



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Vliv pandemie koronaviru na život seniorů, zejména  
z hlediska osamělosti a odloučení od rodin.**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

Sociální práce

**Autor:** Jiřina Tomanová

**Vedoucí práce:** PhDr. Olga Shivairová, Ph.D.

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vliv pandemie koronaviru na život seniorů, zejména z hlediska osamělosti a odloučení od rodin*“, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2023

.....

Jiřina Tomanová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce PhDr. Olze Shivairové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině za podporu a trpělivost.

# **Vliv pandemie koronaviru na život seniorů, zejména z hlediska osamělosti a odloučení od rodin**

## **Abstrakt**

Tématem této bakalářské práce je vliv pandemie COVID-19 na život seniorů v době lockdownu, zejména z hlediska osamělosti a odloučení od rodin. Práce mapuje, jak se změnily jejich rodinné vazby, jakým způsobem vládou vydaná opatření ovlivňovala jejich životy a z jakých zdrojů čerpali senioři informace o nastalé situaci. Dále se zabývá tím, jak se změnily kontakty s jejich rodinami, kdo seniorům během pandemie nejvíce pomáhal, s čím potřebovali nejvíce pomoci a co jim činilo největší potíže. Práce též zkoumá, zda se u nich objevovaly pocity smutku a osamělosti, a pokud ano, co jim pomohlo tyto stavy překonat.

Výzkum se soustředil na seniory využívající pečovatelskou službu nebo na seniory žijící v domě s pečovatelskou službou v Nové Bystřici. Jedním z cílů této práce bylo zjistit, jak mohla pečovatelská služba pomoci překonat osamělost a smutek a zda bylo něco, co nemohla zajistit a klienti by to ocenili. Práce posuzuje potřeby seniorů v nenadálých situacích, z čeho mají největší obavy a s čím je pro ně těžké se vyrovnat. Zároveň je zhodnoceno, jak může pečovatelská služba přispět k řešení nenadálých situací, jakou pandemie COVID-19 jistě byla.

K realizaci výzkumné části byl využit kvalitativní typ výzkumu, metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány, následně přepisovány a zakódovány otevřeným kódováním. Cílovou skupinou jsou senioři využívající pečovatelskou službu v Nové Bystřici. Ze získaných poznatků je posouzeno, které služby jsou pro klienty zásadní a jak je možné poskytovanou službu vylepšit.

**Klíčová slova:** pandemie COVID-19; senioři; osamělost; odloučení od rodiny; pečovatelská služba

# **The Impact of the Coronavirus Pandemic on the Lives of the Elderly, Especially in Terms of Loneliness and Separation from Families**

## **Abstract**

The topic of this bachelor's thesis is the influence of COVID-19 pandemic on the lives of the elderly during lockdown, namely in regard to loneliness and disconnection with their families. The thesis documents how their family relations have changed, in what manner the government regulations influenced their lives and from what sources the seniors got information about the situation at the time. It also deals with how the contacts with their families have changed, who helped the seniors the most during the pandemic, what they needed help with the most and what caused them the biggest concerns. The thesis also looks at whether any feelings of sadness and loneliness befell them, and if so, what helped them overcome these conditions.

The research was focused on seniors using a home care service or seniors living in a home care service house in Nová Bystřice. One of the goals of this thesis was to find out how the home care service helped to overcome loneliness and sadness and if there was anything that it hadn't been able to provide that the clients would have appreciated receiving. The thesis evaluates seniors needs, their biggest worries and what is hard for them to cope with. It also evaluates how the home care service can contribute to solving sudden situations, which the COVID-19 pandemic surely was.

For realisation of the research part, a qualitative type of research was used through the method of questioning and half-structured interview technique. The interviews were recorded then rewritten and coded with open coding. The target group were seniors using the home care service in Nová Bystřice. The knowledge gathered is then used to assess which services are crucial and how is it possible to improve the services offered.

**Key words:** pandemic COVID-19; seniors; loneliness; separation from families; home care

## Obsah

1	Teoretická část.....	10
1.1	Stáří a stárnutí .....	10
1.1.1	Stáří dle věkové kategorie .....	11
1.1.2	Změny ve stáří.....	11
1.1.3	Senior .....	13
1.1.4	Změny v životě seniora .....	14
1.1.5	Potřeby seniorů.....	15
1.2	Psychické a sociální aspekty stáří .....	17
1.2.1	Osamělost, odloučení, stesk po rodině .....	18
1.2.2	Osamělost a fyzické zdraví .....	19
1.2.3	Institucionalizované stáří .....	21
1.2.4	Zmírnění osamělosti.....	24
1.2.5	Aktivizace, adaptace ve stáří.....	25
1.2.6	Typy aktivizace .....	26
1.3	Pandemie COVID-19 .....	28
1.3.1	Epidemie a pandemie .....	28
1.3.2	COVID-19.....	29
1.3.3	Pandemie v ČR.....	30
1.3.4	Protipandemická opatření.....	31
1.3.5	Karanténa a izolace .....	33
2	Cíl práce a výzkumné otázky .....	35
2.1	Cíl práce .....	35
2.2	Hlavní výzkumná otázka.....	35
2.2.1	Dílčí výzkumné otázky .....	35
3	Metodika.....	36

3.1 Metodický postup .....	36
3.2 Výzkumný soubor .....	37
3.3 Realizace výzkumu .....	38
3.4 Etika výzkumu .....	39
3.5 Technika analýzy dat.....	40
4 Výsledky výzkumu .....	41
4.1 Změny v životě seniorů během pandemie COVID-19.....	41
4.2 Kontakt s rodinou .....	42
4.3 Prožívané emoce .....	43
4.4 Zdroj informací o pandemii COVID-19 .....	45
4.5 Protipandemická opatření.....	46
4.6 Pomáhající aktivity.....	47
4.7 Pomoc ze strany pečovatelské služby .....	48
5 Diskuse .....	51
6 Závěr.....	56
Přílohy:.....	63
Příloha č. 1 - Soubor opatření vydaných vládou České republiky březen 2020 .....	63
Příloha č. 2 – Žádost o provedení výzkumu – vzor .....	67
Příloha č. 3 – Informovaný souhlas s výzkumem – vzor.....	68
Příloha č. 4 – Otázky k polostrukturovanému rozhovoru .....	70
Seznam tabulek a obrázků .....	71
Seznam zkratk .....	72

## Úvod

Pandemie COVID-19 zasáhla celou společnost napříč všemi odvětvími a věkovými kategoriemi. Nejvíce ohroženou skupinou se ovšem stala kategorie seniorů nebo lidí s vážným chronickým onemocněním. Nebezpečí přinesly nejen příznaky a komplikace spojené s onemocněním COVID-19, ale i sociální izolace způsobená restrikcemi a opatřeními vydanými vládou a Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Jedním z opatření vydaných vládou bylo i omezení návštěv v domovech pro seniory nebo v domovech s pečovatelskou službou. Kontakt s rodinami se tedy omezil pouze na telefonický zejména v době omezení volného pohybu mezi okresy. Omezený byl i kontakt s okolím vlivem zrušení společenských akcí a nemožností se setkávat. Všechna tato opatření a vládní nařízení měla primárně seniory chránit, ale mohla mít naopak i nepříznivé dopady na jejich psychický stav.

Senioři jsou skupina klientů, se kterými pracuji, proto jsem si jako téma práce zvolila vliv pandemie COVID-19 na jejich životy, jejich prožívání odloučení od rodin, vliv na nemožnost se stýkat se svými blízkými vlivem pandemie a s ní souvisejícím opatřením. Práce má zmapovat, zda a jak prožívali senioři osamělost, odloučení a izolaci. Dále se zabývá tím, kdo jim byl během pandemie a zejména lockdownu oporou, jak se vyrovnávali s vydanými opatřeními, z jakých zdrojů čerpali informace o situaci ohledně pandemie případně nových nařízení a opatření vydaných Ministerstvem zdravotnictví a vládou České republiky (ČR). Přesné znění vydaných opatření jsou součástí přílohy č. 1.

Teoretická část práce je rozdělena na tři části. První se zaměřuje na seniory jako cílovou skupinu, jsou vymezeny pojmy stárnutí, stáří, senior. Ve druhé části jsou popsány psychické aspekty stáří, jako například pocity osamělosti, odloučení a stesku po rodině, pocity sociální izolace a sociální vztahy. Ve třetí části práce je popsán průběh pandemie COVID-19, vydaná opatření vlády ČR dle informací z literatury a aktuálních zdrojů. Zejména doba lockdownu a opatření s ním související.

V praktické části práce představuji skupinu seniorů využívajících pečovatelskou službu v Nové Bystřici nebo žijící v domě s pečovatelskou službou. Jako výzkumná metoda je použit kvalitativní typ výzkum, metoda dotazování a technika sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Hlavní otázkou výzkumu je vliv pandemie COVID - 19 na



život seniorů z hlediska jejich odloučení od rodin. Práce má za cíl zjistit přítomnost pocitů osamělosti, stesku po rodině. Získaná data jsou analyzována pomocí kódování a následné kategorizace.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Stáří a stárnutí

Každý člověk stárne, stárnutí a stáří je stejně jako smrt podle Haškovcové (2010) jedinou spravedlností v životě. Pohled na stáří si každý utváří individuálně na základě názorů a postojů získaných během svého života (Procházková, 2019). Již od dětství se učíme vztahu ke stáří a starým lidem, ovlivňují nás prarodiče, rodinné vztahy, pracovní prostředí nebo vlastní zkušenost a vyznávané hodnoty. Podle Dvořáčkové (2012) je jednoznačné vymezení pojmu stáří velmi nesnadné. Stáří je období, kdy se výrazně mění styl a způsob života. Přejít z produktivního věku do stárnutí a stáří je pozvolný a člověk si ho uvědomí nejčastěji v období osamostatnění dětí a narození vnoučat (Dvořáčková, 2012).

Pojem stárnutí zahrnuje změny ve strukturách a funkcích organismu (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tyto změny se projevují zejména zvýšenou zranitelností a poklesem ve výkonnosti jedince (Dvořáčková, 2012). Stáří je chápáno jako období, kdy dochází k úbytku jedné nebo více složek z oblasti fyzické, psychické a sociální dimenze (Procházková, 2019). Život všech probíhá od narození až do okamžiku smrti ve vývojových etapách. Dle Malíkové (2020) z každé etapy vyplývají jisté zákonitosti, které ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života. Každá tato etapa nám dává jisté možnosti a zároveň omezení. U stáří je ale všeobecně rozšířen spíše negativní postoj k němu, z hlediska ztrát, možností a radostí, omezení, naděje a optimismu (Malíková, 2020). Stáří ale takové být nemusí. O jiný pohled na stáří se dle Haškovcové (2010) mohou postarat i sami senioři, pokud nebudou jen pasivně přijímat vnucenou roli bezmocných a ublížených, ale sami se postarají o zviditelnění svého příběhu, aby ukázali, že jsou sice starší, ale jinak pořád stejní (Haškovcová, 2010). Dle nastalých změn můžeme rozlišovat stárnutí fyziologické a patologické. Již z názvu je patrné, že fyziologické stárnutí tvoří normální součást života jedince a probíhá přirozeně. O patologickém stárnutí mluvíme, pokud jedinec stárne předčasně, tedy kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční (Malíková, 2020). Langmeier a Krejčířová (2006) popisují stárnutí jako souhrn změn ve strukturách a funkcích organismu. O vlastním stáří a stárnutí většinou neuvažujeme až do doby, kdy se nás začne bezprostředně týkat.

Neexistuje snadná odpověď na stále častěji vyslovovanou otázku, jak by společnost a jednotlivec mohl přispět k lepšímu stáří (Gruss, 2009). Podle Malíkové (2020) si většina lidí při zmínce o stáří představí nesamostatnou osobu závislou na pomoci jiné při většině běžných činností.

### ***1.1.1 Stáří dle věkové kategorie***

Věk je jednou ze základních charakteristik člověka. Tento ukazatel je velice důležitý, ale často nemá dostatečně velkou vypovídající hodnotu, zejména ve stáří. Podle světové zdravotnické organizace, která vychází z 15letých věkových cyklů, se užívá toto dělení.

- 60 –74 let senescence (počínající, časné stáří)
- 75 –89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří)
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost)

Dle Malíkové (2020) je dalším velmi rozšířeným členěním stáří následující:

- 65 –74 let - mladí senioři (problematika odchodu do penze, volného času, aktivit)
- 75 –84 let - staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí)
- 85 a více let – velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)

### ***1.1.2 Změny ve stáří***

Ve stáří dochází ke změnám v oblasti psychické, fyzické i sociální (Dvořáčková, 2012). Změny v těchto oblastech jsou navzájem propojené a na jejich základě se mění ve stáří způsob života. Mezi tělesné změny patří zejména změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny činnosti smyslů, změny v trávicím systému a další. Psychické změny se projevují zejména zhoršením paměti, nedůvěřivostí, obtížnějším osvojováním všeho nového, sníženou sebedůvěrou, emoční labilitou, změnou vnímání a zhoršením úsudku. Za největší sociální změnu lze považovat odchod do penze, osamělost, ztráty blízkých lidí nebo finanční obtíže (Malíková, 2020). Další změnou je také stěhování seniora z jeho domova, jestliže se jeho soběstačnost sníží natolik, že již není schopen žít sám ve své původní domácnosti. Častým důvodem k nutnosti institucionální péče je

nedostačující pomoc ze strany rodiny, která v některých případech úplně chybí. Pokud to není nezbytně nutné, neměl by být senior umisťován do institucionální péče jen z důvodu špatné bytové situace v rodině nebo z nedostatku terénních služeb, které by svou podporou mohly pomoci seniorovi zůstat být i nadále soběstačný ve svém přirozeném prostředí (Dvořáčková, 2012).

Další důležitou změnou, ke které dochází ve stáří, je změna v oblasti spirituální. Stáří je období, kdy většina lidí bilancuje svůj život, má potřebu se s ním vyrovnat, napravit křivdy nebo dojít k odpuštění. V tomto období dochází často k otázkám po smyslu života a uvědomění si blížící se smrti (Janečková, 2013). Ve stáří dochází také ke změně emocí a prožívání. To nabývá ve stáří jiné kvality. Citové prožívání bývá klidnější a člověk se tak snadno nenadchne pro nové věci nebo situace, ale řadu situací dokáže hodnotit klidněji a s rozvahou. Ve stáří se často lidé stávají lhostejnějšími k dění v okolí, což může znamenat větší klid a trpělivost, ale také nezáměr až apatii (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Osobnost každého člověka je výsledkem celého jeho předchozího vývoje, ale i současné schopnosti přizpůsobit se nezbytným obtížím vyššího věku. Jakým způsobem se člověk vyrovnává se všemi těmito změnami, záleží dle Malíkové (2020) především na jeho osobnosti, výchově, vzdělání, prostředí, ve kterém žije, reakcích okolí, životních zkušenostech a možnostech.

Ve stáří se musí člověk přizpůsobit řadě změn ve vlastním organismu, jako je například zvýšená nemocnost, ale i těm vnějším. Například novému životnímu stylu, sociálnímu postavení, úmrtí blízkých lidí a podobně. Adaptace na tyto změny ovšem ve stáří probíhá pomaleji a každá nemoc nebo stres přizpůsobivost ještě zhoršuje. Změna životního způsobu, jakou může být například dlouhodobá hospitalizace, je sama o sobě až život ohrožující (Langmeier, Krejčířová, 2006). Ve stáří lidé též trpí zvýšenou únavností, poruchami spánku a rozmrzelostí. Většina těchto obtíží se dá minimalizovat pomocí léků. Co ovšem zůstává problémem, je smutek. Staří lidé dle Haškovcové (2010) přirozeně bilancují svůj život. Přemýšlejí o smyslu a konci života. Bilancují a hodnotí ten svůj, ve vzpomínkách se vracejí k tomu, co bylo v jejich životě důležité. Ať již to bylo dobré, nebo zlé, snaží se negativní události vytěšňovat, nebo zeslabovat. S odstupem času mohou mít někdy pocit, že měli jednat jinak, že měli být chytřejší nebo prozíravější. Projevují buď nespokojenost nad svým životem, nebo naopak

uspokojení. Pokud si přiznají své chyby a omyly a snaží se je napravit, vědí, že jim nezbyvá moc času (Haškovcová, 2010).

### **1.1.3 Senior**

Přesná definice pojmu senior v podstatě neexistuje. Slovo senior je odvozeno z latinského *senex*, *senis* neboli starý, druhý stupeň starší, člověk v letech, starý člověk nebo stařec. Dle Rady seniorů České republiky a zákona o seniorech je senior definován jako člověk, který pobírá starobní důchod a dovršil seniorský věk. Dle tohoto zákona se seniorský věk u žen rozumí dovršením 63 let a u mužů věkem 65 roků. V tomto případě je stanoviskem pro označení dotyčného za seniora jeho kalendářní věk. V rodinách je pojem senior přiřazován zejména k roli babiček nebo dědečků.

V minulosti byli dle Haškovcové (2010) staří lidé pojmenováni dosti nelichotivě. Kdysi stařec nebo stařena, v odborné literatuře *geron* nebo *geront*. Později se ustálil pojem *přestárlí obyvatelé* a vhodnější, lichotivější označení *dříve narození občané*. Některé starší teorie označovaly seniora jako někoho, kdo pozbývá sociální angažovanost a ztrácí společenské vztahy (Langmeier, Krejčířová, 2006). Vzhledem k těžké fyzické práci, špatným hygienickým podmínkám, nedostatečné lékařské pomoci a chudobě se vyššího věku dožívala jen 2 až 4 procenta populace. Ve starém Řecku a Římě se lidé nedoživali ani 25 let. V 16. století byla průměrná délka života v Evropě prakticky stejně nízká. Bylo považováno za štěstí, když se někdo dožil vysokého věku. Tento jedinec budil úctu a všeobecné uznání. V roce 1725 dosáhla průměrná délka života 30 let a ještě v 19. století se pohybovala kolem 40 let. V roce 1940 činil průměrný věk 50 let a postupně se až do dnešních dnů zvyšoval (Haškovcová, 2010).

Podle Haškovcové (2010) ovšem průměrný věk překrývá fakt, že v každé době žili také starší a staří lidé. Vhodnější je proto používat termín střední nebo pravděpodobná délka života. Na začátku 21. století je očekávaná délka života v České republice pro muže 74,2 a pro ženy 80,3 let (Haškovcová, 2010)

Stařecký věk s sebou přinášel společenské výhody, starší lidé mohli předávat mladším kategoriím životní i profesní zkušenosti, které nemohly získat z jiných informačních zdrojů, jako je tomu v dnešní době (Haškovcová, 2010).

