka se může prodloužit u vážnějších případů až na 10 dní (SZÚ, 2021).

Riziko závažnějšího průběhu hrozí u seniorů, což může být způsobené větším zastoupením doprovodných zdravotních komplikací a lidí s chronickou obstrukční plicní nemocí, hypertenzí, kardiovaskulárním onemocněním aj. (WHO, nedatováno). U starší populace je náchylnost k infekci způsobena i snižováním imunity během procesu stárnutí, jak jsem blíže popsala v kapitole 1.2.3. Nejhorší scénáře by pak samozřejmě představovalo zamoření sociálních institucí, kde se vyskytuje větší počet těchto lidí, jako je tomu v domovech pro seniory či různých hospicích aj. (Prakash et al., 2021).

2.1.1 Přírozená imunita a vakcinace

Při prodělání koronaviru se u jedince tvoří imunitní paměť, jež organismus chrání před možnou reinfekcí. Množství protilátek v těle se postupem času snižuje. Je však složité určit, jak dlouho trvá odolnost vůči opětovné infekci. Dle studie Glücka a kol. (2021) uvádí dobu

trvání až 300 dní, než se protilátky úplně rozpadnou. Naproti tomu studie od Dana a kol. (2021) počítají s délkou imunitní paměti cca 6 měsíců. Nesmíme však zapomenout, že mezi jednotlivými organismy je velká různorodost počáteční protilátkové odpovědi. Tudíž nelze úplně jasně stanovit dobu odolnosti člověka před další nákazou covid-19, která bude platit pro každého.

Nemusíte zrovna podstupovat onemocnění, abyste došli k odolnosti na covid-19. V současné době, tj. v listopadu 2021, je vyvinuto hned několik vakcín, jež pomáhají preventivně působit před možnou infekcí koronaviru. Populární jsou zejména vakcíny na bázi mRNA kyseliny. Mezi ně patří např. BioNTech/Pfizer či Moderna. Očkování probíhá ve dvou dávkách s rozstupem mezi dávkami 3-4 týdnů. Výhodou těchto vakcín je jejich vysoká účinnost a snadná výroba (Mazraani, & Barbari, 2021). Při komplexní dávce, konkrétně BioNTech/Pfizer, můžeme dojít až ke 94 % účinnosti před příznakovým onemocněním covid-19 (Krátká et al., 2021).

Další vakcíny, jako je AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sputnik V a CanSino Biologics využívají, mechanismu adenoviru jako přenašeče genu pro tvorbu spike proteinu. Bohužel se však při aplikaci některých z těchto vakcín objevily u pacientů nežádoucí účinky jako vaskulární trombóza či zvýšené riziko úmrtí (Mazraani, & Barbari, 2021).

Pro naši populaci bude možná novinkou, že kromě těchto zmíněných existuje ještě třetí skupina vakcín, jejichž základ tvoří inaktivované viry. Tento proces výroby využívají zejména hlavní čínské farmaceutické společnosti, které do značné míry informace o nich tají (Mazraani, & Barbari, 2021). Bohužel lze tedy jen těžko určit, jaká je jejich účinnost.

2.1.2 Léčba

Pokud jedinec onemocní, doporučuje se sociální izolace, aby se předešlo šíření viru. Následná léčba se odvíjí od vážnosti průběhu onemocnění u nakažené osoby. V případě lehčího průběhu je léčba zaměřena na symptomy. Obdobně tomu je i u středně závažné infekce, kde se u vážných komplikací kontaktuje zdravotní pracovník, popřípadě pokud se infekční jedinec řadí do rizikových skupin, je dobré zvážit hospitalizaci (Křupka et al., 2021). U kritických a těžších průběhů dochází k hospitalizaci vždy. Zde pod dohledem zdravotnické péče je pacientovi poskytnuta nějaká z forem oxygenoterapie (Cvachovec, 2021).

Situace kolem covid-19 dává podněty k hledání dalších možných variant léčby a prevence. Nelze tedy definitivně tvrdit, že se v průběhu doby nezmění následující postupy. Výzkumy léčby onemocnění covid-19 neustále narůstají. Neopomíjí se ani na potenciál fytoterapie, která v Číně má bohatou historii (Safarchi et al., 2021). Nezapomeňme ani na účinek placebo efektu.

2.2 Počátek pandemie

Za epicentrum šíření covidu-19 je považovaná tržnice ve Wuhanu, v Číně (Seven days in medicine: 8-14 Jan 2020, 2020), kde se pravděpodobně vyskytl genom viru SARS-CoV-2, který svými charakteristikami připomíná koronaviry netopýra či luskouna. A následně byl tento genom přenesen na člověka (Malik et al., 2020). Je to do jisté míry pozoruhodné a nelze určit, zda tomu tak doopravdy bylo. Spekulace nad první nákazou u člověka jsou stále obklopeny spoustou nejasností a řadou konspiračních teorií, jež přichází s alternativními možnostmi o počátku pandemie.

U prvních identifikovaných pacientů ve Wuhanu byl zaznamenán: suchý kašel, dušnost, horečka a nález na CT hrudníku. Tyto příznaky odpovídaly onemocněním způsobených obdobnými koronaviry v nedávné minulosti (SARS-CoV a MERS). Oproti nim však nebyly u počátečních pacientů nalezeny tak často střevní obtíže (Huang et al., 2020).

Vzhledem k přenosu skrze respirační kapénky se virus šířil rychle i do dalších zeměpisných poloh a spolu s ním automaticky narůstalo procento infikovaných. Dne 30. ledna 2020 prohlásila WHO situaci za stav ohrožení zdraví mezinárodního významu (WHO, 2020, citováno v Cucinotta, & Vanelli, 2020). K tomuto datu bylo v Číně potvrzených 170 úmrtí a 7 736 pozitivně nakažených. Mimo Čínu se počet infikovaných dostal k číslu 82 bez úmrtí. Během měsíce se však čísla dramaticky navýšila. V Číně se počet nakažených prudce zvedl až k číslu 79 394 a počet úmrtí na 2838. V únoru bylo již infikováno cca 53 států. S narůstajícími počty zasažených států prohlásila WHO onemocnění covid-19 za pandemii, a to konkrétně dne 11. března 2020 (Baloch et al., 2020).

2.3 Situace v ČR

2.3.1 Počátek pandemie do konce května 2020

Česká republika nebyla výjimkou. I zde se totiž onemocnění objevilo. První zjištěné případy nákazy byly zaznamenány 1. března 2020. Ještě před tímto datem státní správa ČR usoudila, že situace v Číně není bezpečná, a proto v únoru pozastavila všechny přímé lety z Číny a vydávání víz Čínským obyvatelům. Mimo jiné se konalo zasedání Bezpečnostní rady státu i krizového výboru ministerstva práce a sociálních věcí. Tématem byla mimořádná opatření a péče o rizikové jedince v případě ztrát personálních složek (Špaček, 2020).

Česká vláda hned po prvních třech zjištěných případech nákazy zasáhla a přijala bezpečnostní opatření proti šíření infekce, jako byl: zákaz návštěv sociálních zařízení a nemocnic, úplné uzavření státních hranic, zavření všech obchodů (mimo drogerie, lékárny, obchodů s potravinami apod.), zákaz vycházení z místa bydliště, mimo cest do práce a zpět, a zavedení povinného nošení prostředků chránících dýchací cesty (roušek, respirátorů). Další opatření v průběhu času přibývala (Trnka, & Lorencová, 2020).

Včasný přístup byl v situaci zásadní a pomohl ČR poměrně úspěšně vyváznout z možné pohromy. Ačkoliv lze s odstupem času podotknout, že komunikace vládních orgánů s občany byla do jisté míry chaotická a předkládané restriktce byly jen zcela ve výjimečných případech podloženy adekvátními informacemi, které by mohly pomoci jejich zavedení vysvětlit (Löblová, 2020).

Pro lepší přehled toho, jak se situace vyvíjela, jsem zde sepsala data významných milníků první vlny pandemie v ČR, která uvádí i Špaček (2020) ve svém článku:

- Začátek února 2020 - pozastaveny lety z Číny a vydávání víz čínským občanům
- 25. února 2020 – zasedání BRS
- 27. února 2020 – jednání MPSV
- 1. března 2020 – první tři případy nákazy v ČR
- 2. března 2020 – pozastavení přímých letů z Jižní Koreje a Severní Itálie
- Počátek března – ministr vnitra doporučuje zvážit zavedení nouzového stavu
- 4. března 2020 - BRS jednání o protipandemických opatření, již 8 případů nákazy, zavedení zákazu vývozu respirátorů FFP3 a omezení jejich prodeje na tuzemském trhu.

- 6. března 2020 – požadavek, aby lidé přijíždějící z Itálie kontaktovali svého lékaře, který rozhodne o karanténě
- 9. března 2020 – kontrola teplot náhodných cestujících na hraničním přejezdu
- 10. března 2020 - zrušení kulturních a sportovních událostí počítajíc 100 a více lidí
- 11. března 2020 – zavření škol a projednáván příspěvek rodičům
- 12. března 2020 – vyhlášení 30 dnů nouzového stavu, dále i zavedeno dalších 8 zpřísnujících protipandemických opatření, která se poté zpřesňovala, v ČR v této době cca 118 případů infekce
- Polovina března – otevření prodejen textilu, z důvodu nedostatku chirurgických roušek a dělání tzv. DIY roušek
- 19. března 2020 – stav byl poslaneckou sněmovnou označen za legislativní nouzi
- 1. dubna 2020 – vláda žádá prodloužení krizového stavu
- 7. dubna 2020 – stav prodloužen do 30. dubna téhož roku
- Do 9. dubna 2020 – vláda přijala 218 usnesení vzhledem k pandemické situaci

Díky uvedeným datům si můžete blíže představit, jak člověka neobeznámeného mohla situace zaskočit. Dle mého úsudku spousta občanů do doby vyhlášení nouzového stavu nevěděla o onemocnění skoro nic. Pro některé to bylo onemocnění jako každé jiné, když náhle během pouhého měsíce nemohli občané ČR pomalu ani vyjít ven, došlo k uvědomění faktu, že se jedná o vážný stav. Ke zlepšení situace došlo koncem dubna a následně v květnu, kdy se jednotlivá opatření rozvolnila a díky tomu mnozí lidé nabyli zpátky optimismu, že je čekají lepší zítřky (Löblová, 2020).

Nejhorší scénář v době první vlny zažily obce Olomouckého kraje, kde došlo v rámci rozhodnutí krajských správních celků ke zpřísnění stavu nouze. Po dobu 14 dní bylo celkem 21 obcí zcela uzavřeno a monitorováno policií. K tomuto drastickému zásahu došlo kvůli předpokladu, že zde mohlo být infekčních více než 1000 lidí (Špaček, 2020).

Ačkoliv pandemie v ČR byla na jaře 2020 poměrně úspěšně překonaná, nelze říct, že se vláda ke svým obyvatelům zachovala adekvátně. Kritiky ke státní správě směřují zejména k nedostatku osobních ochranných prostředků (OOP), k organizaci testování či k nepřehledné komunikaci vlády s lidem (Guasti, 2020). To mohlo u obyvatel vést k názoru, že se musí zařídit sami, což do jisté míry šlo zpozorovat v hnutí šítí roušek, kam se zapojoval skoro každý, kdo jen trochu uměl šít. Kdo ušil více roušek, poskytl je druhým (Novinky, 2020). Z vlastního okolí jsem měla možnost shledat domácí ušité roušky vyvěšené na

stromech nabídnuté k rozebrání nebo krabici roušek v kostele za symbolický dobrovolný poplatek. Vlna solidarity lidu mohla být vzorem pro další země.

Stát se snažil stav nedostatku OOP zvrátit, ale i to se neobešlo bez značných zmatků a pochyb (zdravezpravy, 2021). Kromě toho nastolená protipandemická opatření nebyla mnohdy podložena vědeckými studiemi či racionálním vysvětlením ze strany vlády. Dále došlo k zavedení „chytré karantény“ na začátku května, která měla mapovat kontakty skrz mobilní aplikaci (Löblová, 2020). Všechny tyto události mohly potenciálně vyústit v nespokojenost obyvatel.

Je až pozoruhodné, že na území České republiky nebyl zjištěn žádný větší odpor až do 21. dubna 2020. V uvedeném datu došlo k obvinění vlády pražským městským soudem z přijetí nezákonných mimořádných opatření. Soud poskytl vládě týden na vysvětlení a poupravení zejména 4 mimořádných restrikcí, které v době pandemie přijala. Vláda výzvu akceptovala a restrikce upravila do vhodné podoby (Guasti, 2020).

Vláda nebyla jediná, která si vyslechla negativní kritiku v této době. Dalším subjektem byla masová média, která lidem předkládala pesimisticky laděné zprávy, což mohlo vést u citlivějších jedinců k traumatizaci (Trnka, & Lorencová, 2020). Vše se nějakým způsobem mohlo odrazit na zvládání pandemické bouře v ČR v dalších vlnách.

Kromě těchto negativních mechanismů ve zvládání pandemie, došlo i k zavedení řady podpůrných metod, které mohly zlepšit život v pandemii či aspoň přispět ke zlepšení všem nebo jen některým obyvatelům. Jmenujme např. vznik nového televizního kanálu (ČT3), jež se snaží redukovat stres zejména u starší populace, charitativní aktivity (např. nákupy pro rizikové skupiny) či rozšíření sítě telefonních linek pomoci (Trnka, & Lorencová, 2020).

Krise vyvolaná onemocněním přinesla nelehké chvíle každému jedinci, ale díky ní jsme si mohli mnohé věci uvědomit. Zjistili jsme hodnotu okamžiku, důležitost vztahu s nejbližšími a spoustu dalších důležitých věcí, které si v běžném režimu člověk jen tak neuvědomí, pokud o ně nepřichází. První vlna byla pro nás zkouškou, která nám poskytla základ pro příští pandemii, jež nás bohužel neminula. Radost, jakou uvolnění opatření v květnu doprovázelo a pocit, že jsme z nejhoršího pryč, se podepsalo na pohromě, jež Českou republiku zasáhla tentýž rok na podzim.

2.3.2 Pandemie podzim 2020 – léto 2021

V letním období si populace ČR mohla do jisté míry odpočinout od paniky, kterou v jarním období zažila. Lidé se opět mohli sejít a navštívit spolu různá stravovací zařízení. V přívalu optimistických chvil, se rychle zapomnělo na hrůzy předešlých měsíců a na případnou obezřetnost při možnosti infekce. Na konci července jsme však opět zaznamenali mírný nárůst nákazy. Vláda se tentokrát nenechala zastrašit, a tak neplánovala žádné restriktce. Stav „pohody“ trval až do konce září, kdy už bylo nutné začít jednat. Došlo k opětovnému nastolení některých protipandemických opatření, která se postupem času zpřísnila a konkretizovala včetně rozsáhlých výjimek, jež zahrnovala (Klimovský, & Nemeč, 2021).

První nouzový stav po letní „pauze“ přišel v platnost 5. října 2020 a měl trvat 30 dnů. Spolu s ním přišla v platnost i některá omezení týkající se hromadných akcí, školní výuky či počtu lidí u jednoho stolu (vláda ČR, 2020a). Již zde u prvních restrikcí docházelo ke spoustě nejasností, výjimek a někdy dosti nepřehledných informací týkající se nastávající situace.

Ke konci října 2020 se ČR dostala na nejvyšší příčky v úmrtnosti na obyvatele za 7 dní na světě. Zaznamenává až 15 000 případů denně, ačkoliv opatření byla do značné míry obdobná nouzovému stavu na jaře. Obyvatelstvo na onemocnění rezignovalo, čemuž nepřidala ani bulvární zpráva, která zveřejnila fotku tehdejšího ministra, jak porušuje opatření, které sám vydal. Nemocnice už jen stěží přijímají nové pacienty, míst zde ubývá. Vláda za pomoci armády se snaží poskytnout další místa pro těžce nemocné v podobě polní nemocnice v Praze, což přináší celkem 500 záložních lůžek pro případy koronavirové nákazy (Cameron, 2020).

Situace, až na mírná občasná zlepšení, nevykazuje známky překonání nátlaku na zdravotnické instituce ani v novém roce. Vláda opět prodlužuje krizový stav a opatření se drží na posledním a nejpřísnějším stupni protipandemického systému (PES). Důležitou zbraní, kromě zmíněných restrikcí, bylo testování (vláda ČR, 2021a) či vakcinace, jež se dostává do Česka. V plánu je přednostní očkování zdravotníků a seniorů (vláda ČR, 2020c).

Proces vakcinace je začátkem roku v ČR poměrně pomalý. Situace v nemocnicích je opět nelehká, dokonce v březnu dosahují jednotky intenzivní péče svých maximálních kapacit. ČR tedy využívá pomoci sousedních států a převáží svého prvního pacienta do zdravotnické péče v zahraničí, a to konkrétně do Polska (BBC, 2021a).

K menšímu rozvolňování dochází již v dubnu, kdy vláda neprodloužila nouzový stav (vláda ČR, 2021b). Další postupy se budou vyvíjet dle počtu nakažených, který koncem dubna postupně klesal, tudíž se situace postupně zlepšila (vláda ČR, 2021c).

Pomalu se dostala ČR k přijatelným počtům nově nakažených, a tak se i nadále rozvolňovala opatření a Češi si do jisté míry mohli užít letních radovánek za splnění požadovaných podmínek pro alespoň částečnou prevenci. Situace se blíží stavu obdobnému, jako tomu bylo minulý rok, a to i v podobě staronového ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, jehož funkci ministra za celou dobu krize vystřídali celkem tři přední odborníci, konkrétně Prymula, Blatný a Arenberger (BBC, 2021b).

3 PANDEMIE V DOMOVĚ PRO SENIORY

Pandemická krize znamenala zlom pro všechny sektory průmyslu a pro všechny generace populace. V této práci se však zabývám jen jednou částí populace, jíž se pandemie dotkla. Jak už sám název napovídá, budu v následujících kapitolách objasňovat situaci se zaměřením na domovy pro seniory. Uvedu bližší opatření v instituci, přiblížím osamělost seniorů, příčiny náchylnosti k onemocnění, úzkost ze smrti, ale i témata, jako je přístup k informacím s pozadím dnešní technologie.

3.1 Mimořádné situace v domově pro seniory

V rámci zařízení sociální péče může dojít k různým situacím, se kterými je třeba počítat, např. zástava srdeční činnosti u seniora, vypuknutí požáru v instituci či pády seniora. Je zapotřebí, aby pracovník měl kompetence, jak s těmito situacemi pracovat. V domovech pro seniory tomu není jinak. Taková smrt klienta může být pro někoho traumatickým zážitkem. Pro sociálního pracovníka by to však měla být v první řadě situace se kterou si umí poradit. Ačkoliv bychom měli mít repertoár všech možných situací, které mohou nastat, snad nikdy se nevyhneme tomu, že nás přece jen něco zaskočí. V případech residenčních služeb se jedná o dalekosáhlejší rozměry, protože zastřešují vícero potenciálně ohrožených jedinců. Než se však vrhnu do popisu opatření, které domov pro seniory v době pandemie uplatňoval, zmínme si ještě některé ze stěžejních pojmů v následující kapitole.

3.1.1 Vymezení stěžejních pojmů v souvislosti s vnímáním a prožíváním situace

Pandemie byla specifickou situací, kterou málokdo mohl očekávat. Pro lepší přehled jsme se rozhodli ozřejmit některé pojmy, jež nám pomohou se lépe vyznat v problematice. Jedním z takových pojmů je náročná situace. Za **náročnou situaci** bývá jedincem označovaná situace, kterou v současné chvíli nedokáže řešit, připadá mu jako velmi složitá a převyšuje jeho možnosti k jejímu zvládnutí. Člověk se v situaci těžko orientuje a do značné míry pro něj znamená ohrožení, které může nastat hned či časem (Řezáč, 1998).

Prostá náročná situace může přejít do **krize** v případě, kdy jedincovy způsoby, jak se se situací vypořádat, selhávají. Spouštěcí událostí mohou být jak očekávané (narození dítěte, smrt přítele, adolescence...), tak události neočekávané (zjištění nepříznivé diagnózy, předčasné narození dítěte...). Pokud má událost pro jedince dalekosáhlý dopad, mluvíme o tzv. **traumatické krizi** (Špatenková, 2017). Traumatické události mohou poznamenat člověka na dlouhou dobu, a proto je nutné hledat řešení namísto jejich přehlížení. Důsledky mohou být závažné.

Pokud situace ohrožuje vícero lidí, mluvíme o **mimořádné události**. Většinou se jedná o přírodní katastrofy, havárie a další události jako třeba terorismus či jiné méně obvyklé situace (Špatenková, 2020). Rychlé šíření koronaviru může znamenat, jak pro jedince krizi, tak pro zařízení sociálních služeb mimořádnou událost, která znamená velkou výzvu určenou k řešení.

Na závěr této podkapitoly zmiňme pojem **pandemie**. Termín pandemie je nadřazený slovu epidemie. Dle Morense a kol. (2009) se pojem týká onemocnění rozšířeného přes velké území země, její přenos je pozorovatelný z počátečního místa do dalších území, je poměrně rychlý až výbušný a populace nemá dostatečnou imunitu na to se infekci ubránit. Přesně tyto aspekty byly zaznamenány i námi v již známém onemocnění covid-19. Pro připomenutí odkazují na kapitolu 2. Po jejím přečtení je načase si ozřejmit situaci v domovech.

3.1.2 Opatření a doporučení pro domovy pro seniory v době pandemie

Pandemie byla jednou z nečekaných událostí, která pronikla do všech koutů a nevyhnula se ani domovu pro seniory. Klienti v domovech pro seniory, potažmo v dalších institucích, které poskytují dlouhodobou péči pro starší jedince trpící fyzickým nebo psychickým onemocněním, byli vystaveni velkému riziku nebezpečí. Což bylo dáno zejména větším seskupením rizikových lidí na jednom místě (WHO, 2020b).

Úmrtnost v těchto zařízeních je obzvláště vysoká u lidí nad 70 let. Na konci roku 2020 zemřelo s covidem 11 429 lidí, z čehož bylo 70 % jedinců nad 75 let (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020). Doporučení a opatření různých výkonných orgánů a asociací se z toho důvodu zaměřovalo právě na ně. V základu se jednalo o co největší sociální izolaci a důkladnou hygienu společně s dezinfekcí možných kontaminovaných ploch a kontrolování zdravotního stavu klienta (WHO, 2020b).

Domovy pro seniory (DPS) se snažily o bezpečnost svých klientů zejména prostřednictvím dodržování doporučení a restrikcí od Ministerstva práce a sociálních služeb a Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Konkrétní míra striktnosti opatření souvisela s nárůstem infikovaných osob v dané zemi, popř. v kraji, kde domov sídlí. Vysoce striktní protipandemická opatření byla zejména z počátku pandemie v ČR, tedy v březnu 2020, dále tentýž rok říjen/listopad a v roce 2021 v březnu.

Mezi základní doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v březnu roku 2020 patřilo: omezení až úplný zákaz návštěv; omezení různých představení a dalších aktivit, kde je vyšší koncentrace lidí; omezení návštěv rizikových míst (jak klienty, tak i pracovníky sociálních služeb); prodiskutování možností prevence a pro případ potencionální karantény. Dále vytvoření krizového plánu (včetně zajištění potřebného vybavení); zajištění léků, inkontinenčních pomůcek, hygienických pomůcek a trvanlivých potravin na 4-6 týdnů pro případnou karanténu klientů i pracovníků; dále i zařídit dostatek desinfekčních prostředků a ochranných pomůcek na 4-6 týdnů a v úplném závěru potřeba informovat zaměstnance a klienty služeb o možnostech ochrany svého zdraví (MPSV, 2020b).

Asociace poskytovatelů navázala svým dokumentem na ministerstvo, kde zkonkretizovala postupy, jak se zachovat v případě, že se ve službách sociální péče prokáže infekce. V rámci pobytových služeb se zaměřovala hlavně na důslednou dezinfekci kontaminovaných povrchů a izolaci infekčních osob a lidí, kteří přišli do kontaktu s nakaženým (APSS ČR, 2020a).

Spousta doporučení ve vrcholcích pandemických vln došla do fáze povinných opatření. Klientům domova pro seniory bylo zakázáno vycházet. Rovněž byly zakázány veškeré návštěvy ke klientům, výjimkou byly pouze návštěvy u klientů v terminální fázi. Při dostupnosti PCR-testů a antigenních testů v ČR se zahájilo v těchto službách povinné testování zaměstnanců i klientů, u nichž docházelo mimo jiné k pravidelné kontrole zdravotního stavu. Do izolace se dostávali ti, u nichž byly přítomné symptomy, ale i klienti, kteří byli mimo domov po delší čas např. ve zdravotním zařízení kvůli operaci (APSS ČR, 2020b).

