

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PROŽÍVÁNÍ NOUZOVÝCH OPATŘENÍ A ODLOUČENÍ Z POHLEDU SENIORŮ

SENIORS' MENTAL EXPERIENCING OF PANDEMIC
EMERGENCY MEASURES AND ISOLATION



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Adéla Fayadová**

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

Olomouc

2023

Na tomto místě bych ráda poděkovala kolegům, kamarádům a rodičům za trpělivost, pochopení a podporu, kterou mi v průběhu studia poskytovali. Velké díky patří rovněž vedoucí práce PhDr. Mgr. Romaně Mazalové, Ph.D. za čas a podnětné rady. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem klientům Domova Na Výsluní a paní ředitelce PhDr. Drahomíře Boubínové.

S vděčností a úctou věnuji svoji práci památce mých prarodičů, kteří mě významně formovali na mé životní cestě a v srdci mne budou provázet navždy.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Prožívání nouzových opatření a odloučení z pohledu seniorů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31. 3. 2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH.....	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Stáří jako fenomén	7
1.1	Prodlužování délky života seniorů	8
1.2	Domovy pro seniory	9
2	Prožívání Seniorů	15
2.1	Potřeby seniorů	15
2.2	Resilience	19
2.3	Copingové strategie seniorů	20
3	Nouzový stav během pandemie	22
3.1	Nouzový stav v ČR.....	22
3.2	Nouzový stav v domově seniorů.....	23
4	Aktuální výzkumy spojené s dopadem pandemie na seniory	25
	VÝZKUMNÁ ČÁST	29
5	Výzkumný problém.....	30
5.1	Sebereflexe výzkumnice	30
5.2	Cíle výzkumu.....	31
5.3	Výzkumné otázky	32
5.4	Výzkumný soubor.....	32
5.5	Způsob výběru a charakteristika souboru z populace	33
5.6	Popis metodologického přístupu a metod výzkumu	34
5.7	Metody získávání dat	35
5.8	Etické aspekty výzkumu.....	37
6	Práce s daty a výsledky	39
6.1	Metody zpracování dat.....	39
6.2	Kategorie a kódované pojmy	41
6.1	Kazuistické studie	46
6.2	Odpovědi na výzkumné otázky.....	60
7	Diskuze.....	64
8	Závěr.....	72
9	Souhrn.....	74
	LITERATURA	78
	PŘÍLOHY.....	85

ÚVOD

Volba tématu předkládané bakalářské diplomové práce vychází z osobní autorčiny zainteresovanosti. Dětství prožila u prarodičů, kteří ji vychovávali, a následně byla ona tou osobou, která se starala o ně. Proto má k problematice seniorského věku celoživotně velmi blízko. Pro svého dědu řešila i umístění do domova pro seniory, konfrontovala se s jeho deklarovanými pocity křivdy a potupy, aby po několika týdnech svůj názor přehodnotil a tento krok vyhodnotil jako nejlepší volbu. Zaměstnanci domova, tamní kvalitní péče a nabídka různorodých aktivit v průběhu dne dali dědečkovu životu novou perspektivu. Jako vnučka se při výběru vhodného zařízení i následně, když už docházela jako návštěvnice, zajímala a osobně setkávala s fungováním daného zařízení, možnostmi a limity poskytovaných služeb.

Ve srovnání s náročností volby vhodného domova pro seniory pro blízkého člena rodiny byla volba tématu bakalářské práce mnohem snadnější. Vzhledem k tomu, že výběr tématu probíhal v době celosvětových společenských změn v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19 a autorka současně řešila, jaké má, potažmo nemá možnosti navštěvovat svoji babičku a co to pro obě strany znamená, vykrystalizovalo zaměření práce poměrně lehce.

Od zadání této práce uplynula již nějaká doba, a tak je možné mapovat zkušenosti, které jsme v nově nastolených životních podmínkách zaznamenali. Na následujících stránkách bude proto představena zkušenost obyvatel domovů se seniory s prožíváním odloučení v období pandemie.

Tradiční dělení bakalářské diplomové práce nabídne v teoretické části seznámení se základními východisky a poznatky o sledované problematice z tuzemských i zahraničních zdrojů včetně výsledků aktuálních realizovaných výzkumů. Část empirická pak představí průběh vlastního výzkumného šetření autorky včetně metodologického zakotvení a seznámí čtenáře se zjištěnými výsledky. Praktickým výstupem práce je informační letáček obsahující povzbuzující rady a přání seniorů pro podobnou situaci, ve kterou nedoufají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ JAKO FENOMÉN

„Je štěstí poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

Johann Wolfgang von Goethe¹

Je běžnou praxí, že v úvodu statí týkajících se popisu určitého jevu, vývojová stádia lidského života nevyjímaje, jsou čtenáři seznámeni s definičním vymezením a periodizací s četným porovnáváním jednotlivých pohledů řady odborníků, škol či směrů. To nás vede k závěru, že pro četnost zastoupení tohoto přístupu není třeba – a záměr práce nevyžaduje – zejména periodizaci sledovaného období stáří věnovat na tomto místě zvýšenou pozornost a přepisovat odborné veřejnosti známá členění daného věku. Zájemce lze odkázat např. na níže uvedené zdroje z oboru vývojové psychologie, které problematiku dopodrobna rozpracovávají.² Z našeho pohledu je důležitější představit stáří jako fenomén a odkazujeme-li se k určitému vymezení, je to vždy pro dokreslení kontextu zaměření práce.

Senioři celosvětově představují velkou část populace. Každý z nás pochází z nějakého rodinného systému, který je tvořen několika generacemi. Většina z nás zažila prarodiče a někteří možná i praprarodiče. Byli a jsme svědky proměnlivosti lidského života i toho, jak se lišíme věkem a podobou – nejen biologicky, ale i psychicky. To, že se lidé s věkem proměňují, je více než zřejmé. Osm věků člověka podle Erika Eriksona vymezuje poslední stádium života jako pozdní dospělost. V období stáří je cílem člověka dospět k jistotě a smysluplnosti života tím, jak jej prožil, a proto hovoříme o moudrosti, jakožto naději, která je charakteristická pro toto stádium (Erikson, 1966). Kalvach hovoří o hledání smyslu života neboli existenciální periférie, kdy senioři ztrácejí vůli ke smyslu. Pro gerontologii platí „kdo ví proč, najde způsob jak“. Geriatrie byla ztotožněna s ošetřovatelstvím a s následnou péčí „*Enable caring*“, kdy se budeme o seniory

¹ Získáno 5. března 2023 z <https://citaty.net/autori/johann-wolfgang-von-goethe/>

² Říčan, P. (2004). Cesta životem. Praha: Portál; Vágnerová, M. (2007). Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum.

starat. Cílem by měla být podpora aktivního soběstačného stáří. „*Cílem by neměla být intervence zabezpečovací, ale návratná, jestli je to trochu možné – postavit je na nohy, vrátit kontrolu nad děním a umožnit jim být sami sebou*“ (Kalvach, Stáří jako fenomén 1/5).

Proto senioři rádi vzpomínají na mládí a na svůj život – mají co vyprávět a dál předávat. Obdobím stáří a procesem stárnutí se zabývá vědní obor gerontologie. V souvislosti se stářím lze pozorovat a popisovat změny z hlediska biomedicínského, tak sociálního a behaviorálního. Jak bylo uvedeno výše, jedná se o poslední vývojovou fázi, kdy jedinec dokončuje svůj život duševně, osobnostně, spirituálně a tělesně (Kalvach et al., 2016). Morais et al. (2019) uvádí, že společnost stárne, a to díky zlepšení hygienických podmínek a dostatku potravin. Průměrný lidský věk se prodlužuje k 80 rokům života a starší lidé budou tvořit až 25 % populace do roku 2030. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je stárnutí zcela nevídaným fenoménem v lidské historii. Stárnutí lze popsat dvěma teoriemi:

- Teorie somatických mutací
- Teorie volných radikálů

Oba mechanismy pojmají stárnutí jako komplexní stupeň tělesné organizace jakožto disfunkci neuroendokrinního a imunitního systému (Morais et al., 2019).

1.1 Prodlužování délky života seniorů

Je již obecně přijímaným faktem, že délka života se od 19. století stále prodlužuje. Znamená to zároveň, že problematika seniorského věku se stává předmětem zájmu napříč resorty a je řešena v dikci ministerstev zdravotnictví i práce a sociálních věcí. Zároveň se zde setkáváme s vynořující se otázkou kvality života v seniorském věku.

Aspekt zdraví řešil Aaron Antonovsky, který v roce 1987 přišel s pojmem *salutogeneze* (Mittelmark et al., 2017) představující nový přístup a pohled na zdraví člověka v každé životní etapě. Koncept nás přivádí k odhlédnutí od nemocí a posilování a podpoře zdraví a hledání jeho původu. Jeho koncept salutogeneze a smyslu pro integritu (SOC) vychází z otázky, jak vzniká zdraví a jakým

způsobem jej posilovat. U seniorů to především znamená zaměřit se na jejich vrácení na funkční úroveň, která jim umožní soběstačnost, sebeobsluhu a také možnost seberealizace. O jednu dekádu později byl představen *model úspěšného stárnutí* Rowe a Kahna (1997) obsahující *tří faktorový model*, který ve svém původním modelu definovali úspěšné stárnutí jako minimalizaci rizika a invalidity, zapojení do aktivního života a maximalizaci fyzické a duševní aktivity. Podle Crowther et al. (2002) je popsán koncept nedostačující a byl autory rozšířen o čtvrtý faktor – pozitivní spiritualitu. Pozitivní spiritualita podporuje aktivní zapojení do života prostřednictvím náboženských nebo komunitních aktivit. Dle tohoto modelu je stárnutí mnohostranné a skládá se ze vzájemně závislých biologických, psychologických, sociálních a duchovních procesů (tamtéž).

Vzhledem k prodlužování věku seniorů bychom měli přihlédnout i ke specifickým komunikace, jež může být mezi generacemi náročná. Home Instead (2020) přichází s teorií a doporučením nazývaným „40-70 Rule“, která představuje návod jak a kdy začít konverzaci s rodiči (myšleno rodiči seniorského věku) za včas, ještě než zaznamenáte náznak problému. Doporučením je věková hranice dítěte, jež nepřekročila 40 let a u rodičů věková hranice 70 let, a to z toho důvodu, že oba mají „v hlavě jasno“ („clearheaded“) a nacházejí se v bezpečí přítomnosti.

1.2 Domovy pro seniory

S diskutovaným životním obdobím se úzce pojí také problematika zařízení sociálních služeb pro seniory. Možnosti služeb pro seniory v tomto resortu stanoví Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění (2006), na který zájemce o bližší seznámení s jednotlivými typy služeb dále odkazujeme. S ohledem na užší kontext práce se budeme zabývat otázkou institucionalizovaného života v domovech pro seniory.

1.2.1 Vymezení poskytované péče v domovech pro seniory

Uvedený zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění v § 49 vymezuje cílovou skupinu a charakter poskytovaných služeb v domovech pro seniory. „Pobytové služby jsou zde poskytovány osobám se sníženou soběstačností, zejména z důvodu jejich věku, jež potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Svým obyvatelům poskytují domovy pro seniory ubytování, stravu,

pomoc při zvládání běžných úkonů sebepečce, pomoc při osobní hygieně nebo pomoc v podobě poskytnutí podmínek k zajištění osobní hygieny, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, aktivizační činnost a rovněž jsou svým klientům nápomocni při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 2).

V domovech seniorů se pracovníci – zdravotní sestry, psychologové, duchovní a další – mají spolu s výše uvedeným podílet na zajišťování a zvyšování aktivity a soběstačnosti seniorů a mají být vytvořeny takové podmínky, aby seniorům umožnili rozhodovat o kvalitě služeb. *„Kvalita života seniora v institucionálním zařízení je podmíněná objektivními i subjektivními faktory, ale v konečném důsledku se odvíjí od míry uspokojování potřeb“* (Hudáková & Majerníková, 2013, s. 54).

Očekávání obyvatel z řad seniorů žijících v institucionálním zařízení mapovala Venglářová (2007), která své poznatky prezentuje ve 4 hlavních bodech:

- Vypracovaný plán péče, který bude pravidelně konzultován, kontrolován jeho potřebám,
- Aktivní podílení a možnost rozhodovat, pokud jeho zdravotní stav umožňuje, o svém způsobu života včetně toho, kdy chce být ve společnosti a kdy požaduje soukromí,
- Volnost pohybu mimo instituci, přijímání osobních návštěv, možnosti telefonního a korespondenčního kontaktu,
- Zajištění odborní péče – geriatrickým lékařem, bude-li to zdravotní stav vyžadovat.

Souhlasně s Malíkovou (2011) shledáváme pobyt v domově seniorů jako zcela novou životní etapu, s kterou se každý jednotlivec vyrovnává individuálně. Proto je velmi důležité, aby domovy seniorů vytvořily takové podmínky poskytující co nejplynulejší přechod z původního a odlišného prostředí klienta a zajistí pohodlnou adaptaci na nové prostředí a začínající způsob života. Dalšímu přiblížení představ samotných obyvatel o jejich životě, specificky v souvislosti s nouzovými opatřeními, by mohly sloužit i dále prezentované výsledky naší práce.

1.2.2 Historie, současnost a budoucnost domovů pro seniory

Ve snaze zachytit vývoj péče o seniory se až do konce 19. století setkáváme s absentujícím definičním vymezením. Opíráme se zde především o zdroje z pera předních českých autorit v oboru sociální práce a sociální gerontologie, ale využíváme i vhledu architektů, neboť pro nás požadovaným způsobem popisují problematiku vývoje péče o seniory, jejíž přiblížení považujeme s ohledem na kontext naší práce za podstatné.

Zde pak Glosová (2006) stejně jako Haškovcová (2010) uvádějí, že staří lidé žili primárně ve svých původních domovech a základní péči o ně zajišťovala rodina. Obdobně jako v mnoha jiných oblastech odvíjela se i kvalita péče o seniory od politické a ekonomické situace ve společnosti. Zároveň Haškovcová (2010) dále v přehledu mapující vývoj péče o seniory celosvětově zmiňuje např. území bývalé Jugoslávie, kde byly v průběhu 14. a 15. století zakládány domy pro staré osoby, i Anglii, kde vešel v roce 1504 v platnost první zákon zabývající se sociální otázkou starých občanů. Pro dobročinné účely vznikaly dle autorky (tamtéž) v 18. století na území USA tzv. farmy chudých.

Vznik prvních zařízení zajišťujících péči o seniorskou populaci na území současné České republiky je spojen s azylovými domy, které spíše než specializovanou péči nabízely základní formu zabezpečení potřeb svých obyvatel v podobě zajištění noclehu, hygieny a stravy (Glosová, 2006). Souhlasně s tímto tvrzením se vyjadřuje Haškovcová (2010) upozorňující na skutečnost, že do počátku 20. století nebyla péče o seniory žádným způsobem zahrnuta do společenského dění. Pokud rodina péči o seniory nezvládala či nechtěla zajistit, ocitl se pak dotyčný na okraji společnosti.

Jak dále popisuje Matoušek (2007) byla seniorům sociální pomoc prvotně poskytována charitou vycházející z podpory movitých donátorů. Tato forma podpory byla spíše jednorázového charakteru a nenaplnovala tak požadavky na komplexní uchopení celé problematiky. Při klášterech tak byly postupně za tímto účelem zřizovány starobince a chudobince – místa poskytující tzv. střechu nad hlavou a stravu pro staré a nemocné lidi. Ošetřovatelská péče je pak spojena rovněž se špitály. I ty byly často v kompetencích klášterů.

Podoba sociální péče nejen o seniory na našem území se dále zásadním způsobem formovala v důsledku společenských změn nastalých po obou světových válkách. Již během válečného období docházelo k rozvoji péče o potřebné občany obecně, ale markantní změna přišla až po konci II. světové války, kdy do celospolečenského nastavení vstoupilo hned několik proměnných – odsun Němců, znárodnění majetku, příliv romských občanů a následně nástup komunistického režimu. Při prosazování rovnostářské společnosti byla otázka chudoby i dalších sociálních problémů důsledkem kapitalismu. V očích vládnoucího režimu byla sociální práce se všemi svými aspekty považována za nepotřebnou. Stát představoval jediného garanta a poskytovatele sociálních služeb včetně systému sociálních dávek, důchodu nevyjímaje (Matoušek, 2001).

