

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Vojtěch Příbyl

Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol major/

Učitelství dějepisu pro střední školy a 2. stupeň základních škol minor

**Kvalita života seniorů v sociálních zařízeních během
pandemie SARS-CoV-2**

Olomouc 2023

vedoucí práce: PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Vojtěch Příbyl

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Haně Heiderové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Stárnutí a stáří	11
2.1.1 Charakteristika stárnutí	11
2.1.2 Proces zdravého stárnutí	13
2.1.3 Charakteristika stáří	14
2.1.4 Periodizace stáří	15
2.1.5 Potřeby ve stáří	16
2.1.6 Volný čas seniorů.....	18
2.2 Kvalita života seniorů	20
2.2.1 Vymezení pojmu kvalita života	20
2.2.2 Dimenze kvality života	22
2.2.3 Měření kvality života	26
2.2.4 Kvalita života ve stáří	30
2.3 Pandemie koronaviru SARS-CoV-2 a sociální zařízení	32
2.3.1 Sociální zařízení pro seniory v České republice.....	32
2.3.2 Koronavirus SARS-CoV-2	34
2.3.3 Covid-19	35
2.3.4 Šíření covidu-19.....	35
2.3.5 Dopady pandemie na život seniorů v sociálních zařízeních	36
3 METODIKA PRÁCE	39
3. 1 Metodika výzkumu.....	39
3.1.1 Výzkumné problémy.....	39

3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru	40
3.1.3 Výzkumná metoda a metoda sběru dat	43
3.1.4 Organizace výzkumu	44
3.1.5 Analýza dat	44
4 VÝSLEDKY	47
4.1 Vyhodnocení výzkumu	47
5 DISKUZE	62
ZÁVĚR	66
Souhrn	68
Summary	69
REFERENČNÍ SEZNAM	70
Seznam použitých zdrojů	70
Seznam obrázků	77
Seznam tabulek	77
Seznam příloh.....	77
PŘÍLOHY	

ÚVOD

V závěru roku 2019 Čína přiznala celému světu šíření nového typu koronaviru SARS-CoV-2. Virus se nekontrolovatelně začal šířit po celém světě a počátkem následujícího roku byl potvrzen první případ tohoto infekčního onemocnění v Evropě.

Jen málokdo si v této době dokázal představit, co všechno může tento typ koronaviru způsobit. Společnost byla nucena čelit neviditelnému nepříteli, kterého dosud nepoznala, tudíž nevěděla, jaké zbraně proti němu použít. Nemoc covid-19, kterou koronavirus SARS-CoV-2 způsobuje, si vyžádala miliony obětí po celém světě. Za účelem eliminace infekce koronaviru byly státy po celém světě nuceny přistoupit na nejrůznější opatření, které s sebou v mnohých z nich přinesly rapidní pokles ekonomiky. Opatření byla nastavena tak, aby v co nejvyšší možné míře byly omezeny kontakty mezi lidmi. V České republice došlo k uzavření škol, hranic, většiny drobných obchodů a služeb.

Tvrdé restriktce se nevyhnuly ani zdravotním či sociálním zařízením. Pro nemocné lidi a seniory nemoc covid-19 představovala největší nebezpečí. Ve snaze ochránit život a zdraví těchto osob bylo nezbytné zakázat veškeré návštěvy a maximálně dbát na hygienická opatření. Personál i samotní uživatelé zařízení byli vybaveni ochrannými prostředky, jež měly vést k omezení šíření infekce. I přesto však virus do sociálních zařízení pronikl, a rázem změnil život všem uživatelům, a to v různých oblastech.

A právě problematiku vlivu koronavirové pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních jsem si zvolil za předmět zájmu své diplomové práce. Několik členů mé rodiny je v sociálních službách zaměstnáno. Mnohokrát se mnou sdíleli, v jak složité situaci se uživatelé domova pro seniory během koronavirové pandemie nacházeli. Po určitém čase jsem se rozhodl věnovat se této problematice podrobněji.

V teoretické části své práce se pokusím za využití odborné literatury formulovat poznatky a vysvětlení, týkající se oblasti stáří a stárnutí, kvality života a na závěr nabídnu základní přehled o pandemii SARS-CoV-2 a její dopadech na sociální zařízení. Na teoretické poznatky bude navazovat část metodická, v níž popíšu své výzkumné šetření, které bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru se seniory,

využívajících služeb Domova pro seniory ve Víceměřicích. Dále bude provedena analýza získaných dat a následně rozeberu výsledky výzkumného šetření.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření a za využití metody polostrukturovaného rozhovoru zjistit, jak pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních.

Mezi dílčí cíle diplomové práce patří:

- zjistit, jak senioři hodnotí život v domově pro seniory
- zjistit, jak senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize vnímali opatření v sociálních zařízeních
- zjistit, jaké změny senioři v sociálních zařízeních zaznamenali během koronavirové krize v oblastech kontaktu s rodinou a ostatními uživateli, veřejně dostupných služeb a trávení volného času

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Zpracování teoretických poznatků předcházelo zpracování rešeršní strategie. Základní mapující rešeršní otázka zněla následovně:

„Jaké jsou dostupné informace o vlivu koronavirové pandemie na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních?“

K rešerším v českém jazyce byl uplatněn soubor primárních hesel:

P (participant): senior v sociálním zařízení

Co (concept): kvalita života

Co (context): koronavirová pandemie

Tento soubor primárních hesel byl rozšířen o pojmy podobného významu:

P (participant): senior v domově pro seniory

Co (concept): život

Co (context): pandemie covid-19, pandemie SARS-CoV-2

K rešerším v anglickém jazyce byl uplatněn soubor primárních hesel:

P (participant): senior in social facility

Co (concept): quality of life

Co (context): coronavirus pandemic

Tento soubor primárních hesel byl rozšířen o pojmy podobného významu:

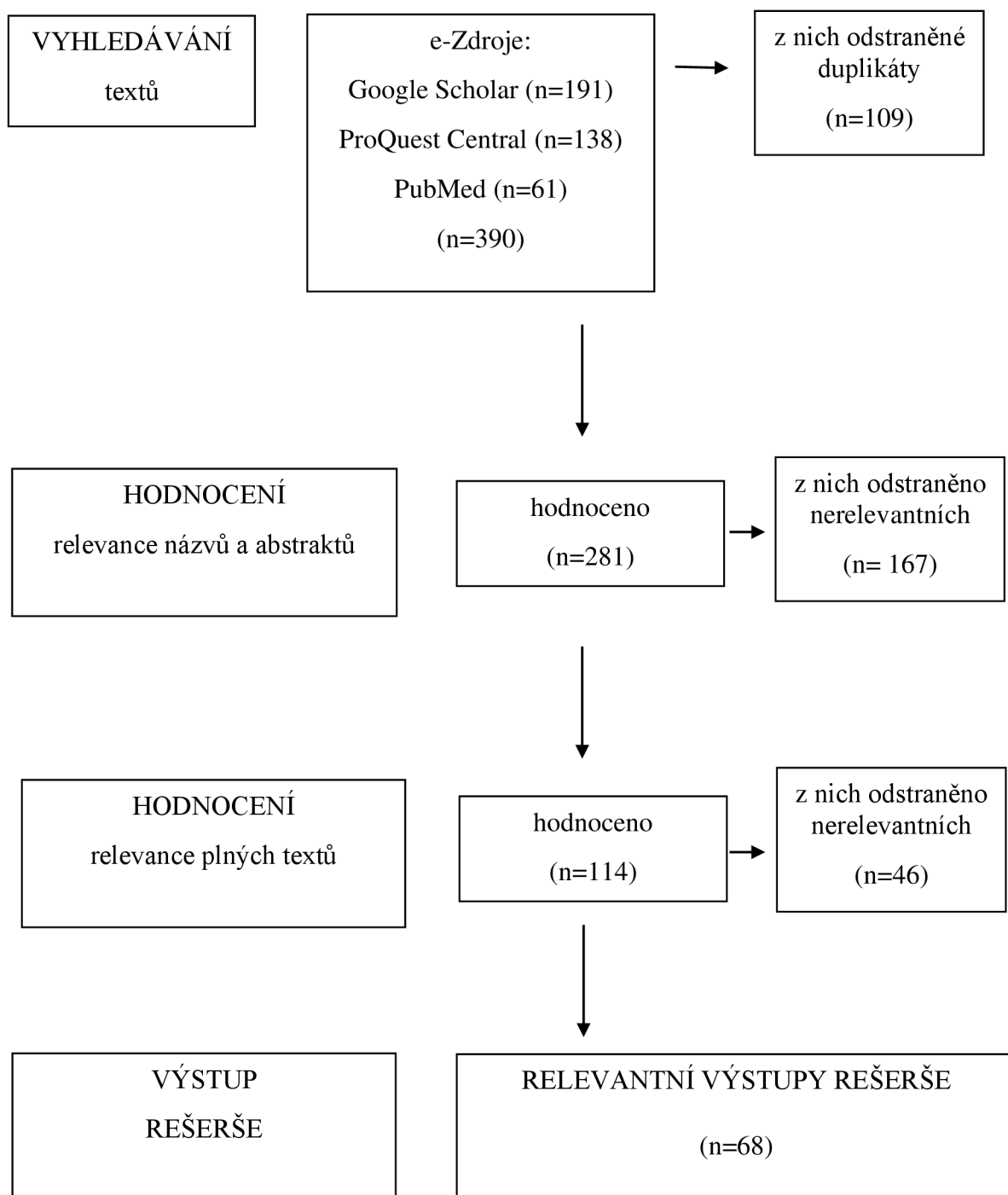
P (participant): senior in a home for the elderly

Co (concept): life

Co (context): pandemic covid-19, pandemic SARS-CoV-2

Vyhledávání literárních zdrojů proběhlo v období prosince roku 2022.

Obrázek č. 1: Postupový diagram



Zdroj: vlastní výzkum

2.1 Stárnutí a stáří

„Společnost, která se učí, musí počítat a také počítá se seniory“. (Jarvis, 1996, s. 55).

2.1.1 Charakteristika stárnutí

Stárnutí je univerzální proces, vyskytující se u všech obratlovců. Přestože stárneme všichni, stárneme stejně rychle. Odlišnou rychlost stárnutí můžeme zpozorovat mezi jedinci stejného druhu, neboť různě stárnou dokonce i jednotlivé tkáně (Borský a kol., 2022, s. 11).

Odborná veřejnost se neshodla na jasné definici tohoto procesu, neboť na něj lze nahlížet z několika pohledů. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) popisují stárnutí jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“

Weber a kol. (2000, s. 13) řadí stárnutí na konec přirozeného vývoje každého jedince. Vnímají jej jako proces, ve kterém nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. Nástup těchto změn má docházet v různou dobu a pokračuje různou rychlostí.

Z jiného pohledu, a sice jako na „*celoživotní biologický proces, který se projevuje u všech živých organismů a nelze jej odvrátit*“, nahlíží na stárnutí Mühlpachr (2009, s. 27).

Z pohledu psychologického vnímáme stárnutí jako „*konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života*“ (Hartl a Hartlová, 2015, s. 562).

Neexistuje ani jasné stanovisko, kdy člověk začíná stárnout. Křivohlavý (2011, s. 19-20) v této souvislosti poukazuje na dva zcela protichůdné názory, podle jednoho proces stárnutí začíná počítím, tím pádem lidé stárnou během celého svého života. Jiný pohled na start procesu stárnutí je takový, že stárnutí propukne až v pozdější fázi života. S tím se ztotožňuje i Vágnerová (2007, s. 229). Podle ní lze počátek stárnutí hledat v období starší dospělosti, za mezník jeho propuknutí považuje věk 50 let.

Podle Ondrušové (2011, s. 14) doprovází stárnoucího jedince změny ve všech rovinách, a sice v biologické, psychické a sociální.

Biologické stárnutí představuje tělesné změny organismu. Postupně dochází k omezení jeho rezerv, snížení adaptačních schopností či odolnosti k zátěži, klesá rovněž funkce orgánů či imunitního systému. Dochází také k úbytku svalové a kostní hmoty a projevují se i změny hormonální (Ondrušová, 2011, s. 14).

Psychické stárnutí lze charakterizovat jako zpomalení psychomotorického tempa, změnou kognitivních funkcí či potřebou přijetí nové role v rámci reakce na vlastní stáří. Nezanedbatelnou roli zde představuje i emoční složka. (Ondrušová, 2011, s. 14).

Sociální stárnutí představuje vzájemné vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností a jeho postoji k okolí. I u těchto charakteristik dochází ke změně, v souvislosti s procesem stárnutí (Ondrušová, 2011, s. 14).

Kalvach (2004, s. 51) zařazuje průběh procesu stárnutí do jedné z následujících kategorií, úspěšné, obvyklé či neúspěšné stárnutí.

Úspěšné stárnutí, jenž vystihuje průběh stárnutí, kdy je funkční a zdravotní stav seniora lepší než současný průměr, dále pak umožňuje plnou soběstačnost a potřebnou tělesnou, psychickou i sociální aktivitu přibližně do devátého decenia (Kalvach, 2004, s. 51).

Obvyklé (normální) stárnutí, zachycující stárnutí, kdy funkční a zdravotní stav seniora, jeho sociální role a míra zdravotních obtíží odpovídá jeho vrstevníkům, respektive určité normě v dané společnosti (Kalvach, 2004, s. 51).

Neúspěšné (patologické) stárnutí, o němž můžeme hovořit v případě, kdy funkční a zdravotní stav je horší než u vrstevníků, tedy současné normě. U této kategorie průběhu procesu stárnutí dominuje závislost na pomoci druhé osoby. Dalším typickým znakem je brzké propuknutí chorob vyššího věku a jejich urychlený průběh (Kalvach, 2004, s. 51).

2.1.2 Proces zdravého stárnutí

Ptáčková a Ptáček (2021, s. 14) upozorňují na někdy nesprávné chápání termínu „zdravé stárnutí“ (healthy ageing), jako stav bez přítomnosti jakéhokoliv onemocnění. Tento stav bývá mylně spojován s konceptem zdravého stárnutí, ve skutečnosti je však nazýván termínem „zdravá délka života“.

WHO termín „zdravé stárnutí“ definuje jako proces rozvoje a udržování funkční schopnosti, jenž umožňuje pohodu ve vyšším věku. (Michel a Sadana, 2014, s. 462). Vnímá jej jako komplexní návod k tomu, jak co nejvíce posílit funkční schopnosti starších lidí, aby mohli vést co nejdéle samostatný život dle svých preferencí a hodnot (Macháčková a Holmerová, 2019, s. 34).

Podle WHO se zdravé stárnutí vyznačuje dvěma důležitými aspekty, a sice rozmanitostí a nerovností. Poukazuje na skutečnost, že vyšší věk je často spojen se sníženou vnitřní schopností, ovšem v některých případech může osoba seniorského věku vykazovat podobné či lepší duševní schopnosti jako třicátník. To lze podle WHO vnímat jako rozmanitost, která může vyplynout z nerovnosti, týkající se faktorů, jenž ovlivňují stárnutí. Jedná se o genetiku, pohlaví, etnickou příslušnost či životní prostředí (Venkatapuram a kol., 2017, s. 791-792).

Ke zvýšení pravděpodobnosti zdravého pozitivního stárnutí můžeme jako jednotlivci učinit významná rozhodnutí, neboť podstatná část procesu stárnutí závisí na životním stylu. Je zřejmé, že některé faktory, které jsou se stárnutím spojené, nejsou modifikovatelné. Patří zde genetika, pohlaví a věk. Jiné ovšem mohou být modifikovány právě životním stylem. Mezi faktory životního stylu, které mají zásadní vliv na způsob, jakým stárneme, můžeme zařadit pravidelná cvičení, správnou výživu a zvládání stresu (Saxon a kol., 2015, s. 2-3.)

Saxon a kol. (2015, s. 2-3) v této souvislosti vysvětlují, že bolesti, jež bývají tradičně připisovány stárnutí, jsou pravděpodobně způsobeny sedavým životním stylem než stárnutím jako takovým. Proto lze vnímat zdravou životosprávu v období stáří jako klíčovou.

Podobný náhled na přístup ke stárnutí má i Dientsbier (2009, s. 33), podle něhož je hlavním lékem na stárnutí aktivní duševní, i tělesná činnost.

K oddálení vrcholné periody stáří, která bývá provázena již zmíněnými bolestmi, nemocemi či dalšími obtížemi, lze podle Mühlpachra (2009, s.139) zodpovědně zvolit svůj druhý životní program, čímž probíhá proces péče o udržení praktické soběstačnosti.

Haškovcová (2012, s. 25) rovněž v souvislosti aktivního přístupu zdravého stárnutí poukazuje na programy zdravého stárnutí, mezi které patří tzv. antiageing medicína. Jedná se o část medicíny, jejíž cílem je „bojovat“ proti stáří a stárnutí. Ačkoliv medicína pomáhá, neměla by se stávat garantem úspěšného stárnutí, protože ne každému jedinci v seniorském věku může zajistit životní spokojenost.