Možné osvobození od svazujících restrikcí se očekávalo s příchodem vakcíny. V plánu vakcinace byli na prvních příčkách právě i senioři (Křupka et al., 2021). Vakcíny na území Česka dorazily koncem roku 2020. Mezi prvními očkovanými opravdu byli senioři, konkrétně 15. ledna 2021 to byli jedinci starší 80 let a později od 1. března 2021 se mohli

naočkovat i lidé starší 70 let. Mezi seniory se ještě očkovali zdravotníci a zaměstnanci služeb pečující o seniory (vláda ČR, 2022a).

Kromě distribuce vakcín se sledoval trend nárůstu nově nakažených. Při klesání počtu pozitivních případů v zemi se i opatření zmírňovala, avšak stále zůstávala jistá opatrnost u rizikových skupin. Návštěvy byly i v poměrně klidných obdobích stále kontrolovány. Z počátku se jednalo o vstupní dotazování hostů na potencionální symptomy a zjištění jejich tělesné teploty (APSS ČR, 2020c). Později s příchodem nových možností a potencionálních řešení pandemie, se návštěva domova pro seniory musela prokázat certifikátem o platném očkování proti covid-19 nebo musela prokázat prodělání infekce či prokázání se negativního výsledku PCR-testu, popř. antigenního testu (Ministerstvo zdravotnictví, 2021). Doba platnosti očkování, testů, i prokázání onemocnění se postupem času mění, a tak ji z tohoto důvodu raději neuvádím.

Podmínky v domovech pro seniory a v některých dalších institucích sociální péče, které vymezuje zákon, byly pod největším drobnohledem. Opatření, která byla zaváděna, sice snižovala možnost nákazy respiračním onemocněním, ale mohla způsobit i řadu nežádoucích účinků, jako je zhoršení symptomů geriatrické křehkosti (Mete, 2021) a mnoho dalších, jež postupně představím v následujících kapitolách.

3.2 Sociální izolace a pocity osamělosti

Vzhledem k rychlosti šíření infekce se začaly zcela běžně používat termíny jako izolace, karanténa, osamělost či samota. Jejich nadužívání vedlo mnohdy k jejich záměně, ačkoliv spolu do jisté míry souvisí, nelze je brát jako synonyma. V rámci kapitoly si pojmy blíže specifikujeme a uvedeme si opět nástin situace klientů domova pro seniory a seznámíme se i s výzkumy na téma komunikační technologie u seniorů.

3.2.1 Vymezení stěžejních pojmů týkajících se omezení kontaktů

Dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v § 2, odst. 6 je **izolace** definována jako „*oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí s ohledem na charakter přenosu infekce zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit.*“ V rámci pandemie tedy lze mluvit o izolaci až pokud by jedinec byl nakažen virem.

Jiné je to v případě **sociální izolace**. Podle definice Dury (2014) se jedná o případ, kdy jedinec postrádá pocity sounáležitosti, sociální angažovanosti a hodnotných vztahů. Není zde žádná spojitost s onemocněním. Sociální izolace poukazuje na objektivní záležitost. Pro subjektivní pocit se spíše využívá termínu, jako je např. osamělost.

Naproti tomu pojem **karanténa** znamená „*oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy (dále jen 'fyzická osoba podezřelá z nákazy'), od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit...*“ (Zákon č. 258/2000 Sb., § 2, odst. 7, písm. a)

Osamělost je subjektivně prožívaná nespokojenost s množstvím sociálních kontaktů. Člověk se může cítit osamělý, když je sám, ale stejně tak, i když je v přeplněné místnosti lidí. Zásadní je, jak on sám prožívá naplnění své potřeby sociálního kontaktu. Pokud jej hodnotí nedostatečně, můžeme mluvit o pocitu osamělosti (Výrost, & Baumgarten, 2001, citováno ve Výrost et al., 2019).

Osamělost spolu se sociální izolací jsou závažným tématem ve stáří. Postupem let začíná u seniora tolik změn v sociálním prostředí, že je nelze přehlédnout. Okruh přátel a příbuzných se zužuje a ekonomické zdroje a úbytek fyzické síly znemožňují větší angažovanost v sociálním prostředí. Pocity osamělosti, však mohou negativně působit na zdraví jedince, jak po fyzické stránce, tak i psychické (Courtin, & Knapp, 2017).

Na osamělost se lze dívat z několika úhlů a typů. Znamé je zejména dělení od Yaloma (2020), který rozlišil osamělost na interpersonální, intrapersonální a existencionální. Jedná se o tři stupně, jak osamělost může dotyčný prožívat. Lze ji prožívat, jak v souvislosti s druhými, tak se sebou samým či s vlastním bytím, což souvisí s uvědoměním si vlastní smrtelnosti.

Jiný případ je u **samoty**, kdy se za negativními pocity ukrývá nedostatek času jedincem stráveného sám ze sebou (Coplan et al., 2019).

3.2.2 Sociální izolace a z ní plynoucí osamělost jako téma pandemie

Vládní opatření cílila na omezování sociálních kontaktů. Snaha vyhnout se černým scénářům v nemocnici přeplněné pozitivními případy vedla k narůstajícím pocitům osamělosti ve společnosti. Zvláště situace v domovech pro seniory mohla být riziková, a to prostřednictvím zákazu návštěv a izolovanosti klientů v jednotlivých pokojích. Pocity osamělosti byly ve

stáří do jisté míry běžné, pandemie však vnesla nový ráz a oživení problematiky (WHO, 2021).

Gardner a kol. (2020) se domnívají, že omezení sociálních kontaktů může zvýšit stres či přispět ke zvýšenému prožívání sociální izolace a k pocitům osamělosti. Pocity osamělosti mohou negativně působit na dlouhodobé zdraví jedince. Mohou zhoršit stav již existujících chorob či přispět ke zvýšení rizika deprese, hubnutí a znepokojivého chování seniorů. Mimo jiné ke zvýšení pocitu osamělosti může přispět i přemíra informací (Solić et al., 2021), špatný zdravotní stav či vnímaná nepříznivá situace (D'Hombres et al., 2018), tedy i pandemie sama o sobě.

V důsledku sociální izolace a pocitů osamělosti se může u jedince rozvinout některá typická geriatrická onemocnění (mrtvice, demence, diabetes aj.) (WHO, 2021), či dokonce může způsobit dřívější smrt (Holt-Lunstad et al., 2015). Tyto důsledky by se neměly brát na lehkou váhu, je proto zcela vhodné zejména v rámci institucí, které shromažďují vícero ohrožených jedinců, implementovat ve svých službách některá z doporučených opatření, která se snaží zmírnit negativní pocity.

Studie Naik a Ueland (2020) pracovali zejména s pocity osamělosti způsobených přestěhováním seniora ze svého bydlení do sociální instituce. Domnívám se však, že některá doporučení, ke kterým došli, lze uplatnit i v případech sociální izolace v rámci pandemie. Naik a Ueland tvrdí, že je podstatné zajistit seniorům kontakt k lidem pro něj důležitým, jako jsou jeho přátelé, rodina a další. Což se mnohé sociální služby snažily během pandemie zařídit, ať už v podobě telefonních hovorů či prostřednictvím videohovorů (Sayin Kasar, & Karaman, 2021). Z vlastní zkušenosti vím, že některé z institucí v ČR obstarávaly technologické vybavení, aby mohly umožnit kontakt klientům s rodinou.

Udržení kontaktu s rodinou a přáteli může být pro seniora zdrojem emoční podpory a pomoci před pocity osamělosti (Vulcănescu et al., 2021). Technologické pokroky v dnešních dobách umožňují spousty řešení, jak kontakt s nimi navázat, ale i řadu dalších možností, jak pomoci od negativních pocitů či preventivně předcházet některým geriatrickým poruchám prostřednictvím specializovaných programů (Martins Van Jaarsveld, 2020).

Problémem se však jeví, že senioři nejsou dostatečně motivováni k využívání technologie a schopnost pracovat s pokročilejší technologií se zdá být mizivá. Možným řešením se tak ukazuje poskytnutí školení v oblasti technologie a vytvoření programů, které

povedou ke zlepšení motivace a zároveň budou představovat přátelské užívání pro staršího jedince (Martins Van Jaarsveld, 2020). Zjistilo se, že předchozí pozitivní zkušenost s informační či komunikační technologií vede k vyšší vnímané užitečnosti (Castilla et al., 2018) a objevil se i vztah mezi pojetím vlastní hodnoty seniora a frekvencí používání technologie (Wilson, 2018).

Kromě kontaktu s příbuznými je vhodné rozvíjet zájem seniora o volnočasové aktivity. Motivovat ho k zapojení se do společenských akcí v rámci instituce (Naik, & Ueland, 2020). Aktivity mohou přehlušit tok negativních myšlenek seniora a poskytnout zdroj nových zážitků. V rámci standardů domova pro seniory v ČR je doporučeno, aby seniorům byla poskytnuta možnost rekreačních aktivit (APSS ČR, 2015). Domnívám se tedy, že většina seniorů v domovech má možnost se zapojit. Je jen důležité zajistit přístup a podmínky pro nemohoucí.

Pocitům osamělosti může pomoci i navázání bližších vztahů seniora s personálem či jiným klientem domova (Naik, & Ueland, 2020). Domnívám se, že přátelská atmosféra v instituci napomáhá k životnímu optimismu. Je dobré podporovat přátelství mezi klienty, umožnit prostor k setkávání a pomoci v navazování vztahů klientů. Dobrá atmosféra v instituci by měla být základem.

Situace v rámci této pandemie je však vůči některým z doporučení daleko komplikovanější kvůli sociální izolovanosti a možnému strachu z rizikového kontaktu potencionálně nakaženého. Informační proud masových médií může negativně ovlivnit psychické aspekty jedince (Solić et al., 2021). Ačkoliv nebezpečí pro seniory nemusí být až tak nutně vysoké, jak se očekávalo (Bu et al., 2020). Umožnění pocitu bezpečí při setkávání se s klienty v domově a kontakt s blízkými skrze technologii může pomoci pozitivně přečkat nelehké chvíle vysoké promořenosti covidu-19 v populaci u seniorů v DPS.

Osamělost je nepříjemný pocit, v jehož důsledku může být negativně ovlivněno zdraví naší starší populace. Otázkou jen zůstává, co konkrétně pro seniora může znamenat větší nebezpečí a čeho se on více obává. Na základě toho pak jednat tak, abychom mohli seniorovi jeho stáří co nejvíce zpříjemnit.

3.3 Rizika a pocity ohrožení v rámci pandemie

Mezi staršími lidmi existuje velká variabilita zdraví a to, jakým způsobem se některá z vládních opatření týkala lidí na základě jejich věku představovalo až ageismus. Konkrétně

v naší republice byly zavedené otevírací doby pro starší obyvatelstvo. I když byl účel ochránit nejzranitelnější přinejmenším pěkný, určování náchylnosti k onemocnění jen na základě věku je příliš zkratkovité (Hasmanová Marhánková, 2021). Náchylnost k onemocnění je převážně způsobena špatným zdravotním stavem, přičemž jsem jen těžce nacházela opatření, které by brala více v potaz těžce nemocné mladé lidi.

Starší na základě opatření a doporučení mohli lehce nabýt dojmu, že pro ně může onemocnění představovat hrozbu (Eiguren et al., 2021). Zejména velkým strachem trpí domy s pečovatelskou službou a jim podobné instituce (de Leo, & Trabucchi, 2020), ve kterých se onemocnění šíří velmi rychle kvůli sdílení pečovateli a většímu výskytu komorbidit u obyvatel těchto institucí (Lai et al., 2020). Pocit bezbrannosti a vyšší strach pak navíc podpoří úmrtí známých v domově či pohled na zdravotníky v rouškách a skafandrech (de Leo, & Trabucchi, 2020).

Ve výzkumu Koçaka a kol. (2021) bylo zjištěno, že se strach mírně zvyšuje u starších osob, které mají známého s diagnózou covid-19 či zemřelého s covidem-19. Popřípadě se jedná o seniory s již existujícím chronickým onemocněním, kterým trpí většina seniorů v zařízeních dlouhodobé péče (Lai et al., 2020). Vzhledem ke zvyšování počtu nakažených covidem vláda rozhodla o zpřísnění protipandemických opatření v domovech seniorů, které jako státní instituce jsou povinné tato opatření brát v úvahu a dodržovat je.

Během vysoké kontaminace v ČR byly v domovech pro seniory zcela zakázány návštěvy a do dnešního dne (tj. 15. prosince 2021) mohou své blízké navštívit jen lidé s doložením své bezinfekčnosti podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Obdobná nařízení zavádí i další státy Evropy např. Švédsko (Skoog, 2020). To však řeší jen bezpečnost seniorů v oblasti fyzického zdraví a zejména jen uchránění před momentálním nebezpečím. Vnímaná sociální izolace může však negativně působit na celkové zdraví a v konečném důsledku může skončit až sebevraždou seniora (Hernandez et al., 2021).

Do jisté míry strach, pokud se aplikuje vhodně, může pomoci k tomu, aby se občané chovali preventivním způsobem (Ahorsu et al., 2020). Vzhledem k masovému množství dramatických zpráv se však obávám, že aplikace strachu na české občany nebyla přiměřená. U seniorů byl předpoklad, že vzhledem k vyššímu věku budou ochotněji opatření dodržovat. Studie ze zahraničí (Daoust, 2020) však hovořila proti tomuto tvrzení. Konkrétně lidé ve věku 60-80 let méně ochotně přistupují na nošení roušek ve vládou vymezených místech.

Při velké promořenosti mezi staršími, jaké bylo zejména v Itálii v době první vlny, šlo vidět mezi obyvateli domovů až jakési přijmutí onemocnění a odvolávání se na Boží vůli v tom, zda se nakazí (de Leo, & Trabucchi, 2020). Množství studií na toto téma v případě podzimní situace v ČR je mizivé.

U seniorů v době pandemie se zvýšila úzkost ze smrti, což mohlo být způsobeno izolací a osamělostí, která byla prožívána. Rozdíl v míře úzkosti ze smrti byl zaznamenán hlavně u dvou proměnných: ve věku a ve vzdělání, kdy vyšší věk a nižší vzdělání predikuje vyšší podíl úzkosti (Guner et al., 2021). Naopak je tomu u studie Şahina a Bükena (2020), která tvrdí, že úzkost je menší u starších jedinců. Mezi častými přáními je možnost se rozloučit se svými blízkými a moci s nimi mluvit do konce života. Dobrou smrt pro seniory představuje úmrtí bez pociťované bolesti. Úzkost člověk může zmírnit popovídáním si s někým o svých pocitech. Někteří, zvláště těžce nemocní, nemusí o rozhovor stát (Shearman et al., 2021), proto je třeba naslouchat každému zvlášť a nenutit nikoho do něčeho, co sám nechce.

Do jisté míry může seniory uklidnit vytvoření vakcíny, i když ani ona není uchráněna mýtům a lživým informacím (Rolland et al., 2021), a rány, které z počátku pandemie senioři zažívali, mohly být už dosti hluboké na to, aby pouhá vakcinace je mohla zbavit veškerých obav a nepříjemných pocitů. Vypořádání se se situací mohlo vést napříč světem, k vymýšlení různých variant jak z pochmurných pocitů ven. Mnohdy byl zásah i zvenčí, kdy se některé organizace snažily rizikovým seniorům nabídnout pomoc prostřednictvím telefonického hovoru (Office et al., 2020). Podobnou službu zahrnuje i česká nezisková organizace Život 90, ve které dobrovolníci poskytují přátelský rozhovor důchodcům, a to nejen v dobách krize (Život 90, nedatováno).

V telekomunikaci či v návštěvách mladých osob vidím smysl. Věřím, že rozšíření podobných programů a zvýšení zájmu o tuto dobrovolnou činnost sníží běžné pocity osamělosti starší populace a zároveň se mládež naučí respektu ke stáří. Mladí mohou poskytnout seniorům nejen přátelskou atmosféru, ale mohou jim pomoci orientovat se ve stále zdokonalující technologii, která poskytuje jednu z nejprosazovanějších technik proti pocitu osamělosti a řešení negativních vlivů sociální izolace (Dolnicar, & Nagode, 2010). Profesionální pomoc ve zvládnutí krize v době, kdy služby psychické péče musely přerušit své schůzky probíhající tváří v tvář s klienty a adaptovat se na změny, poskytují zejména linky důvěry či další již adaptované služby psychické pomoci (Hausner et al., 2021). Pomoc však může i pouhý hovor či videohovor s rodinou (Bertić, & Telebuh, 2020).

3.4 Informovanost seniorů v pandemii

Jak už jsem v předchozích kapitolách uváděla, senioři v domově měli zákaz návštěv a jejich samovolný pohyb byl též do jisté míry limitován, což vedlo u většiny seniorů k trávení volného času sledováním televizních pořadů a zpráv, které mohly do jisté míry jedince ovlivnit (Vulcănescu et al., 2021). Pro lidi nervóznější a úzkostnější bývá snadnější přijmout názor druhých, i když nemusí být relevantní (Sun et al., 2020).

Úzkosti pravděpodobně nepomohlo ani vyjadřování vládních orgánů ČR v počátku krize, kdy byla česká vláda kritizována za zmatečné jednání. Uváděla v platnost opatření, která postrádala promyšlený plán a dostatečné věcné zajištění, např. nedostatek ochranných pomůcek (Chubarová et al., 2020). Ačkoliv vystupování představitelů vlády mohlo obavy veřejnosti snížit, domnívám se, že nekompetentní jednání mohlo způsobit opak a tím spíše se občané uchýlili k důvěře dezinformacím, kterých v době pandemie bylo všude dost. Nevyhnula se jim ani masová média, která v některých zemích byla obviněna z množství senzacechtivých informací a dezinformací (Eiguren et al., 2021).

Ať už jsou tyto, na čtenářovy emoce cílící, informace pesimistického charakteru o pandemii covid-19 pravdivé či nepravdivé, mohou přispět k obavám, stresu a úzkosti starších obyvatel (Trnka, & Lorencová, 2020). Pokud je informací přebytek, může to vést ke dlouhodobému stresu, který neustálým sledováním přibývá a v konečném důsledku zvyšuje náchylnost k onemocnění u některých jedinců (Grolli et al., 2021).

V souvislosti se stresem z informačního přetížení se může u populace projevit nedůvěra vůči zdravotnické péči, což by mohlo vést k nedodržování karanténních opatření apod. (Banerjee, 2020). Je proto na místě se snažit přísun informací redukovat na potřebné minimum. Některá doporučení říkají, že je vhodné vyhledávat informace pouze 1-2x za den (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Vzhledem k nízké specifčnosti tohoto doporučení jej nelze brát jako univerzální. Každopádně v případě copingových metod, které navrhuje CDC (Central for Disease Control and Prevention) (2021), se doporučuje dát si pauzu od zpráv, využívat techniky mindfulness, udělat si čas na spánek a cvičení, být v kontaktu (v rámci izolace aspoň kontakt skrze technologii) s blízkými, věnovat čas svým zájmům, zdravá strava a pokud se i přesto cítí senior nebo i my špatně, vyhledat odbornou pomoc.

Odbornou pomoc vzhledem ke globální krizi lze kontaktovat pomocí telekomunikačních technologií. V souvislosti s tím vznikla spousta nových linek důvěry, jež pomáhají různým věkovým kategoriím se s nelehkým obdobím vypořádat. Česká republika

není výjimkou, dokonce se může chlubit s dobře připravenou sítí registrovaných linek, jež během pandemie poskytly podporu spoustě lidem zejména v první vlně. Předkládám některé z nich, které jsou zaměřeny primárně na seniory a informuje o nich i vláda na svých stránkách (vláda ČR, 2022b).

1. Senior telefon (Život 90) – tel. 800 157 157
2. Linka seniorů (Elpida) – tel. 800 200 007
3. Linka pro seniory (Seniorem s radostí) – tel. 792 308 798
4. Zelená linka (Anděl Strážný) – tel. 800 603 030
5. Linka pomoci seniorům a potřebným – tel. 800 160 166
6. Linka EDA – tel. 800 405 060
7. Terapeutická linka Sluchátko – tel. 212 405 060

Oproti minulých let zažily linky v ČR vysoký nárůst volajících v dobách krize, který se postupem času, během kterého se opatření zmírnila, nijak zvlášť nezměnil. Jediné, co se u volajících měnilo, byly poměry u skupin problémů, které volající řešili. Tyto lidské obtíže nám mohly nastínit situaci, která v těchto dobách v ČR panovala (Vymětal, 2020).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pandemie představovala ve svých začátcích nelehkou situaci, kterou bylo třeba zvládnout. Málokdo tušil, jak s jeho životem zacloumá krize, v jejímž počátku byl vir mikroskopických rozměrů. Neexistuje snad jedinec, kterého by pandemická opatření nezasáhla. Vláda se sice primárně snažila situaci podchytil a omezit další šíření viru. V konečném důsledku však vládní omezení mohla způsobit spoustu jiných problémů.

V rámci pandemie bylo opakovaně poukazováno na nejstarší jedince, Hasmannová Marhánková (2021) dokonce tvrdí, že na onemocnění covid-19 bylo nahlíženo jako na nemoc, která postihuje zejména seniory. Senioři však stejně jako každý jiný mohou být infekční. Studie opakovaně uváděly, že bydlení v institucích, jako jsou domovy pro seniory, může představovat v rámci pandemie katastrofický scénář, protože se zde lidé častěji dostávají do kontaktu (Gardner et al., 2020). Tato zjištění a domněnky vedla k zaměření pozornosti zejména na klienty v zařízeních poskytujících dlouhodobou sociální péči.

Podstatou opatření bylo omezit co nejvíce kontakty s potenciálně nakaženými lidmi. Vzhledem k obtížné diferenciaci lidí s nákazou a k rychlému šíření infekce, se v praxi uplatňovala opatření zamezující jakýkoliv kontakt. Což podle spousty studií např. Mete a kol. (2021) negativně působí na jedince v oblasti celkového zdraví, tedy jak v oblasti duševní, tak i v oblasti fyzické. U starší populace Mete a kol. (2021) zdůrazňují riziko geriatrické křehkosti, v jehož důsledku může jedinec být mnohem náchylnější vůči infekci či jeho dosavadní zdravotní problémy se mohou zhoršit. Obdobně může působit dle WHO (2021) prožívaná izolace a osamělost, co se týče rozvoje komorbidních onemocněních.

Veškerá zjištění ukazují situaci v počátcích pandemie nebo se zabývají seniory v jiných zemích, než je ČR. Mým záměrem je tedy zjistit, jak sám senior prožívá situaci v domově pro seniory v ČR, kde měli po čas pandemie zákaz návštěv a kde sledovali v televizních obrazovkách přibývání nově nakažených či počty úmrtí na covid-19 v ČR.

Je situace opravdu tragickým příběhem seniorů, nebo je tu zdaleka jiný problém? Jak doopravdy prožívá globální krizi stárnoucí populace ve vybraném domově pro seniory sídlící v České republice? To a mnoho dalšího nám výzkum může ozřejmit.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat prožívanou zkušenost institucionalizovaných seniorů v souvislosti s probíhající pandemií covid-19. Přičemž se zaměřím blíže na oblast vnímané sociální izolace a také na oblast vnímaného ohrožení virovým onemocněním covid-19. Tyto dva faktory se nejvíce vyskytovaly v obsahu mediálních zpráv.

4.2 Výzkumné otázky

Při tvorbě výzkumných otázek jsem brala v ohled skutečnost, že v médiích často vystupovali senioři jako slabí jedinci, kteří jsou náchylní na infekci koronaviru s následným těžkým průběhem, který může končit smrtí. Zajímalo mě, jak sami senioři vnímají tuto skutečnost a zda striktní opatření v domovech je natolik důležité, aby se cítili klienti v bezpečí, nebo je v tom něco jiného. První výzkumná otázka tedy zněla:

Jakým způsobem (pokud vůbec) institucionalizovaný senior vnímal možnost nákazy covidem-19 a ohrožení vlastního života v souvislosti s pandemií covid-19?

V rámci otázky jsem chtěla vědět, zda stanovená opatření působí pozitivně na pocit bezpečí, nebo spíše se senior cítí být ohrožen i přes striktní opatření, která mají pomoci seniora uchránit před možnou infekcí, jež byla zavedena v ČR při vysoké promořenosti.

Při tvorbě druhé otázky jsem vnímala skutečnost, že opatření, která v domovech pro seniory panovala či ještě panují k začátku roku 2022, mohou působit svazujícím dojmem, a že nadměrné izolování od kontaktu s druhými bude mít nějaký efekt na seniorovo prožívání. Chtěla jsem tedy v rámci svého výzkumu zjistit, jak izolace vypadala očima seniora a následně jsem zvolila i podotázku, jak zkušenost s izolací senior prožíval.

