

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Jak ovlivnila pandemie Covid-19 životní situaci seniorů v  
domově pro seniory**

**How the Covid-19 pandemic affected the living situation of  
seniors in a retirement home**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Bc. Valentina Chaloupková

Praha 2022

## **Poděkování**

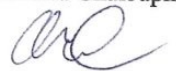
Ráda bych touto cestou poděkovala paní profesorce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za cenné rady, informace a odborné vedení mé diplomové práce. Dále děkuji panu řediteli domova pro seniory, který mi umožnil provést výzkum. A také děkuji seniorům za jejich důvěru a věnovaný čas.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Jak ovlivnila pandemie Covid-19 životní situaci seniorů v domově pro seniory“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne *15.12.2022*

Bc. Valentina Chaloupková



## **Anotace**

V diplomové práci nesoucí název „Jak ovlivnila pandemie Covid-19 životní situaci seniorů v domově pro seniory“ se nejprve věnuji pojmům jakými jsou např. senior, stárnutí, stáří, domov pro seniory, pandemie Covid-19, ale také poukazuji na téma zranitelnosti seniorů v domově pro seniory a psychického zdraví člověka v seniorním věku. Součástí mé práce je také výzkum, který představuje šetření pomocí rozhovorů se seniory v domově pro seniory. Na konci práce analyzuji vnímání pobytu seniorů v domově pro seniory v Ústí nad Labem během pandemie Covid-19 jejich pohledem.

## **Klíčová slova**

Senior, senioři, stáří, stárnutí, Covid, Covid-19, domov pro seniory, pandemie

## **Annotation**

In diploma thesis named "How the Covid-19 pandemic affected the living situation of seniors in a retirement home", first I am looking closer to terms such as senior, aging, old age, retirement home, the Covid-19 pandemic, but I also point out the topic of the vulnerability of the seniors in a retirement home and the psychological health of a person in the old age. Part of my diploma thesis is also research, which represents an investigation using interviews with seniors in a retirement home. At the end of the diploma thesis, I analyze the perception of seniors staying in a retirement home in Ústí nad Labem during the Covid-19 pandemic through their view.

## **Keywords**

Senior, seniors, old age, aging, Covid, Covid-19, retirement home, pandemic

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1. SENIOR</b> .....	<b>8</b>
1.1 Psychické zdraví člověka v seniorním věku.....	9
<b>2. STÁŘÍ</b> .....	<b>11</b>
2.1 Úkoly stáří.....	12
2.2 Pohledy na stáří historicky a dnes.....	13
<b>3. STÁRNUTÍ</b> .....	<b>15</b>
3.1 Příčiny stárnutí.....	15
3.2 Aktivní stárnutí.....	16
3.3 Stárnutí populace, demografický vývoj.....	16
<b>4. DOMOV PRO SENIORY</b> .....	<b>17</b>
<b>5. PANDEMIE COVID-19</b> .....	<b>24</b>
5.1. Zranitelnost seniorů v domovech pro seniory během pandemie.....	29
<b>6. VÝZKUM</b> .....	<b>36</b>
6.1 Cíl výzkumu.....	36
6.2 Hlavní výzkumná otázka.....	36
6.3 Výzkumný soubor.....	37
6.4 Metodologie a technika sběru dat.....	37
6.5 Prostředí domova.....	41
<b>7. CHARAKTERISTIKA SENIORŮ</b> .....	<b>41</b>
7.1 Vliv pandemie Covid-19 na seniory v domově pro seniory.....	43
7.1.1 Nastala v životě seniorů změna v jejich každodenním životě v domově pro seniory během pandemie?.....	44
7.1.2 Je někdo, kdo seniorům během pandemie Covid-19 poskytoval podporu?.....	47
7.1.3 Cítí se být senioři více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku?.....	49
7.1.4 Jak by senioři chtěli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv pandemie či rychle šířící se nemoc?.....	53
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>55</b>

## Seznam zkratek

Covid-19 = nové koronavirové onemocnění v populaci nesoucí název Covid-19

ČLS JEP = Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR = Česká republika

ČSPM = Česká společnost paliativní medicíny

ČTK = Česká tisková kancelář

DpS = Domov pro seniory

KHS = Krajská hygienická stanice

MPSV ČR = Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MZ ČR = Ministerstvo zdravotnictví České republiky

PCR = Polymerázová řetězová reakce (test na detekování viru v těle)

SZÚ = Státní zdravotní ústav

WHO = Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## Úvod

Téma mé diplomové práce je, jak ovlivnila pandemie Covid-19 životní situaci seniorů v domově pro seniory. O tomto tématu píšu, protože nás nedávno postihla zcela neočekávaná situace, tedy pandemie, která se šířila celým světem a neminula ani Českou republiku. Pro mnoho z nás se život v leccěms změnil a i my, kteří nežijeme v domovech pro seniory, jsme museli dodržovat mnoho pravidel. Často jsem si ale uvědomovala, jaké to musí být právě pro lidi žijících v domovech pro seniory, o kterých jsme velmi často slyšeli v televizi nebo četli na internetu či v novinách. Tito lidé nejen že nemohli ze svého bydliště, tedy z domova pro seniory, svobodně kamkoliv odejít, ale ani za nimi nikdo nemohl přijít a navštívit je. Proto jsem se chtěla jednotlivých seniorů zeptat, jak celou situaci vnímali. Druhým důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, bylo, že pandemie Covid-19 je pro nás zcela nová neznámá situace, která ovlivnila život úplně každého z nás a o které ještě mnoho prací napsáno nebylo.

Pohledy jednotlivých seniorů na situaci jsem realizovala pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně techniky polostrukturovaného rozhovoru. Snažím se jimi přinést nahlédnutí do života seniorů žijících v domově pro seniory během tohoto nelehkého období, které trvalo dva a půl roku.

Ve své práci se zabývám i tématem jako je například zranitelnost seniorů v domovech pro seniory, neboť domov pro seniory je přece jen specifická sociální služba, kterou si také v této práci přiblížíme. Zabývám se i tématem psychického zdraví lidí v seniorním věku, které je vzhledem k tématu této diplomové práce také důležité.

Cílem této diplomové práce je analyzování vlivu pandemie Covid-19 na seniory žijící v domově pro seniory. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy týkající se seniorů, stáří, stárnutí a domovů pro seniory. Dále zde popsuji průběh pandemie Covid-19 a zmiňuji vládní opatření, která ovlivnila provoz pobytových sociálních zařízení.

V praktické části práce jsem provedla kvalitativní výzkum, jehož cílem je analyzovat, jaký vliv měla pandemie Covid-19 na seniory žijící v pobytovém zařízení. Výzkum byl realizován formou 8 rozhovorů se seniory žijícími ve vybraném domově.

# 1. Senior

*„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.“*

- Jonathan Swift

Je v podstatě skoro nemožné definovat, od kdy se člověk stává seniorem, neboť vnímání vlastní osoby je vysoce individuální. Zatímco například Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) začíná dělit seniory od věku 60 let, naproti tomu společná zpráva amerického Národního institutu pro stárnutí a regionálního úřadu WHO pro Afriku z roku 2001 stanovila počátek stáří v Subsaharské Africe na 50 let. Tato nižší hranice pramení především z odlišného způsobu uvažování o stáří v rozvojových zemích. Na rozdíl od vyspělého světa, kde chronologický věk rozhoduje o odchodu do důchodu, společnosti v rozvojových zemích určují stáří podle schopnosti člověka aktivně přispívat společnosti. Toto číslo je také významně ovlivněno nižší střední délkou života v celém rozvojovém světě. (Wikipedia.org, 2022)

Malíková popisuje obecné charakteristiky stárnoucí osoby, kterými jsou:

- Projevuje se celkový úbytek sil a jednotlivých schopností jedince.
- Snižuje se výkonnost a zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých činností (to se začíná projevovat nejprve při provádění neobvyklých a náročných činností a postupně se může vyskytovat u stále méně náročných situací).
- Zvyšuje se potřeba odpočinku, poskytování podpory a pomoci.
- Mění se žebříček životních hodnot a potřeb u seniora (častými projevy jsou vyšší potřeba lásky, jistoty, bezpečí, touha po upevnování citových vazeb aj.).
- Dochází ke změnám v psychickém stavu a emočních projevech jedince.

(Malíková, 2020, s. 17)

Sak a Kolesárová uvádějí, že senior je člověk završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Seniorem se člověk plynule stává přechodem ze střední generace a statut seniora je neodvolatelný, konec seniora není přechod do další životní fáze, konec seniora je završující fáze životního cyklu. Je důležité také poznamenat, že například pro desetileté dítě je třicetiletý mladík starý a s přibývajícím věkem se vzdaluje hranice stáří. Identita seniora je společenský produkt, který je opakovaně redefinován vývojem společnosti a jejími proměnami. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 25)



## 1.1. Psychické zdraví člověka v seniorním věku

Odchod do důchodu bývá spojen s dopadem na lidskou psychiku. Člověk může cítit ztrátu seberealizace, sociálních kontaktů, snížení peněžních příjmů (místo dosavadního platu musí člověk vyjít s vyměřeným důchodem).

Potřeby seniora (biologické i psychické) se během stáří mění. Důvodem je pokles nových vnějších podnětů, zážitků a zkušeností, neochota akceptovat přicházející změny apod. Podle Vágnerové (2007) mezi základní potřeby seniora patří:

- potřeba stimulace (Senioři preferují klidný stereotyp, klesá jejich potřeba nových prožitků. Senioři rádi zůstávají v minulosti, kterou dobře znají. Rádi vzpomínají, schovávají si staré fotografie, dopisy apod.)
- potřeba sociálního kontaktu (Správný sociální kontakt pro seniora je přiměřený kontakt, a to z hlediska kvantity (četnosti) i kvality. Každý zdravý člověk (týká se i starých lidí) potřebuje přiměřené sociální podněty. Senior by měl mít také své soukromí, což je ale v praxi v domovech s více seniory bydlících na jednom pokoji problematické zajistit. Silnou sociální zátěží seniora může být jeho pocit izolace a prázdnoty. Silným pozitivním podnětem je pro seniora sociální kontakt s vrstevníky a s rodinou.)
- potřeba citové jistoty a bezpečí (Bývá ve stáří intenzivnější. Její uspokojování je významnější, než tomu bylo ve středním věku. Senioři si uvědomují úbytek sil a jistota a bezpečí má pro ně větší hodnotu než dříve. Zvyšuje se potřeba pozitivních podnětů a citové jistoty.)
- potřeba seberealizace (V seniorním věku tato potřeba klesá a může přinášet frustraci. Pocit ztráty vlastní hodnoty si senioři vynahrazují novými aktivitami nebo připomínáním minulých výkonů. Proto mluví rádi o minulosti a dřívějších kvalitách.)
- potřeba otevřené budoucnosti a naděje (Bezmoc, opuštěnost, stáří, nemoci... to jsou strachy, které senioři prožívají. Zachování soběstačnosti a sebeúcta mohou v této situaci pomoci, stejně jako důraz na další generaci, děti, vnuky apod. Senior musí přijmout fakt blížícího se konce života a než přijde, musí se těšit z hodnot, které mu zůstaly.) (Vágnerová, 2007).

Pro psychiku seniora představuje tato situace velkou zátěž, která se může projevit změnou jeho chování. Senioři se výrazně hůře než mladí lidé přizpůsobují změnám, v novém prostředí se obtížně orientují. Většina seniorů odchází do domova z jednočlenné

domácnosti, tedy v momentě, kdy již většinou nemají životní partnera a žijí v domácnosti sami (případně s rodinou některého svého dítěte). Současně platí, že většina stěhujících se seniorů, zvyklých na své soukromí, přichází do prostředí, ve kterém nebydlí na pokoji sami a o zázemí se musí dělit s pro ně v tu chvíli cizími lidmi.

Odchody do domova seniorů jsou se strany seniorů někdy dobrovolné, jindy nedobrovolné. Podle Zacharové a Šimíčkové-Žížkové (2011) má adaptační proces nedobrovolného přesunu seniora do doma pro seniory tento průběh:

- fáze odporu, negativismus, agresivita, hledání viníků, nepřátelskost vůči komukoliv,
- fáze apatie a zoufalství (poté, co senior zjistí, že jeho odpor nemá žádný účinek a k ničemu pro něj pozitivnímu nevede),
- fáze vytvoření nové pozitivní vazby (za předpokladu, že se seniorovi podaří navázat pozitivní vztah k obyvatelům domova nebo k některému sociálnímu pracovníkovi).

Dobrovolný odchod seniora do domova pro seniory má podle Vágnerové dvě fáze:

- 1) fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu (senior získává informace o životě v domově. Zásadní pro něj je, aby mu byly první prožitky příjemné, protože jsou základem následného nahlížení na nový domov),
- 2) fáze adaptace a přijetí nového životního stylu (senior se smiřuje se změnami, které ho potkaly. Vytváří si nový životní styl, získává nové sociální kontakty. V každém případě se v praxi nedaří, aby senioři vnímali domov jako svůj nový skutečný domov). (Vágnerová, 2008, s. 423)

Domovy pro seniory poskytují svým klientům podle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. tyto služby:

- poskytování ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

(Zákon č. 108/2006 Sb., § 49)

## 2. Stáří

V současné době existuje v odborné literatuře mnoho definic lidského stáří. Například Haškovcová cituje světovou zdravotnickou organizaci WHO, která říká: „Stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“ (Haškovcová, 2010, s. 20) Naproti tomu Čevela, Čeledová a Kalvach definují stáří použitím jiných přirovnání a výrazů, když říkají: „Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život.“ (Čevela, Čeledová a Kalvach, 2012, s. 19)

Podle Dvořáčkové (2012) rozumíme pojmem stárnutí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují například poklesem výkonnosti jedince nebo zvýšenou zranitelností a například Pacovský (1990) popisuje etapu stáří jako poslední etapou ontogenetického vývoje člověka a říká, že stejně jako jiná vývojová stádia, má také stáří jisté specifické znaky, které jej odlišují od předchozích etap v životě člověka. Stárnutí je podle něj přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím.

Jarošová vnímá vysoce individuální charakter stáří a říká, že existují velké interindividuální rozdíly, nicméně je přesto možné identifikovat určité společné znaky stárnutí lidí, když hovoří o tzv. biologickém, psychologickém a sociálním stárnutí. (Jarošová, 2006, s. 10)

Nejvíce však souhlasím s Ondrušovou, která říká, že stárnutí je důležitou osobní zkušeností, se kterou se setká každý jedinec. Jedná se o celoživotní biologický proces, univerzální pro celou přírodu. Všichni se musíme učit stárnout, protože postoje a přístup k životu ovlivňují prožívání stáří. Je to období, které přináší svou cenu – radosti, hodnoty, naděje, ale také bolesti, nemoci, zklamání. O stáří se mnoho mluví spíše negativně, měli by však zaznít rady, jak stáří unést, dát mu smysl. (Ondrušová, 2011, s. 13). Nejen podle gerontologů je záhodné se na stáří alespoň částečně připravit. Výchova k němu má několik funkcí, kterými podle Šimíčkové-Čížkové jsou:

- **preventivní funkce** – příprava na stáří by měla začít zhruba 10 let před nástupem do starobního důchodu. Lze ji rozdělit kolektivní a individuální. Do kolektivní části a kolektivní prevence patří civilizační vlivy, sociální a zdravotní oblast, do individuální prevence patří životospráva apod.),
- **anticipační funkce** – podstatou této funkce je najít ty znalosti, dovednosti a způsoby chování, které ho dobře na stáří připraví a proces stárnutí mu usnadní,

- **posilovací funkce** – jedná se o nejdůležitější funkce přípravy a výchovy, jejímž smyslem a cílem je aktivní prožívání budoucího seniorního období. Její součástí jsou zájmy, koníčky a aktivity, které seniora baví a které provozuje. (Šimíčková-Čížková, 2010, s. 159)

Je zajímavé, že ač všichni stárneme a je to jediná jistota, kterou máme, jak říká Haškovcová, tak přesto nebo právě proto o svém vlastním stárnutí a stáří většinou neuvažujeme až do doby, než se nás začne osobně nebo zprostředkovaně, ale blízce týkat. O stáří v nás a kolem nás se v mladších věkových kategoriích nezajímáme, a to navzdory četným informacím o tom, že celá naše i světová společnost stárne a že je třeba s tím „něco“ udělat, minimálně reformovat současný a dlouhodobě problematicky udržitelný důchodový systém. A protože je „obyčejný“ člověk přesvědčen, že na faktická politická a ekonomická rozhodnutí nemá žádný vliv, nestará se ani o reformu, ani o stáří. Vlastní stáří je dle Haškovcové ostatně daleko a z této pozice se většinou jeví šedivé, nezajímavé a uniformní. (Haškovcová, 2010, s. 16-17)

## 2.1 Úkoly stáří

Havránková uvádí, že stárnutí a stáří přináší mnohé proměny a výzvy. Podle ní velmi záleží na tom, jak je člověk nastaven a vybaven tyto proměny vnímat. Jestli stárnutí, změny vzhledu, úbytek sil a ztrátu rolí člověk vnímá jako něco přirozeného a ohlíží se na svůj život s určitou mírou spokojenosti a vyrovnanosti a vděčnosti, může proces stárnutí přirozeně přijmout. Pokud se někdo na neustálé změny zlobí, jestli ho trápí ztráta atraktivity a výkonnosti a zároveň má pocit, že mu život zůstal něco dlužen, je jeho přítomnost trpká. (Havránková, 2021, s. 37) Když jsem tento text četla, sama jsem si z okolí vybavila osobu, která se se svým stářím nesmířila. Také již v dnešní době není velkou výjimkou, když starší žena pomůže plastickou operací. I to dle mého názoru do jisté míry značí „odklad“ stáří. A není se čemu divit. Jistě to není lehký úkol. Vágnerová k tomu dodává, že člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. (Vágnerová, 2007 cit. dle Havránkové, 2021, s. 37)

Tabulka č.1: Změny ve stáří

<i>Tělesné změny</i>	<i>Psychické změny</i>	<i>Sociální změny</i>
<i>Změny vzhledu</i>	<i>Zhoršení paměti</i>	<i>Odchod do penze</i>
<i>Úbytek svalové hmoty</i>	<i>Obtížnější osvojování nového</i>	<i>Změna životního stylu</i>
<i>Změny termoregulace</i>	<i>Nedůvěřivost</i>	<i>Stěhování</i>
<i>Změny činnosti smyslů</i>	<i>Snížená sebedůvěra</i>	<i>Ztráta blízkých lidí</i>
<i>Degenerativní změny kloubů</i>	<i>Sugestibilita</i>	<i>Osamělost</i>
<i>Kardiopulmonální změny</i>	<i>Emoční labilita</i>	<i>Finanční obtíže</i>
<i>Změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</i>	<i>Změny vnímání</i>	
<i>Změny vylučování moči (častější nucení)</i>	<i>Zhoršení úsudku</i>	
<i>Změny sexuální aktivity</i>		

*Zdroj: Venglářová, (2007, s. 12)*

## 2.2 Pohledy na stáří historicky a dnes

Dle Haškovcové si lidé od nepaměti přáli žít dlouho a dožít se vyššího, případně i vysokého věku. Tomuto přání je třeba dobře rozumět: historicky vzato se totiž jen málo osob dožilo vlastního stáří. Být starý, stát se starým a „chvíli“ žít jako starý, bylo vysoce nepravděpodobné. Když měl ale někdo štěstí a dožil se přece jen „požehnaného věku“, byl předmětem záviděníhodné úcty. Také stojí jistě za to se zamyslet nad tím, kdo byl v dávných dobách považován za starého člověka. Určitě to nebyli lidé ve věku dnešních seniorů. S ohledem na střední délku života běžně býval takovým starým člověkem padesátiletý občan. (Haškovcová, 2010, s. 33) Myslím si, že kdybychom dnes padesátiletého člověka označili za seniora nebo pouze za člověka blížícího se seniornímu věku, pravděpodobně bychom ho nemile překvapili.