2.1.3 Charakteristika stáří

Stáří je závěrečná vývojová etapa lidského života, tedy období, které je provázeno nejen involučními procesy, ale také zráním naší osobnosti. Společností je nejčastěji vnímáno negativně, a to z pohledu ztrát možností, soběstačnosti, optimismu, radosti ze života, pocitu osamocení či zvyšujícího se množství nemocí. (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 13).

Nelze však konstatovat, že by emoční či kognitivní změny směřovaly pouze k nástupu negativních vlastností, u starších osob můžeme zpozorovat i takové vlastnosti, které lze považovat za pozitivní, jako vyšší rozvaha a opatrnost, vytrvalost, trpělivost, racionalizaci, či pochopení druhých (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 13).

Názor, podle kterého nelze na období stáří nahlížet pouze negativně, zastává i Malíková (2020, s. 13-14), která deklaruje, že přestože bývá stáří všeobecně vnímáno negativně, pro mnoho lidí toto období představuje jedno z nejkrásnějších životních období, neboť nabízí volný prostor k realizaci všeho, co z různých důvodů v životě doposud nestihli.

Podle Kalvacha (1997, In: Malíková, 2020, s. 15) je stáří důsledkem a zároveň projevem geneticky podmíněných involučních procesů, jenž jsou modifikované dalšími faktory (nemocemi, způsobem života či životními podmínkami) a je spojeno s mnoha významnými sociálními změnami, především osamostatněním dětí, penzionováním či změnami sociálních rolí.

Zcela odlišný pohled na charakteristiku stáří nabízí Sak a Kolesárová (2012, s. 13). Domnívají se, že přestože jsou stáří a dětství, jakožto dvě životní fáze, od sebe nejvíce

vzdálené, mají k sobě blízko. Období stáří lze tedy chápat jako období, kdy se člověk, prostřednictvím svých vzpomínek, vrací ve své mysli zpátky do dětství, ke svým kořenům a prožitý život konfrontuje s hodnotami, které mu byly v dětství předávány.

Sak a Kolesárová (2012, s. 14) poukazují na fakt, že se souběžně s vývojem a proměnou společnosti mění také podoba stáří, společně s jeho atributy. Upozorňují rovněž na generační podobu stáří, neboť každá generace se vyznačuje svou podobou stáří a tyto generační podoby stáří jsou odlišnější tím, čím žila generace v dynamičtější společnosti. Při porovnání dnešních seniorů a seniorů, žijících před 100 lety, vidíme zcela odlišné stáří. Jedním z rozdílů by byla jejich vizuální stránka, respektive jejich oblékání a celkový životní styl, dalším pak fenomén prodlužování střední délky života, která byla před 100 lety zhruba o třicet let nižší.

2.1.4 Periodizace stáří

Vymezit či periodizovat stáří je poměrně obtížné. Čevela a kol (2012, s. 25) rozlišují stáří z roviny kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého dohodnutého věku. Čevela a kol. (2012, s. 25) u něj oceňují zejména jeho jednoduchou stanovitelnost. Problém ovšem vidí v tom, že žádným způsobem nezohledňuje individuální involuční změny, ani sociální role.

Dále upozorňují, že jeho parametry se neustále mění, hranice stáří se posouvá do vyššího věku, a to v souvislosti se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití.

Haškovcová (2010, s. 25) rozčleňuje období stáří do tří kategorií, podle věku. Avšak dodává, že o stáří lze mluvit až od věku 65 let.

60-74 let – vyšší věk či rané stáří

75-89 let – sénium, vlastní stáří či stařecký věk

90 let a výše – dlouhověkost

S hranicí 65 let, jakožto startu období stáří, se ztotožňuje i Křivohlavý (2011, s. 18). Vnímá jej jako život v období důchodu. Upozorňuje však na fakt, že přijímání či nepřijímání důchodu není v tomto zásadním kritériem.

Biologické stáří je určeno dosažením určité míry involučních změn a poklesu potenciálu zdraví. (Čevela a kol., 2012, s. 25). Tato míra involučních změn je spjata se změnami, které způsobují choroby, jenž se v důsledku vysokého věku u člověka naprosto běžně vyskytují (Mühlpachr, 2009, s. 20).

Čevela a kol. (2012, s. 25) rovněž upozorňují na důležitý faktor biologického stáří, a sice subjektivní vnímání věku. Shinan-Altman a Werner (2019, s. 11), se ve své studii zabývali problematikou měření subjektivního věku, zajímalo je mimo jiné číslo, které u osob 65+ představuje počátek období stáří. Z výsledků šetření vyplývá, že po zprůměrování připadá u seniorů hranice, vyjadřující počátek období stáří, na 75,1 let.

Sociální stáří lze chápat jako souhrn sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, souhrn znevýhodnění či typických životních událostí pokročilého věku, jako například penzionování, pokles životní úrovně, ovdovění, veteránství nebo ztráta životní perspektivy. Člověk se musí smířit se znevýhodněním různého druhu oproti mládí. (Čevela a kol., 2012, s. 26). Kalvach (2004, s. 47) považuje za počátek sociálního stáří odchod do důchodu, respektive uznání nároku na starobní důchod.

2.1.5 Potřeby ve stáří

Slovník sociální práce definuje potřebu jako „motiv k jednání“. V případě její neuspokojení, může docházet ke strádání a deprivaci (Matoušek, 2016, s. 157).

Každý člověk vyžaduje uspokojit své životní potřeby. Ani senioři nejsou v tomto ohledu výjimkou, přičemž jsou mnohdy odkázáni obrátit se na své okolí. Tato pomoc není primárně spojena s vyšším věkem, který sám o sobě nehraje důležitou roli v rámci potřeby zvýšené péče, nýbrž souvisí s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, který brání člověku uspokojovat své každodenní potřeby naplno (Mojžíšová, 2019, s. 24).

V souvislosti, s již zmíněnou, určitou závislostí na ostatních lidech, hraje podle Vágnerové (2000, s. 458) zásadní roli potřeba podpory. Na této potřebě seniorů by se měla v ideálním případě podílet funkční rodina, případně pak pečovatelka či někdo další, kdo je starému člověku blízký.

Vágnerová (2000, s. 458), v souvislosti s neustálým nárůstem fixace na své nejbližší, upozorňuje na významnost neustálého potvrzování potřeb lásky i sounáležitosti.

Podle Kaufmanové (2004, s. 101) lze nejdůležitější potřeby seniorů rozdělit do tří kategorií, a to na potřeby fyziologické, sociální a potřeby bezpečí. Poslední uvedenou lze ještě rozčlenit, a to na potřebu fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení.

Kaufmanová se ve své studii mimo jiné zaměřovala na to, kterou potřebu senioři vnímají jako nejpodstatnější, ale také na to, které z nich nejsou dostatečně naplněny. Z výsledků jejího šetření (2004, s. 101) vyplývá, že z kategorie potřeb fyziologických mají dotazovaní potíže s uspokojováním potřeby hygieny, výživy, pohybu a vylučování. Autorka ovšem upozorňuje, že na uspokojení těchto potřeb má jistý vliv zdravotní stav seniorů. Nejpočetněji zmiňovanou potřebou mezi seniory byla potřeba fyzického bezpečí. Z výsledků totiž vyplývá, že právě tato potřeba není naplněna dostatečně ve chvíli, kdy není druhá osoba nablízku. Za důležitou však senioři považují i potřebu psychického bezpečí, autorka důležitost této potřeby přikládá obavám seniorů, že v případě své vlastní nesoběstačnosti jim může hrozit přesun do ústavního zařízení, kde se budou muset naučit novým pravidlům, což jim může činit nemalé obtíže, neboť ve své domácnosti již léta dodržují určité stereotypy.

2.1.6 Volný čas seniorů

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013, s. 29) lze volný čas vnímat jako opak doby nutné práce, a rovněž jako dobu k reprodukci sil. Tento čas je charakteristický tím, že si člověk může zvolit libovolné zájmové činnosti, které mu přináší radost. Nepochybně s sebou přináší zábavu, odpočinek, rekreaci či uvolnění. Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 29) do volného času řadí i činnosti, které zabezpečují biologickou existenci člověka, tedy především spánek, jídlo, hygienu či zdravotní péči. Způsob trávení volného času závisí i na finančních možnostech, ale jeho směr mnohdy určuje to, jakým způsobem dospělý člověk trávil svůj volný čas v období dětství a dospívání. (Janiš, 2016, s. 21).

Jakákoliv aktivita, a to nikoliv pouze v období stáří, mobilizuje psychickou a fyzickou stránku člověka. Pasivita či sklony k nečinnosti se nemusí v pokročilejším věku vyplatit, neboť může odstartovat nezadržitelný úpadek, dále může představovat cestu k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí, a následně k rozpadu osobnosti. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34).

Paleta možností trávení volného času v seniorském věku je velmi široká. Řadí se k nim aktivity kulturní, sociální, sportovní, vzdělávací, veřejné, cestovatelské a rekreační. Další možností představují manuální aktivity. (Janiš, 2016, s. 79).

Podle Suché (2019, s. 106) je smysluplné trávit svůj volný čas ve vyšším věku se svými vnoučaty, pro které jsou zkušenosti svých prarodičů naprosto nenahraditelné. Byť osobu v postproduktivním věku může z fyzické stránky péče o vnoučata vyčerpávat, jejich duševní stav to velmi pozitivně ovlivňuje. Suchá (2019, s. 106-107) přichází s dalším námětem, jak v seniorském věku efektivně trávit svůj volný čas, a to mít za společníka domácího mazlíčka, ideálně kočku nebo psa. Zároveň uvádí, že majitelé psů mívají obvykle v lepším stavu kardiovaskulární systém, kterému velmi prospívají pravidelné procházky.

Další z doporučených možností trávení volného času v seniorském věku představuje seniorské vzdělávání. Nejznámější vzdělávací příležitosti pro osoby postproduktivního věku nabízejí v současnosti Univerzity třetího věku. Existují ale i další formy edukace

seniorů, jenž bývají zajišťovány různými organizacemi, jako například Český červený kříž. Jedná se o Akademie třetího věku, které jsou určeny pro vzdělávání osob postproduktivního věku v lokalitách, kde nesídlí vysoké školy (*Bočková, 2000. s. 25*). Vzdělávání seniorů lze považovat nejen jako významný způsob hledání životních hodnot, ale také jako kvalitní trávení volného času v seniorském věku. Edukační aktivity zvyšují adaptibilitu seniorů, a také vedou ke zlepšení sebevědomí. Účast na vzdělávání rovněž pozitivně ovlivňuje zdraví (*Špatenková, Smékalová, 2015, s. 38*).

2.2 Kvalita života seniorů

2.2.1 Vymezení pojmu kvalita života

Na příkladu běžně používaných slovních vyjádření, jako například „jaký je to život“ či „jak jde život“, naznačuje Gurková (2011, s. 22), že pojmem život často vyjadřujeme způsob, jakým žijeme. Upozorňuje, že termín kvalita života využívá odborný jazyk pro popis pozitivních i negativních aspektů života. Pokud se chce člověk pokusit posoudit, zda je jeho život kvalitní, je třeba jej porovnat se žádoucí, očekávanou úrovní existence, nebo se životem druhých lidí.

Koncept kvality života ale doposud postrádá všeobecně akceptovatelnou definici a metodologii, tím pádem se stává předmětem mnoha interpretací (Gurková, 2011, s. 23).

S tvrzením, že chybí konsenz na všeobecně přijaté definici kvality života, souhlasí i Veenhoven (2000, s. 23). Podle něj dosud nedošlo ke shodě ve filozofických disciplínách a v praktické oblasti empirických studií mnohdy v této souvislosti dochází k „míchání hrušek s jablky“.

Světová zdravotnická organizace upozorňuje na nezbytnost v pohlížení na kvalitu života člověka jeho očima, ve vztahu k jeho hodnotám, způsobu života a sociálnímu kontextu. (Tomeš a Šámalová, 2017, s.111). Tato agentura kvalitu života definuje následovně: „Kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Jedná se o velmi široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný fyzickým zdravím jedince, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“ (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 145).

Psychologie vymezuje kvalitu života z pohledu spokojenosti člověka se životem a prožívání subjektivní pohody. Onu spokojenost je možné identifikovat na základě mnoha faktorů, které činí člověka spokojeným (Janiš a Skopalová, 2016, s. 55). Předmětem pozornosti je z pohledu psychologie prožívání, myšlení a hodnocení člověka, jeho přání a potřeby, a také seberealizace, sebehodnocení či sebeaktualizace. (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 29). Více než samotnou kvalitu života, se podle

Mühlpachra (2017, s. 59), psychologie snaží analyzovat zejména činitele, které ji utvářejí.

V medicíně byla zpočátku kvalita života vnímána jako objektivní kritérium, které lze hodnotit zvenčí jako míru nezávislosti a normálního fungování v běžném životě. Později se však do popředí dostala subjektivní stránka tohoto fenoménu a kvalita života se začala využívat pro hodnocení zdravotních a sociálních intervencí u dlouhodobých onemocnění a dalších nepříznivých životních okolností (Čevela a kol., 2012, s. 199). Ondrušová a Krahulcová (2019, s. 28) upozorňují, že medicínské hledisko, které je zaměřeno na zdravím podmíněnou kvalitu života, využívá kvalitu života jako určitý protiklad ke kvantitě života neboli délce přežití.

Ve vztahu ke kvalitě života definovala Světová zdravotnická organizace novou oblast, a sice „Health-Related Quality of Life“ (HRQOL), v českém překladu „kvalita života týkající se zdraví“. Koncept vznikl za účelem snahy postihnoutí celého komplexu indikátorů pacientova subjektivního prožívání nemoci (Ludiková a kol., 2012, s. 14). Mühlpachr (2017, s. 66-67) ve své práci uvádí šest samostatných oblastí kvality života, které tato oblast vymezila, a to včetně tzv. indikátorů jednotlivých oblastí:

- tělesné zdraví (životní energie, únava, odpočinek, spánek)
- psychické funkce (image vlastního těla, pozitivní a negativní emoce, učení, myšlení, paměť, pozornost)
- úroveň nezávislosti (aktivita v každodenním životě, mobilita, zdravotní pomůcky, pracovní kapacita)
- sociální vztahy (osobní vztahy, sexuální aktivity, sociální opora)
- prostředí (finanční zdroje, fyzická bezpečnost, zdravotní a sociální péče, prostředí domova, získávání informací, zvládání vlastních kompetencí)
- spiritualita (náboženství, vlastní přesvědčení)

V sociologii je kvalita života chápána jako standartně užívaný termín, který označuje celek socioekonomických indikátorů pocitu životní spokojenosti obyvatelstva z materiální, ekonomické a politické perspektivy (Salajka, 2006, s. 11). Sociologie v souvislosti s kvalitou života operuje s pojmy **životní úroveň** – stupeň uspokojení materiálních potřeb, **způsob života** – charakteristika života člověka jako celku,

zahrnující jeho charakter, obsah a strukturu a **životní styl**, tedy projev určitého způsobu života, který není možné zaměňovat (*Ludiková a kol., 2012, s. 15*).

2.2.2 Dimenze kvality života

Na kvalitu života lze nahlížet ze dvou pohledů, a sice subjektivního (psychologického), který lze vystihnout tím, jakým způsobem lidé svůj život prožívají a objektivního (enviromentálního a prostorového), jenž je určen tím, v jakých podmínkách lidé žijí. (*Dvořáčková, 2012, s. 69*).

Objektivní pohled akcentuje naplnění požadavků, týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu či fyzického zdraví. (*Tamtéž*). Heřmanová (2012, s. 47) nahlíží na objektivní kvalitu života, jako na obvykle konkrétní, často měřitelné životní podmínky a dosaženou životní úroveň jednotlivce či obyvatelstva. Mezi faktory, které objektivní kvalitu života ovlivňují, patří podle Heřmanové nepřeborné množství indikátorů, které nelze v úplnosti prezentovat, je však zřejmé, že určité životní podmínky i určitá životní úroveň ovlivňují do značné míry další životní šance jednotlivců, tedy jejich startovní pozici z hlediska možného dosazování určitého sociálního statusu,

Subjektivní pohled klade důraz na lidskou emocionalitu a všeobecnou spokojenost se životem. (*Payne, 2005 In: Ludiková a kol., 2014, s. 135*). Týká se toho, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti v kontextu jeho hodnotového systému. (*Vymětal, 2003, s. 199*). Podle Dvořáčkové (2012, s. 69) se stále více odborníků přiklání právě k subjektivnímu hodnocení kvality života, a to ve všech oblastech, zejména pak v medicíně, kdy byly objektivně měřitelné ukazatele zdraví vnímány jako nejhodnotnější pro volbu další léčby. (*Vymětal, 2003, s. 199*).

Slovenský psycholog Damián Kováč představil svůj trojúrovňový model kvality života, který rovněž reprezentuje integrativní koncept kvality života. Jeho model obsahuje následující tři základní úrovně:

1. bazální, existenční
2. individuálně-specifickou, civilizační
3. kulturně-duchovní (*Gillernová, 2011, s. 33*).

Kováčův model obsahuje kromě těchto tří základní úrovní také šest oblastí života, které jsou promítány do každé z následujících úrovní:

- somatický stav
- psychické fungování v normě
- funkční rodina
- materiálně-sociální zabezpečení
- životodárné okolí
- základní způsobilost pro přežití (*Gillernová, 2011, s. 23*).