K největší změně v péči o seniory došlo dle Haškovcové (2010) v 70. letech 20. století, kdy systém péče o seniory existuje ve dvou rovinách – sociální a zdravotní, na něž je třeba nahlížet jako na dvě neoddělitelné součásti systému jdoucí ruku v ruce pro naplnění komplexních potřeb seniorů. Avšak započatý proces obnovy v resortu sociální práce byl (jako mnoho dalšího) v roce 1968 přerušen (Matoušek, 2001).

Významnou změnu přináší až rok 1989 přinášející (spolu s mnohým dalším – pozn. autorky) zásadní reformu v oblasti sociální práce. Narůstá jak počet odborných pracovníků sociálních služeb, tak množství poskytovaných služeb jako takových (Matoušek 2001). Doplňme dle Haškovcové (2010), že sociální služby po roce 1989 již nejsou pouhou výhradou státu, ale zaštiťují je především kraj a obce, nestátní neziskové organizace, soukromníci a církve. Pro námi sledovanou oblast se objevuje důležitá změna v názvu poskytované služby – došlo k přejmenování domova důchodců na domovy pro seniory. Haškovcová (2010, s. 236) v této souvislosti přímo uvádí: „*Domovy pro seniory se otevřely světu a svět byl „vpuštěn“ do nich.*“ Poukazuje tak na přeměnu domovů pro seniory jak v materiální a technické vybavenosti, tak v nabídce poskytovaných možností využití četných společenských aktivit (terapeutické zábavní činnosti, petterapie, kolektivní cvičení, zájezdy) a doprovodné služby kadeřníků, holičů, pedikérů či malých kaváren v prostorách domovů.

Vrátíme-li se nyní pomyslně na území USA, kde nám dále situaci vývoje institucionální péče o seniory přibližuje autorská dvojice Hogan a Hogan (2009),

dozvídáme se, že první domov pro seniory byl založen v New Yorku před 59 lety a nyní jich nalezneme kolem 15 000, což znamená, že se takové zařízení nachází přímo v každé obci, nebo v její blízkosti. V USA rozlišují mezi domovy pro seniory a centry péče o dospělé. Do seniorských center si staří lidé mohou samostatně dojet, pokud jim jejich fyzické a mentální zdraví umožňuje a zúčastnit se různorodých aktivit jako jsou vaření, čtení, cvičení zahradničení a mnoho dalších se svými vrstevníky. Seniorům je tak poskytnuta fyzická aktivita, sociální interakce a intelektuální stimulace. Centra péče o dospělé poskytují zázemí pro osoby s fyzickým omezením nebo trpící demencí.

V porovnání s USA je a bude v České republice situace výhledově kritická. Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ) bude obyvatelstvo ve věku 65 a více představovat nárůst o 40 % do roku 2030 (oproti stavu v roce 2013), do roku 2050 o téměř 79 % a ve věkové kategorii 85+ se předpokládá navýšení počtu obyvatelstva o 100 % do roku 2030, resp. do roku 2050 dokonce o bezmála 265 % (Český statistický úřad, 2013). Podle ČSÚ kapacita domovů pro seniory se za posledních 8 let mírně snížila (z 37,5 tis. lůžek na 36,5 tis. v roce 2020), naopak počet lůžek v domovech se zvláštním režimem se více než zdvojnásobil (z 10,7 tis. v roce 2012 na 22,2 tis. v roce 2020). Každoročně je evidován vysoký počet neuspokojených žádostí o umístění v pobytovém zařízení sociálních služeb. Nejedná se však o skutečný počet žadatelů, protože většina lidí si zpravidla podává více žádostí najednou. V roce 2020 bylo evidováno 55,7 tisíce zamítnutých žádostí o umístění v domově pro seniory a 24,3 tisíce žádostí v případě domovů se zvláštním režimem (Šídlo & Křesťanová, 2018). Český statistický úřad (2022) dále uvádí, že během pandemie Covid-19 vzrostl počet seniorů ve věkové skupině 75–79, 90–94 a 95+ a ve věkové skupině 80–84 let vzrostl počet o 4 % a ve skupině 70–74 let o 3 %. Ke konci roku žilo kolem 32 tisíc seniorů (ve věku 86 až 95 let) v domovech pro seniory.

Závěrem k dané problematice s počtem domovů seniorů a počtu narůstajících seniorů vyžadující péči bychom chtěli apelovat na respekt ke svobodě volby každého člověka „*Snad by bylo rozumné, kdyby společnost, resp. státem vytvořené organizace a instituce, poskytovaly lidem v důchodovém věku co nejvíce příležitostí k vlastnímu, svobodnému rozhodování a kdyby se na to myslelo i v zařízeních pro seniory. Aktivizace je chvályhodná, ale není potřeba je*

nutit každému – pokud o ni člověk nestojí a chce být ponechán sám sobě, není to selhání péče ale respekt k svobodě volby“ (Georgi et al., 2014, s. 28).

2 PROŽÍVÁNÍ SENIORŮ

Problematicke prožívání se věnujeme na pozadí identifikovaných potřeb seniorů při současném zdůraznění problematiky resilience, copingových strategií a popisu charakteristik nouzového stavu, který v moderních dějinách naší republiky neměl obdoby.

Prožívání – emoce, které lidé zakoušeli v období nouzových opatření ve vynucené izolaci a jí často způsobené osamělosti, si asi můžeme bez vlastního prožitku jen těžko představit. V této souvislosti nelze než souhlasit s přáním doktora Orla vysloveným v úvodu jeho monografie, a sice: *„...abychom tváří v tvář jakékoli skutečnosti vnímali své životy jako jedinečný a smysluplný dar – nedokonalý a dokonalý zároveň. Dar, ve kterém se neoddělitelně pojí radost a smutek, světlo a stín, zdraví a nemoc, život a smrt“* (Orel, 2015, s. 10).

2.1 Potřeby seniorů

Otázka lidských potřeb, standardů i překážek jejich naplňování je širokým polem zájmu. Pro účely naší práce se zaměříme na potřeby spojené se seniorským věkem.

Morris (2014) poukazuje na duševní potřeby seniorů. Co prospívá jejich duši a mentálnímu zdraví. Mnohdy se může zdát, že preventivní kontroly a zdravý životní styl jsou podmínkou zdravějšího a více nezávislého života. Bezesporu všechny zmíněné způsoby jsou dobrým předpokladem pro dožití vysokého věku a k samostatnosti seniorů. Ukazuje se však, že pro seniory mají pozitivní vliv rodinné vazby, sociální kontakt, intelektuální zapojení, optimismus, humor a spiritualita. To vše přispívá k menší pravděpodobnosti výskytu onemocněním a ztrátě paměti. Pro staré lidi je náročné, když pociťují nudu, samotu a postrádají smysluplnost. Jak pravil Friedrich Nietzsche *„Ten, kdo ví proč žít, si najde způsob jak“* (Millenson, 2020). *„S ubývajícím výkoností a autonomií přichází nutnost*

přehodnotit pojetí své vlastní identity, sílí potřeba vědomí smyslu vlastního života a životních souvislostí“ (Georgi et al., 2014, s. 261). Pro srovnání Kubalčíková (2007) ve své studii podotýká, že seniorské potřeby se neliší od potřeb ostatní populace. Naopak, společenským mýtem považuje redukci potřeb starých lidí pouze na fyziologické a materiální zajištění. Potřeby seniorů jsou komplexní jako v jakékoli jiné skupině – potřeby společenského uznání, projevené úcty a přiznané hodnoty.

Při vymezování potřeb seniorů bychom neměli zapomenout na pocit jistoty a bezpečí, potřebu důvěry, stability a spolehlivosti. Kaufmanová (2004) v této souvislosti porovnává žebříček hodnot seniorů žijících v domácím prostředí a seniorů žijících v domově pro seniory. Autorka (tamtéž) svým šetřením dospěla ke zjištění, kdy se obě sledované skupiny shodly na hodnotách, mezi které řadí zdraví, rodinu, lásku, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychickou a fyzickou pohodu.

Křenková (2008) uvádí deset základních principů, jež vznikly na základě *Národního programu přípravy na stárnutí*.³ Těchto deset principů je rozděleno na etické principy, přirozené a sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl a kvalita života, zdravotní péče, komplexní sociální služby, společenské aktivity, vzdělávání a bydlení seniorů. Pro tuto práci si dovoluujeme blíže představit etické principy, které zmiňují respekt k jedinečnosti člověka, uznání rovnosti všech lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, podporu jeho nezávislosti a právu na soukromí. Dále má společnost zajistit podmínky pro aktivní a plnohodnotný život seniorů, prosazovat nejen mezilidskou solidaritu, ale především toleranci a porozumění, potírat jejich diskriminaci a vyloučení ze sociálního života a podporovat aktivní stárnutí (MPSV, 2008). Senioři tak bojují se strachem ze ztráty možnosti vlastního aktérství, lidské intimnosti, ze sociální smrti, ze které není cesty zpět. Senioři se tak stávají závislími na péči druhých (Gilleard & Higgs, 2010). Na potřebu o péči svého „já“ pohlíží Held a Held (2006) v kontextu vztahovosti, nikoli jako individualistickou, protože identita člověka je určována skrz vztahy s druhými lidmi.

³ Více o programu viz MPSV https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/NAP_311214.pdf/0cc270fa-dbf9-fcd5-93d6-5e7b0e9376b2

2.1.1 Komunikace se seniory

Být aktérem ve vlastním životě může být významně podpořeno nastavením funkční komunikace, neboť komunikace představuje základ všech lidských vztahů. Jak uvádí Watzlawick (1998) „nelze nekomunikovat“. Potřeba komunikace prostupuje celým životem. Jedná se nejen o proces sdělování informací, ale také sdílení životních hodnot.

Komunikace se proto týká i námi sledované skupiny osob, při čemž lze říct, že komunikace se „zdravými“ seniory, tedy těmi, u nichž z důvodu zdravotního znevýhodnění nedochází v oblasti komunikace k nutným úpravám a přizpůsobením, nevyžaduje žádné specifické požadavky, jelikož nedochází ke změnám kognitivních funkcí ani smyslového vnímání. Komunikaci můžeme dle Kalvacha a Onderkové (2006) chápat jako jednu ze základních potřeb seniorů, které můžeme rozdělit na 4 hlavní potřeby:

- Potřeba sociálního kontaktu a interakce
- Potřeba vysvětlení a potvrzení, ujištění
- Potřeba rady, podpory a edukace
- Potřeba komfortu a útěchy, ujištění a uklidnění (Kalvach & Onderková, 2006, s. 13).

Na základě výše zmíněného, tedy že komunikace se „zdravými“ seniory nevyžaduje žádné specifické požadavky, vysvětluje Hummert et al. (1998) tím, že se stářím se pojí předsudky, které mohou vést ke změně přístupu v komunikaci se seniory např. tím, že automaticky zvýšíme hlas, protože pracujeme s předpokladem, že staří lidé automaticky hůře slyší. Takové jednání může posilovat negativní stereotypy o stárnutí a přispívat k negativnímu chování seniorů, což může mít za následek nežádoucí psychologické důsledky. Pokorná (2010) hovoří o tzv. „elderspeak“ – styl komunikace se seniory často užívaný profesionálně pečujícími osobami ve zdravotnictví a je považován za nevhodný styl komunikace, neboť může vyústit až ve snížení sebehodnocení seniorů, depresi, izolaci a restrikci možnosti sociální interakce vůbec.

Každý člověk je individuální a jedinečná bytost a tento fakt by neměl být opomíjen ani v komunikaci se seniory. Potřeby seniorů nelze definovat výčtem nedostatků, ale naopak je chápat jako prostředek kterými skrz ně k něčemu

směřuje. Tyto potřeby jsou tak hybnou silou směřující k jiným lidem, různým činnostem a předmětům (Dvořáčková, 2012). David Solie (2004) zmiňuje jak porozuměním seniorům za použití jiného užití jazyka pomocí frází a slov můžeme efektivně a snadno s nimi komunikovat. Autor popisuje život seniorů jako misi – cestu, kterou jako jejich děti nemůžeme pochopit, a tak vzniká jistá propast mezi námi a k jistým obtížím v komunikaci. Postrádáme trpělivost a pochopení, jak se cítí ve věku 70 let a více. Vývojové úkoly seniorů je nutí udržet si kontrolu nad svým životem tváří v tvář téměř každodenním ztrátám a zároveň objevit svůj odkaz neboli to, co bude žít po nich. Přehodnocení života je dominantní psychologickou událostí stárnutí. Komunikace se seniory a mezi nimi je velmi odlišná, stejně tak v jako jiných věkových skupinách. Jinak se budeme bavit s dětmi, s teenagery, a i komunikace mezi nimi má svá specifika. Ve výzkumu jsme na tato specifika také narazili, a proto je zmiňujeme i zde. Otázky musí být jednoduše koncipované a tazatel by měl být připraven, že se mnohdy dostane dál do jejich minulosti. Senioři rádi vypráví o jejich životě, jak žili a co dělali. Cíl je předvídatelný, na jedné straně chtějí ukázat, jak žili, co v životě dokázali a jak měli život pod kontrolou a na straně druhé objevují dědictví, která po sobě zanechali a která budou dál přetrvávat i po jejich životě (Solie, 2004).

V komunikaci se seniory je proto nezbytné dbát na dobře vytvořený vztah a umění naslouchat, které nabízí prostor k diskuzi. Hrozenská a Dvořáčková (2013) také upozorňují na aspekty neverbální komunikace, na které jsou senioři obzvláště citliví, pokud verbální a neverbální složka nejsou v souladu. Mluvíme zde např. o tónu hlasu, pohledu, mimice a gestech – to vše může prozradit daleko více než mluvené slovo.

Další rozpracování otázky neverbální komunikace, byť má, jak jsme se dozvěděli, pro seniorskou populaci zásadní význam, však přesahuje zamýšlený rámec naší práce a zájemce proto odkazujeme na možné zdroje.⁴

⁴ DeVito, J. A. (2008). Základy mezilidské komunikace. Praha: Grada; Vybíral, Z. (2009). Psychologie komunikace. Praha: Portál.

2.2 Resilience

Níže uvedená kapitola nejprve zpracovává pojem resilience z pohledu obecného definičního vymezení a následně se věnuje specifikům zvolené oblasti v životě seniorů.

2.2.1 Obecné vymezení

Ve snaze o vymezení pojmu resilience narážíme na skutečnost, že pro tento termín neexistuje jednotná definice. Shodně s Kebzou a Šolcovou (2015) proto upozorňujeme, že pojem resilience lze definovat vždy v závislosti na kontextu.

Studium odolnosti v oblasti psychologie začalo zhruba před 30 lety v rámci vývojové psychologie. Vývojoví psychologové začali pozorovat, že vystavení nepříznivým událostem představuje pravděpodobné riziko pro vývoj dítěte. Až vznikem pozitivní psychologie je resilience zkoumána ve všech životních stádiích – tedy i v dospívání, dospělosti a ve stáří (Fontes & Neri, 2015).

2.2.2 Resilience ve stáří

Resilience se podílí na snížení pravděpodobnosti onemocnění, zachováním kognitivních a fyzických funkcí a zapojením do života, což Rowe a Kahn (1987) popisují jako ukazatele úspěšného stárnutí. Doplnuje Wagnild (2003), který chápe resilienci jako činnost stavící se proti zranitelnosti. Starší lidé jsou považováni za psychicky odolné, pokud vykazují schopnost úspěšné adaptace charakterizované zvládnutím stresových událostí nebo obnovením předchozí nebo výchozí úrovně objektivní nebo subjektivní pohody po vystavení nepříznivé události. Jsou tak schopni zmírnit míru ohrožení, nebo změnit jeho význam a omezit negativní reakce, a naopak udržet si pozitivní sebehodnocení a odvrátit účinky stresu. Jako závislá proměnná je odolnost chápána jako produkt interakce mezi povahou, množstvím a intenzitou rizikových faktorů a osobnostními rysy. Jako moderující proměnná má za úkol zmírňovat negativní účinky stresových událostí na adaptaci. Odolnost má ve stáří tendenci spíše růst než klesat a působí jako prostředník k dosažení úspěšné adaptace (Baltes, 1997).

Ve výzkumech, na něž odkazují MacLeod et al. (2016), bylo zjištěno, že řada starších lidí vykazuje vysokou odolnost i přes náročné životní období. Autoři

se odvolávají na prokázanou spojitost resilience a nižší míry deprese, dlouhověkostí a úspěšným stárnutím, při čemž poukazují na skutečnost, že západní společnosti je stáří vnímáno spíše jako negativní období lidského života, přestože je mnohými seniory prožíváno pozitivně.