Co se týče doby minulé, ráda bych zmínila tehdejší názvem „domovy důchodců“. Ty bývaly opravdu světem sám pro sebe, světem nepochopitelným a nepochopeným, jak uvádí Haškovcová. Obyvatelé domovů důchodců byli zapomenuti někde daleko, často za městem, v parcích a lesích, kam se nedostaly ani ozvěny běžného a tepajícího života. Někteří odborníci už tehdy hovořili o „institucionální totalitě“. Ekonomicky činní lidé na seniory zapomínali v přesvědčení, že institucionální péče je pro ně tím nejlepším možným řešením. A právě proto, že od odchod do domova důchodců provázal syndrom poslední šance, byla značná pozornost věnována problematice adaptace

seniorů na nové prostředí a zcela jiný životní styl, dále také vztahům mezi obyvateli a konečně vzájemným vztahům rodinných příslušníků a seniorů. Co se ale historicky nemění, tak že tehdy představovalo samotné přestěhování se do domova vysokou psychickou zátěž. (Haškovcová, 2010, s. 218) Dnes už domovy pro seniory nejsou sice daleko od civilizace, ba naopak, ale myslím si, že nastěhovat se do domova pro seniory je i pro dnešní lidi seniorního věku nemalá psychická zátěž. Další, co vidím, že se nezměnilo oproti době minulé, je to, že začátek nového života v domově lépe dříve snášeli ti, kteří tam odešli proto, že reálně zhodnotili své šance a dospěli k závěru, že v případě potřeby se o ně opravdu nemá kdo postarat, protože rodinu neměli nebo byla zcela nefunkční. Ukázalo se, že dobrou a dnes už samozřejmou strategií je, že senior svůj budoucí domov důchodců několikrát navštíví a na vlastní oči se přesvědčí „jaké to tam je“. (Haškovcová, 2010, s. 218). To se děje i dnes. Ze své zkušenosti z pozice sociálního pracovníka v domově pro seniory vidím, že co popisuje Haškovcová je i má běžná praxe v zaměstnání. Občas se mi stane, že k nám do domova pro seniory zavolá žadatel o místo v domově, a ještě než k nám žádost podá, chce si domluvit schůzku, aby se po domově rozhlédl a mohl si tak ucelit představu o tom, zda skutečně do takového domova pro seniory jednou chce jít. Já se takovému přání vůbec nedivím, protože je to velká životní změna a člověk přece jen potřebuje vědět, že změna nebude o mnoho k horšímu.

Ráda bych také zmínila velmi zajímavý společenský jev, který popisuje Haškovcová. Ať už je stáří vnímáno pozitivně nebo negativně, mezi základními dvěma typy představ o stáří se rozprostírá celá škála mezistupňů. V minulosti se představy o stáří víceméně střídaly. V pestré a plastické škále postojů ke stáří a projevů vůči starým lidem se dominantním způsobem projevovala vždy jedna z nich. Ladění vůči stáří a starým lidem bylo zřetelné a čitelně jednotné ve svém výrazu. Nyní přichází zajímavý jev, který zmiňuji výše, historicky vzato je dle Haškovcové dnešní situace netypická: obě základní představy nejenže žijí vedle sebe, ale dokonce se chaoticky promíchaly a o dominantní postavení spolu soupeří. Mladá a střední generace současnosti dává proklamativně a ostentativně na vědomí všem, i sobě, že tradice úcty ke starším lidem nadále rozvíjí a velkoryse „přehlídí“ některé jejich nedostatky. Ve vulgarizovaném pojetí opěvuje moudrou laskavost, ve kterou nevěří a dobrotu starých lidí, kterou necítí. Seniori jsou v takové atmosféře konfliktního přijímání stáří nejistí a s nostalgií vzpomínají na zašlou, ať již faktickou nebo údajnou, slávu někdejších kmetů, kterou vypjatě idealizují. Důsledkem je rozporuplný postoj všech vůči všem. Ekonomicky produktivní a silná generace je jaksi „nad věcí“. Každý její reprezentant přece ví, jak by se měl chovat k seniorům, ale v praxi jedná, jako by

neexistovali. Stačí se podívat kolem sebe: s přehlížením, neverbálními projevy nelibosti až odporu, někdy dokonce se slovními projevy nespolečenské a nevalné úrovně se setkáváme tehdy, když se senior objeví tam, kde v zásadě „překáží“ a kde vlastně nemá být. Na ulici, v obchodech, na úřadech, ve veřejných dopravních prostředcích. (Haškovcová, 2010, s. 35-36). Jelikož mohu hodnotit pouze své chování a společenské postoje, sama sebe v tomto zajímavém textu od Haškovcové nenacházím, neboť jsem vždy cítila, že seniori potřebují od „mé generace“ pomoci a nebýt přehlíženi. To je i důvod proč jsem si zvolila seniory jako cílovou skupinu do své diplomové práce. Víím, že různé nadace a pomáhající programy v České republice se snaží zavádět mnoho pomoci pro několik cílových skupin jako jsou například onkologicky nemocné děti či dospělí, cizinci, děti z dětských domovů, lidé bez domova a všechno to vnímám jako velmi záslužnou činnost, nicméně nemohu se zbavit dojmu, že k seniorům se tolik pozornosti nedostává. Jako kdyby byli neviditelní.

### **3. Stárnutí**

Podle Ondrušové a Krauhulcové je stárnutí neodvratný, celoživotní biologický proces, na jehož konci je stáří. Příčinám stárnutí se věnuje teoretická gerontologie. Na základě moderních poznatků lze podle autorek zobecnit, že stárnutí je multifaktoriální, komplexní jev, na němž se spolupodílejí genetická výbava člověka, jeho životní styl a faktory zevního prostředí. (Ondrušová, Krauhulcová a kol., 2019, s. 16) Cílem gerontologie je předcházet patologickému stárnutí a nesoběstačnosti a usilovat o zdravé stárnutí, aktivní život ve stáří a zlepšení kvality života seniorů. Ve světě vznikaly první gerontologické společnosti ve 40. letech 20. století. U nás byla založena v roce 1962 Česká gerontologická společnost a geriatric se stala samostatným oborem v roce 1983. (Zavázalová, 2001 cit. dle Ondrušové, 2011, s. 15)

#### **3.1 Příčiny stárnutí**

Ondrušová říká, že příčiny stárnutí nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Tak jako jsou nejednotné a různorodé definice stárnutí, tak se také liší pohledy na příčiny stárnutí. Obecně je dle autorky stárnutí definováno jako hromadění různých škodlivých změn, k nimž dochází v buňkách a tkáních s narůstajícím věkem a které jsou zodpovědné za zvýšené riziko onemocnění a úmrtí. (Ondrušová, 2011, s. 15)

### 3.2 Aktivní stárnutí

Pojem aktivní stárnutí se nám snaží přiblížit Bártová podle které je strategie aktivního stárnutí doporučována jak z hlediska jednotlivce, tak celospolečensky a je významnou součástí teoretických studií, sociálních politik a konkrétních programů. „Aktivní“ podle ní nevyjadřuje pouze fyzickou aktivitu a participaci na trhu práce, ale pokračující účast v oblasti sociální, ekonomické, občanské, kulturní i duchovní. Nezanedbatelná je také potřeba možnosti přispívat k životu společnosti, ať již svou pracovní činností. (Holmerová, 2013, cit. dle Bártové in Ondrušová, Krahulcová a kol., s. 54)

### 3.3 Stárnutí populace, demografický vývoj

Jistě můžeme souhlasit s Malíkovou, která uvádí, že žijeme ve společnosti, která stárne. V tomto ohledu nemá Česká republika prioritu, jde o celosvětový trend. O Evropě se hovoří jako o šedivějícím kontinentu. Mezi státy s největším počtem seniorů do roku 2030 patří:

- Japonsko – 31%
- Řecko a Švýcarsko – přes 28%
- Severní Amerika – 23%
- Východní Asie – 17%
- Latinská Amerika – 12%
- Jižní Asie – 10%

Tato nová situace má dle Malíkové několik obecně známých příčin: klesající porodnost, snižující se úmrtnost osob ve všech věkových kategoriích v důsledku lepší zdravotní péče, snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení životních i pracovních podmínek, pokrok v medicíně a větší záchrana lidských životů.

Zajímavým faktem je, že podle projekce demografického vývoje zpracovaného Českým statistickým úřadem by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8% populace a v roce 2050 dokonce 31,3 %, tj. asi tři miliony osob. Přitom v roce 2007 tvořily osoby nad 65 let 14,6% obyvatel České republiky. Největší nárůst počtu seniorů bude v kategorii těch nejstarších (dlouhověkých). Demografické prognózy zpracované pro Česko odhadují, že v roce 2050 zde bude žít asi půl milionu občanů ve věku nad 85 let. Pro srovnání uvádíme, že v roce 2007 žilo v Česku ve stejné věkové kategorii 124 937 osob. (Malíková, 2020, s. 23-24). Na tuto společenskou situaci bychom jistě jako Česká republika měli reagovat a ze své zkušenosti mohou říct, že když jsem ještě před půl rokem



pracovala na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, byla jsem přímým sledovatelem, že se ministerstvo na tuto situaci neustále připravuje. Na webových stránkách ministerstva má široká veřejnost k nahlédnutí například „Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021-2025“ (tento dokument je také v anglickém jazyce), dále je pak na webových stránkách ministerstva [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) ke shlédnutí „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí“ a mnoho dalších zajímavých strategických dokumentů.

#### **4. Domov pro seniory**

Pokud se tak člověk seniorského věku rozhodne, je jeho důležitým mezníkem odchod do domova pro seniory. V těchto domovech se v souladu se zákonem 108/2006 Sb. poskytují služby osobám se sníženou mírou soběstačnosti. Nejčastějším důvodem odchodu člověka do domova je jeho vysoký věk, snížená fyzická zdatnost (a potřeba pomoci jiné osoby). Domovy zajišťují a poskytují svým klientům různé služby, od stravovacích a ubytovacích, až po služby sociální péče a například fakultativní služby. Domovy pro seniory jsou novějším názvem dřívějších domovů důchodců. Po těchto službách je v souladu se stárnutím populace v České republice stále rostoucí poptávka. Například na listině čekatelů v domově pro seniory v Ústí nad Labem, v kterém jsem se rozhodla realizovat svůj výzkum, jsou stovky zájemců o tuto službu.

Přechod člověka do podobného zařízení většinou symbolizuje ztrátu soběstačnosti. Přestěhování se do domova pro seniory je ve společnosti rovněž vnímáno jako signál blížícího se konce života. Lidé, kteří se do domova stěhují, si uvědomují, že domov je ve většině případů jejich posledním místem, kde budou žít.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být subjekty, které jsou zřízené obcí nebo krajem, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (aktuálně je MPSV zřizovatelem 5 specializovaných příspěvkových organizací, ve kterých současně poskytuje sociální služby).

Neziskovými organizacemi, které mohou být zřizovateli domovů pro seniory, mohou být podle Malíkové obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení (včetně odborových organizací), státem uznávané církve, náboženské společnosti a účelová zařízení církve, různé nadace a nadační fondy, zájmová sdružení právnických osob, politické strany a hnutí, příspěvkové organizace, státní fondy a další organizace stanovené zvláštním zákonem. (2011, s. 58-59)

Jak již bylo uvedeno, poptávka po umístění seniora do domova pro seniory výrazně převyšuje stávající nabídku, a tak není neobvyklé, že lidé (a jejich příbuzní), čekají

měsíce i roky na uvolnění místa. V praxi to znamená, že lidé podávají žádosti i několik let před tím, než jsou služby poskytované seniorům skutečně potřeba, což je správný postup, protože začít řešit umístění seniorního člena rodiny až ve chvíli, kdy má rodina a senior vážné problémy, může být pozdě a situace je pak velmi komplikovaná jak pro seniora, tak pro jeho rodinu. Jelikož jsem se nedávno sama stala sociální pracovnící v domově pro seniory, mohu ze své zkušenosti říct, že odhadem 70 % lidí, kteří jdou žádat o místo do domova pro seniory, žádají pozdě a často očekávají, že přijmutí seniora do takového domova „nějak“ zařídíme během jednoho, maximálně dvou měsíců. Bývá pak nesmírně těžké sdělovat rodinám, že na umístění čekají někteří lidé i 5 let, když vím, že daný člověk je na tom tak špatně, že by potřeboval umístit nejlépe do jednoho týdne. V tomto ohledu si myslím, že chybí osvěta, neboť i mě samotnou by pravděpodobně nenapadlo, že se takto dlouho čeká na umístění do domova.

Dalším problémem jsou poplatky za měsíční pobyt a poskytované služby, neboť se stává, že měsíční nájem v domově pro seniory nezřídka převyšuje výši starobního důchodu, který senior pobírá, a protože seniorovi v domově pro seniory musí zůstat zákonem stanovené minimum finančních prostředků z jeho důchodu (15 %), bývá častým řešením to, že rozdíl a chybějící peníze každý měsíc hradí rodina seniora. Často nejde o nízké doplňkové částky a pro část populace není (zvláště v dnešní době za dnešní ekonomické situace) možnost každoměsíčního doplácení v určené výši pro každou rodinu schůdná. Rodiny se tak leckdy dostávají do začarovaného kruhu, kdy nemají kapacitu na to starat se v celodenním režimu o seniora, ale současně si nemohou dovolit jeho umístění v domově pro seniory. Problém bývá také to, že lidé objeví volné místo v domově vzdáleném desítky až stovky kilometrů od svého bydliště, a protože chtějí seniora v domově, kde bude žít, pravidelně navštěvovat, může být pro rodinu vzdálenost časovým i finančním problémem.

V domovech pro seniory fungují aktivizační programy. Seniorům ubývá pohybové schopnosti a zhoršuje se i jejich smyslové vnímání, snižuje se míra jejich sociálního kontaktu. Důsledkem je to, že senioři tráví hodně času na pokojích v domově a nevěnují se žádné činnosti. Aktivizační programy v domovech jsou proto velmi důležitým faktorem pro udržování se v dobré kondici, jak fyzické, tak psychické. Senioři si díky aktivizačním programům procvičují své myšlení i motoriku. Díky různým programům vykonávají činnosti, kterým se věnovali dříve, nebo poznávají věci nové. Během aktivit komunikují s ostatními klienty, aktivizačními pracovníky a navazují nové vztahy.

V České republice mohou senioři volit z různých typů pobytových zařízení, většinou se jim podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, říká pobytová zařízení pro seniory. Charakteristické jsou tím, že poskytují hlavně ubytování. Zařízení pro seniory je několik různých druhů a je v nich také poskytována odlišná péče. Mezi pobytová zařízení pro seniory podle Jelínkové (2016) patří:

- týdenní stacionáře (Tento typ zařízení slouží seniorům, kteří mají omezenou soběstačnost díky vyššímu věku z důvodu zdravotního omezení. Tito lidé potřebují pomoc se soběstačností, stravováním, se zvládáním běžných úkonů, s osobní hygienou, se zajištěním kontaktu se společenským prostředím, se sociálně terapeutickými aktivitami a při zabezpečení soukromých záležitostí apod.)
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem (Jsou určeny seniorům se zhoršenou soběstačností díky chronickému duševnímu onemocnění. Dále slouží seniorům s Alzheimerovou demencí či jinými typy demencí. Režim v těchto domovech je upravován podle potřeb klientů.)
- domovy pro osoby se zdravotním postižením slouží seniorům se zhoršenou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení. Tento typ zařízení také poskytuje nad rámec ubytování i služby stravy, pomoc s hygienou, zvládání běžných úkonů, ale také vzdělávací a aktivizační činnost. Zajišťuje kontakt s okolím.
- domy s pečovatelskou službou (Jde o domy s byty se zvláštním určením. Lidé jsou zde ubytováni na základě nájemní smlouvy. Tento typ zařízení je určen pro soběstačnější klienty, kteří nepotřebují pečovatelské služby.)
- ubytovny a ubytování pro seniory (Tato zařízení nejsou registrovanými zařízeními a z toho důvodu nespádají pod sociální ani zdravotnická zařízení. Tento typ zařízení je rovněž určen pro soběstačné seniory).