Model čtyř typů kvality života, jež jsou vymezeny dimenzí vnější – vnitřní kvality života a dimenzí životní předpoklady – výsledky, vyznačil ve svém konceptu kvality života z pohledu různých vědních disciplín nizozemský badatel Ruut Veenhoven. Ve své kategorizaci rozlišuje mezi životními šancemi (či předpoklady k dobrému životu) a dobrým životem (výsledky), dále pak mezi vnější kvalitou (tedy charakteristikou prostředí) a vnitřní kvalitou (neboli charakteristikou jedince). (*Tomeš a Šámalová, 2017, s. 105-106*).

Tabulka č. 1: Čtyři kvality života podle Veenhovena

	vnější kvality	vnitřní kvality
předpoklady	A. vhodnost prostředí životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň	B. životaschopnost jedince psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost
výsledky	C. užitečnost života vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce	D. vlastní hodnocení života Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti

Zdroj: Veenhoven, 2000 In: Tomeš a Šámalová, 2017, s. 106

Tím způsobem, jakým Vennhoven koncepty vymezil, je lze kategorizovat podle toho, jakými aspekty kvality života se právě zabývají, přičemž kvadrant A představuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které jsou v zájmu ekologie, architektury, sociologie a sociálně-politické vědy. Kvadrant B zahrnuje fyzické a duševní zdraví, znalosti a schopnosti a je předmětem lékařství, psychologie, pedagogiky a poradenství. Kvadrant C se vztahuje k užitečnosti člověka pro jeho blízké okolí, zahrnuje rovněž morální vývoj a morální dokonalost a vyznačuje se předmětem filozofie. Poslední kvadrant, tedy Kvadrant D, představuje měření kvality života, které je široce aplikováno v pomáhajících profesích a vytváří vlastní metodologické postupy. Lze sem zařadit hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, pozitivního prožívání a celkové spokojenosti se životem. (Tomeš a Šámalová, 2017, s. 106).

Další model kvality života vyvinulo Centrum pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto v Kanadě. Jedná se o vícerozměrný model, vycházející z holistického pojetí kvality života a obsahuje tři hlavní domény a devět dílčích domén. Skutečnou kvalitu života u konkrétního jedince určuje osobní význam jednotlivých domén a rozsah, v jakém u něj dochází k jejich naplňování v reálném životě. Důraz je kladen na možnosti, příležitosti a

omezení, které jsou obsaženy v životě každého člověka, a jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím. (Šubrt, 2008, s. 134).

Tabulka č. 2: Model kvality života podle Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

Být (being)	osobní charakteristiky člověka
Fyzické bytí	zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	osobní hodnoty, přesvědčení, víra
Patřit někam (belonging)	spojení s konkrétním prostředím
Fyzické napojení	domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	rodina, přátelé, spolupracovníci
Komunitní napojení	pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
Realizovat se (becoming)	Dosahování osobních cílů, naděje a aspirace
Praktická realizace	domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	aktivity, podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Zdroj: The quality of life model, University Toronto, Canada In: Ludíková a kol., 2012, s. 13.

Křivohlavý (2002, s. 163-164) nahlíží na problematiku kvality života ve čtyřech rovinách:

- **makro-ekonomická rovina** se zabývá otázkou kvality života velkých společenských celků, jako například určité země či kontinentu. Z pohledu této roviny je život chápán jako absolutní morální hodnota. Křivohlavý (2002, s. 163-164) v této souvislosti rovněž upozorňuje na fakt, že se kvalita života mnohdy stává součástí politických úvah.
- **mezo-rovina** se naopak snaží měřit kvalitu života v tzv. malých sociálních skupinách, jako například škola či nemocnice. Na úrovni této dimenze je mimo jiné sledována otázka sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi. Důraz je však kladen i na uspokojování potřeb všech členů dané skupiny.
- **personální rovina** cílí na život jednotlivce. Křivohlavý (2002, s. 164) ji vnímá jako subjektivní hodnocení zdravotního stavu či spokojenosti každého z nás. Upozorňuje rovněž na důležitost osobních hodnot každého člověka.
- **fyzická existence** je poslední rovinou, kdy se do popředí dostává fyzická či tělesná existence člověka. Tu lze vnímat jako porovnatelné chování druhých lidí, které lze objektivně měřit a porovnat (Křivohlavý, 2002, s. 164).

Křivohlavý (2002, s. 164) vyzývá každého, kdo o kvalitě života hovoří, aby si předem ujasnil, kterou rovinu má na mysli.

2.2.3 Měření kvality života

Měření kvality života zahrnuje širokou oblast. Podle Dragomerické lze nahlížet na měření kvality života ze třech úhlů, a sice:

- jako na objektivní měření sociálních ukazatelů, v termínech možností, bariér či zdrojů okolí, jakými jsou například bezpečí, vzdělání, zdraví či stabilita rodiny
- jako na subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem
- jako na subjektivní odhad spokojenosti v různých oblastech života, kam lze zařadit například fyzický stav, fungování, trávení volného času či schopnost samoobsluhy (Gillnerová, 2011, s. 25-26).

Nástroje měření kvality života lze podle Vaďurové a Mühlpachra (2005, s. 52) rozdělit do dvou kategorií, a sice na obecné a specifické.

Obecné nástroje lze považovat za multidisciplinární, poněvadž dokáží pokrýt velké množství oblastí. Nevýhoda u obecných nástrojů spočívá ve snížené citlivosti v oblastech měření (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 52).

Specifické nástroje jsou naopak zaměřeny na měření kvality života ve specificky vymezených oblastech. Jejich úzké zaměření je při měření v přesně vymezených oblastech přesnější (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 52).

Podle Křivohlavého (2002, s. 152) lze metody, kterými se měří kvalita života rozčlenit do tří kategorií:

1. metody objektivní, kdy je kvalita života hodnocena druhou osobou
2. metody subjektivní, kdy je kvalita života hodnocena osobou samou
3. metody smíšené, které lze považovat kombinací metod objektivních a subjektivních

Metody objektivní

APACHE II

Hodotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu, tedy APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System) se zaměřuje na vystižení celkového stavu pacienta, a to za využití fyziologickými a patofyziologickými kritérii. Sleduje to, jak se pacientovo onemocnění odchyluje od normy. Celkový výsledek je vyjádřen číselně, konkrétně na škále 0-71 bodů. (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 53).

The Karnofsky Performance Scale

Jedná se o metodu, kladoucí důraz na tělesnou dimenzi kvality života. Cílem je nahlížet na celkový zdravotní stav pacienta, jenž stanovuje lékař, a to prostřednictvím tzv. Karnofskyho indexu, na škále 0- 100, přičemž index 0 vyjadřuje běžný stav,

nepředstavující žádné obtíže. Naopak index 100 vyjadřuje stav, kdy je pacient mrtev. (Vadurová a Mühlpachr, 2005, s. 54).

Visual analogue scale-VAS

Tento nástroj se snaží vyhodnotit celkový stav pacienta, a to za využití tzv. vizuálního škálování. Hodnocení spočívá na záznamech na úsečce, která dosahuje délky 10 cm, na níž se nachází 2 extrémy, vyjadřující fakt, že je stav pacienta buď velice dobrý, anebo mimořádně špatný. (Křivohlavý, 2002, s. 167).

Index kvality života

Metoda indexu kvality života nabízí jistý benefit, neboť volba hodnotících kritérií kvality života zde nenáleží jen na hodnotiteli samému. Vzniká díky shodě mezi pacientem, zdravotnickým personálem či klinickým psychologem. Hodnocení pacientova stavu je odstupňováno v jednotlivých dimenzích. Metoda využívá slovně formulovaných kritérií, jakožto sociální opora pacienta, sebeobslužnost pacienta či celkový emocionální stav pacienta. ((Křivohlavý, 2002, s. 168).

Metody subjektivní

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – metoda SEIQoL

Metodu SEIQoL lze považovat za nejrozšířenější nástroj měření kvality života. Podle Křivohlavého (2002, s. 171) se jedná o metodu strukturovaného rozhovoru, přičemž cílem tazatele je zjistit, jaké konkrétní aspekty jsou daného člověka důležité. Člověk, se kterým je rozhovor veden, je vyzván, aby uvedl pět životních cílů, které považuje v konkrétní situaci za nejdůležitější, přičemž u každého z těchto životních cílů je uvedena míra uspokojení s tímto podnětem. (Vadurová a Mühlpachr, 2005, s. 56-57).

Schedule for the Evaluation of Individual Quality of life – Direct Weighting – SEIQoL-DW)

Samotný koncept tohoto nástroje vychází z metody SEIQoL, oba tyto nástroje umožňují naprosto individualizované měření kvality života. Za užití této metody je dotazovaným umožněno označit ty oblasti života, které vnímají za nejdůležitější. Základem této metodologie je polostrukturovaný rozhovor. Úkol dotazovaného je s využitím pěti otočných disků vyznačit ty oblasti života, kterým klade nejvyšší důležitost. Tyto otočné disky jsou podloženy škálou 0-100 a respondent na ni volí příslušnou důležitost každé oblasti. (*Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 57-59*).

Lancashire Quality of life Profile – LQoLP

Tato metoda je určena především pro psychiatrické pacienty. Jde o strukturovaný sebesposuzující rozhovor, skládající se celkem ze 105 položek. Zahrnutý jsou v něm oblasti práce a vzdělání, volného času, vyznání, financí, životních situací, právního statusu a bezpečnosti, vztahů s rodinou, sociálních vztahů a zdraví. (*Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 60-61*).

Dotazník SQUALA – Subjective Quality of Life Analysis

Dotazník SQUALA představuje metodu sebesposuzovacího dotazníku, jenž byl vytvořen v roce 1992 M. Zannotim. Výhoda této metody spočívá ve využití v různých oblastech, a to medicíny, psychologie či pedagogiky. Metoda vychází z třístupňové teorie potřeb podle Maslowova. V dotazníku je zahrnuto celkem 23 oblastí, a to vnějších i vnitřních aspektů kvality života. Spokojenost a subjektivní důležitost lze vyhodnotit na stupnici, čítající pět bodů, v rozsahu 0-4 body, přičemž maximálního skóre dosahuje respondent za podmínky, že je naprosto spokojen s příslušnou oblastí, kterou vnímá za nezbytnou. (*Gillnerová a kol., 2011, s. 31*).

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life Assessment

Pro měření kvality života jsou hojně využívány i dotazníky kvality života od Světové zdravotnické organizace, a to WHOQOL. Lze na něj nahlížet jako na standardní nástroj na měření kvality života. Jedná se o dvě základní verze dotazníků. Dotazník WHOQOL-100 je sebehodnotící, čítající celkem 100 položek a zahrnuje šest domén,

kteře se kvality života týkají. Jedná se o fyzické zdraví, prožívání, fyzickou nezávislost, sociální vztahy, duchovní oblast a prostředí. Dotazník WHOQOL-BREF je zkrácená verze dotazníku WHOQOL-100. Tento dotazník obsahuje 26 položek, které jsou rozděleny do čtyř domén, konkrétně fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. (*Hudáková a Majerníková, 2013, s. 51-52*).

V praxi se k měření kvality života využívá i dotazník WHOQOL-OLD. Jedná se o nejznámější nástroj pracovní skupiny Světové zdravotnické organizace, který vznikl za účelem měření kvality života u seniorů. Vznikl na základě standardní metodologie nástrojů WHOQOL. V tomto nástroji je obsaženo šest domén, a to: tělesná, psychologická, doména nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí a osobních přesvědčení. Pro každou z těchto domén se vypočítává populační norma. (*Gurková, 2011, s. 10*).

Metody smíšené

MANSA-Manchester Short Assessment of Quality of Life

Nástroj MANSA představuje krátký způsob hodnocení kvality života. Koncept této metody byl vytvořen na univerzitě v Manchesteru. Metoda se snaží cílit na přesný obraz kvality života osoby, jak je v dané chvíli vnímán. MANSA se zaměřuje na hodnocení spokojenosti v oblastech, jakými jsou zdravotní stav, sebepojetí, rodinné a sociální vztahy, bezpečnost, životní prostředí, právní stav, náboženství a zaměstnání (*Křivohlavý, 2002, s. 176*).

2.2.4 Kvalita života ve stáří

Kvalita života ve stáří je koncept, který je naplňován každou generací vlastním obsahem, a tudíž je nutné jej opakovaně ověřovat a definovat. (*Tomeš a Šámalová, 2017, s. 111*). Tento koncept zahrnuje fyzickou kondici a schopnost provádět běžné, každodenní činnosti, prožívání, vztahy s blízkými lidmi a širším sociálním okolím, a dále také podmínky prostředí, v němž člověk žije. (*Tomeš a Šámalová, 2017, s. 106*).

Podle Křivohlavého (2002, s. 165-166) se člověk, který se nachází v závěrečném stádiu svého života, pokouší zpětně ohlédnout nad svým dosavadním životem a jeho kvalita závisí na míře spokojenosti s ním. Haškovcová (2012, s. 46) avizuje, že kvalitu života ve stáří lze zvýšit tím způsobem, že se člověk zaměří na aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče.

Rozhodujícím prvkem pro kvalitu života v každém věku, a ve stáří obzvlášť, je zdravotní stav. Neboť právě ten hraje zásadní roli při rozhodování, zda ještě setrvat v zaměstnání či zvolit odchod do důchodu. Jedná se rovněž o faktor, jenž ovlivňuje každodenní prožívání života v pokročilejším věku. (Vohralíková a Rabušic, 2004, s. 31-32).

Mezi další faktory, ovlivňující kvalitu života seniorů, se řadí sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity různého druhu a zdravotní a sociální péče. (Dvořáčková, 2012, s. 79).

2.3 Pandemie koronaviru SARS-CoV-2 a sociální zařízení

2.3.1 Sociální zařízení pro seniory v České republice

Podle Matouška a kol. (2009, s. 9) jsou sociální služby určeny pro osoby, které jsou určitým způsobem společensky znevýhodněné. Jejich cílem je zlepšení kvality života či maximální možné začlenění do společnosti. Sociální služby nezohledňují pouze samostatného uživatele, ale také jeho rodinu či skupiny, k nimž se hlásí (Matoušek, 2009, s. 9).

Česká republika disponuje širokou sítí poskytovatelů sociální péče. Za poskytovatele sociální péče lze považovat obce, kraje, nestátní neziskové organizace, fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (Pikola a Říha, 2010, s. 4). Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb ovšem mohou být podle Matouška (2009, s. 12) i nestátní neziskové organizace, které na svou činnost mohou získávat peníze z veřejných rozpočtů, tedy z rozpočtů obcí, krajů či ministerstev. Formy poskytování sociálních služeb lze rozčlenit do tří kategorií, a sice na ambulantní, terénní a pobytové. Za ambulantní služby lze považovat takové služby, za kterými osoba dochází, anebo je dopravována do zařízení sociálních služeb, příkladem mohou být denní stacionáře. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí, příkladem mohou být pečovatelské služby (Holčerová a Dvořáčková, 2013, s. 9).

K pobytovým službám náleží služby, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (Holčerová a Dvořáčková, 2013, s. 9).

Zatímco již výše zmíněné denní stacionáře představují službu ambulantní, **týdenní stacionáře** se řadí k službám pobytovým. Určeny jsou pro osoby se sníženou soběstačností, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Týdenní stacionáře jsou zpravidla v provozu od pondělí do pátku. Jsou zde prováděny činnosti aktivizační a sociálně terapeutické. Uživatelům je zajištěna komplexní péče, v potřebném rozsahu. (Maliková, 2011, s. 45).

Osoby, vyznačující se sníženou soběstačností, a to z důvodu zdravotního postižení, chronické nemoci či vyššího věku, které jsou závislé na péči v jejich přirozeném sociálním prostředí, mohou využívat tzv. **odlehčovací pobytové služby**. Jejich cílem je

poskytnout pečující osobě potřebný odpočinek. Dříve byly tyto služby poskytovány jako tzv. přechodné ubytování. Služby odlehčovací pobytové služby lze využít prakticky ve dvou případech. Buď se jedná o situace stanovené zákonem, tedy k odlehčení rodině, ať už se jedná o dovolenou, nutný odpočinek či zdravotnický zákrok osoby, která péči poskytuje, anebo v případě, že nastane zhoršení zdravotního stavu a následný pobyt v zařízeních zdravotnického typu, ze kterého již návrat do domácího prostředí nepřipadá v úvahu. (Kalvach, 2011, s. 216).

Mezi nejznámější pobytovou sociální službu patří **domovy pro seniory**. § 49 udává, že domovy pro seniory poskytují pobytové sociální služby těm lidem, kteří se nacházejí v situaci, vyžadující pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, jejich soběstačnost je tedy snížena. Poskytují ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně či pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Jejím prostřednictvím je rovněž zajištěno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti aktivizační, sociálně terapeutické činnosti a pomoc s uplatňováním práv. (Holmerová, 2014, s. 36).