Na tomto místě se tak dostáváme zpět k tomu, co již bylo zmíněno, a sice k pojmu „úspěšné stárnutí“ užívanému v gerontologii, který se vztahuje jak na tělesnou, tak na duševní sféru. Je dokázáno, že i v době stárnutí je duševní zdraví zachováno i s přibývajícím věkem jsou posilovány resilience, adaptace i copingové strategie. Podobně i psychologické obrany vykazují dobrou celoživotní stabilitu s tendencí vyvíjet se v průběhu stárnutí směrem ke "zralejším" stylům spojeným s lepším psychosociálním přizpůsobením v geriatrickém věku (Foster, 1997).

2.3 Copingové strategie seniorů

Pojem *coping* již tradičně překládáme jako *zvládání* a hovoříme o copingových strategiích v případě zvládání působícího stresoru tím, že aktivizujeme veškeré naše síly během podmínek, jenž přesahují normální rámec/míru adaptačních schopností jedince. Hovoříme o reakcích na zátěžové situace, jež jsou definovány způsobem chování, racionální a vědomou prací a vyrovnávání se s úzkostí, eliminací negativních emocí (Ondriová, 2019). Je tedy zřejmé, že na mechanismu zvládání se podílí několik složek. Pelcák (2013) v této souvislosti zmiňuje, že na mechanismech zvládání se podílí jednak inteligence člověka (to, jak vyhodnotíme případnou hrozbu), tak tělesná i psychická konstituce – sem můžeme zařadit fyzické zdraví a na psychické úrovni máme na mysli například temperament, dále jsou to osobní charakteristiky člověka (náš hodnotový žebříček, sebevědomí a odhodlání). Dalšími faktory jsou socioekonomický status člověka, prostředí, ve kterém člověk žije (kultura), a v neposlední řadě rodina jako zdroj sociální opory, přijetí a pomoci. A je to právě sociální opora, která u seniorů často spadá mezi nestabilní podpůrné faktory – hrozí zde ztráta partnera/partnerky nebo se mohou dostat do situace, kdy budou potřebovat pomoc, která jim nebude nabídnuta. Jinde Gruss (2009) upozorňuje, že lidé se mohou vypořádat s náročnými situacemi i ve vyšším věku.

Jak již bylo zmíněno, senioři mají za sebou kus života a jsou obdarováni letitými zkušenostmi, ze kterých čerpají. Mechanismus zvládání je tedy z jedné části předpokladem vrozených predispozic a zároveň utvářen žitými zkušenostmi.

V knize *Coping with your difficult older parent* autorská dvojice Lebow et al. (1999) poskytuje návody a tipy, jak hovořit se svými stárnoucími rodiči. Kniha vznikla na základě zkušeností z jejich vlastní dlouholeté terapeutické praxe, kam za nimi lidé docházeli z důvodu bezradnosti v oblasti péče o své stárnoucí rodiče. Autoři si ve výpovědích klientů všimli často se objevujícího a opakujícího fenoménu „difficult“ – „obtížné, obtížný“. Na základě této skutečnosti vytvořili a ve své knize (tamtéž) představili dotazník zkoumající náročné – obtížné situace v životě pečujících dětí a jejich stárnoucích rodičů. Dotazník je členěn na 6 částí se 40 problémy/oblastmi:

- Závislostní chování
- Často proměnlivé chování
- Sobecké chování
- Kontrující chování
- Sebedestruktivní chování
- Bojácné chování

My tento dotazník využíváme jako příklad mapující jednak oblasti, které mohou být v interakci s osobami seniorského věku vnímány jako potenciální místa konfrontací i jako oblasti, v nichž je třeba ve zvýšené míře uplatňovat výše popsané strategie zvládání – a to jak ze strany pečujících, tak seniory samotnými.

3 NOUZOVÝ STAV BĚHEM PANDEMIE

Nouzový stav, pandemie Covid-19 – pojmy, které byly pro většinu obyvatel České republiky ještě v nedávné minulosti něčím neznámým a často dokonce nepředstavitelným. Život nás všech se v březnu roku 2020 začal psát jiným písmem. A takto psané kapitoly lidských příběhů mnohdy zásadně měnily svůj do té doby předpokládaný směr. V některých případech již bez možnosti se k němu vrátit nebo alespoň na daný směr navázat.

Co to tedy nouzový stav je, co pro občany ČR znamenal? A jak se opatření promítla do provozu domovů pro seniory? Odpovědi na tyto otázky budou následovat.

3.1 Nouzový stav v ČR

Nouzový stav se na naše území vyhláší na základě ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Jedná se o opatření, které vyhláší vláda ČR svým usnesením. Vláda o vyhlášení nouzového stavu neprodleně informuje Poslaneckou sněmovnu a ta může vyhlášení zrušit.

Z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru byl na území ČR nouzový stav poprvé vyhlášen 12. 03. 2020 (Vláda ČR, 2020). Je třeba přiznat, že vláda přijala řadu důležitých opatření, která usnadnila kontrolu šíření pandemie. Petrov (2020) podotýká, že v takové situaci, jako je nouzový stav, existuje riziko zneužití nouzové situace k upevnění politické moci. Vláda se snažila o to, aby se zabránilo šíření nákazy, ale ne všechny realizované kroky byly promyšlené. Vláda vydala desítky mimořádných opatření, z nichž některá byla několikrát novelizována, některá nahrazena vyhláškami ministerstva zdravotnictví. Některá důležitá pravidla byla velmi nestabilní. Lze si například připomenout, kdy vláda určila časové úseky, kdy byly obchody otevřeny výhradně pro seniory. Časové rozmezí však bylo během pěti dnů třikrát změněno, což mezi seniory vyvolalo značný zmatek. Zahradnickova a Šerek (2023) provedli rozbor výroků

a jednání tehdejšího premiéra Andreje Babiše v médiích a na jeho osobních online účtech. V první vlně pandemie Česká republika uzavřela hranice a zabránila tak prudkému šíření Covid-19. Nicméně v druhé vlně (o půl roku později) byla Babišová vláda zodpovědná za nejrychlejší šíření viru na světě. Vláda tak jednala ve snaze uspokojit veřejnost.

3.2 Nouzový stav v domově seniorů

Nouzový stav si celospolečensky žádal velkých změn a přizpůsobení se nově vzniklé a neznámé situaci, což se významně dotklo i života v domovech pro seniory, kteří patřili k nejohroženější populaci. Pro život v domově seniorů to znamenalo nejen režimová – bezpečnostní opatření upravující život uvnitř zařízení, ale také se musel změnit systém a způsob sociálního kontaktu s vnějším světem.

Bezprostřední osobní kontakty se redukovaly, resp. jejich možnost vymizela, a na řadu přicházely pro řadu obyvatel nové komunikační technologie. Dle osobního sdělení ředitelky jedné z dotčených institucí domovy seniorů nakoupily a zajistily tablety a organizovaly videohovory s rodinnými příslušníky, kterým byl zamezen osobní styk (D. Boubínová, osobní sdělení, 27. února 2023).

Vzniklá situace omezeného kontaktu s nejbližšími spolu s obavami o jejich i vlastní zdraví se na kvalitě života každého z nás nějakým způsobem projevila. V souvislosti se seniory nelze než souhlasit s tvrzením Banerjee (2020), který uvádí, že strach a nejistota vyplývající z pandemie mohou u starších lidí způsobit zvýšený výskyt pocitů ztráty, úzkosti, strachu, osamělosti nebo někdy vést k sebezanedbávání (self-neglect). Současně Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) upozorňují, že pro seniory je obzvláště rizikové, pokud neudrží sociální kontakty s rodinou a přáteli. Takováto sociální izolace pak vede k pocitu osamělosti. V případě narušení pocitu společenské sounáležitosti dochází u jedinců k sociální exkluzi.⁵

Po překonání bezprecedentních společenských událostí spojených s pandemickou situací se ani následující rok 2021 nenesl v duchu zrušení restrikcí

⁵ Sociální exkluze hovoří o jednotlivcích či skupinách vyloučených na okraj společnosti a je jim omezen nebo zamezen přístup ke zdrojům jinak přístupným ostatním členům společnosti (Sirovátka, T. (2004). *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Masarykova univerzita v Brně.

– naopak byl rokem plný zvýšených bezpečnostních opatření a omezení. Pandemie stále sužovala i chod domovů seniorů a představovala řadu omezení jak pro zaměstnance, tak seniory a žádala si přísnější hygienická opatření (zesílená dezinfekce povrchů v celém prostoru domova seniorů, zakoupení ochranných pomůcek – roušek, rukavic, ochranných obleků a dezinfekcí).

Pandemie znamenala nejen zamezení kontaktu s rodinou a zrušení všech společenských akcí v rámci domova seniorů i mimo něj, ale představovala psychickou zátěž pro klienty domova seniorů, tak i pro personál (Domov na Výsluní, Hořovice, 2021).

4 AKTUÁLNÍ VÝZKUMY SPOJENÉ S DOPADEM PANDEMIE NA SENIORY

S ohledem na unikátnost situace jako takové, změn, které ve společnosti s rozvojem pandemie nastaly, a jistým odstupem i postupnou adaptací na nový stav lze vysledovat první výzkumné studie zabývající se problematikou pandemie. Ve spojení se sledovanou problematikou naší práce předkládáme vybrané.

Mezi prvními studiemi Bastani et al. (2021) dokazuje, že obecně se starší lidé ve srovnání s jinými skupinami potýkají s více překážkami v přístupu a využívání služeb, a to kvůli řadě faktorů, od jejich fyzického stavu po postižení a duševní problémy. Radwan et al. (2020) zmínili pět hlavních problémů, s nimiž se starší lidé setkávají během pandemie Covid-19. Patří mezi ně: násilí, dezinformace, nutriční problémy, problémy související s duševní pohodou a omezení rutinních činností. Do konce března 2020 bylo více než tři čtvrtě milionu lidí diagnostikováno s Covid-19 a více než 39 000 jich zemřelo, přestože Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila pandemii této nemoci teprve na začátku tohoto měsíce. Pandemie rychle zasáhla a postihla všechny kontinenty a země na celém světě. Opatření přijatá k omezení rychlého šíření viru Covid-19 rozšířila dopad pandemie na zdravotnické systémy, ekonomiky a společnost všude na světě (Vieira et al., 2020).

Proti Covid-19 neexistuje žádná léčba a vakcína nebude k dispozici dříve než za 18 měsíců (v optimistickém scénáři). Nefarmakologické postupy, jako je zakrývání úst a nosu při kašli/kýchání, časté mytí rukou a dodržování prostorového oddělení osob mohou šíření viru pouze zpomalit a zmírnit zátěž onemocnění. Strategie „sociálního odstupu“ zahrnují uzavření vzdělávacích institucí a pracovišť, zrušení hromadných shromáždění, izolaci podezřelých nebo

potvrzených případů, karanténu osob, které jsou v kontaktu s potvrzenými případy, doporučení zůstat doma a v některých městech a obytných oblastech dokonce povinnou karanténu (tamtéž).

Starším lidem bylo výslovně doporučeno, aby s ohledem na zvýšená rizika spojená s případným onemocněním Covid-19 omezili svůj volný pohyb a zůstávali doma. Cílem bylo omezení šíření nemoci a snížení zátěže zdravotnických služeb. A to přes zřejmé nevýhody, které tato opatření pro dotčenou skupinu obyvatel přinášela po sociální, potažmo psychické stránce (Armitage & Nellums, 2020). Tato a další opatření byla zavedena zejména za účelem ochrany rizikových skupin obyvatelstva: starších osob a osob s komorbiditami, jako je rakovina, hypertenze, diabetes a kardiovaskulární onemocnění. V této souvislosti však upozorňujeme na prokázaná zjištění poukazující na to, že zejména starší lidé mohou pociťovat nepříznivé.

Vládní zásahy se zaměřily především na ochranu fyzického zdraví. Sociální odstup však nahrává šíření dezinformací a může mít hluboké důsledky pro psychickou pohodu zranitelných skupin obyvatelstva. Samotná karanténa je spojena s psychickým strádáním, zejména pokud je institucí nebo vládou nařízena (Brooks et al., 2020). Ve společnosti se různily názory na probíhající opatření a pro většinu lidí znamenala probíhající pandemie nárůst nejistoty. Nešlo se vyvarovat úvahám, do jaké míry jsou určité kroky vedeny politickým pozadím a zároveň se i pro politiky jednalo o dříve nepoznanou situaci, v níž byla jejich rozhodnutí pod celospolečenským drobnohledem. Starší lidé představující hlavní cílovou skupinu většiny politiků, patřili mezi první skupiny, které zasáhlo sociální odloučení vzhledem k vysokému riziku výskytu komplikací způsobených Covid-19. Přestože právě tito lidé potřebují zvýšenou psychosociální podporu, neboť mnozí z nich žijí v trvalé izolaci, neužívají sociální sítě a mají omezené společenské aktivity, mělo právě za následek pocit osamělosti (Paredes et al., 2021). Obyvatelům domovů pro seniory se věnovala Thomas (2020) upozorňující na skutečnost, že tito lidé mohou být obzvláště ohroženou skupinou z důvodu nedostatku vlastních zdrojů pro zvládání obtížných situací a přetíženého personálu.

Dezinformace nespočívají pouze v nepřesnosti informací, ale mohou vznikat i v přílivu informací od neodborníků a komerčně motivovaných zájmů.

Dezinformace mohou vést k nejistotě, kterou zvyšuje novost viru, jemuž jsme vystaveni. Tento stav nejistoty, často v kombinaci s omezením mobility a izolací zvyšuje riziko pocitu nejistoty, úzkosti a celkového emočního napětí, což vše může zhoršit kvalitu našeho života.

Australská psychologická společnost⁶ (2020) na základě pandemické situace vydala rady pro starší populaci jakým způsobem si zachovat duševní zdraví a zároveň jim poskytnout jasné zdůvodnění, proč je izolace důležitá. Přišli tak s návrhem, jak se vyrovnat se sociálním odstupem za využití technologie – pomocí mobilního telefonu, textových zpráv, e-mailů a videohovorů s rodinou a přáteli jakožto substituci za osobní setkání. Technologie tak mohly pomoci získat pocit sounáležitosti, propojení a sociální podpory (Armitage & Nellums, 2020).

V České republice tuto službu zajišťovala Linka seniorů v rámci organizace Elpida⁷, která za podpory Nadace O2 tak mohla v roce 2020 a 2021 reagovat na zvýšený počet volajících seniorů v době pandemie. Díky skautské dobrovolné pomoci tvořené patnácti členným týmem tak např. pomohli 2000 seniorům s registrací na očkování (Linka seniorů).

Doporučení týkající se cvičení a pohybu mimo domov se v jednotlivých zemích a věkových skupinách liší, ale sociální odcizení může u starších lidí vést k většímu zhoršení fyzické kondice, větší bolesti, a nakonec k větší invaliditě. Každý z těchto negativních následků je také rizikovým faktorem pro sebevraždu starších lidí (Fässberg et al., 2016).

Strach plynoucí z nadbytku nebo nespolehlivosti informací o nemoci může vést k nevyzpytatelnému chování, vyvolat nástup psychických poruch, a dokonce zvýšit počet sebevražd. Každodenní záplava často protichůdných informací vede k panickému nakupování zásob, které jsou v podmínkách prostorového (nebo sociálního) odstupu zbytečné, a k nesprávné interpretaci zdravotnických doporučení (Wand et al., 2020).

Na druhou stranu dezinformace mohou také vytvářet falešný pocit jistoty. Prohlášení podceňující závažnost onemocnění (např. "je to jen chřipka")

⁶ Více informací naleznete na <https://psychology.org.au>

⁷ Více o nadačním spolku Elpida na <https://www.elpida.cz> a bezplatné lince pro seniory <https://linka-senioru.elpida.cz>

a bagatelizující riziko, kterému je vystavena mladá populace (např. "zabíjí to jen staré lidi"), mohla významně přispět k šíření nemoci a jejímu rychlému postupu.

Pocit osamělosti je chápáný jako problémem veřejného zdraví, byl v době pandemie ještě více umocněn. Studie De Witte & Van Regenmortel (2023) prokázala význam sociálních vazeb a možností setkávat se s ostatními jako potřebu podílející se na celkové pohodě člověka.

Restriktivní opatření přijatá k řešení pandemie omezila právě možnost sociální interakce, což vedlo k vyšší míře osamělosti. Pocity osamělosti se stávají problematickými, pokud trvají delší dobu, jako např. v pandemické situaci. Osamělost z objektivního hlediska nastává důsledkem absence přiměřené, široké sociální sítě přátel, sousedů a známých. Starší lidé potřebují dostatečnou odolnost, aby předešli pocitům osamělosti nebo je zmírnili. Odolnost je totiž zásadní pro překonávání různých výzev v průběhu života a pro realizaci cílů, jako je například budování uspokojivé sociální sítě (Kasar & Karaman, 2021).