#### ***1.1.4 Změny v životě seniora***

Jak již bylo zmíněno výše, jednou z největších změn v životě seniora se stává odchod do důchodu. Stárnoucí člověk náhle musí změnit svůj životní styl, pracovní stereotypy přestávají být funkční a senior má náhle mnohem více volného času (Dvořáčková, 2020). Pokud si senior umí tento prostor vyplnit různými činnostmi, a nebrání se změně životního stylu, kterou s sebou jeho věk, zdravotní stav a funkční schopnosti přinášejí, přijímá stáří a stárnutí s klidem a vyrovnaností (Malíková, 2020). Podle Grusse (2009) jsou staří lidé mistři ve vyrovnávání se s životem. Přestože po tělesné stránce se jim často nedaří tak jako mladší generaci, bývají se svým životem průměrně stejně spokojeni jako mladší generace. Dosahují toho tím, že svůj život neustále srovnávají s těmi, kterým se vede ještě hůř, nebo s vrstevníky, kteří již zemřeli (Gruss, 2009).

Je ovšem důležité podotknout, že někteří senioři zůstávají plně aktivní ve svém povolání až do vysokého věku. Mohou přispět svými letitými zkušenostmi a širším pohledem na danou problematiku, protože vzhledem ke své životní zkušenosti dovedou hodnotit společenské události v jiných souvislostech než mladá generace (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tyto možnosti ovšem selhávají tam, kde je nutné použít síly, které ve stáří ubývá. S odchodem do důchodu dochází také ke změně finančních zdrojů seniora, čímž může dojít k ekonomickému vyloučení a riziku chudoby. Odchod do důchodu znamená přizpůsobit se novému životnímu stylu a podmínkám, zejména z hlediska poklesu finančních zdrojů a sociálních kontaktů (Vacková, Motlová, 2021).

Velkou změnou, se kterou se senioři musí často vyrovnat, je odchod jejich vrstevníků. Senioři si zachovávají pouta a vztahy, která si vytvořili během svého života, ale s pokračujícím věkem jich ubývá. Se ztrátou nebo odchodem svých nejbližších se musí starý člověk vyrovnávat mnohem častěji než mladší generace a nemá již tolik možností navazovat vztahy nové, proto se opět soustředí více sám na sebe (Langmeier, Krejčířová, 2006). Senioři mívají často pocit, že jejich problémy mohou pochopit jen vrstevníci, a proto také vyhledávají kontakt a hovory s nimi. Podle Haškovcové (2010) se ale někdy zbytečně brzy segregují od mladší generace. Pokud již senioři nenacházejí ve svém okolí osoby, které pamatují jejich známý svět, prohlubuje to jejich smutek. Pokud je to možné, je potřeba chápat a podporovat možnost kontaktu seniora s jeho vrstevníky. Vzhledem ke všem bio-psycho-sociálním změnám dochází často

k vyčlenění starých lidí ze společnosti. U seniorů se zvyšuje pocit osamělosti a opuštěnosti.

S odchodem z pracovního života dochází i ke ztrátě sociálních kontaktů a ztrátě příležitosti ke společenskému styku. V některých případech mohou senioři udržovat i nadále kontakt se svým bývalým pracovním kolektivem a předejít tak pocitu osamění. Toto je ovšem podmíněno ochotě ostatních kolegů i nadále se stýkat a také vzdálenosti mezi bydlištěm seniora a místem práce. Důležité je i poznamenat, že možnost sociálního kontaktu je podmíněna rovněž zdravotním stavem seniora. U špatné hybnosti klesá frekvence a možnost pobytu venku, kde může k běžným kontaktům dojít (Motlová, Vacková, 2021).

Vyrovnaná osobnost, která je připravena na roli seniora, se dle Dvořáčkové (2012) pozná podle vyrovnání se s minulostí, žitím v přítomnosti a zároveň realistickým výhledem do budoucnosti.

### ***1.1.5 Potřeby seniorů***

Stejně jako ve všech etapách lidského života mají i senioři své potřeby. Zvýšená potřeba péče o seniory ovšem není spojena pouze s věkem, ale také poklesem funkčních schopností a možností uspokojovat jejich každodenní potřeby (Dvořáčková, 2012). Zejména je důležité uvést pojem sociální fungování, to znamená proces fungování jedince na základě nároků, které na něj klade jeho prostředí, v němž žije. Dle Dvořáčkové (2012) tam, kde jsou nároky na jedince vyšší, než jaké dokáže zvládat, dochází k problémům se sociálním fungováním.

Potřeba je definována jako projev určitého nedostatku, deficitu nebo strádání. Tento nedostatek je žádoucí odstranit k dosažení zlepšení stavu člověka nebo zvýšení jeho spokojenosti (Malíková, 2020). Ve zdravotnictví a v sociální oblasti se používá členění potřeb dle Maslowa (obr.1), který potřeby rozdělil do pěti úrovní a seřadil je v pomyslných stupních pyramidy.



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: CC BY-SA 4.0 / Dvorapa

Maslow zahrnul do potřeb jedince všechny oblasti života, proto je důležité je znát, pochopit a uplatňovat jak v oblastech zdravotnictví a sociálních služeb, tak zejména v náročných krizových situacích (Malíková, 2020). Dle Dvořáčkové (2012) se většina potřeb dělí do okruhů vztahujících se na oblast tělesné pohody, psychické rovnováhy, bezpečí, na okruh související se vztahy k blízkým lidem, dále pak na společenské uplatnění a spirituální potřeby.

Jako prioritní jsou hodnoceny potřeby fyziologické, jako je dýchání, přijímání potravy, potřeba spánku, vylučování, regulace teploty a podobně. Na dalším stupni je potřeba bezpečí a jistoty. Tyto potřeby zahrnují jistotu zaměstnání, jistotu příjmu, fyzickou bezpečnost, tedy ochranu před násilím a agresí, morální a fyziologickou jistotu, jistotu rodiny a jistotu zdraví (Malíková, 2020). Do úrovně společenské nebo sociální, které reprezentují citové vztahy, jako jsou přátelství, rodina a partnerské vztahy, patří potřeba lásky, přijetí a spolupatičnosti. Být akceptován, být milován. Potřeba uznání a úcty se dle Malíkové (2020) projevuje snahou o dosažení úspěchu, respektu, pozornosti okolí, pochvaly, veřejného uznání, pověřováním odpovědnosti a podobně. Maslow jako nejvyšší potřebu hodnotil seberealizaci. Jedná se o snahu naplnit svoje představy a záměry. Při této potřebě se člověk snaží být tím nejlepším. Jedinec přijímá sebe i vše ostatní, nic neodmítá, ničemu se nebrání ani nevyhýbá. Je tvořivý, zajímá se o řešení problémů, vnímá blízkost jiných lidí a všeobecně si váží života (Malíková, 2020).

Názory z pozdější doby uvádí jako další potřebu sociálního kontaktu. Ta zahrnuje dle Slaměníka (2008) potřebu bezpečí, sounáležitosti a uznání. Zejména se jedná o potřebu někomu patřit nebo náležet. Potřeba sociálního kontaktu může mít podobu potřeby sdružování, kdy se stýkají lidé na základě stejného zájmu. Další podobou je potřeba



interpersonálních vztahů ať už náhodných, krátkodobých nebo dlouhodobých. Zvláštní případ je potřeba participace další osoby na událostech a činnostech ve vlastním životě, kdy jedinec potřebuje přítomnost blízké osoby, společné prožitky a očekává kladné odezvy z její strany (Slaměník, 2008).

Podle Dvořáčkové (2012) senioři potřebují mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Vzhledem ke změnám ve svém sociálním fungování a změnám vztahujícím se k jejich fyzickému stavu je důležitá podpora a pomoc ze strany okolí. Důležitá je potřeba patřit k určité skupině, kterou může být rodina, klub nebo bývalí spolupracovníci. Pokud například z důvodu přestěhování seniora již nemá možnost setkávat se s vrstevníky nebo rodinou, zažívá senior často pocity stísněnosti a zneklidnění, že již k žádné skupině nepatří, a je pro něj těžké se s touto situací vyrovnat (Dvořáčková, 2012). Potřeba mít někoho rád a přijímat stejné city od druhých je velice důležitá.

Každý senior si nese svůj vlastní příběh, který je složený jak z radostných, tak i z těch bolestných událostí v jeho životě. Je důležité vnímat jedince jako celistvou bytost s vlastní minulostí a ne jen jeho fyzickou stránku, která vzhledem k věku a zdravotnímu stavu potřebuje zvýšenou péči a starost, než tomu bylo doposud (Procházková, 2019). Stejně jako během celého života i v období stáří nelze podceňovat význam psychosociálních potřeb. Jejich neuspokojování může vést ke zhoršení celkového tělesného zdraví a ztrátě motivace k dalšímu životu (Dvořáčková, 2012).

## ***1.2 Psychické a sociální aspekty stáří***

Aspekt stárnutí a vlastní průběh stáří je ovlivněn celou řadou okolností, které mají vliv i na to, jak se s celkovým stářím daný jedinec vyrovnává. Jednotlivé aspekty stárnutí jsou propojeny a navzájem na sebe působí. Nesporný je vliv tělesných změn na psychiku a dále spojení psychických a sociálních aspektů v psychosociální (Malíková, 2020). Zásadní vliv na psychiku seniora má jeho emoční stabilita, která je ovlivněna často prožívaným smutkem až depresivitou (Šamalová, 2017). Původ těchto stavů může být dle autorů jak vnitřní, tak častěji vnější.

### ***1.2.1 Osamělost, odloučení, stesk po rodině***

Osamělost je subjektivní nepříjemný stav vznikající v důsledku nedostatečného zapojení do sociálních vztahů. Sociální osamělost souvisí se samotou a způsobuje ji nedostatek vztahů, především s přáteli a známými. Emoční osamělost se dostaví, pokud jedinci chybí blízký vztah založený na porozumění (Rottenberg, 2020). Většina lidí ráda vyhledává společnost dalších osob a potřeba být s jinými lidmi v podstatě patří k člověku jako ke společenské bytosti. Vynucená sociální izolace vyvolává značné psychické potíže a většina lidí se jí snaží vyhnout. Touha navazovat kontakty a vztahy s dalšími lidmi vychází z afilace. Síla této potřeby je u každého jedince jiná a proměnlivá, ale v určité míře se projevuje u všech osob (Slaměník, 2008). Potřeba afilace stoupá v situacích nejistoty, strachu, ohrožení. V těchto situacích snižuje přítomnost dalších lidí sílu těchto pocitů, protože jedinec má možnost své obavy a strachy sdílet, a to poskytne vzájemnou útěchu a uklidnění. Vyhledávání lidí s podobnou zátěží pomáhá také v tom, že jedinec má možnost dostat informace, jak danou zátěžovou situaci zvládat (Slaměník, 2008). Problém osamocení, tedy negativní pocity z množství a kvality sociálních vztahů a vazeb, patří mezi to největší riziko staršího věku.

Senioři mají dle Haškovcové (2012) často pocit, že dnešnímu světu již nerozumí a jejich problémy a pocity mohou pochopit pouze jejich vrstevníci. Mezi nimi se cítí v bezpečí a necítí se osaměle, protože každý z vrstevníků má již své potíže a jejich vzájemné sdělování je proto jednodušší (Haškovcová, 2012). Smutné je, že již v určitém věku nemá senior ve svém okolí vrstevníky, kteří mají společné vzpomínky, pamatují si společnou dobu a události. Tyto stavy často vyvolávají pocity, že ten jejich starý, dobrý svět odchází s nimi. V tomto případě je ovšem dobrým myšleno známý svět. Pokud podle Haškovcové (2012) navíc senior ztratí svého partnera a je odloučen od rodiny, jeho smutek se touto osamělostí ještě násobí. Smutek, stejně jako ostatní city, vyjadřuje to, jak subjektivně hodnotíme okolní svět, jak se v něm cítíme, co se nám v něm líbí a nelíbí. Toto hodnocení se řídí našimi potřebami a cíli (Kopecká, 2011).

Dle Čevely et al. (2014) se rozlišují subjektivní a objektivní roviny osamocení, které se nemusí vždy překrývat. Pocit osamění může nastat, i pokud je člověk obklopen lidmi a svou rodinou. Naopak člověk, který je sám, nemusí pociťovat osamělost. Osamělost může bolet, zatímco samota může léčit (Rottenberg, 2020). Osamělost je horší než žít

sám a často znamená, že člověk nemá kolem sebe nikoho, kdo by mu byl nablízku a kdo by pro něj truchlil v případě jeho smrti (Čevela et al., 2014).

Objektivní osamělost, tedy stav sociální izolace, je nutné odlišit od samoty jako subjektivního prožitku. Je rozdíl mezi kvalitou nebo množstvím vztahů, které jedinec má a které by si přál a potřeboval. Zásadní jsou vztahy, které vyvolávají pocit jistoty, sociální podpory, sounáležitosti a životní spokojenosti (Ondrušová, 2019).

Sociální kontakty ve stáří se dají rozdělit na rodinné a přátelské. Významný zdroj sociálních vztahů mohou představovat sousedé, jelikož dobré sousedské vztahy přispívají k lepší kvalitě života a naopak. S přibývajícím věkem nabývá sousedství na významu, souvisí to i se změnou životního režimu spojenou s odchodem do důchodu (Bočková, Vojtíšek, 2017). Intenzita těchto vztahů ovšem souvisí s velikostí bydliště, kdy na menších obcích převládají intenzivnější a pevnější vztahy než ve větších městech. Spokojenost se sousedskými vztahy ovlivňuje i ochota zapojit se do komunity a její činnosti.

Četnost rodinných kontaktů má často přímou souvislost se sníženou soběstačností seniora. S narůstající potřebou pomoci ze strany seniora se zvyšuje i množství kontaktů s rodinou. Tato četnost stoupá s věkem seniora. Naopak v období pozdního stáří, pokud je nutné umístění seniora do institucionálních služeb, bývá kontakt s rodinou opět oslaben (Šámalová, 2017).

### ***1.2.2 Osamělost a fyzické zdraví***

Dlouhotrvající úzkost, pocit méněcennosti a sociální izolace, způsobují stres. Ten následně negativně ovlivňuje zdraví (Holčík, 2014). Stres představuje zátěž, kterou prostředí klade na jedince, a jeho možnosti jsou natolik omezené, nebo jich neumí vhodně využít k tomu, aby dané nároky zvládl. Tím je ohrožena jeho subjektivní pohoda, zdraví i sebehodnocení (Dvořáčková, 2016). Tato skutečnost je jedním z důvodů, proč má osamělost přesah i do duševního a fyzického zdraví.

Pro starého člověka je každá nemoc zásah do jeho společenského života. Změny v rodině a rizikové situace celkově zhoršují jeho zdravotní stav (Ondrušová, 2019). V důsledku dlouhodobé nemoci může dle Ondrušové (2019) dojít u starého člověka ke ztrátě sociálních kontaktů a pocitu osamělosti a nepotřebnosti. Často může být tento stav spojen se ztrátou chuti do života. Podle Malíkové (2020) patří k nejsilnějším

stresům ztráta někoho blízkého, tedy situace, s níž se mnoho seniorů ve svém životě setkává. Projevy stresu a jeho prožívání jsou si velmi blízké a často související se stavy deprese (Dvořáčková, 2016). Deprese jako duševní stav je charakterizována podle Dvořáčkové (2016) pocity smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodností, útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, poklesem sebevědomí a ztrátou zájmů.

Biologické aspekty stárnutí zahrnují dle Malíkové (2020) veškeré tělesné změny ve stárnoucím organismu. Tyto změny probíhají u jednotlivých osob s odlišnou rychlostí a intenzitou, závisí na nich vznik a výskyt nemocí ve stáří. Jedná se zejména o snížení výkonnosti všech funkcí a o změny reakcí organismu na určitou zátěž (Malíková, 2020).

S narůstajícím věkem a s příchodem závažnějších onemocnění se starý člověk stává více či méně závislým na pomoci ze strany okolí (Langmeier, Krejčířová, 2006). V případě pozitivních rodinných pout se může dle Langmeiera a Krejčířové (2006) starý člověk více spolehnout na oporu a pomoc ze strany rodiny až do posledního stadia jeho života.

Osamělost je podmíněna i fyzickými možnostmi, které senior má, a které mu umožní zůstat i nadále aktivním. Imobilita patří k jednomu z velkých geriatrických syndromů a stává se někdy příčinou ukončení možnosti setkávání seniora s jeho okolím. Z toho pramení často pocit osamělosti (Dvořáčková, 2016). Jednou z příčin snížení pohyblivosti u seniorů může být ztráta motivace k vycházce, ostych před okolím ze svého zhoršeného zdravotního stavu, případně nejistota v chůzi z důvodu zhoršení zraku nebo nestability při chůzi (Kalvach, 2008). Dále autoři uvádí jako příčinu omezení pohybu nežádoucí účinky léků, které mohou seniora utlumovat, nebo svalovou slabost a otok končetin v důsledku chronických onemocnění. Časté jsou také úzkost a strach například z pádu nebo z neznalosti okolí při přestěhování a další podobné příčiny. Jako prevence těchto stavů uvádí Holčík (2014) snahu o zachování kondiční aktivity, udržení svalové hmoty, optimalizace hmotnosti a udržení správného stravování. Dále je potřebné zachování aktivního režimu dne, aktivit duševních a sociálních. Vzhledem k sociální izolaci z důvodu obtíží s pohyblivostí nebo únavou může následovat snížená schopnost komunikace, zhoršující se péče o své okolí i o sebe sama (Holčík, 2014).

### ***1.2.3 Institucionalizované stáří***

Senioři se během svého života musí často vyrovnávat se změnami v jejich sociálním fungování. Nejčastější změnou, a zřejmě i obavou, je stěhování z jejich bydliště. K tomu dochází zejména z důvodu zhoršení zdravotního stavu natolik, že si již senior sám nedokáže zajistit všechny běžné potřeby v rovině osobní nebo i sociální. Důležitou roli zde sehrávají zejména terénní sociální služby, které umožní seniorům setrvat i nadále v jejich domovech a pro ně ve známém a přirozeném prostředí (Čevela et al., 2014).

Podle Malíkové (2020) je z pohledu otázky seniorů a pobytových zařízení sociálních služeb důležitá deinstitucionalizace. Znamená přechod směrem k poskytování sociálních služeb, které jsou zaměřeny zejména na individuální podporu života jedince v přirozeném prostředí. K tomuto je dle zákona č.108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o sociálních službách, rozvinutá široká škála terénních i ambulantních služeb, umožňujících osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Jedná se zejména dle §40 zmiňovaného zákona o pečovatelskou službu, nebo dle §39 osobní asistenci. Zároveň rodinám, které se v 80 % o závislé seniory starají, umožňují tyto služby setrvat v jejich zaměstnání. Díky využití těchto sociálních služeb je možné snáze kombinovat roli pečovatelskou s dosavadními životními rolmi (Čevela et al., 2014). Pokud zdravotní stav a další okolnosti umožňují pobyt seniora ve svém domě či bytě, je přínosnější, aby služby byly poskytovány v přirozeném prostředí (Nová, 2019).