Cílem sociálních služeb je zajišťovat pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, ošetřování, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv apod. Poskytovatelé sociálních služeb (včetně provozovatelů domovů pro seniory) jsou státem registrováni. Všechny aktivní subjekty je možné dohledat v registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný na internetu. Každá společnost, která chce poskytovat sociální služby a u toho chce čerpat finanční prostředky z veřejných rozpočtů, musí být v registru zapsána.

Následující tabulka ukazuje přehled kategorií jednotlivých sociálních služeb a celkových počtů jejich poskytovatelů v České republice.

Tabulka č. 2: Registr poskytovatelů sociálních služeb

TYP SLUŽBY	POČET	TYP SLUŽBY	POČET
Azylové domy	212	Centra denních služeb	73
Denní stacionáře	271	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	208
Domovy pro seniory	532	Domovy se zvláštním režimem	396
Domy na půl cesty	23	Chráněné bydlení	223
Intervenční centra	17	Kontaktní centra	61
Krizová pomoc	46	Nízkoprahová denní centra	74
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	249	Noclehárny	80
Odborné sociální poradenství	536	Odlehčovací služby	348
Osobní asistence	207	Pečovatelská služba	682
Podpora samostatného bydlení	57	Průvodcovské a předčitatelské služby	13
Raná péče	49	Služby následné péče	5
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	253	Sociálně aktivizační služby pro seniory se zdravotním postižením	118
Sociálně terapeutické dílny	151	Sociální rehabilitace	330
Telefonická krizová pomoc	33	Terapeutické komunity	15
Terénní programy	216	Tísňová péče	19
Tlumočnické služby	27	Týdenní stacionáře	48

Zdroj: vlastní zpracování podle MPSV ČR (2022)

Z tabulky je patrné, že domovy pro seniory jsou jedny z nejrozšířenějších sociálních služeb u nás. Domovy pro seniory dnes bývají většinou příjemně zařízeny. Relativně běžným standardem je dnes ve většině domovů vlastní samostatné sociální zařízení pro každý pokoj, který bývá často jednolůžkový, dvojlůžkový nebo někde i třílůžkový. Některé domovy dovolují klientům vzít si s sebou omezený počet a velikost vlastních bytových doplňků. Klienti to většinou využívají a berou si s sebou obrazy, fotografie členů rodiny, míst, ve kterých v minulosti žili apod. Z vlastní zkušenosti během realizace rozhovorů s mými respondenty musím říct, že domov pro seniory, ve kterém jsem já měla možnost být, mě příjemně překvapil svým vřelým vzhledem, jak z venku, tak uvnitř. Vše na mě působilo velmi „domácky“, tedy příjemně. Od aktivizační pracovnice jsem se dozvěděla, že klienti se na vzhledu svého domova pro seniory podílí a během

aktivizačních činností například vytvářejí sezónní výzdobu (např. léto, Halloween, podzim, Vánoce).

Domovy pro seniory zaměstnávají administrativní pracovníky i specialisty v oblasti sociální práce. Jednou z nejdůležitějších profesí v domově je pozice sociálního pracovníka. Podle zákona č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách, sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, poskytuje konzultace v oblasti sociálního poradenství, vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci. To potvrzuje i Ondrušová a Krahulcová, které říkají, že sociální pracovník naplňuje v organizaci mnoho rolí. Je průvodcem klienta a jeho rodiny od doby před nástupem do zařízení po ukončení pobytu klienta v domově, často jeho činnost pokračuje i po úmrtí klienta, kdy je zde pro rodinu. Jednání se zájemcem o službu je prvním kontaktem s potenciálním klientem domova. Velkou výhodou pro žadatele i jeho rodinu je osobní kontakt se sociálním pracovníkem, který může pomoci ujasnit potřeby a možnosti klienta v jeho náročné životní situaci. Podání žádosti do domova je tedy prvním krokem. Dále následuje sociální šetření v místě momentálního pobytu žadatele, jež má poskytnout reálný obraz o situaci a potřebách klienta. Kvalitní jednání se zájemcem a sociální šetření umožňují naplánovat případné přijetí zájemce do domova. (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 175-176)

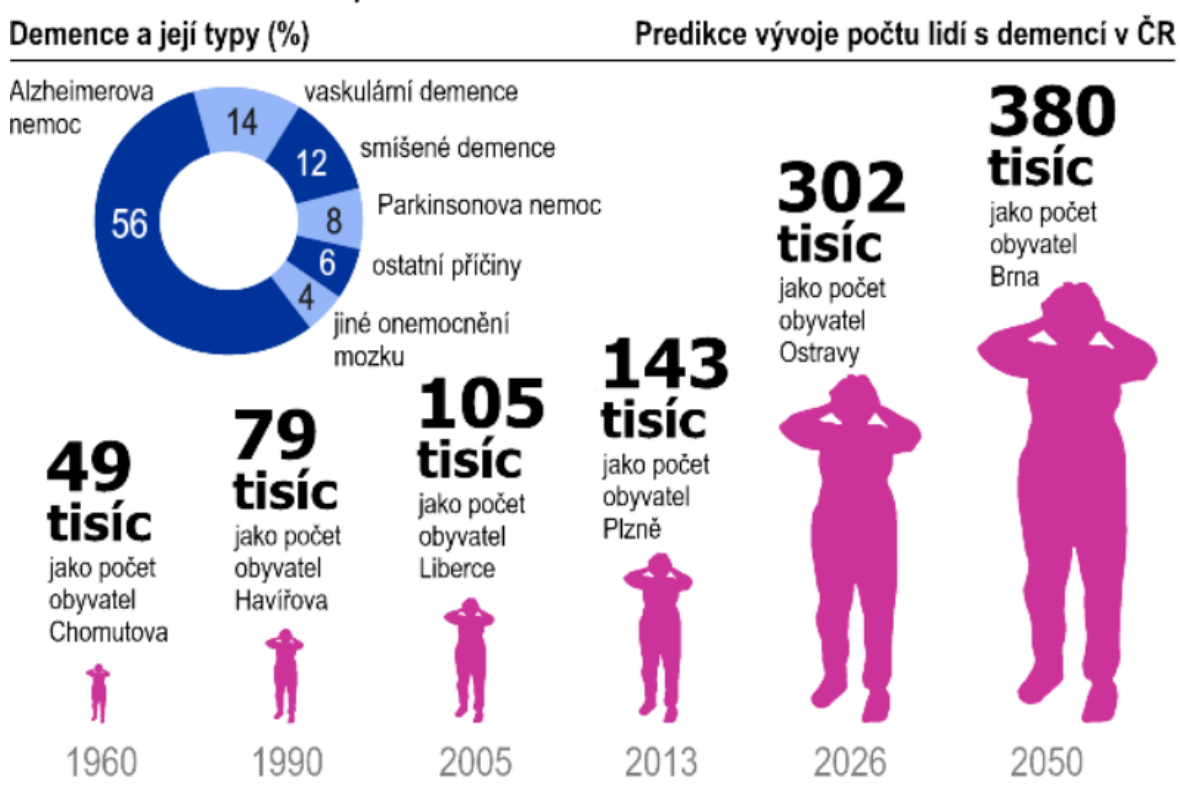
Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je jeho svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona s povinností dalšího vzdělávání. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je podle zákona míněno vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu, dále vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče má také sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu (Zákon č. 108/2006 Sb., §110).

Poskytovatelé služeb sociální péče jsou sdružení v Asociaci poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Tato organizace, která sdružuje 965 organizací zajišťujících tyto služby, publikovala v roce 2015 standardy kvality pro domovy pro

seniory. Cílem standardů je podpora a stimulace poskytovatelů sociálních služeb ke zvyšování kvality poskytovaných služeb, definování jasných, transparentních a konkrétních znaků kvality domovů pro seniory, propagace příkladů dobré praxe v sociálních službách, šíření a propagace standardů tak, aby se staly v blízké budoucnosti standardy minimálními. Asociace se snaží posouvat úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb směrem k takové úrovni, která je běžná ve státech s vyspělým systémem sociálních a zdravotních služeb (APSS ČR, s 4).

Graf č. 1: Predikce vývoje počtu lidí s demencí v ČR

## DEMENCE VČERA, DNES A ZÍTRA



zdroj: Česká alzheimerovská společnost, graf: ČTK

Zdroj: Česká alzheimerovská společnost, graf: ČTK

Z tabulky č. 3 je patrné, že v České republice budou postupem času přibývat lidé s nějakým typem demence. Víme, že tito lidé budou potřebovat péči. Pokud člověk dlouhodobě trpí demencí, která má tendenci se zhoršovat a daný člověk nemá rodinu, která by se o něj mohla postarat (mnohdy ji i má, ale není v silách rodiny se o takového člověka starat, protože péče o něj vyžaduje neustálý dohled), vhodným zařízením pro tyto osoby je domov se zvláštním režimem. Pracovníci v domově se zvláštním režimem jsou proškoleni pro klienty s různými formami demencí a přistupují k nim individuálně dle jejich potřeb.

Pracovníků v takovém typu zařízení bývá více než v klasickém domově pro seniory. Je to proto, že lidé s Alzheimerovou a jinými typy demencí vyžadují větší míru podpory v péči o něj.

Teď se ale zaměříme zpět na domovy pro seniory. Aktivizační programy, o kterých se zmiňuji výše a kterým se v domovech věnují aktivizační pracovníci, si lze představit jako kulturní programy pro všechny obyvatele domova, což znamená, že aktivizační pracovník pracuje často s velkou skupinou klientů. Psychické a sociální problémy, kterými mohou klienti domova trpět, ale vyžadují individuální a citlivý přístup. Je vždy na rozhodnutí klienta, s kým chce svůj problém nebo složitou životní situaci řešit. Složitě a odbornější problémy klienta by s ním měl řešit sociální pracovník, ale z mé praxe sociálního pracovníka v domově pro seniory mohu říct, že klient má mnohem větší důvěru k pracovníkovi v přímé obslužné péči a raději se svěří jemu než sociálnímu pracovníkovi, neboť ten už je pro klienta trochu „vzdálenější osobou“. V takové situaci pak pracovník v přímé obslužné péči ví, že pokud se klientův problém, který ho trápí, týká situací vyžadující komplexnější řešení, přijde danou věc oznámit sociálnímu pracovníkovi, který situaci s klientem probere a dojdou společně k řešení situace. Ze své zatím krátké praxe sociálního pracovníka v domově pro seniory jsem zažila, že se klientka svěřila pracovníkovi v přímé péči, že chce prodat svůj byt, který má a co má dělat, aby ho na daného člověka přepsala. V tuto chvíli nám pracovník přímé obslužné péče oznámil tento problém a s klientkou jsme ho následně vyřešili. Také se nám stalo, že jeden klient opravdu prodal svoji nemovitost a peníze které získal, začal postupně rozdávat ostatním klientům domova, protože mu jich bylo líto. I tuto informaci jsme se dozvěděli od pracovníků v přímé obslužné péči (protože jsou to právě oni, kdo tráví s klienty nejvíce času) a danou věc jsme museli jako sociální pracovníci uchopit a vyřešit. Chtěla bych zmínit, že jsou to velmi těžká rozhodování, neboť ke klientům přistupujeme vždy tak, že jsou u sebe doma a v podstatě nemají nic zakázaného, pokud neohrožují druhou osobu. Proto zakazovat klientovi, aby rozdával peníze ostatním klientům bychom v podstatě dělat neměli, ale zde právě přichází etické dilema, jak v dané chvíli jednat. Občas tak nastávají situace, kdy jeden sociální pracovník chce jednat jinak, než sociální pracovník druhý nebo třetí. V takové situaci je nejlepším řešením svolat multidisciplinární tým a dojít ke společnému řešení s celým týmem.

## 5. Pandemie COVID-19

V roce 2019 zasáhla celý svět pandemie koronaviru, která dostala oficiální název COVID-19. Ministerstvo zdravotnictví definovalo tento koronavirus jako jakýkoli virus, patřící do podčeledi Coronaviridae. Jde o souhrnné označení pro čtyři čeledi virů, které způsobují onemocnění u zvířat a lidí s různým stupněm závažnosti. Název je odvozen od charakteristického uspořádání povrchových struktur lipidového obalu virů ve tvaru sluneční korony. Může způsobit běžné obtíže jako nachlazení, kašel, dýchací obtíže, teploty. Ale také smrtící choroby, jako je dýchací onemocnění zvané SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) či infekci MERS (Middle East Respiratory Syndrome).“ (Heller, 2020, s. 24)

Začátek pandemie lze mapovat k datu 31.12.2019, kdy byly nahlášeny první případy nákazy v nejlidnatějším městě ve střední Číně Wu-chanu. V tomto městě se vyskytly zápal plic, u nichž nebyl znám přesný původce onemocnění ani způsob přenosu. Onemocnění se objevilo u lidí, kteří pracovali nebo navštívili trh, kde jsou prodávány živé ryby, mořské plody, kuřata, netopýři, svišti, ptáci a jiné živočišné produkty, a kde jsou i zpracovávány a konzumovány. Z města Wu-chan se nákaza během několika měsíců rozšířila poté do celého světa.

30. ledna 2020 vyhlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) globální stav zdravotní nouze a o necelé dva měsíce později (11. března 2020) označila šíření koronaviru za pandemii.

Pandemie vstoupila především v letech 2020, 2021 a 2022 do běžného života většiny lidí a všichni se snažili adaptovat na všechna omezení, která vyhlášovala vláda ČR, aby minimalizovala šíření této nemoci. Státní regulace zasáhly řadu oborů a některé z nich (jako je například hotelnictví nebo gastronomie) paralyzovala.

V různých obdobích zmíněného období byly uzavírány školy a výuka se přesunula do online prostředí, byly omezovány provozy firem v různých oborech (místo do práce začali lidé masově – tam, kde to charakter práce dovoľoval – pracovat z domova formou tzv. Home-office. Do značné míry přestala fungovat kultura (byly zakázány akce s větším počtem účastníků), byla zakázána přítomnost veřejnosti na sportovních utkáních, byl vyhlášen nouzový stav a v části období byl dokonce regulován volný pohyb lidí v ulicích a pohyb lidí mezi jednotlivými okresy (což například radě lidí značně zkomplikovalo cestování do zaměstnání). Tato omezení nezasáhla pouze Českou republiku, ale celý svět.



Covid-19 zasáhl celou populaci a nevyhnul se bohužel ani sociálním zařízením, například domovům pro seniory, kde se senioři stali z hlediska možné nákazy velmi rizikovou a zranitelnou skupinou. Vláda v rámci osvětové a preventivní kampaně zaměřené na minimalizaci šíření koronaviru publikovala také různá doporučení, přičemž některá z nich byla určena seniorům, nicméně jen těm, kteří jsou samostatní a žijí doma ve svém bytě. V letáku s názvem „Zůstaňte v bezpečí domova“ s podtitulem „Informace pro seniory ohledně koronaviru“ vysvětlovala, jak se mají senioři chovat, na co by měli být opatrní, které zásady by měli dodržovat apod. K seniorům žijícím v domovech pro seniory podobné informace a instrukce od státu nepřišly, neboť řízení situace bylo přeneseno na provozovatele jednotlivých zařízení, kteří se řídili platnými vyhláškami a nařízeními (ze strany vlády, ministerstva zdravotnictví apod.). (Státní zdravotní ústav a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022)

Klíčovými informacemi, radami a doporučenými zásadami určenými seniorům ze strany Vlády ČR a MPSV ČR byly:

- vláda schválila doporučení pro osoby starší 70 let, aby po dobu trvání nouzového stavu nevycházely mimo svá obydlí,
- pokud ze závažných důvodů opravdu opustíte domov, musíte si dle nařízení vlády zakrýt ústa a nos rouškou,
- pokud si potřebujete nakoupit, pokuste se nejdříve domluvit s blízkými nebo sousedy, zda by Vám v těchto dnech nákupy nedonesli,
- využijte časy, ve kterých jsou obchody uzavřeny pro osoby mladší 65 let (8-10 h.),
- donášku teplého jídla nebo nákupu, léků a dalších potřebných věcí poskytuje většina pečovatelských služeb,
- potřebujete-li navštívit lékaře s neakutní záležitostí, domluvte se telefonicky s lékařem, zda by mohla být Vaše návštěva přesunuta na nový termín,
- necítíte-li se zdravotně dobře, konzultujte Váš stav telefonicky s Vaším lékařem, v případě velkých zdravotních obtíží volejte rovnou linku 112 nebo 155
- potřebujete-li s něčím poradit, obraťte se na telefonní linku 1212
- pokud došlo k uzavření sociální služby, do které pravidelně docházíte, měl by Vás kontaktovat jejich pracovník
- buďte v pravidelném telefonickém kontaktu se svými příbuznými
- máte-li obavy o domácího mazlíčka, opět nejprve kontaktuje někoho blízkého
- bydlíte-li v domku a máte možnost chodit na zahrádku, tak toho využívejte
- nebojte se odmítnout hlídání vnoučat

- vyhýbejte se místům s vyšším počtem lidí
- starejte se o své zdraví

Velký počet seniorů, kteří žijí v podobných zařízeních, je ve vyšším věku a žijí v relativně těsném kontaktu, což znamená, že se stali skupinou, která je ohrožená nejen infekcí, ale hlavně těžkým průběhem nemoci a vysokou mírou smrtnosti. Jednotlivá sociální zařízení nebyla na podobnou situaci připravena. Kvůli vysoké obsazenosti klienty, nízkému počtu zdravotnických pracovníků a omezenou vybaveností zdravotnickými prostředky nebyla vždy a všude schopna jednotlivá zařízení reagovat tak, aby dalšímu šíření infekce rychle a účinně zabránila. Z uvedených důvodů bylo velmi komplikované dodržovat všechna hygienicko-epidemiologická opatření. V konkrétním domově pro seniory, ve kterém jsem měla možnost realizovat rozhovory, mi bylo zaměstnankyní sděleno, že v první vlně pandemie zemřelo kvůli nákaze Covid-19 jejím odhadem 30-40 % klientů. Tuto situaci popisovala jako velký šok, s kterým se dodnes neuměla smířit, neboť všechny klienty dobře znala a na takto rychlou smrt tolika lidí nebyla absolutně připravena. Toto mi zopakovalo ještě několik pracovníků v přímé obslužné péči, kteří popisovali ten stejný jev. Jedna pracovnice se mi například svěřila: *„To si neumíte představit. Tady byly holé chodby, ticho, jako ve filmu. Pořád jsem to nechápala, protože ještě před měsícem tu byl běžný ruch a po pár měsících nic. Prostě nic. A stejně mi to nikdo nevěří a když už jo, tak si každé řekne, že to je normální, ale to byste to musela zažít.“* V tuto chvíli jsem si uvědomila, že pro mnoho zaměstnanců domovů pro seniory muselo být toto období velmi náročné. Je totiž běžné, že zaměstnanci domova vnímají své klienty po čase jako své přátele, protože jsou s nimi v denním kontaktu.