Jakým způsobem se projevovala (pokud vůbec) sociální izolace v souvislosti s nařízením vlády během probíhající pandemie?

Jak byla institucionalizovaným seniorem prožívána tato sociální izolace v souvislosti s nařízením vlády během probíhající pandemie?

Očekávala jsem, že osobní zkušenost každého respondenta bude poměrně jiná a každý si během období pandemie bude něco jiného vybavovat, a to může souviset s tím, jak pandemii prožívá. Podotázkou jsem chtěla tedy zdůraznit samotný zážitek z toho, co si senior z izolace z důvodu pandemie odnáší.

5 APLIKOVANÁ METODIKA

Na základě doposud získaných zjištění v oblasti pandemie mně přišlo automatické oslovit respondenty, aby se sami vyjádřili k situaci. Vzhledem k povaze zvoleného cíle a výzkumných otázek bylo jisté, že půjdu cestou kvalitativního přístupu. Jedná se totiž o okrajově prozkoumanou oblast v době, kdy je třeba mít dostatek informací. Kvalitativní přístup umožní prozkoumat komplexně celou skutečnost. Zároveň umožňuje jednat více flexibilně a otevřeně, než výzkum kvantitativní (Miovský, 2006), což v případě charakteristik mého výzkumného vzorku je velkou výhodou. Jako typ výzkumu byla zvolena případová studie.

5.1 Výzkumný soubor

Pro výzkum institucionalizovaných seniorů jsem se rozhodla oslovit zařízení sociální péče, což byl konkrétně domov pro seniory. Představení záměru mé práce bylo prostřednictvím emailu samotnému řediteli, kterému jsem blíže na domluveném pohovoru specifikovala výzkumné otázky a cíl práce. Poté jsem měla možnost se seznámit blíže s prostředím domova a s jednotlivými klienty. Po prozkoumání prostředí jsem se domluvila s aktivizační pracovníci na výběru výzkumného souboru. Byl posouzen jak stav jednotlivých klientů, tak i předem stanovená kritéria (viz níže), což mělo pomoci docílit vypovídajícího souboru respondentů. Následně byli vybraní respondenti dotazováni, zda s účastí na výzkumu souhlasí.

Kritéria, které byly posuzovány:

1. Klient v domově je v mnou vybraném domově alespoň 1 rok

Vzhledem k tomu, že pandemie začala v ČR v roce 2020, jsem se chtěla ujistit o tom, že dotyčný zažil, alespoň 1 lockdown a zákaz návštěv. Zároveň mně 1 rok přišel jako dostatečná doba pro adaptaci na prostředí domova pro seniory.

2. Věk nad 70 let

Ve výzkumném vzorku jsem chtěla věkově průměrného obyvatele domova. Do domova se může dostat jedinec nad 65 let, který má nějaké zdravotní komplikace či jeho stav potřebuje

dopomoc. Věk seniorů v domově se však zcela automaticky pohybuje spíše nad touto hranicí, proto jsem odmítala jedince, kteří svým věkem spadali spíše mezi ojedinělé případy.

3. Netrpí žádnými těžkými psychickými poruchami (např. AD, schizofrenie...)

Psychopatologie má své charakteristiky, které by výzkum vedly jiným směrem, než nás zajímá. Ačkoliv i psychické poruchy, jako např. demence Alzheimerova typu, ke stáří patří, tento typ poruchy je přijatelnější pro psychiatrické nemocnice a v domovech tvoří opět spíše krajní případy.

5.2 Představení výzkumného souboru

V následující tabulce předkládám základní informace, které byly získávány během rozhovorů. Jména v tabulce jsou fiktivní, aby byla dodržena anonymita jednotlivých respondentů. Pro přehled celé práce jsou jména vymyšlena podle pořadí písmen v abecedě.

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

RESPONDENT (ANONYMNÍ JMÉNO)	ROK NAROZENÍ (cca věk)	VZDĚLÁNÍ	PROFESE (PŘED DŮCHODEM)	RODINNÝ STAV	DĚLKA POBYTU V DPS (roky)
Amálie	1929 (93)	Rodinná škola s širším vzděláním	Učitelka v MŠ	Vdaná	2
Bohumila	1931 (91)	Rodinná škola	Účetní u ČSSD	Vdova	4
Cyril	1948 (74)	SOU – elektrikář	Elektrikář u ČSSD	Svobodný	4
Dobromila	1935 (87)	Pedagogická škola pro vzdělání učitelů národních škol	Učitelka na ZŠ	Vdova	1
Eduard	1952 (70)	SOU – elektromontér	Elektrikář	Ženatý	6
Františka	1929 (92)	Obecná škola	Dělnice	Vdova	1

Výzkumný soubor představuje poměrně obdobné charakteristiky jako průměrná klientela v domovech. Dle českého statistického úřadu (Český statistický úřad, 2021b) představují největší počet lidí v domovech pro seniory klienti ve věku mezi 86-95 let, což je právě i v mé studii.

5.3 Metoda a průběh získávání dat

Pro účel výzkumu jsem zvolila polostrukturované interview, a to hned z několika důvodů. Polostrukturované interview je totiž metodou, která poskytuje vybalancování výhod a nevýhod strukturovaného a narativního interview. Poskytuje dostatečnou svobodu na to, abych přizpůsobila sled i obsah otázek danému respondentovi, což v případě zdravotních komplikací ve stáří je poměrně důležitá vlastnost, kterou jsem při svém výzkumu nejednou vychválila, a v neposlední řadě je třeba zmínit, že se s ním dobře pracuje, jak v přípravě rozhovoru, tak i v jeho analýze (Mioviský, 2006).

Do nějaké míry jsem se však snažila sjednotit podmínky respondentů: veškeré rozhovory byly realizovány v budově domova. Rozhovor byl prováděn jedním a tím stejným výzkumníkem (mnou) oblečeným do stejného oblečení.

Před samotným výzkumem byla uskutečněna pilotní studie, která mně pomohla získat představu, jak bude rozhovor probíhat, kolik času trvá a jak formulovat otázky, abych dosáhla takové odpovědi, jakou požaduji. Pilotní studie mně umožnila k věci přistoupit s odbornějším přístupem a pocitem zaškolení v problematice.

Samotné rozhovory byly realizovány v domově pro seniory, v době přijatelnější vůči opatřením, což znamenalo, že jsem mohla uskutečnit rozhovory tváří v tvář seniorovi a zachovat tak „intimitu“ rozhovoru, jež byl uskutečněn převážně jen s konkrétním respondentem, popř. v místě pro respondenta příjemném s lidmi, kteří ho nijak neovlivňovali v jeho výpovědích.

Před započítím rozhovoru byl každý participant obeznámen s výzkumným cílem, anonymitou dat a právy, jež má vůči výzkumu. Zároveň byl respondent požádán o svolení rozhovor zaznamenávat pomocí diktafonu zabudovaného v mobilním telefonu. Po získaném souhlasu mohl rozhovor začít. Zpočátku byly získávány údaje na základní otázky týkající se osoby respondenta, jež jsem použila pro představení seniorů v kapitole 5.2, a poté došlo k jádru výzkumného šetření. Celkový rozhovor zahrnoval 20 otázek, přičemž doba trvání se

do značné míry u jednotlivých respondentů lišila. Nejkratší rozhovor trval cca 14 minut a nejdelší 70 minut. Průměrná doba činila 31,6 minut. Variabilita délky rozhovoru byla dána zejména zdravotním stavem, ale svou nemalou roli hrála i samotná osobnost jedince.

5.4 Zpracování dat a následná analýza

Zpracování dat začalo fixací rozhovoru na zabudovanou mobilní aplikaci určenou pro záznam zvuku. Po provedeném rozhovoru došlo k transkripci ze zvukového záznamu, kdy byla použita částečná redukce prvního řádu. Po dlouhé úvaze byla data ponechána v dialektu jednotlivých respondentů. Pro přepis byla využita funkce automatického přepisu zabudovaného v programu Word na Outlook(u). Vzhledem k obtížím s mluveným projevem u seniorů, se přepis neobešel bez kontroly a částečnému ručnímu přepisu jednotlivých výpovědích, což mě umožnilo se lépe se získaným materiálem seznámit.

V rámci transkripce došlo k anonymizování jmen respondentů, ale i k anonymizování názvů obcí, jmen známých respondentů a dalších údajů, které by mohly dopomoci k identifikaci samotného respondenta. Fiktivní jména respondentů začínají postupně dle abecedy pro lepší přehlednost.

Pro následnou analýzu dat jsem využila metodu interpretativní fenomenologickou analýzu, zkráceně IPA. Metoda se zaměřuje na to, jak participanti vidí svět kolem. Hlavní výsadou IPY je soustředění se na zkušenost jednotlivých participantů (Smith, & Osborn, 2007). Což je záměrem i této práce, a proto tento přístup analýzy dat byl vybrán pro tuto studii.

Při IPĚ dochází k prolínání zkušenosti participanta a výzkumníka, čemuž ani při největší možné snaze se nelze vyhnout. Je však dobré, aby šlo jednotlivé interpretace od sebe odlišit. V IPĚ je do jisté míry subjektivita tolerována a považována za zdroj validity (Řiháček et al., 2013).

5.5 Etické aspekty výzkumu

Před samotným započítáním výzkumu byl každý potenciální participant osloven, zda souhlasí s účastí a zároveň mu byl objasněn výzkumný cíl. Vše bylo provedeno s tamější aktivizační pracovníci. Z celkově oslovených odmítl pouze jeden senior, protože se domníval, že si nebude pamatovat dost informací. Jeho rozhodnutí bylo akceptováno. Účast na výzkumu byla dobrovolná.

V den samotného rozhovoru byl opět respondent obeznámen s výzkumným cílem a otázan, zda jeho souhlas s účastí i nadále trvá. Po souhlasu byl informován o svých právech ve výzkumu a požádán o možnost si rozhovor zaznamenávat na diktafon. Poté byl ujištěn, že veškeré informace budou zaznamenány anonymně a za účelem bakalářské práce.

Jména respondentů byla zaměněna za fiktivní. Zároveň veškeré informace týkající se konkrétních míst či konkrétních lidí a podobné informace, které by mohly respondenta či jeho blízké blíže specifikovat, jsem buď ve výpovědích vynechala, nebo opět zaměnila za fiktivní.

Ke konci samotného rozhovoru měl respondent možnost se optat na veškeré informace, které by ho zajímaly. Jako formu poděkování jsem zvolila malé obdarování každého seniora figurkou při odchodu, o které senior dopředu nevěděl.

6 PROCES ANALÝZY DAT

Analýza dat byla prováděna v programu Atlas.ti 8, která slouží ke zpracovávání dat kvalitativní povahy. Možnosti programu umožňují přehledně zpracovávat data a mít přehled nad všemi kódy, které si v průběhu analýzy tvoříme. V procesu analýzy jsem nejprve pracovala s jednotlivými rozhovory, které jsem podrobovala opakovanému čtení a případnému opětovnému poslechu nahrávky. Po provedení analýzy jednotlivých rozhovorů jsem pracovala s výsledky všech rozhovorů, z nichž jsem se pokusila vytvořit komplexní odpovědi na výzkumné otázky. V průběhu analýzy docházelo ke zpětné kontrole a rekonstrukci jednotlivých kódů, než došlo k srozumitelné podobě, kterou předkládám.

6.1 Analýza dat

Analýza se odvíjela od dvou základních kategorií, na které jsem se ve svém výzkumu soustředila. Jedná se o: **Vnímání ohrožení** a **Sociální izolace**.

Na základě těchto témat jsem se při opakovaném čtení transkriptů z provedených rozhovorů snažila zvolit adekvátní kódy k úryvkům, které jsem spatřovala jako relevantní k tématu. Z dat se začala vynořovat struktura, kterou jsem se snažila poupravit do srozumitelné kostry. Na základě ní vznikly další kódy, které příznivěji popisují daný fenomén. Proces analýzy probíhal cyklickým způsobem. Vynořující kódy jsem podrobovala možnému přiřazení k dalším transkriptům, kde z počátku nebyly zřejmé. V opačném případě jsem kódy přepisovala, když jsem usoudila, že jsou příliš obecné či naopak příliš specifické.

S výslednou strukturou vás seznámím v následujících stránkách.

Okruhy a kategorie

Vnímání ohrožení

- A. Druzí nemocní
- B. Sledování masových médií
- C. Postoje a zkušenosti k pandemii
- D. Opatření v DPS
- E. Výsledné pocity

Sociální izolace

- A. Příčina sociální izolace
- B. Způsoby vypořádání se se sociální izolací
- C. Pocity

Kategorie a kódované pojmy

Zde se věnuji jednotlivým kategoriím a dílčím kódům, které se v rámci analýzy objevovaly. Některé jsem ještě zkonkretizovala pro přehled, či naopak zobecnila. Ke konci poskytuji i přehled úryvků, kde některé kódy byly použity v rámci analyzovaných transkriptů. Dílčí kódy jsou pro přehled v celé praktické části psané současně kurzivou a tučně.

Vnímání ohrožení

V rámci získaných dat jsem objevila 4 faktory, které dle mého domnění mohly stát za prožívanými negativními pocity a potencionálním vnímaným ohrožením. Zároveň jsem zde zvolila ještě jednu skupinu, a to pocity, protože na každého tyto faktory působily jiným způsobem. Všechny kategorie pak tvoří jakýsi systém, který nám blíže představuje fenomén ohrožení pandemickou situací v DPS, kterým vás zde provedu.

A. Druzí nemocní

- Subjekt ohrožení – *zdravotníci, všichni, členové rodiny, pečovatelky, školáci, důchodci, lidé s již nějakým onemocněním, já ne*
- Průběh onemocnění covid-19 – *záleží na dosavadním zdraví, horečka, silný kašel, úmrtí, dlouhodobé problémy, lehký průběh, vakcinace – lehčí průběh*

B. Sledování masových médií

- Intenzita – *častá sledovanost, selektivní sledovanost, nezájem o sledování*
- Zdroj zpráv – *televize, rádio, noviny*
- Hodnocení – *chaos, nedá se tomu věřit, přehnanost informací, dostatek informací, spokojenost*

C. Postoje a zkušenost z pandemie

- *Odevzdanost osudu*
- *Nevnímání opatření*
- *Globální problém*
- *Vlastní zkušenost*
- *Nadlehčování situace*
- *Náboženství*
- *Konec covid-19*
- *Existence jiných problémů*
- *Délka života*
- *Covid-19 není nic výjimečného*
- *Přizpůsobení se*
- *Ohled na druhé*

D. Opatření v DPS

- *Izolace – izolování mezi klienty, zákaz návštěv*
- *Vakcinace – vakcinace = jediná možnost*
- *Respirátory*
- *Hygiena*
- *Testování*
- *Nevnímání opatření*

E. Výsledné pocity

- *DPS = bezpečí*
- *Pocity znepokojení*
- *Empatie*
- *Pocit naděje*
- *Lhostejnost*
- *Neobeznámenost*
- *Strach*

Druzí nemocní

<p>„Podle mého rozumu a soudu jsou to určitě lidé trvale nemocní, tak jak při každé infekci, když se někdo potácí s nějakým onemocněním a léčí se a já nevím, co všechno, jak se to jmenuje ty diagnózy, a dostane tady to onemocnění, tak si myslím, že to ho může ohrozit a že může i umřít.“</p>	<p>Lidé s již nějakým onemocněním</p> <p>Úmrtí</p>
<p>„Dostala covid a velmi těžký případ. Měla horečky vysoké 4 dny, ležela 14 dní. Říkala, já jsem se 14 dní mami, já jsem se mami nevyslédkla z pyžama. Říkám: dobře ti, tak kdybys poslechla. Všichni kolem se dali očkovat, ta nejmladší ta zdravotní ta nadávala, říká, to je takový blbec. Co si to vymyslela, že se nedá očkovat? Vždyť to je jediné, kdy si můžeme trochu. Nemusíme se tak toho bát no. A ona opravdu říkala, že se z toho nemohla vzpamatovat. A teď musí chodit na různé vyšetření ledviny, srdce a EKG a všechno možné.“</p>	<p>Člen rodiny</p> <p>Horečky</p> <p>Vakcinace</p> <p>Vakcinace – lehčí průběh</p> <p>Dlouhodobé problémy</p> <p>Lhostejnost</p>
<p>„Asi ti důchodci a děcka ve škole naše, že?“</p>	<p>Důchodci</p> <p>Školáci</p>

Sledování masových médií

<p>„Tak televize ví všechno, možná ještě něco tady nám řekli. Ale hlavně ta televize. Sledoval jsem ji každý den.“</p>	<p>Televize</p> <p>Dostatek informací</p> <p>Častá intenzita</p>
<p>„Rádio poslouchám denně, to si tam poslouchám 3 zprávy v 9 hodin. To jsou ty pětiminutovky potom v 1 hodinu, a pak večer posledních 6 hodin, jenom co se děje. Většinou tam samozřejmě, kolik lidí umřelo, kolik má covid, to mě nezajímá, ale když taková nějaká novina, tak jenom teď pořád slyším o té ekonomice, o té ekonomii, a o tom zdražování...“</p>	<p>Rádio</p> <p>Selektivní intenzita</p> <p>Přehnanost informací</p> <p>Nezájem o sledování</p> <p>Existence jiných problémů</p>

Postoje a zkušenost z pandemie

<p>„Nevím, já nemůžu říct, že by mě to nějak děsilo tentokrát. Jak nevím, tak jsem to brala, jaksi s klidem. Ano, zrušilo mně to, že to... Mě spíš, co mě tak jako irituje. To je to, že to je v celém světě.“</p>	<p>Globální problém</p> <p>Neobeznámenost</p> <p>Přizpůsobení se</p> <p>Pocit znepokojení</p>
--	---

<p>„To byla taková ta nejhorší doba, kdy ležel na izolaci a nikdo k němu nesměl ani my. To bylo takové tragické. Nakonec byl v nemocnici v Olomouci a mně řekli, že tam jede na doléčení, ale nechtěli nás pustit. Potom nás zapsali. To bylo v březnu na úterý, to bylo přesně na kolik hodin přesně jsme tam museli teda dorazit, aby nás pustili. Tak v úterý jsme spolu byli naposledy. A pak jsme se objednali na pátek, k tomu už nedošlo, protože ve středu telefonovala dcera z Opavy, že mluvila s panem primářem. A že prostě to nevypadá dobře, vzala auto a jela za tatínkem do té Olomouce. Na a já jsem ji vděčná za to, že se drželi za ruce.“</p>	<p>Vlastní zkušenost</p> <p>Izolace</p> <p>Osamělost</p> <p>Empatie</p> <p>Potřeba fyzického kontaktu</p>
<p>„No, co bych srovnala k tomu, no tak hlavně já s tou tuberkulózou, protože ty neštovice černé, které byly předtím, tak to jako děcko nepamatuju, to už jsme my byly očkované jako děti.“</p>	<p>Vlastní zkušenost</p> <p>Covid-19 není nic výjimečného</p>
<p>„Člověk musí vědět, že se to správi nebo něco. Nesmí to brát nějak. Velice to vzdávat.“</p>	<p>Nadlehčení situace</p>

Opatření v DPS

<p>„To, že nás naočkovali, to bylo vlastně veškeré opatření a dělali nám výtěry asi dvakrát. Nevím, a ještě myslím před tím očkovaním, ale jinak ano, teďkom poslední dobou v lednu jsme byli zavřeni, tady tak to bylo takové nejnejpříjemnější, že jsme nesměli návštěvy a vlastně ani moc jsme se nesměli stýkat tady ti obyvatelé mezi sebou, ale jinak nějaké takové mimořádné.“</p>	<p>Vakcinace</p> <p>Vakcinace = jediná možnost</p> <p>Testování</p> <p>Izolace</p> <p>Izolování mezi klienty</p> <p>Zákaz návštěv</p>
<p>„Tady ani nic, jen ty návštěvy, a pak respirátory nosili pečovatelé – my ne“</p>	<p>Zákaz návštěv</p> <p>Respirátory</p>

Výsledné pocity

<p>„Bála jsem se covidu, všichni se bojíme. Tady ne a tam nevím, jak bude. Nebo jestli budu doma?“</p>	<p>Strach</p> <p>DPS = bezpečí</p> <p>Izolace</p> <p>Smutek</p> <p>Stesk</p>
--	---

	<i>Depresivní nálada</i>
„Ale tak je to trápení pro ty děti už i to, že musí nosit náhubky ve škole normálně celé vyučování“	<i>Školáci</i> <i>Empatie</i>
„Je vidět, že na tom pracují, že vědecké pracovníky, vědečtí pracovníci. Já věřím, že pořád bádají, ale že se to bude muset přijmout jako všechny nemoci jako neštovice, to prý byla taková hrůza ty právě neštovice hrozná, když se na to umíralo a tuberkulóza.“	<i>Naděje</i> <i>Přizpůsobení se</i> <i>Covid-19 není nic výjimečného</i>

Sociální izolace

Při opakovaném čtení transkriptů bylo zjištěno, že izolace je daleko komplikovanější, než jsem si myslela. Zde tedy představuji dva hlavní důvody sociální izolace u klientů DPS a na základě toho, jak se s ní snaží klienti či rodiny klientů vypořádat a ke konci, jak tato sociální izolace na seniory působí.

A. Příčina

- Zdravotní problémy – *snížená soběstačnost, mrtvice, problémy s řečí, revma, artritida, rakovina, artróza, celkové bolesti, problémy v pohybu končetin, zhoršený sluch, problémy s dýcháním, arterioskleróza*
- Opatření v DPS – *zákaz návštěv, potřeba fyzického kontaktu, izolování mezi klienty*

B. Způsoby vypořádání se se sociální izolací

- Návštěvy – *návštěvy rodinou, návštěvy jiných známých, nepotřeba návštěv*
- Technologie – *telefonní hovory, televize = neosamělost*
- Jiné – *pozorování okolí, seznámení se s jinými, ohled na druhé, komunikace s personálem*

C. Pocity

- *Pocity osamělosti*
- *Pocity méněcennosti*
- *Pocity neschopnosti*
- *Pocity tísně*
- *Smutek*

- **Stesk**
- **Pokora**
- **Depresivní nálada**
- **Samotářství**

Příčina sociální izolace

„Já bych šla, kdybych mohla už mám 90. Nemožu dýchat, srdce mám špatné. Včel jsem si zlomila nohu a oni mě nemohli operovat, že bych narkózu nevydržela kvůli průduškám a srdci.“	Snižená soběstačnost Problémy v pohybu končetin Problémy s dýcháním
„To je hrozný jako. To jsem přestal, já jsem neuměl chodit, nemohl jsem mluvit, blbě jsem mluvil úplně jako mě nerozuměl skoro nikdo jako. Tak to jsem se naučil v té Opavě trošku, ale ty nohy...“	Problémy v pohybu končetin Problémy s řečí Snižená soběstačnost
„Tak já jsem nebyl nemocný, a pak přišla mozková mrtvička. Mám ochrnutou ruku a nemohu moc s ní hýbat, ta pravá ruka vůbec.“	Mrtvice Problémy v pohybu končetin Snižená soběstačnost
„To jako bylo blbě. Je to špatné, když jsou zakázané. To nemůžete čekat ani rodinu ani ty, co za mnou jezdí a takže to je blbě jako.“	Potřeba fyzického kontaktu Zákaz návštěv

Způsoby vypořádání se se sociální izolací

„Já jsem měl televizi a sem tam sestřičky se mnou promluví, a to mně stačí.“	Televize = ne osamělost Komunikace s personálem Samotářství
„Hmm, tak jsem tady. Nechodím, tak chodím ven, když je hezky, tak chodím ven tady před ten dům veliký, kde je to hřiště. Chodím se dívat na děcka, jak hrají fotbal.“	DPS = bezpečí Pozorování života venku
„S manželkou volám a se synama.“	Telefonní hovor
„Tak tady mám jednu dceru a druhou zas jinde. Ta, co je tady, tak tu chodí často a ta druhá přijde jednou za týden vždycky. Když pak nemohly přijít, tak mě zavolaly, ale jinak nic.“	Návštěvy rodinou Telefonní hovor Zákaz návštěv

Pocity

<p>„Já dělám všechno proto. Pořád děvčatům říkám, že až nebude sníh, tak že bych chtěla jít domů.“</p>	<p>Smutek Stesk Pocity osamělosti</p>
<p>„Furt jsem bečal. Já jsem sa nedokázal jako vůbec tak s někým bavit, jako protože já sem jenom bečal a nic víc. A jak jsem se rozbrečel, tak to nešlo zastavit. Tak já už jsem měl napsané v sešitě. Když a hlavně, když jsem viděl někoho známého, že prostě at se nezlobí, že nedokážu se prostě od té mrtvice bavit s nikým, jakože, že se vždycky rozbrečím, a ne nedovedu mluvit, protože málokdo to chápal, jako že to prostě nejde, zastavit.“</p>	<p>Mrtvice Smutek Pocity méněcennosti Pocity neschopnosti Snižená soběstačnost Depresivní nálada</p>
<p>„Takže jsem měla takovej pocit, že se ti lidé zavírají, že se izolují asi ze strachu a my, třeba já nejdu za nikým na návštěvu do toho pokoje. To se mě zdá, takové tady ne příliš vhodné, i když některé ty babičky ještě za... když jsem sem přišla, tak ještě jsme si povídali a teď už leží. A někdy mi... já se na ně ptám, jak se jim daří, a tak a sestřička mi říká, však, že tam běžte na ní podívat, ale připadá mi to takové ne moc vhodné, aby to z její strany nevypadalo jako takové vtírání, nebo taková zbytečná nějaká.“</p>	<p>Izolace Izolace mezi sebou Pocity osamělosti Ohled na druhé Potřeba fyzického kontaktu Návštěvy jiných známých Stesk Smutek</p>

7 DESKRIKCE DAT

V následujících kapitolách budu interpretovat jednotlivé případy. V první řadě je vždy krátce představen respondent, a pak se probírají jednotlivá témata, která do jisté míry korespondují s výzkumnými otázkami. Dílčí kódy jsou zaznačeny současně kurzivou a tučně, jak jsem již uvedla výše a poupraveny tak, aby do textu lépe zapadly. Ke konci podávám celistvý pohled na problematiku z pohledu svého výzkumného vzorku.