Teoretická souvislost mezi osamělostí a odolností se ukázala být statisticky platná, neboť Gerino et al. (2017) prokázali, že vliv osamělosti na kvalitu života je zprostředkován odolností. Odolnost totiž předpokládá, že starší osoby jsou schopny překonat nepřízeň osudu (např. úmrtí partnera, omezení mobility) využitím svých zdrojů (např. psychické odolnosti, sociálních služeb) k vybudování uspokojivé sociální sítě a snížení pocitu osamělosti.

Mizrachi et al. (2020) ve své studii zjišťovali překážky online světa u starších lidí, pro které je největším přínosem off-line svět nebo-li „skutečný svět“, v němž se nejlépe orientují a jsou slyšeni. V důsledku pandemie se tak potýkali s dvojitým vyloučením – jak sociálním, tak digitálním. Dotazovaní tak odráželi jistou frustraci ze systému zdravotní péče, který je „hluchý“ k jejich životním zkušenostem a bez zájmu o opravdový vztah. Výzkum ukazuje nutnou potřebu a naléhavost zapojení nejen zdravotníků, ale i vlády, dobrovolných organizací, včetně rodin do off-line světa seniorů pro zlepšení v orientaci online světa.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Téma prožívání nouzových opatření spojených s pandemickou situací i jejich dopad na psychiku jedince bylo v době výběru zadání práce svojí aktuálností na vzestupu. Jedná se o fenomén, s nímž se naše společnost po řadu generací nesetkala. V závěrečných bakalářských a diplomových pracích se lze hojně setkat s různými variacemi na téma prožívání seniorského věku, psychologickými aspekty spojenými s životem v institucionálním zařízení atd. Stejně tak se již objevují práce zaměřené na problematiku restriktivních opatření v souvislosti s pandemií. Naše práce slučuje témata prožívání seniorského věku v prostředí instituce a dopad nouzových opatření na osoby seniorského věku.

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu se ptáme na zdroje a mechanismy zvládání, účinné protektivní faktory a využíváme zkušenosti respondentů pro vytvoření dalšího možného zdroje podpory pro ostatní.

5.1 Sebereflexe výzkumnice

Primárním záměrem výzkumnice bylo věnovat se problematice psychických aspektů života v seniorském věku. Společenský vývoj spojený s pandemií Covid-19 pak pomohl téma práce blíže specifikovat. Na základě prožité osobní zkušenosti, kdy autorka práce vyrůstala převážně v péči svých prarodičů, patří tato věková kategorie k oblasti zvýšeného zájmu – k seniorům a starším lidem obecně chová velkou úctu a přistupuje s pokorou k jejich životním zkušenostem. Stáří vnímá výzkumnice jako velice náročné období se svými specifiky, kterým musí čelit, ať už je to ztráta fyzické či psychické výkonnosti včetně jejích důsledků.

Základní osobní pohnutkou k výběru tématu bylo odvděčit se zpracovanou diplomovou prací prarodičům, kteří autorku vychovávali, věnovali jí svoji péči a lásku, a přivedli ji k již zmiňované úctě ke stáří a jeho moudrosti i niternému zájmu o prožívání lidí v seniorském věku. Životní příběhy lidí z „válečné

generace“, kteří zvládají život a jeho úskalí s velkou vervou vedou k zamyšlení, jak za několik desítek let obstojí generace současná.

Na osobní úrovni se ve vztahu výzkumnice k seniorské populaci vyskytuje jistá vnímaná ambivalence mezi pocity úcty a respektu při současně prožívaném soucitu a nahlížení na křehkost života, který zároveň prokazuje ohromnou sílu.

5.2 Cíle výzkumu

Jednotlivé části této kapitoly blíže rozpracovávají vlastní výzkumný problém a přibližují cíle uskutečněného výzkumného šetření, jež si klade za cíl zodpovězení dále uvedených výzkumných otázek.

Výzkumná část bakalářské diplomové práce je zaměřena na **skupinu seniorů ve čtvrtém věku**, tedy seniorů starších 80 let. S označením „čtvrtý věk“ neboli „old-old“ přišla americká vývojová psycholožka Neugarten a později Laslett vymyslel skupinu vymezující seniory „třetího věku“. Jedná se o dosud nejméně probádanou skupinu seniorů (Petrová Kafková & Sedláková, 2017).

O čtvrtém věku se hovoří jako o pozdní fázi života, ve které zůstává cílem důstojný život a smrt. Tato pozdní fáze života představuje souhrn mnoha zátěžových situací v několika oblastech života. Podstatným rysem pokročilého stáří je jeho feminizace, což se ukazuje na výzkumném vzorku respondentů (tamtéž).

Cílem výzkumu v širším pojetí je tedy:

- Zmapovat prožívání nouzových restrikcí v pandemickém období vybranou skupinou seniorů.
- Popsat žitou zkušenost vybrané skupiny osob v prostředí domova pro seniory.

Prvním cílem výzkumu je popsat fenomén dopadu nouzových opatření na život seniorů v pobytových zařízeních. Jak vypadal život v době pandemie a jak jej dotčené osoby vnímaly oproti životu před pandemií. Jakým způsobem pandemie ovlivnila a případně omezila život seniorů v domově důchodců.

Druhým cílem je vysledovat specifika psychologických aspektů spojených s prožíváním seniorů žijících v pobytových zařízeních během nouzových opatření

– jaké emoce se u těchto osob objevovaly a jaké podpůrné faktory se podílely či byly nápomocny při zvládání výjimečné situaci, jakou byl Covid-19 a opatření s ním spojená.

Třetí cíl si klade za úkol prostřednictvím zažité zkušenosti zmapovat úskalí života seniorů v domovech seniorů v době pandemie. Vyspecifikovat kroky směřující k podpoře vybraných seniorů a pomoci ze strany odborného personálu (jaká jim byla poskytnuta podpora v dané instituci, jak jim pomáhal personál a jakým způsobem byla zajišťována psychologická pomoc a podpora či jakým způsobem byla využita moderní technologie, čímž si nepřímo klademe za cíl zjistit, jaké kroky byly podniknuty k podpoře seniorů v kontaktu s rodinou a blízkými osobami.

Vymezení uvedených cílů současně poskytuje základ pro konkretizaci výzkumných otázek, které jsou blíže rozpracovány v následující kapitole.

5.3 Výzkumné otázky

Jak bylo předesláno, stanovené cíle, s nimiž se čtenář seznámil v přechozí kapitole, reprezentují výchozí strukturu pro formulaci konkrétních pěti výzkumných otázek:

- 1) *Jak se nouzová opatření odrážela na každodenním životě seniorů v domově seniorů?*
- 2) *Jak senioři v DS prožívali nouzová opatření?*
- 3) *Jakými prostředky senioři v DS zvládali izolovanost?*
- 4) *Jak senioři v DS hodnotí nouzová opatření domova seniorů?*
- 5) *Jakým způsobem by se mělo k podobné situaci podle seniorů v DS přistupovat příště?*

5.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybírán z populace lidí seniorského věku žijící v domovech pro seniory. Vzhledem ke skutečnosti, že zvoleným přístupem je **kvalitativní výzkum**, neklademe si za cíl dosažení reprezentativnosti, ani statisticky ověřovat hypotézy, ale fenomenologicky prozkoumat prožívání nouzových opatření

osobami v cílové skupině. Stručná charakteristika výzkumného souboru je dle určených kategorií sumarizována v Tabulce 1.

Error! Reference source not found.

Pohlaví	Věk	Kód	Počet let v DS	Rodinný stav	Mobilita	Umístění na pokoji v době pandemie	Počet dětí	Vzdělání
M	89	XY	5	Vdovec	Bez pomůcek	Jednolůžko	1	Montér/elektrikář
Ž	87	XN	2	Vdova	Chodítko	Jednolůžko	1	Prodavačka
Ž	92	XF	5	Vdova	Chodítko	Dvoulůžko	2	Švadlena
Ž	86	XZ	2	Vdova	Chodítko	Dvoulůžko	2	Prodavačka
Ž	80	XP	2	Vdova	Bez pomůcek	Dvoulůžko	2	Účetní
Ž	82	XV	3	Vdova	Invalidní vozík	Jednolůžko	1	Zdravotní sestra

5.5 Způsob výběru a charakteristika souboru z populace

Vzhledem k charakteru výzkumného šetření byla při výběru respondentů vybrána metoda záměrného, tj. účelového výběru. Vybranou metodu vymezuje Hendl (2005) jako kritéria výběru.

Vybraní respondenti jsou obyvatelé domova seniorů, kteří v zařízení pobývají několik let a zažili nouzová opatření od jejich vzniku nebo nastoupili do domova seniorů na začátku nebo v průběhu pandemie v roce 2020. Záměrem bylo vybrat takové klienty, kteří zažili všechny nebo některé covidové vlny. Věk v tomto případě nebyl požadovaným kritériem, avšak lze jej považovat za vedlejší fenomén dlouhověkosti respondentů – čtvrtý věk. Respondenti byli vybráni na základě následujících kritérií:

- Předem souhlasí s poskytnutím rozhovoru.
- Pobyt v domově seniorů od počátku pandemie nebo v jejich počátcích.
- Netrpící žádným typem demence a jsou způsobilí vést rozhovor.

5.6 Popis metodologického přístupu a metod výzkumu

V této kapitole je věnován prostor zvolenému metodologickému přístupu a vlastním metodám výzkumu a pozornost směřuje též popisu způsobu získávání dat. V závěru kapitoly nachází prostor vyjádření k etice provedeného výzkumu.

5.6.1 Zvolený metodologický přístup a typ výzkumu

S ohledem na vnímanou potřebu hlubšího vhledu do zkoumané problematiky, lepší pochopení spojitostí a potřebu detailní analýzy sebraných dat byl při realizaci výzkumu zvolen kvalitativní přístup. Pro nízký počet respondentů v kvalitativním výzkumu nelze počítat s reprezentativností výzkumného vzorku a zobecňovat výsledky. Naším metodologickým přístupem je mnohočetná případová studie s prvky fenomenologického přístupu. Dle vyjádření Hendla (2012) umožňuje případová studie výzkumníkovi hodně se naučit o doposad neznámé specifické situaci. Vycházíme z toho, že život v domově důchodců v době pandemie lze za takto specifickou a doposad ne příliš probádanou situaci považovat a zaslouží si být předmětem zkoumání právě formou kvalitativního výzkumu.

5.6.2 Procedura tvorby dat

Data prezentovaného výzkumu byla shromažďována od prosince 2022 do března 2023, kdy probíhal jejich postupný sběr, průběžné zpracovávání a analýza. Nejprve byly prostřednictvím e-mailové žádosti kontaktovány domovy pro seniory na Berounsku. Ze tří oslovených institucí jen vedení jedné z nich projevilo zájem o spolupráci. Konkretizace záměru a bližší seznámení s výzkumným šetřením proběhlo následně formou telefonátu.

Všichni respondenti přesahují věkovou hranici 80 let a vzorek tvoří ve velké většině ženy, protože domov seniorů obývají ve větším počtu ženy.

Následně paní ředitelka společně se sociálními pracovníci vytvořily a poskytly seznam lidí, kteří jsou způsobilí a ochotni poskytnout rozhovor.

Osloveno bylo 12 obyvatel, kteří splňovali předem daná kritéria. Z tohoto počtu se podařilo získat souhlas od 9 z nich. U 2 z těchto osob však nebylo možno rozhovory realizovat z důvodu zhoršeného zdravotního stavu a u 1 hypotetického

respondenta koreloval čas výzkumného šetření s návštěvou rodiny. Z popsaných důvodů byl finální výzkumný vzorek tvořen šesti respondenty. Více informací o výzkumném vzorku již bylo dříve uvedeno v příslušných kapitolách.

5.7 Metody získávání dat

Stěžejní zvolenou metodu získávání dat představuje polostrukturované interview. Tato metoda byla zvolena pro flexibilitu použití dle aktuální potřeby a možnost sledování postupně se vynořujících témat tazatelem, tak, jak to uvádějí též Koutná Kostínková a Čermák (2013) shodně se Smithem et al. (2021).

Otázky jsou u této formy interview (dále též rozhovor) otevřené, respondent má čas pro jednotlivé odpovědi a v průběhu rozhovoru může částečně participovat na formulaci dalších otázek. Pořadí otázek není striktně stanoveno, výzkumník se snaží s respondentem navázat takový vztah, který zajistí volné sdílení zkušeností. Otázky proto může dle situace klást dle směru a způsobu, jakým rozhovor plyne (Smith et al., 2021). Nevýhodou, kterou u této formy rozhovoru spatřujeme, jsou zvýšené časové nároky na realizaci i další zpracování.

Za doplňkovou metodu lze považovat zúčastněné pozorování výzkumníků, které se za sledovaným účelem přímo nabízí.

Data získaná popsaným způsobem představují košatý základ pro zpracování v souladu s metodou IPA (interpretativní fenomenologické analýzy), což zajišťuje možnost důkladného popisu výzkumného problému vycházejícího z žité zkušenosti jedince (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Z nabídky možností využití moderní technologie byl na základě dosavadních dobrých zkušeností výzkumníků vybrán a pro audio záznam rozhovoru použit diktafon. Tato možnost podpořila soustředění tazatelky a usnadnila její napojení se na respondenta při vedení rozhovoru. Zároveň tak bylo zajištěno uchování dat pro pozdější možnost transkripce interview a kódování jednotlivých sledovaných oblastí a nově se vynořujících se fenoménů. Data získaná pozorováním si výzkumnice zaznamenávala formou tužka – papír v průběhu interview a doplňovala při zpětném přehrávání audiozáznamu.

Předem připravené otázky pro cíle výzkumu sloužily pouze jako podpůrný materiál a určitá osnova rozhovoru. Jejich pořadí nebylo při volně plynoucím

hovoru respondenta striktně dodržováno vzhledem k autenticitě a jedinečnosti každého z realizovaných interview, neboť smyslem připravených otázek je otevření prostoru tématům, o kterých předpokládáme, že mohou významně podpořit důkladné poznání sledovaného fenoménu. Právě proto se průběh jednotlivých rozhovorů průběžně přizpůsoboval kontextu a situaci při čemž bylo stěžejní vytěžit odpovědi zejména na tzv. jádro interview (Miovský, 2006), jež tematicky vyvstává na pozadí poznatků sumarizovaných v teoretické části předkládané práce a zároveň navazuje na výzkumné otázky.

Rozhovory s ohledem na pohodlí a zajištění soukromí každého z respondentů probíhaly v jejich vlastních pokojích. Všechny rozhovory probíhaly tzv. mezi čtyřma očima.

Čas realizace interview se odvíjel od denního, respektive týdenního režimu zařízení a zohledňoval čílost a stupeň mentální aktivity respondentů. Z těchto důvodů probíhalo výzkumné šetření o víkendech a vždy v dopoledních hodinách. Uvedené důvody korespondovaly s požadavky, jež si na výzkumnici stanovilo i vedení zařízení. K požadavkům patřilo:

- 1) Nenarušovat program, který obyvatelé domova pro seniory v průběhu týdne mají.
- 2) Preferovat dopolední čas z důvodu větší psychické i fyzické svěžesti respondentů.
- 3) Vyvarovat se narušení doby návštěv rodinných příslušníků.

Před samotnou realizací výzkumného šetření byla výzkumnice pozvána na pohovor s paní ředitelkou a seznámena s pravidly a předpisy BOZP. Paní ředitelce bylo představeno téma práce a záměr výzkumu. Následně výzkumnice obdržela předem připravený seznam osob splňující kritéria kladená na výzkumný vzorek. Na tomto seznamu bylo uvedeno jméno, věk, poschodí a číslo pokoje vybraného respondenta. Následovalo podepsání BOZP a získání návštěvnické karty pro volný pohyb po domově seniorů. Po administrativních krocích paní ředitelka provedla výzkumnici po celém zařízení, ukázala veškeré společenské místnosti, kapli, zvířecí koutek, pracovní dílnu, rehabilitační místnost a některé pokoje pro představu materiální a technické vybavenosti zařízení. V průběhu prohlídky se výzkumnice rovněž seznámila s denním režimem a akcemi probíhající v domově

seniorů. Současně proběhlo představení s personálem, s nímž se tazatelka dále potkávala.