Osobám se zdravotním postižením, které mají v důsledku postižení sníženou soběstačnost, a jsou tedy závislí na pravidelné pomoci, poskytují pobytové sociální služby **domovy pro osoby se zdravotním postižením**. Tato služba nabízí poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovu, činnosti vzdělávací či aktivizační, zajištění pomoci při osobní hygieně, zajištění kontaktu se společenským prostředím, a činnosti sociálně terapeutické. (Čeledová a Čevela, 2017, s. 465).

Další pobytovou službu představují **domovy se zvláštním režimem**. Poskytované služby jsou příbuzné domovům pro seniory či domovům pro osoby se zdravotním postižením. V domovech se zvláštním režimem je však nezbytné vytvoření specifických podmínek, neboť jejich uživatelé jsou lidé s duševními nemocemi či lidé, u nichž propukla závislost na návykových látkách. U mnoha pobytových sociálních zařízení je část lůžkové kapacity vyčleněna pro domov pro seniory, a část uzpůsobena pro uživatele domova se zvláštním režimem (Malíková, 2011, s. 46).

Mezi moderní pobytovou sociální službu, jenž může být přínosem pro osoby se zdravotním postižením, kteří se neobejdou bez pomoci jiné osoby, patří **chráněné bydlení**. Uživatelé jsou pod dohledem personálu chráněného bydlení, který dohlíží, zda vše zvládají, případně jim zajišťují pomoc. Výhoda chráněného bydlení spočívá v tom,

že pro uživatele představuje možnost žít samostatně, v podmínkách, které jsou velmi podobné tomu, jako by bydleli v bytě. (Maliková, 2011, s. 46).

Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34) na nezastupitelnou roli aktivizačních programů v pobytových zařízeních. Podle nich by se aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních měly nést v duchu celkového procesu plánování sociálních služeb. Každý člověk by měl mít šanci žít způsobem, který je pro něj důležitý a který mu vyhovuje. Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34) dále dodávají, že by si měl personál v jednotlivých typech sociálních zařízení neustále uvědomovat význam a hodnotu aktivizačních programů, orientovat se v potřebách a přáních jednotlivých uživatelů a samozřejmě je respektovat.

V České republice se v roce 2020 dle údajů Registru poskytovatelů sociálních služeb nacházelo celkem 539 domovů pro seniory, jejichž služby využívalo celkem 36 896 klientů. Domovů se zvláštním režimem bylo celkem 377, kapacita činila 22 367 klientů. Počet domovů pro osoby se zdravotním postižením představoval v tomto roce 210 zařízení, jejichž kapacita umožňovala pobyt 11 831 klientům. Počet pečovatelských služeb dosáhl celkem 703 zařízení, která měla celkovou kapacitu 46 681 klientů. (Horecký a Švehlová, 2021, s. 5).

2.3.2 Koronavirus SARS-CoV-2

Koronavirus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) je respirační virus, který náleží do čeledi Coronaviridae a rodu Betacoronavirus. Právě viry z tohoto rodu jsou v lidské populaci běžně rozšířené a spojené s řadou onemocnění, které způsobují. Zejména onemocnění dýchacích cest, trávicího traktu, jater a nervového systému. Jedná se o sedmý v pořadí identifikovaný koronavirus, který infikuje člověka. (Kesler a kol., 2020, s. 7).

Tento virus je vysoce nakažlivý. Zdrojem nákazy je infikovaný člověk. Přenos je kapénkový, dochází k němu především při kašli, kýchání, řeči a zpěvu. K naze dochází při úzkém kontaktu, za předpokladu, že se virus dostane na sliznice nosu, úst či oči druhé osoby. (Dlouhý a kol., 2022, s. 6).

2.3.3 Covid-19

Koronavirus SARS-CoV-2 způsobuje onemocnění covid-19. Jedná se o onemocnění vysoce infekční, které může mít především u starších či chronicky nemocných osob vážnější osob, a dokonce může vést i k úmrtí. (*Kesler a kol., 2020, s. 3*).

Mezi hlavní klinické příznaky tohoto onemocnění patří:

- horečka
- kašel
- dušnost
- bolesti svalů
- únava

Za méně častý klinický příznak tohoto onemocnění lze řadit průjem a zvracení. (*Kesler a kol., 2020, s. 3*). Ve stáří mohou být klinické projevy nenápadné, jednat se může o nespecifické zhoršení stavu s apatií a zmateností, závratěmi či dehydratací. (*Dlouhý a kol., 2022, s. 11*).

Primární prevence covidu-19 představuje všeobecná hygienická opatření, která mají omezit přenos SARS-CoV-2. Doporučuje se zejména udržovat odstup od druhé osoby, a to více než 1,5 metru, obzvláště uvnitř a v hůře větraných prostorech a také se vyhýbat místům s velkým nahloučením osob, kde dochází k úzkému kontaktu. Samozřejmostí by mělo být pravidelné umývání rukou a nošení ochrany dýchacích cest, roušek či respirátorů. (*Dlouhý a kol., 2022, s. 64-65*).

2.3.4 Šíření covidu-19

Nový typ koronaviru se objevil poprvé začátkem prosince roku 2019 v čínské provincii Chu-pej, v níž se nachází město Wuchan, čítající přibližně jedenáct milionů obyvatel. (*Kesler a kol., 2020, s. 11*). Docházelo zde k hromadnému výskytu atopických pneumonií se závažným průběhem. Většina počátečních případů měla spojení s Huananským trhem, kde se prodávala živá zvířata včetně drůbeže a divoké zvěře. 9. ledna následujícího roku čínské úřady potvrdily, že původcem onemocnění je nový typ

koronaviru, a sice SARS-CoV-2. (Dlouhý a kol., 2022, s. 6). Čína ohlásila první oběť dne 11. 1. 2020, jednalo se o muže ve věku 61 let, který trpěl nádorovým onemocněním a chronickou nemocí jater. (Kesler a kol., 2020, s. 11). Z Číny se virus rozšířil do celého světa a způsobil globální pandemii, kterou Světová zdravotnická organizace vyhlásila dne 11. 3. 2020. (Kesler a kol., 2020, s. 11).

V České republice došlo k laboratornímu potvrzení prvních tří pozitivních pacientů na virus SARS-CoV-2 1. března 2020. O tom, jak rychle se virus šířil, svědčí údaj, že během čtvrt roku od zachycení prvního pozitivního případu bylo zachyceno celkem 9230 osob. (Orlíková a kol., 2021, s. 161).

Vzhledem k faktu, že v samém počátku pandemie covid-19 v roce 2020, neexistovala žádná účinná léčba, byly nuceny země po celém světě zavést celou řadu opatření, jimiž byl omezen společenský život, zpomalily ekonomiku, uzavřely hranice a zakázaly vycházení, aby zabránily šíření viru. Opatření, zavedené v České republice, patřily k těm nejrestriktivnějším. (Kudrnáč a Klusáček, 2022, s. 120). Na základě doporučení Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR vydala vláda České republiky v průběhu března roku 2020 opatření, která byla zaměřena na zrušení hromadných akcí a shromáždění, účast žáků a studentů ve školách a cestování. Volný pohyb osob byl omezen pouze na seznam pracovních a nezbytných cest. (Kouřil a Ferenčuhová, 2020, s. 589).

2.3.5 Dopady pandemie na život seniorů v sociálních zařízeních

Dne 9. 3. 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví mimořádné opatření č. j. MZDR 10519/2020-1/MIN/KAN, kterým s účinností od 10. 3. 2020 nařídil zákaz návštěv osob v zařízeních sociálních služeb v pobytové formě a odlehčovacích sociálních službách v pobytové formě. Kromě sociálních zařízení se zákaz návštěv týkal i většiny zdravotnických zařízení. Toto opatření bylo odůvodněno jako nezbytné, neboť v těchto zařízeních docházelo k rapidnímu šíření infekce koronaviru. (Kesler a kol., 2020, s. 73).

Na vysoké riziko přenosu onemocnění Covid-19 v sociálních zařízeních upozorňují Gardner a kol. (2020, s. 316). Zmiňují, že riziko přenosu je vysoké mezi osobami, které

jsou v těsném kontaktu, což sociální zařízení splňují, neboť v nich žijí velké skupiny seniorů společně v uzavřených prostorách se společným stravováním a mnoha skupinovými sociálními aktivitami. Mnoho tamních uživatelů není schopno dodržovat takovou úroveň osobní hygieny, která je nutná k zastavení přenosu infekce. Comma-Herrera a kol. (2020, s. 366) dodávají, že u osob s potřebou sociální péče se s propuknutím nemoci covid-19 zvyšuje riziko úmrtí a zhoršení fyzického a duševního stavu. Následky infekce jsou závažné zejména pro seniory s demencí, s kardiovaskulárním onemocněním či s diabetes.

Během první vlny pandemie koronaviru většina členských států Evropské unie zakázala vstup návštěvníkům do domovů pro seniory a uživatelům pozastavila řadu služeb. Byť byla tato omezení nezbytná k omezení šíření viru, prohlubovala pocity osamělosti, zmatku a zranitelnosti, což ohrožovalo fyzické i duševní zdraví seniorů v sociálních zařízeních. Omezení socializace rovněž vede k poklesu kognitivních schopností a ztrátě nezávislosti. (Štrancar, 2022, s. 225).

Podle Gardnera a kol. (2020, s. 318) uzavření zařízení dlouhodobé péče vyvolalo mezi seniory značné obavy. Mnoho uživatelů bylo sociálně izolovaných, tedy byli závislí na pravidelných návštěvách ze strany své rodiny a přátel, kteří se s nimi stýkali. Absenci těchto návštěv senioři velmi pociťovali, bez nich se cítili stále osamělejší, opuštěnější a sklíčenější, což lze považovat za zdravotní problém, vedoucí k depresím, hubnutí či narušenému chování. Štrancar (2022, s. 228) uvádí, že klienti některých domovů pro seniory využívali během pandemie videohovory, které měly sloužit jako malá náplast za ztrátu možnosti fyzického kontaktu. Tato možnost byla však pouze pro seniory, kteří vlastnili chytré mobilní zařízení, a vzhledem k přetíženosti personálu si jej dokázali sami zprostředkovat. Uživatelé, kteří nedisponovali vlastním mobilním telefonem, byli prakticky po celou dobu pandemie bez kontaktu se svými nejbližšími.

Štrancar (2022, s. 228) rovněž představuje denní režim seniorů v sociálních zařízeních během koronavirové pandemie. Uživatelé těchto zařízení nesměli opouštět své pokoje, dny tedy trávili v izolaci v nečinnosti a nudili se. Dlouhé chvíle jim krátilo pouze poslouchání rádia, sledování televize a četba knih. Na psychické pohodě jim nedodalo ani konstatování některých médií, že hlavními šířiteli koronaviru jsou právě důchodci v sociálních zařízeních.

Důsledkem tohoto režimu byla ztráta chuti do života, senioři přestávali vidět smysl života, neboť každý den jim připadal stejný. (*Štrancar, 2022, s. 230*). Přestože se senioři v sociálních zařízeních nacházeli v izolaci, nebylo jim lhostejné, jak pandemie koronaviru ve světě postupuje. S velkými obavami dennodenně v televizi sledovali, jak se virus nekontrolovatelně šíří a s narůstajícími počty nemocných, hospitalizovaných a zemřelých přicházeli i obavy. Klienti domovů pro seniory byli vystaveni obavám, že budou v důsledku propuknutí nemoci hospitalizováni či přemístěni do jiného zařízení. Strach z neznámého prostředí u nich ovšem vyvolal značné psychické vypětí. (*Zbranková, 2021, s. 34*). Infekce koronaviru se ovšem nevyhýbala ani pracovníkům v sociálních službách, Horecký a Švehlová (*2021, s. 7*) za nejvážnější den pro sociální služby považují 15. listopad 2020, kdy bylo evidováno kromě 5102 nakažených klientů 3072 nakažených zaměstnanců.

Gardner a kol. (*2020, s. 318*) se domnívají, že omezování návštěv a absence personálu vedlo v mnohých sociálních zařízeních k rapidnímu poklesu kvality života seniorů.

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Metodika výzkumu

V empirické části diplomové práce se zaměřuji na popis výzkumného šetření a jeho následné vyhodnocení. Navazuji zde na teoretické poznatky z předchozí části této práce. K původnímu plánu, a sice k zvolení kvantitativního přístupu k výzkumu, nakonec nedošlo. Bylo rozhodnuto, že vzhledem ke zkoumané problematice bude z hlediska efektivity vhodnější přístup kvalitativní. Jak uvádí Hendl (2005, s. 52), při využití tohoto přístupu výzkumník při výzkumném šetření nezůstává pouze na povrchu daného problému, nýbrž mu je k dispozici hloubkový popis případů. Pro sběr potřebných dat bylo užito polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních. Z důvodu přílišné obecnosti hlavního cíle byly rozpracovány jednotlivé dílčí cíle. Dílčími cíli výzkumu bylo zjistit, jak senioři hodnotí život v domově pro seniory, jak během koronavirové krize vnímali opatření v sociálních zařízeních a jaké změny zaznamenali během koronavirové krize v oblastech kontaktu s rodinou a ostatními uživateli, veřejně dostupných služeb a trávení volného času.

3.1.1 Výzkumné problémy

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních. Hlavní cíl byl doplněn dílčími cíli.

Dílčími cíli výzkumného šetření bylo zjistit, jak senioři hodnotí život v domově pro seniory, jak během koronavirové krize vnímali opatření v sociálních zařízeních a jaké změny zaznamenali během koronavirové krize v oblastech kontaktu s rodinou a ostatními uživateli, veřejně dostupných služeb a trávení volného času. Jednotlivé výzkumné problémy byly zformulovány prostřednictvím pěti výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1:

Jak senioři hodnotí život v domově pro seniory?

Výzkumná otázka č. 2:

Jak senioři vnímali přijatá opatření v sociálních zařízeních během koronavirové krize?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaké změny zaznamenali senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize v oblasti kontaktu s rodinou a ostatními uživateli?

Výzkumná otázka č. 4:

Jaké změny zaznamenali senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize v oblasti veřejně dostupných služeb?

Výzkumná otázka č. 5:

Jaké změny zaznamenali senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize v oblasti trávení volného času?

3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen uživateli Domovu u rybníka ve Víceměřicích, jenž se nachází v okrese Prostějov. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 8 respondentů, a to z Domovu pro seniory, který představuje úsek Domovu u rybníka.

První respondentkou byla žena ve věku 81 let. Uživatelkou Domova pro seniory ve Víceměřicích je již pátým rokem. Důvod umístění do tohoto zařízení spočíval v tom, že její dům není bezbariérový, pohybovala se za pomoci dvou francouzských berlí a setrvání ve svém domě již nebylo možné. V současném domě se pohybuje na invalidním vozíku, což bylo následek zlomeniny krčku kyčelního kloubu. Má jednoho

syna a jednoho vnuka, kteří ji pravidelně střídavě navštěvují. Pracovala ve vedoucí pozici, a tudíž je zvyklá na prokazování respektu vůči své osobě, což ale ostatním uživatelům není vždy milé. Je společenská, má všeobecný přehled. K jejím koníčkům patří vaření a pečení, je milovnicí dobrého jídla.

Druhým respondentem byl muž ve věku 84 let. Do Domova se dostal v důsledku ztráty zraku před čtyřmi roky a jelikož ovdověl, nebylo možné, aby bez pomoci zůstal sám ve svém domě. Pohybuje se s chodítkem. V Domově jej navštěvuje dcera, vnoučata a pravnoučata. Syn mu před léty tragicky zemřel. Vyučil se strojním zámečnickem a celý život pracoval se železem. Jeho velkou zálibou mu byl po celý život sport. Hrával fotbal a miloval cyklistiku. Na kole jezdil i do Brna. Rád si popovídá s kamarády, má ale rád i svůj klid, který nachází na svém pokoji při poslechu rádia. Od jara do podzimu sedává v zámeckém parku. Trénuje zde i chůzi, aby nevyšel z formy.

Další respondentkou byla 87letá seniorka, pocházející z Bulharska. Do Domova se dostala před sedmi lety kvůli špatné pohyblivosti, a již nebyla samostatná. Hlavním důvodem, proč si vybrala právě domov u rybníka je ten, že má na Domově pro osoby se zdravotním postižením, jenž je rovněž součástí Domova u rybníka ve Víceměřicích, svého jediného syna, kterého jednou týdně navštěvuje. Tato důchodkyně celý život pracovala jako zubní laborantka. Manžel byl právník, často cestovali i do zahraničí a veškerý svůj volný čas obětovala svému synovi. Je velmi sečtělá, svůj volný čas tráví většinou na pokoji, společnost příliš nevyhledává. Ráda ve svém volném čase háčkuje.

Respondentkou č. 4 byla uživatelka ve věku 78 let. Do víceměřského Domova se dostala před šesti lety kvůli vleklým zdravotním potížím. Celý život pracovala jako dělnice. Ze dvou manželství má dvě dcery, komunikuje s ní ale jen jedna. Velkou ztrátou pro ni bylo náhlé úmrtí jejího přítele, který také žil na Domově pro seniory. Paní bydlí v jednolůžkovém pokoji, který si ráda zvelebuje a je na něj patřičně pyšná. Ráda si popovídá se svými kamarádkami, ráda sleduje televizní soutěže. Od oblíbených ručních prací musela upustit, z důvodu slábnoucího zraku. Když jí to zdravotní stav dovolí, tak se ráda prochází v zámeckém parku. Neúčastní se společenských akcí, pořádaných Domovem či obcí.