V roce 2021 sdělila Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS), že očkování proti koronaviru má zhruba 92 procent klientů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Naočkovat se nechalo 60 až 65 procent zaměstnanců. Asociace představila také statistiky obětí pocházejících z domovů pro seniory. Koronavirová epidemie připravila do začátku srpna 2021 o život 3418 obyvatel těchto zařízení. (ČTK, 2021)

Tuto krutou realitu popisuje také organizace „Lékaři bez hranic“, která říká, že ve chvíli, kdy se odhalovala povaha nemoci, organizace se více zaměřila na podporu domovů pro seniory ve Španělsku, Belgii, Francii, Itálii či například v Portugalsku. V některých tamních zařízeních pro seniory zemřel až každý třetí obyvatel – což je úmrtnost, která by byla šokující v jakékoli krizi.

„Zhruba v polovině pečovatelských domovů, které jsme navštívili, jsme poskytli trénink a ujistili je, že jsme k dispozici do budoucna. A to stačilo. Ale situace v některých dalších zařízeních je mnohem problematičtější,“ přibližuje Stephanie Goublomme, koordinátorka Lékařů bez hranic, která má na starost podporu pečovatelských domovů v Belgii v souvislosti s Covid-19. A uvádí příklad: „Můj tým šel do pečovatelského domova, kde zemřelo už dvacet obyvatel na Covid-19. Zůstalo jich 51. A zůstali čtyři zaměstnanci v celé budově – včetně úklidového personálu, pracovníků z kuchyně a sester. Tito čtyři lidé dělali, co mohli. Běhali od člověka k člověku a snažili se situaci zvládnout, ale pochopitelně to byl naprostý chaos.“ „Bylo to šokující, ale k takové situaci tam nedošlo přes noc. Zhoršovala se den po dni a manažerům zařízení se ji nedařilo zvládat. Snažili se, ale je to složité, když začínáte den s představou, že máte plný počet zaměstnanců, ale poté vám jeden po druhém volají, že onemocněli,“ přibližuje Stephanie Goublomme.

Dalším faktem, který organizace popisuje je, že pečovatelské domovy nejsou nemocnice a nevyhnutelně postrádají lékařskou připravenost na pandemii. Lékaři bez hranic si uvědomují komplexnost výjimečné situace a na základě svých zkušeností soudí, že k devastujícím důsledkům nákazy v těchto zařízeních vedla řada faktorů.

Jak už bylo jednou v této diplomové práci zmíněno, patří mezi ně zranitelnost obyvatel, kteří jsou v pokročilém věku, často jsou křehcí, potřebují asistenci s každodenními činnostmi. Dále přispívá malá připravenost na šíření nákazy, nízké nebo nulové epidemiologické sledování, nedostačující prevence a kontrola šíření infekce, obrovské vytížení personálu a zároveň jeho snižující se počet kvůli nemoci nebo izolaci, a nedostatečná izolace nakažených obyvatel pečovatelských domovů. Lékaři bez hranic nacházejí v zařízeních pracovníky, kteří dělají, co je v jejich silách, ale jimž scházejí zdroje, specifický výcvik a technická podpora.

Výsledkem je nedostatečná kvalita péče, což přispělo k rostoucímu počtu pacientů s Covid-19. Kromě toho mnoho obyvatel pečovatelských domovů nakažených Covid-19 velmi trpí psychicky.

„Příliš mnoho lidí umírá v osamění, jsou vystrašení a v hrozném stavu. Lidé jsou odtrženi od svých rodin a čelí konci svého života bez podpory a skoro bez lidského kontaktu. To je nepřijatelné. Nikdo by neměl takto umírat,“ upozorňuje lékařka Ximena di Lollo, která koordinuje práci Lékařů bez hranic v souvislosti s Covid-19 v pečovatelských domovech ve Španělsku a Portugalsku. A přesto, že Lékaři bez hranic popisují svoji zkušenost v zahraničí, domnívám se, že od reality v České republice se to příliš nelišilo.

„Má to otřesný dopad na jejich rodiny, děti, vnoučata a zaměstnance zařízení. Někteří velmi nemocní obyvatelé byli zcela izolovaní a během svých posledních dní neměli žádný kontakt s rodinami. Některé rodiny ani nevěděly, že jejich blízcí byli přemístěni do jiného zařízení,” popisuje lékařka z organizace „Lékaři bez hranic“.

Z tohoto důvodu je dle organizace potřeba věnovat speciální pozornost paliativní péči a hledání cest, které umožní kontakt a interakce mezi rodinami a nemocnými pacienty, kteří prožívají poslední dny svého života. Lékaři bez hranic ve Španělsku proto začali mimo jiné pomáhat pečovatelským domovům s tím, aby jejich obyvatelé mohli zůstat v kontaktu s blízkými.

„Pomohli jsme jim nastavit videohovory, aby se rodiny mohly s blízkými rozloučit a v posledních momentech byli v kontaktu. Dopad videohovorů je neuvěřitelný. Můžete vidět u pacienta proměnu, když je v kontaktu s rodinou. Mohou být ospalí, slabí a nereagující, ale když slyší mluvit svou rodinu nebo vidí na videu manžela, manželku, děti, najednou začínají reagovat. U některých se dokonce začíná zlepšovat zdravotní stav. Nikdy jsem nic takového jako lékařka nezažila,” vypráví Ximena di Lollo.

Pro Lékaře bez hranic je velmi neobvyklé poskytovat v takové míře humanitární a zdravotnickou pomoc v evropských zemích. Nicméně v současné době to zapadá do toho, co organizace dělá celosvětově – zaměřuje se na místa, kde jsou lidé nejvíce zranitelní. Obyvatelé domovů pro seniory jsou zranitelní obzvláště – jsou staří, křehcí, potřebují péči a žijí společně na jednom místě.

V jedněch z nejvíce postižených zemí nemocí Covid-19 v Evropě Lékaři bez hranic podporují více než 300 pečovatelských domovů – zejména ve Španělsku či v Belgii. Přes tisíc manažerů a zaměstnanců zařízení pro seniory se také zúčastnilo webinářů zorganizovaných Lékaři bez hranic, kde sdílejí znalosti a zkušenosti. Cílem je poskytovat nejlepší možnou péči a ochranu seniorům v pečovatelských domovech (a chránit zaměstnance).

„Jako společnost se potřebujeme zamyslet nad tím, proč se staly prioritami nemocnice a další lékařská zařízení, zatímco se na ty nejvíce zranitelné téměř vůbec nepomyslelo,” dodává Ximena di Lollo.

Lékaři bez hranic se ve svých dalších projektech v zemích EU soustředí na podporu zdravotnických zařízení a na ty nejzranitelnější – například na lidi bez domova či lidi na útěku. (lekari-bez-hranic.cz, 2020)

## 5.1 Zranitelnost seniorů v domovech pro seniory během pandemie

Senioři, kteří žijí v domovech pro seniory a v podobných sociálních zařízeních, byli nejvíce ohroženou a nejzranitelnější skupinou společnosti z důvodů:

- senioři ve vysokém věku žijí v podobných zařízeních v blízkém kontaktu
- senioři mají vyšší počet chronických onemocnění
- senioři často vyžadují pomoc při uspokojování základních životních potřeb, čímž se dostávají do fyzického kontaktu se svým okolím
- možnosti sociálních zařízení, ve kterých senioři žijí, jsou omezené

Znamená to, že šíření pandemie bylo v prostředí podobných zařízení velmi rychlé a navíc, průběh nemoci u seniorů mívá často kritičtější průběh než u mladších lidí. Státní zdravotní ústav publikoval během pandemie také různá doporučení a zásady pro seniory, a to i pro ty, kteří žijí v pobytových zařízeních. Podle vyjádření tohoto ústavu bylo šíření Covidu-19 v kolektivních zařízeních pro seniory explozivní, se závažnými důsledky pro klienty, a to z hlediska výskytu těžkých až kritických forem onemocnění COVID-19, které mají nepříznivou prognózu. Hromadný výskyt případů pandemické infekce COVID-19 s těžkým klinickým průběhem, které vznikly v krátkém časovém období, mohl vést k rychlému vyčerpání kapacity akutní lůžkové péče ve spádových nemocnicích (SZÚ, 2020).

Hlavními problémy rychlého šíření pandemie v pobytových zařízeních podle SZÚ byly:

- značná nakažlivost viru Covid-19. Infekce se přenášela hlavně kapénkami a kontaktem. Přenos vzduchem na velkou vzdálenost byl vyhodnocen jako nepravděpodobný. V praxi to znamená, že rizikovým mezilidským kontaktem byl kontakt na vzdálenost menší než 1,5 až 2 m, a to i krátkodobý,
- nebylo možné vyloučit ani fekálně orální přenos, protože se virus mohl vylučovat stolicí (přibližně 4 % nemocných mají průjem). Význam tohoto způsobu přenosu není zcela jasný, ale považoval se za možný.
- ukázalo se, že děti, dospívající a mladí dospělí, mohou mít příznaky mírné či přehlédnutelné, přitom mohli být významným zdrojem původce v rodinách pracovníků. Bylo také důležité, že k vylučování viru u infikovaných osob mohlo docházet už před vznikem klinických příznaků. Virus Covid-19 má pravděpodobně schopnost delšího přežívání v prostředí, zejména na površích, které jsou často

dotýkané, nebo exponované infekčnímu aerosolu. Nebylo zcela jasné, jak dlouho byl virus schopen přežít mimo tělo hostitele při zachované nakažlivosti,

- pro účinnou kontrolu šíření infekce COVID-19 v zařízeních pro seniory bylo nezbytné zajistit včasnou identifikaci podezřelých případů u klientů, jejich neprodlenou izolaci, a rychlou verifikaci infekce odpovídajícím diagnostickým testem. Stejný přístup bylo třeba použít také u personálu zařízení, a to stálého i externího. (SZÚ, 2020)

Aktivní vyhledávání možných případů infekce COVID-19 v pobytových zařízeních bylo pro jednotlivé skupiny osob podle Státního zdravotnického ústavu založeno na těchto zásadách:

***Klienti:***

- klienti pobytového zařízení byli každodenně dotázáni vyčleněným pracovníkem na přítomnost jakýchkoliv příznaků akutního respiračního, případně gastrointestinálního onemocnění (průjem, zvracení).
- měření teploty bylo považováno za vhodné, ale nemuselo být dostatečné (optimální bylo 2x denně (ráno a večer)).
- klienti byli motivováni k aktivnímu sdělování nově zjištěných příznaků takového onemocnění,
- pokud bylo zjištěno podezření na akutní respirační nebo gastrointestinální infekci, bylo třeba zajistit oddělení klienta od ostatních osob podle možností daného zařízení (do vyloučení infekce COVID-19)
- postupy omezení psychosomatické újmy klientů byly konzultovány s příslušnými KHS a s praktickým lékařem.

***Stálí pracovníci:***

- stálí pracovníci působící v zařízení byli povinni svědomitě sledovat svůj zdravotní stav a při jakýchkoliv příznacích akutního respiračního či gastrointestinálního onemocnění neprodleně informovat o této skutečnosti svého nadřízeného
- obdobně byli povinni informovat o kontaktu s osobami s prokázaným nebo možným onemocněním COVID-19
- při podezření museli být vyloučeni ze všech pracovních činností a kontaktu s klienty zařízení i s ostatním personálem, dokud u nich nebylo vyloučeno riziko přenosu infekce COVID-19 na jiné osoby

- pokud stálí pracovníci současně pracovali i v jiném zařízení nebo zaměstnání, bylo vhodné, aby tuto činnost na nezbytnou dobu ukončili.
- konkrétní postupy měli stálí pracovníci možnost konzultovat s příslušnou KHS a s praktickým lékařem.

***Externí pracovníci:***

- externí pracovníci, kteří přicházeli do pobytových zařízení za účelem poskytování různých služeb, mohli být významným zdrojem infekce COVID19. Jejich působení v pobytových zařízeních proto muselo být omezeno na nepostradatelné služby, které nelze odložit, zejména pokud působili v externích zdravotnických zařízeních, kde mohou být v kontaktu s osobami infikovanými SARS-CoV-2.
- externí pracovníci museli procházet aktivní kontrolou na vstupu do zařízení, před kontaktem s klienty i stálým personálem. Vyčlenění stálí pracovníci zařízení se dotazovali externích pracovníků na eventuální přítomnost jakýchkoliv příznaků akutní respirační či gastrointestinální infekce a zjišťovali anamnestické údaje o zdravotním stavu rodiny, případně jiných kontaktů externího pracovníka
- při podezření na uvedené okolnosti nesměly tyto osoby vstupovat do zařízení a do kontaktu s klienty či zaměstnanci. (SZÚ, 2020)

Mezi preventivními opatřeními, jejichž cílem bylo kontrolovat šíření a výskyt infekce v pobytových zařízeních, byly:

- **distanční režim** (pohyb klientů mimo pokoj, který obývali, musel být omezen na minimum. Pokud to nebylo možné, bylo třeba, aby klienti mezi sebou dodržovali bezpečnou vzdálenost, která zabraňuje přenosu kapénkami (tj. 1,5 až 2 m). Při pobytu mimo pokoj bylo vhodné klienty vybavit rouškou. Protože je tento režim spojený s významnou psychosociální zátěží, bylo třeba vhodným způsobem omezovat její dopady. Tento distanční režim bylo vhodné dodržovat i mezi klienty a personálem, a vyloučit blízký kontakt (pokud to bylo možné). Stálý i externí personál zařízení používal v blízkém kontaktu s klienty roušku nebo respirátor (zejména při přítomnosti v pokojích klientů) a často si myl nebo desinfikoval ruce),
- **hygiena rukou** (klienti i personál pobytového zařízení museli často provádět hygienu rukou, a to pečlivým mytím vodou a mýdlem, případně desinfekcí vhodným alkoholovým přípravkem, pokud byl k dispozici. Mimo běžné situace

musela být hygiena rukou provedena vždy před opuštěním pokoje a po vstupu do něj, to platilo pro personál i klienty. Dále bylo třeba zajistit, aby si osoby přítomné v zařízení nesahaly rukami na obličej (zejména na nos, ústa a oči). Ve všech situacích, které to vyžadují, bylo třeba správným způsobem používat ochranné rukavice),

- **respirační etiketa** (pokud osoby přítomné v zařízení kýchaly nebo kašlaly, omezovaly vhodným způsobem rozstříkování vznikajících kapének (krytím nosu a úst rukávem v oblasti loketní jamky, zakrytím nosu a úst jednorázovým kapesníkem apod.). Ke smrkání používaly jednorázové papírové kapesníky, které po použití odhazovaly do odpadu a následně si pečlivě umyly ruce),
- **častý úklid a péče o vzduch** (v období opatření souvisejících s pandemií COVID-19 bylo potřeba zajistit zvýšenou frekvenci úklidu společných prostor, toalet a koupelen, i pokojů klientů. V pokojích i ve společných prostorách bylo třeba často větrat a zajistit tak dostatečnou obměnu vzduchu),
- **desinfekce často dotýkaných ploch a předmětů** (mimo pečlivý úklid bylo důležité dostatečně často provádět desinfekci často dotýkaných ploch a předmětů ve všech částech zařízení (často otírat kliky, desinfikovat exponovaný nábytek ve společných prostorách apod.),
- **používání osobních ochranných prostředků** (bylo vhodné, aby klienti mimo pokoj používali z preventivních důvodů roušku, kterou si nasazovali před opuštěním pokoje a použité odkládali po návratu do vhodného kontejneru. Jednorázové roušky se následně likvidovaly. Pokud se používaly látkové roušky, musel je personál bezpečným způsobem dekontaminovat a připravit klientovi k opakovanému použití. Stálý i externí personál zařízení používal v blízkém kontaktu s klienty roušku, zejména při přítomnosti v jejich pokojích. Personál používal roušky či respirátory v rámci celého zařízení, a to i v prostorách, kde se pacienti nevyskytovali a docházelo ke kontaktu s jinými osobami. Veškeré aktivity prováděné bez roušky (např. konzumace nápojů a jídel), museli pracovníci činit s respektováním distanční vzdálenosti 1,5 - 2 m od dalších osob. Při kontaktu s osobou s prokázanou infekcí Covid-19 musel být personál vybaven osobními ochrannými prostředky (nejméně chirurgickou ústenkou, optimálně respirátorem třídy FFP2, ochrannými brýlemi, jednorázovým pláštěm a rukavicemi). Tyto prostředky si oblékal před vstupem na izolační pokoj, a bezpečně je svlékal před jeho opuštěním),



- **izolace klientů s příznaky akutní respirační infekce** (do vyloučení infekce Covid-19 museli být klienti s podezřením na infekci izolováni ve vyčleněném jednolůžkovém pokoji. Personál zařízení poskytující klientovi péči musel být po celou dobu trvání izolačního režimu vybaven osobními ochrannými pomůckami (nejméně chirurgickou ústenkou, optimálně respirátorem třídy FFP2, ochrannými brýlemi, jednorázovým pláštěm a rukavicemi)),
- **zacházení s klienty s prokázanou infekcí COVID** (klienti s prokázanou infekcí Covid-19 museli být podle klinického stavu přeloženi do určeného zařízení akutní lůžkové péče (podle opatření Ministerstva zdravotnictví z 27.3.2020), a to v součinnosti s příslušnou KHS. Do překlada museli být izolováni na samostatném pokoji a vybaveni chirurgickou rouškou. Veškerý personál zařízení, který byl v kontaktu s těmito klienty, musel být vybaven osobními ochrannými prostředky. Osoby, které byly v kontaktu s pozitivními případy se podřizovaly karanténnímu režimu a dalším opatřením, o kterých rozhodovala příslušná KHS.
- (SZÚ, 2020)