Respondenti byli dopředu tázáni, zda jsou ochotni poskytnout rozhovor a zda mohou být přidáni na seznam. V úvodu každého interview probíhala neformální konverzace, v jejímž průběhu se výzkumnice představila a následně ještě jednou krátce vysvětlila cíle, očekávání a smysl výzkumu... zeptala se, kam se může posadit a především, jak má daného respondenta oslovovat. Účelem této konverzace bylo též navození důvěrné, bezpečné atmosféry a příprava prostoru pro vlastní otázky.

Během probíhajícího rozhovoru byla respondentům poskytnuta volnost k vyjádření vlastních názorů, pocitů a probíhajících asociací ke kladeným otázkám. V okamžicích rozvíjení vypořádání se skutečností byly kladeny doplňující otázky za účelem hlubšího rozvinutí tématu.

Žádný z šesti realizovaných rozhovorů netrval déle než hodinu, přičemž nejkratší interview mělo 38 min., nejdelší pak 65 min.

5.8 Etické aspekty výzkumu

Jak již bylo předesláno, probíhalo výzkumné šetření prostřednictvím kvalitativního přístupu s užitím metody **polostrukturevaného interview**.

S ohledem na velice osobní charakter zvoleného přístupu výzkumného šetření bylo potřeba zvažovat a v maximální možné míře ošetřit etické aspekty s ním spojené. Všichni respondenti byli vybráni na základě dobrovolného souhlasu a zúčastnili se rozhovoru na základě dobrovolné pomoci.

Účastníci výzkumu byli seznámeni s cílem tohoto rozhovoru jednak paní ředitelkou dotyčného zařízení a také sociálními pracovníci. Před vlastním rozhovorem proběhl určitý předvýběr respondentů právě formou přímého dotazování na zájem se za daných podmínek zúčastnit. K výzkumnici se proto dostala již předem vybraná skupina seniorů, kteří splnili první kritérium výběru – souhlasili s poskytnutím rozhovoru.

V úvodu osobního setkání s výzkumnicí byli všichni respondenti opakovaně seznámeni se záměry a účelem výzkumu, metodami jeho provedení včetně

způsobu dalšího zpracování, zveřejnění i následného uchování získaných dat. Všichni zúčastnění byli ujištěni o absolutní anonymitě a závaznosti legislativních předpisů⁸ stanovujících ochranu osobních údajů. Respondentům samotným, rodinným příslušníkům, a stejně tak zástupcům z řad personálu, jsou-li zmiňováni, nejsou uváděna jména. Souhlas s účastí ve výzkumu každého z respondentů byl vyjádřen ústně na diktafon v úvodu realizovaných interview.

⁸ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů

6 PRÁCE S DATY A VÝSLEDKY

Na tomto místě bude představen způsob zacházení se získanými daty. Pozornost bude věnována jejich analýze a zpracováním do finálních výstupů v podobě výsledků výzkumného šetření.

6.1 Metody zpracování dat

Při zpracování dat získaných z jednotlivých interview byl zvolen přístup propojující fázi samotného získávání dat s fází jejich analýzy označovaný Miovským (2006, s. 195) jako „*data management*“.

Jako první proběhla fixace dat formou audiozáznamu každého z realizovaných rozhovorů a následným doslovným přepisem. Audiozáznam byl zvolen pro řadu vnímaných výhod – zachycení autentického verbálního projevu, nestrannost, zdokumentování všeho tak, jak se stalo. Nespornou výhodou je rovněž to, že výzkumnice nemusela vést zápisy jednotlivých odpovědí během interview a získala tak prostor pro pozorování chování respondenta a vedení poznámek pro svoji potřebu. Tyto poznámky byly vedeny formou tužka – papír do předpřipraveného schématu interview. Spolu se záznamem následně podporují dodatečnou rekonstrukci atmosféry při rozhovoru.

Prostřednictvím opakovaného poslechu s časovým odstupem jednoho dne byla prováděna kontrola přepisu, při níž výzkumnice doplňovala ty části, které nebyly během prvního poslechu zachyceny, byly zachyceny nedostatečně či nedokonale. K doslovné transkripci byly doplněny poznámky a komentáře zachycující další podstatné skutečnosti získané pozorováním respondenta během rozhovoru. Úvodní, konverzační fáze rozhovoru, která měla podpořit navození přátelské, uvolněné atmosféry celého setkání a seznámení nejen s výzkumnicí, ale i s účelem výzkumu viz podrobný popis výše, není do transkripce zahrnuta.

Úprava tvorby dat pro umožnění jejich kvalitativní analýzy zahrnovala taktéž nezbytnou systematizaci – tedy třídění dle kritérií příslušných výzkumných otázek,

změnu formulace některých z kritérií z důvodu nově vystupujících skutečností. Takto roztríděná data byla následně kódována a seskupena do společných trsů, jak o tom hovoří např. Hendl (2005).

6.1.1 Analýza dat

Analýza dat v souladu s přístupem IPA zahrnuje kroky, které se shodně objevují a vzájemně doplňují v doporučení autorů věnujících se tomuto přístupu. Následujeme a s ohledem na charakter našeho šetření vzájemně kombinujeme vybraná doporučení, která uvádějí Koutná Kostínková & Čermák (2013), Smith et al. (2021) či Šuráňová (2013). V analýze získaných dat díky tomu postupujeme dle následující struktury:

- Transkripce dat z audio formy do textové podoby.
- Opakované čtení doslovných transkripcí spolu s poslechem audionahrávky.
- Poznámky a komentáře k přepisovanému textu.
- Sdružování témat do obsahově souvisejících celků a vlastní terminologické vymezení zastřešující daný celek.
- Kategorizace všech vystupujících témat a jejich následná redukce s ohledem na spojitost s výzkumnými otázkami.
- Vzájemné porovnání seznamů témat u všech respondentů – vytvoření finálního seznamu hlavních témat a podtémat.
- Propojení jednotlivých analýz neboli dle Šuráňové (2013) *hledání vzorců napříč případy*.
- Transformace zachycených témat do narativní výpovědi.
- Závěrečná interpretace.

Při analýze dat byla výzkumnice vedena cílem zachytit charakter prožívání obyvatel domova pro seniory v kontextu nouzových opatření na příkladech jednotlivých respondentů. Vystupující témata by měla představovat faktory, jež prožívání osob výzkumného souboru zásadně ovlivnily. Zjevná je i skutečnost, že některé z výpovědí by bylo možno začlenit do více kategorií, protože určitá témata se navzájem překrývají a doplňují.

6.2 Kategorie a kódované pojmy

Výsledkům výzkumu se věnuje kapitola v pěti podkapitolách, které vycházejí z výzkumných cílů a výzkumných otázek. Užitím výše blíže specifikované metody utváření trsů jsou získaná data seskupena do pěti kategorií, při čemž kategorie I – IV současně poskytují odpovědi na kladené výzkumné otázky. Naše zjištění předkládáme v podobě tabulek ke každé z kategorií. Pro dodržení strukturovanosti a přehlednosti budou výzkumné otázky samostatně zodpovězeny dále prostřednictvím shrnutí získaných zjištění.

6.2.1 Kategorie I

Dopad nouzových opatření na život v domově pro seniory

První vynořující se kategorií se dle očekávání stal samotný dopad nouzových opatření na život v domově pro seniory, a to jak ve smyslu přímo nařízených omezení, tak vlivu na zdravotní stav respondentů.

Tabulka 2: Dopad nouzových opatření na život v domově pro seniory

Dopad nouzových opatření	Ukázky z interview	Praktické ovlivnění života seniorů
Změny denního režimu	<i>„Jídlo nám vozili sem, do jídelny nás taky nepustili.“ A když byl ten covid, tak to jsem dělat nemohl, protože jsem nemohl do dílny.“</i>	Zrušení aktivit
Omezení volného pohybu	<i>„Zavřeli nás na pokoji, že jo a nesměli jsme vůbec nikam. Veškerý styk byl zakázaný. Byl velký rozdíl, to vnímal každý. Ta volnost člověka tu nebyla.“ „A k sobě jsme nemohli, prostě už jenom ten kontakt, že nemohli ty rodiny podat si ruku nic, tak to mě opravdu hodně, ale hodně poznamenalo.“</i>	Izolace Separace od rodiny Omezení osobního styku

Fyzické potíže/Vnímané zdravotní obtíže	<i>„Já jsem ztratil při tom část sluchu. No a bolela mě hlava. Já jsem chvílema nevěděl, kde jsem, co se děje.“</i>	Tělesné změny Dezorientace
--	---	-------------------------------

6.2.2 Kategorie II

Charakter prožívání v době nouzových opatření

Jako další kategorie se objevuje charakteristické prožívání v době nouzových opatření, v němž dominují vnímaná psychická zátěž, pocity odloučení, ale i určitá sounáležitost.

Tabulka 3: Charakter prožívání v době nouzových opatření

Charakter prožívání	Ukázky z interview	Konkrétní projevy a dopady
Psychická zátěž	<i>„Tak já jsem to těžce nesl. Já bych Vám to ani neměl říkat, ale já jsem takový úzkocitlivej.“</i>	Osamělost Bezmoc
Pocity odloučení	<i>„Nic mě nebavilo. A nikoho. Každý byl uzavřenej sám do sebe, no.“</i>	Nezájem Apatie Uzavřenost
Sounáležitost	<i>„Jen jsme si říkali, jak ty sestry oblečený v těch oblecích sloužily 12 h směny. My je litovali, ale zase jsme byli rádi, že to nemusíme mít na sobě my.“ „Nejsem sama na to, je nás tady víc.“</i> <i>„No bála jsem se o rodinu, a tak o celej stát.“</i>	Empatie

6.2.3 Kategorie III

Mechanismy zvládání situace

Jako další podstatná oblast vystupuje z našeho šetření otázka mechanismu zvládání prožité situace jako takové. Ukazuje se, že naši respondenti zvládali pandemii vlastními způsoby, mezi které patřila např. i určitá revolta proti nařízeným opatřením. Více opět viz tabulka níže.

Tabulka 4: Mechanismy zvládání izolovanosti

Uplatňované mechanismy	Ukázky z interview	Konkrétní aktivity a přístupy
Osobní zdroje	<i>„No, začali jsme si z toho dělat legraci. Jakože nám pookřálo, když jsme byli volnější. Jo trochu nám otrnulo.“</i> <i>„Abych jako měla nějaký převeliký strach, že se bála, prostě to ne, to ne, to ne, ne, ne. Já jsem pořád věřila, že to dobře dopadne.“</i> <i>„(...) byla jsem ráda, že mám aspoň ten telefon.“</i>	Vlastní činnosti Technologie Víra a naděje Humor Resilience Sdílení
Přizpůsobení se situaci	<i>„Já se mám moc rád a dělám co se mi řekne. Neporušuji pravidla. Ani nebyl zájem něco kazit, nebo tak.“</i>	Morální zásady pro pravidla Vztah k sobě
Porušování restrikcí	<i>„Abych pravdu řekla, tak jsem chodila ven přes zákaz. Chodila jsem ke vratům za rodinou, sice s rouškou, ale na tajňačku. Dívala jsem se, aby mě nikdo neviděl.“</i>	Smutek/Osamělost Touha po kontaktu

6.2.4 Kategorie IV

Hodnocení nouzových opatření z pohledu obyvatel DS

Nezanedbatelný prostor byl napříč interview věnován hodnocení nouzových opatření zavedených vedením DS z pohledu obyvatel domova pro seniory.

Tabulka 5: Hodnocení nouzových opatření z pohledu obyvatel domova pro seniory

Klíčové oblasti	Ukázky z interview	Praktické dopady
Respektování pravidel	<i>„Dobře. Já mám dojem, že vlastně ani sami nevěděli, jak to dopadne.“</i> <i>„Musela jsem to vzít jak to je.“</i> <i>„Vědělo se, že je nutnost to mít, že jo. Takže abych dělala nějaký scény, že to nosit nebudu, to ne.“</i>	Přizpůsobení se Porozumění
Informovanost	<i>„No ano, že vám říkali, že každej okres, každej kraj má jiný podmínky.“</i> <i>„(...) se neřeklo nic dopředu, abychom se připravily. To je jak s těma prodavačkama, co sem jezdí. Jsem šla na večeri a ona to už balila. Jsem nevěděla, že něco takového bylo.“</i>	Nedostatečná komunikace Změny pravidel

6.2.5 Kategorie V

Rady a tipy pro případ opakovaného vyhlášení nouzového stavu

Poslední, nikoli však nejméně důležitou, z vysledovaných významných kategorií je oblast pohlízející do budoucnosti, přinášející určité poselství dané prožitou zkušeností pro případ, že by došlo k opakování situace. Jedná se o určité rady a tipy našich respondentů pro podporu zvládání takové situace. Tyto výpovědi slouží zároveň jako podklad pro informační letáček v duchu senioři seniorům pod názvem „Patero seniorů“ pro další podobné situace ve smyslu, co radí senioři. S grafickou podobou letáčku se lze seznámit v Příloze 5.

Tabulka 6: Rady a tipy pro případ opakovaného vyhlášení nouzového stavu

Klíčové oblasti	Ukázky z interview	Praktické výstupy
Zásady chování	<i>„To je nespílitelný. Aby vynalezli lék, který zabere tutově, a ne jako teď.“</i> <i>„Já nevím, aby se nehádali a byli spokojení. Jo, a aby si lidi pomáhali.“</i>	Ohleduplnost
Sociální kontakt	<i>„Jediný, co si můžu přát, tak abychom se přes to setkávali, aspoň ten písemnej nebo telefonní styk. Že jsme ve spojení.“</i>	Kontakt s rodinou
Komunikace	<i>„Že se nám nic neřeklo, a to trvá doted. Nic se nám neřekne dopředu. Že by nám řekli, připravte se, bude zákaz, budou se nosit roušky.“</i>	Včasná informovanost

6.1 Kazuistické studie

Výzkumná zjištění získaná budou na tomto místě shrnuta a představena formou jednotlivých kazuistických studií, v nichž se zaměřujeme především na život v domově seniorů v době pandemie

6.1.1 Respondent XY

Pan XY je 89letý rodák z Hořovic žijící 72 let ve vesnici za Chebem. Má 2 výuční listy – montér a elektrikář. Vyrůstal se dvěma bratry a sestrou. Pan XY se poměrně krátce po svatbě rozvedl a poté si našel paní, se kterou prožil krásný a dlouhý život, jak sám říká. Jeho žena na něj měla dobrý vliv a dělala jej lepším člověkem. Několikrát během rozhovoru zmínil, že ji měl moc rád. V důchodovém věku byli společně aktivní a vydali se na cestu do Kanady, na Aljašku a navštívili mnoho míst po celé Evropě. Celý svůj život hodnotí jako dobrý a krásný.

Pan XY je velmi čilý senior, jelikož se celý život věnoval sportu – atletice a fotbalu. Dodnes v domově seniorů pravidelně cvičí venku na zahradě a aktivně se zapojuje do aktivit v pracovní dílně a soutěží v místní olympiádě. Pan XY vystupuje jako skromný člověk, který už nic nepotřebuje, jak sám říká. Pravidelně ho chodí navštěvovat vnuk s manželkou. Dříve za ním chodil i mladší bratr, který však nedávno zemřel. Pan XY má zálibu v luštění křížovek a v krmení venkovního ptactva, pro které každý den připravuje pečivo.

Zároveň je pan XY je velmi populárním mužem domova seniorů nejen pro své příběhy a zážitky ze života a zahraničních cest, ale rovněž místní ženy o něj doslova bojují. Z tohoto důvodu již nenavštěvuje společnou jídelnu pro neustálé dohady, která z obyvatelek – obdivovatelek vedle něj bude sedět. Bylo mu to tak krajně nepříjemné, že se rozhodl pro samotu. Bohužel tuto situaci muselo řešit i vedení DS. Pan XY podal žádost do domova seniorů sám.

Průběh interview

Rozhovor se odehrával na pokoji pana XY. Na pokoji bydlí sám, a proto byly zajištěny podmínky pro soukromí a rozhovor mezi čtyřma očima. Pan XY se na rozhovor těšil, výzkumnice přiznává mírnou nervozitu, neboť se jednalo o prvního respondenta. Pan XY hned na začátku zmínil, že hůře slyší, a proto je

třeba mluvit hlasitěji. Po úvodním představení a formálních náležitostech popsaných v metodologii výše, bylo započato vlastní pokládání otázek, od kterých často pan XY zamířil jinam. Bez obtíží však bylo v průběhu hovoru možno navázat připravenými a doplňujícími otázkami k výzkumu. Po celou dobu byl tento respondent velice otevřen a ochoten zodpovědět veškeré dotazy výzkumnice.