7.1 Paní Amálie

Paní Amálie je narozena roku 1929, její vzdělání se do dnešního vzdělávacího systému těžko popisuje, teoreticky lze říct, že se jedná o církevní středoškolské vzdělání. Komplikace nastaly zejména v době komunismu, jak samotná paní Amálie tvrdí: *“A samozřejmě v 45. roce už komunisté dělali reorganizaci školství, takže církevní školy, no oni to tam ponechali, protože to patřilo k synodní radě naší. Ale už museli přijmout náplň té školy jako rodinnou školu, takže oni potom tomu dali název: Rodinná škola s širším vzděláním. Takže to bylo. Bylo to na bázi takových těch penzionátů, protože se to platilo.”*

Po dostudování byla nucena si dodělat řadu různých kurzů, které jí měly připravit na budoucí zaměstnání, které se zaměřovalo na učení dětí v mateřských školách. Vzhledem k dobám komunistických neměla život jednoduchý, a ačkoliv mohla i nadále učit, byla často obklopena lidmi, jež na ni donášeli. Jejím posledním zaměstnáním před důchodem byla právě profese učitelky v mateřské škole. Potom se už věnovala zejména domácnosti a rodině.

Do domova pro seniory se dostala před 2 lety z důvodu zdravotních problémů. *„Už potom já jsem začala mít problémy, protože my, když jsme byli v tom Přerově. Tak to byla dědina, v které já jsem vyrůstala, dědina evangelická, ale my jsme jim taky museli nějak dokázat, protože pro mě ten pobyt v té dědině, kde jsem vyrůstala nebyl jednoduchý. Když pak manžel byl farárem, takže my jsme museli dokázat, že tam nejsme, jenom abychom si tam hráli na nějaké panstvo, ale že umíme taky pracovat.“*

7.1.1 Vnímané ohrožení – paní Amálie

Paní Amálie odešla do domova pro seniory ještě před obdobím pandemie covid-19. Zná tedy chod domova ještě před propuknutím nouzových stavů v ČR. V rámci opatření, které domov proti pandemii zavedl, zaznamenala paní Amálie hlavně to, že spousta klientů podstoupila **vakcinaci** na covid-19. Což byla vlastně pro ně taková **jediná možnost**, jak se chránit před závažnou infekcí covid-19. Ještě před tím senioři podstupovali **testování** pomocí výtěrů z dutin pro kontrolu infekčnosti v domově. Poté byli ještě **izolováni**, jak domov vůči návštěvám, tak klienti i mezi sebou.

Co se týče ohrožení na covid-19, vnímá paní Amálie riziko u **lidí, s již nějakým onemocněním**, kde může dojít až k **úmrtí**. „Podle mého rozumu a soudu jsou to určitě lidé trvale nemocní, tak jak při každé infekci, když se někdo potácí s nějakým onemocněním a léčí se a já nevím, co všechno, jak se to jmenuje ty diagnózy, a dostane tady to onemocnění, tak si myslím, že to ho může ohrozit a že může i umřít.“

Ona sama pozitivní na covid-19 nebyla, avšak mezi **členy rodiny** se infekce projevila. Jedna z jejich dcer měla těžší průběh, kdy měla **silný kašel, horečky** a neobešla se ani bez **dlouhodobých problémů**, se kterými dochází k lékařům. Paní Amálie se domnívá, že kdyby se dcera nechala **naočkovat** mohla mít **lehčí průběh**. Druhá z jejich dcer pracuje jako **zdravotnice** a nejspíš si prodělala taky onemocnění, tentokrát se jednalo o **lehčí průběh**, což mohlo být právě **očkovaním** na covid-19, které měla dcera provedené.

Samotná paní Amálie si nákazou neprošla. Ohroženost infekcí nevnímá nijak závažně, předpokládá, že ona sama je stejně ohrožená jako **všichni**.

Paní Amálie se o probíhající pandemii dozvíдалa pomocí **rádia**, které poslouchala za účelem informovanosti v určité časy. Jednou týdně si pročetla **noviny**. Jednalo se tedy spíše o **selektivní sledování masových médií**. Sama tvrdí, že **neměla zájem** o zprávy ohledně pandemie, u nichž byl počet informací přehnaný. Spíše se zaměřovala na **existenci jiných problémů**. „Většinou tam je samozřejmě, kolik lidí umřelo, kolik má covid, to mě nezajímá, ale když taková nějaká novina – tak jenom teď pořád slyším o té ekonomice, o té ekonomii, a o tom zdražování a... A to mě děsí, to z toho mám strach. Ne kvůli nám, protože my, jaké si peníze musíme mít tady uložené, jinak by nás vyhodili na márnici, ale o ty rodiny. O ty rodiny s dětmi...“

Situace kolem pandemie pro paní Amálii je složitá právě v tom, že se nejedná pouze o Českou republiku, ale že situace představuje **globální problém**. **Covid-19 není nic**

výjimečného pro paní Amálii, ta měla **vlastní zkušenost** s jinými onemocněními, na které se teprve vyvíjely v té době léky a leckdo na onemocnění umřel.

Nelze však situaci zlehčovat. Paní si je vědoma možného rizika, avšak vše bere s nadhledem svého **náboženství**. Člověk se **oddá osudu** či Bohu a ono to nějak dopadne. Přece už si něco zažila. **Délkou svého života** patří paní k vyšším hodnotám. „*A já někdy čtu v nějakém časopise, dožil se 100 roků. Ano, když je schopný se dožít 100 roků, já mu to přeji, ale já bych nechtěla, protože já už teď cítím. Já, když jsem sem přišla, tak mě zlobily hlavně ty nohy...*“

Domov pro seniory byl místem, které pro paní Amálii znamenalo určité bezpečí. Pocity znepokojení byly vyvolávány jinými skutečnostmi, než byla pandemie. Empaticky vnímala situaci u ostatních lidí, ačkoliv do jisté míry ji byla situace lhostejná. Věřila, že se situacelepší, naděje ji neopouštěla.

7.1.2 Sociální izolace – paní Amálie

Paní Amálie stejně jako ostatní respondenti trpí zdravotními problémy, z jejichž důvodu je u ní **snížená soběstačnost**. Konkrétně se u ní objevila v rameni **artróza**, tudíž má **problémy v pohybu horní končetiny**. Trápí ji **celkové bolesti** a vnímá i do jisté míry špatný zdravotní stav u svého manžela, se kterým je v domově. Zdravotní stav je do jisté míry izoluje sám o sobě. Kvůli němu se právě přestěhovali do domova.

V době pandemie za sociální izolací stál hlavně **zákaz návštěv**. Což do značné míry zhoršilo **kontakt s rodinou**, která běžně chodila paní Amálii a jejího manžela **navštěvovat**. Způsoby vypořádání se se **sociální izolací** byly ovlivněny její příčinou. V příznivé chvíli, tedy v dobách mimo **zákaz návštěv**, přehlušily vnímané **pocity osamělosti fyzické návštěvy rodinou či jiných známých**. V dobách **zákazu návštěv** byla situace poněkud těžší. V tomto ohledu pomohla alespoň technologie, konkrétně si paní Amálie volala se svou rodinou prostřednictvím **telefonních hovorů**. Její manžel zvládal nepříjemné pocity prostřednictvím **sledování televize**. „*Potom taky, co se mně nelíbí, co si myslím, že mu nedělá dobře, že on má celý den puštěnou televizi. Já mu říkám, nevádí ti to? Já nesnáším televizi... A on říká, já to nesleduju. Já to chci jenom kvůli tomu zvuku, abych tady nebyl sám.*“

Paní Amálie projevovala **ohled** na **druhé**, ačkoliv ji svíraly **pocity osamělosti**. Chápala, že opatření jsou pro druhé zdrojem bezpečí, a že mohou cítit **strach** z nákazy. Ona sama mnohdy pocítila **pocity tísně**. „*... já jsem říkala, mně ti tak není dobře a ona mi říká,*

a co ti je, tak to říká, to jsou v tom somatické příznaky. A to já ti mamí budu vykládat, jak jsme byli včera na koncertě s Jáchymem v Ostravě... A mě to tak odcházelo, takže najednou jsem cítila, že už mě ani to nebolí, že asi na mě dolehla taková nějaká tíseň z toho všeho.“

Paní Amálie dodává, že hlavně dlouhodobá **osamělost** neměla na ni nejlepší vliv. *„Tak nevím, možná nějaká tak. A možná to doléhalo už i psychicky na člověka taková ta dlouhá odloučenost.“* **Osamělost** ji velmi tížila a potřebovala **kontakt** nejlépe **fyzický**. **Stesk** ji pronásledoval nejen v souvislosti s rodinou, ale pocity **smutku** a **stýskání** byly i ze zdravotního stavu jejího manžela. Ze svého zdraví spíše měla **pocit neschopnosti**.

7.2 Paní Bohumila

Paní Bohumila se narodila roku 1931, vystudovala rodinnou školu, která by v dnešní době korespondovala se středoškolským vzděláním s maturitou. Jednalo se o všeobecné vzdělání. Po studiu nastoupila do zaměstnání. Jejím posledním zaměstnáním před důchodem byly účetnické práce u českých drah. Při důchodu si ještě po nějaký čas vydělávala při školách v přírodě. Bohužel s brigádní pomocí musela přestat kvůli zdravotním problémům, které se začaly projevovat.

V domově pro seniory je už zhruba 4 roky z důvodu zdravotních problémů. *„Nemožu dýchat, srdce mám špatné. Včil jsem si zlomila nohu a oni mě nemohli operovat, že bych narkózu nevydržela kvůli průduškám a srdci. Tak mám jednu nohu kratší o 3 centimetry než levou a jsem tady, ale jak dlouho to vydržím, to nevím.“*

Paní Bohumila zažila pandemickou situaci od samého začátku v domově a zažila i chod domova pro seniory v době, kdy ještě pandemie nevypukla. Za celou dobu pandemie se s úspěchem vyhnula infekci covid-19. Sama je již potřetí očkovaná.

7.2.1 Vnímané ohrožení – paní Bohumila

Paní Bohumila je stejně jako paní Amálie v domově pro seniory již delší dobu a ví, jak domov funguje mimo pandemickou situaci. Kromě zmiňované **vakcinace**, kterou podstoupila, nezaznamenala výrazné změny v opatření. Uvědomila si pouze určité **izolování od druhých**. *„Nic... Jen člověk je tady zavřený.“*

Sociální izolování jí do jisté míry není příjemné, ale cítí se v **domově v bezpečí**. Ohrožení infekcí vnímá hlavně u **zdravotníků**, kteří přichází k pacientům s infekcí do blízkého kontaktu. Ona sama ohrožení tolik nevnímá, jako spíše **strach**, co by bylo potom.

To mohlo být do jisté míry způsobené *častou sledovaností televize*, která poskytovala paní Bohumile *dostatek informací* o situaci, i když jeden údaj, který si přála zjistit ji ani ta televize neřekla, a to kdy bude *konec covidu-19* a budeme moci žít zas jako dříve.

Paní Bohumilu nákaza našťestí minula a neobjevila se ani u její rodiny, ani u známých. „*Vidíte, že mám štěstí, že nikdo. Opravdu. Jsem ráda.*“

A ačkoliv opatření v domově do jisté míry *nevnímala* a někdy paní podle mých údajů nebyla dostatečně *obeznámena* s aktuálním opatřením, pociťovala paní Bohumila značné *znepokojení* ze situace, ale i ona *nechávala dění osudu*. „*Já nevím, člověk musí být připravený na všechno. Co se stane, to se stane. Stane se to, co se má stát, nebo jak to jinak říct.*“

7.2.2 Sociální izolace – paní Bohumila

Jak už jsem uvedla na počátku, paní Bohumilu trápí zdravotní problémy. Její zdravotní stav ji do jisté míry *izoluje*. V tomto ohledu velkou roli hraje *zhoršení sluchu* u paní Bohumily, mimo něj si paní stěžuje na *celkové bolesti, revma, problémy v dýchání* atd. Kvůli svým potížím má *sníženou soběstačnost* a je odkázána na pomoc druhých.

Zákaz návštěv vnímanou izolaci spíše zhoršil. Do té doby byla zvyklá na pravidelné návštěvy dcer, kdy jedna chodí za paní často a druhá se aspoň 1x za týden za paní Bohumilou podívá. V době pandemie se omezily jen na *telefonní hovor*. Pouhý *kontakt* na dálku *s rodinou, potřeba fyzického kontaktu* a celkové obtíže paní Bohumilu velice trápily. „*Tož když su tady zavřená, tak co vím? Jenom tu televizu. Nemám jiného. Já bych chtěla jen vědět, jestli to skončí někdy. To nemá konce.*“

Pociťovaný *stesk po domově*, po dobrých časech, měl prvky až *depresivního ladění*, kdy paní přemýšlela nad jejím odchodem, a to jak na úrovni svého *náboženství*, tak ve smyslu svého odchodu zpátky domů. Doprovázely ji *pocity osamělosti*, kdy jí částečnou útěchou byla *televize*. Paní pociťovala *méněcennost*, nevnímala svou cenu, vždyť už je stará. Hlavně, aby ty naše děti byly v pořádku. To jsem vnímala při jejich následujících slovech: „*A vy se opatrujte, vy jste mladá.*“ Ale i v dalších z jejich výpovědí, i když šlo do nějaké míry o projevovanou pokoru, doprovázený *smutek* u ní byl více než zřejmý, a ačkoliv jí situace nebyla příjemná, snažila se *přizpůsobit*. Spíše než zabýváním se sebou, vnímala zvyšující nároky v době pandemie na *zdravotníky – empatie* a *ohled na druhé* namísto sebe jí byly určitou obranou.

7.3 Pan Cyril

Pan Cyril se narodil roku 1948, v současné době má 74 let. Vzděláním je vyučený elektrikář. Ve svém oboru pracoval do důchodu u českých drah, kde setrval úctyhodných 40 let. Do domova pro seniory se dostal kvůli prodělané mozkové mrtvici, která zanechala své následky a snížila soběstačnost pana Eduarda. „*Tak já jsem nebyl nemocný, a pak přišla mozková mrtvička. Mám ochrnutou ruku a nemohu moc s ní hýbat, ta pravá ruka vůbec.*“

V domově je již čtyři roky. Právě kvůli zdravotním problémům, které ho v životě potkaly a zanechaly své důsledky v podobě snížené soběstačnosti.

7.3.1 Vnímané ohrožení – pan Cyril

V době pandemie pan Cyril zaregistroval, že personál v domově musel mít *respirátory* a ve vyšší promořenosti byli klienti *izolováni*. V rámci ochrany před covidem-19 byla možnost pro klienty domova *vakcinace*. Pan Cyril podstoupil všechny 3 dávky.

Pan Cyril měl s onemocněním koronavirem nemilou *zkušenost*. Onemocněním si prošel blízký člověk, až bych řekla *člen rodiny*. Diagnóza covid-19 byla diagnostikována jeho přítelkyni. Bohužel onemocnění zhoršilo její zdravotní stav natolik, že *umřela*. „*Tak byla nemocná moje družka, která s tím i umřela, ale jinak o nikom nevím.*“ I přes vlastní negativní *zkušenost* se pan Cyril necítí nějak víc ohrožen na covid-19 (*=já ne*).

Pan Cyril, stejně jako většina respondentů, pozoroval zpravodajství skrz *televizi*, kterou *sledoval* v *časté intenzitě*, což dle jeho slov bylo denně. *Informací* zde bylo *dostatek* a pan Cyril byl s nimi *spokojen*.

Ačkoliv si za dob pandemie zažil pan Cyril svoje při *úmrtí* své přítelkyně, nelze říct, že by byl plně *obeznámen* se situací, či dokázal určit, kdo je ohroženým jedincem na infekci covid-19. Jak sám tvrdí: „*To vůbec netuším. To bych tak chtěl vědět.*“

Situaci bral flegmatickým způsobem, mnohdy ani *nevnímal opatření* v domově. Celkově lze říct, že byl *oddaný osudu*, tedy budoucnosti, co přinese. Opatření jakožto *zákaz návštěv* bral s klidem a do jisté míry mu i vyhovoval. „*Mně to bylo celkem jedno. Já jsem takový samotář, mně to vůbec nevadilo, že tady návštěvy nechodily.*“ V jeho pocitech převažovala *lhostejnost* vůči tomu, co se děje. Což je pro mě osobně až obdivuhodné zjištění v souvislosti se *zkušeností* pana Cyrila.

7.3.2 Sociální izolace – pan Cyril

Pan Cyril po celou dobu pandemie, i nějakou dobu před ní, je uvázan na lůžko z důvodu zdravotních problémů, zejména se jedná o *mrtvici*, která mu snížila soběstačnost. *Izolován* ve svém pokoji v domově je tedy do jisté míry permanentně. Chvilé samoty mu zpříjemňuje syn, který za panem Cyrilem dochází.

V době *zákazu návštěv* byl synem nabídnut *kontakt skrz technologii*, ale panu Cyrilovi to nestálo za to, radši si počkal na lepší časy, aby mohl *kontakt* probíhat *fyziicky*. „*Chodí sem za mnou syn, když byl zákaz, tak já jsem mu říkal, že je to zbytečné si nějak kontaktovat až bude volno, tak přijde. Já nejsem lítostivý.*“ Pan Cyril se představil jako *samotářský typ*, neměl potřebu, aby ho někdo navštěvoval. „*Tak jak jsem říkal, já jsem docela samotář, mně to nějak nevadí.*“

Situaci pandemie se tak snaže *přizpůsobil* a s *pocití osamělosti* neměl zjevné obtíže. Stačilo mu pár *slov* s tamním *personálem* či *sledování televize*, tedy za pomoci technologie, aby slabé chvíle zvládl. V příznivých chvílích mu občasnou společnost dělaly návštěvy jeho rodiny.

7.4 Paní Dobromila

Paní Dobromila se narodila roku 1935. Vzděláním se zaměřovala na obor učitelský. Pravděpodobně se jednalo o střední vzdělávání dle dnešního systému škol, v době jejího studování nesla škola název Pedagogická škola pro vzdělání učitelů národních škol. Učení a vzdělávání ji naplňovalo i ve vyšším věku, kdy se aktivně účastnila univerzity 3. věku, na které ráda vzpomíná. „*A tak ještě při práci při zaměstnání jsem chodila na univerzitu 3. věku, nejdřív do Těšína – no, s tím jsem byla velice spokojená, protože oni pravidelně dojížděli. Měli jsme to v Krnově pravidelně všichni, nikdo se neomlouval. Což nemůžu říct, pak jsem přešla na Hradec, protože tam dojížděli z Opavy z té vysoké školy, tak to o nich nemůžu říct, protože oni se věčně vymlouvali a učili za ně profesoři z průmyslovky, takže s tím jsem nebyla moc spokojená, ale tam s Těšínem jsem byla velice spokojená.*“

Po studiu pedagogické školy byla zaměstnána jako učitelka. Ve svém oboru pokračovala až do důchodu. Poté se věnovala hlavně své rodině. V domově je již rok, důvodem jsou zdravotní problémy, kdy nešikovně spadla.

7.4.1 Vnímané ohrožení – paní Dobromila

Oproti předchozím respondentům je paní Dobromila jedním z novějších klientů domova. Což by odpovídalo tomu, proč zrovna **sociální izolování** zaregistrovala jako stěžejní. Jinak z dalších opatření, které po čas doby v domově vnímala, byla možnost **vakcinace**. Paní Dobromila patřila mezi klienty s třetí dávkou vakcíny. **Očkování** bylo tedy krom **izolace jediná možnost** ochrany v očích paní Dobromily.

Paní Dobromila řadí mezi ohrožené jedince na covid-19 **školáky**, s nimiž strávila celou svou profesní kariéru. Uvědomuje si tedy závažnost situace právě u nich. „*Chodí mezi lidmi mezi děti ostatní, ale tak je to trápení pro ty děti už i to, že musí nosit náhubky ve škole normálně celé vyučování.*“ Ve své podstatě jsou pak ohroženi **všichni**, kteří se sdružují v místech s více lidmi. Takže paní Dobromila vnímá své ohrožení jen, když by chodila více mezi lidmi. **Domov pro seniory** však v tomto ohledu poskytoval dostatek **bezpečí**.

Paní Dobromila se informovala o probíhající pandemii skrze **televizi**, kterou **sledovala často** víceméně každý den. **Přehnanost informací** o pandemii byla až zahlcující. „*Pořád začínají tím, že očkují, končí tím, že očkují a počty, kolik jich bylo. Takže člověk to nemůže jako nesledovat.*“ Zprávám do jisté míry **nelze** ani **věřit**.

Je složité pochopit, jak se covid-19 rychle šíří napříč světem. Není to jen problém u nás, ale je to **problém globální**. **Znepokojenost** z neustálého šíření u paní Dobromily je pochopitelný. Vždyť i její vlastní zkušenost s pandemickými opatřeními byla velmi smutná jako u pana Cyrila. Manžel paní Dobromily byl na doléčení v nemocnici, kde i posledně vydechl. Nedovolím si vynechat slova paní Dobromily o tomto okamžiku: „*A mně řekli, že tam jede na doléčení, ale nechtěli nás pustit. Potom nás zapsali. To bylo v březnu v úterý. To bylo přesně na kolik hodin, přesně jsme tam museli teda dorazit, aby nás pustili. Tak v úterý jsme spolu byli naposledy. A pak jsme se objednali na pátek. K tomu už nedošlo, protože ve středu telefonovala dcera z Opavy, že mluvila s panem primářem a že prostě to nevypadá dobře, vzala auto a jela za tatínkem do té Olomouce. No a já jsem ji vděčná za to, že se drželi za ruce.*“ Ačkoliv manžel neměl infekci covid-19, situace byla komplikovaná kvůli vládním opatřením pro boj s pandemií.

Empatie do pocitů svého manžela byla pravděpodobně daná délkou soužití, nicméně **empatii** projevovala paní Dobromila i v souvislosti se školáky, kteří v době pandemie zažívali vládní opatření, která jim nemusela dávat smysl.

7.4.2 Sociální izolace – paní Dobromila

Paní Dobromila zažívala *izolaci* oproti ostatním respondentům jiným způsobem z důvodu sdílení pokoje s jinou klientkou. Což mělo pro paní Dobromilu nemilé aspekty kvůli špatnému zdravotnímu stavu paní spolubydlící, která měla zdravotní *problémy* v oblasti *řeči*: „*Misto řeči vydává skřeky a vždycky se leknu.*“ Tudíž na pokoji nikdy nebyla úplně sama, avšak nemohla si v klidu promluvit s druhým člověkem, s nímž sdílela místnost a neměla ani dostatek soukromí.

Sama paní Dobromila má zdravotní problémy, které snižují její *soběstačnost*. Problémy má v oblasti *pohybu dolních končetin* z důvodu nešikovného pádu a mimo jiné kvůli *rakovině* přišla o ěadro. Zhoršení zdravotního stavu vedlo až k tomu, proč se objevila v domově pro seniory. Vlivem nemilých okolností v době pandemie měla její rodina a blízcí *zakázáno navštěvovat* ji.