Vzhledem k silné vazbě seniorů na jejich bydliště, je stárnutí ve známé komunitě, v dobrém sousedství, velice žádoucí. Dostupnost těchto služeb se velice liší místem bydliště seniorů a nutno říct, že na některých místech je stále nedostatečná. Vzhledem k tomu, jak náročné jsou veškeré sociální změny pro seniora, je sociální práce s nimi velice důležitá. Zejména u seniorů, kteří žijí mimo svou rodinu. Zde je potřeba navázat kontakt a rozpoznat potřeby klienta, vzbudit pocit důvěry, bezpečí a jistoty, protože právě sociální pracovníci, nebo pracovníci v sociálních službách, jsou často jediným prostředníkem při kontaktu seniora s jeho vnějším okolím (Zajacová, 2017).

V případě, že se zdravotní stav seniora zhorší natolik, že již není schopen dostatečně se postarat o svou osobu, není možná pomoc ze strany rodiny, pomoc ze strany terénních služeb již není dostačující, je vhodné přemýšlet o možnosti institucionální péče. Nejen zhoršení zdravotního stavu, ale i nevyhovující bydlení, špatné zacházení, vysoké stáří nebo sociální izolace a osamělost mohou být důvodem pro volbu bydlení v pobytovém

zařízení (Nová, 2019). Pojem domov pro seniory je používán až po roce 2006 s přijetím zákona č.108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů o sociálních službách. Dříve byly tyto instituce označovány jako domovy důchodců. Jedná se dle tohoto zákona o pobytová zařízení sociálních služeb, poskytující péči zejména osobám nad 65 let, které se ocitly v situaci závislosti na pomoci jiné osoby.

Dále existují domovy se zvláštním režimem, které jsou definovány tímž zákonem, poskytují pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají z důvodů těchto onemocnění sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Velký počet seniorů žádajících o tuto službu ovšem čeká poměrně dlouhou dobu na umístění v domovech pro seniory, proto by se měla otázka podání žádosti o místo v dané instituci vhodně načasovat. V situaci, kdy již pomoc ze strany okolí přeroste v absolutní závislost seniora na pomoci jiné osoby, je často na hledání dalšího řešení pozdě a řešení nastalé situace je velice stresující jak pro seniora, tak pro jeho okolí. V každém případě je lepší, být na tento stav připraven. Na druhé straně dle Janečkové (2013), čtvrtině obyvatel domovů pro seniory nebyl přiznán státní příspěvek na péči, vzhledem k závislosti na pomoci ze strany jiné osoby, nejsou tedy pro tuto službu indikováni.

Moderní domovy seniorů by měly být opakem zastaralého modelu ústavní péče o seniory, takzvaných starobinců. Důraz je v současnosti kladen na společné bydlení starých lidí, které je pro ně zajímavé, protože je spojeno s nejrůznějšími službami, které vzhledem ke své životní situaci potřebují (Janečková, 2013). V současné době je snaha o deinstitucionalizaci této služby. Je kladen důraz na člověka, individuální plánování. Trendem je humanizace a individualizace péče. Součástí tohoto trendu je ideál malých domovů, případně nové uspořádání velkých zařízení, vedoucí k podpoření soužití lidí v menších společenstvích (Janečková, 2013). Je třeba především usilovat o vůli ke smyslu a osobnostní identitě, uvědomování sebe sama, což se utváří v interakcích s jinými lidmi, v sociálních rolích. Zodpovědnost za sebe sama, má být hnací silou pro zachování smyslu života, osobní úrovně a kontroly nad děním (Kalvach, Čevela et al., 2014). Dále autoři uvádí, že je zásadně důležité, aby veškeré poskytované služby

byly individuálně plánované, podporovaly samostatnost a byly poskytované ve stylu klientova života a nevytrhávaly jej z jeho sociálních rolí. Nesmí jít podle Kalvacha a Čevely et al. (2014) o traumatizující necitlivé aplikace neosobních standardizovaných postupů.

Více než 85 % pobytových zařízení sociálních služeb v České republice (ČR) je zřizováno kraji nebo obcemi, zřizovatelem již není pouze stát. Pobytové služby také poskytují nestátní neziskové organizace, jako jsou občanská sdružení nebo církve (Malíková, 2020). Poskytované služby jsou financovány z více zdrojů, podílí se na nich i úhrady od klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení, jež klientovi službu poskytuje. Všechny sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé, kteří registraci získali při dodržení stanovených zákonných podmínek. Kvalita poskytovaných služeb je navíc dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o sociálních službách, zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb. Klient se stává aktivním spoluvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků, nejen pasivním příjemcem prováděných činností (Malíková, 2020).

Všechny činnosti směřují dle Malíkové (2020) ke zvyšování nebo udržování klientovi stávající soběstačnosti. Mají mu pomáhat a podporovat ho, aby si některé činnosti prováděl sám, a byl co nejméně závislý. Podporou vlastní aktivity je u seniorů podporována lidská důstojnost, sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny. Dosažení, zachování a podpora důstojnosti seniora by měly být nejdůležitějšími kritérii při rozhodování o tom, kde bude senior žít a dostávat potřebnou pomoc a péči. Kvalitu domovů pro seniory je možné posuzovat dle schopnosti vytvořit zázemí a poskytnout i dlouhodobou, zdravotní ošetrovatelsko-rehabilitační péči a také péči hospicovou (Janečková, 2013).

Odchod člověka do domova pro seniory je ovšem spojen s řadou rizik, které jsou součástí přechodové fáze. Jedná se zejména o adaptační problémy, deprese, sociální smrt. Stejně tak při dlouhodobém pobytu v instituci hrozí dehumanizace péče a ohrožení důstojnosti jak uživatelů, tak personálu. Zejména se jedná dle Janečkové (2013) o depersonalizaci, hromadné zacházení, porušení lidských práv, špatné komunikační vzorce jako například ignorování, infantilizace nebo nerespektování klientova tempa komunikace. Vzniku těchto a dalších jevů by mělo zabránit dodržování standardů

kvality poskytovaných služeb, inspekce, audity a mimo jiné i celoživotní vzdělávání personálu (Janečková, 2013).

Přijetí klienta do pobytového zařízení znamená dle Malíkové (2020) zahájení nové, významné životní etapy. Každý se s touto změnou vyrovnává jinak a jiným způsobem ji toleruje. Proto je jedním ze základních úkolů pobytového zařízení vytvořit takové podmínky, které umožní co nejplynulejší přechod z klientova původního prostředí a umožní mu adaptaci na nový způsob života. Všechny tyto podmínky má každé zařízení formulované do adaptačního procesu, který má svá časová období a zahrnuje systematickou pomoc, podporu a kontrolu při adaptaci klienta (Malíková, 2020). Dále může napomoci respektování a zachování dosavadních zvyků a rituálů, podpora přirozených sociálních vazeb. Pokud je to možné, tak obklopení se známými věcmi, jakými jsou například nábytek, fotografie rodiny, vlastní povlečení a podobně (Kosová, Pechková, 2019).

Na adaptační proces navazuje individuální plánování a jeho cíle. Individuální plánování pracuje s očekáváním a přáním klienta. Důležitá je v této chvíli zejména role sociálního pracovníka, který pracuje zároveň s rodinou klienta. Podpora a komunikace s rodinou vyplývá z každodenních potřeb a situací a zahrnuje dle Kosové a Pechkové (2019) společenské návštěvy u klienta, nastavení plánu péče a jeho realizaci, podporu společenských vazeb a zapojení klienta do běžného života. Kontakt s rodinou je třeba vytvořit již před přijetím klienta do zařízení i z důvodu, že po přijetí blízké osoby do instituce nabízející pobytovou službu, dochází někdy k poklesu zájmu o seniora a k omezení kontaktů ze strany příbuzných (Kosová, Pechková, 2019).

#### ***1.2.4 Zmírnění osamělosti***

Stejně jako v ostatních životních etapách každého jedince, tak i ve stáří rozhoduje o kvalitě života a jeho způsobu především zdraví. U seniorů je ovšem otázka zdraví výrazně propojena i se stránkou sociálního fungování. Pokud senior kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu nemůže vykonávat aktivity, na které byl zvyklý, a dělaly mu radost, významně to ovlivňuje jeho přístup k životu a zvládání náročných životních situací (Motlová, 2016). Jak již bylo řečeno, pro starého člověka je každá nemoc sociální událostí a mění jeho sociální fungování. V souběhu těchto změn dochází i ke zvýšenému výskytu psychických obtíží, jako jsou podrážděnost, úzkost, strach a emoční labilita (Ondrušová, 2012).



Pro zmírnění osamělosti a podpory aktivizace seniorů je důležitá sociální opora. Tou je zejména myšleno přátelství, dobré sociální vztahy a dobré rodinné zázemí. Sociální opora navozuje pocit bezpečí, posiluje naději, odstraňuje pocit osamění a bezmoci (Holčík, 2014). Síla vztahů k blízkým lidem se ve stáří výrazně nemění, a naopak znovu stoupá význam rodiny. Kvalitní vzájemné kontakty s rodinou pozitivně ovlivňují psychologickou adaptaci samotných seniorů (Langmeier, Krejčířová, 2006). S věkem a příchodem vážných zdravotních komplikací stoupá i potřeba péče od dospělých dětí, které samy začínají stárnout. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) jsou právě pevná pouta, vytvořená v předchozích životních etapách, základem pro poskytnutí podpory dětí jejich rodičům až do terminálního období života.

### ***1.2.5 Aktivizace, adaptace ve stáří***

Pro úspěšné stárnutí, posilování kvality života a pozitivní adaptaci ve stáří se klade důraz na udržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku. Nečinnost je patogenní tělesně, ale i psychicky a sociálně (Langmeier, Krejčířová, 2006). Negativní důsledky nečinnosti, ale i emoční deprivace jsou ve starším věku závažnější než dříve a vedou k urychlení přirozených involučních změn. Podle autorů jsou aktivizační programy rozvíjeny jak na úrovni preventivní tak léčebné. Preventivní jsou zaměřené zejména na zdravou stárnoucí populaci, léčebné jednak jako vlastní terapie, například kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách nebo jako sekundární prevence u lidí s počínající demencí, u kterých může vhodná aktivizace pomoc udržet nebo zlepšovat kvalitu života a zpomalit postup choroby (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Podle základního rámce Národního akčního plánu podporujícího zdravé stárnutí pro období 2013-2017 (NAP) je nutné zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů. Zejména z důvodu jejich zranitelnosti v pokročilém věku jim musí být zajištěno právo na respekt, na důstojné podmínky v jakémkoli prostředí, právo na důstojný život a na participaci ve společnosti. Dále NAP uvádí v jednom ze strategických cílů, zajistit informovanost společnosti o potřebách starších osob. Zvýšit otevřenost vůči těmto potřebám za účelem jejich lepšího naplňování. K otázce aktivního stáří a zmírnění osamělosti se vztahuje i další z cílů NAP a to posílení stabilních mezigeneračních vztahů. Uvádí zejména spolupráci v rodině, zapojení do péče o své blízké, ale i podporu a aktivizaci na úrovni komunity a celospolečenské úrovni.

Způsob trávení a využívání volného času je v období stáří zcela individuální záležitostí, a to zejména s ohledem na fyzické a psychické zdraví seniora. Dále pak záleží na pohlaví, osobnosti, sociálním postavení a ekonomické situaci daného jednotlivce (Motlová, 2016). Aktivizace seniorů vede k udržení schopností a dovedností, které senior má, případně se snaží o jejich zlepšení. Aktivizace je činnost prováděná formou aktivit zaměřených na podporu mentálních a sensorických schopností a dále na podporu tělesné aktivity (Nová, 2019). Veškeré techniky je dle autorky potřeba přizpůsobit fyzickému i psychickému stavu klienta, časovým a prostorovým možnostem a brát do úvahy skutečnost, čeho chceme použitou technikou dosáhnout. Systematické a cílené uplatnění metod aktivizace u seniorů pozitivně ovlivňuje jejich psychické a emoční prožívání, pomáhá navozovat stav harmonie a vnitřního klidu a zachovává nebo zlepšuje tak soběstačnost klienta, který tak lépe spolupracuje, lépe reaguje a snadno se sám dle svých možností zapojuje do různých činností. Klient má pak větší zájem sám o sebe a dění kolem sebe (Malíková, 2020).

#### ***1.2.6 Typy aktivizace***

Aktivizace a zapojení seniorů do nabízených činností je možná zejména díky motivaci. Pro probuzení motivace je důležitá společná práce, konkrétní a srozumitelná ukázka, která je klientovi vhodně předložena, prostředí klidu, pochopení a neopomenutelnou součástí je i humor (Malíková, 2020). V praxi můžeme aktivity rozdělit dle schopností, na které jsou zaměřeny.

Zaměření na pohybové schopnosti se věnuje například ergoterapie. Dle Malíkové (2020) je pohyb projevem života a bez něj je život velice omezen. Následky imobility se projevují v celém organismu a mají vliv na všechny úrovně systémů, orgány i psychiku. Toto je důvod, proč je pohyb v jakémkoli věku velice důležitý a ve stáří je jedním z předpokladů k udržení dobrého zdraví (Malíková, 2020). Ergoterapie, neboli činnostní a pracovní terapie je zaměřená na využití různých předmětů a materiálů. U individuální ergoterapie u seniorů se opírá o podporu jejich soběstačnosti a individuální aktivizaci, cílem skupinových aktivit je terapeutický charakter a efekt skupinové práce (Nová, 2019).

Kognitivní schopnosti jsou rozvíjeny a podporovány trénováním paměti, vzděláváním seniorů formou kurzů, seminářů. Mezi metody a techniky, trénování paměti patří například cvičení na pozornost, krátkodobou a dlouhodobou paměť, hry se slovy,

vědomostní kvízy a podobně (Motlová, 2019). Trénink paměti přispívá nejen ke vzájemné komunikaci mezi klientem a pracovníkem, ale i mezi klienty samotnými (Nová, 2019).

Důležitou aktivizací je reminiscenční terapie, která využívá vzpomínek seniora na jeho život a vše co prožil. Jedná se o rozhovor mezi terapeutem a seniorem nebo skupinou o oblíbených aktivitách a dřívějším životě (Nová, 2019). Dle autorky je důležité respektovat, že každý člověk má jiné vzpomínky a zážitky a může na ně odlišně emočně reagovat.

Smyslová aktivizace využívá cíleného a vědomého působení na smysly a potřeby osob, které napomáhají příjemnému pocitu. Tento typ aktivizace je cílen na potřeby a podporu velmi starých osob a osob s demencí (Motlová, 2019). Jako další je možné využít muzikoterapii, metodu, která využívá melodii, harmonii, rytmus a dynamiku. Celkově pracuje se základními prvky hudebního umění. Realizovat se může například psaním písní, přípravou hudebních vystoupení, využitím vztahu člověka a hudby, která jej provází celý život (Nová, 2019). Arteterapie znamená využití výtvarného umění v rámci léčby, dramaterapie používá divadelní postupy. Další možností je taneční terapie, kdy se tancem cíleně procvičují jednotlivé partie těla, koordinuje se pohyb i paměť.

U cílové skupiny seniorů jak v pobytových zařízeních, tak i v jejich vlastních domovech může mít pozitivní vliv na vyrovnání se s osamělostí přítomnost různých druhů zvířat. Těchto skutečností využívá zooterapie. Canisterapie využívá léčebného působení psa na zdraví člověka, felinoterapie naopak koček. Hiporehabilitace je komplexní rehabilitační metoda s využitím koní.

Možnost aktivizace nebo vyplnění volného času záleží nejen na osobnosti daného seniora, ale zejména na typu poskytované sociální služby a životní situaci, ve které se senior nachází. Pokud je senior klientem pobytového zařízení, má možnost účastnit se aktivizačních programů, které vedou aktivizační pracovníci (Nová, 2019). Pro kvalitní a smysluplnou aktivizaci je dle Nové (2019) velmi důležitá spolupráce mezi všemi pracovníky zařízení.

### ***1.3 Pandemie COVID-19***

Od prosince 2019 se svět potýká s výzvou čelit nové nemoci COVID-19. Jedinci s nejzávažnějšími příznaky, a ohrožení rizikem smrti v důsledku této nemoci, jsou starší lidé s chronickým onemocněním (Grolli et al., 2021). Rychlost vstupu této nemoci do našich životů překvapila všechny, včetně vědců a krizových manažerů (Drbal, 2020). Právě proto je potřeba dle Drbala (2020) připomínat, že smyslem krizových opatření má být identifikace a ochrana ohrožených skupin. V tomto případě seniorů nad 70 let a zdravotníků. Opatření vedla k izolaci a léčbě kriticky nemocných, tedy těch s nejvyšší náloží infekčního viru.

Nová, dosud neznámá virová onemocnění nejsou zase tak vzácná. Objevují se jednou za několik let stejně jako například zemětřesení. Z nedávné doby můžeme zmínit ebolu, která se vyskytla v Africe v roce 1976 a od té doby se vrací, nebo virus zika z roku 2016, a především dvě onemocnění dýchacích cest, jež mají s COVID-19 leccos společného a to SARS z roku 2003 a MERS v roce 2012 (Kubal a Gibiš, 2020). SARS i MERS jsou velmi vážné nemoci, ale rozšířily se jen velmi málo, SARS se nakazilo asi deset tisíc lidí, MERS ještě méně. Ani jedna z těchto infekcí nepronikla do Evropy či USA ve větší míře, západní svět registroval jen jednotky případů. Když se koncem roku 2019 objevily zprávy o nové čínské nákaze COVID-19, dal se předpokládat podobný scénář, tedy že vznikne jedno či několik ohnisek v zemi původu, kde se podaří virus zastavit. Zdálo se, že to opět není naše starost, jenže tentokrát to byl velký omyl (Kubal a Gibiš, 2020).

#### ***1.3.1 Epidemie a pandemie***

Výraz epidemie pochází z klasické řečtiny, kde označuje jev, který se vztahuje nebo doléhá *na všechny lid (epi demos)*. Původní smysl tohoto slova označoval něco, co je *široce rozšířené*. Dnešní význam ve smyslu kolektivního ohrožení životů nakažlivou chorobou zavedl Hippokratés v pátém století před naším letopočtem (Hála, 2020). Podle Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP) je za epidemii označováno propuknutí infekčního onemocnění, které se rychle šíří a v dané lokalitě postihne velkou část obyvatel, kteří jsou k tomuto onemocnění vnímaví. V tomto kontextu to znamená, že jedinec nemá dostatečnou odolnost vůči určitému patogenu a pokud je imunitní systém takového jedince tomuto patogenu vystaven, nedokáže zabránit infekci ani rozvoji onemocnění (NZIP, 2023).