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) vydala během pandemie prohlášení, jímž reagovala na situaci Covid-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a domovech pro osoby se zdravotním postižením). Klíčovými doporučeními v rámci boje s infekcí a pandemií podle společnosti byly tyto zásady:

- sledovat zdravotní stav klientů včetně měření teploty 2x denně (zaměřit se na klienty, kteří pro svůj zdravotní stav, tělesné, komunikační nebo mentální onemocnění nejsou schopni signalizovat své potíže a registrovat každou změnu zdravotního stavu, zejména projevy akutního respiračního infektu – teplota, kašel, bolest v krku, pocit tíže na hrudi, bolest hlavy nebo dušnost (subjektivní pocit nedostatku vzduchu, objektivně obvykle zrychlené dýchání))
- pro měření tělesné teploty využít bezkontaktních infračervených čelních teploměrů. Je však třeba dodržet doporučené podmínky (neměřit ve venkovních prostorech, před měřením osušit pot z čela, případně měřit za uchem), eventuelně přeměřit podpažním teploměrem. V případě zvýšené teploty doporučujeme změřit i tepovou srdeční frekvenci a počet dechů za minutu)
- všechny změny zdravotního stavu dokumentovat a konzultovat s lékařem (praktický lékař, lékař pohotovostní služby apod). Každé zařízení by mělo mít

zpracováno kontakty pro možnost lékařské konzultace 24/7. Kromě telefonické konzultace je možné využít i další formy konzultace např. video konzultaci)

- lékař posoudí zdravotní stav a při podezření na Covid-19 indikuje testování na SARS-CoV2 a informuje místně příslušnou KHS. Od vyslovení podezření na Covid-19 se k pacientovi chovat jako k pozitivnímu, dle možností zařízení ho izolovat. Do doby výsledku testu dodržovat pro všechny přímé kontakty s pacientem karanténní opatření a řídit se pokyny KHS,
- odběr na testování Covid-19 (PCR) provádět s dodržáním hygienicko-epidemiologických opatření. Provádět vždy PCR, protože tzv. „rychlometry“, jsou zatíženy značnou chybovostí a mohly by vést ke zpoždění rozpoznání Covid-19 positivity. U pacientů v karanténě je provádět testování opakovaně v souladu s pokyny KHS,
- v případě pozitivního výsledku přeložit Covid-19 pozitivního pacienta z pobytového zařízení do spádového zdravotnického zařízení určeného v regionu pro péči o pacienty s Covid-19. Důvodem je především vysoké riziko zdravotních komplikací u Covid-19 onemocnění u klientů pobytových zařízení (většina klientů má 3 a více komorbidit, průměrný věk klientů v domovech pro seniory je 85 let, omezené schopnosti sebezpečí) ale i vysoké epidemiologické riziko přenosu nákazy a jejího rozšíření v pobytovém zařízení, které ve většině případů nedisponuje dostatečným vybavením a vzhledem k omezenému počtu zdravotnických pracovníků ani dostatečnými znalostmi pracovníků v přímé péči k rozpoznání zdravotního rizika nebo zhoršení zdravotního stavu,
- vzhledem k možnému výskytu onemocnění v pobytových zařízeních a nutnému akutnímu překladi klienta do zdravotnického zařízení mít u každého klienta pobytového zařízení k dispozici vytištěný stručný souhrn jeho diagnóz a seznam aktuálně užívaných léků. Ten v případě překladi bude zaslat s klientem do zdravotnického zařízení),
- v případě pacienta v paliativním režimu konzultovat s odborníkem paliativního týmu, místně příslušného a postupovat dle doporučení ČSPM,
- v případě návratu klienta zpět do pobytového zařízení po hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení požadovat provedení PCR den před překladem a překlad realizovat pouze u klientů s negativním výsledkem.

Tabulka č. 4: Aktuální přehled situace ohledně viru Covid-19 v ČR

COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR

	<p><b>Provedené PCR testy</b>                      (+ 1 336 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:31</p>	<b>22 492 207</b>
	<p><b>Provedené antigenní testy</b>                      (+ 4 329 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:31</p>	<b>34 220 309</b>
	<p><b>Vykázaná očkování</b>                      (+ 2 490 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:43</p>	<b>18 583 402</b>
	<p><b>Vykázaná očkování 2. posilující dávkou</b>                      (+ 2 186 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:43</p>	<b>770 280</b>
	<p><b>Potvrzené případy celkem (včetně reinfekcí)</b>                      (+ 791 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:50</p>	<b>4 572 726</b>
	<p><b>Potvrzené případy v populaci seniorů 65+ celkem (včetně reinfekcí)</b>                      (+ 293 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:50</p>	<b>597 813</b>
	<p><b>Reinfekce celkem</b>                      (+ 267 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:50</p>	<b>375 667</b>
	<p><b>Reinfekce v populaci seniorů 65+</b>                      (+ 60 za 16. 12. 2022)                      k datu: 17. 12. 2022 05:50</p>	<b>25 404</b>
	<p><b>Aktuálně hospitalizovaní</b>                      k datu: 17. 12. 2022 05:31</p>	<b>717</b>
	<p><b>Aktuálně hospitalizovaní na JIP</b>                      k datu: 17. 12. 2022 05:31</p>	<b>45</b>

Zdroj: (koronavirus.mzcr.cz, 2022)

## 6. Výzkum

Cílem mého výzkumného šetření bylo analyzovat jaký vliv měla pandemie Covid-19 na seniory žijící v pobytovém zařízení. Pro tento účel byl vybrán konkrétní domov pro seniory v Ústí nad Labem, jehož management souhlasil s provedením průzkumu pro potřeby této diplomové práce pod podmínkou zachování plné anonymity daného domova pro seniory, jeho klientů i jeho personálu. Toto téma jsem si vybrala, neboť se na celém světě objevil zcela nový jev, tedy světová pandemie Covid-19 a studentských prací ohledně tohoto tématu zatím ještě mnoho není. Jména respondentů jsou z důvodu zachování anonymity změněná.

### 6.1 Cíl výzkumu

Jak jsem již v předešlé kapitole zmínila, cílem mého výzkumu je analyzovat jaký vliv měla pandemie Covid-19 na seniory žijící v konkrétním domově pro seniory v Ústí nad Labem.

### 6.2 Hlavní výzkumná otázka

Jako hlavní výzkumnou otázku jsem si stanovila:

Jaké je vnímání seniorů pobyt v domově pro seniory během pandemie Covid-19 jejich pohledem?

Touto otázkou se zaměřuji na jednotlivé seniory a jejich individuální vnímání svého života v domově pro seniory během tohoto nelehkého období, tedy pandemie Covid-19 a na jejich vlastní prožitky během tohoto období. Dále má hlavní výzkumná otázka čtyři dílčí otázky.

První dílčí otázka, kterou se v této diplomové práci zabývám, je, zda se pro seniory změnil jejich život v domově, pokud ho porovnají se svým životem před pandemií Covid-19 a během pandemie. Tuto dílčí otázku jsem si vybrala, neboť mě zajímá, jak jednotliví lidé seniorského věku reagovali na příchod pandemie Covid-19 ve svém domově pro seniory, zda měli z této nové nemoci strach, zda se pro jejich osobní život něco změnilo nebo se naopak pro ně nic nezměnilo.

Druhou dílčí otázkou, kterou jsem si zvolila je, zda se měli senioři během pandemie na koho obrátit se svými obavami, myšlenkami nebo nelehkými prožitky této

ojedinělé situace, ať už se jedná o rodinu seniora, přátele nebo například personál domova. Tuto dílčí otázku jsem si zvolila, protože si myslím, že každý z nás potřebuje v nelehkém období nějakou formu podpory a zajímalo mě jaká pomoc a jakou formou se dostala i mým osmi respondentům.

Třetí dílčí otázkou v mém výzkumu je, zda se senioři cítí být více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku. Tuto dílčí otázku jsem zvolila proto, neboť mě zajímá, jak senioři pohlíží na svoje zdraví, zda se cítí být více ohroženi touto pandemií a zda jsou například rádi, že byla vyvinuta vakcína proti onemocnění Covid-19.

Čtvrtou dílčí otázkou je, jak by senioři chtěli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv pandemie či rychle se šířící nemoc. Tuto dílčí otázku jsem si zvolila z důvodu, že právě senioři v domově pro seniory byli přímými účastníky této nelehké situaci, často se o nich v médiích mluvilo, ale jen málokdo z nás ví, co se skutečně odehrává za zdmi domova pro seniory. Například co by si senioři v takovém typu zařízení přáli, co jim vadilo nebo chybělo a co je během tohoto složitého období těšilo.

### **6.3 Výzkumný soubor**

Výzkumným souborem v mé diplomové práci jsou lidé seniorského věku žijící v konkrétním domově pro seniory v Ústí nad Labem. S výběrem konkrétních obyvatel domova pro seniory mi pomáhalo vedení daného domova za pomoci pracovníků v přímé obslužné péči. Soustředili jsme se hlavně na to, aby klienti byli vzhledem ke svému zdravotnímu a psychickému stavu schopni se rozhovoru se mnou zúčastnit. Celkem jsem provedla rozhovor s 10 respondenty, nicméně 2 z těchto 10 rozhovorů jsem se rozhodla v této práci nepoužít, neboť daní senioři nebyli schopni odpovídat v rozsahu, který jsem pro svoji práci potřebovala a také jsem vnímala, že rozhovor jim spíše přitěžuje, proto jsem v rozhovorech poté ani nepokračovala. Konzultovala jsem to se sociální pracovnící a ta mi sdělila, že u těchto klientů záleží vždy na tom, zda mají „dobré období“ a člověka, který s nimi mluví, znají. Já jsem pro ně byla nová osoba, proto mi nejspíše plně nedůvěřovali, čemuž rozumím a respektuji to.

### **6.4 Metodologie a technika sběru dat**

Ve své diplomové práci a její empirické části jsem se rozhodla použít metodu kvalitativního výzkumu, konkrétně jsem využila techniky polostrukturovaného rozhovoru. Pro polostrukturovaný rozhovor jsem se rozhodla vzhledem k cíli výzkumu. Myslím si, že

nejlépe poznám, jaký měla dopad pandemie Covid-19 na seniory, když si o tom se samotnými seniory promluví. Mohu se tak od nich dozvědět více podrobně o jejich prožitcích a zároveň se držet tématu, na které se ptám.

Dále jsem volila metodu polostrukturovaného rozhovoru vzhledem k cílové skupině, se kterou pracuji. Předpokládala jsem, že nebude pro seniory jednoduché mluvit o pravděpodobně neveselých prožitcích, které během období pandemie měli. Proto jsem využila možnosti dát v některých chvílích seniorům jistou volnost při odpovídání a v některých částech rozhovoru jsem seniory naopak vedla svými předem připravenými otázkami.

Vlastní šetření proběhlo formou osmi samostatných rozhovorů s obyvateli domova pro seniory, kteří v daném zařízení strávili život před pandemií Covid-19, během pandemie a nyní po pandemii jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni účastnit se daného rozhovoru. Jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole, konkrétní klienti byli vybráni ve spolupráci s managementem zařízení za pomoci pracovníků v přímé obslužné péči.

Zařízení mi vyšlo před samotnou realizací průzkumu vstříc také tím, že souhlasilo s neúčastí zaměstnanců domova při mých schůzkách se seniory. O tuto laskavost jsem poprosila, protože jsem se obávala, že by senioři v přítomnosti zaměstnanců domova mohli své odpovědi upravovat tak, aby se zaměstnancům zavděčili. Rozhovory byly proto koncipovány tak, aby se jich účastnili jen samostatní senioři v plném mentálním zdraví, kteří se budou při rozhovorech cítit více uvolněně, než kdyby měli na otázky odpovídat „pod dohledem“.

Hendl uvádí následující zásady pro vedení rozhovoru:

- 1) Zajišťujeme důkladnou přípravu a nácvik provedení rozhovoru.
- 2) Účel výzkumu určuje celý proces interview.
- 3) V interview máme vytvořit rámec, v němž se bude moci dotazovaný vyjadřovat pomocí svých vlastních termínů a svým vlastním stylem.
- 4) Vytváříme vztah vzájemné důvěry, vstřícnosti a zájmu. Jsme citliví k pohlaví, k věku a kulturním odlišnostem dotazovaného.
- 5) Při přípravě a provedení rozhovoru si uvědomujeme, že otázky v rozhovoru nejsou totožné s výzkumnými otázkami.
- 6) Otázky formulujeme jasným způsobem, kterému dotazovaný rozumí.
- 7) Klademe vždy jenom jednu otázku.
- 8) Otázky doplňujeme sondážními otázkami.

9) Dotazovanému dáváme jasně na vědomí, jaké informace požadujeme, proč jsou důležité a jak interview postupuje.

10) Nasloucháme pozorně a odpovídáme tak, aby dotazovaný poznal, že o něj máme zájem. Necháváme dotazovanému dostatek času na odpověď.

11) Udržujeme si neutrální postoj k obsahu sdělovaných dat. Sbíráme data, ale neposuzujeme osobu.

12) Jsme pozorní a citliví k tomu, jak je dotazovaný rozhovorem ovlivněn a jak odpovídá na různé otázky.

13) Zohledňujeme časové možnosti dotazovaného.

14) Jsme reflexivní, sebekriticky monitorujeme sami sebe.

15) Po rozhovoru kompletujeme a kontrolujeme své poznámky, jejich kvalitu a úplnost. (Hendl, 2005, s. 172)

Všemi těmito zásadami jsem se snažila řídit a můj postup rozhovoru byl stanoven následujícím způsobem:

1. Prvních zhruba 5 minut jsem se lidem v seniorním věku představila, dále jsem jim vysvětlila, proč jsem se s nimi sešla a zeptala se jich, zda jim mohu položit několik otázek týkajících se života před pandemií Covid-19 a během pandemie. Seniorům jsem sdělila, pro jaké účely rozhovor realizuji, že se jedná o diplomovou práci v rámci studia na Univerzitě Karlově v Praze a že všechny údaje, které se dozvím, nepoužiji nikde jinde než v této diplomové práci. Dále jsem respondentům sdělila, že rozhovor je anonymní a danému klientovi bude přiřazeno změněné jméno, abychom předešli tomu, že by kdokoliv z veřejnosti mohl klienta poznat. Ve chvíli, kdy jsem viděla, že klient s takovým rozhovorem souhlasí, jsem dále zmínila, že rozhovor si budu nahrávat, ale že nahrávky rozhovorů jsou určeny výhradně pro účely diplomové práce. Poslední informací z mé strany bylo, že v případě, že se vyskytne jakékoliv citlivé téma, o kterém nebudou chtít mluvit, nemusí na ně odpovídat a rozhovor může klient také kdykoliv ukončit.
2. Dalších cca 10 minut jsem věnovala obecným tématům s cílem navázat lidský kontakt. Se seniory jsem mluvila o tématech, která nesouvisela s pandemií Covid-19 ani jejich pobytem v zařízení, ale týkaly se primárně mládí a produktivního věku klientů. Většinou rádi povídali o tom, co zažili, jaké měli zaměstnání, co se jim v životě podařilo, kolik mají dětí apod.

3. Dále následovalo asi 30 minut, kdy jsem realizovala každé interview řízeným způsobem podle předem připravených otázek (všem klientům byly položeny stejné otázky).

Tabulka č. 3: Základní údaje o respondentech účastnících se výzkumu

<b>Jméno respondenta/ky</b>	<b>Věk</b>	<b>Délka pobytu v DpS</b>
<b>Petr</b>	92 let	4 roky
<b>Josef</b>	88 let	5 let
<b>Jindřich</b>	79 let	5 let
<b>Milan</b>	84 let	6 let
<b>Marie</b>	77 let	4 roky
<b>Jarmila</b>	75 let	5 let
<b>Bohuslav</b>	76 let	7 let
<b>Hana</b>	80 let	8 let

Rozhovory probíhaly v příjemné a klidné atmosféře v daném domově pro seniory v místnostech, kde klienti přímo bydleli, aby se cítili uvolněně a přirozeně. Každá schůzka byla omezena zhruba na 40 minut, aby nepředstavovaly pro klienty příliš velkou fyzickou nebo emotivní zátěž. U některých seniorů se ukázalo, že by si rádi povídali mnohem déle a měli tendenci od témat utíkat do konverzačních oblastí, které jim byly blízké a velmi často se týkaly jejich rodin. Pouze jednou byl rozhovor narušen, kdy do bytu dané klientky přišla nečekaně dcera klientky a ve chvíli, kdy zjistila, o jakém tématu vedu s její matkou rozhovor, rozčílila se a zvýšeným hlasem mi dala najevo, že ona (dcera) s celou pandemií Covid-19 nesouhlasí a že jdu její matku přesvědčovat, aby se nechala očkovat. Situaci jsem vyřešila zdárně, s dcerou jsem si zhruba 10 minut popovídala, vysvětlila jsem jí účel své diplomové práce a rozhovor s její matkou jsem zastavila. Nakonec mi dcera popřála úspěch s diplomovou prací a s její matkou jsem udělala rozhovor během jiného dne.

Rozhovory proběhly během tří návštěv v předem domluvených termínech, o kterých seniori věděli v předstihu. Během realizování rozhovorů jsem si dělala stručné poznámky, které byly následně použity pro analýzu a vyhodnocení.



## 6.5 Prostředí domova pro seniory

Prostředí vybraného domova je opticky příjemné. Společné prostory jsou zařízeny vkusně, novým nábytkem v pozitivních odstínech a celkový interiér probouzí pocit útulného zázemí podobného obývacímu pokoji s mnoha dřevěnými prvky.