Ukázky výpovědí respondenta vztahující se k výzkumným otázkám

Zrušení aktivit a omezení pohybu

Pan XY byl na jednolůžkovém pokoji během pandemie. Před pandemií se dokonce zúčastnil soutěže Domov plný života v rámci kongresu 22. Gerontologické dny Ostrava a vyhrál 1. místo se svým výtvozem „Pásli ovce valaši“. *„Tady Vám ukážu, jak jsem žil aktivně.“* (Pan XY v rychlosti vyskočil od stolu a se smíchem mi ukázal diplom).

Restrikce domova seniorů ho omezovaly v jeho **aktivní tvorbě** v dílnách a volném pohybu venku na zahradě, kde se pravidelně prochází a cvičí, jelikož se celý život věnoval fotbalu a atletice.

„A když byl ten covid, tak to jsem dělat nemohl, protože jsem nemohl do dílny. Jo a denně jsem chodil krmit ptáčky.“

„Veškerý styk byl zakázaný. Nesměli jsme ven z pokoje. Že to byl velký rozdíl, to vnímal každý. Ta volnost člověka tu nebyla.“

Fyzické obtíže

Pan XY jako jediný respondent zmiňoval fyzické potíže během pandemie. Nemoc Covid-19 neprodělal, přesto **zhoršení sluchu** připisoval právě době pandemie. Dále období nouzového opatření popisoval jako v mlze a s velkými **bolestmi hlavy**, kdy byl 14 dní mimo a zmiňované 2 týdny proležel v posteli zcela dezorientován.

„Já jsem ztratil při tom část sluchu. No a bolela mě hlava. To bylo úplně na prasknutí. Já jsem chvílema nevěděl, kde jsem, co se děje. Já nevím, co se dělo. Mám takové jen záblesky. Akorát vím, že támhle jsem ležel a pořád jsem chtěl jít nahoru. Byl jsem dezorientovaný.“ Taky nebyla chuť k jídlu, že jo, jak není pohyb. Akorát se hodně pilo, tekutiny a čaje. To, co přinesli k jídlu, tak zase odnesli.“

Vztah okolí a k sobě

Během rozhovoru se pan XY zmínil, že **se má rád** a že dělá, co se mu řekne. Také mnohokrát zaznělo, že velice **soucítil s personálem**, který se o ně nepřetržitě staral a podstupoval veškerá hygienická opatření, aby je neohrožovali na životě.

„Já jsem měl dobrej život. A já se mám moc rád. Jen jsme si říkali, jak ty sestry oblečený v těch oblecích sloužili 12 h směny. My je litovali, ale zase jsme byli rádi, že to nemusíme mít na sobě my.“

Pocit odloučení

Pan XY již na začátku zmiňoval že situaci **těžce nesl**, ale, že je obecně **rád sám a sám se i zabaví**. **Stesk** po rodině necítil v době pandemie a ani nikdy předtím, nicméně v rozhovoru zmínil, že bylo veseleji, když mohli opět do jídelny.

„Mně se v životě nestýskalo, ale pak bylo veseleji. My chodili zase do jídelny a už byl kolektiv.“

Podpůrné faktory

Pan XY uvedl, že se zabavil na pokoji sám, jak jen mohl. **Čas využil** pro luštění křížovek a ruční tvorbě.

„Já se zabavím sám, já nepotřebuju nějakýho policajta u sebe nebo někoho.“

Já jsem nic nepotřeboval a byl jsem rád, že jsem se z toho dostal, a že je to za námi. Já jsem v pandemii přestěhoval tvorbu na pokoj a těch ruliček nadělal moře. Ještě jsem luštil křížovky.“

Zprávy v televizi nesledoval vůbec. Zmiňoval, že mu nejvíce pomáhala jeho skromnost, protože nic nepotřeboval a jediné, co si přál bylo, aby pandemie brzy skončila. Později mu pomáhal **humor**.

„Přál jsem si, abych to v klidu přežil jo, a aby ta nemoc odešla, ale někam hodně daleko. Já vám to řeknu takhle, moje skromnost. No, začali jsme si z toho dělali legraci.“ (Klient ukazuje, jak nosili roušku na paži a na čele, tím vyjadřovali nadsázku).

Respektování pravidel a informovanost

Pan XY dodržoval všechna pravidla DS a během rozhovoru nic nevytknul. Podle něj se vedení DS zachovalo, jak nejlépe umělo a dělalo co mohlo.

„Neporušuji pravidla. Ani nebyl zájem něco kazit, nebo tak. Pomohli, jak mohli a co bylo dostupný, tak to oni udělali. Byli jsme včas informovaní a včas jsme byli zabezpečený – rouškama a hlavně bylo doporučeno hodně pít.“

Změny pravidel

Respondent vnímal lehké rozvolnění po první vlně pandemie a následně opětovné omezení, ze kterého měl **ambivalentní pocity**.

„Vadilo nám, že jste chvíli mohli a pak jste zase nemohli. Takže jako znovu si zvyknout byl problém. My si zvykli, že můžeme, a pak zase konec. Přivřeli nám zas kohoutek. To se nikomu nelíbilo. Jak se to vezme, mně se to líbilo a nelíbilo.“

6.1.2 Respondentka XZ

Žena XZ pochází ze Žebráku a je jí 86 let. Do domova seniorů přichází po zhoršení zdravotního stavu. Nejdříve byla v nemocnici, pak v pečovatelském domě a chvíli u dcery s vnučkou. Poté ji dcera podala žádost do DS, kde má péči kvalifikovaných zaměstnanců. Žena XZ ráda mluví o své velké rodině, v které vnímá velkou. Svoji rodinu přirovnává ke „klubíčku“. Je dvojnásobnou matkou, babičkou a prababičkou. Sama říká, že jsou v rámci rodiny velmi semknutí – slaví každé narozeniny a svátky – dodržují tak své zvyky a tradice slavit významné mezníky v jejich životě. Vzhledem k horšímu fyzickému stavu již nejezdí k rodině domů, ale děti a vnoučata ji v DS, kde je již přes 2 roky, pravidelně navštěvují. Pochvaluje si spolubydlící, paní XP, se kterou si nejen že rozumí a vyjdou si vstříc, ale zároveň v ní má rovněž velkou oporu a pomoc. Paní XP ji pomáhá s fyzickými úkony.

Průběh interview

S paní XZ se výzkumnice potkala na pokoji. Spolubydlící tam zrovna nebyla. Paní XZ je usměvavá žena, ale téma pandemie ji velmi rozesmutnilo. Během interview se objevily slzy a silné emoce při vzpomínání na toto období a došlo i na podpůrné chycení za ruku.

Ukázky výpovědí respondenta vztahující se k výzkumným otázkám

Omezení volného pohybu

Paní XZ hned v úvodu začala vybavením si pandemické doby jako hrůzného období a uvedla, že se o ní v domově ví, že **snášela dobu velmi špatně**. Jak sama uvádí, v době uzavření DS proplakala dny a noci.

„Tady to asi každé ví, já jsem to snášela strašně, my jsme taková rodina, kdy se scházíme a prostě jsme takové klubičko (...).“ když přišli s tím, že nesmíme opustit ten pokoj, tak mně bylo strašně. (pláč)

Pocity odloučení a psychická zátěž

U paní XZ se v průběhu pandemie objevovalo mnoho emocí, o kterých otevřeně mluvila.

„Já to prožívala špatně, já jsem proplakala dny a nedávaly jsme na tu dobu, na lidi, který to začali, aniž by věděli, že to bude mít takový rozsah. Ještě teď, když o tom mluvím, tak mám husí kůži.“

Obecně můžeme zmínit, že se objevovaly **emoce jako smutek, zlost, beznaděj a osamělost**. Paní XZ patřila mezi respondenty s nejhorší adaptací na situaci.⁹

„Ve mně byla zloba, zlost. To bylo to nejhorší, taková beznaděj. Co to přinese? Dá se očkovat, nedá se očkovat? Nebylo to opravdu lehký a stali jsme se já ze svého hlediska, budu říkat, jsem se cítila taková odstrčená, bezmocná, protože my jsme nemohly nic prostě, z ničeho nic nějak najednou to byl zákaz tohle nesmíte, tohle nesmíte tohle. To až bolelo srdce.“

Podpůrné faktory

Přestože respondentka sama o sobě tvrdila, že situaci nezvládala, ukázalo se v jejích výpovědích, že měla dostatečnou podporu uvnitř DS v **podobě spolubydlící**, se kterou se zasmály a vzájemně si byly nápomocné a **zároveň od rodiny**, i když vzdáleně. Rodina udržovala kontakt prostřednictvím **telefonu** a **zasíláním pošty** a podporovala ji ve **víře** konce pandemie.

„Já mám schovaný dopisy, co mě ta malá malovala a psala, kde mi psala „babičko, buď statečná. Přejde doba, kdy mě budeš moct obejmout a já tebe.“ Až si to přečte po několika letech,

⁹ Poznámka výzkumnice na základě sledovaného souboru

aby viděla ty pocity, kterými jsme to prožívali. Takže takový momenty nás drží nad vodou, že víte, že na vás rodina myslí, že se o vás zajímá. Nebo když vám to psaníčko poslali.“

Klientka i v těžkých chvílích projevovala silnou **víru**, že vše špatné skončí.

„Víra v to, že to jednou musí skončit. Heleďte se, já jsem dítě válečný, viděla jsem odchod Němců v roce 1945. Viděla jsem ten konec, tak i tady jsem věřila v ten konec, že ta nemoc skončí, že se najde lék.“

Porušování restrikcí

Paní XZ byla jednou z respondentek, která otevřeně přiznala, že **restrikce DS porušovala. Touha spatřit** rodinu byla silnější a nepřipouštěla si, že by se nakazila. Bála se pouze o malé pravnučce. V rámci možností chodila ven na zahradu, aby je spatřila alespoň za vraty, anebo na chodbu, aby je viděla skrz okno.

„Chodili za mnou tady pod balkón, já telefon na uchu a mávala jsem jim a telefonovali jsme si. Byly to bolestný setkání. Stálo. Já jsem nad tím vůbec nepřemýšlela, jen jsem se bála, aby to ten malej nedostal. Museli jsme se aspoň vidět a aspoň na sebe sáhnout.“

Informovanost a hodnocení restrikcí

Paní XZ hodnotila restrikce DS a opatření celkově **negativně**. Postrádala včasné informace o tom, co se chystá. Rozsah omezení pro ni byl nepřijatelný, přicházela **frustrace** z nemožnosti volby.

„Že se nám nic neřeklo, a to trvá doted'. Nic se nám neřekne dopředu. Že by nám řekli, připravte se, bude zákaz, budou se nosit roušky. Jediný, co si můžem přát, tak abychom se přes to setkávali, aspoň ten písemnej nebo telefonní styk. Že jsme ve spojení. Byla bych nejradši, kdyby padly všechny zákazy. Takhle, jinde se ty zákazy bourají prvního a tady až za měsíc. My jsme první, kdo ty zákazy má a poslední, kde se ruší. Jako teďka zase tady. Zákazy, zákazy, zákazy. Tady jsme si říkali a kdy to skončí. Šla jste do nemocnice a tam nikdo neměl roušku, ani doktoři, ani sestry. Ženský, co odtamtud přišly říkaly, že si připadaly jako blbci, protože všichni chodili po nemocnici bez roušek a my tam jediný je měly.“

6.1.3 Respondentka XP

Žena XP pochází z Hostomic a je jí 80 let. Paní XP byla jediná z respondentek, která si podala přihlášku do DS sama a dobrovolně. Má jednoho syna a dceru. Syn ji nenavštívil 2 roky, ale vše jí vynahrazuje dcera se zetěm, kterého považuje za syna, vnoučata a pravnučata. Paní XP pravidelně jezdí k dceři do rodinného domu na rodinná setkání, oslavy a společně s rodinou vyráží na výlety. Paní XP

se rozhodla pro pobyt v DS po úmrtí manžela a později i partnera, neboť, jak uvádí, nesnáší samotu. Přestože ji dcera nabízela zázemí u nich v domě, pro paní XP to nic neřešilo, když jsou celé dny v práci, a ona by tak jako tak byla většinu dne sama. V DS je spokojená a vděčná za společnost spolubydlící paní XZ i dalších obyvatelů DS a aktivně se účastní všech možných aktivit a událostí pořádané DS.

Paní XP je velmi čilá seniorka pohybující se bez jakýchkoliv pomůcek, přestože prodělala velmi náročnou operaci srdce z důvodu vrozené vady, která byla odhalena až v jejích 70 letech, kdy se defekt ukázal na sonografii. Tato vada vysvětlovala její celoživotní problém se zadýcháním a únavou. Lékaři se divili, že s tím žila takovou dobu a nikdo neodhalil závažnost problému. Údiv výzkumnice, že oba porody zvládla přirozenou cestou, bylo považováno za zázrak. Na to odpovídá, že ženy přežijí všechno. Paní XP rovněž podstoupila operaci šedého zákalu. Při líčení svého života v době pandemie i před ní se již dnes zasměje a vypráví s humorem. Mezi její záliby patří mytí oken. V době pandemie myla okna každý den, pouze dvě. Kdyby mohla, umyla by okna v celém DS. Samota je pro ni ústředním tématem i mimo souvislost s pandemií. Uzavření na pokoji nesla strašně, být zavřená v malém pokoji 24 h denně a nemožnost volného pohybu ji značně omezovalo v jejím aktivním životě. Dříve chodívala do dílen vyrábět, ale díky šedému zákalu s tím přestala. Nedívá se ani na televizi, ani moc nečte knihy a neluští křížovky, aby si nekazila oči. Ráda polehává - odpočívá a poslouchá rádio.

Průběh interview

S paní XP byl veden rozhovor ve společenské místnosti vzhledem k tomu, že bydlí s paní XZ, která se převážně zdržuje na pokoji. Výpovědi paní XP se v mnoha ohledech shodovaly s těmi paní XZ, protože pandemii prožily společně. Z tohoto důvodu uvedeme několik výpovědí.

Ukázky výpovědí respondenta vztahující se k výzkumným otázkám

Omezení volného pohybu

Paní XP popisovala průběh a režim v domově seniorů. Do DS nastoupila, aby nebyla sama a byla v interakci s lidmi a paradoxně ji pandemie **sociální kontakt** zamezila.

„No špatně. Bylo to hrozný. Byly jsme zavřené na pokoji. Zákazy. Když to tak vezmete, my jsme tu zavřený, že jo, nesmíme ven. Nemohly jsme ani na zahradu, ani do chodby. Když nám někdo něco nesl, tak pootevřel dveře, strčili nám to sem, a to bylo všechno. Vemte si to, být 24 h denně zavřený na pokoji. To bylo hrozný.“

Pocity odloučení a psychická zátěž

„Cítila jsem vztek. Ten, kdo to neprožil, tak neví, jaký to je. Jo, když víte, že nemůžete a těšíte se.“

Podpůrné faktory

Paní XP si vážila toho, že není sama na pokoji a mohla tak se spolubydlící **sdílet náročnost** celé situace. Sdílnost, péče o druhou a humor jim byli pomocníkem pro zvládnutí situace.

„Já nemusím moc televizi, tak jsem buď poslouchala rádio, nebo ležela anebo myla okna. Taky jsem pomáhala spolubydlící do postele. Vždycky jsem ji uložila a říkala „spi miminko“. Nám pomáhal ten humor, že jsme se aspoň nasmály.“

Porušování restrikcí

Paní XP přiznala, že některé restrikce DS zcela záměrně nedodržovala. Touha vidět rodinu byla silnější a obavy z nemoci neměla. Do DS nastoupila, aby doma nebyla sama, ale nenapadlo ji, že by rodinu neměla vídat.

„Abych pravdu řekla, tak jsem chodila ven přes zákaz. Chodila jsem ke vratům za rodinou, sice s rouškou, ale na tajňačku. Dívala jsem se, aby mě nikdo neviděl.“

Informovanost a hodnocení restrikcí

Přestože je spokojená a v DS je ráda, tak restrikce DS nevnímá jako vydařené.

„Když něco začne, jsme první, kdo máme ty zákazy a poslední v odvolání.“

Nejvíce by v podobné situaci ocenila včasnou komunikaci ze strany vedení DS.