Pandemií je naproti tomu označována epidemie infekčního onemocnění, která se šíří obyvatelstvem napříč rozsáhlými oblastmi. V případě COVID-19 šlo o rozšíření na všechny světadíly. Pandemie musí dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) splňovat tři podmínky, které ji odlišují od epidemie. Jedná se o podmínku, že onemocnění je v populaci nové, dále že infekce je snadno mezi obyvatelstvem šířitelná a poslední podmínkou je, že choroboplodný zárodek, tedy virus, bakterie, houba či jiný parazit, může vyvolat u vnímavého jedince vážné onemocnění (Pandemie, 2023).

V případě COVID-19 nabyla nemoc začátkem roku 2020 globálních rozměrů, WHO vyhlásila globální stav zdravotní nouze. V březnu téhož roku WHO vyhlásila stav pandemie, onemocnění bylo pojmenováno SARS-CoV-2, známé pod názvem COVID-19. Onemocnění bylo shledáno vysoce infekčním, přenos je kapénkovou infekcí mezi lidmi, nebo kontaminací z povrchů věcí, se kterými přijde člověk do kontaktu.

### ***1.3.2 COVID-19***

Virů je na Zemi více než počet hvězd v pozorovatelném vesmíru. Jen nepatrnou část z nich věda zná, zmapovala je a pojmenovala a jen několik set druhů nám působí nemoci. Většina virů je pro člověka zcela neškodná (Kubal a Gibiš, 2020). Viry nejsou organismy, jsou neživé, ale od všech dalších neživých věcí se liší tím, že se množí. Samy to nedovedou, využívají k tomu právě živých organismů. Když se virus nachází mimo tělo hostitele, nedělá vůbec nic, postupně se rozpadne a zanikne. Tento proces může trvat několik hodin nebo desítek let, to záleží na typu viru a prostředí (Kubal a Gibiš, 2020). Dostane-li se vir do živého organismu, nedělá většinou také nic, ledaže jde o takového živočicha nebo rostlinu, jimž je uzpůsoben. SARS-CoV-2 je k naší velké smůle uzpůsoben buňkám lidské plicní tkáně. Když se dostane až k nim, může do nich vniknout. Uvnitř buňky se pak spustí složitá kaskáda dalších reakcí a virus převezme nad buňkou řízení a využije její složitou strukturu k tomu, aby zhotovil co nejvíce kopií sama sebe. Tímto již buňku poškozuje, protože jí brání v normálním fungování (Kubal a Gibiš, 2020).

Úmrtnost se u zdravých dospělých lidí pohybuje kolem 2-3%. U starších osob je však sklon třikrát vyšší. Studie naznačují, že starší populace může být vážněji postižena infekcí COVID-19, protože virus může zhoršit příznaky již existujících nemocí (Grolli et al., 2021). Kromě rizik spojených s běžnými nemocemi u starších osob, jakými jsou

například diabetes a hypertenze, mohou být akcelerovány a zvýrazněny psychické poruchy, které mohou zvýšit závažnost COVID-19 (Grolli et al., 2021).

Máme štěstí, že žijeme v relativně bezpečném světě, ovšem ne každý z nás má to štěstí, že jeho imunitní systém funguje tak jak má. Fungování imunitního systému je ovlivněno mimo jiné genetickou výbavou jedince nebo prostředím, ve kterém žije. Mnohdy je ale příčina nefungování imunitního systému jinde, často je to obezita nebo stáří. To jsou také hlavní predispozice možných obětí onemocnění COVID-19 (Drbal, 2020). Dále autor uvádí, že na nepřenositelné choroby dnes ve světě ročně umírá 41 milionů lidí, což tvoří 71% všech úmrtí. A právě většina z těchto chorob je pravou příčinou smrti při onemocnění COVID-19. Je to obezita, ateroskleróza, nádory a respirační choroby. Toto vše jsou vlastně chronické zánětlivé stavy. Stejně tak u seniorů nad 70 let je COVID-19 smrtící hlavně v těchto případech (Drbal, 2020).

Vzhledem ke skutečnosti, že virus není živý organismus, nedá se zabít. V tom spočívá problém virových onemocnění. Virus nemá metabolismus, nepřijímá tudíž cokoli zvenčí a není možné jej tedy otrávit, jako u bakteriálních infekcí. Prostředky, které lékařská věda využívá v boji s bakteriemi, jsou antibiotika. Při léčbě virů ovšem nepomohou, zde musí být dostatečná znalost mechanismu, jak virus vniká do buňky a množí se v ní (Kubal a Gibiš, 2020). Tento mechanismus je u každého viru naprosto jiný a lék určený proti jednomu viru nebude zabírat proti jinému.

V řešení nemocí se zatím úspěšně postupovalo očkováním a na infekce se často bezhlavě a neúčelně používala antibiotika. Zde ovšem ani jedno ani druhé nepomůže a účelným řešením se jeví posilovat vlastní imunitu, která se umí s mnoha choroboplodnými zárodky vyrovnat (Honzák, 2020). Pomoci proti virovým onemocněním mohou léky, které se nesnaží zasáhnout virus, ale mobilizovat imunitní systém, aby byl schopen reagovat sám, příroda je podle autora preciznější biochemik než lidé. Ovšem ani tato cesta není snadná. Daleko lepší vyhlídky dává vakcína (Kubal a Gibiš, 2020).

### ***1.3.3 Pandemie v ČR***

Situaci spojenou s onemocněním COVID-19, která se začala přelomem roku 2019 a 2020 vyvíjet v daleké Číně, sledovala poměrně dlouho naše společnost s pocitem absolutního bezpečí, než všichni pochopili, že to není jen lokální čínský problém, ale

problém, se kterým se bude potýkat celý svět (Nerudová, 2020). Generace, která nezažila válku a větší část života prožila ve svobodě, se musela náhle podřídit omezením a ztratila pocit bezpečí, který do té doby měla. Tento pocit vystřídal strach a nejistota spojená s budoucí existencí. Zděšení, že nejsme připraveni, nemáme doma dostatečné zásoby, protože do této doby nikdo neřešil možnost zavřených obchodů a omezení pohybu. Životy všech náhle řídil někdo jiný a to virus a vláda, která nastolila reaktivní řešení (Nerudová, 2020).

Život občanů České republiky začala pandemie ovlivňovat v březnu 2020. Veřejnost sledovala s napětím a obavami zprávy o tom, jak rostou statistické údaje o nákaze COVID-19. V dnešní době se ovšem nevyhlašovaly počty zemřelých, jako tomu bylo u pandemií, které postihly svět v minulých dobách. Údaje o těch, kteří se nakazili onemocněním COVID-19, i když zahrnovaly jedince bez zdravotních potíží, stačily k tomu, aby vyvolaly stejné vzorce chování jako v dobách minulých a to zejména paniku, strach, obavy a šířící se fámy (Holub, 2020). Po objevení prvních případů s lehčím průběhem, začalo přibývat větší množství pacientů, kteří vyžadovali napojení na plicní ventilaci (Kubal a Gibiš, 2020). Z informací dostupných koncem března 2020 bylo zřejmé, že infekční vlna se dá zvládnout díky karanténním opatřením a velká část populace zůstane přirozeně imunizována, tedy chráněna proti dalším vlnám stejného nebo podobného typu (Drbal, 2020). Mezi problémy, které pandemie COVID-19 odhalila je nedostatečná kapacita a rozdílná kvalita zdravotních systémů ve světě. Vydaná opatření měla sloužit vedle zpomalení pandemie také k zabezpečení kapacit nemocnic (Drbal, 2020).

#### ***1.3.4 Protipandemická opatření***

Vládním usnesením č. 194 ze dne 12. 3. 2020 byl na území České republiky po dobu 30 dnů vyhlášen nouzový stav. V návaznosti na toto opatření bylo vládou vydané opatření o znovuzavedení ochrany vnitřních hranic s Německem a Rakouskem. Dále následoval zákaz vstupu pro všechny cizince přicházejících z rizikových oblastí a zároveň zákaz občanům ČR do těchto oblastí vycestovat (Usnesení vlády ČR, 2020). Vládou vydávaná opatření omezila provoz restaurací, byl zakázán prodej v některých obchodech, zákaz pořádání veřejných jak sportovních tak kulturních akcí.

Do té doby nepředstavitelné bylo i uzavření základních, středních a vysokých škol, stejně jako předškolní vzdělávání dětí. Zavřena byla kina, divadla i sportoviště.

Nakonec byl vládním usnesením č. 215 zakázán volný pohyb osob na území celé České republiky (Usnesení vlády ČR, 2020).

Vládním usnesením č. 247 se zakazovalo všem osobám pohyb na všech místech mimo bydliště, bez ochranných prostředků dýchacích cest jako jsou respirátor, rouška, šátek, šál nebo jiné prostředky, které mají zabránit šířit kapének. Byla upravena doba, kdy mohly do otevřených obchodů vstupovat pouze osoby starší 65 let, aby se zabránilo riziku možné nákazy COVID-19 (Usnesení vlády ČR, 2020).

Dalším omezením byl zákaz návštěv v zařízeních poskytujících zdravotnické a sociální služby a zároveň zákaz vycházet mimo objekt či areál, ve kterém je poskytována uvedená sociální služba, a to po dobu trvání nouzového stavu. Jednalo se zejména o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Domovy pro seniory se staly místem, kde se odehrávala jedna z nejdramatičtějších kapitol krize COVID-19 v ČR. Právě jejich obyvatelé patří k nejohroženějším skupinám a je potřeba je ochránit (Kubal a Gibiš, 2020).

Některým poskytovatelům sociálních služeb byla po dobu trvání nouzového stavu pozastavena činnost. Zde se jednalo o centra denních služeb, týdenní stacionáře, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny (Usnesení vlády ČR, 2020). K zajištění poskytování péče v zařízeních sociálních služeb v souvislosti s výskytem pandemie COVID-19 na území České republiky, byla vyhlášena pracovní povinnost studentům denního studia vyšších odborných a vysokých škol v oborech jejich vzdělávání.

Zavřené školy, restaurace, obchody, služby, sportoviště, divadla. Zákaz vycházení, shromažďování, návštěv, zavřené hranice, nařízení nosit roušky a hlavně pocit, že najednou máme pryč svobody a možnosti, na které jsme byli zvyklí. Pomodlit se v kostele, plánovat svatbu, naposledy se rozloučit s blízkým účastí na pohřbu. Zajít si ke kadeřníkovi, zacvičit, zaplavat, koupit si knihu, oblečení. Samozřejmosti, které existují ve svobodné a otevřené společnosti. Pohodlí, okamžitá dostupnost a dostatek všeho. To vše zmizelo během jednoho týdne (Kubal a Gibiš, 2020).

Nedostatek odpovědí, kdy se vše opět vrátí k normálu, to vše vyvolávalo často bezmoc a paniku (Nerudová, 2020). Přestali jsme řešit, kam pojedeme na letní nebo zimní



dovolenou a náš život se soustředil pouze na to jak nakoupit nebo jít na výlet a potkat při tom co nejméně lidí. Jistoty, které se desítky let zdály nezničitelné a trvalé, nabouralo pár dnů. Stačilo několik desítek hodin, aby se ukázalo, jak jsou tyto jistoty pomíjivé a křehké (Kubal a Gibiš, 2020). Pandemie COVID-19 ukázala, že společnost může mít po omezenou dobu i jiné priority a to zejména fungující zdravotní systém a kvalitně zajištěné sociální služby (Nerudová, 2020).

Krise odhaluje charaktery lidí a během pandemie COVID-19 se ukázalo, že česká společnost se dokáže přimět k neuvěřitelným výkonům. Občané po večerech šili doma roušky pro sousedy, případně tiskli na 3D tiskárnách štíty pro lékaře (Nerudová, 2020). Dle autorky ale krize taktéž odhalila to horší v lidech a to udávání. Udávání sousedů, že měli návštěvu, že lidé nenosí roušky nebo v sousední hospodě otevřeli okénko pro výdej a před ním stojí lidé ve větším počtu, než je aktuálně dovoleno.

Vzhledem k množství vydaných opatření pro zvládnutí pandemie COVID-19 a jejich neustálým změnám rostla ve společnosti netrpělivost. Omezení trvala příliš dlouho a jejich dopad byl obrovský. Společnost se čím dál víc štěpila na skeptiky a tišitele. Vláda stála před rozhodnutím, zda opatření postupně uvolní a tím bude riskovat nekontrolované šíření COVID-19 a budou umírat lidé, pokud země zůstane v ochromení moc dlouho, ekonomika bude na kolenou (Kubal a Gibiš, 2020).

### ***1.3.5 Karanténa a izolace***

Česká vláda se na začátku epidemie postavila velmi dobře k zavedení odstupů mezi lidmi. Omezení kontaktů sice fungovalo, ale po uvolnění těchto opatření docházelo opět k šíření nákazy (Hostomský, 2020). Sociální izolace se stále jeví jako nejbezpečnější způsob, jak se vyhnout případné nákaze COVID-19 (Drbal, 2020). Izolovaným lidem se ovšem může zhoršovat jejich duševní zdraví v důsledku izolace a zdravotních problémů. Virus a stresory spojené se sociální izolací mohou zhoršit příznaky poruch souvisejících s věkem (Grolli et al., 2021). Mezi léčebné postupy vedoucí ke zlepšení života patří sociální interakce a terapeutické skupiny. Při izolaci a nemožnosti setkávat se s okolím se prohlubují pocity osamělosti a celkově se snižuje pozitivní nálada (Gorenko et al., 2021). Časté jsou pochybnosti a starost o budoucnost, vzhledem k potřebě očekávané pomoci ze strany jiných fyzických osob (Grolli et al. 2021).

V průběhu izolace a nařízené karantény hledali lidé způsob, jak komunikovat se svou rodinou. Nejběžnějším způsobem se stalo používání mobilních telefonů a počítačů. Velkou výhodou byla schopnost seniorů používat tyto technologie a díky nim moci být v kontaktu se svou rodinou a sociálním prostředím (Grolli et al 2021). Starší lidé jsou i za normálních okolností vystaveni vyššímu riziku sociální izolace než mladší dospělí. Pandemie COVID-19 tyto obavy ještě umocnila (Gorenko et al., 2021). Nařízená karanténa a další předpisy diktované pandemickou krizí, i když myšlené ve prospěch osob, mohly být vnímány jako vnější vnučování a odporovaly autonomii a rozhodování o svém vlastním životě, které je pro starší osoby důležité (Rottenberg, 2020). Starší lidé čelí často vážným onemocněním a jejich pouta na rodinu jsou velice silná. Při přerušení kontaktů s rodinou se dle Rottenberga (2020) prohlubuje jejich pocit deprese, úzkosti, prázdnoty a bezmoci. Pandemie COVID-19 bude mít podle předpovědí krátkodobé a dlouhodobé nepříznivé důsledky pro duševní zdraví u celé populace, včetně nárůstu úzkosti z osamělosti a deprese (Gorenko et al., 2021).

V těžkých týdnech pandemie se mnohokrát mluvilo o strachu. Ale i strach může přinést něco dobrého. Například to znamená, že nám na něčem záleží, že se obáváme o životy všech blízkých i o to, co bude s touto zemí. Opakem lásky není nenávisť, ale lhostejná netečnost (Vácha, 2020). Ta ovšem během pandemie COVID-19 nepanovala, naopak. Množství dobrovolníků, kteří se starali o seniory, studenti medicíny zapojující se do práce v nemocnicích a celkově snaha mladé generace pomoci ukazuje, že pokud o něco opravdu jde, ukáže se to dobré v nás (Vácha, 2020).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké důsledky měla pandemie COVID - 19 na život seniorů, kteří využívají pečovatelskou službu v Nové Bystřici zejména pak v době lockdownu, kdy byla mimo jiné omezena možnost pohybu obyvatel mezi okresy. Výzkum se především zabývá otázkou osobního vnímání a stesku po rodině z hlediska osamělosti a izolace.

### ***2.2 Hlavní výzkumná otázka***

Vzhledem k cíli práce byla vytyčena základní výzkumná otázka.

- Jakým způsobem se život seniorů využívajících pečovatelskou službu v Nové Bystřici (PSmNB) změnil v době pandemie COVID – 19?

#### ***2.2.1 Dílčí výzkumné otázky***

Jako dílčí výzkumné otázky byly zvoleny tyto:

- Jakým způsobem probíhal kontakt seniorů využívajícím PSmNB s jejich rodinami?

- Jaké pocity senioři využívající PSmNB během lockdownu prožívali?

- Kdo nebo co nejvíce seniorům využívajícím PSmNB pomáhal zvládat odloučení od rodiny?

- Které aktivity nejvíce seniorům využívajícím PSmNB během lockdownu pomáhaly?

## 3 Metodika

### 3.1 Metodický postup

K realizaci výzkumné části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Dle Hendla (2016) se jedná o typ výzkumu, který má v sociálních vědách rovnocenné postavení jako ostatní formy výzkumu. Kvalitativní výzkum se zajímá o procesy v menších sociálních jednotkách (Hendl, 2016). Díky možnosti doplnění dalších otázek v průběhu dotazování se jedná o pružný typ výzkumu. Kvalitativního výzkumu se dle Kajanové et al. (2017) užívá zejména k prozkoumání určitého fenoménu. Hlavním smyslem je poznat jeho vlastnosti a rozpoznat faktory, které jej ovlivňují. Dle Dismana (2011) je cílem kvalitativního výzkumu porozumět. Výzkumník, i zkoumaná osoba se stávají rovnocennými partnery (Disman, 2011). Kvalitativní výzkum se zajímá o události a procesy, kterými jsou propojeny.

Vzhledem k tomu, že informanty jsou klienti využívající pečovatelskou službu v Nové Bystřici, s nimiž pracujeme, byl tento typ výzkumu vhodnou volbou. Kvalitativní typ výzkumu dává prostor k osobnímu kontaktu s informanty a při navození důvěry a vhodné atmosféry k rozhovoru, je tímto způsobem možné získat informace o spokojenosti informantů s poskytovanou službou. Díky doplňujícím otázkám je možné zjistit i jiné stránky problému, případně obavy nebo naopak připomínky k dané problematice.