Senioři v domově bydlí v jedno nebo 2lůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Podle výrazů klientů na chodbách zařízení bylo možné odvodit, že se části z nich v zařízení líbí, druhá část byla zasmušilejší a výrazy ve tvářích byly více nepřítomné.

## 7. Charakteristika seniorů

Ráda bych čtenářům této diplomové práce přiblížila jednotlivé seniory, s kterými jsem vedla rozhovory. Tyto informace o seniorech jsem získala od pracovníc v přímé obslužné péči, které znají své klienty nejlépe.

### **Petr**

Petr žije v domově pro seniory čtvrtým rokem. Pan Petr je 8 let vdovec, nemá žádné děti a před nástupem do domova pro seniory žil 4 roky sám v bytě, nicméně sám od sebe usoudil, že žít sám ho tíží a spolu s jeho sestrou pro něj zažádali o pobyt v domově pro seniory. Na den, kdy pan Petr nastupoval do domova pro seniory, si pamatuje a je rád, že mu bylo umožněno zde bydlet, neboť když byl sám doma, tak už to bylo „na zbláznění“.

### **Josef**

Josef je obyvatelem domova pro seniory 5 let a pracovníce v přímé obslužné péči ho popisuje jako „spíše bručouna“, který je v domově pro seniory trochu proti své vůli, ale postupem času si na pobyt v domově zvykl. Pan Josef má 2 syny, 3 vnoučata a je svobodný. Dříve žil u jednoho ze synů, ale ten už se nezvládal o pana Josefa starat a pan Josef občas svým synům vyčítá, že ho „uklidili“ do domova pro seniory.

### **Jindřich**

Pan Jindřich je vdovec a má 1 dceru. Na pana Jindřicha jsem se těšila, neboť mi bylo sděleno, že je to velmi pozitivní člověk a vše umí přetavit v pozitivní nádech, i když se jedná o nelehké životní situace. Pracovnice v přímé obslužné péči mi řekla, že občas pomáhá svým optimismem i samotným pracovnícům. Během rozhovoru jsem se

přesvědčila, že pan Jindřich byl opravdu velmi vstřícný a o všem, o čem mluvil, byl cítit zájem a touha mi pomoci na vše co nejpřesněji odpovědět. Pan Jindřich podal žádost do domova pro seniory sám a na příchod do něj se těšil, neboť věděl od kamaráda, že v domově pro seniory je spousta aktivit, ke kterým by se třeba jinak nedostal.

### **Milan**

Milan je vdovec 4 roky a první dva roky žil v domově pro seniory se svojí manželkou. Ta bohužel v domově pro seniory zemřela a jelikož s manželkou neměli žádné děti, zůstal pan Milan úplně sám. Nemá ani žádné sourozence. Pan Milan byl dříve energický, ale od doby, kdy se mu zhoršila hybnost dolních končetin, tráví svůj čas spíše jen v posteli, a protože miluje knihy, personál údajně o panu Milanovi neví, dokud ho nejdou sami navštívit a vždy ho najdou začteného do knihy. Pan Milan nejvíce využívá knihovnu, která je v domově a žádné jiné aktivity ho nebaví. Své knihy miluje a nic jiného nepotřebuje, o čemž jsem se přesvědčila i sama během našeho rozhovoru. Když jsem se dozvěděla, že pan Milan tráví veškerý čas se svými knihami a že má rád lidi, kteří jsou spíše chytří, trochu jsem se obávala, zda na mě bude reagovat pozitivně, ale byla jsem příjemně překvapená a pan Milan mi na konci rozhovoru řekl, že to byl se mnou velmi příjemně strávený čas.

### **Marie**

Marie je vdova a má 2 dcery a 1 syna. Paní Marie je zmíněná respondentka, se kterou když jsem realizovala rozhovor, tak do jejího bytu vešla dcera, která se rozčílila, že chce její matce určitě vnutit očkování. Jak jsem již zmínila, rozhovor jsem zastavila, dceři vše vysvětlila a rozhovor s paní Marií jsem realizovala v jiný den. Situace paní Marie je stejná jako u Petra. Když Marie ovdověla, zůstala v bytě sama a zjistila, že jí to není příjemné, proto spolu s rodinou podali žádost do domova pro seniory. Děti paní Marii pravidelně navštěvují a neustále se o ni zajímají a nosí jí nákup, což jsem zpozorovala i během nečekané návštěvy dcery. Příjemně mě to překvapilo.

### **Jarmila**

Paní Jarmila je rozvedená, žije v domově pro seniory 5 let a velmi si tam pobyt zamilovala, což jsem vnímala i během rozhovoru, když jsme se spolu bavily o jednotlivých aktivitách, které v domově pro seniory jsou. Paní Jarmila má 1 syna a 1 dceru, ale nechce prý o nich mluvit, což jsem během rozhovoru respektovala a na její děti jsem se nikdy nedoptala.

## **Bohuslav**

Jak jsem si mohla všimnout během několika návštěv v domově, pan Bohuslav je velmi oblíbený u ostatních klientů, neboť často dělá vtipy. Pan Bohuslav je rozvedený a nejčastěji je ve styku se svojí sestrou, děti žádné nemá. Bohuslav žije v domově pro seniory již 7 let a je tam spokojený. Často chodí na různé aktivity, které jsou v domově k dispozici a rád vtipkuje i s personálem domova. Jak jsem si všimla, ostatní klienty jeho vtipkování s personálem také bavilo.

## **Hana**

Paní Hana je ze všech respondentů nejdéle obyvatelkou domova pro seniory a to 8 let. Paní Hana byla velice komunikativní, nicméně během rozhovoru jsem cítila, že občas jí daná otázka velmi zasáhla, na což jsem reagovala. Zeptala jsem se jí, zda potřebuje pauzu nebo cokoli jiného, co bych pro ni v danou chvíli mohla udělat. Odpověděla, že by se jí líbilo, kdybychom si spolu daly kávu, aby to na ni působilo jako by byla na kávě s kamarádkou. Ráda jsem souhlasila a pak jsem vnímala, že rozhovor byl pro ni příjemnější. Paní Hana je 25 let rozvedená, má 2 syny a 4 vnoučata, která jí dělají radost. Zajímavostí je, že paní Hana si podala žádost do domova pro seniory sama, když jí bylo pouhých 55 let, neboť bývalou profesí jako zdravotní sestra věděla, že nechce být jednou své rodině na obtíž a udělala to jako preventivní opatření i přesto, že s rodinou má skvělý vztah.

## **7.1 Vliv pandemie Covid-19 na seniory v domově pro seniory**

V této části zanalyzuji, co jsem se od osmi respondentů prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů dozvěděla. Popis této situace jsem rozdělila do čtyř částí. První částí je, zda nastala v životě seniorů změna v jejich každodenním životě v domově pro seniory během pandemie, ve druhé části budu interpretovat, zda je někdo, kdo seniorům během pandemie Covid-19 poskytoval podporu, ve třetí části se zaměřím, zda se senioři cítí být více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku a v poslední části se budu zabývat jak by senioři chtěli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv pandemie či rychle šířící se nemoc.

### 7.1.1 Nastala v životě seniorů změna v jejich každodenním životě v domově pro seniory během pandemie?

Abych celý výzkum uchopila, zajímala mě životní situace seniorů před výskytem pandemie Covid-19 v domově pro seniory a během výskytu pandemie, zda se pro seniory cokoli změnilo a jak na toto období nahlíželi. Navrátil životní situaci definuje jako vztah vzájemných očekávání mezi člověkem a jeho (sociálním) prostředím. Očekávání má charakter nároku, úkolu i touhy a přání. (Navrátil, 2003, s. 93)

Pro **Petra** byla negativní změnou chvíle, kdy byly v domově pro seniory zakázány návštěvy. *„Tak ty návštěvy, já jsem prakticky jezdil za sestrou. Byl jsem zvyklý za ní jezdit a jak to začalo (pozn. autora: restriktivní opatření v domově pro seniory), tak prakticky konec.“* Dále mu vadilo, že se vládní opatření neustále měnila. *„No prakticky, když to vemete, tak je to pomaloučku dva roky. Jednou ten Covid opadnul, žejo a pak teda byl měsíc dejme tomu, že začalo všechno, návštěvy, no a po měsíci zase znovu. Bylo to špatný, že se to opakovalo, přitom ale já jsem ho (pozn. autora: Covid-19) v tu chvíli neměl, tak mě to štvalo jako, páč jsem nemohl s tím nic dělat.“* Vnímala jsem, že Petr pocíťoval křivdu, že on sám nemocný Covidem-19 nebyl, a přesto musel dodržovat všechna opatření. Poznala jsem, že ho to stále tíží, neboť to ještě několikrát během rozhovoru zopakoval. *„No, byl jsem naštvanej, já Vám to řeknu na rovinu. Byli jsme tady zavřený jako v kleci tady! Já jsem šel po chodbě a neměl jsem roušku, teď vylítla a „kde máte roušku? Zpátky!“ No tak jsem se otočil a šel jsem zpátky. Přitom jsem ten Covid neměl. Tu roušku jsem si nevzal, protože k čemu to bylo. Pak to ráno jako trošku povolilo, no tak jsem začal chodit po chodbách. To jsme ale měli zákaz vycházek a já si tu chodil, chodil jsem bez roušky. Pořád nějaký zákazy a pořád remcali jako. A já nevím kdo to tady měl ten Covid, ale mě to prostě štvalo, že sem nemohl chodit dolů na oběd (pozn.: do společné jídelny, kde obědvají všichni klienti, kteří jsou plně mobilní a orientovaní, aby do jídelny mohli sami přijít a zase odejít), přitom mi nic nebylo.“* Stejně nespokojený jako Petr, že omezení byla pro všechny, nejen pro infikované nemocí, byl **Josef**, který říkal: *„No karanténa tady byla. Pro všechny. To mi vadilo. To bylo omezování osobní svobody. Ven jsme nemohli. Jedli jsme jen tady (pozn. autora: na pokoji klienta). Ale jenom po tu dobu karantény, pak už jsme mohli chodit dolů na jídlo. (pozn. autora: do společné jídelny DpS).“* **Jindřich**, jak už jsem zmiňovala v předešlé kapitole, byl vždy pozitivní, a to se projevilo i při jeho odpovědích, které nebyly kritické a situaci plnou, která byla plná restrikcí, chápal. *„Nebyly povolený návštěvy, a to ještě nedávno bylo, žádný návštěvy no. Pak tady byly aktivity a ty byly jen ty drobnější, měli jsme je na jídelně, nemohlo tam jít hodně lidí, abychom se víc chránili. To stačilo jít*

*jenom k doktorovi tady dolů* (pozn. autora: lékař, který léčí klienty dochází do domova pro seniory a sídlí ve spodním patře) *a museli jsme mít taky roušku. Jinak jsem byl spíš tady na pokoji a sešli jsme se jenom tady na jídelničce* (pozn. autora: „Jídelnička“ se nachází na každém patře, kde bydlí klienti a slouží ke scházení se klientů u společného stolu za účelem obědu a slouží pro méně mobilní klienty, pro které je vysilující dojít až do hlavní jídelny) *a trošku jsme si popovídali, dali si kafičko, a to bylo všechno. A když měl někdo třeba narozeniny, tak se trochu zpívalo, něco se vypilo jako vaječnéj koňak, pivo, ale jinak šmytec, nějaký velký akce ne. Ještě venku byla akce, takzvaný grilování, to jsme byli tady vzadu takhle, to jsme se sešli a grilovali buřty a hrála tam muzika, tak jsme si povídali, ale jinak nic.“* Když jsem se pana Jindřicha zeptala, zda to pro něj nebyla dlouhá doba, když se situace střídavě opakovala 2 roky, odpověděl mi: *„No, jako dlouhá doba mi to nepřišlo. No, byla to dlouhá doba, ale ono zase tak dlouhý to nebylo naštěstí, ale hlavně jsme museli všude nosit roušky. I tady po chodbě. Chápal jsem to. Tak jak to bylo.“* Naopak pro **Milana** se během pandemie vůbec nic nezměnilo, neboť jeho životní styl se po zhoršení jeho mobility upnul spíše jen na lůžko a změnu tedy žádnou nevnímal. *„Nějak jsem o tom ani nevěděl. Já byl jenom na pokoji a jenom ležím. Tady s chodítkem chodím jenom na záchod. Ale je to dobrá činnost takhle v posteli, můžu doporučit. To byla úplná normálka. Já už do jídelny ani nechodím, protože mi trochu přestaly sloužit nohy a domluvili jsme se, že bude výhodnější, když mi budou nosit jídlo na pokoj. A na aktivity jsem kdysi chodíval, ale já mám takové náročnější aktivity a tady mě to nebavilo, tam jsou taková prostí lidé a takže jsme měli různé programy a spíš jsme si překáželi, takže jsem si vzal knížky a jsem naprosto spokojenej. Já mám takovej návyk jako kdyby to* (pozn. autora: pandemie Covid-19) *bylo furt. Já si moc nějaký růžový obrázky nedělám na světě, byl jsem párkrát v nemocnici a už ani nevím s čím.“* Pro další respondentku paní **Marii** bylo dané období také stresující a také jí některé věci vadily. *„No předtím jsem měla nějaký oblíbený aktivity a pak to bylo uzavřený, tak to nám dost vadilo. Nemohli jsme chodit ven. A nesměli jsme ani na chodbu tady, nosili jídlo na pokoj. Potom když jsme byli pozvaní k lékaři, tak pokud to šlo, tak to se omezilo.* (pozn. autora: „pozváním k lékaři“ má respondentka na mysli vyšetření u lékaře v krajské zdravotní nemocnici v Ústí nad Labem, do které jsou klienti zvyklí jezdit převozní sanitou spolu s pracovníci v přímé obslužné péči). *Byli jsme všichni z toho vystresovaní.“* I paní **Jarmile** vadil konec aktivit v domově pro seniory. *„No nemohli jsme jít ven, pak jsme dostávali jídlo na pokoj, protože jsme nesměli jít na jídelnu, a to se mi nelíbilo. Nemohla jsem se projet a být mezi lidma. Dřív jsme chodili na aktivity a když to sem přišlo, tak byl konec. Žádné akce, nikam jsme nemohli. Já chodím na všechny*

aktivity, co tu jsou, na cvičení, na cvičení s pejskem, na hudební zábavu. To bylo pro mě těžký, protože jsem měla ráda muziku a najednou všechno bylo zavřené a nebylo nic. Teď je to všechno zase dobré. A během Covidu jsem byla tady na pokoji sama a jenom televize.“ Pro pana **Bohuslava** byla pandemie trochu ku prospěchu, jak vyplynulo z rozhovoru, neboť pan Bohuslav bydlí na dvoulůžkovém pokoji a k jeho sousedovi chodí každý den na návštěvu manželka. Její denní návštěvy jsou už na pana Bohuslava příliš. „Nemohly sem návštěvy, ale to mi nevadilo. Vůbec. Dokonce mi to vyhovovalo, protože ta paní Nováková je tady každé den. Každé den! A to už mi leze na nervy. Tak teď si odpočinula a já jsem si taky od ní odpočinul. Ale nemohl jsem jezdit (pozn. autora: pan Bohuslav je na vozičku) do jídelny, a to už mi vadilo.“ A nejhůře to snášela paní **Hana**, která kvůli této pandemii a s ní omezujícími opatřeními musela vyhledat pomoc psychiatra. „Nemohla jsem spát, pořád jsem na to myslela, hlavně na tu rodinu, protože jsem věděla, že když já onemocním, že oni se budou trápit. A došlo to tak daleko, že jsem požádala psychiatra a že mně dal léky na deprese, že jsem to nemohla vydržet. Chtěla jsem jít k psychologovi, chtěla jsem jít na takovou tu terapii společnou, ale nedošlo na to. Nezavolala jsem tam, no.“ Během rozhovoru s Hanou bylo cítit napětí a stres, které jí pravděpodobně moje otázky znovu vyvolaly a bylo vidět, že se jí neodpovídá lehce. Jak jsem již jednou říkala, situaci jsme se snažily s paní Hanou alespoň trochu odlehčit tím, že jsme si společně vypily kávu, kterou mi uvařila. Poté to na mě působilo, že se jí na otázky odpovídalo o něco lehčeji. Přesto z celého rozhovoru bylo poznat, že větší strach než o sebe, měla a stále má o svoji rodinu. „To mě teda změnilo psychicky zdraví, protože jsem se bála o rodinu, nechtěla jsem, abych co nejmíň obtěžovala rodinu, aby sem za mnou chodili i když návštěvy nebyly povolený, jenom ke dveřím, jenom za zahradu směli na chvíli. Mám taky malý vnoučata, tak jsem se bála i o vnoučata a o svý příbuzný. Taky mám nemocnýho syna, tak jsem vůbec nechtěla, aby sem za mnou chodil. Uvědomovala jsem si, že každý onemocnění by se na něm mohlo podepsat. On za mnou stejně nemohl, ale on jako rodina mohl jít ke vrátkům tady. Ale přišel za mnou, ale bála jsem se o něj.“ Myslím si, že paní Hanu na celé její situaci nejvíce mrzelo, že si na ni její nejmladší vnoučata odvykla, neboť za ní nemohla chodit na návštěvu. „Taky mi to možná vzalo vztah s mými nejmenšími vnoučaty. To víte, byly to 2 roky a oni si odvykly na mě, protože za mnou nesměly a jak jsou malinký, tak nechápaly, proč mě můžou vidět jenom za plotem, tím jsem pro ně byla divná. To už mi nikdo nevrátí.“

Shrnutí kapitoly „Nastala v životě seniorů změna v jejich každodenním životě v domově pro seniory během pandemie?“

Pro Petra, Josefa, Marii, Jarmilu a Hanu byly změny související s příchodem pandemie velmi negativní. Všichni se shodli, že nejvíce jim vadil zákaz návštěv v domově pro seniory a úbytek aktivizačních činností, na které jsou senioři zvyklí. Největší psychickou újmu utrpěla Hana, která kvůli zakazu návštěv v domově pro seniory do dnešního dne navštěvuje psychiatra, který jí předepisuje léky. Myslí si, že kdyby návštěvy zakázané nebyly, nebyla by nucena vyhledat odbornou pomoc lékaře a nějak by to s pomocí rodiny zvládla. Také ji velice bolí, že během pandemie si její nejmladší vnoučata na ni odvykla, a protože ji mohla vídat pouze přes plot, stala se pro ně divnou. Naopak Jindřich se se svým pohledem na situaci nacházel uprostřed názorového spektra, to znamená, že neměl ani negativní pohled na celou událost, ani pozitivní. Pan Jindřich chápal, že jsou omezení v domově pro seniory nutná a přijímal pokorně rozhodnutí všech, kteří mu cokoli zakázali. A nakonec pan Bohuslav a Milan mě překvapili, neboť pro ně nejen, že se nic nezměnilo, ale dokonce pro pana Bohuslava byla celá situace vysvobozením, jak mi později s úsměvem na rtech přiznal. Pan Bohuslav je totiž na vozíčku a nikam nechodí, jen občas na nějakou aktivitu v rámci domova pro seniory a zákaz návštěv uvítal, neboť je na dvoulužkovém pokoji a k jeho spolubydlícímu chodí na návštěvu každý den manželka a panu Bohuslavovi ta četnost jejích návštěv vadila, proto jak říká, odpočinul si od ní. A pro pana Milana se nic nezměnilo, neboť se dávno před lety stal z větší části imobilním a vyhovuje mu trávit všechn čas s knihou v posteli. Jak sám uznává, je mu jedno, zda pandemie je nebo není, protože stejně stále svůj čas tráví na pokoji s knihou a nikam včetně aktivit v domově, nechodí. Je vždy v posteli a nikdy se nenudí, protože vždy se nachází díky knize v jiném příběhu.