„Informovanost, že se neřeklo nic dopředu, abychom se připravily.“

6.1.4 Respondentka XV

Žena XY pochází z Jinců, je jí 83 let a je vdova. Celý život, i v důchodovém věku, pracovala jako zdravotní sestra, a tak splnila přání manželovi – umřít v klidu domácího prostředí. Má jednoho syna a vnuka. Paní XV prodělala těžký úraz, kdy ji srazil řidič na přechodu a díky tomu přišla o nohu a skončila na vozíku. Kromě amputace nohy má i poškozené nervy v levé ruce a trpí depresemi. Z plného

zdraví doslova bojovala o život. Postupem času nacházela sílu a osvojovala si způsoby, jak se naučit žít s takovým postižením. Bojovala s velkými bolestmi, které souvisely s následnými psychickými obtížemi a přes to všechno se s tím vypořádala. Denně, i přes bolest a na sílu, posiluje ruce a nohy. Přestože to občas vyžaduje mnoho sil a přemlouvání se, paní XV v sobě nachází motivaci pro co největší soběstačnost. Má své koníčky – čtení knih, časopisů, sledování TV a denní rituály. V domově seniorů se schází s ženami pocházející ze stejné vesnice, nejvíce s paní Š. a paní XN. Při každé příležitosti využije možnost návštěvy u syna, kde stráví celý víkend. Nejvíce si užívá společnosti morčátka Tadeáška, kterého pravidelně krmí a mazlí.

Průběh interview

Rozhovor s paní XV probíhal na jejím pokoji. Výzkumnice respondentku zastihla v době, kdy se dívala na televizi. Tu však ochotně vypnula a pustily se do rozhovoru. K vlastním otázkám se vzhledem ke sdílenému životnímu příběhu a zdravotnímu stavu respondentky, který mnohé ovlivnil, dostaly pozvolněji.

Ukázky výpovědí respondenta vztahující se k výzkumným otázkám

Omezení volného pohybu

Paní XV nejvíce postrádala **osobní kontakt** s rodinou a známými a také se nemohla těšit z péče o morče.

„(...) nebylo nám špatně, nechybělo nám nic, akorát psychicky mi bylo strašně. Nemohl za mnou syn, známí. Takže vlastně když jsme potom byli v izolaci v karanténě, že jo, tak jsem nemohla ani na chodbu. A teď já tady mám svého miláčka, morčátko toho Tadeáška. Chodím ho krmit, já nemohla ani k němu. Já si myslela, že se tady z toho zblázním, bylo to teda velice nepříjemný. To morčátko, to mi hrozně chybělo, pro mě to morčátko, to je takový rozptýlení takovej miloučkej.“

Pocity odloučení a psychická zátěž

Z výpovědí vyplývá, že paní XV již trpěla depresemi a pandemie její **psychický stav zhoršila**. Zažívala pocity **osamělosti** a v rámci sledování zpráv dokonce i **zdešení**.

„Právě, protože já abych pravdu řekla, tak já psychicky nejsem na tom nějak zvlášť dobře, ne tedy pořád, dá se říct, určitej den, třeba na mě padne taková nějaká zvláštní chmura a s tím

covidem se to dovršilo, když jsem tu byla sama, nemohla jsem s nikým promluvit, ani chodit jsem nemohla zavřená věčně tak to bylo pro mě, úplně to byly černý chmury, teda to vám řeknu. „(...) alespoň třeba si vyjet ven, aspoň na chvíli. Vadilo mi tak úplně takovýto odříznutí od lidí.“

„Pro mě to bylo psychicky náročný, bylo to strašně dlouhý. Ten den byl jednotvárný, stejnej režim.“

Z výpovědi je zřejmé, že paní XV rozlišuje mezi tím být sama a být osamělá.

„Já jako snáším samotu, mě to nevadí. Já byla zvyklá, ale tohleto omezení...Takhle si vyjdu aspoň na tu chodbu a někoho vidím, nebo to mě stačí, jo, že si uvědomuju, že nejsem tady úplně sama. bylo to někdy fakt těžký pro mě teda jo, mě chyběl ten kontakt, někoho vidět, promluvit aspoň pár slovíček a někoho se třeba i dotknou A ty zvířátka, ty mi chyběly.“

Vztah k sobě a okolí

I přes osobní psychické problémy však paní XV projevovala **empatii vůči personálu** a měla **pochopení** co se týče náročnosti jejich práce.

„Neměly tolik čas, měly toho taky až nad hlavu, musely nosit ty roušky, že jo. To je taky takový. No takže to neměli jednoduché, no. Teda můžu vám říct, byla to blbá situace.“

Podpůrné faktory

Paní XV se snažila udržet **pravidelné rituály** a fyzickou kondici. **Zaměstnávala se** četbou a cvičením. *„Nasnídala jsem se, udělala ranní hygienu, zacvičila, pustila televizi, když mě tam nic nezaujalo, tak jsem si vzala knížku, nebo syn mi vozí časopisy tak jsem koukala do časopisů, tak jsem nějak ubíjela čas.“*

Když jí bylo nejhůře, volala kamarádkám a synovi, se kterými **sdílela své pocity** a uvědomovala si, že v tom není sama. Držela ji **víra**, že to jednou skončí.

„No záleží to hlavně na osobnosti, když ten člověk k tomu hned podlehně, nesmí tomu podléhat. A najít v sobě tu pevnou sílu. Říkat si, je to teď, ale bude to lepší, nebo musím to vydržet. Já jsem si vždycky říkala holka, musíš to vydržet, a to jsem si vzpomněla na kamarádky, a to mi dodalo nějakou sílu.“

Sociální pracovnice nabízely využití videohovorů, ale paní XV stačil **vlastní telefon**. *„Mně to bylo nabídnuto asi dvakrát, ale jinak nevím, abych pravdu řekla, ne, ne, já říkám, no, ale to je zbytečný. Mně stačilo aspoň slyšet ten hlas. Pomáhal ten kontakt s těma známejma. Každý den mě volali, já volala jim, že jo, když mě opravdu bylo nějak ouzko, tak jsem volala jim. No a takže tak nějak ten den celkem uběhl. To pomohlo. Pomohlo mi to hodně, teda zlepšila se ta nálada. S Evou jsme si hodně povídaly. Hodně jsme vzpomínaly, jak jsme se scházely v Příbrami (...).“*

Změny pravidel

Paní XV popisovala, že změny pravidel se projevily až v druhé vlně pandemie, kdy se dalo očkovat. S tím se pojila **možnost návštěv**, a pak následovala povinná týdenní karanténa, což jí vadilo.

„Když jsem byla na návštěvě doma, tak s rouškou. No to víte, že tam jsem ji nenosila, to se přiznám, ale naši se nechali testovat (...).“

Zároveň však respondentka upozorňuje na nedodržování pravidel jinými.

„Postupně se to rozvolňovalo ale vždycky se objevil nějaký nový případ, někdo to sem zatáhl z těch návštěv. Lidi jsou neukáznění.“

Hodnocení restrikcí

Paní XV si je vědoma, že se vedení v dané situaci nemohlo zachovat jinak a personál dělal, co bylo v jeho silách.

„Tady jsou celkem hodný holky, takže jako já si opravdu nemůžu stěžovat. No ono tady s těma lidma, ono je to těžký, někdy.“

6.1.5 Respondentka XN

Paní XN je 87 let a má jednoho syna, se kterým po manželově smrti v roce 2009 žila v rodinném domě až do doby, než se syn oženil a odstěhoval. Poté žila v domě sama, dokud neupadla a už se sama nezvedla. Syn tak vyhodnotil situaci, že maminka už nemůže být sama a spoléhat na pomoc sousedů. Paní XN se za pomoci rehabilitačních sester znovu rozchodila a dnes jen občas využívá chodítko. Celý život pracovala jako prodavačka, a to i v době dosažení důchodového věku. Se synem si každý den volají a vyprávějí, co je nového. Jejich láska je vzájemná, jak říká. Ráda se věnuje ruční tvorbě, malování a s oblibou navštěvuje paní XV, jelikož jsou z jedné vesnice a jejich synové chodili do stejné třídy, a mají mnoho společných vzpomínek. Říká o sobě, že s radostí tráví čas sama a užívá svůj klid na jednolůžkovém pokoji a v zimě se zálibou sleduje biatlon v televizi. Co však nemá ráda je stávající vláda, které jednoduše nevěří.

Průběh interview

Rozhovor s paní XN probíhal na jejím pokoji. Paní XN informovala výzkumnici, že hůře slyší a má mluvit více nahlas, dokonce „ladila“ jak moc má na hlasitosti přidat.

Ukázky výpovědí respondenta vztahující se k výzkumným otázkám

Změny denního režimu a omezení volného pohybu

Paní XN jako aktivní seniorka navštěvuje pracovní dílny. V pandemii se však všechno změnilo a probíhalo pouze na pokoji.

„Zavřeli nás na pokoji, že jo a nesměli jsme vůbec nikam. Jídlo nám vozili sem, do jídelny nás taky nepustili.“

„Bylo to takový nepříjemný, no já zase chodím dolů do dílny a ty děvčata prostě, co nás tam vedou, tak mi přinesly vždycky malování. Jo, takže já jsem se zabývala tím, že jsem tady malovala.“

Vztah k sobě a okolí

Paní XN několikrát zmínila, **že má ráda** svůj **klid** a považuje se za **samotářku**. Z odpovědí vyplývá, že je v DS spokojená a během pandemie netrpěla žádnými fyzickými ani psychickými obtížemi.

„Já jsem ani neměla žádný potíže. Já jsem taková spokojená tady. Já jsem spíš takovej samotář, jak vidíte.“

Z výpovědí byla patrná i **empatie** a **vděčnost** směrem k personálu.

„To jsou strašně hodný holky. No, koukáte na ně jak na cizince. Člověk hlavně neví, když nevidíte ten úsměv, že jo, nevidíte, jestli se člověk směje, nic. Tyhle ty v tom bílým jsem zažila jenom ty naše sestřičky, ty zdravotnice a byly hodný. Nemůžu si stěžovat. Jsou to taky jen lidi a když přijde ráno a večer jde domů, tak je to taky nějakých hodin. Dlouhá pracovní doba, taky musej bejt unavený, otrávený a tak.“

Podpůrné faktory

Paní XN projevovala silnou **resilienci** během pandemie a dokázala se **adaptovat** na situaci a zabavit se, jak jen to šlo.

Z výpovědí vyplývá, že čas ji ubíhal dobře a velkou **oporou** ji byli **kontakt se synem**, který každý den volal a čas krátila vyšíváním, malováním, nebo úklidem skříně a sledováním sportu. Televizní zprávy ji stresovaly tím, jak mluvili o počtu nakažených a úmrtí.

„Já jsem se bavila prostě tou prací. Já jsem takovej člověk, kterej pořád musí něco dělat. Já nejen malovala, ale třeba jsem dělala i zajíce a slepičky a taky jsem vyšívala a někdy jsem si

pustila taky samozřejmě televizi, no když já mám ráda biatlon.“ „A když jsem neměla co dělat, tak jsem se hrabala ve skříni no, ženská. Prostě jsem to akorát uložila.“

„No, takže já se spojila s rodinou tím telefonem No a když třeba v televizi něco nepochopím, tak mi to vysvětluje. Utěšoval mě slovy „to bude dobrý mami, neboj se.“

Přizpůsobení se situaci

Paní XN patřila k těm respondentům, kteří restrikce poctivě dodržovali. Z výpovědí vyplývají **morální zásady pro dodržování pravidel**.

„Vědělo se, že je nutnost to mít, že jo. Takže abych dělala nějaký scény, že to nosit nebudu, to ne. No a říkala jsem, když nedělám hlouposti, nikde nelítám, no tak třeba mě to mine. Abych jako měla nějaký preveliký strach, že se bála, prostě to ne. Já jsem pořád věřila, že to dobře dopadne.“

Hodnocení restrikcí

Paní XN hodnotila zaopatření DS velmi pozitivně. Z odpovědí vyplývá, že vše dělali, jak nejlépe mohli a uměli. Byla to nová situace a změny by podle ní nešly podniknout.

„To by šlo těžko. Myslím, že to dělali dobře. Přivezli vám sem jídlo, pak přišli pro nádoby. Myslím, že jako bych si v tomhle nemohla nějak stěžovat. Ty sestřičky jsou fajn, ony si s vámi i popovídaly.“

6.1.6 Respondentka XF

Paní XF je jednou z nejstarších obyvatel domova seniorů, je jí úctyhodných 92 let a pochází z Hořovic. Má 2 dcery, vnoučata a pravnoučata. Paní XF dlouho žila s manželem v rodinném domě. Oba měli zažádáno do domova důchodců, ale vzhledem k rychle se zhoršujícímu zdravotnímu stavu manžela musel do domova seniorů dříve, a nakonec jinam než jeho žena z kapacitních důvodů. Nakonec žádost paní XF byla schválena v Domově Na Výsluní nastoupila tak sama bez manžela. O manželově smrti se dozvěděla od dcer až poté. Manžela v poslední době nenavštěvovala.¹⁰ Paní XF působí jako velmi pragmatická žena, bere vše tak jak je a nerada si stěžuje co ji všechno a kde bolí. Ráda si udržuje styl, jelikož celý život byla švadlenou a ráda se oblékala. Domov seniorů už neopouští, nemá ráda balení a přípravu na cesty. Rodina ji navštěvuje 2x do týdne a každý den po 15:00 pravidelně volají. Paní XF si s ničím hlavu neláme a bere vše tak jak je. V domově

¹⁰ V rámci výzkumu dopadu pandemie v DS se výzkumnice neptala na důvod.

seniorů je 5 let. Ráda sleduje AZ kvíz a obecně vědomostní soutěže a občas se podívá i na nějaký film.

Průběh interview

Paní XF výzkumnice zastihla na pokoji, kde odpočívala v posteli. V ten den zrovna čekala návštěvu. Hned na začátku si obě všimly, že mají stejnou barvu rtěnky, výzkumnice pochválila respondentce výběr barvy a konstatovala, že vypadá jak ze žurnálu. Paní XF se zasmála a říká: „Myslíte ze starýho žurnálu.“ Rozhovor jsme započaly společným smíchem.

Ukázky výpovědí respondenta vztahující se k výzkumným otázkám

Omezení volného pohybu

Paní XF byla v době pandemie na dvojlůžkovém pokoji. Restrikce ji **bránily** v chůzi po chodbě a v **kontaktu s rodinou**, která ji nemohla navštěvovat.

„No jo no oni potom byli zavřený, že jo návštěvy nebyly dlouho, no tak se nechodilo. No to jsem nesměla ani na chodbu. No brala jsem to jak to je. A ještě že je ten mobil, tak si povídáte do mobilního telefonu.“

Psychická zátěž

Paní XZ zmínila, že je to již dávno a je lepší na to nemyslet. Při popisu emocí se držela sevřenýma rukama u srdce.

„Já nevím už. Ted' už je vám dobře, tak už na to nemyslíte, jak to bylo. No, tak nějak to víte ta doba, a to všechno ono dodnes, když to slyšíte a všechno i tu dobu, tak vám to taky nedělá dobře. Takový ten pocit toho nějak těla nebo vůbec víte, byl člověk takovej z toho špatnej a takovej byl člověk sevřenej.“

Vztah k sobě a okolí

Paní XF celou dobu mluvila v plurálu. Lze tak konstatovat její **sounáležitost** k ostatním a několikrát zaznělo, že většinu času se **strachovala o rodinu** a celkově i stát a celý svět. Měla obavy, jak to všechno dopadne vzhledem i k válce na Ukrajině.

„Víte, že všichni jsme se báli, vždyť vy jistě taky že jo. Bylo to hrozný. Když to začalo, víte, tak pro všechny, a tak nějak jako. No člověk byl takovej zmatenej, ale co můžete dělat? Dneska když koukáte na to všechno, tak si říkám „to snad není možný, co se v tom světě děje. Tak jsem

měla, že jo pocit divnej, jak to bude. A to všechno bála jsem se o rodinu, a tak o celej stát, víte, jak to všechno dopadne. No na tu válku, co teď je. Já jsem zažila i 2. světovou válku.“

Podpůrné faktory

Paní XF neměla žádné fyzické obtíže a pro zvládání situace využívala **telefon** pro kontakt s rodinou. Jako další pozitivní faktor byla **společnost spolubydlící** a snažila se udržovat v kondici chůzí po pokoji.

„Dělala mi dobře společnost té druhé paní. No tak ležely jsme, a tak nějak jsme přemejšlely samy pro sebe. „No tak chodila jsem po pokoji, trénovala na nohy, spala a večer koukala na televizi.“

Respekt pravidel

Paní XF projevila morální zásady pro dodržování omezení.

„No co můžete dělat. Musela jsem to vzít, jak to je. Museli jsme to tak brát. Musíte to všechno tak brát.“

Hodnocení restrikcí

Paní XF hodnotila restrikce smířlivě, neměla žádné výhrady ani návrhy na změnu.