Jako metoda pro sběr informací bylo zvoleno dotazování. To zahrnuje podle Hendla (2016) různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Tyto metody se mohou použít samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami (Hendl, 2016). Zvolenou technikou byl polostrukturovaný rozhovor. Používá převážně otevřené otázky, jež jsou předem dané a drží se určitého tématu. Polostrukturované dotazování má definovaný účel a určitou osnovu a zároveň velkou pružnost celého procesu získávání informací. Způsob, jakým je otázka formulována, patří dle Hendla (2016) k nejdůležitějším prvkům, které určují způsob odpovědí informantů. Otázky v kvalitativním rozhovoru by měly být otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Uzavřené otázky se používají pouze pro jejich doplnění. Během rozhovoru je ale možné měnit pořadí otázek a jejich formulaci (Kajanová et al., 2017). Pro vybudování vztahu s komunikačním partnerem jsou položeny otázky jednorázové, které nemají na výzkum rozhodující vliv, ale umožňují kontrolovat tempo rozhovoru a změnu tématu. Jako poslední je možné uvést zkoumavé

otázky, které mohou rozvinout odpovědi na otázky základní (Kajanová et al., 2017). Vzhledem k výběru informantů je důležité mít otázky předem připravené a neodbíhat od tématu, případně se při nejasnosti doptat a získané informace upřesnit. Tato kritéria polostrukturovaný rozhovor splňuje.

Výše popsané stránky kvalitativního výzkumu a polostrukturovaného rozhovoru odpovídaly výběru informantů a zaměření bakalářské práce, tedy navázání důvěry, možnosti doplňujících otázek a snahu porozumět pocitům, které klienti prožívali. Během rozhovoru byla zároveň použita další technika a to skryté pozorování, které je zaměřeno na chování informanta během celého rozhovoru. Kvalitativní rozhovor není pouze sběr dat, ale může sloužit i k případnému dalšímu zjištění problémů a navázání pokračující spolupráce (Hendl, 2016).

### **3.2 Výzkumný soubor**

Při způsobu výběru výzkumného souboru u kvalitativního výzkumu pomocí rozhovorů se musí výzkumník rozhodovat, se kterými osobami tyto rozhovory provede. Tento výběr probíhá při kvalitativním výzkumu předem danou strukturou výběru, nebo postupným určením výběrové struktury. Teoreticky zaměřený výběr je v kvalitativním výzkumu hlavním postupem při sběru dat (Hendl, 2016). Shromažďování dalších informací je ukončeno po dosažení teoretické saturace, tedy v případě, že výzkumník již dál nepředpokládá přínos nových poznatků dalšími získanými informacemi a teorie se již vyvinula (Hendl, 2016).

Pro výběr informantů byla zvolena technika účelového výběru. Tato technika se používá, pokud mají komunikační partneři odpovídat určitým potřebám a zaměřením výzkumníka. Všichni oslovení jsou klienty pečovatelské služby města Nová Bystřice. Jedná se o seniory žijící v Nové Bystřici nebo okolních vesnicích, někteří žijí v domě s pečovatelskou službou v Nové Bystřici. Informanty dále spojuje to, že nežijí v domácnosti se svými rodinnými příslušníky. Všechny informanty pracovnice pečovatelské služby pravidelně navštěvují, nejedná se tedy o anonymní a náhodně vybrané osoby. Znalost informantů tak usnadnila navázání kontaktu a nebylo třeba využít roli tzv. dveřníka, tedy osoby, která umožňuje výzkumníkům přístup k zajímavým jedincům v terénu. Všichni oslovení senioři s výzkumem souhlasili, byl jim vysvětlen účel výzkumu, jeho další využití a zároveň podepsali informovaný souhlas. Vzor tohoto souhlasu je přiložen jako Příloha č. 3 bakalářské práce a

podepsané originály jsou uloženy u autorky práce. Oslovení senioři tak tvoří výzkumný soubor.

Tabulka 1- Základní údaje o informantech

Informant	Pohlaví	Věk
1	Žena	79 let
2	Muž	77 let
3	Žena	93 let
4	Žena	91 let
5	Muž	75 let
6	Žena	81 let

Zdroj: Vlastní výzkum

### **3.3 Realizace výzkumu**

Před vlastní realizací výzkumu bylo osloveno několik klientů využívajících pečovatelskou službu v Nové Bystřici. Oslovení proběhlo při osobním kontaktu, kde bylo klientům vysvětleno, čeho se bakalářská práce týká, a proč je výzkum důležitý pro celkové posouzení vlivu pandemie COVID-19 na život seniorů, zejména z hlediska osamění a smutku po rodině. Výzkumný soubor tvořilo šest informantů, všichni byli seznámeni s tím, jakou formou bude setkání probíhat. Po předchozí domluvě byl výzkum prováděn v domácnosti informantů. Rozhovory byly realizovány v lednu a únoru 2023 a probíhaly formou polostrukturovaného rozhovoru, kdy byl předložen seznam otázek, podle kterého se rozhovory postupně realizovaly. Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru je součástí práce jako Příloha č. 4.

Během rozhovoru byly pokládány i doplňující otázky pro objasnění některých skutečností. Celý průběh rozhovoru byl se souhlasem informantů nahráván na diktafon v mobilním telefonu. Začátkem každého rozhovoru bylo opětovné ujištění o jasnosti všech otázek a průběhu celého rozhovoru. Informantům bylo vysvětleno, že rozhovor bude následně přepsán do písemné formy a data budou poté analyzována pro potřeby

práce. Všichni informanti s průběhem souhlasili, mohlo se tedy přistoupit k daným rozhovorům. Jednotlivé rozhovory se lišily svou délkou, všechny trvaly od 40 do 60 minut. Během rozhovoru bylo díky skrytému pozorování vyhodnoceno, jak na otázky a celý rozhovor informanti reagují, v jakém jsou rozpoložení, a zda je pro ně průběh rozhovoru vyhovující. Při některých otázkách bylo pozorovatelné, jak emotivně prožívají informanti vzpomínky, které v nich rozhovor vyvolal.

Po ukončení rozhovoru, vztahujícího se k výzkumu, bylo vždy přerušeno nahrávání, proběhl ještě neformální rozhovor o pocitech z výzkumu a případných komentářích. Následovalo poděkování a rozloučení s informanty. Pokračování v dalších rozhovorech bylo ukončeno v momentě, kdy bylo dosaženo teoretické saturace, tedy když další data nepřispívala k lepšímu porozumění daného konceptu (Disman, 2011).

### **3.4 Etika výzkumu**

V sociálním výzkumu hrají etické otázky velice důležitou roli. Podle Hendla (2016) mezi důležité zásady etického jednání patří zejména získání poučeného souhlasu. Poučený (informovaný) souhlas znamená, že účastník výzkumu je informován o okolnostech výzkumu, jeho průběhu. Informovaný souhlas může mít podobu písemnou nebo i ústní, pokud je na začátku rozhovoru nahrán na diktafon (Kajanová et al., 2017). Za aktivní souhlas s výzkumem se považuje situace, kdy účastník výzkumu podepíše informovaný souhlas. Pokud někdo s výzkumem nesouhlasí, nevyžaduje se pasivní souhlas, jen dotyčný vrátí formulář (Hendl, 2016). Účastníci jsou zároveň poučeni, že mohou kdykoli z výzkumu odstoupit.

Každý z informantů byl poučen o průběhu výzkumu a o tom, že kdykoli během rozhovoru může účast na výzkumu odmítnout. Po předložení formuláře informovaného souhlasu, který je uveden jako Příloha č. 3 bakalářské práce, byl dokument nejprve společně s informantem přečten, byly zodpovězeny případné dotazy a následně byl informant požádán o vyjádření, zda jsou mu všechny skutečnosti zmiňované ve formuláři jasné, zda jim rozumí. Pokud informant odpověděl kladně, byl požádán o aktivní souhlas s výzkumem, tedy o podpis informovaného souhlasu. Před začátkem rozhovoru bylo každému z informantů znovu připomenuto, že může rozhovor kdykoli odmítnout nebo přerušit, pokud by se necítil dobře nebo mu rozhovor způsoboval potíže, případně má možnost neodpovídat na otázky, které mu nejsou příjemné. Dále byl informant ujištěn o naprosté anonymitě a ochraně jeho dat.

Pro zachování anonymity je nutné neuvádět jakékoli identifikační údaje informantů. Důležitou částí etiky výzkumu je zajistit emoční a psychické bezpečí. Za projevenou důvěru a ochotu účastnit se výzkumu se tato část považuje za podstatnou a důležitou. To platí zejména v případě kvalitativního výzkumu, kdy je dané téma zpracováno důkladně a často jsou probírána emočně citlivá témata (Hendl, 2016). Na závěr je nutné podotknout to, co by mělo být samozřejmé, tedy že výzkum nesmí ohrozit psychické ani fyzické zdraví informantů.

### ***3.5 Technika analýzy dat***

Po nahrání rozhovorů proběhla jejich doslovná transkripce. Jde o techniku, kdy je mluvené slovo převedeno do písemné formy (Hendl, 2016). Následně bylo provedeno otevřené kódování, které dle Hendla (2016) odhaluje v datech určitá témata. Seznam těchto témat vede výzkumníka k tomu, aby je viděl v pohledu jednoho celku, a stimuluje ho při hledání dalších témat. Přiřazením označení daným tématům vznikl seznam kódů, který byl postupně rozdělen do kategorií. Kód představuje významovou jednotku textu neboli pojmenování určité jeho části. Opakovaným čtením textu se daným částem přidělí stručný tematický název (Kajanová et al., 2017). Kódy se v průběhu rozhovorů začnou opakovat a jsou rozděleny do kategorií. Počet kódů v jednotlivých kategoriích je rozdílný.

Pro vyhodnocování dat byla využita technika vytvoření kódů formou komentářů v textovém editoru Word. Po vytvoření všech kódů došlo k jejich redukci a následnému sloučení těch, které označovaly část textu stejného významu, ale byly rozlišně pojmenovány. Dále byla data kategorizována a hlavní kategorie odpovídají názvu podkapitol, které jsou uvedeny ve výsledcích výzkumu.

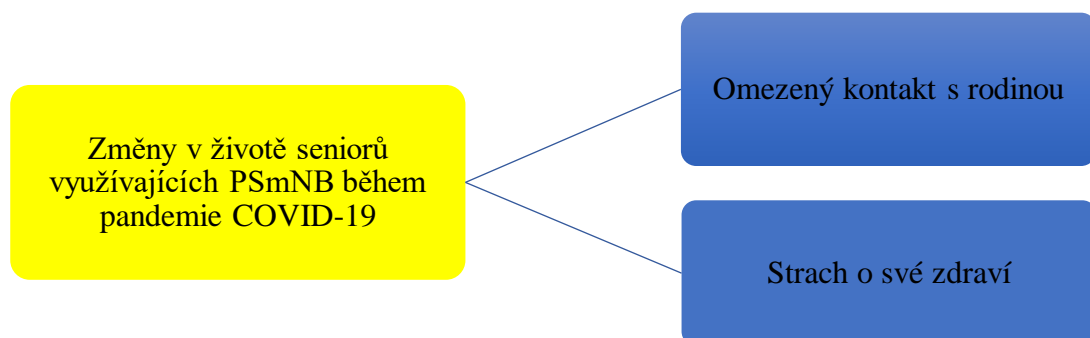


## 4 Výsledky výzkumu

V této části práce jsou předloženy výsledky výzkumu, které byly získány v rozhovorech se šesti komunikačními partnery. Odpovědi získané díky polostrukturovaným rozhovorům, byly doslovně přepsány a poté zpracovány otevřeným kódováním. Příslušné kódy byly rozděleny do kategorií. Názvy vzniklých kategorií odpovídají pojmenování následujících podkapitol.

### 4.1 Změny v životě seniorů během pandemie COVID-19

První kategorie se zabývá změnami v životě seniorů využívajících pečovatelskou službu města Nová Bystřice (PSmNB) během lockdownu při pandemii COVID-19. K této otázce informanti uvádí, že největší změnou byla nemožnost stýkat se s rodinami a dále všeobecný strach o zdraví jak, je znázorněno na Obrázku 2.



Obrázek 2: Změny v životě seniorů

Zdroj: Vlastní výzkum

I1 k tématu uvádí: „Měla jsem strach. Nevěděla jsem co je to za nemoc, nesměla jsem chodit nakupovat a pak ani nikam ven a ani návštěvy za námi nemohly, to bylo skoro jako ve válce.“ I2 k tomuto tématu sdělil: „ Nás to postihlo dost, zejména manželku, která musela jezdit na dialýzu a pořád se bála, aby se nenakazila. Pak by byl velký problém dojíždět do nemocnice. Pořád jsme se museli testovat, jestli nejsme nakažení. Měli jsme veliký strach o své zdraví.“ I3 k této otázce uvádí: „U mě se všechno změnilo hlavně, když jsem se nakazila. Já vím, že měli všichni lidi strach každý sám o sebe, ale já jsem za tu nákazu nemohla, ani nevím, kde jsem k tomu přišla a člověk si pak připadal, jako kdyby byl prašivej. Když se na to teď dívám zpátky, tak se jim nedivím, ale v tu chvíli, když vám není dobře a okolí se vás vlastně bojí, tak to je nepříjemný.“ I4 k tématu podotýká: „ Když mi nebylo dobře, tak jsem ani k doktorovi nechtěla jít. Ono

*to ani nešlo, ordinovalo se pomalu po telefonu a měla jsem strach, abych ještě nechytla něco dalšího, tak jsem vždycky nějak vydržela, abych nikam nemusela jít.“ Ke změnám v životě se vyjadřuje I5 takto: „Pro mě se změnilo úplně všechno. Nechali jsme se s manželkou naočkovat a jí potom asi za týden začalo být špatně, musela do nemocnice a tam zjistili, že má covid a já jsem se bál co s ní bude.“ Ke změnám v životě během pandemie COVID-19 I6 uvádí: „No nejvíc se změnilo to, že za mnou nikdo nemohl. Já mám část rodiny 300 kilometrů daleko, takže kvůli lockdownu za mnou nemohli. Já jsem je skoro půl roku neviděla. Nebylo to nic příjemného. Já jsem nikam nechodila, ze začátku občas přišla vnučka, ale ta má malé děti a ty pak byly pozitivní, tak za mnou nemohly.“*

#### **4.2 Kontakt s rodinou**

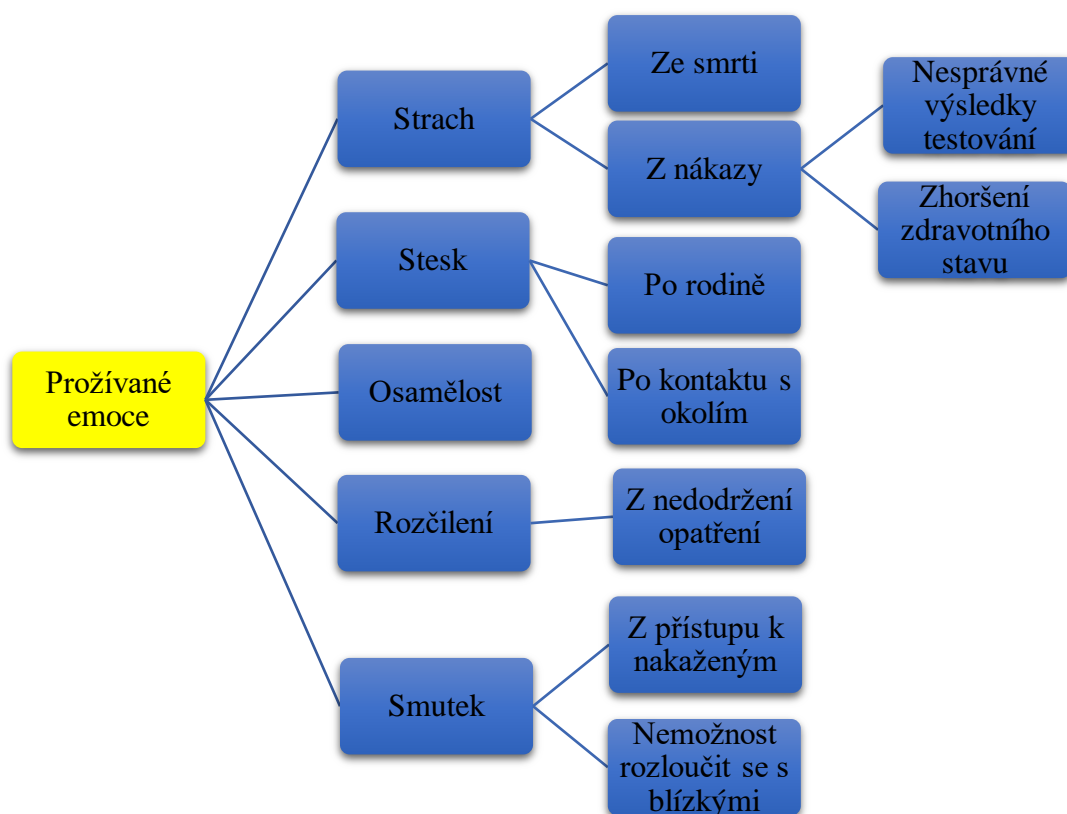
Na otázku ohledně kontaktu s rodinou během lockdownu uvádí informanti jako nejčastější telefonický kontakt. Z důvodu uzavření hranic mezi okresy a zákazu volného pohybu osob byla omezena možnost návštěv. Stejně tak vzhledem k častým karanténám rodinných příslušníků nebo samotných informantů.

I1 ke kontaktu s rodinou uvádí: „Když přijedou vnučata k dětem, tak za nimi jdu a moc se na ně těším, ale tenkrát to nešlo. Buď byly v karanténě děti, nebo sem zase nemohly přijet, protože bydlí mimo náš okres a to mi bylo smutno. Když mi volaly, tak si vždycky dělaly srandu a říkaly, neboj babi, to bude dobrý. Nemám žádný ten chytrý telefon, abych je při volání i viděla, chtěly mi ho koupit, ale já už se s tím nenaučím, tak mi muselo stačit, že je slyším.“ I2 dále uvádí: „Kontakt s rodinou byl velice závislý na tom, zda někdo z dětí nebo vnučat nebyl v karanténě. Dcera bydlí v Praze, takže pokud neměli karanténu tak přijeli. Lockdown jsme ani moc nevnímali, protože bydlíme mimo civilizaci a nepotřebovali jsme nic řešit. Jediný kontakt byl se sanitářem, když jezdil pro manželku na dialýzu. Děti nám natočily různá videa z událostí, kde jsme nemohli být, třeba když měla vnučka narozeniny. A pak když už to šlo, nám to pouštěly jako film v televizi.“ I3 k tomuto tématu uvádí: „Návštěvy za mnou nemohly, když jsem byla pozitivní na COVID-19. Pořád mi volaly, nejen děti ale i odpoledne pečovatelky jak mi je a to bylo moc hezký. Když jsem měla na něco chuť, tak mi to syn přivezl za dveře na chodbu, já jsem mu mohla jen zamávat z okna, když už byl zase na chodníku před domem.“ I4 k otázce kontaktu s rodinou uvádí: „Já tady rodinu nemám, všichni bydlí strašně daleko, jezdí za mnou jednou za 14 dní. A jak byly ty uzavřené hranice mezi

okresy, tak to šlo moc těžko. Tak jsme si volali, ale to víte, není to stejný, jako když za vámi přijedou vnoučata a máte je kolem sebe.“ I5 uvádí: „Já děti nemám a s rodinou jsem se moc nestýkal, tak mi ani nevadilo, že jsou nějaká omezení.“ K tomuto tématu I6 uvádí: „S rodinou jsem byla v kontaktu jen po telefonu. Když za mnou vnučka nemohla, tak mi zavolala a koukala jsem na ní z okna. To mi bylo smutno taky, ale aspoň jsem někoho z rodiny viděla.“

### 4.3 Prožívané emoce

V kategorii prožívaných emocí během pandemie COVID-19 uvedli informanti stesk po rodině, po kontaktu s okolím. Další emocí bylo rozčilení z nerespektování protipandemických opatření, s tím související strach z nákazy COVID-19. Dále informanti uvádí negativní zkušenosti s výsledky testování a strach ze zhoršení zdravotního stavu nebo stávajících onemocnění. Jako další prožívané emoce zmiňují informanti osamělost, smutek z některých reakcí okolí k nakaženým jedincům, smutek z nemožnosti účastnit se společenských akcí jak je uvedeno na Obrázku 3.