Přizpůsobení se chodu domova v době pandemie bylo pro paní Dobromilu mnohem náročnější. *Stesk* po rodině a po domově doprovází paní Dobromilu každým dnem. *Pocity osamělosti* z důvodu sníženého kontaktu s rodinou byly při prováděném rozhovoru více než zřejmé. „*Já dělám všechno proto... Pořád děvčatům říkám, že až nebude sníh, tak že bych chtěla jít domů.*“ *Smutek a potřeba fyzického kontaktu* paní Dobromilu tíží. Má však *ohled na druhé* a chápe, že její dcery mají spoustu své práce. Vnímaná vlastní *méněcennost* jen zesiluje nepříjemné pocity, a tak se paní Dobromila utápí v *smutku*.

Když je možnost *fyzických návštěv* v domově, za paní Dobromilou dochází dcery. V době zhoršené pandemické situace se omezily na občasné *telefonní hovory*. To však nebyl z daleka jediný způsob, jak paní Dobromila zvládala *pocity osamělosti*. Mimo jiné *pozorovala život venku*, kde měla možnost se *seznámit s cizinci a jinými dětmi*, kteří v okolí domova bydlí. „*Měla jsem, měla jsem známost tam. Takový malý chlapeček Josefek se jmenoval, a potom jednu Čiňanku. Čiňané tam bydlí a ona mě vždycky řekla ahoj.*“ Což ji zlepšovalo jinak posmutnělou náladu.

7.5 Pan Eduard

Pan Eduard je nejmladším respondentem v mé výzkumné studii. Narodil se v roce 1952. V rámci vzdělání se vyučil elektromontérem. Pracoval na živnost 30 let ve svém oboru až do doby, kdy ze zdravotních důvodů musel práce zanechat. „*Právě jsem si říkal, že budu*

dělat do sta roků a no, že si musím vydělat na cigarety a na takové. Takže, ne nenechalo mě to dělat. První příznak byl, kdysi jak mě vezl syn. Tak jsem v autě prostě ztratil zrak.“

U pana Eduarda se projevila arterioskleróza. Postupně se zdraví zhoršovalo až jeho stav potřeboval pomoc druhé osoby, což vedlo k přestěhování pana Eduarda do domova pro seniory, kde už je pomalu 7 let. V domově je spokojen. Jak sám hezky vystihl ve svých slovech. „*Tady je to výborné. Tady je to, jak na zámku se tady máme. Jak princátka se tady máme.*”

7.5.1 Vnímané ohrožení – pan Eduard

Pan Eduard jako nejmladší respondent ve studii a zároveň jeden z nejdéle žijících v domově, zaznamenal změny v době pandemie v podobě **izolování** klientů jak **mezi sebou**, tak i izolování vůči návštěvám ve formě **zákazu návštěv**, včetně omezení **náboženských** návštěv církevních představitelů. Preventivně pan Eduard dodržoval **hygienu**.

Z hlediska vnímaných opatření se pan Eduard domníval, že ohroženou skupinou jsou zejména **důchodci** a **školáci**. Mezi známými měl nemocné **členy rodiny**, konkrétně se jednalo o manželku a vnuky. Naštěstí se jednalo o **lehký průběh**. On sám si infekci covid-19 neprožil.

V případě **sledování masových médií** se jednalo o **častou intenzitu** pozorování zpráv v **televizi**. „*No, to já to mám takovou kulisu celodenní. Samozřejmě jako mám to puštěné furt.*“ **Televizní zpravodajství** poskytovalo panu Eduardovi **dostatek informací** a on byl do jisté míry **spokojen** s tím, co zjistil, avšak si neodpustil menší kritiku na **chaos**, který v informování masových médií byl a který způsobil místy až jakési **pocity neobeznámenosti**.

Avšak na pandemii si jen tak Eduard nechtěl zvykat, ačkoliv se do jisté míry obešel na chvíli bez **fyzického kontaktu**. Se situací je však nespokojen a přeje si, aby už mohl být **konec covidu-19**. „*... je to takový bordel, že už by se to mohlo ztratit sa. Jestli je to z té Číny, nebo odkud.*“

Vlastní zkušenost s koronavirovým onemocněním, která by mohla být nějakým způsobem pro pana Eduarda ohrožující, nebyla přítomna. Možná právě proto dokázal pan Eduard místy situaci **nadlehčit**. Což například šlo zpozorovat v jeho odpovědi, na otázku, zda prožil něco, co by k době pandemické přirovnal. „*Ne, nic takového jsem neprožil. Tak manželce jsem byl věrný, takže já jsem netrpěl výčitkami, že by ten covid byl podobný, než se to dozví (smích) nebo tak.*“

7.5.2 Sociální izolace – pan Eduard

Příčina *sociální izolace* se u pana Eduarda týkala zdravotních problémů. Jeho *snížená soběstačnost* byla důsledkem mrtvice a *arteriosklerózy*. Jeho *pohyb končetin* je zdravotním stavem značně ovlivněn, avšak i přes nesnáze zachovává zřejmý optimismus. Což může být dáno prožitím si krize po *mrtvici*, kdy „*Furt jsem bečal. Já jsem sa nedokázal jako vôbec tak s někým bavit, jako pretože já sem jenom bečal a nic víc. A jak jsem se rozbrečel, tak to nešlo zastavit. Tak já už jsem měl napsané v sešitě. Když a hlavně, když jsem viděl někoho známého, že prostě at' se nezlobí, že nedokážu se prostě od té mrtvice bavit s nikým, jakože, že se vždycky rozbrečím, a ne nedovedu mluvit, protože málokdo to chápal, jako že to prostě nejde, zastavit.*“ Pro pana Eduarda bylo těžké smířit se s prodělanou mrtvicí, která zavinila i problém v řeči. Vzhledem k mladšímu věku se však podařilo řeč napravit a dnes již opět hezky mluví.

Zákaz návštěv po prodělané *mrtvici nevnímal* pan Eduard nijak závrtně. O sobě tvrdí, že mu občasná *samota* nevadí, i když kontakt uvítá, nedožaduje se ho. V době zákazu si vystačil s občasnými *telefonními hovory*, aby s manželkou a s jinými známými udržel kontakt. Avšak po delší odloučenosti je pan Eduard vděčný za *fyzický kontakt* s rodinou.

Ačkoliv zdravotní problémy pana Eduarda omezují a kvůli nim je v domově, *přizpůsobil* se jim, i když stále jsou zřejmé *pocity vlastní neschopnosti* z toho, že už nesvede, co dříve. *Smutek* byl přítomný jak v souvislosti se zdravím, tak i do nějaké míry ze *zákazu návštěv*, avšak pan Eduard se negativními pocity nenechává oblomit a udržuje si stále jistou míru optimismu, kterou obdivuji.

7.6 Paní Františka

Paní Františka se narodila roku 1929, v tomto roce oslaví krásných 93 let. Vzdělání absolvovala 8 let na obecné škole, a poté se hned vrhla do víru pracovního uplatnění, vyzkoušela si různé profese. Zkusila si jak práci pošťačky, tak i po nějaký čas pracovala ve firmě, která se věnovala pletení svetrů. Jejím posledním zaměstnáním před odchodem do důchodu byly dělnické práce v místní firmě, která se v současnosti věnuje šití maškarních kostýmů. V důchodě se práci nevěnovala. Nedávno oslavila rok pobytu v domově pro seniory. Do domova se přestěhovala ze zdravotních důvodů, které jí snížily úroveň

soběstačnosti. Na domov si teprve zvyká. „*Mosím si zvykat na všechno. No, protože doma by mě nikdo neměl, kdo opatrovat, tak... Ale já jsem to vždycky pravila, že až nebudu moct, takže půjdu do domova.*“

7.6.1 Vnímané ohrožení – paní Františka

Paní Františka zažila počátek pandemie doma, kde ji víceméně pomalu nezaznamenala. „*Doma to ještě nebylo. To začínalo právě akorát. No tak jsem se tomu nevěnovala nějak víc.*“ V domově nijak zvlášť opatření **nevnímala**. **Izolování** pro ni bylo samozřejmostí, protože přišla během roku o obě nohy. Mimo svůj pokoj se mohla dostat jen výjimečně za pomoci pečovatelek. Pokud chtěla ona nebo jiní klienti mimo svůj pokoj, měli mít dle paní Františky **respirátorem** zakryté dýchací ústrojí. Na nějaký čas byly **zakázány návštěvy**, ale jinak nebylo prožíváno omezení. „*Já nevím jak na kterých pokojoch kdo to, jak měl nebo co, ale já si myslím, že omezení jsme nějak velice nebyli.*“

V rámci prevence podstoupila paní Františka vakcinaci. Pravděpodobně **vakcinace** a **izolování** od možných rizikových kontaktů bylo tím, co uchránilo paní Františku před onemocněním. Infekci si prodělal jen jeden **člen rodiny** paní Františky, u něhož byly **horečky**, ale po 14denní karanténě byl opět v pořádku. Další syn je naočkován a onemocnění neprodělal. Třetí syn minulý rok umřel, ale ze zcela jiných důvodů.

Nakazit se můžeme **všichni**, tak to interpretuje paní Františka. „*To nikdo neví, kde to může dostat nebo od koho?*“ Horší průběh, který může končit **úmrtím**, bývá hlavně u **lidí s již nějakým onemocněním**. Těžko říct, jestli k těmto lidem patří i samotná respondentka, protože si není jistá, jestli může být covid-19 ohrožena.

Situaci bere do jisté míry flegmaticky, je **odevzdaná osudu**: „*Když to dostanu dostanu, když to nedostanu budu ráda.*“ **Nemá zájem** si o pandemii zjišťovat více informací. **Televizi** pouští výjimečně. Je třeba v každé chvíli zachovat chladnou hlavu. „*Člověk musí vědět, že za to spraví nebo něco. Nesmí to brát nějak – velice to vzdávat.*“ **Nelze všemu věřit**. **Nadlehčení** situace může člověku pomoci brát pandemii s nadhledem a v případě potřeby zajišťuje **domov pro seniory** pomoc, aby se klienti i paní cítili v **bezpečí**.

Paní Františka se k situaci staví **lhostejným** způsobem, avšak nějaký **strach** u ní z covidu-19 je přítomen, možná právě proto, že si není jistá, jaký by měla průběh.

7.6.2 Sociální izolace – paní Františka

Hlavní důvod *sociální izolace* u paní Františky je způsoben zdravotními problémy. Bez pomoci se obejde již jen stěží, *snížená soběstačnost* je zřejmá zejména kvůli *obtížím v pohybu dolních končetin* způsobených amputací. O nohy přišla v září minulého roku a od té doby *se snaží přizpůsobit* své situaci. Postupně si zvyká a učí se s tím sžít a kompenzace ve formě vozíku jí běžný pohyb pomáhá nahradit: „*Už sama, už jsem se naučila na něm jezdit.*“

Zákaz návštěv nebyl nijak závratný od běžného izolování, ale i tak povolení návštěv bylo optimistickou zprávou. „*No, návštěvy tu byly zakázané, už je to povolené, tak už je to zas veselejší.*“ Za paní Františkou přichází rodina a jiní známí na návštěvu, a zprostředkovávají příjemný *fyzický kontakt*, který je potřeba v očích naší respondentky. V nepříznivé situaci blízcí paní Františky využívali možnosti *telefonních hovorů*.

Určitá osamělost u paní Františky byla i tak. Do jisté míry je to však pro paní součást stáří a smutek je pro ni přirozený. „*Že je to stáří takové smutné.*“ Už prostě člověk nezvládne, co by chtěl a pocity méněcennosti ze snížené soběstačnosti se objevují běžně. Personál se snaží pomoci, jak to jen jde. Paní Františka si ho chválí a v jejích slovech lze spatřit velmi pěkný *ohled* na ně a pokora: „*...normálně jsem chodila na snídani na večerů. No, já jsem teď omezila, protože nechcu, aby sa se mňů sestřičky natáhaly. Tož to je. Člověk je těžký a když mňa na ten vozík majú dat, tak...*“ Paní Františka si snad neumí stěžovat druhým. Se svými problémy se svěřuje hlavně sobě samotné, do jisté míry je samotářsky založená, což může být způsobeno brzkou smrtí jejího manžela, který zemřel v 57 letech. V rámci izolace občas prožívá stesk, a to hlavně kvůli nedávné amputaci nohou.

8 SPOLEČNÁ ANALÝZA DAT

Jak už jsem předesílala, v následující kapitole se pokusím o shrnutí výsledků na základě získaných dat. V rámci analýzy jednotlivých případů došlo k prolínání témat, která se objevovala napříč respondenty. Zjistila jsem, že pandemie covid-19 byla vnímána na základě 4 faktorů, jež ovlivnily pocity seniorů v DPS.

Jsou jimi **„opatření v DPS“**, která v rámci domova byla zavedena, **„druzí nemocní“**, což zahrnuje rizikové jedince z pohledu seniora a zároveň lidi nakažené z blízkého okolí seniora, **„sledování masových médií“** z důvodu zvýšeného výskytu zpráv ohledně postupující pandemie a mnohdy pesimistických a až nadnesených informací o covidu-19, a jako poslední jsem zaznamenala faktor **„postoje a zkušenost k pandemii“**, což je poměrně široká kategorie, která zahrnuje souhrnné hodnocení pandemie seniorem a bere v potaz i zkušenosti jak z minulosti, tak i v souvislosti s covidem-19.

V rámci **„opatření“** si nejčastěji senioři uvědomovali zejména izolování, které mělo podobu přechodných zákazů návštěv. Jak dodává paní Františka: *„No, návštěvy tu byly zakázané, už je to povolené, tak už je to zas veselejší.“* Nějakou formu izolace zmínil každý senior. Mnozí si uvědomovali i omezení kontaktu s druhými klienty (paní Amálie či pan Eduard), což se lišilo v závislosti na zdravotních problémech a potřebě kontaktu. Paní Amálie se bez větších problémů dokáže pohybovat po prostoru a pan Eduard si již zvykl na vozík na tolik, že dokáže do jisté míry fungovat. Senioři, kteří kontakt mezi druhými nezmínili, jsou do jisté míry odkázáni na lůžko. Nebo v případě paní Dobromily není úplná izolace od druhých klientů možná, protože na pokoji bydlí s další spolubydlící.

Další velmi často zmiňované opatření, i když je diskutabilní, zda lze zařadit mezi opatření v DPS, je očkování. Možnost vakcinace zaznamenali po čas pandemie skoro všichni, ačkoliv někteří byli naočkovaní ještě v domácích podmínkách. Vakcinace byla pro seniory základní ochrana před infekcí, či alespoň umožňovala lehčí průběh nákazy. Jak dodala paní Amálie při rozpravě se svou dcerou: *„Viš já tomu očkování přece jenom věřím, že může ta nemoc mít lehčí průběh.“*

Ostatní opatření se vyskytovala většinou ojediněle. Zmiňováno bylo nošení respirátorů (u personálu či při opuštění pokoje u klientů), testování (ještě před možností vakcinace) či individuální zaujetí pečlivou hygienou. Zajímavým faktem pro mě bylo, že

mnozí, ačkoliv si uvědomovali izolování (zde zákaz návštěv), popř. vakcinaci, dodali, že omezování nikterak závratně nepocítují. Mezi ně patří paní Amálie, paní Bohumila, paní Františka, pan Eduard, pan Cyril. U paní Dobromily nebylo zcela zřejmé, jak opatření vnímá. Krásný příklad mého tvrzení dokládá paní Františka: „*Já nevím, jak na kterých pokojích, kdo to, jak měl nebo co, ale já si myslím, že omezení jsme nějak velice nebyli.*“

Další kategorií, kterou jsem vnímala jako důležitou, bylo domnění, že na prožívání bude mít vliv uvědomování si rizika u sebe či těžkých případů u okolí seniora. Tuto kategorii jsem nazvala jako „**druzí nemocní**“. Získaná data byla u seniorů více různorodá, než jsem předpokládala. Zajímavostí pro mě je fakt, že z našich respondentů se snad nikdo neoznačil za člověka, který by mohl covidu-19 snáze podlehnout. Senioři se převážně domnívali, že oni sami mohou být stejně náchylní k onemocnění covid-19 jako kdokoliv jiný. Za zvláště ohrožené jedince byli označeni zdravotníci, školáci, lidé dlouhodobě nemocní a v neposlední řadě důchodci. Důchodce však vysloveně jmenoval pouze pan Eduard, popř. paní Amálie, která je zmínila jen okrajově s tím, že stejně jako důchodci, tak i mladí mohou s covidem-19 zemřít.

V pozitivních případech nákazy u okolí seniora jsem se zaměřila na průběh onemocnění. Většinou se jednalo o lehký průběh, či senioři neměli mezi známými člověka, který si onemocněním prošel. V případě paní Amálie však byla nákaza u dcery těžší, což paní Amálie připsala faktu, že se dcera nenechala očkovat. Ohrožen nějakou větší negativní zkušeností mohl být i pan Cyril, kterému onemocněla jeho dlouholetá družka, jež s nákazou umřela.

Dalším faktorem, který mohl negativně působit na prožívání seniora, bylo „**sledování masových médií**“, jež po čas pandemie podávala velké množství negativních zpráv o postupujícím onemocnění, a právě senioři byli často zmiňováni jako jedinci, kteří jsou ohroženi rizikovým průběhem onemocnění. V základě získaných dat jsem zjistila, že většina seniorů sledovala celodenně televizi za účelem zpráv. Výjimku tvořila jen paní Amálie a paní Františka, které nejevily zájem o zprávy ohledně pandemie. Paní Amálie si jen zřídka pouštěla pětiminutové zprávy v rádiu a sem tam pročetla noviny, aby se informovala o tom, co se děje. Větší zaujetí u ní nebylo.

Co mohlo být stěžejním tématem pro vnímané ohrožení, jsou „**postoje a zkušenosti**“, jak se samotnou pandemií, tak i se situacemi obdobnými. Tato kategorie mně pomohla získat kontext či výsledek, jak byly předešlé kategorie hodnoceny či proč tomu tak

mohlo být. Často se objevovaly verze postoje, který jsem nazvala jako *odevzdanost osudu*. Senioři poměrně často vnímali samotné onemocnění jako osud, který nijak nezvrátí, a že oni sami s tím nic nenadělají. Paní Františka to hezky vystihla ve slovech: „*Necháme to všechno osudu, jak to dopadne, tak.*“ nebo paní Bohumila „*Co se stane, to se stane. Stane se to, co se má stát nebo jak to jinak říct.*“

Po celou dobu se všichni naši respondenti nákaze vyhnuli, žádný z respondentů si onemocněním neprošel. Což po komunikaci s personálem tamějšího domova nebylo výjimečné, protože covidem-19 si prošel docela zanedbatelný počet klientů. Tudíž nejbližší k onemocnění by dle mě měl právě pan Cyril u své přítelkyně. Negativní zkušenost byla s pandemickým opatřením u paní Dobromily, jež se dostatečně nestačila rozloučit se svým mužem, který v době pandemie umřel v nemocnici, což mělo dle mého pohledu špatný vliv na vnímanou osamělost a izolaci. Jinak byla pandemická situace do jisté míry brána lhostejně. Pěkně to bylo vyjádřeno paní Amálií: „*No, co bych srovnala k tomu, no tak hlavně s tou... Já s tou tuberkulózou, protože ty nešťovnice černé, které byly předtím tak to jako děcko nepamatuju, to už jsme my byly očkovány jako děti.*“

Senioři se spíše zabývali tím, jak pandemii vnímají druzí nebo co pandemická situace způsobuje v jiných prostředích, než jaký dopad má na ně samotné. Např. paní Dobromila byla zaujata situací ve školách nebo paní Amálie poukazovala na to, jak poslední vlna před naším rozhovorem poznamenala pečovatelky. Ohled na druhé byl podmíněn i dalšími okolnostmi než jen pandemií, např. u paní Františky se týkal zdravotního stavu.

Ojedinele byly postoje ovlivněny u seniorů vírou, schopností přizpůsobit se, vnímáním jiných problémů, uvědomovaného vlastního věku apod. Situaci brali někteří i s nadhledem a s dávkou odlehčení, ačkoliv jsem zaznamenala i touhu po konci pandemie. Případá mi, že konkrétně problém nákazy nebyl až tak pro mé respondenty stěžejní jak spíše u pocíťované izolace. Což jsem zaznamenala i ve výsledných „**pocitech**“.

U všech analyzovaných případů se objevil, alespoň jeden otazník – nějaká neznámá ohledně pandemie, což je u nové situace samozřejmé. Vzhledem k tomu, že však senioři nepocíťovali opatření v domově, nelze tedy poukazovat na to, že by bylo pro ně stěžejní znát požadující informace. U poloviny případů jsem se setkala s jistou lhostejností k pandemii a většinovým názorem (2/3 případů), že se cítili v DPS bezpečně. Na druhou stranu výlučný strach z onemocnění byl objeven u dvou respondentek, které vnímaly covid-19, jako strach z neznáma. Obdobně pocity znepokojení výhradně z pandemie covid-19 byly zaznamenány

u dvou případů. V případě paní Dobromily pocity byly vyprodukovány novými přírůstkami pozitivně nakažených a u paní Bohumily se pojily s faktem neznámé situace. Ojediněle se objevily pocity naděje v lepší zítřky či vnímání pocitů druhých k této situaci u seniorů.

Druhý stěžejní problém, kterým jsem se zabývala, se pojil s předešlým vnímaným ohrožením, avšak posouvá moji analýzu mnohem dál. Tímto problémem je sociální izolace, jež v rámci pandemie a následných rozhovorů vystala jako důležitá oblast výzkumu. Bylo zjištěno, že sociální izolace není v domovech pro seniory novým problémem. Pro uchopení jsem zvolila s didaktických důvodů v této oblasti 3 kategorie, které se objevily v analyzovaných datech, a to: „*příčina sociální izolace*“, „*způsoby vypořádání se se sociální izolací*“ a „*pocity*“, jež souvisely s prožívanou sociální izolací.

Příčiny sociální izolace byly u všech případů shodné vzhledem k prostředí, ve kterém jsme se nacházeli. Důležitým faktem je, že všichni respondenti tyto příčiny vnímali. Jednalo se o opatření, jež se v domovech zaváděla pro bezpečnost svých klientů po čas pandemie, a zdravotní problémy, které též do značné míry omezovaly volný pohyb klienta po domově. Každý respondent trpěl aspoň jednou zdravotní komplikací, která mu znemožňovala se adekvátně o sebe postarat, počínaje poruchami sluchu, problémy v pohybu končetin, revma, mrtvice a mnoho dalších. Pro ilustraci přikládám úryvek od paní Bohumily: „*Nemožu dýchat, srdce mám špatné. Včel jsem si zlomila nohu a oni mě nemohli operovat...*“

Co se týče opatření, zdůrazněn byl zejména zákaz návštěv, kdy v jednotlivých rozhovorech šlo vycítit jistou potřebu fyzického kontaktu. V zásadě lze říct, že pro každého respondenta byl fyzický kontakt důležitý, avšak šlo spatřit, že se liší potřeba fyzického kontaktu s rodinou mezi pohlavími. U pana Cyrila i pana Eduarda zazněla slova, že jim samota do nějaké míry nevádí, zatímco u všech dotazovaných žen jsem zaznamenala spíše tíhnutí k negativním pocitům osamělosti.

To, jak se se sociální izolací respondenti sžívali, bylo ovlivněno její příčinou. V zásadě se jednalo o návštěvy rodinných příslušníků či jiných známých. Každý z respondentů měl alespoň jednu osobu, která ho navštěvovala, pokud mohla. V případě zákazu návštěv pochopitelně nešlo tuto možnost plně využít. Hojně využívanou i v domovech pro seniory byla technologie, jež byla v běžném módu spíše jen doplňková. Z technologie všichni respondenti zmínili telefonní hovory se svými blízkými. Ojedinělé případy se vyjadřovaly ke sledování televize jako možnosti, jak předejít pesimistickým pocitům.

Mezi jiné strategie, které byly velmi zřídka zmiňované, se řadila komunikace s personálem, seznamování se s druhými lidmi (např. s dětmi v okolí DPS), pozorování okolí a zabývání se druhými lidmi na úkor sebe.

I přes tyto způsoby, jakými se snaží klienti, nejen po dobu pandemie, vypořádat s vnímanou sociální izolací, se ve výpovědích se často projevují pesimisticky laděné pocity. Většina respondentů měla co dělat s osamělostí, jež v rámci sociální izolace prožívala. Hůře ji nesly ženy. Ve většině případů byla spojena se steskem a celkovým smutkem. U paní Bohumily bych řekla, že pocity přecházely až do depresivního ladění. Vnímaná sociální izolace byla ve výpovědích žen lépe pozorovatelná, což lze vidět v následující výpovědi paní Amálie, která zažívala po čas zákazu nepříjemné pocity: *„Já už teď ke konci, než se to potom zrušilo, tak už jsem musela zápasit a pořád jsem si uvědomovala, že už to jde na mozek. Taková ta izolace, a ještě navíc já jsem měla takový pocit, že lidé se nechtějí ani stýkat. Třeba my máme společnou jídelnu, tak když jsme přišli ráno k snídani, najedli jsme se a prskli všichni. A v poledne najedli jsme se všichni rychle odešli. Takže jsem měla takovej pocit, že se ti lidé zavírají, že se izohují asi ze strachu.“* V případě mužské části souboru jsem se setkala jen s nízkou intenzitou či v případě pana Cyrila šlo spíše o projev odolnosti a lhostejnosti k omezení fyzických kontaktů.