Subjektem mého výzkumného šetření byla i 67letá seniorka. Do Domova se dostala před čtyřmi lety po mozkové mrtvici. Z velmi aktivního života byla náhle upoutána na invalidní vozík. Je rozvedená, pracovala jako dělnice. Má dvě děti, které ji nenavštěvují. Je v telefonickém kontaktu se dvěma přáteli. Paní si velmi zakládá na svém vzhledu a často využívá služeb kadeřníka. Ráda se zapojuje do aktivizačních činností v Domově – navštěvuje keramickou dílnu na Chráněném bydlení, ráda se účastní společenských akcí. Zajímavostí je, že plete a háčkuje oblečení pro novorozence do porodnice, chce se cítit užitečná. Nedávno objevila velikou zálibu, tou je jí kreslení obrazů podle čísel. Její pokoj vypadá jako galerie.

Do výzkumu se zapojil i senior ve věku 77 let. Do Domova se dostal před sedmi lety po těžkém úrazu hlavy, při kterém ochrnul na dolní končetiny a je upoután na invalidní vozík. Je svobodný a bezdětný. Svůj dům odkázal synovcům, kteří jej poté přestali navštěvovat. Celý život pracoval jako obráběč kovů nebo svářeč. Je velmi družný a komunikativní, má rád společnost, jejíž je středem. K jeho oblíbeným aktivitám patří návštěva společenských akcí, sledování televize a pobyt venku.

Sedmým respondentem je 91letý senior. V Domově je čtyři roky. Při nástupu do zařízení přijel vlastním autem. Žádost do Domova si podal poté, co ovdověl a vlivem samoty u něj došlo ke zhoršení psychického stavu. Celý život prožil ve šťastném manželství, bohužel bezdětném. Před nástupem do penze pracoval jako opravář zemědělských strojů. K jeho zálibám patřilo hraní i sledování fotbalu, jízda na kole a vědomostní soutěže v televizi. Je sečtělý, nevyhledává velkou společnost, ale rád si popovídá s milým člověkem. V současné době mu již lékařem nebylo doporučeno řízení svého automobilu, který parkoval před Domovem, proto jej prodal. Za příznivého počasí si rád vyjede na kole, zvládne si obstarat i nákup v místním obchodě, na přání nakoupí i svým přátelům z Domova. Jedná se o velmi aktivního seniora, který si chůzí a jízdou na kole udržuje kondici.

Poslední respondentkou byla seniorka ve věku 79 let. V Domově začala žít čtvrt roku před vypuknutím koronavirové pandemie. Dostala se do něj z důvodu špatné pohyblivosti, je upoutána na invalidní vozík. Tato dáma pochází ze silně věřící rodiny, je katolička. Má 3 děti, které se pravidelně každý víkend střídají v návštěvách. Celý život pracovala v zemědělství. Měla ráda rodinná setkání a návštěvy svých dětí a vnoučat. Velkým potěšením ji byla její zahrádka, především pěstování květin. Celý

život byla zvyklá pravidelně navštěvovat nedělní bohoslužby v kostele. V Domově se účastní mši svatých, konaných jednou měsíčně. Čas si ráda krátí besedováním s přítelkyněmi z Domova.

Tabulka č. 3: Údaje o respondentech

respondent	pohlaví	věk	délka pobytu v Domově pro seniory
1	žena	81	5 let
2	muž	84	4 roky
3	žena	87	7 let
4	žena	78	6 let
5	žena	67	4 roky
6	muž	77	7 let
7	muž	91	4 roky
8	žena	79	4 roky

3.1.3 Výzkumná metoda a metoda sběru dat

V empirické části diplomové práce se zaměřuji na popis výzkumného šetření a jeho následné vyhodnocení. Navazuji zde na teoretické poznatky z předchozí části této práce. Pro výzkum práce byl zvolen kvalitativní přístup, díky kterému výzkumník může získat kvalitnější a přesnější data. Kvalitativní metodou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Prostřednictvím kvalitativního přístupu lze ve výzkumu získat nikoliv pouze data, jakožto terénní poznámky či dlouhé výpovědi respondentů, ale je nezbytné tato data důkladně analyzovat. Za cíl využití metody polostrukturovaného rozhovoru lze považovat získání detailních a komplexních informací o studované problematice. (Švaříček a Šedvá, 2007, s. 13-14).

3.1.4 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo v průběhu měsíce března roku 2023. Respondenty výzkumu byli uživatelé Domova pro seniory, který je součástí Domova u rybníka ve Víceměřicích. Po kontaktování Domova pro seniory, ohledně žádosti o výzkumné šetření k této diplomové práci, bylo personálem tohoto zařízení vybráno celkem 8 uživatelů. Kritériem výběru byl odpovídající zdravotní stav, užívání služeb Domova pro seniory během koronavirové pandemie a ochota komunikovat. Všichni oslovení respondenti s výzkumným šetřením souhlasili, byli rovněž dopředu ubezpečeni o zachování anonymity a také informováni o účelu tohoto šetření. Na základě poučení o těchto faktech všichni respondenti podepsali informovaný souhlas, kde se výzkumník zavazuje, že všechna získaná data poslouží výhradně k zpracování empirické části diplomové práce. Před samotným šetřením bylo také zdůrazněno, že v případě, že by respondenti na nějakou otázku z rozhovoru nechtěli odpovídat (zejména v případě, že by jim daná otázka připadala nepříjemná), není to nutné. Rozhovory se všemi respondenty byly nahrávány, za využití aplikace Diktafon. Všem respondentům bylo přislíbeno, že po přepsání obsahu rozhovoru do elektronické podoby, bude tato nahrávka okamžitě smazána.

Otázky v rozhovoru byly seřazeny tak, aby navazovaly na posloupnost výzkumných otázek. Úvod rozhovoru se týkal otázek demografických, následovaly otázky spojené s tématem práce, a sice na život v Domově během koronaviru a na změny v životech respondentů, které koronavirová krize způsobila. Rozhovor byl zakončen otázkou „na zchladnutí“. Všem dotazovaným bylo poděkováno za jejich čas a sdílení zkušenost s životem v Domově během koronaviru.

3.1.5 Analýza dat

Analýza získaných dat proběhla za využití metody ověřeného kódování. Tato metoda umožňuje odhalovat určitá témata, jež jsou skryta v textovém materiálu. Datům byly přiřazeny příslušné kódy, které byly sloučeny do jednotlivých kategorií.

Tabulka č. 4: Ukázka postupu při kódování

<p>Postaráno je o mě dobře, jídla nám dávají velké porce, někdy to nemůžu sníst. Ženské z personálu ujdou, ale jsem nejraději, když má službu pečovatel. Pochází ze stejné vesnice jako já, tak mi může povědět různé novinky. Jsem rád, když za mnou chodí rodina. V přízemí bydlí manželčina přítelkyně, tak si s ní můžu aspoň popovídat. V Domově to ujde, hodně mě štve, že nevidím, to bych se hned vrátil domů.</p>	<p>hodnocení života v Domově</p>
<p>Vůbec nevím, proč byly tak hloupý opatření. To vymysleli ti pitomci ve vládě. V Domově vydali zákaz návštěv a stejně sem covid někdo dotáhl. Padali jsme jak švestky.</p>	<p>vnímání přijatých opatření</p>
<p>Hodně jsem trpěl tím, že za mnou nemůže rodina. Vnoučata a pravnoučata byla v jednom kuse nemocná, tak by nám sem mohli něco donést. Byl jsem zvyklý, že za mnou dvakrát týdně jezdila dcera, což během covidu nešlo.</p>	<p>změny v kontaktu</p>
<p>Chyběly mi služby kadeřnice. Sice se nebarvím, ale nesnáším, když mi přerostou vlasy přes uši, to už jsem nervózní. Postrádala jsem také službu pedikérky. Sestřičky mi sice ostříhaly nehty a jedna mi nabízela odstranění ztvrdlé kůže, ale raději jsem ji s díky odmítla.</p>	<p>změny ve veřejně dostupných službách</p>

<p><i>Moc mi chyběly návštěvy Otce Marka a jeho mše svaté. Snažila jsem se to nahrazovat sledováním televize Noe.</i></p>	<p><i>změny v trávení volného času</i></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

4 VÝSLEDKY

4.1 Vyhodnocení výzkumu

Hodnocení života v Domově

Respondentka č. 1: *Při nástupu do Domova jsem moc spokojená nebyla. Bydlela jsem v pokoji se dvěma ženskými. Jedna toho moc nenamluvila a se druhou jsme se pořád hádaly. Moje situace se zlepšila, až když se uvolnil jednolůžkový pokoj. Mám ráda své soukromí a klid při ranní a večerní modlitbě. Když jsem byla v Domově jeden rok, přistěhoval se do horního patra ovdovělý manžel mé nejlepší kamarádky. Měly jsme si stále co říct a jeden druhého jsme denně navštěvovali. Od jara do podzimu jsme trávili čas v zámeckém parku. Těšila jsem se na naše společná odpoledne, byla jsem ráda, že jsem mohla vyvětrat mé sváteční modely. S personálem se většinou snesu dobře, když se mi něco nelíbí, umím se ozvat. Vaří tu dobře, jen bych si častěji dávala zákusek. Jsem ráda, že se jednou za měsíc můžu účastnit mši, náš pan farář je sympaták. Doma by mi bylo líp, ale protože jsem sama, nezvládla bych to, a tady se o mě dobře postarají.*

Respondent č. 2: *Do Domova jsem nechtěl, žádost podala dcera, která mě dlouho přemlouvala a já jsem musel uznat, že to doma nezvládnou, protože nevidím. Jsem na pokoji s jedním chlapem, oba máme rádi klid, moc toho spolu nenamluvíme. Postaráno je o mě dobře, jídla nám dávají velké porce, někdy to nemůžu sníst. Ženské z personálu ujdou, ale jsem nejraději, když má službu pečovatel. Pochází ze stejné vesnice jako já, tak mi může povědět různé novinky. Jsem rád, když za mnou chodí rodina. V přízemí bydlí manželčina přítelkyně, tak si s ní můžu alespoň popovídat. V Domově to ujde, hodně mě štve, že nevidím, to bych se hned vrátil domů.*

Respondentka č. 3: *V Domově jsem 7 let, přestěhovala jsem se z bytu, kde jsem to kvůli zdravotním problémům s páteří nezvládala. Mám v Domově syna, kterého navštěvuji,*

ale o tom nechci příliš mluvit. Na pokoji se mi vystřídaly dvě ženy, jedna byla hádavá, druhá pořád sbírala drby, v jejich společnosti mně nebylo dobře. Teď jsem na pokoji s bývalou učitelkou a jsem spokojenější. S naší kuchyní moc spokojená nejsem. Pocházím z Bulharska, kde jsem byla zvyklá na lehká zeleninová jídla. Česká kuchyně mně příliš nesvědčí a občas mi bývá těžko. S personálem se snažím vyjít, pokoj mám hezký, ale raději bych byla sama. Večer si ráda čtu, ale moje spolubydlící miluje nekonečné seriály, což mě velmi ruší. Chválím zdravotní úsek za vstřícný přístup.

Respondentka č. 4: Ujde to, ale nemám ráda zimu, protože se tak často nedostanu ven. Přes léto je to veselejší, to sedávám na lavičce v našem parku. Našla jsem si tu přítele, byl moc hodný, ale už umřel. Z toho jsem byla dlouho špatná. Jsem moc ráda, že mám jednolůžkový pokoj, těch tu moc není. Dcera mi sem dovezla moje oblíbené obrázky, povlečení a pokojové květiny. Pěstovala jsem na zahradě hodně květin a jsem ráda, že nám tu paní zahradnice vysazuje květinové záhony. Občas si natrhám do vázy. Jídlo je tu dobré, jen mi občas nechutná nějaká pomazánka. Jsou tu hodné sestřičky, které se o nás starají, jen jedna je občas nabručená, ale to nejde nic dělat, každý máme občas špatnou náladu. Je to tu dobré, ale doma je doma.

Respondentka č. 5: Do domova bych nešla, kdybych nebyla odkázána na pomoc druhých. Bývala jsem hodně činorodá a teď jsem na vozíku. Na pokoji bydlím se starší ženskou, se kterou si nemám co říct. Je hluchá, a nebaví mě ji všechno třikrát opakovat. Chtěla bych nejradši svůj vlastní pokoj. Sestřičky většinou ujdou, jedna mi vozí z města přízi na háčkování a pletení čepiček pro novorozence. Nemám ráda stereotyp, a tak často navštěvuji keramiku na Chráněném bydlení. Děvčata jsou ochotná, vozí mě tam na vozíku. Když mi nechutná jídlo, pošlu si někoho do obchodu pro něco dobrého, abych si přilepšila.

Respondent č. 6: Je to tu dobré, líbí se mi tu, rád šprýmuju se sestřičkami. Mám rád společnost lidí, ale jsem na pokoji s chlapem, který se moc nebaví. Donedávna jsem jezdil na elektrické tříkolce, ale teď už se bojím na silnici, tak se občas projedu v parku, když mi pan Mirek (pečovatel) nabije baterku. Pořád se tu něco děje, a to mám rád.

Občas poprosím někoho z personálu, aby mi dovezl nějakou zabijačkovou specialitu na přilepšenou. Většinou sním všechno, vaří tu slušně. Nejlepší je to tu v létě. Sestřičky mě vyvezou na vozíku ven, a já v parku trávím celé odpoledne. Všeci mně říkají, že jsem opálený jak od moře. Život je pes, kdyby se mně nestal ten úraz, bydlel bych doma, choval bych kačeny a pěstoval zemáky a zeleninu na zahrádce. Naštěstí jsou tady hezký děvčata, tož je na co se dívat.

Respondent č. 7: Prožil jsem se svou ženou krásný život. Měli jsme se rádi, jediné, co nás trápilo, bylo to, že jsme neměli děti. Když žena umřela, bylo mi doma smutno a na doporučení neteře jsem si podal žádost do Domova. Myslel jsem si, že si tu najdu kamaráda. Všichni si tu povídají jenom o nemocech, a to mě nebaví. Donedávna mi před Domovem stálo milované autíčko – Fiat Punto, se kterým jsme s manželkou jezdili po výletech, později už spíš po doktorech. Doktor mi už ale řídit nedoporučil. Když je slušné počasí, sednu na kolo a jedu si projet. Jeden ochotný chlápek z dědiny mi kolo opravil. Když někdo potřebuje nakoupit, zajdu do obchodu. Na pokoji bydlím s ubrblaným chlapem, moc času s ním netrávím. Jsem rád, že mi v mém věku zdraví ještě slouží. Dobře si tu popovídám s některými sestřičkami. Dobře tu vaří, jen je toho moc, a občas to nemůžu sníst. Rád trávím čas venku a nemám rád dlouhou zimu.

Respondentka č. 8: Do Domova jsem nechtěla, ale rodina mě přesvědčila. Měla jsem už motolice a často jsem padala. Skončila jsem na invalidním vozíku. Naštěstí mě často navštěvuje rodina, mají to za mnou ale daleko. Pokoj obývám s kamarádkou, dobře si rozumíme a večer sledujeme seriály. Jídlo se někdy hodí, jindy nestojí za nic. Ráda si povídám s ženskými, co se mnou v Domově bydlí. Co mě ale hodně štve a chybí je to, že nemůžu každou neděli na mši do kostela, jak jsem byla zvyklá. Velebný Otec nás navštěvuje jednou za měsíc. Slouží tu mši a vyzpovídá nás. Přes léto jsem ráda venku, sestřičky nám tam nosí i kávu a svačimu. Je tu šikovná zahradnice, v parku vysázela záhony kytek, ty jsem vždycky ráda pěstovala. Když mi není dobře, mám k dispozici zdravotní sestry.

Z výsledků šetření je patrné, že většinu oslovených (respondenty č. 1, 2, 3, 5, 6, 8) donutil k užívání služeb Domova pro seniory jejich zdravotní stav, nebyli už schopni se o sebe postarat v domácím prostředí. Drtivá většina oslovených si pochvaluje stravování

v tomto zařízení. Mnohými seniory mého výzkumného šetření je rovněž vyzdvihována spokojenost s personálem Domova. Kladně je hodnocena i aktivizační činnost, respondentka č. 5 vítá možnost keramické práce. Naopak u několika respondentů se opakovala nespokojenost se svým spolubydlícím, se kterým sdílejí pokoj.