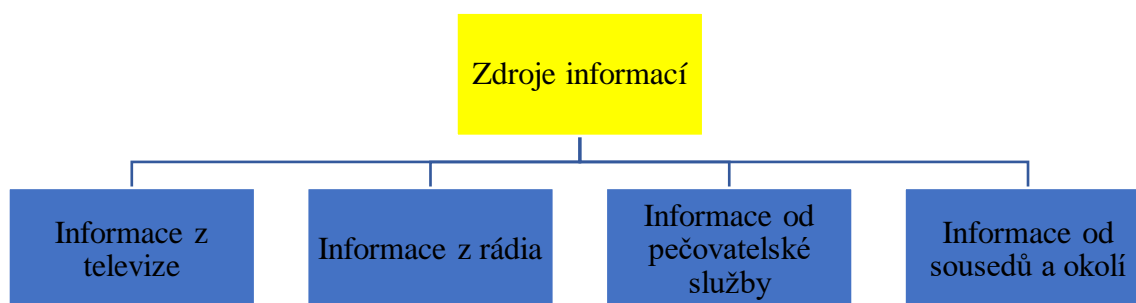
Obrázek 3: Prožívané emoce

Zdroj: Vlastní výzkum

K otázce prožívaných emocí uvedli informanti následující poznatky. I1 zmiňuje: „*Nejhorší byl strach z toho, co bude, z toho co říkají v televizi, jestli umřeme nebo co? Někteří lidé nedodržovali ta nařízení a navštěvovali se, všichni jsme se báli a byli jsme zděšení.*“ Jiný pohled k tomuto tématu uvádí I2: „*Já se přiznávám, že jsem strach ani moc nepociťoval, musel jsem se starat o nemocnou manželku a to mě natolik zaměstnávalo, že dění kolem jsem ani moc nevnímal. Jediný strach jsem měl z nákazy. Po každém testování jsem doufal, že nebudu pozitivní. Štvalo mě, když jsem musel do nemocnice a třeba tam někdo přišel bez respirátoru. Taky jsem se bál, že se manželce přitíží a ono to tak nakonec i bylo. Nejvíce smutné bylo, když manželka umřela a ani nemohl být velký pohřeb, jak si přála.*“ V této chvíli byl rozhovor přerušen, bylo poznat, že téma je pro informanta i po několika letech citlivé. I3 k této otázce podotýká: „*Přijeli sem z hygieny, všechny nás otestovali, říkala mi ta paní, že je to v pořádku, vyšel mi negativní test. Vedle z bytu vylezl taky soused a říkal já jsem taky dobrej. A já do rána dostala vysoké horečky a průjem a byla jsem pozitivní. To pak člověk nevěděl, čemu má tedy vlastně věřit.*“ K prožívaným emocím se I4 vyjadřuje takto: „*Já mám nemocné srdce a tak jsem se bála, aby se mi to ještě nezhoršilo, kdybych se nakazila. A bylo mi smutno po vnoučatech, byla sice doma, když nechodila do školy, ale za mnou taky nesměla a to bylo těžký.*“ Dále k prožívaným emocím uvádí: „*Měla jsem strach o děti, aby byly hlavně zdravé a všechno už to brzo skončilo. A vadilo mi, když v televizi něco říkali a pak se ukázalo, že to vůbec nebyla pravda.*“ I5 k otázce prožívaných emocí sděluje: „*Měl jsem strach o manželku, když skončila v nemocnici, co s ní bude. Do té doby byla v pořádku. Nejhorší bylo, když volali z nemocnice, že zemřela. To jsem byl úplně špatnej. Její děti všechno zařídily, ale já jsem byl v karanténě a nevěděl jsem, jestli budu moct jít na pohřeb. To bylo pro mě nejtěžší.*“ K prožívaným emocím I6 uvádí: „*Hrozně jsem se bála, abych se nenakazila. Byla jsem naočkovaná, ale moje kamarádka to měla a měla velké horečky a bylo jí zle, tak jsem se bála. O mě by se neměl kdo starat.*“ Jako další poznatek k prožívaným emocím uvádí: „*Vadilo mi, když lidi porušovali ta nařízení. Vláda nařídila, že by to měla být povinnost, tak si člověk tu roušku dal. Co když byl člověk nakažený a neměl příznaky, nebo o tom nevěděl, tak mohl nakazit někoho dalšího.*“

#### 4.4 Zdroj informací o pandemii COVID-19

Jako hlavní zdroj informací informanti uvedli poslech rádia nebo informace z televize, případně zprávy sdělované mezi sousedy nebo od pečovatelské služby jako je znázorněno na Obrázku 4.



Obrázek 4: Zdroj informací o pandemii COVID-19

Zdroj: Vlastní výzkum

I1 k tomuto tématu uvádí: „V televizi jsem koukala na zprávy, ale pořád dokola tam povídali kolik lidí je zase nakažených a strašili víc, než bylo potřeba. To už jsem televizi raději vypnula, než poslouchat kolik lidí zase zemřelo. Když se na to dívám zpátky, strašili nás zbytečně moc. Strach pak vyvolává ještě větší úzkost.“ I2 ke zdroji informací hodnotí: „Informace o dění kolem nás jsem čerpal zejména z televize a z novin, celý den jsem poslouchal rádio. Informacím kolem počtu nakažených jsem po určitou dobu věnoval pozornost, ale pokud to sledujete víc, zjistíte, že už není co sledovat, protože spousta informací se pořád opakuje, některé nebyly podávány přesně a nešlo udělat úsudek, zda jsou informace pravdivé.“ I3 k tomuto tématu uvádí: „Nejvíce jsem se asi dozvěděla z televize, rádio ani nepouštím. Už mě to pak nebavilo ani poslouchat, tak jsem to často vypnula a šla si raději lehnout. Když bylo něco důležitého, tak mi to řekly pečovatelky.“ I4 k tématu získání informací o situaci během pandemie COVID-19 podotýká: „Já jsem buď doma poslouchala rádio, nebo koukala na televizi, ale to už se pak taky nedalo, jak nás tam pořád všechny strašili. A navíc tam pořád vyhlašovali něco jiného, už se v tom člověk pomalu ani nevyznal, co se může a co ne.“ I5 uvádí při dotazu na zdroj informací o situaci toto: „O tom, co se kolem děje, jsem se dozvídal jenom z televize, nebo co mi řekly pečovatelky, když jsem se zeptal nebo když bylo něco

*nového a já to nevěděl. Všechno bylo zavřený, takže ani na pivo jsem si nemohl dojít, aby se člověk dozvěděl něco nového.*“ K tématu zdroji informací o pandemii COVID-19 I6 uvádí: *„Já neodebírám žádný tisk, tak informace jsem měla jen podle toho, co říkali v televizi nebo co mi řekla rodina po telefonu.“*

#### **4.5 Protipandemická opatření**

K otázce protipandemických opatření, která byla vyhlášována vládou ČR a ministerstvem zdravotnictví, se informanti vyjádřili zejména k nošení roušek a k dodržování karantény. Uvedli následující poznatky.

I1 sděluje: *„ Z těch opatření co se musela dodržovat tak mi nejvíc vadilo nosit ty roušky. Já mám brýle a ty se mi pořád zamlžovaly a nemohla jsem v tom dýchat. Ale zase jak byl omezený ten pohyb, tak jsem potřebovala na gastro a paní doktorka mě vzala, protože moc lidí nechodili, jak se báli nákazy.*“ Dále ještě k opatřením zmiňuje:

*„Všichni lidi ten kovid těžce prožívali, šla jsem třeba na procházku a lidi šli proti mně a hned si nasazovali respirátor. Byli jsme jak praštěný. Ted' už se tomu smějeme, ale tenkrát se každý bál.“*

I2 situaci s opatřeními hodnotí takto: *„Těch opatření bylo dost a museli jsme je dodržovat. Všechny tyto věci byly nepříjemné a nebylo moc kam uhnout, bez ohledu na to, že očkování jsme prodělali. Nošení roušek pro mě nebyl problém a měli jsme jich dost, to mi nevadilo, spíš dodržovat ty karantény a to neustálé testování kvůli návštěvám v nemocnici to mi vadilo.“*

K protipandemickým opatřením I3 uvádí: *„Mně ani nošení těch roušek moc nevadilo, já nemám zuby tak se to aspoň schovalo a vlastně už je mi všechno jedno. Já už jsem prostě stará a co se má stát tak ať se stane. Horší byla ta karanténa, že za mnou nikdo nemohl a taky jsem měla strach, jak mi bude, když se nakazím. Nebyla jsem naočkováná, já se totiž strašně bojím injekcí.“*

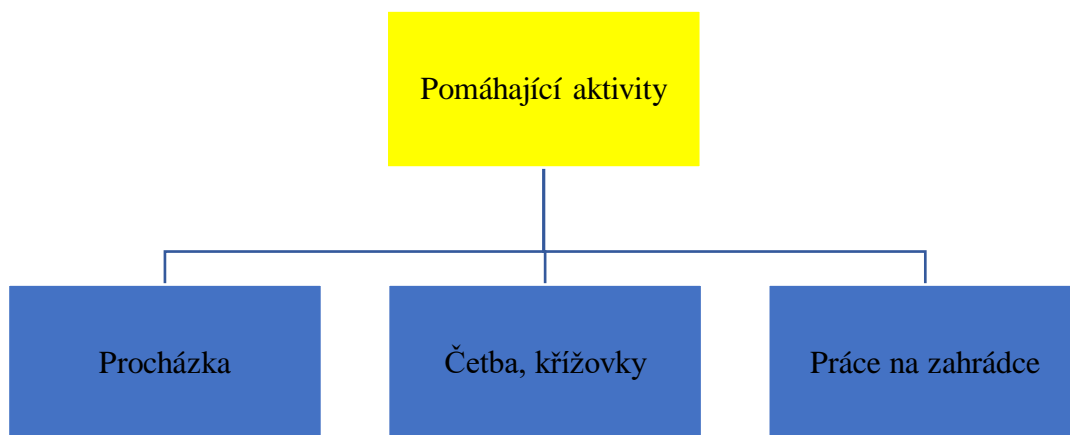
K nošení roušek I4 uvádí: *„Když jsem musela k doktorovi nebo někam, tak bylo protivný nosit ty roušky. Mně se v tom strašně špatně dýchalo. A litovala jsme ta děvčata, co mi nosí obědy, že v tom musí celý den chodit. Já špatně slyším a těžko jsme jim přes tu roušku rozuměla.“*

I5 k opatřením během pandemie COVID-19 zmiňuje: *„Vadilo mi nosit roušky, nemohl jsem v tom dýchat. A taky že bylo všechno zavřený a nemohl jsem ani za chlapama třeba na pivo do hospody.“*

I6 se vyjadřuje zejména k nošení roušek: *„Vadilo mi nosit ty roušky. Já mám astma a tak když jsem ji musela mít, musela jsem si ji vždycky aspoň na chvíli sundat a nadechnout se. Nejdřív mi je šila vnučka, ale pak jsme je dostali od úřadu a taky respirátory.“*

#### 4.6 Pomáhající aktivity

Na otázku týkající se pomáhajících aktivit nebo činností, které informanti prováděli během pandemie COVID-19, uváděli především sledování televize, četbu, procházku a pracovní aktivity jako je znázorněno na Obrázku 5.



Obrázek 5: Pomáhající aktivity

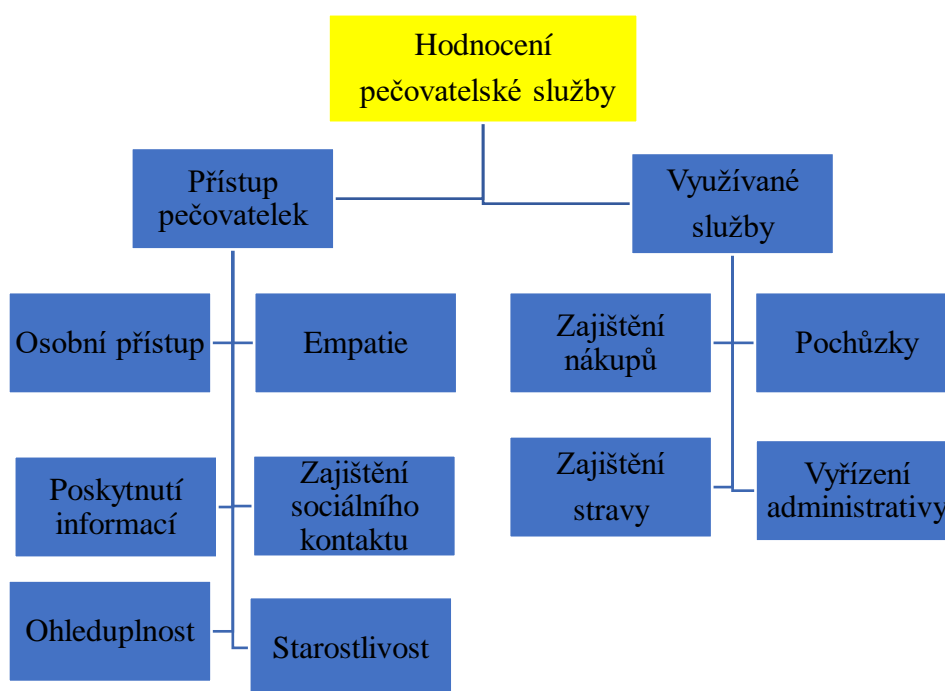
Zdroj: Vlastní výzkum

K otázce aktivit, které pomáhaly zmírnit osamělost, uvádí I1 toto: „*Já jsem samotář ani moc mezi lidmi nemusím chodit, ale ještě, že jsem mohla chodit trochu ven. Šla jsem na procházku a vyvětrat se a hned mi bylo líp. Nebo si přečtu nějakou knížku a mám moc ráda křížovky, tak jsem si luštila.*“ Na otázku co pomáhalo překonat situaci během pandemie COVID-19 I2 uvádí: „*Co mi pomáhalo celou situaci zvládat? Tak vzhledem k tomu, že jsem celý život těžce pracoval, tak jakákoli fyzická činnost mi hodně pomáhala. Podvazovat ostružiny, starat se o stromky, plodiny nebo trávu, prostě pracovat a být aktivní. Aktivita z 90 % vždycky pomůže. Člověk nemyslí na to, co ho trápí, ale myslí na to, co má udělat.*“ I3 uvádí k otázce aktivit následující: „*Pomáhalo mi koukat v televizi na sport. Oni už naši málokdy něco vyhrajou, ale přesto na to koukám. Nebo mám ráda nějaké dokumenty. Já nemůžu pochopit ty dnešní moderní filmy. Od všeho je tam kousek a divák domyslí si to.*“ K otázce činností, které pomáhaly během pandemie COVID-19 uvádí I4 toto: „*Bylo před velikonoce, tak jsem si ráda sedla před dům na zahrádku a koukala, co kde kvete. Nebo jsem luštila křížovky. Občas sem zaskočil soused, jestli něco nepotřebuju a přišel si jen na chvíli přes plot popovídat.*“ K této otázce I5 uvádí: „*Mně pomáhalo, když jsem byl s manželkou, byli*

*jsme na všechno dva. Pak když umřela, už jsem byl na všechno sám. To bylo štěstí, že bydlím tady a může mi někdo se vším pomoci.“ Na otázku ohledně činností, které během pandemie COVID-19 pomáhaly, uvádí I6 následující: „Já hodně louskám křížovky a moc ráda čtu. To mě zabavilo a pomohlo to aspoň na chvíli nepřemýšlet nad tím, co bude.“*

#### **4.7 Pomoc ze strany pečovatelské služby**

Vzhledem k tomu, že všichni informanti jsou klienty pečovatelské služby města Nová Bystřice (PSmNB), byla během rozhovoru položena otázka, jak ovlivnila tato služba během lockdownu jejich prožívání a vyrovnání se s touto náročnou dobou. Také jsme se ptali na to, zda nastala situace, kdy byla pomoc ze strany pečovatelské služby nedostačující, případně které činnosti by klienti ocenili nebo zlepšili. Z rozhovorů vyplynulo, že informanti velice ocenili osobní přístup pečovatelek, dále možnost zajištění stravy, nákupů, vyřizování pochůzek. Hlavním zmiňovaným přínosem byl kontakt se sociálním prostředím, který byl vzhledem k omezené možnosti stýkat se s rodinou velice narušen. Výsledné údaje jsou znázorněny na následujícím Obrázku 6.