### **7.1.2 Je někdo, kdo seniorům během pandemie Covid-19 poskytoval podporu?**

Myslím si, že období pandemie Covid-19 nebylo pro seniory v domově jednoduché. Po většinu času byli v domově pro seniory, jak víme, zcela uzavřeni a nemohly za nimi chodit žádné návštěvy. Proto mě zajímalo jaká forma podpory se seniorům dostala. Zda se měli na koho obrátit, ať už se jednalo o osoby blízké nebo například personál samotného domova pro seniory. Pan Petr byl v kontaktu se svojí sestrou skrze telefon, ale viděl se s ní i venku, jak říká. *„Telefonem. To byla jediná možnost. Anebo já nevím, mně nic nebylo, tak já jsem třeba vyšel ven s rouškou, no a mluvil jsem se ségrou nebo se synovcem venku. No ale stejně to bylo omezený. Pět až deset minut. Já jsem si ale*

*sundal venku roušku a normálně jsme komunikovali.*“ Pan Josef se zase během pandemie obracel na své syny skrze telefon. *„Neřešil jsem to. Volal jsem synům.“* Na panu Jindřichovi bylo poznat, že strádal psychicky možná o trochu méně než ostatní, protože se snažil s ostatními seniory v domově pro seniory setkávat. *„A já jsem tu byl v kontaktu s lidma. Vždycky, když měl někdo nouzi, tak jsme se sešli na pivo nebo popovídat si. Někdy i potají, když už nás bylo třeba na jídelničce víc. To se asi nesmělo, ale bylo to dobrý.“* Byl ale také v kontaktu se svojí dcerou skrze mobil. *„Jenom jsme si volali“.* Dalším respondentem je pan Milan, na kterém bylo poznat, že mu nevadilo, že žádnou podporu od nikoho neměl, neboť je obklopený knihami a na svoji situaci, že žije sám, je zvyklý. *„Byl jsem úplně v klidu, v pohodě. Mně to vůbec nevádí, já jsem si zvykl, já si tady pořád čtu, a to je daleko zajímavější.“* Paní Marie se mohla také obrátit na svoji rodinu, také ale zmiňuje, že ji v této nelehké situaci pomohl i personál domova pro seniory. *„Na svoji rodinu jsem se mohla obrátit. Volali jsme si pravidelně, ale to není ono. Pečovatelky tady byly na nás taky moc hodný. Občas se mnou šla na kus řeči, a to mi pomohlo, ale mohlo to být častěji.“* Naopak paní Jarmila se na svoji rodinu obrátit nemohla, neboť, jak zmiňuje, neměla telefon. *„Ne, já nemám telefon.“* Snažila jsem se paní Jarmily zeptat, zda jí s tímto problémem pomohl personál, aby jí zprostředkoval kontakt s rodinou, ale cítila jsem, že paní Jarmila o tom nechce mluvit, neboť se začala dlouze dívat z okna a přišlo mi, že spíše čeká na další otázku, než aby odpověděla. Také zmiňuje, že se snažila ptát zdravotních sester v domově kdy už tato situace skončí. *„Přemejšlela jsem nad tím a furt sestry (pozn. autora: zdravotní sestry v domově pro seniory) jsem se ptala, jak dlouho to ještě bude.“* Další respondent pan Bohuslav mi připomínal svojí odpovědí pana Milana, neboť pan Bohuslav na mě působil, že nad tímto tématem ohledně podpory během pandemie moc nepřemýšlel, a naopak mi přišlo, že byl oporou ostatním klientům, kdy pan Bohuslav je velký šprýmař a klientům i personálu zpíval během pandemie vlastní písničky o Covidu-19. *„Na nikoho jsem se neobracel, dělal jsem tu vtipy, to lidi baví. Zpíval jsem jim písničky o Covidu.“* A opět jako v předešlé kapitole, nejvíc se na toto téma rozpovídala paní Hana, od které jsem se dozvěděla, že byla v neustálém kontaktu s rodinou, která jí byla velkou oporou. Ale bohužel ani to nestačilo a musela vyhledat pomoc psychiatra. *„Já mám dvě děti a vnoučata mám velký a každé den mně někdo zavolal, měla jsem několik telefonů. I já jsem jim mohla vždycky zavolat, šila jsem jim roušky, protože mám šicí stroj, tak ty roušky jsem jim šila a házela jsem jim to z okna. Všechny kontakty byly přes plot a z okna, takhle jsem je viděla.“* Pomoc od personálu spíše nevyhledávala, protože někdo z personálu nebyl očkovaný a takové lidi měla strach pustit k sobě na pokoj, aby se nenakazila a aby o ni



neměla rodina, kterou miluje, strach. *„Já si myslím, že když někdo dělá v domově důchodců, tak od uklízečky až po já nevím, sestru, by měl bejt každej očkovanej a to nebylo. Ty uklízečky prostě řekly, že jsou mladý a že se očkovat nedaj.*

#### Shrnutí kapitoly „Je někdo, kdo seniorům během pandemie Covid-19 poskytoval podporu?“

Z výpovědí seniorů vyplývá, že většina byla v kontaktu se svojí rodinou skrze mobilní telefon, konkrétně pan Petr, Josef, Jindřich, paní Marie a Hana. Paní Jarmila se naopak na svoji rodinu obrátit nemohla, neboť neměla mobilní telefon, ale zase se snažila dát do hovoru s personálem domova pro seniory, aby si alespoň trochu ulevila. Pan Milan nebyl vůbec v kontaktu s nikým, neboť žádnou rodinu nemá, ale nemluvil o pandemii ani s personálem domova a sotva si všiml, že se něco změnilo, neboť pan Milan žije ve svém světě knih, ve kterém mu nic nechybí, ale nabízí se otázka, zda to panu Milanovi stačí a nesnaží se tak jen svoji situaci pouze „uměle vylepšovat“.

### **7.1.3 Cítí se být senioři více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku?**

Skrze tuto otázku jsem se zabývala zdravím samotných seniorů, jak na své zdraví pohlíží, zda se cítí být více ohroženi touto pandemií než lidé v nižším věku, jaký mají názor na to, že Vláda České republiky upřednostnila skupinu seniorů, že mohou být očkovaní přednostně před ostatními obyvateli České republiky a jestli jsou například rádi, že byla vyvinuta vakcína proti onemocnění Covid-19. Pan **Petr** se onemocnění Covid-19 nebojí, myslí si, že je to chřipka pod cizím názvem. *„No já si myslím, že to je trochu vymyšlený. Místo chřipky oni dali název. Já ještě pamatuju, když byla Africká chřipka, žejo, Španělská chřipka, a to byly jenom chřipky no a dneska je ta móda, žejo, říct, že to je Covid.“* Sám o sebe se proto nebojí. *„Já se toho prakticky nebojim. Jo, prostě vim, že teďkon během těchto 14 dní se znovu Covid vyskytnul, a přitom je to normální prachobyčejná klasická chřipka. Člověk je starej, je třeba náchylnej na něco, já nevím, na obyčejnou nemoc nebo má průjem, to je normální.“* A vakcíně proti Covidu nevěří. *„Těch vakcín bylo tolik, že člověk ani neví, která to byla vakcína. Protože jeden ministr řekne jednu vakcínu, ten skončil a nastoupil druhý, ten chtěl jináčí vakcínu, takže prostě nikdo nevěděl, co bude a jestli má vůbec nějaký účinek. A neměla prakticky.“* Ještě bych ráda zmínila, že pan Petr Covidem onemocněl údajně hned po očkování a musel být převezen do nemocnice, a naopak to ještě umocnilo jeho názor, že kdyby nebyl očkován, možná by

Covid-19 nechytil. „*Já akorát jsem šel jednou se očkovat a hned jsem to dostal. Možná kdybych na to nešel, tak bych to vůbec nedostal, nevím. To sem byl tejdén v tý nemocnici, a přitom tam se mnou v tý nemocnici vůbec nic nedělali. Akorát mě vždycky nějak píchli nebo něco a po pěti dnech nebo kolika jsem šel, takže když to řeknu lidově, tak to беру jako prachobyčejnou chřipku.*“ Panu **Josefovi** je celá situace jedno. Na otázku, zda se cítí být tímto onemocněním více ohrožený než ostatní skupiny obyvatelstva, odpovídá, že je mu to jedno. „*Mně to je úplně jedno.*“ Od pana Josefa jsem se dozvěděla, že Covidem onemocněl, byl hospitalizován v nemocnici, ale o tom, že se mu to stalo, nevěděl. „*Já jsem Covid měl, byl jsem v nemocnici, ale já jsem o tom vůbec nevěděl.*“ Přesto se tohoto onemocnění nebojí a naznačil mi, že je s koncem života smířen. „*Ne, mně je osmaosmdesát let a jestli to na mě přijde, tak půjdu do kremace. Já jsem s tím smířenej.*“ Naopak pan **Jindřich** se cítil být ohrožený, ale byl by rád, kdyby se nedala v očkování přednost seniorům, ale všem obyvatelům. „*To jsem se cítil víc ohroženej, ale všeobecně řečeno si myslím, že by se měli soustředit na všechny, nejenom na seniory. Víte, já to řeknu upřímně, je to ošklivý, ale senioři jsou starší lidi, ale hlavně ty mladý at' zůstanou.*“ Co se týče vakcíny proti Covidu, za tu byl pan Jindřich rád a věřil, že tím se Covid-19 pomůže zastavit. „*To byl. Já jsem to sledoval ve zprávách, aby se to povedlo. Zkrátka jsem tomu fandil. Fandím tomu, aby to šlo k dokonalosti, aby se to prostě povedlo, aby se to zarazilo, aby už to bylo pryč.*“ Panu **Milanovi** je stejně jako panu Josefovi celá situace jedno. Na celou událost ohledně této pandemie nemá žádný názor. „*Mně to nic neříká, i když jako jsem se tak nějak trošku zajímal o medicínu, tohleto mě už nějak míjí.*“ Velkou záhadou pro mě byla respondentka paní **Marie**, která občas odpovídala protichůdně. Jedná se o respondentku, ke které přišla nečekaně dcera. Zprvu, když jsme byly s Marií samy, tak mi připadalo, že se onemocnění bojí. „*Skutečně jsem četla, že někteří, kteří onemocněli, tak měli dost velké následky. Nerada bych onemocněla.*“ Také si myslí, že bylo správné, že vláda ČR upřednostnila seniory a nemocné v očkování. „*To jo, to bylo správné.*“ Poté, co do pokoje vešla její dcera a já jsem rozhovor ukončila s tím, že se s paní Marií sejdu v jiný den, pokud jí to nebude vadit, začala mi dcera paní Marie říkat, že mamince stejně své názory nalije do hlavy, že na celé situaci si politici „nahrabali peníze“. V tu chvíli jsem byla už na odchodu a cítila jsem z Marie lehké obavy před dcerou, ale mohu se také mýlit. Když jsem se s Marií sešla v jiný den a byly jsme opět spolu samy, přišlo mi, že odpovídala trochu jinak než v den, kdy jsme byly poprvé chvíli samy. „*Myslím, že byl kolem toho velký humbuk, že se to přehánělo. Spíš si na tom lidi nahrabali peníze.*“ Na otázku, jak vnímá vakcínu proti Covid-19, zda byla ráda, když byla vyvinuta, jsem se

dozvěděla, že ráda byla, ale že na čtvrtou dávku už nepůjde. „*Asi jo, prý na Covid hodně lidí zemřelo, ale nevím, na čtvrtou dávku už nepůjdu, to už asi nechci.*“ Co se týče prodělání této nemoci, paní Marii bohužel Covid-19 postihl a stejně jako Petr a Josef i Marie byla hospitalizovaná v nemocnici a také si z tohoto období nic nepamatuje. „*Já sama jsem ho prodělala a nevím, jestli to bylo potom, totiž já mám období, kdy mi úplně vypadla paměť. Ale bylo to za toho Covidu, že jsem neměla vůbec potuchy, že mě převezli do nemocnice na interní oddělení, tam zjistil pan doktor, že mám zápal plic, ale jenom slabej zápal plic a dcery říkaly, že mě tam navštěvovaly a já si to vůbec nepamatuju. To je zkrátka období, kdy jsem nevěděla o ničem. No a potom nás očkovali, myslím, že potřetí, tak zatím nějaký příznaky jsem neměla, ale čtvrtý očkování bych si stejně nedala.*“ U paní **Jarmily** jsem vnímala, že je jí událost ohledně pandemie jedno. „*Je mi to jedno, protože jsem zdravá, jen nemohu tolik na nohy, ale očkována jsem a nemoci nemám žádné. Je mi to jedno.*“ Jediné, co jí nebylo jedno a za co byla ráda, tak že Vláda ČR upřednostnila seniory a nemocné jako prioritní skupinu v očkování. „*To jsem ráda. Tohle je dobře.*“ Co se týče obav do budoucna z Covidu, paní Jarmila se bojí především toho, aby nepřišla o své aktivity v domově pro seniory, na které je zvyklá. „*Bojím se, aby to nepřišlo zase znova, protože bysme zase byli zavření a neměla bych své aktivity. Mám strach, no.*“ Pan **Bohuslav** má bohužel s onemocněním Covid-19 nepěknou zkušenost, která se týká jeho kamaráda. „*Já jsem si říkal, že to je něco novýho a byl jsem na to zvědavěj. A pak mi umřel jeden kámoš na Covid, a to byl kluk o 8 let mladší než já. On se narodil v roce 1954.*“ Ohrožený nemocí se pan Bohuslav necítí „*O tom jsem ani nepřemejšlel, no ale tak moje sestra měla Covida a můj kámoš na to umřel a já se necejtím ohrožený a nebojím se.*“, ale byl rád, že se vyvinula vakcína proti tomuto onemocnění. „*To byl!*“ Respondent mi přišlo, že i během rozhovoru myslel spíše na druhé. Covidu se sám nebojí, ale bojí se kvůli ostatním. „*Byl bych radši, kdyby to nepřišlo, protože myslím na ty druhý. Protože je mi už letitěji, již jsem střední senior.*“ Paní **Hana** se nemocí cítí být ohrožená a je ráda, že dostala jako seniorka přednost v očkování. „*Cítím se ohrožená a jsem velice vděčná, že to vzali z tohodle konce, že začli očkovat nemocný lidi a starý lidi, seniory, protože jsem ted'kon..., v rádiu byl článek, že v Číně to vzali obráceně, začli očkovat mladý lidi a seniory ne, no a ted'kon jsou tam v lockdownu. Myslím si, že ta naše vláda to u dělala dobře.*“ Covidu se paní Hana stále obává, ale věří, že to, že je čtyřikrát očkována by jí pomohlo nemít těžký průběh nemoci. „*Covidem bych nechtěla onemocnět, ale když jsem čtyřikrát očkována, tak si myslím, že bych třeba neměla tak silnej průběh. Ale že bych se nebála, tak to ne.*“ Za vakcínu byla velmi ráda. „*Úplně jsem se modlila, aby už byla a náš domov důchodců byl*

*jeden z prvních, který nás očkovali. Já jsem celý život dělala jako dětská sestra s očkovacími látkami, znala jsem ty děti, tak já mám velice kladnej vztah k očkování. Taky už jsem počtvrtý očkováná. Věřím tomu.“*

### Shrnutí kapitoly „13. Cítí se být senioři více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku?“

V této kapitole se objevilo mnoho názorů. Nepěkná zkušenost, konkrétně hospitalizace kvůli onemocnění Covid-19 se stala Petrovi, Josefovi a Marii. Z této skupiny lidí se Petr necítí být onemocněním více ohrožený. Marie se naopak bojí a je vidět, že hospitalizace, ze které si nic nepamatuje, ji zasáhla a nechtěla by znovu onemocnět. Josefovi je celá situace jedno, neboť jak říká, je smířený se smrtí. Další, kdo na tuto situaci nemá vyhraněný postoj je Milan a Jarmila. Dle Milana je Covid obyčejná chřipka. Pan Bohuslav se nemocí necítí být více ohrožen, ale je rád, že byla vyvinuta vakcína.

Naopak Jindřich se onemocněním cítí být více ohrožený, ale neupřednostňoval by skupinu seniorů v očkování, myslí si, že by měli dostat šanci všichni stejně. Hana se cítí být nemocí více ohrožená a na očkovací látku čekala, až se vyvine, aby na ni mohla ihned jít. Nyní je čtyřikrát očkována a doufá, že kdyby se něco ještě s Covidem dělo, očkování jí trochu pomůže.