V souvislosti s horším zdravotním stavem se vyskytovaly pocity méněcennosti a v ojedinělých případech pocity vlastní neschopnosti. Do nějaké míry byly pochopitelné a pokorným gestem, avšak se ukazuje, jak je vůči sobě senior kritický.

9 ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě provedené studie byly objeveny odpovědi na výzkumné otázky, jež byly představeny hned na počátku praktické části. Více tedy o nich v samotné kapitole 4.2. První otázka zněla:

VO1: Jakým způsobem (pokud vůbec) institucionalizovaný senior vnímal možnost nákazy covidem-19 a ohrožení vlastního života v souvislosti s pandemií covid-19?

V rámci studie se ukázalo, že na vnímané ohrožení mohly mít vliv 4 faktory, mezi které patřilo obklopení pesimistickými informacemi z masových médií, pozitivní nálezy u známých seniora a vnímání sebe jako ohroženého. Potom dále omezující opatření v rámci domova či jiné negativní zkušenosti a postoje vůči obdobným situacím. Většina seniorů pocítovala jen velmi malé riziko nákazy covidem-19 v domově z důvodu sociální izolovanosti, vakcinace a jiných opatření. Potencionální nakažení viděli jen v případech vyššího kontaktu s ostatními. Sebe sami vnímali respondenti stejně zranitelné k onemocnění jako ostatní lidi. K nákaze zaujímali převážně lhostejnost a oddanost osudu. Pocítovaný strach z onemocnění byl způsoben spíše z neznámé situace než z pocitu, že jsou vnímání společností jako ohrožená skupina.

VO2: Jakým způsobem se projevovala (pokud vůbec) sociální izolace v souvislosti s nařízením vlády během probíhající pandemie?

Sociální izolaci pocítili senioři zejména prostřednictvím zákazu návštěv, ačkoliv v některých situacích byli jedinci zcela izolováni na svém pokoji. Jejich pobývání na pokoji však nebylo nikterak výjimečné, kvůli zdravotním problémům většiny seniorů, kteří potřebovali pomoc v pohybu.

VO2a: Jak byla institucionalizovaným seniorem prožívána tato sociální izolace v souvislosti s nařízením vlády během probíhající pandemie?

Zde bych do jisté míry otázky spojila a zmínila, že přes různá nařízení vlády či samotné instituce, se nacházely způsoby, které ztráty do nějaké míry nahradily. V mnohém pomohla právě technologie. Většina se odkázala na telefonní hovory s přáteli a známými. Někteří si pouštěli televizi pro vyplnění prázdného prostoru. Jiní sledovali dění kolem sebe či se dali do komunikace s personálem. Napříč těmito metodám se většina zmínila o pocitech

osamělosti, které byly doprovázeny často steskem a smutkem. Zejména se jednalo o ženské zastoupení našich respondentů. Muži se spíše označovali za samotáře.

10 DISKUSE

Cílem práce bylo zjistit a popsat prožívanou zkušenost institucionalizovaných seniorů v souvislosti s probíhající pandemií covid-19 se zaměřením na oblast vnímané sociální izolace a také na oblast vnímaného ohrožení virovým onemocněním covid-19.

Již na počátku vybrání tématu své práce jsem si byla vědoma, že protipandemická opatření mohou můj výzkum v domově narušit. S domluvou instituce jsem tedy začala v předstihu v době relativního „klidu“, co se týče nových případů nákazy. V případě omezení byla možnost využít technologické prostředky instituce nebo jinou vybranou sociální instituci, která byla schopna mně umožnit vstup za každých okolností. Tato zajištění zpětně hodnotím jako zcela adekvátní krok, který mi pomohl počítat s nepředvídatelnými situacemi, které mohly nastat, a také nastaly. Těsně před realizací rozhovorů totiž v domově panoval zákaz návštěv a další omezující opatření, což ohrozilo prvotní záměr výzkumu.

Na začátku jsem si s metodou analýzy nebyla úplně jistá. Zde mně poskytla pomocnou ruku má vedoucí, která mi poskytla informace ohledně výhod a negativ jednotlivých postupů analýzy. Což mně dalo náhled a dopomohlo vybrat pro analýzu IPU, která pracuje s individuálními zkušenostmi jedince a snaží se poohlédnout na ně očima respondentů. Dle ní jsem zvolila následující postupy jako metodu získávání dat, tj. polostrukturovaný rozhovor, jenž v IPĚ bývá velmi často používán (Řiháček et al., 2013). Tento krok opět hodnotím jako velmi dobrý, protože mně umožnil jistou svobodu a flexibilitu jak v rámci rozhovoru, tak analýzy, což v případě starších respondentů s přítomnými zdravotními komplikacemi, jež podnítily mnohdy otázky poupravit či zopakovat, bylo zapotřebí.

Rizikem a úskalím naopak ve výzkumu spatřuji v problematice pandemie, která trvala delší dobu, avšak data byla získávána jen jedenkrát po celou dobu. Zároveň byl velký odstup od domluvy s respondenty na výzkumu a následnými rozhovory, což bylo způsobeno propracováváním plánu výzkumu. Nevýhodu v tom vidím zejména kvůli zhoršené paměti u některých respondentů a následnému nedostatku získaných dat, což v konečném důsledku znamenalo vyloučení dvou respondentů ze souboru. Pokud by byly rozhovory získávány v časových intervalech, přineslo by mně to informace o vývoji situace. Takhle můžeme jen

spekulovat o tom, zda jde navázat na studie, které byly prováděny v počátku pandemie v jiných zeměpisných šířkách.

Další možné úskalí spatřuji v problematice pocitů, které je pro lidstvo obecně těžce uchopitelné, a jen někteří dokážou své pocity správně pojmenovat. Zde jsem se dostávala často do subjektivního pojmání výpovědi respondenta a následnému přiřazení pocitu dle své úvahy. Což je v případě IPY do jisté míry tolerováno (Řiháček et al., 2013). I přes to si však myslím, že pro příští výzkumy je třeba většího propracování.

Jako stěžejní problém vidím i počet svých respondentů a jejich homogenitu. Ta je v případě mého výzkumu zapotřebí, ale má to svá úskalí. Je třeba brát v potaz, že závěry, ke kterým jsem došla, vycházejí od seniorů z jednoho malého domova pro seniory, který má cca 50 klientů a je ve městě, kde je více těchto menších domovů. Název domova nezmiňuji z důvodu anonymizace respondentů. Je třeba mít na paměti, že závěry nelze zobecňovat na všechny institucionalizované seniory. Pro jejich potvrzení je třeba vyššího počtu respondentů a posoudit závěry kvantitativním výzkumem.

V souvislosti se získanými informacemi a celkovou problematikou mě napadá spousta možností, jak by šel výzkum rozšířit. Například by mohlo být zajímavé srovnání našeho domova, jenž se po celou dobu pandemie držel v poměrně malých počtech infekce s domovem pro seniory, jež utrpěl vysokou infekčností svých klientů. To by nám umožnilo lépe posoudit strach z nákazy na základě vlastního prožití onemocnění. V případě sociální izolace by zase bylo zajímavé posoudit, jaká je situace v rámci instituce, kde opatření po čas pandemie nebyla tak striktní či nebyla vůbec. Jakékoliv rozšíření by poskytlo komplexnější pohled na problematiku. Zároveň si však uvědomuji, že pro zvětšení zkoumaného souboru by bylo zapotřebí změnit i výzkumné metody nebo že problematika pandemie se velmi rychle mění a nelze s časovým odstupem srovnat jinou instituci s tou, ve které jsem provedla výzkum začátkem roku 2022.

Dílčí oblasti by však stálo za to prozkoumat. Zde mě napadá prozkoumat další vývoj pandemie, či se zaměřit na vnímanou sociální izolaci u lidí se zdravotními problémy napříč institucemi, popř. prozkoumat informovanost seniorů, a jaký vliv mají média v ČR na stárnoucí populaci. Konkrétně informovanost seniorů by stálo za to prozkoumat komplexním dotazníkem. Dále mě v mé studii zaujalo téma přátelství v domovech a jeho navazování (ačkoliv jsem ho zaznamenala jen velmi zřídka) což osobně vnímám jako nedostatečně prozkoumané téma, které by mohlo alespoň částečně řešit vnímanou sociální

izolaci. Přínosné by mohly být na tomto poli tzv. akční výzkumy, které by se aplikovaly v průběhu aktivizačního programu, např. teambuildingové činnosti.

Současná studie přináší vhled do situace koncem roku 2021 a začátkem roku 2022 prožívané klienty z domova pro seniory. Poskytuje tak přehled pokračující pandemie na prožívání seniorů v rámci instituce v České republice. Jedná se o jednu z prvních studií v tomto kontextu.

Česká republika v první vlně pandemie zasáhla vládními opatřeními poměrně rychlým implementováním do běžného života svých obyvatel (Trnka, & Lorencová, 2020). Již na počátku vypuknutí pandemie 27. února 2020 na území Česka se jednalo o péči seniora a dalších ohrožených v případě nedostatku personálu (Špaček, 2020). Snaha předejít krizi byla na jaře 2020 velká, avšak je třeba vidět i tu druhou stránku věci. V březnu téhož roku docházelo ke zvýšené produkci stresujících informací o onemocnění covid-19, jež mohly přispět, zejména u seniorů, k nepříjemným pocitům (Trnka, & Lorencová, 2020). Vládní projevy v médiích tyto pocity mnohdy umocnily, jejich komunikace s obyvatelstvem působila chaoticky. Celkově chyběl nějaký propracovaný plán, který by i lépe podchytil zajištění ochrany před infekcí, jako byla zpočátku distribuce chirurgických roušek a respirátorů (Chubarová et al., 2020).

V rámci další vlny opatření přišla se zpožděním a opět byla vláda za svou komunikaci kritizována. Dokonce došlo ke zjištění nedodržování restrikcí samotnými představiteli vlády (Klimovský, & Nemeč, 2021). Situace se nijak nezlepšila ani v době prováděných rozhovorů, tedy začátkem roku 2022. V rámci výzkumu byly zachyceny dojmy, jako je chaos ve vládě, nedůvěra informacím předkládaným masovými médii či přebytek informací. Obdobná hodnocení jak masových médií, tak vlády byla zaznamenána ve Španělsku (Eiguren et al., 2021).

Nejen masová média upozorňovala na riziko úmrtí v přítomnosti onemocnění covid-19 u starších jedinců a lidí s přítomným komorbidním onemocněním (WHO, nedatováno). V ČR do konce roku 2020 bylo zaznamenáno 11 429 úmrtí s pozitivní infekcí covid-19, z nichž 70 % lidí bylo nad 75 let (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020). Vysoké riziko tak mohou představovat instituce, které shromažďují tyto jedince. To je dáno společným sdílením prostor a personálu, který mezi pacienty cirkuluje. Ale vliv může mít u starších jedinců mimo jiné proces imunosenescence (Lai et al., 2020; Prakash et al., 2021). Napříč těmito zjištěními se v aktuálním výzkumu nikdo neoznačil za zvlášť ohroženého jedince,

ačkoliv v rámci otázky o potencionálních ohrožených zazněly odpovědi jako lidé s komorbidním onemocněním či zřídka kdy důchodci. Sebe z tohoto dělení vydělovali. Obdobně Eiguren a kol. (2021) ve svém výzkumu došli k tomuto fenoménu, kdy si 19,78 % seniorů uvědomovalo stáří jako rizikové, i když se jen někteří senioři do kategorie zahrnuli.

Na základě zjištěných rizik se vládní opatření a doporučení začala věnovat primárně sociálním institucím, které spadají do správy vlády. Mezi základ ochrany klientů patřilo dle WHO (2020b) používání osobních ochranných prostředků a omezení návštěv a skupinových aktivit. Při vrcholcích nákazy se zavádělo úplné omezení návštěv, výjimka byla jen u umírajících klientů, zákaz vycházení, pravidelné kontroly zdravotního stavu a testování (APSS ČR, 2020b). Velké naděje se viděly v objevení vakcinace (Rolland et al., 2021), která se dostala do ČR koncem roku 2020 a senioři se mohli od poloviny ledna očkovat (vláda ČR, 2022a). Účinnost objevených vakcín zpočátku dosahovala až 94 % účinnosti (Krátká et al., 2021). Vzhledem k rychlé mutaci se však její účinnost stala do jisté míry diskutabilní.

V současné studii si míru závažnosti opatření senioři v DPS neuvědomovali a často zmiňovali, že si všimli zákazu návštěv a že se mohli nechat naočkovat proti onemocnění covid-19, což taky provedli. Vakcinaci brali velmi pozitivně co se týče prevence před těžkým průběhem. Ostatní opatření zaregistrovala jen velmi malá část souboru. Ačkoliv omezení kontaktů vyznělo pro mnohé drasticky, ze slov respondentů to nebyl až tak razantní krok.

Opatření a jejich naplňování v případě našeho domova opravdu pomohlo uchránit klienty před hromadným šířením onemocnění. Po celou dobu pandemie se z respondentů nikdo nenakazil onemocněním covid-19. To odpovídalo většině lidí v tomto domově. Některé studie např. Daoust (2020) zjistil, že ačkoliv bychom se mohli domnívat, že riziko nákazy zvýší disciplinovanost těchto lidí v opatření, není tomu tak. Často se s tím lze setkat v případech zakrytí dýchacích cest. Toto tvrzení jsem pocítila i v mé studii, kdy se jen velmi malá část zmínila právě o respirátorech. Nelze to však zcela zobecnit, protože pokud senioři byli sami, nemuseli respirátory či chirurgické roušky nosit. To v případech izolování v důsledku pandemie či zdravotních komplikací byla velmi častá situace.

Bezpečí seniorů tedy nějakým způsobem fungovalo, což mnozí senioři pocítili. Občasný strach u některých však i přesto byl. Každopádně se nejednalo o postoje, jaké byly zaznamenávány v Itálii ve studii Lea a Trabucchio (2020), kteří popisovali u seniorů spirituální směřování v nepřetržitých modlitbách a mnohdy až bezradnost s pocity bezmoci. Děs a hrůza, se kterou se setkala Itálie, se zde nekonala. Spíše jsem zaznamenávala pocity

bezpečí, lhostejnosti, empatie a naděje. Strach, který v některých případech vykristaloval, zněl spíše jako strach z něčeho neznámého, než že by se jednalo o černé scénáře, které by mohly přijít. Určité znepokojení bylo vyvoláváno vnějšími podmínkami, které byly podmíněny získanými informacemi z masových médií, tedy ne situací v domově. Často panoval názor, že dění je třeba nechat na osudu.

Jak už jsem uvedla, senioři získávali v mé studii primárně informace z masových médií, zejména z televizního zpravodajství. Zřídka šlo o noviny či rádio. Solić a kol. (2021) ve své studii ještě zmiňují příbuzné, zaměstnance instituce, popř. samotné klienty. Televizní obrazovky, ať už za účelem informování či z jiného záměru, byly využívány více než dost. Často jsem se setkávala s výpověďmi, jako je celodenní sledování. To mohlo být způsobeno nadbytkem času v sociální izolaci či se v některých ohledech mohlo jednat o metodu zbavení se pocitů osamělosti, což zmiňuje právě ve své studii i Vulcănescu a kol. (2021).

Masová média svými pesimistickými zprávami mohla u seniorů rozvinout obavy, úzkosti a distres (Trnka, & Lorencová, 2020). Dle studie Suna a kol. (2020) lidé, jež prožívají úzkost, těžce rozeznávají relevantní zprávy od mylných fám, což v konečném důsledku umocňuje jejich obavy. Obavy v důsledku pesimistického obrazu mohou vést k větší potřebě kontaktovat své blízké a okolí, kteří tvoří podpůrnou síť většiny seniorů (Vulcănescu et al., 2021).

Avšak v případě nákazy svých blízkých se může strach mírně zvýšit a posléze způsobit depresi, úzkost či stres. Strach se zvyšuje i v případě špatného zdravotního stavu. Může se projevit dokonce cyklení, kdy se lidé ze strachu vyhýbají místům potenciální nákazy, tedy i nemocničním zařízením, což jejich problémy může zhoršit (Koçak et al., 2021). V případě současné studie vyhýbání se zdravotnické péči nehrozilo. Respondenti i nadále chodili na své preventivní prohlídky, potažmo plánované operace. Svě známé mnohdy kontaktovali zejména skrze telefonní hovory. U svého okolí se setkali poměrně s lehčím průběhem. Závažný průběh byl spatřen u jednoho případu, i přesto lze však tvrdit, že nákaza blízkých neměla na prožívání seniora hluboký dopad.

Spíše než závažnost situace a ohrožení byla tématem pandemie právě vnímaná sociální izolace. Paradoxně se nejednalo o novinku v případě domovů pro seniory kvůli zdravotním problémům, jež zdejší senioři mají (WHO, 2021). Respondenti se konkrétně vyjadřovali k problémům v pohybu zejména v důsledku mozkové příhody. Rovněž se

objevovaly problémy se sluchem, řečí a dalšími somatickými funkcemi, jež snižovaly soběstačnost seniora.

Možnost zpestření v domovech právě poskytují návštěvy příbuzných a přátel, popř. návštěvy určené pro širší okruh klientů jako např. kněz. Tyto možnosti byly po nějaký čas pandemie značně omezené, což u některých jedinců mohlo vyústit v pocity osamělosti, opuštěnosti a celkové skleslosti (Gardner et al., 2020). Bezpečnou náhradou tak mohl být kontakt se známými skrze technologie (Martins Van Jaarsveld, 2020). Technologie poskytují hned řadu možností skrze své platformy. V Chorvatsku měli klienti DPS možnost komunikovat s blízkými přes Whatsapp, Viber, Skype či email. Tuto možnost dle studie Soliće a kol. (2021) využilo 96,9 % klientů. V rámci studie Gunera a kol. (2021) u tureckých seniorů komunikaci skrze technologii využívá 69,2 %. I v mé studii si většina seniorů pro kontakt s rodinou osvojila komunikaci skrz technologie. Jednalo se primárně o telefonní hovory. V rámci DPS byla i možnost využít videohovory skrz tablety. Tuto variantu kontaktu nevyužil ani jeden z respondentů. Odmítání tabletů zaznamenal i Leo a Trabucchi (2020) u italských seniorů.

Bertić a Telebuh (2020) přišli se zjištěním, že technologie může pocity osamělosti v populaci snížit. Bohužel i tak je spousta seniorů, kteří sociální izolaci a osamělost pociťují. To je mnohdy způsobeno nedostatečným technologickým zázemím či nedostatečnou schopností s technologií pracovat dle Vulcănescu a kol. (2021). Domnívám se, že v aktuální studii se však také mohlo jednat o nedůvěru v technologie či nízkou motivaci seniora využívat technologie. Martins Van Jaarsveld (2020) proto navrhuje, aby kromě poskytnutí přístupu k technologiím bylo zajištěno školení a programy, které by zvýšily u seniorů motivaci v používání technologií.

V současné studii se velmi často objevovaly pocity osamělosti. Mnohdy byly doprovázeny skleslostí, steskem a smutkem. Dokonce byl zaznamenán sklon k depresivní náladě. Guner a kol. (2021) přišli se zjištěním, že pocity osamělosti se liší zejména ve věku respondentů. Ve směru čím vyšší věk mají, tím vyšší je pocit osamělosti. Vztah mezi pohlavími nebyl zjištěn. V porovnání s aktuální studií lze říct, že pohlaví jistou roli v prožívané osamělosti hraje, avšak pro platnost tohoto tvrzení by bylo třeba provést studii na větším souboru, než je ten současný. Věk je do jisté míry v případě mé studie diskutabilní, poněvadž muži, kteří se spíše označovali za samotáře patřili do kategorie nejmladších respondentů.

Roli pohlaví, jako jednoho z možných faktorů představujícího riziko pro existenci osamělosti, zaregistrovali v rámci svého výzkumu již Bu a kol. (2020) na dospělé populaci ve Velké Británii. Určitou ochranou, kterou předkládají Bu a kol., je např. bydlení s dalšími lidmi. Naproti tomu studie od Hausnera a kol. (2021) považovala seniory žijící osamoceně jako odolnější vůči úzkosti a schopné se vypořádat s pandemickou situací. Opět výzkumný soubor nezahrnuje takový počet respondentů na to, aby tato studie dokázala dát relevantní odpověď. Porovnání s jedinci z aktuální studie, žijících na pokoji samostatně, je diskutabilní. Avšak v případě jedné respondentky, která sdílela pokoj s druhou osobou, byl shledán pocit osamělosti.

V případě nepříjemných pocitů se jedinci obraceli zejména na své blízké. Někteří však nevěděli o nikom, kdo by jim mohl být nápomocen. V rámci studie nebyl zaznamenán žádný kontakt s linkou důvěry i přes jejich velkou dostupnost v ČR (Vymětal, 2020).

V rámci aktuálního výzkumu došlo k objevení zakořeněného pocitu osamělosti, který byl umocněn pandemií. Na tomto poli je však třeba provést ještě mnoho výzkumů. Technologie mohou pomoci, avšak jen do jisté míry. Je tedy třeba zjistit vícero možností, aby se zamezilo pocitům osamělosti a jejím nežádoucím účinkům u seniora. Vládní opatření nepředstavují s postupem pandemické situace pro klienty hrozbu, kterou by nedokázali zvládnout, avšak dlouhodobé vnímání sociální izolace a s ní spjaté pocity osamělosti jsou nepřehlédnutelné.

11 ZÁVĚRY

Na základě provedené analýzy lze usoudit následující závěry:

- Senioři ve zkoumaném domově se distancují od „nálepky“ ohrožené skupiny. Ačkoliv jsou si vědomi rizikových průběhů u lidí s komorbidním onemocněním či v některých případech i u starších lidí, sebe z této skupiny vydělují.
- Napříč možných rizikových faktorů jako infikování blízkých, vnímané ohrožení u sebe, pesimistický mediální obraz zpráv o pandemii pro seniory, negativní zkušenost s koronavirovou pandemií či se situací srovnatelnou, nebyl zaznamenán stěžejní problém v prožívání seniora ve zkoumaném domově pro seniory.
- Senioři ve zkoumaném domově prožívají spíše pocity v souvislosti s dlouhotrvající pandemií jako je oddanost osudu, až do jisté míry lhostejnost.
- Potencionální strach v ojedinělých případech zkoumaného souboru bývá vnímán jako strach z neznámé situace.
- Senioři ve zkoumaném domově se cítí v bezpečí kvůli sociální izolaci a vakcinaci.
- Sociální izolování podmiňuje jedince ve volném čase ke sledování televizních zpráv a pořadů ve většině případů zkoumaného souboru.
- Pro bezpečný kontakt volí většina zkoumaných seniorů telefonní hovory, jiné komunikační technologie odmítají.
- Sociální izolování není v tomto vybraném domově pro seniory novou situací. Forma izolování je do jisté míry ovlivněna špatným zdravotním stavem klienta. Klienti jsou tak spíše odkázáni na návštěvy blízkých. V případě zákazu návštěv ani alternativa virtuální komunikace nezabrání v prožívání osamělosti.
- K pocitům osamělosti mají sklon zejména ženy ve zdejších domově pro seniory. Spolubydlení na pokoji nemusí znamenat ochranu před pocity osamělosti.
- Senioři z tamějšího domova mají sklon se se svými pocity uzavírat do sebe či se s nimi svěřují ve svém úzkém kruhu rodiny. Linka důvěry pro mnohé nebyla za potřebí, mnohdy o ní ani nevěděli. (Následující údaj vychází z transkriptů, ačkoliv v rámci analýz nebyl komentován).

12 SOUHRN

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat zkušenost seniorů z DPS se zaměřením na pocity plynoucí z uvědomovaného ohrožení a sociální izolace. Vzhledem ke své informovanosti po dobu pandemie a na základě pročítaných studií jsem usoudila, že může mít vícero faktorů vliv na vnímané ohrožení, což postupně vykryštovalo v rozhovorech. U sociální izolace jsem si byla vědoma jistého propojení s ohrožením, ale domnívala jsem se, že je třeba zkusit se na ni podívat jiným pohledem, což umožnilo lépe objasnit sociální izolaci v DPS.

V rámci teoretické části jsem se snažila v první kapitole poukázat na to, proč je v současné době důležité se zaměřovat na starší populaci a jaké jsou charakteristiky stáří u lidí. Poukázala jsem na současné snahy s vypořádáním se nárůstu postproduktivní populace a poukázala na možná úskalí v období stáří.