Obrázek 6: Pomoc ze strany pečovatelské služby



Zdroj: Vlastní výzkum

K tématu jak pomohla pečovatelská služba během pandemie COVID-19 I1 sděluje: *„Když se nikam nesmělo nebo mi nebylo dobře, to bylo velké štěstí, že jsem tady děvčata měla. Nakupovaly mi a byly na mě strašně hodný. Ani nevíte, jak jsem ráda. Neumím si představit být doma někde sama a nemít nikoho, komu můžu zavolat, kdo za mnou každý den aspoň na chvíli přijde. Během té pandemie to bylo k neocenění, jste taková naše druhá rodina a to člověk pozná, až když je mu špatně.“* K hodnoceným službám I1 dále říká: *„Dovezly mě k doktorovi nebo mi dovezly léky nebo jen tak se zeptaly, jestli něco nepotřebuju, to mě vždycky strašně dojalo.“* I1 k přístupu pečovatelek zmiňuje: *„Ani nevíte, jak jsem ráda, že tady děvčata jsou. Ono jenom když se na vás někdo usměje, to strašně pomáhá.“* K hodnocení pečovatelské služby během pandemie COVID-19 se vyjadřuje I2 takto: *„V čem mi služba pomohla? To se musím skoro poklonit za to, co pro mě a moji manželku děvčata udělala. Skutečnost, že jsem měl každý den zajištěné jídlo a vozila mi nákupy nebo léky, pro mě byla obrovská úleva. Tyto činnosti jsem nebyl schopen zajistit, aniž bych sebe a tím i manželku nevystavil riziku nákazy.“* K poskytované službě dále I2 uvádí: *„Odpadla mi starost s vařením, sháněním potravin a obstaráváním nákupů a mohl jsem se plně starat o manželku. Ještě že jsem se o této službě dozvěděl. A když to začne fungovat a víte, že každý den za vámi někdo přijde a můžete se na něj obrátit s žádostí o pomoc, to se vám hrozně uleví, že nejste na všechno sám.“* K přístupu pečovatelek I2 zmiňuje: *„Dokud to člověk nepotřebuje a může si všechno zajistit sám, tak to snadno odsoudí nebo považuje za zbytečné. Ale když přijde nemoc, nebo za vámi nemůže přijet rodina je pomoc z této strany k nedocenění. Hlavně když se vás někdo jen tak zeptá, jak se máte, zda něco nepotřebujete, nebo když mi bylo smutno a zůstal jsem sám tak si chvílku popovídaly, to pomáhá ani nevíte jak.“* K otázce hodnocení pečovatelské služby během pandemie COVID-19 se I3 vyjadřuje takto: *„Já už tady bydlím dlouho a jsem moc ráda, že tady děvčata jsou a každý den za mnou někdo přijde. A v tom covidu to bylo hodně potřeba. Všechno jsem měla zajištěné nákupy, jídlo, léky.“* K přístupu ze strany pečovatelek uvádí následující: *„A hlavně když mi bylo špatně, dohlédly na mě, daly mi telefon na židli až k posteli abych mohla kdykoli zavolat a ještě večer, když už byly po práci, tak mi volaly. To mě strašně potěšilo, že se někdo takhle stará i když už nemusí.“* K fungování pečovatelské služby během pandemie COVID-19 se I4 vyjádřila takto: *„Ještě že za mnou chodila děvčata tady od města. Nevím, jak bych to sama zvládla, když děti*

*přijet nemohly. Ono nešlo jen o ten dovezený oběd a nákupy, ale pokaždé když děvčata přišla, tak chtěla, abych se jim ukázala, jestli je všechno v pořádku, jestli něco nepotřebuju a to vás vždycky moc potěší, když se někdo stará.“ K otázce jak pomohla pečovatelská služba během pandemie COVID-19 uvedl I5 toto: „Já jsem zůstal po smrti manželky na všechno sám. Ještě štěstí, že bydlím tady a mohl mi se vším někdo pomoci.“*

*Při hodnocení pečovatelské služby během pandemie zmiňuje I6 následující: „Ani nevíte, jak jsem spokojená, že tady jsem. Mám tady svoje bydlení, děvčata mi se vším pomůžou. Když, máte rodinu daleko tak oceníte každého blízkého člověka ve svém okolí.“*

## 5 Diskuse

Pandemie COVID-19 přinesla do života všech obyvatel četná omezení. K zásadním patřil omezený kontakt s jinými osobami z důvodu vyhlášeného nouzového stavu a poté lockdownu, kdy se osoby musely omezovat na pohyb pouze v místě svého bydliště. Jak se ukázalo během výzkumu, toto opatření spolu s nutnými karanténami znamenalo největší změnu v jejich životech. Prvním zajímavým poznatkem pro nás osobně byla reakce oslovených informantů na žádost o spolupráci při výzkumu. Většina z oslovených byla překvapena a zároveň potěšena, že se jich někdo chce ptát na prožívanou dobu pandemie a zajímá se o jejich poznatky. Všechny rozhovory probíhaly v přátelském duchu, protože v pečovatelské službě sama pracuji a všechny informanty osobně znám. Bylo pro mě tedy velice důležité zjistit, jak klienti hodnotí s odstupem času dobu pandemie COVID-19, zejména lockdown, kdy byl omezen kontakt s rodinami a sociálním okolím.

Senioři jsou skupina obyvatel, o které se v poslední době velice mluví, zejména z důvodu nárůstu jejich počtu. S touto skutečností souvisejí otázky připravenosti systému jak zdravotních, tak sociálních služeb o tuto část populace se dostatečným způsobem postarat. Tento demografický vývoj v ČR shrnuje závěrečná zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), kde je mimo jiné uvedeno, že demografická struktura obyvatel se v České republice postupně proměňuje a to zejména zrychleným stárnutím populace, tedy zvyšováním počtu osob v seniorském věku, při postupném úbytku osob ve věku produktivním a poklesem počtu dětí. V některých krajích se podíl seniorské populace pohyboval na konci roku 2017 mezi 17,9 % až 20,7 %. Tuto skutečnost zmiňujeme zejména z toho důvodu, že senioři jsou populace, se kterou je nutno počítat a do budoucna bude velice nutné postarat se dostatečně o veškeré jejich potřeby.

Během pandemie COVID-19 došlo k omezením v běžných činnostech každodenního života všech obyvatel. Senioři byli navíc jako více ohrožená skupina vystaveni většímu tlaku ze strany okolí vzhledem k restrikcím a opatřením vydávaným vládou ČR. Vzhledem k omezení pohybu a karanténám došlo k často nucené sociální izolaci seniorů. O problému spojeném s psychickým strádáním u jedinců trpících nedostatkem společenských kontaktů, obavami a úzkostmi, které mají souvislost s pandemií COVID-19 píše ve svém výzkumu Rauschenberg et al. (2021). Autoři uvádějí, že existuje přímá

úměra mezi mírou hlášené izolace, nedostatkem sociálních kontaktů a zvyšováním výskytu psychické tísně. Informanti během výzkumu zmiňovali pocity osamělosti a úzkosti. Nemožnost stýkat se s okolím a zejména narušené styky s rodinou tyto pocity ještě umocňovaly. Z rozhovorů s informanty nevyplývalo, že u nich docházelo přímo k psychickému strádání, nicméně mluvili o samotě a strachu z onemocnění nebo z budoucnosti. Dále informanti zmiňovali smutek z nemožnosti stýkat se s vrstevníky a rodinou. Pocity smutku také vyvolávalo omezení týkající se zákazu pořádání společenských akcí. Zejména nemožnost rozloučit se s blízkými osobami během pohřbu, jejichž konání bylo kvůli nařízením vydaných vládou ČR omezeno. V těchto případech se u informantů projevil i pocit bezmoci a následná apatie. Pokud je jedinec dlouhodobě vystaven stresu a nemůže situaci, která tento stav vyvolává, sám ovlivnit nebo změnit, může začít pochybovat o smyslu vlastního života. Na toto téma uvádí Ondrušová (2019), že i smysluplnost života je jedním z faktorů, které mají vliv na jeho kvalitu. Autorka uvádí, že vliv na to, zda staří lidé prožívají svůj život smysluplně má například pocit užitečnosti, prospěšnosti, potěšení v životě, tvořivost, udržování optimismu a naděje do budoucna, dále pak dobré mezilidské vztahy, dobrý a funkční zdravotní stav a kultivování duchovní složky života a samotná víra. Při práci se seniory je vhodné se zaměřit na podporu smysluplnosti života a to podle individuálních potřeb konkrétních klientů (Ondrušová, 2019).

Ve stáří má jedinec stejné potřeby jako v průběhu celého života. U seniorů převažují obavy o schopnost obstarat své fyziologické potřeby vzhledem k jejich zhoršujícímu se zdravotnímu stavu. Pandemie COVID-19 ukázala, že pokud je omezen sociální kontakt, je neuspokojena potřeba bezpečí. Z výzkumu vyplynulo, že obavy seniorů o jejich zdraví, život a strach z nákazy ještě umocňovaly pocity smutku a bezmoci. Jistoty a vztahy, na které byli do té doby zvyklí, náhle něco ohrozilo, a nemožnost setkat se s rodinou vyvolávala pocit ztráty a nejistoty. Podle Malíkové (2020) patří mezi psychické aspekty stáří zvýšená emoční nestabilita až labilita a také snížená schopnost adaptace na změny.

V průběhu pandemie COVID-19 se museli senioři vyrovnávat s velkou řadou změn a omezení, která je měla především chránit, ovšem na jejich psychické prožívání měly tyto změny negativní vliv. Ve stáří se podle Malíkové (2020) mění i pořadí potřeb a životních hodnot. Lidé se ve stáří více zaměřují na svou rodinu, zdraví a duchovní hodnoty a myslím si, že právě život během pandemie COVID-19 nám ukázal, jak

důležité tyto oblasti jsou a uvědomíme si to nejvíce v době, když jsou ohroženy. S obavami o zdraví souvisí i shoda mezi informanty v tom, že vydávaná protipandemická opatření dodržovali. Naopak je pohoršovalo, když se setkali s porušováním těchto pravidel. Chápali tato opatření jako nutnost a jejich dodržování jako ochranu vlastního zdraví stejně jako ochranu okolí před nákazou. I přes omezení, které tato opatření způsobovala, je respektovali. Příkladem je zmiňované nošení roušek, kdy nastal problém zejména při nošení brýlí, které se zamlžovaly, nebo špatná srozumitelnost v komunikaci, kdy senioři mající problémy se sluchem hůře rozuměli mluvenému slovu přes roušky a respirátory. Zajímavým zjištěním bylo i to, že informanti si z doby pandemie COVID-19 odnáší i pozitivní poznatek a to ten, že lidé drželi více pohromadě. I1 například uvádí: *„Ta doba nás naučila to, že když o něco jde, umíme držet pohromadě. Vozily jste nám roušky, lidi si je šili doma samotní a to mě dojímalo. Teď už se to tak nebere.“* Mezi další změnu, která také souvisela s omezením sociálních kontaktů, je možné zařadit i omezený okruh témat k rozhovorům. Tuto připomínku měl I2: *„Hodně se změnilo i to, že spousta lidí se zabývala jenom tématem kovidu a jakákoli jiná diskuse skončila u tohoto tématu a nedokázali se bavit o ničem jiném.“*

Jak výzkum potvrdil, kontakt s rodinami probíhal zejména formou telefonních hovorů. Zde je, myslíme, důležité podotknout, že nemožnost používat moderní technologie, které mladší věkové kategorie berou jako běžnou součást života a usnadňují si díky nim běžné fungování, může hrát důležitou roli při omezení sociálního kontaktu. Senioři se často již nechtějí, nebo nemají příležitost naučit se pracovat s moderními komunikačními metodami. Jsou omezeni pouze na využití jednoho systému a další možnosti, jako například volání pomocí videohovorů, jsou pro ně nedostupné. Používání počítačů a moderních technologií jako nástroje pro zmírnění sociální izolace a osamělosti u seniorů rozebírá ve své práci Grolli et al. (2021), který mimo jiné uvádí, že využití moderních zařízení a počítače mohou být zásadními nástroji, které usnadňují komunikaci s rodinou i dalším sociálním prostředím během izolace způsobené pandemií COVID-19. Těchto technologií se dá využít i v rámci terapeutické skupiny nebo plánování či realizaci aktivit během sociální izolace. S používáním moderních technologií souvisí i přístup k informacím. Informanti zmiňovali jako zdroj informací o probíhající situaci noviny nebo zprávy z televize. Myslíme si, že využitím dalších technologií mezi seniory by se rozšířila možnost, kde se mohou dozvědět nové, aktuální

informace. V této oblasti je vhodné pomoci seniorům zapojit se do zvládání i těchto pro ně neznámých metod a dodat jim odvalu, že naučit se něčemu novému lze v každém věku a není to na škodu. Domnívám se, že otázka používání digitálních technologií seniory by jim v budoucnu mohla velice usnadnit jejich samostatné fungování a pomohla jim překonat osamělost a pocit izolace, který nemusí souviset pouze s pandemií COVID-19. Toto téma nebylo součástí dané bakalářské práce, ale myslím si, že by bylo vhodné zpracovat jej podrobněji.

Práce měla dále za cíl zmapovat, jaké aktivity pomáhaly seniorům překonat sociální izolaci během pandemie COVID-19. Z výzkumu vyplynulo, že pokud to fyzický stav seniorům dovolí, nejlépe jim pomáhá zůstat aktivní. Jak uvedl jeden z informantů, pokud člověk celý život pracoval, je pro něj práce důležitou součástí i v seniorském věku. Jak uvádí Malíková (2020) aktivizace a harmonizace u seniorů pozitivně ovlivňuje jejich emoční a psychické prožívání. Pokud se podaří navodit stav vnitřního klidu, pokoje a harmonie přispívá to nejen k udržení, ale i ke zlepšení soběstačnosti klienta. Jedinci v těchto případech mnohem lépe přirozeně reagují a spolupracují z pozice svého vnitřního klidu a optimismu, snadno se sami zapojují do různých činností a mají zájem o sebe a své okolí. V případě, že je klientům navíc nabízena pomoc ve formě terénních služeb zvyšuje se samostatnost klienta a oddaluje se tak nutnost využití sociálních služeb pobytového zařízení. Jak uvádí řada autorů, a je to i zmiňováno samotnými klienty pečovatelské služby Nová Bystřice, možnost zůstat co nejdéle soběstačný ve vlastním domově, v prostředí, které člověk zná, a je na ně zvyklý je nejčastějším cílem a přáním seniorů. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce aktivizace seniorů má mnoho forem a je vhodné zapojit do nich seniory nejen v pobytových zařízeních sociálních služeb, ale i podporou terénních programů případně rozvojem denních center, která mohou navštěvovat i senioři žijící ve svých domovech. Během pandemie COVID-19 se ukázalo, že omezení kontaktu s okolím se stalo pro mnoho lidí velice stresujícím a nebyl to problém jen osob v seniorském věku.

Pokud nemohla být v blízkosti seniorů přítomna rodina, všichni informanti ocenili možnost obrátit se na pracovnice pečovatelské služby. Myslím si, že je velice důležitá informovanost seniorů o možnostech nabízených služeb v okolí jejich bydliště, zvláště v lokalitách menších měst a obcí, kde není nabídka sociálních služeb tak veliká jako ve větších městech, si občané často neumí představit, jak jim může konkrétní služba pomoci nebo převažuje obava a ostych o službu požádat. Tuto myšlenku nám potvrdil

jeden z informantů, který při rozhovoru uvedl: „*Měl jsem obavu, jako asi spousta lidí, jak ta služba bude fungovat a že nevím, co mě čeká.*“ Podle analýzy segmentu sociálních služeb lze předpokládat zvýšenou potřebu sociálních služeb jak pobytových tak terénních. Terénní služby nemohou zajistit péči o klienta celodenně, ovšem mohou mu dopřát co nejvíce domácího a důstojného prostředí, na které je klient zvyklý. Jak dále analýza uvádí, je důležité vždy respektovat přání klienta a zajistit dostupnost těchto služeb. Během pandemie COVID-19 se ukázalo, že pracovníce pečovatelské služby byly často jediné, s kým se klienti během dne setkali. Je důležitý individuální přístup ke klientům a jejich životním situacím, zejména role pracovníka v sociálních službách, který v některých případech zastupuje funkci rodiny. Z výzkumu vyplynulo, že klienti oceňují pomoc s běžnými činnostmi, jakými jsou nákupy, doprovod nebo zajištění stravy, což patří do základních činností, které pečovatelská služba poskytuje. Nicméně za stejně důležité považují klienti pečovatelské služby vlídný přístup pečovatelek, zájem o klienty a individuální přístup. Myslíme si, že tato stránka osobnosti patří společně s empatií, ochotou naslouchat a porozumět k důležitým předpokladům každého pracovníka v pomáhajících profesích.

Závěrem diskuse můžeme konstatovat, že pandemie COVID-19 měla na životy seniorů a jejich prožívání zásadní vliv. Nemožnost vidat své blízké, strach z nákazy a zhoršení zdravotního stavu vzbuzoval v seniorech pocity smutku a strachu. Sociální izolace, i když vyžadovaná s dobrým úmyslem, vyvolávala spíše negativné emoce. Ve stáří se lidé musí vyrovnávat se změnami ve svých životech, které přichází v důsledku jejich zdravotní nebo sociální situace. Doba pandemie COVID-19 přinesla do životů všech daleko více stresu a nejistot a je mi líto, že je důležité mít v takto náročných životních obdobích ve své blízkosti osobu, na které se seniori mohou obrátit s žádostí o pomoc.

## 6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké důsledky měla pandemie COVID-19 na život seniorů. Kritériem výběru výzkumného souboru bylo využívání pečovatelské služby města Nová Bystřice informanty.

Pro zjištění tohoto cíle byla stanovena základní výzkumná otázka: Jakým způsobem se život seniorů změnil zejména v době lockdownu, kdy byl omezen pohyb obyvatel mezi okresy? Pro cíl bakalářské práce bylo zejména důležité hledisko osobního vnímání a přítomnost pocitů osamělosti z důvodu sociální izolace a stesku po rodině.

Dále byly stanoveny dílčí výzkumné otázky. DVO1: Jakým způsobem probíhal kontakt seniorů využívajících pečovatelskou službu města Nová Bystřice s rodinou? DVO2: Jaké pocity senioři využívající pečovatelskou službu během lockdownu prožívali? DVO3: Kdo nebo co nejvíce seniorům využívajícím pečovatelskou službu pomáhal zvládat odloučení od rodin? DVO4: Které aktivity seniorům využívajícím pečovatelskou službu během lockdownu pomáhaly?

K získání informací byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu, metoda dotazování. Tato metoda dává větší prostor pro osobní kontakt a je vhodná pro menší výzkumný soubor. Data byla získána formou polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v domácnostech informantů. Rozhovory probíhaly se šesti informanty, kteří žijí buď samostatně ve svých domovech, nebo v domě s pečovatelskou službou v Nové Bystřici. Odpovědi informantů byly doslovně přepsány a poté zakódovány otevřeným kódováním pomocí komentářů v textovém editoru programu Word. Dále byly vytvořeny kategorie, které odpovídají podkapitolám uvedeným ve výsledcích výzkumu.

Tato bakalářská práce se zaměřila na vliv pandemie COVID-19 na život seniorů. V teoretické části práce byly proto popsány pojmy stáří, stárnutí a senior a změny v životech této věkové kategorie. Dále byly popsány psychické a sociální aspekty stáří, pocity osamělosti, prožívání odloučení a stesku po rodině. Tyto stavy vyvolávala sociální izolace související s protipandemickými opatřeními. Pandemie COVID-19 je popsána v poslední části teoretické práce pro ucelení pohledu na problematiku, kterou se tato bakalářská práce zabývá.