I když nám výsledky z této kapitoly mohou přijít trochu zmatené či rozdílné, já jsem si díky této otázce uvědomila a přišlo mi, že pro starší seniory je onemocnění bohužel menší „událost“, než například pro mě jako třicetiletého člověka. Zatímco pro mě je nemoc něco, co nečekám a hodně mě to překvapí, vnímala jsem, že pro seniory jsou nemoci denní chléb. Obzvláště v domově pro seniory, kde jsou klienti neustále přítomni i nemocem svých sousedů. I po popovídání si s pracovníci v přímé obslužné péči jsem zjistila, že do domova pro seniory jezdí každý den bílá převozní sanita a vozí klienty na různá vyšetření související s jejich ne úplně stoprocentním zdravím. A není ani výjimkou, kdy do domova přijede žlutá sanita, která přijíždí, když se děje akutní zdravotní problém a odváží seniory do Krajské zdravotní nemocnice v Ústí nad Labem k hospitalizaci. Uvědomila jsem si, proč někteří senioři neměli na Covid-19 pravděpodobně žádný názor. Je to bohužel velmi smutné, ale senioři jsou na nemoci tolik zvyklí, že pro mnohé z nich to není nic, čeho by se měli bát více než jiných pro ně nebezpečných nemocí. Určitě jsem toto cítila z rozhovoru s panem Petrem a panem Josefem.

#### 7.1.4 Jak by senioři chtěli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv pandemie či rychle šířící se nemoc?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaká jsou přání seniorů, kteří jediní si tento prožitek museli prožít a nikdo z nás nemůžeme vědět, jaké to pro ně bylo. Pan **Petr** by například chtěl, aby byly v podobných situacích povolené návštěvy a aby byly zakázané jen tomu, kdo je nemocný. *„Takže, třeba ty návštěvy bych já osobně povolil. Protože když nemáte tu návštěvu, tak co můžete, jen mluvit přes telefon, to furt mluvíte a já třeba mobil mám už vybitý, nechám si ho nabít, takže já si myslím, že by bylo lepší, kdyby byly normálně povolený klasický návštěvy. A kdo bude mít ten Covid, tak to bude mít zakázaný, to je pochopitelný a kdo ne, tak bude mít návštěvy povolený.“* Pan **Jindřich** by nechal rozhodování plně na někom jiném. *„Já nejsem žádný hygienik, no tak akorát říkám, ať raději ty, co tomu rozuměj, co to znaj, tak ať to rozhodnou.“* **Josef** si myslí, že by to, co senioři smí nebo naopak nesmí dělat, neměl nikdo nikomu přikazovat. *„Nechal bych to na osobním rozhodnutí každého z nás. Aby nám to nikdo nepřikazoval.“* **Milan** na to neměl žádný názor a ani po chvíli na tuto otázku nechtěl příliš odpovídat. *„Já jsem o tom ani nevěděl, takže ani nepřemejšlel.“* Paní **Marie** by chtěla, aby se neomezovaly aktivizační činnosti v rámci domova pro seniory. *„To si nedovedu už představit. Možná ty aktivity, kdyby byly, ty mi chyběly.“* Po hovoru s aktivizační pracovnící jsem se dozvěděla, že ten, kdo aktivity pravidelně navštěvuje, tak je na ně potom hodně zvyklý a když se třeba někdy nekonají v důsledku nemoci zaměstnance, tak to daného seniora velmi mrzí. **Jarmila** se shoduje jak s Petrem, tak s Marií a povolila by jak návštěvy, tak aktivity. *„Já bych to nechala, aby si lidi mohli dělat co chtějí. Aby byly aktivity a návštěvy.“* **Bohuslav** by nechal veškerá rozhodnutí na pracovnících domova pro seniory a nezapomněl u toho udělat vtip, který zde uvádím pro dokreslení osobnosti pana Bohuslava tak, jak jsem ho poznala já jako člověka, který rád dělá různé vtipy, aby potěšil ostatní. *„Nechal bych to na pracovnících tady. Já bych se jim do toho nepletl. A nechal bych tady hrát písničku „Covide, Covide, kdo po tobě ide, černoooký bača, ovečky zatáčí“. Takový hry bych tady vymyslel.“* Paní **Hana** by si přála, pokud by něco podobného v budoucnu nastalo, aby byl personál domova pro seniory očkovaný. *„Proč v domovech pro seniory nejsou jenom očkovaný lidi? A když to bylo nejhorší ten covid a někdo chtěl jít ke mně na pokoj, tak jsem se zeptala „jste očkovaná?“ a když mi řekla „nejsem“, tak jsem řekla, že „nechci masáž“. Ted' už se neptám.“*

Shrnutí kapitoly „Jak by senioři chtěli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv pandemie či rychle šířící se nemoc?“

Pokud by se obdobná situace kdykoliv opakovala, Petr by povolil návštěvy. Josef si myslí, že tohle by si měl každý rozhodnout sám a nést za to zodpovědnost. Marie si přeje, aby se neomezovaly aktivizační činnosti. S ní se shoduje i Jarmila, která by ráda povolila jak aktivity, tak také návštěvy. Jindřich s Bohuslavem si myslí, že by měl někdo jiný za ně rozhodovat, např. zaměstnanci domova pro seniory. Milan na situaci nemá žádný názor. Paní Hana si přeje, aby personál domova pro seniory byl očkovaný.

## Závěr

Domovy pro seniory jsou typ pobytového zařízení, na který mají lidé rozdílný názor. Někdo je chválí, protože umožňují lidem ve vyšším věku se zhoršeným zdravotním stavem a různými handicapami žít během posledních fází života v důstojném prostředí, které může člověku ve vyšším věku v různých životních situacích pomoci. Jiní lidé ale vidí v takových zařízeních projevy neschopnosti rodiny postarat se o své blízké, kteří jim dali život a vychovali je.

Snad nikdy se nemluvalo tolik o seniorech v domovech pro seniory jako během skoro 2,5leté pandemie Covid-19 a to je dobře. Neboť tím, že o tomto tématu budeme mluvit, se budeme moci společně zamyslet nad tím, zda ten či onen krok ve společnosti byl dobře nasměrován nebo bychom se mu měli do budoucna vyvarovat. Záměrem této diplomové práce bylo zprostředkovat zkušenosti jednotlivých seniorů v domově pro seniory v Ústí nad Labem s pandemií Covid-19 a seznámit s těmito zkušenostmi i širší veřejnosti.

V teoretické části práce byly popsány pojmy jako jsou senior, stárnutí, stáří, pandemie Covid-19 a domov pro seniory. Bylo okomentováno psychické zdraví člověka v seniorním věku a také se zabývá zranitelností seniorů v domovech pro seniory během pandemie.

Výzkum mé diplomové práce se zabývá jaký vliv měla pandemie Covid-19 na seniory žijící v konkrétním domově pro seniory v Ústí nad Labem.

Ten jsem realizovala pomocí rozhovorů společně s vybranými seniory a zaměřila jsem se při něm na čtyři dílčí otázky. Těmi byly život seniorů v domově pro seniory před vznikem pandemie Covid-19 a během ní, dále zda mají senioři někoho, kdo jim během pandemie poskytoval podporu, na koho se mohli obrátit, poté zda se senioři cítili být více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku, a nakonec jak by si senioři přáli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv podobně těžká životní situace.

Úkolem první dílčí otázky, tedy zda se změnil pro seniory jejich život v domově pro seniory, pokud ho porovnájí před pandemií Covid-19 a během pandemie, bylo zjistit, jak jednotliví lidé seniorského věku reagovali na příchod pandemie Covid-19 do domova pro seniory, zda se toho obávali a jestli se pro jejich denní život v domově pro seniory něco změnilo nebo naopak nezměnilo. I přes individualitu prožitků seniorů se ukázalo, že pěti seniorům se změnil denní život v domově pro seniory velmi negativně, konkrétně jim chyběly návštěvy, které byly častokrát zakázané a aktivizační činnosti, které byly hodně

omezené. Jedna seniorka z tohoto pětičlenného souboru musela dokonce vyhledat pomoc psychiatra. Šestý respondent nevnímal změny, které se udály tolik negativně a vždy si uměl vystačit s ostatními klienty domova. Pro sedmého respondenta se dle jeho slov nic nezměnilo, neboť je už skoro plně imobilní, nemá žádnou rodinu a celé dny si rád čte, což je pro něj velmi zábavné. A pro osmého respondenta měla celá situace dokonce pozitivní dopad, neboť k němu na pokoj, který obýval ještě s dalším seniorem přestala chodit manželka spolubydlícího, což respondent uvítal, neboť tato manželka chodila na návštěvu do jejich pokoje denně, a to už se klientovi přestalo líbit.

Druhou dílčí otázkou bylo, zda měli senioři v životě někoho, kdo jim během pandemie Covid-19 poskytoval podporu, na koho se mohli popřípadě obrátit. Zde jsem se chtěla dozvědět, zda je někdo v okolí seniora, na koho se mohou spolehnout, když nastane tíživá situace nebo nikoho takového nemají. U této otázky jsem se dozvěděla, že většina byla v této nelehké situaci v kontaktu se svojí rodinou skrze mobilní telefon. Jedna respondentka se na rodinu obrátit nemohla, neboť neměla mobilní telefon, ale občas si popovídala s personálem domova, aby situace pro ni nebyla tak těžká. A jeden respondent nebyl v kontaktu vůbec s nikým, neboť rodinu nemá a ani s personálem nepotřeboval hovořit, neboť je zaneprázdněný čtením knih.

Další důležitou otázkou bylo, zda se senioři cítí být více ohroženi onemocněním Covid-19 než lidé v nižším věku. U této otázky zkoumám, jak senioři nahlíží na své zdraví. Více ohrožení, než lidé nižšího věku se cítí tři respondenti, naopak dva respondenti se necítí být touto nemocí ohroženi více než mladší lidé. Dva respondenti na tuto otázku nemají žádný názor a nepřemýšleli nad tímto tématem a jednomu respondentovi je to jedno a dle jeho slov je smířený se smrtí.

Poslední dílčí otázkou je, jak by senioři chtěli do budoucna prožít svůj život v domově pro seniory v případě, že by se znovu objevila jakákoliv pandemie či rychle šířící se nemoc. Chtěla jsem zjistit, na co senioři během pandemie nahlíželi jako na nejhorší, co je nejvíce tížilo nebo co jim naopak prospívalo v této nelehké životní situaci. Dva senioři by si přáli, pokud by se podobná situace opakovala, aby byly povoleny návštěvy. Jeden ze seniorů se domnívá, že takováto rozhodnutí by měl učinit každý sám za sebe a být za ně zodpovědný. Jedna seniorka si přeje, aby se v takovém případě neomezovaly aktivizační činnosti. Dva respondenti si myslí, že by měl za ně rozhodovat někdo jiný, nejlépe zaměstnanci domova pro seniory. Jeden respondent na situaci nemá žádný názor a jedna respondentka zmínila, že, pokud by se podobná situace opakovala, přeje si hlavně aby



personál domova pro seniory byl očkován, neboť ji nepřijde logické, pokud jsou zakázány návštěvy, aby tuto nákazu mohl do domova přinést neočkovaný personál.

Během rozhovorů se seniory jsem poznala, že většina z nich byla při rozhovorech vděčná za lidský kontakt, za naslouchání jejich potřebám a životním příběhům. Viděla jsem, že jsou senioři rádi, že si s nimi povídám a naslouchám jim. Jeden ze seniorů mi řekl, že se jich na Covid-19 jako takový nikdo neptal a pořád „o sobě“ slychali jen v televizi. V tu chvíli jsem byla moc ráda, že jsem alespoň jednotlivým seniorům mohla dopřát aktivní naslouchání a případně veřejnosti poskytnout vhled do denního života v takovém typu sociální služby.

Z výzkumné části této práce vyplynulo, že většině seniorů během pandemie chyběl kontakt s vlastní rodinou. Z těchto osmi rozhovorů je zřejmé, že hlavně ženám chyběly během tohoto období aktivizační činnosti, které se jindy běžně v tomto domově pro seniory konají, ale v období pandemie byly hodně omezené.

## Seznam použité literatury

APSS ČR. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. 2015. Dostupné online z [https://www.apsscr.cz/files/files/Doporučený%20standard\\_FINAL\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Doporučený%20standard_FINAL(2).pdf)

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>

ČESKÉ GERONTOLOGICKÁ A GERIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. *Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením)*. [cit. 2022-11-14]. Dostupné online z <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/04/Vyjádření-České-gerontologické-a-geriatrické-společnosti-ČLS-JEP.pdf>

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

ČTK. *Kvůli covidu zemřelo v domovech seniorů 3418 lidí. Tvoří jedenáct procent všech obětí*. [www.zpravy.aktualne.cz](http://www.zpravy.aktualne.cz) [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/covid-ma-v-domovech-senioru-3418-obeti-tvori-jedenact-procen/r~9abf4dca099611ec878fac1f6b220ee8/>

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

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

HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4822-4.

HELLER, Vojtěch, 2020. *Pandemie: od starověku po současnost: koronavirus přímo nezabijí*. Praha: Petrklíč. ISBN 978-80-7229-810-5.

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

I60.cz: *Odkdy jsme senioři?* [online]. Praha: i60.cz, 2018 [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/18960/odkdy-jsme-seniori>

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2

JELÍNKOVÁ, P. *Pobytová zařízení pro seniory*. [online]. 2016. [cit. 2022-11-25] Dostupné z <https://pomocvdomacnosti.cz/pobytova-zarizeni-pro-seniory>.

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.

MPSV ČR. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [cit. 2022-11-04]. Dostupné online z [https://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1667573459049\\_1](https://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1667573459049_1)

MPSV ČR. *Zůstaňte v bezpečí domova*. [cit. 2022-11-14]. Dostupné online z [http://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/doporuceni\\_seniori\\_pro\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/doporuceni_seniori_pro_web.pdf)

MZ ČR. *Vyjádření České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP k situaci COVID-19 v pobytových zařízeních (domovech pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením)*. [online]. 2020. [cit. 2022-11-04]. Dostupné z <https://koronavirus.mzcr.cz/wpcontent/uploads/2020/04/Vyj%C3%A1d%C5%99en%C3%AD-%C4%8Cesk%C3%A9-gerontologick%C3%A9-a-geriatrick%C3%A9-spole%C4%8Dnosti-%C4%8CLS-JEP.pdf>.

NAVRÁTIL, P. (2003). Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka. *Sociální práce/Sociálna Práca*, 2003(2), 84-89.

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

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

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

Redakce. Old Age. Wikipedia.org [online]. San Francisco, 2022 [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Old\\_age](https://en.wikipedia.org/wiki/Old_age)

Státní zdravotní ústav a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. 2022 [cit. 2022-12-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>

SZÚ. *Prevence a kontrola infekce COVID-19 v pobytových zařízeních pro seniory Doporučený postup k 30. 3. 2020*. [online]. 2020. [cit. 2022-11-14] Dostupný z [http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Socialni/COVID\\_seniory\\_doporuce\\_ni\\_SZU\\_3.4.2020.pdf](http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Socialni/COVID_seniory_doporuce_ni_SZU_3.4.2020.pdf).

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VLÁDA ČR. *Zůstaňte v bezpečí domova*. [cit. 2022-11-04]. Dostupné online z [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/doporuceni\\_seniori\\_pro\\_web.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/doporuceni_seniori_pro_web.pdf)

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80- 247-4062-1.

## **Seznam příloh:**

- 1) Vzor písemného souhlasu k realizaci rozhovoru
- 2) Otázky polostrukturovaného rozhovoru


## **Příloha 1:**

## Vzor písemného souhlasu k realizaci rozhovoru

### Souhlas s poskytnutím rozhovoru pro účel realizace diplomové práce na Univerzitě Karlově v Praze

Rozhovor je anonymní, což znamená, že nikde nebude uvedeno mé jméno. Moje účast na rozhovoru je zcela dobrovolná a kdykoli během rozhovoru mohu odmítnout odpovědět na otázky, na které nechci odpovědět. Mám také právo rozhovor kdykoli ukončit. Jsem si vědom(a) toho, že rozhovor bude zaznamenáván na diktafon a přepsán do písemné formy. Přepis rozhovoru bude důvěrný a v případných výstupech z tohoto výzkumu nebudou uvedeny údaje, podle kterých by bylo možné mě identifikovat.

Souhlasím s provedením rozhovoru:  ANO -  NE

Podpis:  .....

Dne 17.10.22 .....

**Příloha 2:**

## Otázky polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaký máte názor na koronavirus "Covid-19"?

1.1. Nakazil/a jste se Covidem-19?

2. Máte pocit, že Vám ona dvouletá situace plná různých omezení změnila jakkoliv psychické či fyzické zdraví?

3. Co Vám omezení způsobená tímto koronavirem v životě vzala?

4. Byl/a jste rád/a, že byla vyvinuta vakcína proti Covidu-19?

4.1. Jste očkovaný/á proti Covidu-19?

4.2. Bylo podle Vás správné rozhodnutí, že Vláda České republiky upřednostnila skupinu seniorů, co se týče očkování vakcínou proti Covid-19. Cítíte se být tímto onemocněním více ohroženi?

5. Lišil se Váš denní režim v Domově pro seniory během covidu a před covidem nebo jste nepocítil/a výrazné změny ve Vašem pobývání v Domově pro seniory?

6. Byla pro Vás dlouhá doba, když za Vámi nemohly návštěvy?

6.1. Jak jste tuto změnu prožíval/a?

6.2. Byl/a jste v kontaktu s rodinou i během pandemie? Pokud ano, jakým způsobem?

7. Bojíte se onemocnění Covid-19 v současné době nebo do budoucna?

7.1. Jak byste teoreticky "chtěl/a" prožít Covid-19 v budoucnu v domově pro seniory, kdybyste věděl/a, že se tato situace bude opakovat?

8. Co Vám celá tato situace a život v pandemii dal, pokud něco takového je?

8.1. Máte pocit, že bylo toto období pro Vás v něčem i přínosné?

8.2. Změnily se nějak Vaše životní hodnoty během pandemie nebo zůstaly stejné?