Vnímání přijatých opatření

Respondentka č. 1: *Měla jsem velký strach, abych nedostala covid, jsem už starší člověk a jsem diabetik. S hrůzou jsem sledovala zprávy v televizi a děsil mě počet nově nakažených. Uklidňoval mě pan Babiš, věřila jsem, že situaci vyřeší. Na covid mi umřeli tři kamarádi, dva z nich byli mladší a v lepší kondici než já. Pořád jsem zjišťovala, kdy už to skončí a nikdo mi nedokázal odpovědět. Takovou hrůzu a strach jsem ještě nezažila. Jak jsem zakašlala, všichni si mě už prohlíželi. Když jsem dostala covid já, myslela jsem, že umřu, jak mi bylo blbě. Bylo mně hrozně, měla jsem vysoké horečky. Když omarodili kuchaři, vařil, kdo mohl, a bylo to poznat. Jindy to bývá mnohem lepší. Přijatá opatření mi vadila, ale na druhou stranu, čím míň lidí sem přijde, tím líp, aspoň nám to sem nedonesli. Když u nás na oddělení covid skončil, a my jsme mohli jít do společenské místnosti a jídelny, moc času jsem tam trávit nechtěla, a když už, tak s rouškou. Ale to jsem nemohla pořádně dýchat, a mlžily se mi brýle. Chuděry sestřičky, co v tom musely chodit celou směnu.*

Respondent č. 2: *Co Vám budu povídat, bylo to hrozny. Myslel jsem, že když nás zavřeli, nemůžeme to dostat, ale nebyla to pravda. Snažili se nás izolovat na pokojích, a čas vůbec neubíhal. Nevidím, tak jsem si nemohl krátit čas čtením knížky nebo sledováním televize. Bylo to nekonečny. Blby bylo, když to chytl i pečovatel, je to můj důvěrník, rád si s ním povídám. Vadilo mně taky, že jsem nemohl chodit ven. Poslouchal jsem zprávy, a ty počty lidí, co onemocněly, anebo byli ve špitále, byly strašný. Opatření byla potřeba, ale stejně se sem covid dostal. Z naší dědiny taky umřelo dost lidí, a nebyli to jenom samí staří. A aby zavřeli školy, to jsem nikdy před tím nezažil.*

Respondentka č. 3: *Bylo to strašlivé období a doufám, že se už nikdy nevrátí. Se spolubydlicí na pokoji jsme s hrůzou sledovaly zprávy, často mi to nedalo spát. Kdy už se ta hrozná čísla zastaví? Zemřel mi švagr a tři kamarádi. Někteří spolubydlicí skončili ve špatném stavu v nemocnici. S hrůzou jsme čekali, jestlipak se nám vrátí. Vrátili se, ale bohužel ne všichni. Postupně jsem musela přestat sledovat televizní noviny, protože jsem měla deprese a potíže se spaním. Spolubydlicí by naopak zprávy sledovala celý den. Covidová doba na nějaký čas zhoršila naše vztahy. Špatně jsem nesla střídání personálu. Když naši pečovatelé onemocněli, nahradili je lidé z jiných Domovů, kteří nás neznali a my neznali je. Naše děvčata už vědí, co mám ráda, a nebavilo mě to každý den sdělovat jinému člověku, na druhou stranu ale musím chápat, že ředitel musel zajistit personální obsazení, opatření byla potřebná. Vnímám tuto dobu jako dobu temna a věřím, že již nic podobného nezažiji.*

Respondentka č. 4: *Ani vzpomínat nechci! Těsně před covidem mi náhle umřel přítel, co tu se mnou bydlel, měla jsem ho moc ráda. Ještě jsem se nevyhlížala z jedné rány a přišla další – covid. Zavřeli nás tady a nikam jsme nemohli. Nejhorší to bylo, když postupně onemocněli všichni z našeho patra, včetně mě. Nemohla jsem se z toho dostat a od té doby mám pořád nějaké problémy. Naše děvčata, co se o nás starají, musely pomáhat na jiných odděleních, ale potom taky onemocněly, a chodili sem sami cizí lidi. To nestálo za nic. Pořád se na něco ptali, protože nevěděli, jak to u nás chodí. Byla jsem tak ráda, když se uzdravila sestřička, co ji mám nejradši. Zavřít nás museli, aby nám sem někdo ten covid nedonesl. Znova bych to už nepřežila. Vadily mi roušky, nemohla jsem dýchat, a protože jsem nahluchlá, špatně jsem rozuměla, co mi lidi přes tu roušku říkají.*

Respondentka č. 5: *Covidová doba byla úplně na houby. Nejhorší bylo, když po nás chtěli, abychom zůstali na pokojích. Se sousedkou si nemám co říct, a tak to bylo hrozně dlouhé. Nesměli jsme chodit ven, abychom někoho nepotkali, a nedonesli na oddělení covid. Nesměly k nám také návštěvy. Nejhorší bylo, když onemocněla sestřička, kterou mám ráda, často mi něco vozí z města, třeba přízi. Opatření byly potřeba, ale stejně jsme onemocněli, a někteří bohužel i umřeli. Naštěstí nikdo z mých kamarádů. Když byl u nás covid, sestřičky chodily v hábitech, rouškách a štítech, a vypadaly jako strašidla.*

Neměly pořádně čas si se mnou popovídat, pořád měly moc práce. Střídali se nám kuchaři, a občas to jídlo bylo bez chuti.

Respondent č. 6: Vůbec nevím, proč byly tak hloupý opatření. To vymysleli ti pitomci ve vládě. V Domově vydali zákaz návštěv a stejně sem covid někdo dotáhl. Padali jsme jak švestky. Vadilo mně, když omarodily sestřičky, které mám rád, a chodili sem cizí, které neznám. I když někdy se objevila nějaká štabajzna. Když se ale zabalily do těch skafandrů, tak jsem jim vůbec nerozuměl. V televizi pořád ukazovali počty mrtvých, nelepšilo se to, spíš to bylo horší, byl jsem z toho na nervy. Taky jsem se dozvěděl, že mi umřeli dva kamarádi, co jsem s nimi chodil do hospody. S jedním jsem léta pracoval. Co jsem i obečel, bylo, že jsem jim nemohl na pohřeb, a nemohl jsem se s nimi řádně rozloučit. Ještě že to už je pryč, snad už se ta potvora nikdy nevrátí.

Respondent č. 7: Bylo to všechno potřeba. Museli jsme si zvyknout, nebavilo to vůbec nikoho. Ale co můžete dělat, když byste tu rád ještě chvílku pobyl. Kdyby nepřišel covid, mohl jsem si jezdit na kole, chodit po procházkách a to, aby se člověk bál vystrčit nos. Občas jsem měl pocit, že vláda už neví kudy kam a netuší, jak tu zkázu zastavit. Vzbuzovalo to ve mně pocit nejistoty a strachu. Ale co si můžeme stěžovat, budme rádi, že jsme přežili, ne všichni z Domova měli takové štěstí. Hodně jsem se bál o sestru, která skončila v nemocnici a její stav se dlouho nelepšil. Občas jsem cítil nervozitu ze sestřiček, bály se o nemocné členy rodiny. Snažil jsem se je alespoň trochu rozveselit. Všichni jsme se báli a chtěli jsme, aby už byl koronavirus za námi, a hlavně se nikdy nevracel.

Respondentka č. 8: Nejvíc jsem se bála o svoji rodinu. Zvlášt' bratr je vážně nemocný, za všechny jsem se modlila. S některými lidmi z Domova nebyla vůbec řeč. Stačilo, když někdo zakašlal a už zalézali do pokojů. Spolubydlicí se pořád dokola bavili o covidu, nic jiného je nezajímalo. Jedna ženská nám každé ráno hlásila počty obětí, to člověku na náladě nepřidá. Už jsem to nemohla poslouchat. Měla jsem čím dál horší spaní, měla jsem strach, že se z toho zblázním. Takovou bezmoc a samotu jsem ještě nezažila.

Chlapi pořád nadávali. Buď na politiky, anebo na lidi, kteří odmítají dodržovat opatření. Mně ale přišlo, že potřeba jsou, bála jsem se, že všichni poumíráme.

Všichni respondenti se shodli na tom, že jim opatření proti šíření viru SARS-CoV-2 vadila. Na druhou stranu se ovšem všichni oslovení (s výjimkou respondenta č. 6) shodli, že přijaté restriktce byly na místě. Většina oslovených seniorů uvedla, že opatření vnímala jako nutnost, poněvadž u nich převládal pocit strachu z nakažení virem SARS-CoV-2.

Změny v kontaktu

Respondentka č. 1: Moc mi chyběly návštěvy syna a vnuka, kteří mě často navštěvovali. Taky mi nosili něco dobrého, ale v covidu jsem měla útrum. Vnuk si koupil nové auto, a slíbil mi, až skončí covidová opatření, že mě v něm svezí. Musela jsem si ovšem dlouho počkat. V horním patře mám kamaráda. Je to manžel mé nejlepší kamarádky. Buď jsem chodila já za ním, nebo on za mnou, ale co nám zavedli zákazy, nemohli jsme se vidět, tak jsme si jenom volali, ale nebylo to ono. I když skoro nevidí, snažila jsem se vždycky hezky vypadat. Často jsem se hádala s ženskýmá, co se mnou bydlí. Každé ráno jsem chtěla po sestřičkách, ať mi hlásí počty nakažených a mrtvých, a jedna sousedka mi za to nadávala, že už to nechce slyšet. Dřív jsme si rozuměli, ale od covidu už spolu pořádně nemluvíme. Mám ráda přehled, proto jsem to chtěla slyšet.

Respondent č. 2: Hodně jsem trpěl tím, že za mnou nemůže rodina. Vnoučata a pravnoučata byla v jednom kuse nemocná, tak by nám sem mohli něco donést. Byl jsem zvyklý, že za mnou dvakrát týdně jezdívala dcera, což během covidu nešlo. Vnučce se narodila holčička, a taky za mnou nemohly. Moc mě to mrzelo. Sice nevidím, ale chtěl jsem si ji pochovat, mám děti rád. S kamarádkou z přízemí jsme se nemohli navštěvovat, a to jsme se těšili na jaro, na naše besedy v parku. Mohli jsme si jen volat. Ani mě moc nebavilo povídat si se spolubydlicemi. Od rána až do večera řešili covid, bylo to otravné, neměl jsem na to nervy. Sestřičky byly unavené, pořád někde zaskakovaly za nemocné kolegyně, a občas neměly chuť se bavit.

Respondentka č. 3: *Velmi mě trápilo, že nemohu navštěvovat svého syna na Domově pro osoby se zdravotním postižením. Byli jsme na to oba zvyklí, a těšili jsme se na naše setkání. Syn nezvládá telefonovat, volala jsem sestřičkám z jeho oddělení. Ptala jsem se, jak se má. Když na jejich oddělení vypukl covid, zemřel spolubydlící ze synova pokoje. Syna to velmi zasáhlo, měli spolu přátelský vztah. Sestřičky mi hlásily, že je uzavřený do sebe a nechce příliš komunikovat. Byla jsem ráda, když mi občas zavolala bývalá kolegyně z práce, snažila se mi zvednout náladu. Na nějaký čas jsem si přestala rozumět se svou spolubydlící, sotva ráno otevřela oči, už ji zajímalo, kolik lidí onemocnělo a umřelo. Poslouchat to několik týdnů v kuse bylo pro mě nesnesitelné. Konverzaci jsme omezily na minimum.*

Respondentka č. 4: *Covidové období se hrozně vleklo, a já jsem si přála, aby už to skončilo a přijela za mnou dcera s vnoučaty, která mi opravdu chyběly. Neměla jsem moc náladu se s nikým vybavovat, bála jsem se, ať něco nechytinu a často jsem se zavírala na svém pokoji. Radši jsem se bavila se sestřičkami než se spolubydlícími. Když jsem navštěvovala společné prostory, bylo to jen na chvíli, jídlo jsem si nechávala nosit na pokoj. Měla jsem radost z telefonátů od dcery a vnoučat, občas mi zavolala i sousedka z vesnice, kde jsem dřív bydlela. Slibila mi, že až skončí covid, vezme mě někam do cukrárny.*

Respondentka č. 5: *Vadilo mi, že jsem nemohla chodit ven, a hlavně do mé oblíbené keramiky, s děvčaty si moc rozumím a pomáhám jim s výrobky na výstavy. Byla jsem ráda, když mi některá zavolala. Nebavilo mě pořád trčet zavřená na Domově. Kamarádce v covidu zavřeli kadeřnictví, měla tedy hodně času, tak jsme si skypovali, aspoň něco. Štvalo mě, jak se někteří spolubydlící pořád bojí, neustále se dezinfikují, nosí roušky a každého hned podezřívají. Těšila jsem se, až bude po covidu, a budu moci aspoň na chvíli někam vypadnout. S ženskými na Domově už nebyla řeč.*

Respondent č. 6: *Chybělo mi venkovní posezení v parku. Potkávali jsme se tam se spolubydlícími z obou pater. Debatovali jsme často až do večere. A v covidu jsme se nesměli moc potkávat. Všichni byli protivní a nervózní, sestřičky neměly moc často*

náladu na debaty. Dost se tu střídaly. Občas mi zavolal kamarád z dědiny, odkud jsem, nebo bývalý spolupracovník z Agrostroje. Léta jsme se neviděli, ani nevěděl, co mě potkalo. Zmínil jsem se před sestřičkou, že hledám kamaráda a ona mi řekla, že bydlí kousek od ní. Tak jsme si aspoň volali. Po covidu mě občas navštěvuje, vozí mi noviny a něco na zub.

Respondent č. 7: Bylo to poprvé, kdy jsem se v Domově s někým nepohodl. Jinak jsem se s každým snažil vyjít. A když jsem si s někým nechtěl povídat, vyhýbal jsem se mu. Za dobu covidu jsem se nepohodl se spolubydlícím. Už mě nebavilo poslouchat jeho naříkání, jak už ho nic nebaví, ani rodina za ním nemůže. Nejhorší to bylo, když nás izolovali na pokoji a nosili nám sem i jídlo, aby se mezi námi covid tak nešířil. Byla to strašná ponorka. Sestřičky se snažily tvářit, že už bude brzy konec a zase budeme moct žít jako dřív. Myslel jsem, že se zblázním a nedočkám se toho. Nebyl jsem nikdy zvyklý vysedávat doma na zadku. Zvedlo mi náladu, když se po dlouhé době uzdravila moje sestra. Často mi volala, protože se bála chodit na návštěvu ke svým kamarádkám. Z nemocnice se vrátila jedna spolubydlící, to jsem pookřál.

Respondentka č.8: S rodinou jsem si mohla jen telefonovat, vnoučata mi občas volala přes skype. To mi musely nachystat sestřičky. Byla jsem ráda, že je vidím aspoň tak. Moc jsem se těšila, až to skončí a přijedou za mnou. Častěji jsme se hádaly s holkama, co tu taky bydlí. Všem už nám to bylo dlouhé a veselejší zprávy nepřicházely. Sestřičky už toho taky měly plné zuby. Některé se domů chodily jen vyspat a byly tu zas ráno. Když tu byl covid, chodily v těch mundurech a rouškách, to jsem jim moc nerozuměla. A taky není pod rouškou vidět, jestli se smějí nebo ne. Měly to chudinky těžké. Pořád jsme se dezinfikovali a měli jsme strach jít k sobě blíž. Přestala jsem se bavit s jednou spolubydlící.

Většina oslovených seniorů (respondenti č. 1, 2, 3, 4, 7, 8) uvedla, že jim velmi chyběl kontakt se svými nejbližšími, se kterými se nemohli navštěvovat. Byli odkázáni pouze na hovory. Dvě respondentky (č. 5 a 8) uvedly, že využívaly i videohovorů, a to prostřednictvím platformy Skype. Aby videohovor mohl být uskutečněn, byla podle

získaných dat nutná pomoc ze strany sestřiček. Několik seniorů uvedlo, že postrádali kontakt s jinými uživateli Domova ve Víceměřicích, na který byli před vypuknutím pandemie zvyklí.