Během výzkumu se potvrdilo, že pandemie COVID-19 měla na život seniorů zásadní vliv stejně jako na celou společnost. Nepochybně se jednalo o velice náročné životní



období, které ukázalo, jak je společnost připravena postarat se nejen o své aktivní členy, ale zejména o ty, kteří potřebují v běžném životě pomoc jiné fyzické osoby. Z výzkumu vyplývá, že pomoc nemá být směřována pouze na fyzickou stránku seniorů, ale i na oblast psychického vnímání a sociální oblast. Seniori uvedli, že ocenili zejména osobní přístup a projevený zájem ze strany pečovatelek o jejich vnímání celé situace. Výsledky tohoto výzkumu a zjištění se týkaly seniorů využívajících pečovatelskou službu v Nové Bystřici, proto by bylo zajímavé porovnat je s dalším výzkumem v jiných lokalitách. Zatímco pandemie COVID-19 je již na ústupu, každoročně se objevují jiné epidemie například chřipková, které mohou podobným způsobem zasáhnout do života seniorů a jejich rodin.

Výsledky této práce mohou být využity pro vytváření návrhů při poskytování terénních sociálních služeb nejen v mimořádných událostech, jako jsou epidemie, ale i pro další námět k výzkumu budoucích bakalářských prací.

## Seznam použitých zdrojů

*Analyza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory*, 2021. [online].[cit. 2023-04-07]. Dostupné z [https://www.apsscr.cz/files/files/Analyza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb\\_EY\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Analyza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FINAL.pdf)

BOČKOVÁ, L., VOJTÍŠEK, P., 2017. Potenciál starších osob a seniorů pro společnost. In: TOMĚŠ, I., ŠAMALOVÁ, K., et al. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, s. 49-74. ISBN 978-80-246-3612-2.

ČEVELA, R., et al., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

DRBAL, K., 2020. COVID-19 se přeceňuje, náš imunitní systém pandemii zvládne. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zed', s. 50 - 69. ISBN 978-80-907674-4-7.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2016. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. 152 s. ISBN 978-80-7422-546-8.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

*Epidemie*, 2020. [online]. Praha: MZCR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. NZIP. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z : <http://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1509> ISSN 2695-0340.

GROLLI, R., et al, 2021. Impact of COVID-19 in Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Molecular Neurobiology*. 58:1905-1916. [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <http://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>.

GORENKO, J.A., et al, 2021. Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19. *Journal of Applied Gerontology*. 40(1).[online].[cit.2023-02-15]. Dostupné z : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464820958550>

- GRUSS, P., ed., 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HÁLA, M., 2022. Nemoc a moc: Pandemie jako „bio-politika“. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď, s. 98 -113. ISBN 978-80-907674-4-7.
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLČÍK, J., 2014. Co má vliv na zdraví. In: ČEVELA, R. et al. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, s. 71-81. ISBN 978-80-4544-2.
- HOLUB, P., 2020. Vyzývání Leviathama. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď, s. 168 – 185. ISBN 978-80-907674-4-7.
- HONZÁK, R., et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď. 305 s. ISBN 978-80-907674-4-7.
- HOSTOMSKÝ, Z., 2020. Zájemem viru není nás zabít. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď, s. 70 -97. ISBN 978-80-907674-4-7.
- JANEČKOVÁ, H., 2013. Vysoké stáří. In: MATOUŠEK, O., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 369 – 373. ISBN 978-80-262-0366-7.
- JANEČKOVÁ, H., 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 434 – 437. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KAJANOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, O., STRÁNSKÝ, P., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
- KALVACH, Z., ČEVELA, R., et al. 2014. Stáří, zdraví a životní koncept. In: ČEVELA, R., et al. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing,a.s., s. 30 - 41. ISBN 978-80-247-4544-2.
- KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247—3875-8.

KOSOVÁ, M., PECHKOVÁ, K., 2019. Sociální práce v domovech pro seniory. In: ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., et al. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 173 – 186. ISBN 978-80-246-4383-0.

KUBAL, M., GIBIŠ, V., 2020. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlín. 643 s. ISBN 978-80-7662-047-6

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Psyché. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MOJŽÍŠOVÁ, A., ed., 2019. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 80 s. ISBN 978-80-7394-761-3.

MOTLOVÁ, L., VACKOVÁ, J., 2021. Sociální vyloučení seniorů. In: MOTLOVÁ, L., et al. *Sociální vyloučení seniorů 65+ žijících ve vlastní domácnosti v České republice*. Praha: NLN, s. 20 – 32. ISBN 978-80-7422-784-4.

MOTLOVÁ, L., 2016. Sociální opora jako sociální determinanta zdraví ve stáří. In: DVOŘÁČKOVÁ, D. et al. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: NLN, s. 42 - 76. ISBN 978-80-7422-546-8.

MOTLOVÁ, L., 2019. Aktivizační činnosti a terapie využívané v péči o seniory. In: MOJŽÍŠOVÁ, S., ed. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 32 – 47. ISBN 978-80-7394-761-3.

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 – 2017* (2012). [online]. [cit.2023-01-26]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP\\_2013-2017\\_070114.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_2013-2017_070114.pdf)

NERUDOVÁ, D., 2020. Jak změnil koronavirus společnost. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď, s. 274 – 283. ISBN 978-80-907674-4-7.

NOVÁ, M., 2019. Metody sociální práce se seniory. In: ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., et al. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 119 - 128. ISBN 978-80-246-4383-0.

ONDRUŠOVÁ, J., 2019. Úvod do sociální gerontologie. In: ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., et al. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 15 – 28. ISBN 978-80-246-4383-0.

ONDRUŠOVÁ, J., 2019. Smysluplnost života ve stáří. In: ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., et al. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 107 – 116. ISBN 978-80-246-4383-0.

ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0.

*Pandemie*, 2023. [online] Praha: MZCR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. NZIP. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/982> ISSN 2695-0340.

PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

RAUSCHENBERG, CH., et al., 2021. *Socialisolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: a nationally representative survey* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <http://psyarxiv.com/v64hf/>

ROTTENBERG, Y., et al., 2020. Geriatric Patient-Centered Care During the COVID-19: Provision of Interactions vs. the Imposition of Isolation. *Journal of Geriatric Oncology* 11.1316-1318 [online]. [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: [https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068\(20\)30296-4/fulltext](https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068(20)30296-4/fulltext)

SLAMĚNÍK, I., 2008. Afilace, atraktivita, láska. In: VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (eds). *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada Psyché, s. 249-265. ISBN 978-80-247-1428-8.

*Socioekonomicko – demografická charakteristika krajů ČR, Závěrečná zpráva*, 2020 [online]. MPSV. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://seniorivkrajich.mpsv.cz/wp-content/uploads/2020/12/Analyticka-zprava.pdf>

ŠÁMALOVÁ, K., 2017. Úroveň zdravotního stavu jako determinant kvality života ve stáří. In: TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K. (eds). *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, s. 75 – 102. ISBN 978-80-246-3612-2.

*Usnesení vlády České republiky č. 194, 197,198, 2020* [online]. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/#brezen>

VÁCHA, M.,O., 2020. Krize je šance. In: HONZÁK, R., et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď s. 284 – 295. ISBN 978-80-907674-4-7.

ZAJACOVÁ, M., 2017. Profesionalizace sociální práce se seniory. In: TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K., et al. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Karolinum, s. 196 – 213. ISBN 978-80-246-3612-2.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, 2023 [online].[cit. 2023-01-21]. Dostupné z : [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

## **Přílohy:**

### **Příloha č. 1 - Soubor opatření vydaných vládou České republiky březen 2020**

#### Jednání vlády 12. března 2020

Usnesení č. 194 : **Vyhlášení nouzového stavu**

Usnesení č. 195: Odvolání hlavního hygienika

Usnesení č. 196 : Veřejná zakázka a centralizovaný nákup dezinfekčních prostředků

Usnesení č. 197: Dočasné znovuzavedení ochrany vnitřních hranic České republiky

Usnesení č. 198: **Krizové opatření o zákazu vstupu do ČR a cestování do rizikových zemí**

Usnesení č. 199: Krizové opatření o zákazu pořádání kulturních, sportovních a dalších akcí s účastí nad 30 osob, stravovací služby

Usnesení č. 200: Krizové opatření v mezinárodní osobní dopravě

Usnesení č. 201: Krizové opatření o zákazu školní docházky na základních, středních i vysokých školách, vzdělávacích a volnočasových aktivit ve školství

Usnesení č. 202: Nákup plicních ventilátorů Ministerstvem zdravotnictví

#### Jednání vlády 13. března 2020

Usnesení č. 203: Krizové opatření o zákazu vstupu cizinců a výjezdu občanů České republiky do zahraničí

Usnesení č. 204: Krizové opatření o zákazu návštěv ve vazebních věznicích, věznicích a detenčních ústavech

Usnesení č. 206: Nákup ochranných prostředků a dalšího vybavení Ministerstvem zdravotnictví

Usnesení č. 207: čj. 219/20 Zajištění poskytování péče v zařízeních sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu

Usnesení č. 208 : Krizové opatření, které zakazuje přítomnost veřejnosti ve vybraných provozovnách a tržištích

Usnesení č. 209: Krizové opatření o karanténě po návratu z rizikových oblastí

Jednání vlády 14. března 2020

Usnesení č. 211 : **Krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb**

Jednání vlády 15. března 2020

Usnesení č. 212: čj. 221/20 Nařízení vlády o povolání vojáků v činné službě a příslušníků Celní správy České republiky k plnění úkolů Policie České republiky v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2

Usnesení č. 213: Změna Statutu Ústředního krizového štábu

Usnesení č. 214: Krizové opatření, které upravuje výjimky ze zákazu maloobchodního prodeje a opatření k posouzení zdravotní způsobilosti

Usnesení č. 215: **Krizové opatření o zákazu volného pohybu osob**

Usnesení č. 216: Krizové opatření o zákazu dovolené pro lékařské a nelékařské zdravotnické povolání

Usnesení č. 217: Krizové opatření o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů

Usnesení č. 219: Krizové opatření, které nařizuje hejtmanům a primátorovi hl. města zajistit školské zařízení pro nezbytnou péči o děti ve věku 3 – 10 let zaměstnanců bezpečnostních sborů, poskytovatelům zdravotních služeb, vojákům a dalším

Usnesení č. 220: Zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu

Usnesení č. 221: Opatření obecné povahy o dočasném znovuzavedení ochrany vnitřních hranic České republiky

Usnesení č. 222: Poskytnutí státních hmotných rezerv k řešení ohrožení zdraví z důvodu výskytu COVID-19



Usnesení č. 224: Nákup ochranných prostředků a dalšího vybavení Ministerstvem zdravotnictví

Jednání vlády 16. března 2020

Usnesení č. 239: Krizové opatření o poskytování sociálních služeb

Usnesení č. 240: Krizové opatření o doporučení nevycházet osobám starším 70 let a nařízení starostům zajistit pomoc

Jednání vlády 18. března 2020

Usnesení č. 247: **Krizové opatření o používání ochranných prostředků dýchacích cest a omezení pohybu pendlerů**

Usnesení č. 249: Krizové opatření o vyhrazení času pro seniory nad 65 let pro nákup v maloobchodních prodejnách potravin

Usnesení č. 250: Zajištění zvýšené ochrany obyvatel – trasování

Usnesení č. 251: Doporučení provádět dezinfekci v některých veřejně přístupných prostorech

Jednání vlády 19. března 2020

Usnesení č. 254: Návrh na vyhlášení stavu legislativní nouze

Usnesení č. 261: Mimořádné opatření, kterým se s účinností od 18. března 2020 nařizuje zákaz návštěv pacientů

Usnesení č. 265: Mimořádné opatření k vyčlenění prodejní doby pro seniory a ZTP/|P starších 50 let

Usnesení č. 267: Krizové opatření o povinnosti ländlerů mít knížku příhraničního pracovníka a zaměstnávání cizinců

Jednání vlády 23. března 2020

Usnesení č. 274: Krizové opatření o povinnosti zastupitelstev zasedat online po dobu nouzového stavu

Usnesení č. 276: Krizové opatření o zajištění nezbytné péče o děti ve věku 3-10 let zaměstnanců obcí a krajů zařazených k výkonu sociální práce a poskytovatelům sociálních služeb

Usnesení č. 279: **Krizové opatření o prodloužení omezeného pohybu osob a omezeného provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů**

Usnesení č. 280: **Krizové opatření o prodloužení omezení maloobchodního prodeje a služeb**

Usnesení č. 252: Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví k vyčlenění prodejní doby pro seniory

Usnesení č. 283: Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se stanovují organizační opatření k provádění karantény u zdravotnických pracovníků při kontaktu s potvrzeným případem COVID-19

#### Jednní vlády 30. března 2020

Usnesení č. 333: Krizové opatření o nasazení vojáků v činné službě a související techniky k provádění krizových opatření

Usnesení č. 334: Krizové opatření o **prodloužení zákazu vstupu na území České republiky a povinné čtrnáctidenní karanténě** pro všechny kdo vstoupí na naše území

## Příloha č. 2 – Žádost o provedení výzkumu – vzor

### Žádost o provedení výzkumu

**Fakulta:** Zdravotně sociální fakulta jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Studijní obor:** Sociální práce

**Jméno a příjmení studentky:** Jiřina Tomanová

**Název bakalářské práce:**

*Vliv pandemie koronaviru na život seniorů, zejména z hlediska osamělosti a odloučení od rodin.*

**Výzkumný soubor:** Klienti využívající pečovatelskou službu města Nová Bystřice

Vážený pane starosto,

žádám Vás tímto, jako zástupce zřizovatele pečovatelské služby v Nové Bystřici, o souhlas s provedením výzkumu u klientů, kteří tuto sociální službu využívají. Výzkum bude sloužit pro účely vypracování bakalářské práce, která má za cíl zmapovat změny v životě seniorů během pandemie COVID-19, zejména v období lockdownu. Vzhledem k protipandemickým opatřením byl významně omezen osobní styk s rodinami, hlavně z důvodu vyhlášených karantén a zákazu cestování mimo okresy bydliště jednotlivců.

Výzkum bude proveden formou rozhovorů, všichni oslovení klienti budou poučeni o průběhu výzkumu a způsobu zpracování získaných dat. Pokud s účastí ve výzkumu souhlasí, budou požádáni o přečtení a podepsání informovaného souhlasu.

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji, pokud bude souhlas z Vaší strany udělen, prosím o podepsání této žádosti.

Dne \_\_\_\_\_

podpis \_\_\_\_\_

## **Příloha č. 3 – Informovaný souhlas s výzkumem – vzor**

### **Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při vypracování mé bakalářské práce, kterou v současné době zpracovávám. Práce se týká vlivu pandemie COVID – 19 na život seniorů, zejména z hlediska osamělosti a stesku po rodině. Výzkum je zaměřen na klienty využívající pečovatelskou službu města Nová Bystřice.

Výzkum bude realizován formou rozhovoru. Účelem a cílem je zjistit, jak se změnil způsob Vašeho života během pandemie COVID-19, zejména v době lockdownu, kdy nebyla možnost, vzhledem k protipandemickým opatřením, osobního kontaktu s Vaší rodinou. Práce má zmapovat jaké pocity jste prožívali, jak se změnila četnost kontaktů s Vašimi příbuznými. Dále z jakých zdrojů jste čerpali informace o dění ve svém okolí.

V čem nebo jak Vám mohla pečovatelská služba pomoci, které aktivity Vám nejvíce pomáhaly v době lockdownu. Zda je něco, co byste od pracovníků v sociálních službách ocenili, nebo naopak co Vám nejvíce chybělo, případně Vás omezovalo.

Rozhovor bude probíhat při osobním setkání, bude nahrán na diktafon a později přepsán do textové podoby. Text bude poté zpracován pro účely bakalářské práce.

Zaručuji Vám plnou anonymitu všech poskytnutých informací i přístup k Vaším osobním údajům, názorům. Zvuková ani textová forma rozhovoru nebude nijak zveřejněna. Pouze výsledky rozhovoru budou použity pro potřebu bakalářské práce.

Kdykoli během rozhovoru můžete další účast na výzkumu odmítnout, Vaše účast je naprosto dobrovolná a velice Vám za ní děkuji. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika ani povinnosti. Všechna data a informace budou důležitá pro výše zmíněný cíl práce a pomohou zmapovat, případně vylepšit další fungování pečovatelské služby v náročných životních situacích, kterou pandemie COVID-19 jistě byla.

Všechny Vaše dotazy na průběh rozhovoru kdykoli ráda zodpovím, ještě jednou předem děkuji za ochotu a spolupráci. Pokud s rozhovorem souhlasíte, a vše je jasné a srozumitelné, prosím o Váš podpis pod následující prohlášení.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Byl/a jsem informován/a o účelu tohoto výzkumu, seznámen/a s jeho metodami a postupem. Souhlasím s tím, že získané údaje budou anonymně zpracovány a využity pro účel bakalářské práce studentky.

Vše jsem si v klidu a řádně promyslel/a, měl/a jsem možnost se studentky na vše podrobně zeptat a odpovědi jsou mi srozumitelné a jasné. Zároveň jsem informován/a o možnosti i v průběhu rozhovoru výzkum kdykoli přerušit bez uvedení dalších důvodů.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace uvedené v tomto souhlasu a prohlášení, a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a za účelem popsáním v tomto informovaném souhlasu.

**Souhlas se vším výše uvedeným stvrzuji svým podpisem tohoto formuláře.**

Dne: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

## **Příloha č. 4 – Otázky k polostrukturovanému rozhovoru**

1. Jak se změnil Váš život během pandemie COVID -19?
2. Jakým způsobem probíhal Váš kontakt s rodinou, nebo Vašimi blízkými?
3. Jaké pocity jste během lockdownu prožíval/a?
4. Kdo nebo co Vám pomáhalo zvládat odloučení od rodiny?
5. Jaké aktivity Vám nejvíce během lockdownu pomáhaly?
6. Byly některé situace, ve kterých jste potřeboval/a větší pomoc ze strany pracovníků pečovatelské služby?
7. Jak ovlivňovala Váš život protipandemická opatření?
8. Z jakých zdrojů jste čerpal/a informace o aktuálním dění ohledně pandemie COVID-19?

## **Seznam tabulek a obrázků**

Tabulka 2- Základní údaje o informantech

Obrázek 2: Maslowova pyramida potřeb

Obrázek 2: Změny v životě seniorů

Obrázek 3: Prožívané emoce

Obrázek 4: Zdroj informací o pandemii COVID-19

Obrázek 5: Pomáhající aktivity

Obrázek 6: Pomoc ze strany pečovatelské služby

## **Seznam zkratek**

ČR - Česká republika

DVO – Dílčí výzkumná otázka

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NAP - Národní akční plán

NZIP - Národního zdravotnického informačního portálu

PSmNB – pečovatelská služba města Nová Bystřice

WHO - Světová zdravotnická organizace