V druhé kapitole jsem se věnovala problematice pandemie covid-19. Cílem této části bylo seznámit čtenáře s okolnostmi, které narušily běžný chod sociálních institucí a celkově životů všech lidí.

V následující kapitole jsem chtěla poukázat na průsečík těchto kapitol, a tedy přiblížit problematiku pandemie, konkrétně v domovech pro seniory, a zároveň představit téma v globálním měřítku.

V praktické části je představen záměr výzkumu včetně výzkumných otázek a výzkumného cíle. Poté představuji metody využití při výběru výzkumného souboru a blíže seznamuji konkrétní respondenty v přehledné tabulce. Následně poukazuji na to, jakým způsobem jsem data získala a posléze zpracovala a analyzovala. V neposlední řadě jsou zahrnuta rozjímání nad etickými aspekty výzkumu.

U šesté kapitoly se blíže snažím popsat samotný proces analýzy dat. Je představena struktura jednotlivých témat, kategorií a dílčích kódů, jež ve své analýze používám. Vložené jsou pro ukázkou některé úryvky transkriptů, kde jednotlivé kódy využívám pro názornou ukázkou.

Jakmile je čtenáři představen celý postup analýzy, nic nebrání již tomu, abych přišla s interpretací dat jednotlivých případů a posléze se společnou analýzou.

V závěru bakalářské práce se vracím k výzkumným otázkám a stručněji poukazuji na konkrétní informace, které jsem pomocí analýzy zjistila. V diskusi pak polemizuji nad svými nálezy s výzkumy, jež na tomto poli byly zkoumané. Poukazuji i na limity své studie, jak na její pozitivní stránky, tak i na negativní, které se v průběhu vynořovaly.

LITERATURA

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., & Pakpour, A. H. (2020). The Association Between Health Status and Insomnia, Mental Health, and Preventive Behaviors: The Mediating Role of Fear of COVID-19. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 6, 1–9.
- APSS ČR. (2015). Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Získáno 26. září 2021 z [https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf)
- APSS ČR. (2020a, 5. března). Doporučený postup APSS ČR průvodce pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti se šířením nákazy koronavirem COVID-19. Získáno 15. listopadu 2021 z https://www.apsscr.cz/files/files/1_%20Doporu%C4%8Den%C3%BD%20postup_COVID-19.pdf
- APSS ČR. (2020b, 15. června). Aktuální stav opatření a doporučených postupů ke COVID-19 pro sociální služby ke dni 15. 6. 2020. Získáno 15. listopadu 2021 z https://www.apsscr.cz/files/files/2%20Aktu%C3%A1ln%C3%AD_postupy%20ke%20COVID-19%20pro%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby.pdf
- APSS ČR. (2020c, 9. září). Aktuální stav opatření a doporučených postupů ke COVID-19 pro sociální služby ke dni 9. 9. 2020. Získáno z https://www.apsscr.cz/files/files/5%20Aktu%C3%A1ln%C3%AD_postupy%20ke%20COVID-19.doc.pdf
- Auer, S.R., Höfler, M., Linsmayer, E., Beránková, A., Prieschl, D., Ratajczak, P., Šteffl, M., & Holmerová, I. (2018). Cross-sectional study of prevalence of dementia, behavioural symptoms, mobility, pain and other health parameters in nursing homes in Austria and the Czech Republic: results from the DEMDATA project. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–13. Doi:10.1186/s12877-018-0870-8
- Baloch, S., Baloch, M. A., Zheng, T., & Pei, X. (2020). The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 250(4), 271–278. Doi:10.1620/tjem.250.271
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466–1467. Doi:10.1002/gps.5320

- Barbé-Tuana, F., Funchal, G., Schmitz, C. R. R., Maurmann, R. M., & Bauer, M. E. (2020). The interplay between immunosenescence and age-related diseases. *Seminars in Immunopathology*, 42(5), 545–557. Doi:1007/s00281-020-00806-z
- BBC. (2021a, 10. března). Covid wave intensifies in Central Europe. *BBC*. Získáno 5. srpna 2021 z <https://www.bbc.com/news/world-europe-56340161>
- BBC. (2021b, 26. května). What's happening around Europe?. *BBC*. Získáno 8. srpna 2021 z <https://www.bbc.com/news/topics/cvenzmgylt/czech-republic>
- Bertić, Ž., & Telebuh, M. (2020). Self-Assessment of Social and Family Loneliness in Elderly during COVID-19 Pandemic in Relation to Current Level and Type of Communication Intensity. *Collegium Antropologicum*, 44(4), 209–217. Doi: 10.5671/ca.44.4.3
- Blatný, M. (Ed.). (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social Science & Medicine*, 265. Doi:10.1016/j.socscimed.2020.113521
- Cameron, R. (2020, 26. října). Covid-19: How the Czech Republic's response went wrong. *BBC*. Získáno z <https://www.bbc.com/news/world-europe-54639351>
- Castilla, D., Botella, C., Miralles Tena, I., Bretón, J., Dragomir-Davis, A. M., Zaragoza, I., & García-Palacios, A. (2018). Teaching digital literacy skills to the elderly using a social network with linear navigation: A case study in a rural area. *International Journal of Human - Computer Studies*, 118, 24–37. Doi:10.1016/j.ijhcs.2018.05.009
- CDC. (2021, 22. července). Coping with stress. Získáno 3. ledna 2022 z <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>
- Coplan, R. J., Hipson, W. E., Archbell, K. A., Ooi, L. L., Baldwin, D., & Bowker, J. C. (2019). Seeking more solitude: Conceptualization, assessment, and implications of aloneliness. *Personality and Individual Differences*, 148, 17–26. Doi:10.1016/j.paid.2019.05.020
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. Doi:10.1111/hsc.12311

- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020, 19. března). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, *91*(1), 157–160. Doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
- Cvachovec, K. (2021, 1. Května). Hyperbarická oxygenoterapie a onemocnění covid-19? *Anaesthesiology & Intensive Medicine / Anesteziologie a Intenzivní Medicina*, *32*(3), 172–173. Doi:10.36290/aim.2021.024
- Český statistický úřad. (2006, 30. listopadu). Porodnost a plodnost - 2001–2005. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/porodnost-a-plodnost-2001az-2005-n-unikr4ubbk>
- Český statistický úřad. (2021a, 22. prosince). Aktuální populační vývoj v kostce. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
- Český statistický úřad. (2021b, 31. prosince). Senioři v ČR v datech. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2021>
- D'Hombres, B., Schnepf, S., Barjaková, M., & Mendonça, F. T. (2018). Loneliness-an unequally shared burden in Europe. Doi:10.13140/rg.2.2.21745.33128
- Dan, J. M., Mateus, J., Kato, Y., Hastie, K.M., Yu, E.D., Faliti, C.E., Grifoni, A., Ramirez, S. I., Haupt, S., Frazier, A., Nakao, C., Rayaprolu, V., Rawlings, S. A., Peters, B., Krammer, F., Simon, V., Sapphire, E. O., Smith, D. M., Weiskopff, D., & Sette, A. (2021). Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science*. *371*(6529), 587–+. Doi:10.1126/science.abf4063
- Daoust, J.-F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PLoS ONE*, *15*(7), 1–13. Doi: 10.1371/journal.pone.0235590
- De Leo, D., & Trabucchi, M. (2020, 20. května). COVID-19 and the fears of italian senior citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10). Doi:10.3390/ijerph17103572
- Dixon, A. (2021). The United Nations Decade of Healthy Ageing requires concerted global action. *Nature Aging*, *1*(1), 2–2. Doi:10.1038/s43587-020-00011-5
- Dolničar, V., & Nagode, M. (2010). Overcoming key constraints on assistive technology uptake in Slovenia. *TEORIJA IN PRAKSA*, 1295-1315. Získáno z http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TiP20106_Dolnicar_Nagode.pdf

- Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, 19(3), 125–128. Doi:10.12968/bjcn.2014.19.3.125
- Eiguren, A., Idoiaga, N., Berasategi, N., & Picaza, M. (2021). Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, Doi: 10.3389/fpsyg.2020.586560
- Evropská komise. (2021, 30. prosince). Česká-republika: Obyvatelstvo: Demografická situace, jazyky a náboženství. Získáno 3. ledna 2022 z https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21_cs
- Franceschi, C., Bonafé, M., Valensin, S., Olivieri, F., de Luca, M., Ottaviani, E., & De Benedictis, G. (2006). Inflamm-aging: An Evolutionary Perspective on Immunosenescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 908(1), 244–254. Doi:10.1111/j.1749-6632.2000.tb0
- Franceschi, C., Monti, D., Barbieri, D., Grassilli, E., Troiano, L., Salvioli, S., Negro, P., Capri, M., Guido, M., Azzi, R., Sansoni, P., Paganelli, R., Fagiolo, U., Baggio, G., Donazzan, S., Mariotti, S., D'Addato, S., Gaddi, A., Ortolani, C. & Cossarizza, A. (1995). Immunosenescence in Humans: Deterioration or Remodelling? *International Reviews of Immunology*, 12(1), 57–74. Doi:10.3109/08830189509056702
- Fülop, T., Dupuis, G., Witkowski, J. M., & Larbi, A. (2016). The Role of Immunosenescence in the Development of Age-Related Diseases. *Revista de Investigacion Clinica*, 68(2), 84–91.
- Gardner, W., States, D., & Bagley, N. (2020). The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 310–315. Doi:10.1080/08959420.2020.17505
- Glück, V., Grobecker, S., Köstler, J., Tydykov, L., Bertok, M., Weidlich, T., Gottwald, C., Salzberger, B., Wagner, R., Zeman, F., Koller, M., Gessner, A., Schmidt, B., Glück, T., & Peterhoff, D. (2021). Immunity after COVID-19 and vaccination: follow-up study over 1 year among medical personnel. *Infection: A Journal of Infectious Diseases*, Doi:10.1007/s15010-021-01703-9

- Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z. M. (2021). Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Molecular Neurobiology*, 58(5), 1905. Doi:10.1007/s12035-020-02249-x
- Guasti, P. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic in Central and Eastern Europe, *Democratic Theory*, 7(2), 47-60. Získáno z <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/democratic-theory/7/2/dt070207.xml>
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *Omega*, 302228211010587. Doi:10.1177/00302228211010587
- Hasmanová Marhánková, J. (2021). Ageismus, věkové rozdělení a zkušenost stáří v době krize: Zamyšlení nad společenskými dopady pandemie COVID-19. *Sociologický časopis*, 57(2), 143-164. Doi: 10.13060/csr.2021.008. Získáno 10. srpna 2021 z <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2021/02/01.pdf>
- Hausner, L., Schmitt, S., Knoll, A., Ferretti-Bondy, A., Hefter, D., & Froelich, L. (2021). Rapid support for older adults during the initial stages of the COVID-19 pandemic: Results from a geriatric psychiatry helpline. *Geriatrics*, 6(1), 30. Doi: 10.3390/geriatrics6010030
- Hernandez, S. C., Overholser, J. C., Philips, K. L., Lavacot, J., & Stockmeier, C. A. (2021). Suicide among older adults: Interactions among key risk factors. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(6), 408–421. Doi:10.1177/0091217420982387
- Hess, U., Adams, R. B., Stevenson, M. T., Simard, A., & Kleck, R. E. (2012, 6. června). Smiling and sad wrinkles: Age-related changes in the face and the perception of emotions and intentions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(6), 1377–1380. Doi:10.1016/j.jesp.2012.05.018
- Hirotsu, Y., Maejima, M., Shibusawa, M., Nagakubo, Y., Hosaka, K., Amemiya, K., Sueki, H., Hayakawa, M., Mochizuki, H., Tsutsui, T., Kakizaki, Y., Miyashita, Y., Yagi, S., Kojima, S., & Omata, M. (2020). Comparison of automated SARS-CoV-2 antigen test for COVID-19 infection with quantitative RT-PCR using 313 nasopharyngeal swabs, including from seven serially followed patients. *International Journal of Infectious Diseases*, 99(10), 397–402. Doi:10.1016/j.ijid.2020.08.029

- Holmerová, I. (2014). *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Grada Publishing.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. Doi:10.1177/1745691614568352
- Horová, J., Bártlová, S., Hajduchová, H., Motlová, L., Trešlová, M., Zášková, H., & Brabcová, I. (2021). Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelského. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, 21(2), 20–43.
- Hotamisligil, G. S. (2017). Inflammation, metaflammation and immunometabolic disorders. *Nature*, 542(7640), 177–185. Doi:10.1038/nature21363
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., & Cao, B. (2020, 15. února). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. Doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Chovancová, Z. (2020). Immunosenescence – the sunset over the immune system. *Vnitřní Lekarství*, 66(6), 353–358.
- Chrastina, J., Špatenková, N., & Hudcová, B. (2020). *Náročná, krizová a mimořádná situace v kontextu rezidenčních služeb: umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Chubarová, T., Malý, I., & Němec, J. (2020). Public policy responses to the spread of COVID-19 as a potential factor determining health results: a comparative study of the Czech Republic, the Russian Federation, and the Slovak Republic. *Central European Journal of Public Policy*, 14(2), 60–70. Doi:10.2478/cejpp-2020-000
- Janečková, H., Dragomirecká, E., & Jirkovská, B. (2017). Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, 17(6), 42–59.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Závadilová, H., & Sucharda, P. (2004). *Geriatry a gerontologie*. Grada.

- Khosravi, P., Rezvani, A., & Wiewiora, A. (2016). The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior*, 63, 594–603. Doi: 10.1016/j.chb.2016.05.092
- Klimovský, D., & Nemeč, J. (2021). The Impact of the Covid-19 Pandemic and Responses from Various Policy Actors in the Czech Republic and Slovakia in 2020: an Introduction to a Special Issue. *SciPap*, 29(1), 1-10. Doi:10.46585/sp29011255
- Koçak, O., Koçak, Ö. E., & Younis, M. Z. (2021,13. února). The Psychological Consequences of COVID-19 Fear and the Moderator Effects of Individuals' Underlying Illness and Witnessing Infected Friends and Family. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1836. Doi:10.3390/ijerph18041836
- Kosanović, T., Mišović, M., Djukić, V., Lalošević, M., Djordjević, M., & Rančić, N. (2021). CT appearance in the 330 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Serbia. *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia*, 78(6), 642–650. Doi:10.2298/VSP200725125K
- Krátká, Z., Sedláčková, L., Luxová, Š., Hrubá, D., & Katina, S. (2021). COVID-19-free pracoviště: Vyšetření protilátek proti koronaviru jako základ testovací strategie ve firmách. *Časopis lékařů českých*, 160(4), 126-132. Získáno 1. listopadu 2021 z <https://smis-lab.cz/wp-content/uploads/2021/08/CLC-2021-4-126-132-COVID-19-FREE-pracoviste-2.pdf>
- Křupka, M., Kosztyu, P., Račanský, M., Schovánek, J., Sloupenská, K., Strojil, J., & Raška, M. (2021). Možnosti a principy vakcinace proti covidu-19. *Praktické Lékařství*, 17(1), 7–13.
- Kubalčíková, K. (2013). Obce a jejich participace při poskytování péče o seniory se sníženou soběstačností Aktivní hráč, nebo přihlížející? *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, 13(4), 54–65.
- Kulveit, J., & Steiner, J. (2020, březen). Testování na covid-19: pozor na více škod než užítku. *Studie IDEA anti COVID-19*. Získáno 5. srpna 2021 z https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Testovani_na_Covid19_brezen2020_5/files/extfile/IDEA_Testovani_na_Covid19_brezen2020_5.pdf
- Lai, C.-C., Wang, J.-H., Ko, W.-C., Yen, M.-Y., Lu, M.-C., Lee, C.-M., & Hsueh, P.-R. (2020, červen). COVID-19 in long-term care facilities: An upcoming threat that cannot

- be ignored. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 444–446.
Doi:10.1016/j.jmii.2020.04.008
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2018). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Leung, A. Y. M., Molassiotis, A., & Carino, D. A. (2021). A Challenge to Healthy Aging: Limited Social Participation in Old Age. *Aging & Disease*, 12(7), 1536–1538.
Doi:10.14336/AD.2021.02018
- Lewis, V. M., Twomey, J. J., Bealmeier, P., Goldstein, G., & Good, R. A. (1978). Age, Thymic Involution, and Circulating Thymic Hormone Activity*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 47(1), 145–150. Doi:10.1210/jcem-47-1-145
- Löblová, O. (2020). Government response to COVID-19 in the Czech Republic: February–July 2020. *Public Health Management / Zdrowie Publiczne i Zarzadzanie*, 18(1), 75–79.
Doi:10.4467/20842627OZ.20.007.12661
- Malik, Y. S., Kumar, N., Sircar, S., Kaushik, R., Bhat, S., Dhama, K., Gupta, P., Goyal, K., Singh, M. P., Ghoshal, U., El Zowalaty, M. E., Vinodh, Kumar, O. R., Yattoo, M. I., Tiwari, R., Pathak, M., Patel, S. K., Sah, R., Rodriguez-Morales, A. J., Ganesh, B., & Singh, R. K. (2020). Coronavirus Disease Pandemic (COVID-19): Challenges and a Global Perspective. *PATHOGENS*, 9(7), 519. Doi:10.3390/pathogens9070519
- Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb* (2. aktualizované a doplněné vydání). Grada Publishing.
- Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
Doi:10.3389/fpsy.2020.57742
- Mazraani, M., & Barbari, A. (2021). Anti-Coronavirus Disease 2019 Vaccines: Need for Informed Consent. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 19(8), 753–762.
Doi:10.6002/ect.2021.0235
- Mete, B., Tanir, F., & Kanat, C. (2021). The Effect of Fear of Covid-19 and Social Isolation on the Fragility in the Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics / Türk Geriatri Dergisi*, 24(1), 23–31. Doi:10.31086/tjgeri.2021.196

- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2020). COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR. *MZ ČR*. Získáno 2. ledna 2021 z https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2021, 22. listopadu). Č.j. MZDR 14597/2021-5/MIN/KAN, Mimořádné opatření – stanovení podmínek návštěv ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb. Získáno 1. prosince 2021 z <https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-14597-2021-5-min-kan-mimoradne-opatreni-stanoveni-podminek-navstev-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-v-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-22-11-2021-uniqueidgOkE4NvrWuObyfYyCQ7y0XTqON7tTWpCgdqzthjjZzY/?query=18.%20listopadu%202021%20n%E1v%B9t%ECvy%20v%20soci%E1ln%EDch&serp=1>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost* (1. elektronické vydání). Grada.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What Is a Pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021.
- MPSV. (2015). Politika přípravy na stárnutí v České republice. Získáno 28. prosince 2022 z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Politika_pripravy_na_starnuti_v_CR.pdf/c4ba3054-bd5f-42c3-9805-1da55b4f91a8
- MPSV. (2020a, 28. července). Sociální služby. Získáno 20. října 2021 z <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- MPSV. (2020b, 3. března). Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s epidemií COVID-19. Získáno 13. listopadu 2021 z https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postup+c%CC%8C.+0_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socia%CC%81lni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemii%CC%81+COVID-19.pdf
- MPSV. (2021). Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025. Získáno 3. ledna 2022 z https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Strategicky_ramec_pripravy_na_starnuti_spolecnosti_2021-2025.pdf/99bc6a48-abcf-e555-c291-1005da36d02e

- Naik, P., & Ueland, V. I. (2020). How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness—From the Nurses’ Perspective. *SAGE Open Nursing*, 6. Doi:10.1177/2377960820980361
- Novinky. (2020, 17. března). Ten dělá to a ten zas tohle. A stát jen kouká. Češi si šijí a rozvážejí roušky. *Novinky.cz*. Získáno 25. října 2021 z <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/ten-dela-to-a-ten-zas-tohle-a-stat-jen-kouka-cesi-si-siji-a-rozvazeji-rouscky-40316954>
- Office, E. E., Rodenstein, M. S., Merchant, T. S., Pendergrast, T. R., & Lindquist, L. A. (2020). Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 948–950. Doi:10.1016/j.jamda.2020.06.003
- OSN. (2018, prosinec). The 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals: An opportunity for Latin America and the Caribbean. Získáno 20. října 2021 z https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40156/25/S1801140_en.pdf
- Prakash, I. J., Reddy, M. Y., & Menon, G. (2021). Covid-19 and the “New Normal”: A Gerontological Perspective. *Indian Journal of Gerontology*, 35(2), 283–298.
- Průša, L. (2021). *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Rolland, Y., Cesari, M., Morley, J. E., Merchant, R., & Vellas, B. (2021, 20. ledna). COVID19 Vaccination in Frail People. Lots of Hope and Some Questions. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(2), 146. Doi:10.1007/s12603-021-1591-9
- Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Paido.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita. Získáno z https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu%281%29.pdf
- Safarchi, A., Fatima, S., Ayati, Z., & Vafae, F. (2021, 22. Srpna). An update on novel approaches for diagnosis and treatment of SARS-CoV-2 infection. *Cell & Bioscience*, 11(1), 1–17. Doi: 10.1186/s13578-021-00674-67

- Şahin, D. S., & Büken, N. Ö. (2020). Death Anxiety and Concept of Good Death in the Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics / Türk Geriatri Dergisi*, 23(1), 18–26. Doi: 10.31086/tjgeri.2020.133
- Sayin Kasar, K., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222–1229. Doi:10.1016/j.gerinurse.2021.03.010
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938. Doi: 10.1007/s12603-020-1500-7.
- Seven days in medicine: 8-14 Jan 2020. (2020, 16. ledna). *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368, m132. Doi:10.1136/bmj.m132
- Shearman, S. M., Johnson, E. K., Thompson, B., & Imai, S. (2021). End-of-life communication, comfort, and engagement among middle-aged and older individuals with families in the United States. *Journal of Family Research / Zeitschrift Für Familienforschung*, 33(3), 592–612.
- Skoog, I. (2020, 8. června). COVID-19 and mental health among older people in Sweden. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1173-1175. Doi:10.1017/S104161022000143X
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). *Interpretative Phenomenological Analysis*. Získáno 25. ledna 2022 z https://med-fom-familymed-research.sites.olt.ubc.ca/files/2012/03/IPA_Smith_Osborne21632.pdf
- Solić, M., Bulka, I., Mikšić, Š., Mudri, Ž., Lovrić, R., Jakab, J., Včev, A., Kralj, M., & Vujanić, J. (2021). Identification of Risk Psychosocial Factors as Predictors of Loneliness of Elderly in Nursing Homes During Social Isolation Due to COVID-19 Pandemic. *Collegium Antropologicum*, 45(2), 85–94. Doi:10.5671/ca.45.2.11
- Sun, Z., Cheng, X., Zhang, R., & Yang, B. (2020). Factors Influencing Rumour Re-Spreading in a Public Health Crisis by the Middle-Aged and Elderly Populations. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(18), 6542
- SZÚ. (2021, 9. března). Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019). Získáno 20. října 2022 z

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf

- Šindelář, M. (2014). Sendvičová konstelace a well-being člověka: vhléd do českého terénu. *Sociální Studia / Social Studies*, 11(3), 31–49
- Špaček, D. (2020). Covid-19 – National Government Approach in the Czech Republic. In P. Joyce, F. Maron, & P. S. Reddy (Eds.), *Good Public Governance in a Global Pandemic* (1st ed., vol. 1, pp. 259–268). Doi:10.46996/pgs.v1e1
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence*. Grada.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Trnka, R., & Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 546–549. Doi: 10.1037/tra0000675
- Trojánek, M., & Grebenyuk, V. (2020). Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19 pohledem infektologa. *Urgentní medicína*, 23(4), 7–18. Získáno z https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2020_4.pdf
- Vávrová, S., & Vaculíková, J. (2017). Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, 17(6), 80–94.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing.
- Verstaen, A., Haase, C. M., Lwi, S. J., & Levenson, R. W. (2020). Age-related changes in emotional behavior: Evidence from a 13-year longitudinal study of long-term married couples. *Emotion*, 20(2), 149–163. Doi:10.1037/emo0000551
- Vláda ČR. (2020b, 30. září). Vláda vyhlásila na území České republiky od pondělí nouzový stav na 30 dnů, do 18. října omezila hromadné akce. Získáno 29. října 2021 z <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-vyhlasila-na-uzemi-ceske-republiky-od-pondeli-nouzovy-stav-na-30-dnu--do-18--rijna-omezila-hromadne-akce-183879/>

- Vláda ČR. (2020c, 27. prosince). V ČR bylo zahájeno očkování proti onemocnění covid-19, mezi prvními očkovanými byl i premiér Babiš. Získáno 21. října 2021 z <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/v-cr-bylo-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19--mezi-prvnimi-ockovanymi-byl-i-premier-babis-185837/>
- Vláda ČR. (2021a, 22. dubna). Vláda projednala plán dalšího rozvolňování, záviset bude na počtu nově nakažených v populaci. Získáno z 2. listopadu 2021 z <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-projednala-plan-dalsiho-rozvolnovani--zaviset-bude-na-poctu-nove-nakazenych-v-populaci-187907/>
- Vláda ČR. (2021a, 7. ledna). Vláda prodloužila platnost krizových opatření do 22. ledna, pokračovat bude i bezplatné antigenní testování. Získáno 4. listopadu 2021 z <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-prodlouzila-platnost-krizovych-opatreni-do-22--ledna--pokracovat-bude-i-bezplatne-antigenni-testovani-185942/>
- Vláda ČR. (2021b, 6. dubna). Od pondělí se s koncem nouzového stavu uvolní část restrikcí, do škol a školek se vrátí první děti. Získáno 4. listopadu 2021 z <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/od-pondeli-se-s-koncem-nouzoveho-stavu-uvolni-cast-restriktci--do-skol-a-skolek-se-vrati-prvni-deti-187560/>
- Vláda ČR. (2022a, 21. ledna). Časová osa očkování. *Covid portál*. Získáno 30. ledna 2022 z <https://covid.gov.cz/situace/registrace-na-ockovani/casova-osa-ockovani>
- Vláda ČR. (2022b, 22. února). Krizové linky pro seniory. *Covid portál*. Získáno 25. února 2022 z <https://covid.gov.cz/situace/seniori/krizove-linky-pro-seniory>
- Votočková, M. (2019). Jak funguje týdenní stacionář?. Získáno 2. ledna 2022 z <https://poradimesi.cz/pece/jak-funguje-tydenni-stacionar/>
- Vulcănescu, M. I., Vlaicu, F. L., Bălăuță, D. S., & Jivanov, G. (2021). Loneliness and Social Isolation of the Elderly from Drobeta-Turnu Severin during the COVID-19 Pandemic. *Social Work Review / Revista de Asistentă Socială, 1*, 149–158.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Portál.
- Vymětal, Š. (2020, 17. června). *Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry ad hoc linek a online služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna* [zpráva z výzkumu]. Získáno 18. srpna 2021 z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Mapov%C3%A1n%C3%AD-v%C3%BDzev-p%C5%99i-poskytov%C3%A1n%C3%AD-slu%C5%BEeb-linek-d%C5%AFv%C4%9Bry-ad-hoc>

linek-a-on-line-slu%C5%BEBeb-v-souvislosti-s-epidemi%C3%AD-covid19-zpr%C3%A1va-z-v%C3%BDzkumu.pdf

Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (Eds.). (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.