Změny ve veřejně dostupných službách:

Respondentka č. 1: *Nejvíce jsem postrádala služby kadeřnice, byla jsem prošedivělá až hrůza. Od mládí jsem se barvila na blond, a nemohla jsem se na sebe vůbec podívat. Jedna sestřička mně nabízela, že mě nabarví, ale nebyla jsem si jistá, jak to svede, a taky jsem potřebovala ostříhat, tak jsem ji raději odmítla. Ke kadeřnici mě pravidelně vozíval syn. Špatně jsem nesla, že k nám nemohl náš pan farář. Mám ho ráda, vždycky mě hezky vyzpovídá. Byla jsem zvyklá na jeho pravidelné návštěvy.*

Respondent č. 2: *Změny jsem nepocítil, vlasů mám málo, tak holiče tak často nepotřebuju.*

Respondentka č. 3: *Chyběly mi služby kadeřnice. Sice se nebarvím, ale nesnáším, když mi přerostou vlasy přes uši, to už jsem nervózní. Postrádala jsem také službu pedikérky. Sestřičky mi sice ostříhaly nehty a jedna mi nabízela odstranění ztvrdlé kůže, ale raději jsem ji s díky odmítla. Beru léky na ředění krve, a bála jsem se, že bych mohla začít krváčet. Největší ránou pro mě byla ale zavřená knihovna. Představa že celý den hledím z okna byla hrozná. Na televizi jsem se už nemohla ani dívat, protože tam nebylo nic jiného než covid. Máme sice na Domově k dispozici několik knihovniček, ale knihy, které za něco stojí, mám přečtené, a červenou knihovnu rozhodně číst nehodlám. Naštěstí se mi nabídla naše instruktorka, že mi bude vozit knihy od maminky z Prostějova, byla jsem jí za to moc vděčná.*

Respondentka č. 4: *Chyběla mi pedikúra, dřív mi to nechybělo, ale co jsem v Domově, nechám si nohy vždycky udělat. Horší to bylo ale s kadeřnicí. Jsem totiž zvyklá mít vlasy hezky upravené, a hlavně si potrpím na svém fialovém přelivu. Jedna sestřička mě občas ostříhala. Úplně spokojená jsem nebyla, ale co se dalo dělat, když k nám kadeřnice nemohla. Druhá sestřička mi v Prostějově v drogerii koupila fialový šampon, a hlavu mi s ním umyla. Jsem zvyklá na něco jiného, ale co nadělám. Jednou za týden nám hromadně nakupovali instruktoři. Nechávala jsem si koupit něco dobrého, ať si osladím život.*

Respondentka č. 5: *Nejsem ještě tak stará, ráda si hledím svého vzhledu. Jsem zvyklá na blond mikádo. Jedna sestřička mně to občas zastříhla, ale jako od kadeřnice to rozhodně nebylo. Jiná mě občas barvila, ale nebylo to tak často, jak jsem byla zvyklá. Bojuju se zarůstajícími nehty, tak mi chyběla i pedikérka, vždycky mně nohy krásně ošetří a přinese i nějaký lak a nalakuje mi nehty. Holky z keramiky je vždycky obdivovaly. Na keramiku jsem taky stejně nemohla. Hrozné bylo, že zavřeli obchody, hlavně švadlenky. Sestřička, kterou občas o něco prosím, mi vozívala vlnu a příze z Prostějova. Teď je neměla kde kupovat. Jedné kuchařce umřela maminka, tak mi dovezla vlny celý pytel. Taky byl zavřený obchod s obrázky, co se malují podle čísel. Chybělo mi malování, to mě baví.*

Respondent č. 6: *No vlasy jsem měl přerostlé, až hrůza. Pak už se na mě sestřičky nemohly dívat, tak mě jedna ostříhala, ať prý jsem zas fešák. Celkem se jí to povedlo, už taky nemám hřívu jak zamlada. Pokazila se mi televize, servis byl zavřený, tak jsem byl nahraný. Byl jsem skoro měsíc bez televize, zrovna u nás řádl covid, nemohli jsme se navštěvovat na pokojích, tak jsem se nemohl jít dívat k sousedům. Z neschopenky se vrátil jeden šikovnej chlapík z údržby, tak se mi na to podíval, a protože to nebylo nic moc složitýho, tak to opravil. Byl jsem mu za to velmi vděčný.*

Respondent č. 7: *Nechybělo mi asi nic. Důležité bylo nechytit covid a zůstat zdravý. Jediné, co mě mrzelo, bylo, že jsem si nemohl zajít do místní knihovny. Je tam milá knihovnice, vždycky mi něco poradila. Vzal jsem za vděk knihami, které jsou na*

Domově. Moc zajímavých titulů tu ale nemáme. Doma jsme měli velikou knihovnu, ale do Domova jsem si mohl vzít jen pár nejoblíbenějších knih.

Respondentka č. 8: *Chybělo mi slovo Boží. Pravidelně jsem navštěvovala mše v Domově, ale teď to nešlo. Pan farář k nám nesměl. Povolili mu to jenom jednou, výjimečně, když potřebovala zaopatřit jedna spolubydlící. Nemohla jsem jít ke zpovědi, ani ke svatému přijímání. Aspoň, že jsem mohla každou neděli sledovat v televizi mši z Hostýnka. Ještě mi chyběla holička, nepotřebuji ji tak často, ale nestihla jsem se před covidem ostříhat. Byla jsem zvyklá, že mi sestřičky třikrát za týden kupovaly časopis s křížovkami. Během covidu nám chodily nakupovat hromadně jenom jednou do týdne.*

Z výzkumného šetření jasně vyplývá, že nejvíce seniorům v Domově chyběly kadeřnické služby. Shodlo se jich na tom 6 z 8 oslovených (kromě dvou mužů s čísly 2 a 7). Poptávka byla hojná rovněž po služeb pedikérky. Postrádaly ji 3 dámy (respondentky č. 3, 4 a 5). O obě tyto služby během pandemie opakovaně žádaly sestřičky, ovšem dle mnoha vyjádření respondentů byla kvalita služby naprosto nesrovnatelná. Dva respondenti (č. 3 a 7) pocítili, že byla zavřená místní knihovna. Mezi další služby, které osloveným seniorům chyběly, byl zavřený obchod s potřebami pro šití a háčkování a rovněž zavřený servis, zaměřený na televizní přijímače. Dvěma dámám (č. 1 a 8) chyběly služby jiného typu, a to služby duchovní, kdy kněz nemohl Domov navštěvovat. Respondent č. 2 uvedl, že mu žádná veřejná služba během restrikcí, proti šíření koronaviru, nechyběla.

Změny v trávení volného času

Respondentka č. 1: *Volného času jsem měla spoustu a často jsem se nudila. Volný čas jsem trávila zavřená na pokoji a často jsem se modlila, aby už bylo covidu konec. Aktivizace byly omezené, protože instruktoři museli nahradit ve službách ty, co byli nemocní. Tak se nám nemohli věnovat. Jindy si s námi povídali, brali nás na nákup, zpívali jsme si. Slíbili nám, že budeme péct cukroví na Velikonoce a beránky. To tu byla ta největší hrůza, tak jsme byli všichni zalezlí na pokojích a báli jsme se, ať to*

nechytne. Na Velikonoce k nám ani nepustili žádné koledníky. Aspoň jsem si vyřídila fotky, které jsem si dovezla z domu. Velkým potěšením pro mě bylo čtení pohádek pro děti z mateřských škol, paní učitelky jim to pouštěly v televizi, když šly po obědě spát. Aspoň jsem vyvětrala svoje sváteční modely. Mám tu s sebou pohádkovou knihu, ze které jsem předčítala svému vmukovi, ten už je velký, tak jsem ji teď mohla použít.

Respondent č. 2: Chybělo mi, že nemůžu ven. A taky jsem nemohl na návštěvu ke známé z horního patra. Čas jsem si krátil posloucháním rádia, dřív jsem rád hrál karty, anebo luštil křížovky, teď na to nevidím. Často mi volala dcera, bála se o mě, abych covid nechytil. Když jsme mohli posedět ve společných prostorách, tak jsme si společně s kamarády zazpívali a vzpomínali, jak jsme zamlada chodili na muziku.

Respondentka č. 3: Volný čas jsem trávila většinou čtením. Po vypuknutí covidu mě zajímaly zprávy, později jsem je nemohla sledovat, protože jsem měla z negativních zpráv deprese. Byla jsem ráda, když si na mě udělala čas některá sestřička a popovídala si se mnou. Neměly na nás ale tolik času jako obvykle. Byla jsem smutná, když se rozjařilo a já se nedostala ven.

Respondentka č. 4: Byla jsem často zavřená ve svém pokoji. Bála jsem se, ať od někoho nechytí covid. Čas jsem si krátila sledováním televize. Když byl covid na domově, nemohla jsem chodit ven. Byla jsem zvyklá obcházet park a dělat svá kolečka, abych se udržela v kondici. Dřív jsem zvládla čtyři, po covidu jedno, strašně jsem se zadýchávala a ochably mi svaly. Taky jsem měla motolice. Do té formy jako před covidem jsem se ale nedostala.

Respondentka č. 5: V době covidové mi úplně nejvíce ze všeho chyběl kroužek keramiky. Vedou ho dvě velmi šikovná děvčata z Chráněného bydlení (součást Domova u rybníka). Každý čtvrtek pro mě jedna z nich přijde a odveze mě k nim na „Chráněnku“. Ze začátku sem jen vykrajovala tvary, ale teď už zvládám náročnější výrobky. Na podzim jsem dělala svícny z keramických listů, zvládala jsem je i naglazovat. Jeden takový svícen jsem vyrobila i pro kamarádku z Ostravy. V covidu jsem do keramiky nemohla, ale velmi mě potěšilo, když mi holky zavolaly. Na nějakou dobu jsem také musela

přerušit pletení a háčkování, protože mi došel materiál. Ten mi potom dodala jedna sestřička. Tak jsem zase štrikovala jak o závod. Jedna sestřička šila roušky pro všechny, kterým chyběly, pomáhala jsem jí stříhat plátno a občas i zažehlovat šňůrky. To mi ale tak dobře nešlo, z vozíku to jde špatně. Jedna paní vedoucí vymyslela, že budeme natáčet čtení pohádek na kameru. Ty si potom pouštěly děti z různých mateřských škol. Předháněly jsme se, která z nás zrovna bude číst, chlapi nechtěli (smích). Vždycky jsem se namalovala a hezky oblékla, ať je na mě hezký pohled. Děti nám za to, až skončil covid, přišly zazpívat a zarecitovat básničky. Chybělo mi malování obrazu podle čísel, protože obchod, kde se tyto obrázky dají koupit, byl bohužel zavřený.

Respondent č. 6: Když nemůžete ven, kdy se vám zachce, nestojí to za nic. Od jara do podzimu jsem pořád venku, a to jsem nemohl, zvláště, když jsme chytili covid. Kamaráda, se kterým si nejvíc rozumím, mi na dlouhou dobu zavřeli do špitálu. To jsem se pak hodně nudil. Díval jsem se hodně na televizi, když tedy fungovala. Ani nebylo tak veselo, všichni měli starosti. Když jsem si chtěl s chlapy ze sousedního pokoje zahrát karty, báli se, aby něco nechytli. Když na Domově skončil covid, sestřičky nakoupily maso a usmažily nám v neděli k večeři řízky. Všichni jsme si pochutnali.

Respondent č. 7: Chyběly mi vyjíždky mým milovaným autem, které jsem musel prodat. Aspoň na kole bych se po dědině rád projel, ale nemohl jsem. Taky jsem byl zvyklý chodit nakupovat do místního obchodu sobě i spolubydlicím, když mě o to poprosili, a to jsem měl útrum. Nakupovat nám jezdili jednou za týden. Nikdy jsem nebyl zvyklý být zavřený v baráku a hrozně mě to nebavilo. Čas jsem si krátil četbou a sledováním televize. Často mi bylo smutno po mé ženě, která zemřela. Potěšilo mě, když nám na Domov přivezli rotoped. Snažil jsem se na něm pravidelně jezdit, ať mám fyzickou, a můžu po covidu slápnout do pedálů.

Respondentka č. 8: Nejhorší pro mě byly soboty. Byla jsem zvyklá je trávit s rodinou, která mě pravidelně navštěvovala, ale přes covid byl zákaz návštěv, to jsem si často pobřečela. Často jsem se nudila. Byla jsem ráda, když mi někdo přinesl stoh časopisu „Zahrádkář“. Milovala jsem zahrádku, a tak jsem si o ní aspoň četla. Debaty se

spolubydlicími byly smutné, pořád se točily kolem covidu, když už mě to štvalo, odjela jsem na pokoj. Moc mi chyběly návštěvy Otce Marka a jeho mše svaté. Snažila jsem se to nahrazovat sledováním televize Noe. Ale co vám mám povídat, to nebylo ono, u televize se na texty Božího slova nejde pořádně soustředit. Těšila jsem se na slíbené pečení velikonočních beránků s naší instruktorkou, ale dostala jsem covid, všichni chodili v hábitech a na Velikonoce nebylo ani pomyslení, i když mě to velmi mrzelo. Ale uznejte, jaké by taky byly mez mše a svátosti smíření.

Koronavirová pandemie výrazně proměnila způsob trávení volného času seniorů, žijících v Domově pro seniory. Drtivá většina z nich uvedla, že nejvíce pociťovala zákaz vycházení, kdy si museli zajistit program na svém pokoji, kde se mnohdy nudili. Čas si krátili posloucháním rádia, sledováním televize či čtením. Aktivizační služby pro seniory byly během pandemie pozastavené. Respondentka č. 5 uvedla, že se snažila vypomoci a ve svém volném čase šila roušky. Respondent č. 7 si pochvaloval, že Domov pro seniory pořídil rotoped, aby si uživatelé alespoň tímto způsobem mohli udržovat fyzickou kondici, když platilo nařízení neopouštět budovu Domova.

5 DISKUZE

Diplomová práce se zaměřuje na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních během pandemie SARS-CoV-2. V empirické části došlo k realizaci kvalitativního výzkumu, za využití polostrukturovaných rozhovorů. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 8 respondentů. Respondenty byli uživatelé Domova pro seniory při Domově u rybníka ve Víceměřicích.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že pandemie SARS-CoV-2 převrátila život seniorů v sociálních zařízeních vzhůru nohama. Během pandemie si byli nuceni odepřít to, co pro jejich život hodně znamená. Jejich denní režim se rapidně změnil. Poněvadž byl hlavní cíl práce příliš obecný, byl doplněn o několik dílčích cílů.

Dílčími cíli výzkumného šetření bylo zjistit, jak senioři hodnotí život v sociálních zařízeních, jak během koronavirové krize vnímali opatření v sociálních zařízeních a jaké změny zaznamenali během koronavirové krize v oblastech kontaktu s rodinou a ostatními uživateli, veřejně dostupných služeb a trávení volného času.

Úvodní výzkumná otázka zněla: **Jak senioři hodnotí život v domově pro seniory?** Většina respondentů se shodla, že je k přesunu do Domova pro seniory donutil jejich zhoršující se zdravotní stav. Nebyli se již schopni o sebe sami postarat. Na život v Domově nahlíží vesměs pozitivně, pochvalují si aktivizační program, který pro ně Domov připravuje. Velká část oslovených seniorů si velmi pochvaluje místní kuchyni. Někteří však naopak nejsou spokojeni se seniory, s nimiž sdílí svůj pokoj. V odpovědích respondentů zaznívalo, že právě období koronavirové pandemie, kdy se uživatelé Domova ocitli v izolaci, ještě zhoršilo vztahy mezi některými seniory, kteří spolu sdílí pokoj. Jednolůžkové pokoje jsou na víceměřském Domově pro seniory spíše výjimkou. Ze získaných dat dále vyplývá, že jsou uživatelé Domova pro seniory spokojeni i s prací tamního personálu, vyzdvihovány byly především zdravotní sestry, ale i pečovatelé. Některé výsledky se shodují s výsledky Haláskové (2012, s. 39-40), která ve své studii prezentuje výsledky hodnocení spokojenosti vybraných pobytových služeb pro seniory. Data jejího výzkumu ukazují, že senioři, žijící v sociálních

zařízeních jsou ve velké většině spokojeni se stravováním. Až na drobné výjimky si respondenti pochvalovali lékařskou péči, odbornou práci sester a pečovatelské služby.

Další výzkumná otázka se týkala toho, **Jak senioři vnímali přijatá opatření v sociálních zařízeních během koronavirové krize?**

Donizzetti (2022, s. 10) ve své práci uvádí, že do vnímání opatření proti koronaviru v sociálních zařízeních do značné míry promluvil strach, který měl velký vliv na zhoršení duševního zdraví v pobytových zařízeních. Na psychice seniorů nijak nepomohlo neustálé opakování v mediálním světě, že senioři jsou nejohroženější skupinou. To se poměrně jasně shoduje s výsledky mého šetření. Drtivá většina oslovených respondentů vypovědělo, že měli strach z infekce a nařízení, která šíření koronaviru měla zabránit, vnímali jako nutnost, byť jim rozhodně žádnou radost nečinila. Velká většina oslovených seniorů uvedla, že s hrůzou dennodenně sledovala, jak se pandemická situace vyvíjí.

Předmětem zkoumání ve výzkumu byla i otázka sociální izolace během pandemie SARS-CoV-2. Cílem bylo získat odpověď na výzkumnou otázku, **Jaké změny zaznamenali senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize v oblasti kontaktu s rodinou a ostatními uživateli?**

Zákaz návštěv v sociálních zařízeních dle výsledků výzkumného šetření uživatelé Domova pro seniory značně pocítili. Většina oslovených uvedla, že jim kontakt se svými nejbližšími, tedy se svou rodinou, velmi chyběl. Část respondentů uváděla, že jim chyběl kontakt i se svými kamarády z řad uživatelů, Ovšem podle získaných dat se někteří uživatelé Domova dobrovolně izolovali, a to nad rámec opatření, měli strach se s ostatními vybavovat a raději téměř vůbec neopouštěli svůj pokoj. Se svou rodinou a kamarády zůstávali v kontaktu pouze prostřednictvím mobilních telefonů. Dvě respondentky uvedly, že si v období izolace oblíbily i videohovory na platformě Skype, ovšem potřebovaly pomoc s realizací videohovoru od personálu Domova. Na využívání videohovorů upozorňuje i Štrancar (2022, s. 228), podle kterého využívání videohovorů

mohlo zmírnit ztrátu kontaktu se svou rodinou a přáteli. Dodává však, že videohovory mohli využívat pouze uživatelé s chytrým mobilním zařízením.

Výzkumným problémem bylo také zjistit, **Jaké změny zaznamenali senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize v oblasti veřejně dostupných služeb?**

Většina respondentů (zejména ženy) uvedla, že jim během koronavirové krize z oblasti veřejně dostupných služeb chyběla možnost návštěvy kadeřnictví. Získaná data přibližují, že i lidé v seniorském věku dbají na svůj zevnějšek. Někteří z nich tuto situaci vyřešili tím způsobem, že požádali o ostříhání zdravotní sestry, působící na Domově pro seniory. Stěžovali si ovšem, že kvalita jejich práce, ve srovnání s místním kadeřnictvím, je naprosto nesrovnatelná. Seniorům chyběly i služby pedikérské. Tyto výsledky se shodují s výsledky Daušové (2022, s. 67), která ve výsledcích svého šetření rovněž upozorňuje na fakt, že seniorům v sociálních zařízeních během pandemie SARS-CoV-2 chyběly zkrášlující služby, a to kadeřnické, pedikérské, ale i manikérské. Ovšem ne všichni respondenti v mém šetření zmínily pouze zkrášlující služby. Postrádaly služby místní knihovny, obchodu s potřebami pro šití a háčkování, a také servis, zaměřený na televizní přístroje. Mezi oslovenými uživateli Domova se našly i dvě katoličky, kterým chyběly služby duchovního typu. Mše svaté, které se v Domově pravidelně konají, byly zrušeny, stejně jako možnost přistoupit ke svátosti smíření. Někteří respondenti ovšem uvedli, že žádnou veřejně dostupnou službu v době koronavirové nepostrádali.

Poslední výzkumným problémem bylo zjistit, **Jaké změny zaznamenali senioři v sociálních zařízeních během koronavirové krize v oblasti trávení volného času?**

Zákaz vycházení, který byl velmi úzce spojený s koronavirovou pandemií rapidně zúžil možnosti trávení volného času seniorů v Domovech pro seniory. Z výsledků šetření vyplývá, že uživatelé Domova byli nuceni si najít způsob trávení svého času zejména na svém pokoji, neboť aktivizační služby na Domově pro seniory byly během koronavirové krize pozastaveny. Dlouhé chvíle si krátili sledováním televize, posloucháním rádia, luštěním křížovek či čtením knížek. Populární bylo v období koronaviru rovněž takzvané čtení pohádek dětem, kdy jedna ze seniorek představovala

pohádkovou babičku, byla nahrána při čtení pohádky, a tento videoklip byl později pouštěn dětem v mateřských školách. Tato činnost si dle respondentek vysloužila velkou popularitu, seniorky se o čtení dětem doslova předháněly. Jedna z dalších respondentek se snažila být užitečná, ve svém volném čase se věnovala šití roušek pro potřebné. Jiný senior, jenž se šetření účastnil, uvítal, že Domov byl během koronavirové pandemie vybaven rotopedem. Poněvadž nemohl čas trávit venku, udržoval si svou fyzickou kondici alespoň tímto způsobem. Výsledky mého šetření do jisté míry kopíruje výsledky šetření Kameníkové (2021, s. 64), která za nejčastější využívanou formou trávení volného času u seniorů v sociálních zařízeních řadí psychicky aktivizující činnosti, jako sledování televize, poslech rádia a čtení knih. Fyzicky aktivizujícím činnostem, jako procvičování rukou a nohou, chůze, či rehabilitace, se senioři dle jejich výsledků věnovali podstatně méně.

Limitace předloženého zkoumání

Jedním z hlavních limitujících faktorů ve výzkumu byl fakt, že od rozvolnění protikoronavirových restrikcí do okamžiku, kdy bylo výzkumné šetření realizováno, již určitý čas uplynul. Po respondentech bylo požadováno, aby se rozpomínali mimo jiné na události, které se odehrály i před třemi lety. Lze předpokládat, že pokud by se výzkumné šetření uskutečnilo bezprostředně po uvolnění opatření, vzpomínky seniorů by byly živější, což by se zřejmě projevilo i na získaných datech.

Další limitací je menší vzorek oslovených respondentů. Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 8 seniorů, žijících v sociálních zařízeních. Všichni jsou uživateli Domova pro seniory, je tedy možné, že kdyby část respondentů využívala jiný typ sociálního zařízení, výsledky výzkumu by se mohly lišit.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zaměřuje na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních během pandemie SARS-CoV-2. Přehledová část práce obsahuje teoretické poznatky, vztahující se k tématu práce. Jedná se o oblasti stáří a stárnutí, kvality života a pandemie koronaviru SARS-CoV-2. a sociální zařízení. V empirické části došlo k představení metodiky kvalitativního výzkumu a prezentaci výsledků.

Cíle diplomové práce byly naplněny. Z výše uvedených výsledků výzkumného šetření jasně vyplývá, že koronavirová pandemie rapidně ovlivnila život seniorů v sociálních zařízeních, který do počátku pandemie žili. Museli si velmi rychle zvyknout na změnu jejich denního režimu, zejména na poměrně tvrdé restriktce, které bylo, ve snaze zabránit šíření viru, nutné zavést. Drtivá většina seniorů však proticovidová opatření vnímala jako nezbytná, obávala se totiž, že senioři, jako nejohroženější skupina ve společnosti, mohou být infikováni. Pandemie s sebou rovněž přinesla uzavření sociálních zařízení, jejich uživatelé byli najednou odříznuti od svých rodinných příslušníků, kteří je navštěvovali. Tyto návštěvy jim citelně chyběly. Museli se spokojit pouze s telefonními hovory. Během pandemie rovněž nebylo možné využívat některé veřejné služby, na které byli senioři v sociálních zařízeních zvyklí, jednalo se především o služby zkrášlovací, kadeřnické či pedikérské. Postrádali však i služby knihovnické či servisní. Poptávka bylo i po duchovní službě, která rovněž nebyla poskytována, tudíž se věřící senioři nemohli účastnit pravidelných bohoslužeb v Domově, které pro ně duchovní správce místní farnosti pravidelně sloužil, ani přijímat svátost smíření či svátost eucharistie. Po vypuknutí pandemie byla zrušena veškerá aktivizační činnost pro seniory v sociálních zařízeních, tím pádem si sami museli najít způsob, jak trávit svůj volný čas. Byl rovněž vyhlášen zákaz vycházení, tudíž jej většina seniorů v sociálních zařízeních trávila na svém pokoji, a to zejména sledováním televize, poslechem rádia či čtením knih.

V současnosti již v sociálních zařízeních neplatí koronavirová opatření. Mnozí by očekávali, že se život seniorů v pobytových sociálních službách vrátí do starých kolejí, tedy do doby před pandemií, ovšem není tomu úplně tak. Senioři v Domově uvádějí, že si mnozí z nich zvykli na izolaci ve svých pokojích a k některým činnostem, na které byli dříve zvyklí, se nevracejí. Jsou ovšem rádi, že covid nejspíš odezněl a doufají, že se

pandemie, která poznamenala celý svět a která si vyžádala miliony lidských životů, již nikdy nevrátí.

Souhrn

Diplomová práce je zaměřena na vliv pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních.

Teoretická část práce obsahuje poznatky a vysvětlení základních pojmů z oblastí stáří a stárnutí, kvality života a pandemie SARS-CoV-2 a sociálních zařízení.

Pro kvalitativní výzkum byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty byli uživatelé Domova pro seniory ve Víceměřicích. Získaná data byla analyzována v metodické části práce.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních.

Klíčová slova

kvalita života, senior, sociální zařízení, pandemie SARS-CoV-2

Summary

This diploma thesis is focused on the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the quality of life of seniors in social facilities.

Theoretical part of this work contains knowledge and explanation of basic concepts in the field of old age and aging, quality of life and pandemic SARS-CoV-2 and social facilities.

For the qualitative research, the method of semi-structured interview was used. The respondents were users of the Home for the Elderly in Víceměřice. The collected data were analyzed in the methodical part my work.

The aim of this work was to find out how the SARS-CoV-2 pandemic affected the quality of life of seniors in social facilities.

Key words

quality of life, senior, social facilities, pandemic SARS-CoV-2

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použitých zdrojů

Knihy a monografické publikace

BOČKOVÁ, Věra. *Celoživotní vzdělávání - výzva nebo povinnost?* Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. Texty k otevřenému a distančnímu vzdělávání. 11. ISBN 80-244-0155- X.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit.* Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86031-88-0.

DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence.* Praha: Maxdorf, Jessenius, 2022. ISBN 978-80-7345-735-8.

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

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí.* Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, [2014]. ISBN 978-80-247-5439-0.

HORECKÝ, Jiří a Alice ŠVEHLOVÁ. *Pandemie COVIDU-19 a sociální služby 2020-2021. Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

JARVIS, Peter. *Weiterbildung und die Rolle der Universität für ältere Menschen in die post-moderne Gesellschaft*. In Stadelhofer, C. (ed.). *Kompetenz und Produktivität im dritten Lebensalter*. Bielefeld: Kleine Verlag GmbH, 1996.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KEISLER, Ivo, Andrej LOBOTKA a Lenka KOTULKOVÁ. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-818-8.

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

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3286-1.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4296-9.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5489-8.

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

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

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

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

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

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

- PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.
- PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.
- SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1306-3.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- SAXON, Sue, Marry Jean ETTEN a Elizabeth PERKINS. *Physical change and aging: A guide for the helping professions*. New York: Springer Publishing Company, 2015. ISBN 978-0-8261-9864-8.
- SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1486-1.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2.
- VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

Elektronické články v seriálových publikacích (vědecké a odborné časopisy)

BORSKÝ, Pavel, Drahomíra HOLMANNOVÁ, Zdeněk FIALA, Lenka BORSKÁ, Libor HRUŠKA a Otto KUČERA, 2022. Fyziologie stárnutí. Československá lékařská společnost [online]. 161(1), 11-16 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=74258b45-aa26-4cb1-b2e9-bae82a0ffacd%40redis>

COMAS-HERRERA, Adelina, Ruth HANCOCK, Chris HATTON, Martin KNAPP, David MCDAID, Juliette MALLEY, Gerald WISTOW a Raphael WITTENBERG, 2020. COVID-19: Implications for the Support of People with Social Care Needs in England. *Journal of Aging & Social Policy* [online]. 32(4-5), 365-372 [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1759759>

DONIZZETTI, Anna Rosa a Martine LAGACÉ, 2022. COVID-19 and the Elderly's Mental Illness: The Role of Risk Perception, Social Isolation, Loneliness and Ageism. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Basel, 19(8), 1-15 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/covid-19-elderly-s-mental-illness-role-risk/docview/2652981056/se-2>

GARDNER, William, David STATES a Nicholas BAGLEY, 2020. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *Journal of Aging & Social Policy* [online]. 32(4-5), 316-322 [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1750543>

HALÁSKOVÁ, Renáta, 2012. VYBRANÉ ASPEKTY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY. *Aktuální otázky sociální politiky* [online]. 1(6), 35-45 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://aosp.upce.cz/index.php/aosp/article/view/136>

KAUFMANOVÁ, Petra, 2004. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce / Sociálna práca* [online]. (2), 95-105 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z:

<https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2004-2.pdf>

KOUŘIL, P. a S. FERENČUHOVÁ, 2020. “Smart” quarantine and “blanket” quarantine: the Czech response to the COVID-19 pandemic. *Eurasian Geography and Economics* [online]. 61(4-5), 587-597 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z:

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/15387216.2020.1783338?needAccess=true&role=button>

KUDRNÁČ, Aleš a Jan KLUSÁČEK, 2022. Dočasný nárůst důvěry ve vládu a dodržování protiepidemických opatření na počátku koronavirové krize. *Czech Sociological Review* [online]. 58(2), 119-150 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z:

<https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=f872a008-2888-4284->

MICHEL, Jean-pierre a Ritu SADANA. 'Healthy Aging' Concepts and Measures. *Journal of the American Medical Directors Association* [online]. 2017, 18(6), 460-464 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z:

<https://doi:10.1016/j.jamda.2017.03.008>.

ORLÍKOVÁ, H., H. ZÁKOUCKÁ, A. FIALOVÁ, et al., 2021. Protilátky proti SARS-CoV-2 u zaměstnanců Státního zdravotního ústavu v první vlně pandemie COVID-19 v České republice, duben až květen 2020. *General Practitioner / Praktický Lékař* [online]. 101(3), 160-168 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z:

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=118907bb-2e97-4469-92d7-99e9090353d2%40redis>

PACIONE, Michael, 2003. Urban environmental quality and human wellbeing—a social geographical perspective. *Landscape and Urban Planning* [online]. 65(1), 19-30 [cit. 2023-02-22]. Dostupné z:<https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1Q62GWNLB-HKQB6S4CTB/uban%20environmental%20quality%20and%20human%20wellbeing.pdf>

SHINAN-ALTMAN, Shiri a Perla WERNER, 2019. Subjective Age and Its Correlates Among Middle-Aged and Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development* [online]. 88(1), 3-21 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1177/0091415017752941>.

ŠTRANCAR, Anže, 2022. Vpliv epidemije covid-19 na življenje stanovalcev domov za stare. *Socialno Delo* [online]. 61(2/3), 223-229 [cit.2023-02-26]. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=8c0a6af0-45de-4d17-bafc-07abfe8fa300%40redis>

VEENHOVEN, Ruut, 2000. THE FOUR QUALITIES OF LIFE: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies* [online]. 1(1), 1-39 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1010072010360>

VENKATAPURAM, Sridhar, Hans-Joerg EHNI a Abha SAXENA, 2017. Equity and healthy ageing. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 95(11), 791-792 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/320760199_Equity_and_healthy_ageing

ZBRANKOVÁ, Markéta, 2021. V době pandemie covid-19 jsou pro město Brno sociální služby prioritou. *Florence (1801-464X)* [online]. (1), 33-35 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=53&sid=f872a008-2888-4284-a222-68ea364cd87b%40redis>

Kvalifikační práce

DAUŠOVÁ, Jana. *Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku*. Praha, 2022. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: PhDr. Ivan Rynda.

KAMENÍKOVÁ, Tereza. *Zvládání sociální izolace v domovech pro seniory během pandemie Covid-19*. Brno, 2021. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Psychologický ústav. Vedoucí práce: Mgr. Helena Klimusová, Ph.D.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Postupový diagram

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Čtyři kvality života podle Veenhovens

Tabulka č. 2 Model kvality života podle Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronta

Tabulka č. 3 Údaje o respondentech

Tabulka č. 4: Ukázka postupu při kódování

Seznam příloh

Příloha č. 1 Oblasti a dotazy polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Oblasti a dotazy polostrukturovaného rozhovoru

Demografické otázky:

Jak s jmenujete?

Jaký je Váš věk?

Jak dlouho již využíváte služeb Domova pro seniory?

Rád bych si s Vámi promluvil o tom, jak koronavirová pandemie ovlivnila Vaši kvalitu života.

Hlavní výzkumné otázky:

Jak hodnotíte život v domově pro seniory?

Jak jste vnímal/a přijatá opatření během koronavirové krize?

Jaké změny jste zaznamenal/a během koronavirové krize v oblasti kontaktu s rodinou a ostatními uživateli?

Jaké změny jste zaznamenal/a během koronavirové krize v oblasti veřejně dostupných služeb?

Jaké změny jste zaznamenal/a během koronavirové krize v oblasti trávení volného času?

Otázky na zchlazení:

Došlo po rozvolnění opatření k návratu k životu, který jste žil/a před koronavirovou krizí?

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce „Kvalita života seniorů v sociálních zařízeních během pandemie SARS-CoV-2“.

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Vojtěcha Příbyla s názvem Kvalita života seniorů v sociálních zařízeních během pandemie SARS-CoV-2. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak koronavirová pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumník použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Vojtěch Příbyl
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Kvalita života seniorů v sociálních zařízeních během pandemie SARS-CoV-2
Název v angličtině:	Quality of life of seniors in social facilities during the SARS-CoV-2 pandemic
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je zaměřena na vliv pandemie SARS-CoV-2 na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních. Teoretická část práce obsahuje poznatky a vysvětlení základních pojmů z oblastí stáří a stárnutí, kvality života a pandemie SARS-CoV-2 a sociálních zařízení.</p> <p>Pro kvalitativní výzkum byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data byla analyzována v metodické části práce.</p> <p>Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pandemie SARS-CoV-2 ovlivnila kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních.</p>
Klíčová slova:	kvalita života, senior, sociální zařízení, pandemie SARS-CoV-2

Anotace v angličtině:	<p>This diploma thesis is focused on the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the quality of life of seniors in social facilities.</p> <p>Theoretical part of this work contains knowledge and explanation of basic concepts in the field of old age and aging, quality of life and pandemic SARS-CoV-2 and social facilities.</p> <p>The method of semi-structured interview was used for qualitative research. The collected data were analyzed in the methodical part my work.</p> <p>The aim of this work was to find out how the SARS-CoV-2 pandemic affected the quality of life of seniors in social facilities.</p>
Klíčová slova v angličtině:	quality of life, senior, social facilities, pandemic SARS-CoV-2
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Oblasti a dotazy polostrukturovaného rozhovoru</p> <p>Příloha č. 2: Informovaný souhlas</p>
Rozsah práce:	77
Jazyk práce:	čeština