WHO. (2020a, duben). Decade of Healthy Ageing 2020- 2030. Získáno 15. ledna 2022 z https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

WHO. (2020b, 21. března). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of Covid-19. Získáno 2. srpna 2021 z https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

WHO. (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Získáno 17. června 2021 z <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

WHO. (nedatováno). Coronavirus disease (COVID-19). Získáno 29. září 2021 z https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Wildmannová, M. (2014). Podmínky Života Seniorů v Rezidenční Péči. *Scientific Papers of the University of Pardubice. Series D, Faculty of Economics & Administration*, 114–126.

Wilson, C. (2018). Is it love or loneliness? Exploring the impact of everyday digital technology use on the wellbeing of older adults. *Ageing and Society*, 38(7), 1307–1331. Doi:10.1017/S0144686X16001537

Yalom, I. D. (2020). *Existenciální psychoterapie* (2. vydání). Portál.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Česká republika.

Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Česká republika.

Zdravezpravy. (2021, 22. března). NKÚ: Stát loni při nákupu ochranných pomůcek selhal. *Zdravé zprávy*. Získáno z <https://www.zdravezpravy.cz/2021/03/22/nku-stat-pri-lonskem-nakupu-ochrannych-pomucek-selhal/>

Život 90. (2021). Vnitřní pravidla pro poskytování registrované sociální služby Centra denních služeb. Získáno 2. ledna 2022 z https://www.zivot90.cz/upload/files/cds_vnitri_pravidla_2021.pdf

Život 90. (nedatováno). Dobrovolnictví. Získáno 13. srpna 2021 z
<https://www.zivot90.cz/cs/o-nas/dobrovolnictvi>

POUŽITÉ ZKRATKY

APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb
CDC	Central for Disease Control and Prevention
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DPS	Domov pro seniory
DZR	Domov se zvláštním režimem
DZS	Dekáda zdravého stárnutí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních služeb
OOP	Osobní ochranné prostředky
SZÚ	Státní zdravotní ústav
WHO	World Health Organisation

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Schéma rozhovoru
4. Přepis rozhovoru s panem Eduardem
5. Mapa vnímaného ohrožení
6. Mapa sociální izolace

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

Abstrakt bakalářské práce

Název práce: Pocity seniorů v souvislosti s pandemií covid-19

Autor práce: Dominika Ritterová

Vedoucí práce: PhDr. Romana Mazalová, Ph.D

Počet stran a znaků: 100 stran, 164 877 znaků

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 136

Abstrakt:

Cílem práce je zjistit a popsat prožívanou zkušenost institucionalizovaných seniorů z pandemie covid-19. Přičemž se snažím zaměřit na možné ohrožení seniorova zdraví potažmo riziko úmrtí v případě nákazy a zároveň na vnímanou sociální izolaci v důsledku opatření, které v domově pro seniory platí. Pro výzkum je využit polostrukturovaný rozhovor na 6 respondentech a následná analýza je provedena metodou IPA. Na základě dat lze konstatovat, že nijak zvlášť se ohrožení u rizikové populace v námi vybraném domově nestupňuje oproti běžné populaci. Naproti tomu prožívaná sociální izolace byla v domově pro seniory, již dávno před pandemií z důvodu zdravotních problémů. Následná pandemická opatření, jako zákaz návštěv, nepříjemné pocity ze sociální izolace jen umocňuje. Do budoucna je třeba lépe zmapovat vnímanou sociální izolaci a zvýšit snahu o eliminování nepříjemných pocitů z ní.

Klíčová slova: senioři, domov pro seniory, covid-19, pandemie, koronavirus, ohrožení, izolace, osamělost

Příloha č. 2: Abstrakt v anglické jazyce

Abstract of bachelor thesis

Title: Feelings of Seniors in connection with the Covid-19 Pandemic

Author: Dominika Ritterová

Supervisor: PhDr. Romana Mazalová, Ph.D

Number of pages and characters: 100 pages, 164 877 characters

Number of appendices: 6

Number of references: 136

Abstract:

The aim of the work is to find out and describe the life experience of institutionalized seniors during the covid-19 pandemic with focus on possible threat to the senior's health, ie the risk of death in the event of an infection, and at the same time on the perceived social isolation as a result of the measures that are applied in the home for the elderly. A semi-structured interview at 6 respondents is used for the research and the subsequent analysis is performed using the IPA method. Based on the data, it can be stated that the threat for the high risk population in selected home for the elderly does not increase in any special way compared to the general population. In contrast, experienced social isolation was present long before the pandemic due to health problems. Subsequent pandemic measures, such as a visit ban, only amplify the unpleasant feelings of social isolation. In the future, it is necessary to better map the perceived social isolation and to increase the effort to eliminate unpleasant feelings from it.

Key words:

seniors, home for the elderly, covid-19, pandemic, coronavirus, threat, isolation, loneliness

Příloha č. 3: Schéma rozhovoru

Interview

A. Demografické údaje

- I. V kterém roce jste se narodil/a?
- II. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- III. Jaké bylo vaše poslední zaměstnání před důchodem? Pracoval/a jste i v důchodovém věku, popř. kde?
- IV. Jaký je váš rodinný stav?
- V. Jaké okolnosti vedly k tomu, že jste nyní zde v domově? Jak dlouho tu bydlíte?

B. Jádro interview

- VI. Jaké opatření, pravidla či restrikce jste v domově během pandemie zaznamenal/a?
- VII. Jak jste se cítil/a v těchto nastolených podmínkách?
- VIII. Jak jste se snažil/a předejít možné nákaze? (Vakcinace, nošení respirátoru/roušky, odstup či úplná izolace= nechození ven z pokoje, mytí rukou, dezinfekce...)
- IX. Máte někoho známého (rodinného příslušníka či přítele), kdo byl covid-19 pozitivní? Pokud ano, jaký měl/a průběh?
- X. Byl/a jste vy sám/sama nakažena? (Jaký jste měla průběh? Cítíte nějaké následky po onemocnění?)
- XI. Kdo podle vás je nejvíce ohrožený na covid-19? Cítíte se vy sám/sama jako ohrožený jedinec, popř. proč?
- XII. Odkud jste čerpal/a informace ohledně pandemie covid-19? Sledoval/a jste zprávy? (Jaké a jak často?)
- XIII. Jak hodnotíte vaši informovanost o situaci kolem onemocnění během pandemie?
- XIV. Jak vypadala vaše izolace v domově? Chodila jste na své běžné prohlídky k lékaři? Mohla jste jít ven se projít, popř. za jakých podmínek? Jak fungovala jídelna?
- XV. Chodí vás navštěvovat vaši příbuzní? Jak se to změnilo během pandemie? Jakým způsobem jste s nimi byl/a v kontaktu v době zákazu návštěv?
- XVI. Jak vám tento způsob života (bez fyzického kontaktu příbuzných a přátel) vyhovoval? (Zvykl/a byste si?)
- XVII. Koho jste mohl/a kontaktovat v případě, že vám nebylo dobře (psychicky potažmo fyzicky), jestli tedy byl někdo takový?

XVIII. Napadlo vás kontaktovat linku důvěry, či jiné podpůrné organizace? (Pokud ano, tak s jakým problémem?)

C. Závěrečné otázky

XIX. Co pro vás na celé situaci bylo nejhorší? Dala vám situace něco dobrého, pokud ano co? Zažil/a jste někdy situaci, kterou byste srovnal/a s pandemií, popř. jakou?

XX. Chtěl/a byste ještě něco dodat či se zeptat vy na něco mě?

Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s panem Eduardem

Rozhovor s panem Eduardem

V kterém roce jste se narodil?

1952.

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Odborné učiliště akorát.

A v jakém oboru?

Elektromontér

Jaké bylo vaše poslední zaměstnání před důchodem?

No, právě elektrikář. A tady jsem jezdil 30 roků po Jihlavě, opravoval jsem elektriky v bytech a činžáky ... A jako takhle. Dělal jsem na živnost 30 roků. Jako OSVČ, zaměstnával jsem aj lidi, napřed dva, poté 4, poté už nebylo. Někdy bylo moc práce zas a z toho právě přišla ta mrtvice- prý jako ti doktoři, co říkají. Že prostě je to ze stresu a. Někdy bylo moc práce, někdy nebyla žádná práce, takže člověk žil ve stresu 30 roků. A z toho vlastně vzniká ta mrtvica.

Pracoval jste i v důchodovém věku, popř. kde?

Právě jsem si říkal, že budu dělat do sta roků a no, že si přivydělám na cigarety a na takové. Takže, ne nenechalo mě to dělat. První příznak byl, kdysi jak mě vezl syn. Tak jsem v autě prostě ztratil zrak. Já říkám zastav prosím tě, já nevidím úplně nikam. Moja jen (vytvoření grimasy). Tak jsem vystoupil a potom se mi zrak vrátil hned. Tak jsem šel k doktorce a ta mě začala honit po očnīm a po takovém. A ti nenašli nic, protože to nebylo očima. To bylo prej, poté mě to zjistili až ta krkavice přídusená jako, že jsem měl, no já nevím, jak se to jmenuje ty tuky, v tom asi bývájí nebo něco. Arteriosklerózu. No kdyby, aspoň ti další doktoři mně to potvrdili jakože, kdyby mě nasadila zrovna prášky na ředění krve, takže to mohlo dopadnout normálně bez problémů jako. No a potom ještě, když jsem chytl mrtvicu. Tak jsem prostě sa v posledním tahu, jsem se drápal po pletivu ve sklepe, jak jsem už nemohl vydržet prostě nebo jako by mně nohy vzal, tak jsem spadnul a na tu ruku, tak jsem si ji vyrval z toho ramenního kloubu a než mě to nasadili zpátky, tak to dali myslím třetí nebo čtvrtý den nějak. Mě to říkali, zase doktoři že, kdyby to ta doktorka, co se mnou jela v té sanitce, že měla zvednout ruky, a když viděla, že jedna ruka padá, tak jí něco je. Měla to nasadit zpátky do toho jako a mohla být ruka zachráněná, jako ten pohyb jako a mezitím právě to zaschlo, ten nervový systém a teď už to nevzbudí nikdo v životě. To už až žížaly a chrobáci, jak to roznesou.

Jaký je váš rodinný stav?

Jsem šťastně ženatý.

Jaké okolnosti vedly k tomu, že jste nyní zde v domově? Jak dlouho tu bydlíte?

Právě ta mrtvice. Protože tu mrtvicu jsem měl v únoru na konci února roku 2015. Pak jsem prošel Pardubicama a potom do Hradce, kde si a potom jsem byl v Olomouci v kterých si špitálech a potom jsem se dostal do té Opavy a pak zpátky dom. No to manželka se nemůže vydržet starat o někoho jako furt jako ve dne noci, protože já jsem čůral do gati a všechno možné, prostě to bylo. To člověk byl... No... Člověk, dá se říct, posraný. Fakt jako. No to prostě, to jsem vždycky mě to bylo vždycky protivně se bavit s holkou pěkně se bavit o tom co všechno člověk dělá, jako to je jak malé děcko, no. To je hrozný jako. To jsem přestal, já se neuměl chodit, nemohl jsem mluvit, blbě jsem mluvil úplně jako mě nerozuměl skoro nikdo jako. Tak to jsem se naučil v té Opavě trochu, ale ty nohy tady jsem chodil ještě jak byl ten běžkotour tak to jsem ušel skoro 7km jako za ten běžkotour, a pak se mě začala hnáta křivit. Mě vždycky po pár krocích udělá noha tak. A to už po hraně neujdu. To bych musíme 30 kilo jenom maximálně já bych...

Tak. A vlastně, jak dlouho jste tady?

No potom jsem byl chvíli doma jako a. No tož asi 7 roků skoro.

A jak se vám tady líbí?

Tady je to výborné. Tady je to, jak na zámku se tady máme. Jak princátka se tady máme.

Jaké opatření, pravidla či restriktce jste v domově během pandemie zaznamenal?

Tož právě ty návštěvy a takové jako byly, dokázali, že. Tak mě to nějak. No štválo mě to, protože já vidím dom do okna jako a když se člověk nedostane. No jenom, že teď už se nedostanu vůbec. Já jsem tehda chodíval kolem oken kolem obchodu.

Takže návštěvy jste říkal, že teda byly?

No byly zakázané teda, takže.

A ještě něco jste tak zaznamenal?

Velice ne.

Jak jste se cítil v těchto nastolených podmínkách?

To jako bylo blbé. Je to špatné, když jsou zakázané návštěvy. To nemůžete čekat ani rodinu ani ty, co za mnou jezdíja a takže to je je to blbé jako.

Jakým způsobem jste s nimi byl v kontaktu v době zákazu návštěv?

Jo to si tak voláváme. S manželkou volávám a se synama.

Normálně přes telefon nebo?

No mobilem

Já jsem slyšela, že snad jsou tu ještě tablety, že se můžete snad aj vidět. Zkoušel jste něco takového?

Jenom telefonem. Dneska jsem tu měl manželku dopoledna, takže tolik, že přišla. Byla mše, tak já jsem byl na mši, tak mně od tama vyzvedla od tama.

A ty mše fungovaly stále i během pandemie?

Ale to bylo taky zakázané, nesměly návštěvy vůbec chodit.

Takže to se počítalo, jako návštěva?

No jo, no jasně.

Jak jste se snažil předejít možné nákaze? (Vakcinace, nošení respirátoru/roušky, odstup či úplná izolace= nechození ven z pokoje, mytí rukou, dezinfekce...)

Tak to bylo stejně zakázané, tady se tady jsme nesměli chodit. Myslím ani dohromady. Na patra se nesmělo chodit taky. Takže. Já jsem se a nikde netlačil jako tak nějak. Jo to jsem chtěl vyjet dolů na návštěvu za jedním. Ale vrátili mně od výtahu, takže. Ne, ale musel dávat člověk pozor, aby nejezdil přímo skrz někoho jako skrz zákaz.

Takže víceméně jste se držel na pokoji.

No jasně, no jo jo.

A třeba nějaká dezinfekce nebo mytí rukou?

No tož já... Používám furt, ale já umývám ruku, ale já to umívám tak jako, to je složité. Postavit se – nedokážu stát, jako je to, je to náročné. Dezinfekci já nepoužiju, protože já bych ju neumyl. Nesmysl z těch prstů, to bych možná olízl ze spodu.

Máte někoho známého (rodinného příslušníka či přítele), kdo byl covid-19 pozitivní? Pokud ano, jaký měl/a průběh?

Manželka i oba vnuci.

A jaký měla průběh manželka nebo děti?

Jo, dobré.

Byl jste vy sám nakažen?

Ne

Kdo podle vás je nejvíce ohrožený na covid-19? Cítíte se vy sám jako ohrožený jedinec, popř. proč?

Asi ti důchodci a děcka ve škole naše, že?

A teda, když jste říkal důchodci, tak cítíte se vy sám jako ohrožený?

No tak...

No já právě mně přijde, že oni říkají jednou tak, potom zase řeknou jinak, tak právě se tak ptám, co si myslíte?

To je kolem toho volovin, kolem toho. V tom nevyznají ani oni, co se kolem toho točí. Teď ten Horák tvrdí, my to máme přesně pod kontrolou, my to dokážeme a já říkám, tak já.

Odkud jste čerpal informace ohledně pandemie covid-19? Sledoval jste zprávy? (Jaké a jak často?)

Televize no ona je asi taková.

A jak často jste se díval na televizi za účelem zpráv?

No, to já to mám takovou kulisu celodenní. Samozřejmě jako mám to puštěné furt. Vždycky hledám nějaký program, co tam najdu a...

Jak hodnotíte vaši informovanost o situaci kolem onemocnění během pandemie?

A jo dobré.

Koho jste mohl kontaktovat v případě, že vám nebylo dobře (psychicky potažmo fyzicky), jestli tedy byl někdo takový?

No tak to jsem volal manželce třeba, ale já od té mrtvice nepotřebuju společnost.

Jak vám tento způsob života bez fyzického kontaktu příbuzných a přátel vyhovoval? (Zvykl byste si?)

Vlastně obejdu se bez všechy třeba jako. No, mě to nevadilo jako no. To jako ne že by mě to vyhovovalo, ale nepotřebuju jako společnost nějak moc. Jako kort já jsem třeba dlouho. Po mrtvici jsem dlouho, nečekal jsem byl, jako jsem bečal a bečal. Furt jsem bečal. Já jsem sa nedokázal jako vůbec tak s někým bavit, jako protože já sem jenom bečal a nic víc. A jak jsem se rozbrečel, tak to nešlo zastavit. Tak já už jsem měl napsané v sešitě. Když a hlavně, když jsem viděl někoho známého, že prostě ať se nezlobí, že nedokážu se prostě od té mrtvice bavit s nikým, jakože, že se vždycky rozbrečím, a ne nedovedu mluvit, protože málokdo to chápal, jako že to prostě nejde, zastavit. Tak já už jsem měl napsané v sešitě. Když a hlavně, když jsem viděl někoho známého, že prostě ať se nezlobí, že nedokážu se prostě od té mrtvice bavit s nikým, jakože, že se vždycky rozbrečím, a ne nedovedu mluvit, protože málokdo to chápal, jako že to prostě nejde, zastavit. Tady sestřička jedna myslela, že mám nějaký záchvat. Takže chtěla volat sanitku a já jsem jenom ukazoval, že ne jako a bylo to takové blbě, než si zvykli jako no.

Napadlo vás kontaktovat linku důvěry, či jiné podpůrné organizace? (Pokud ano, tak s jakým problémem?)

Ne, vůbec

Co pro vás na celé situaci bylo nejhorší? Zažil jste někdy situaci, kterou byste srovnala s pandemií, popř. jakou?

No, že je to takový bordel, že už by se to mohlo ztratit sa. Jestli je to z té Číny, nebo odkud. Ta Čína to je, jak to tam vzniklo. Na to tam už bylo tolik komisí, že už prostě ta komise toho sice zkusila všechno.

Dala vám situace něco dobrého, pokud ano co?

No, mě ne.

Zažil jste někdy situaci, kterou byste srovnal s pandemií, popř. jakou?

Ne, nic takového jsem neprožil. Tak manželce jsem byl věrný, takže já jsem netrpěl výčitkami, že by ten covid byl podobný, než se to dozví (smích) nebo tak.

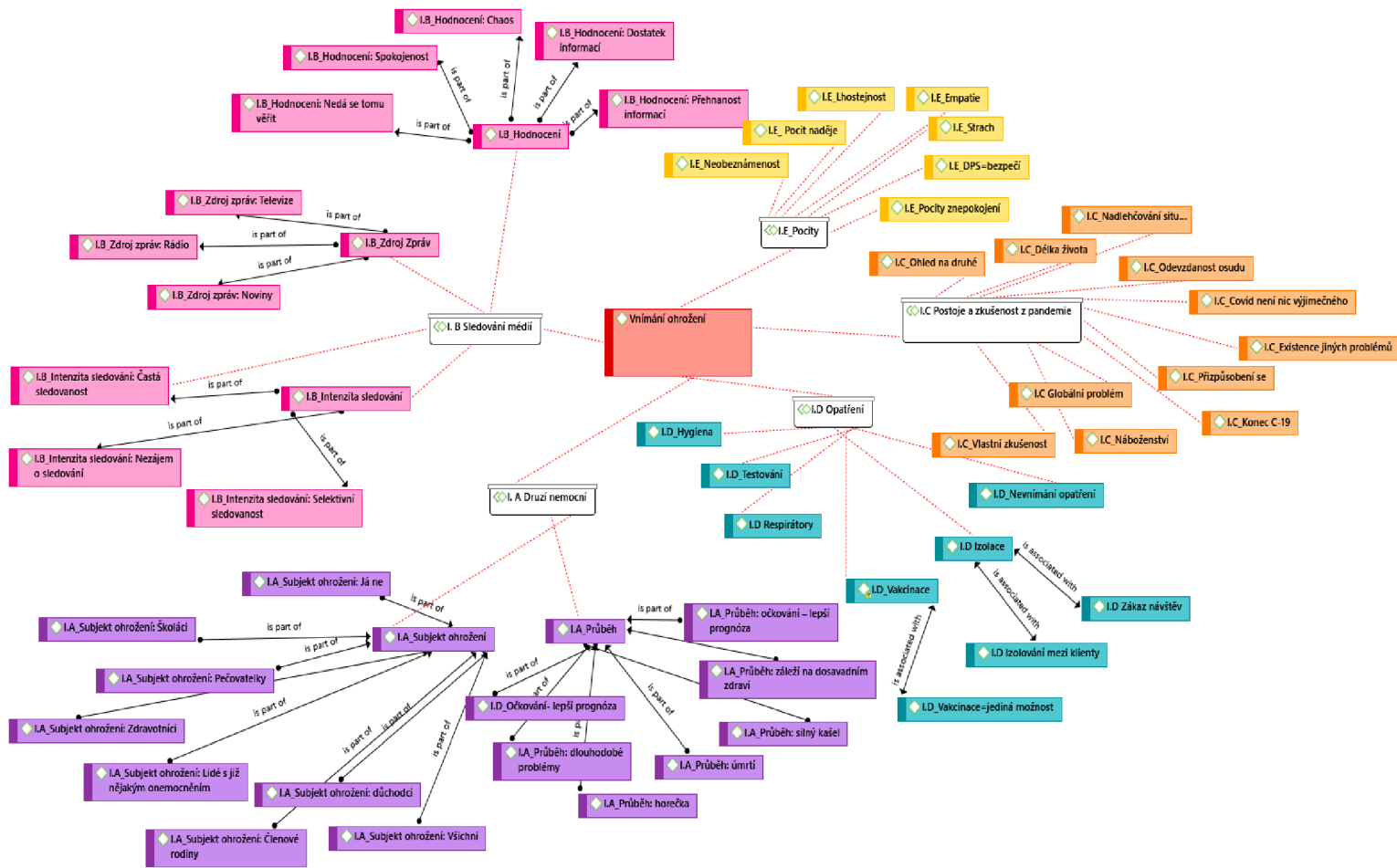
Chtěl byste ještě něco dodat či se zeptat vy na něco mě?

Co vy studujete vlastně?

Já studuju psychologii...

Takže vy budete psycholožka.

Příloha č. 5: Mapa vnímaného ohrožení



Příloha č. 6: Mapa sociální izolace