„Brala jsem to, jak to bylo.“

6.2 Odpovědi na výzkumné otázky

VO1: Jak se nouzová opatření odrážela na každodenním životě seniorů v domově seniorů?

Všichni respondenti se jednotně shodli na tom, že nouzová opatření se projevila v podobě naprostého zákazu vycházení z pokoje. Nikdo z obyvatelů domova seniorů nemohl do společných prostorů (na chodbu, do jídelny, do zahrady v areálu, ani do dílen a společenských místností). Došlo tak ke zrušení všech probíhajících akcí v DS, které patří k běžnému programu domova seniorů jako např. promítání filmů konané každé úterý, rehabilitace, pracovní činnosti v dílně, návštěva zvířecího koutku atd. Izolovaní obyvatelé v DS se tak nemohli vídat ani mezi sebou a už vůbec ne s rodinou. Všichni vnímali dny jako jednotvárné, táhlé a nekonečné.

Souhrnně se dá říct, že všichni respondenti vnímali a pocítili změny života uvnitř domova seniorů co se týče pravidelného programu, volného pohybu, a především možnosti v přijímání návštěv.

VO2: Jak senioři v DS prožívali nouzová opatření?

V souvislosti s prožíváním nouzových opatření všichni respondenti označili pandemické období jako strašné, hrozné, kruté, dlouhé, zmatečné a plné změn. Z jejich výpovědí se dá se usuzovat, že nejvýraznější emocí byl smutek po rodině – nejhůře hodnotili aspekt izolovanosti na pokoji a nemožnost osobního kontaktu s rodinou i ostatními obyvateli DS. Překvapivým zjištěním však bylo, že se nestrachoali o své zdraví, nýbrž o zdraví svých rodin a lidí celkově. Z odpovědí byl rovněž patrný strach z budoucnosti a neznáma, jak dlouho bude situace trvat. I přes výrazné a dlouhotrvající restriktce je však ze získaných výpovědí patrná velmi silná osobní resilience i empatie vůči zaměstnancům DS.

Všichni respondenti hodnotili pandemii jako obtížné období, ale zároveň ve výpovědích čtyři z nich uváděli, že jsou na samotu zvyklí, nevadí jim a mají rádi svůj klid. Musíme však podotknout, že zde vyvstává rozdíl mezi samotou a osamělostí. Samota nebyla vnímána negativně, nicméně pocit osamělosti byl důsledkem sociální izolace, pro kterou se nerozhodli. V době pandemie tři respondenti sdíleli pokoj se spolubydlícím a ocenili, že v této době nebyli sami.

U všech respondentů se projevil alespoň jeden pocit z dále zmíněných – smutek, beznaděj, osamělost, depresivní nálady, nechut' k jídlu či bolesti hlavy. Jeden respondent uvedl, že proplakal dny. Všichni respondenti popisovali tehdejší období jako emočně náročné.

VO3: Jakými prostředky senioři v DS zvládali izolovanost?

Jak je z výpovědí patrné, tak všichni respondenti zvládali dlouhý čas vyplnit činnostmi, které na pokoji vykonávali i před pandemií. Ve výčtu lze zmínit aktivity jako sledování televize, poslech rádia, luštění křížovek, četbu, chůzi po pokoji, spánek nebo ruční práce. Respondenti sdílející pokoj se spolubydlícím uvádí, že podmínky snášeli lépe právě díky přítomnosti druhého.

Hlavním prostředkem pro kontakt s rodinou byl vlastní mobilní telefon (nikoli chytrý telefon) díky kterému mohli rodinu alespoň slyšet. Přestože žijeme v době technologií, tak pouze jeden respondent uvedl, že mu byl nabídnut od sociálních pracovníků videohovor prostřednictvím zakoupených tabletů. V této souvislosti se můžeme pouze domnívat, zda takovou nabídku ostatní vůbec zaznamenali, nebo pro seznámení s možnostmi komunikace přes tablet byli vybráni jen někteří jedinci.

Ze získaných výpovědí se dá usuzovat, že se vybraní obyvatelé DS dokázali na danou situaci adaptovat a nařízené restrikce přijali. Jak je z výpovědí dále patrné, ke zvládání byla nejvíce nápomocna víra a naděje, že nastalá situace jednou skončí a bude lépe. Z výpovědí vyplývá, že čtyři respondenti ze šesti neměli problém dodržovat nařízení domova seniorů, přestože je po emoční stránce nevyhodnocovali jako vítané, ale morálně respektovali nastavená pravidla. Pouze dva respondenti se proti restrikcím vymezovali a nařízení vědomě porušovali. Dalším vynořujícím fenoménem jako copingová strategie byl humor, který se uplatňoval po první vlně.

VO4: Jak seniori v DS hodnotí nouzová opatření domova seniorů?

Z výpovědí většiny respondentů vyplývá, že nouzová opatření v DS nejen respektovali, ale dokonce je hodnotí jako adekvátní dané situaci. Uvědomují si, že hlavním záměrem a cílem byla ochrana před onemocněním a s ním spojenými možnými důsledky. Pouze dva respondenti vyjadřují nespokojenosti vzhledem k vnímanému nedostatku informací při rychle se měnících pravidlech. I přes deklarované pochopení ukazuje výzkumné zjištění na značné rozhořčení k přísnosti, s jakou byla pravidla daného DS nastavena ve srovnání s nemocnicemi a jinými DS. Většina respondentů oceňuje snahu veškerého personálu a nastavená opatření vnímala jako krizová.

VO5: Jakým způsobem by se mělo k podobné situaci podle seniorů v DS přistupovat příště?

Současně se zmapováním prožité zkušenosti nás zajímá její přesah do budoucna v podobě doporučení z úst samotných obyvatel DS pro případ, že by

došlo k opakování této doposud bezprecedentní situace. Ve výpovědích je nejčastěji zmiňováno zlepšení informovanosti o situaci a včasné upozornění na plánované restriktce. Toto doporučení by mohlo směřovat nejen k personálu či vedení DS, příp. rodinným příslušníkům, ale rovněž na celospolečenské úrovni k vládním představitelům, což je s ohledem na voličskou základu v řadách rozšiřující se seniorské populace jistě nezanedbatelný postřeh.

Proti ambic ubírajících se touto cestou upozorňujeme na neméně důležitá zjištění, kdy naši respondenti poskytují cenné rady tzv. do vlastních řad a nabízejí tak možné zdroje podporující zvládání situace, kterou sami označují za krizovou. První z těchto rad je *zůstat aktivní*, věnovat se pohybu či libovolné činnosti, která zaměstná mysl a případně potěší i tělo (a opačně). Dalším doporučením je určitý apel na společenské chování – *být ohleduplní, nehádat se a navzájem si pomáhat*, čímž lze nejen v prostředí pobytových zařízení přispívat k dobrému sociálnímu klimatu a pohodě všech zúčastněných. Za klíčové lze považovat doporučení *nebýt sami, zůstat v kontaktu s dalšími lidmi*, a to jakoukoli dostupnou formou. Vzájemné sdílení se ukázalo jako nezanedbatelná copingová strategie. S vysledovanou osobní resiliencí pak souvisí další dvě doporučení, kterými jsou *naděje* v lepší budoucnost a pěstování *pozitivních myšlenek*, což mohou být zdroje dodávající sílu.

7 DISKUZE

V návaznosti na výše uvedená zjištění nabízí nově se otevírající kapitola prostor pro souhrnné zhodnocení realizovaného šetření s ohledem na námi stanovené cíle a výzkumné otázky. Využíváme na tomto místě možnost diskutovat, komentovat a konfrontovat získané výsledky s teoretickými poznatky včetně zjištění z jiných studií zabývajících se naší oblastí zájmu.

Na základě všeobecných diskusí, informací v médiích i výzkumně doložených poznatků např. Morais et al. (2019) víme, že populace stárne a fenomén prodlužování délky života si jistě zaslouží pozornost řady odborností, tu naši – psychologickou – nevyjímaje. Že se tento trend nevyhýbá ani prostředí České republiky potvrzuje Český statistický úřad (2022) dokládající zvyšování průměrného věku dožití jak u mužů, tak u žen a tato skutečnost je patrná i v našem výzkumném šetření, kde průměrný věk výběrového souboru činil 86 let. Věková hranice nepatřila mezi kritéria při výběru výzkumného souboru a sama výzkumnice byla překvapena, že všichni z vybraných respondentů spadají do tzv. čtvrtého věku, jehož charakteristiky přibližuje v teoretické části práce. Zároveň se do skladby výzkumného souboru složeného z pěti žen a jednoho muže promítla demografická skutečnost, kdy se ženy dožívají vyššího věku než muži a pro vlastní výzkumné šetření bylo možno s ohledem na skladbu obyvatel vybraného DS dosáhnout právě a pouze takového složení respondentů.

Lze tedy s ohledem na naplnění cílů práce hovořit spíše než obecně o prožívání nouzových opatření seniory v DS o prožívání nouzových opatření obyvatelkami DS? Domníváme se, že nikoli, neboť dosažená zjištění bez primárních ambicí na jakoukoli komparaci neshledávají zásadní odlišnosti ve výpovědích oslovených žen a mužů. Mohlo by se však jednat o zajímavý podnět pro další výzkum, kdy by bylo nutno do šetření zahrnout širší populaci.

Než se však necháme unést úvahami nad navazujícím výzkumem, považujeme za důležité na tomto místě diskutovat jednotlivá výzkumná zjištění

tak, jak byla sumarizována pro dané výzkumné otázky, jejichž znění na tomto místě již jen volně parafrázujeme.

Dopad nouzových opatření do každodenního života obyvatel DS se projevil markantní změnou *pravidelného programu* ve smyslu nabízených společných i individuálních volnočasových aktivit. Tento program jako takový ze života v DS vlastně zcela vymizel, neboť nekorespondoval s dalším významným důsledkem přijatých opatření a to omezením, resp. *zamezením volného pohybu osob* po zařízení. Vliv některých nouzových opatření však nezasáhl pouze obyvatele DS, ale díky své plošné platnosti i jejich rodinné příslušníky a blízké osoby, s nimiž nebylo možno se osobně setkat, což vedlo k *absenci běžného osobního kontaktu*.

S ohledem na přibývající počet institucionalizovaných zařízení zabývajících se péčí o seniory se Hudáková a Majerníková (2013) zabývají otázkou, jaká péče a kvalita je seniorům v zařízení nabízena. Upozorňují na fakt, že kvalita péče by měla brát ohled nejen na základní materiální a zdravotní potřeby seniorů, ale především na potřeby individuální. Domovy seniorů by tak měly více než cokoli jiného představovat koncept jiného a dalšího typu domova, jehož úkolem je zajistit co nejpřirozenější adaptaci na nové místo bydlení a novou životní etapu.

Narušení tohoto konceptu v době pandemie je více než patrné. Sledování situace před a po pandemií nebylo předmětem našeho šetření, a proto se tímto směrem nebudeme dále ubírat a vrátíme se k dopadům nouzových opatření s vědomím, že na seniorský věk by se bez ohledu na společenskou situaci nemělo nahlížet jako na zdravotní problém, ale vést v patrnosti, že se jedná především o životní etapu.

Na základě výsledků výzkumu mapujícího očekávání seniorů Venglářové (2010) by senioři v DS měli mít možnost aktivně se podílet a rozhodovat o svém způsobu života a mít volnost pohybu mimo instituci i v přijímání osobních návštěv. Je zřejmé i s ohledem na období realizace zmíněného výzkumu, že autorka hovoří o běžném stavu ve společnosti, nikoli o stavu nouzovém, který je charakteristický svými, dříve popsány, specifiky. Avšak zmiňujeme jej právě proto, abychom dali do kontrastu s naším zjištěním, kdy oslovení respondenti nemohli svobodně a autonomně rozhodovat o tom, koho a kdy budou vídat. S plným vědomím protektivního charakteru přijatých opatření nemůžeme s ohledem na výsledky

našeho šetření nechat bez povšimnutí opomíjené psychické potřeby, které si při současně platné definici zdraví přijímané WHO jistě zaslouží nemalou pozornost. Zejména, hovoříme-li o skupině obyvatel vyznačující se takovou křehkostí, jako tomu je právě u seniorské populace.

O tom, že otázka sociálního kontaktu má své místo v řešení problematiky seniorského věku a života v DS svědčí i řada publikovaných výzkumů, jejichž počet významně převyšuje výzkumy zabývající se dalšími oblastmi, které se v souvislosti s našimi výzkumnými otázkami objevovaly. I za cenu vnímané nevyváženosti ale zároveň s vědomím prolínání jednotlivých okruhů výzkumných otázek, a právě pro palčivost problematiky, některé z výzkumů uvádíme na tomto místě, i když by stejně tak dobře mohly ilustrovat dále diskutovaný okruh spojený s prožíváním našich respondentů ve sledovaném období.

Potřeby sociálního kontaktu, vazby na rodinu, intelektuální zapojení, humor, optimismus a spiritualitu zmiňuje Morris (2014) či Kubalíčková (2007), která upozorňuje, že seniorské potřeby se neliší od potřeb jiných věkových skupin a neměli bychom se omezovat pouze na fyziologické a materiální zajištění. Na tato tvrzení by mohli navázat Gilleard a Higgs (2010) uvádějící, že péči o své „já“ lze naplnit skrz vztahy s druhými lidmi. Podobně jako Kalvach a Onderková (2006) zmiňují potřebu komunikovat jako základ pro navázání sociálního kontaktu a interakce jsme i my došli v našem výzkumu ke zjištění, kdy komunikace, byť za využití mobilních telefonů, byla jednou z klíčových metod zvládnání pandemie. Prostřednictvím mobilního telefonu se respondentům dostávalo psychické podpory – projevům lásky a zájmu, sdílení a pocitu sounáležitosti i ujišťování o překonání těžkého období. Respondenti ve výzkumu potvrdili, že měli potřebu udržovat kontakt s rodinou i přáteli. Potřeba sdílet a komunikovat skrz technologie se ukázala jako alternativa v dané situaci. Respondenti potvrzovali, že slyšet hlas na druhé straně bylo příjemné a telefonování s rodinou a přáteli se projevilo jako jedna ze strategií zvládnutí situace, protože se z toho stal i dennodenní rituál, který si zachovali i po skončení pandemie.

Znamená to tedy, že v tomto směru mohla restriktivní opatření přinést i něco pozitivního? Snad ano. I přes to v našich výsledcích vnímáme výše diskutované potřeby – kontakt s rodinou, přáteli, ostatními obyvateli DS, společenské aktivity, jako potřeby, jejichž naplňování v době pandemie bylo významně omezeno. Toto

omezení se týkalo celé společnosti, avšak osoby pobývající v institucích podléhaly režimu určité dvojí kontroly, kdy pro ně platila obecná nařízení a další nařízení interní. Byla tak redukována možnost ve většinové společnosti trvale přítomné „rebelie proti systému“, o které se tvrdí, že je pro český národ příznačná a může to dokládat i fakt, že dvě z dotazovaných respondentek se k takovým aktivitám přiznávají a byly pro ně zároveň velkým zdrojem opory. Hovoříme zde o rebelii v podobě setkání s blízkými osobami přes bránu zařízení – je na každém, jaký pocit to v něm zanechá. Ve výzkumnici samotné tyto skutečnosti vzbuzovaly střídavě pocity hněvu a lítosti, kdy při plném vědomí smyslu opatření vnímá v nastavení opatření směrem k obyvatelům domova pro seniory společenskou diskriminaci a nespravedlnost.

Dle stále platného *modelu úspěšného stárnutí* Rowe a Khana (1997) by společnost měla usilovat o zajištění soběstačnosti, sebeobsluhy, ale také prostoru a příležitostí pro seberealizaci seniorů. Rovněž naši respondenti mnohokrát zmínili potřebu nezávislosti a samostatnosti s přihlédnutím k jejich fyzické kondici, a jedním z negativních dopadů restrikcí bylo právě zamezení naplňování potřeb seberealizace prostřednictvím zálib, které se v průběhu pandemie podařilo, byť částečně obnovit a staly se z nich obratem zdroje osobní resilience.

Při popisu *prožívání nouzových opatření obyvateli domova pro seniory* nešetřili respondenti v hodnocení slovy s výrazným negativním citovým zabarvením – *strašné, hrozné, kruté...*, objevují se i další hodnotící kategorie *dlouhé, zmatečné, nejisté...* Výzkum se zaměřoval na celé dlouhé období propojující jednotlivé vlny pandemie a s nimi spojená nařízení, což se projevilo v některých výpovědích z hlediska obtížného rozlišování a zařazování nařízených restrikcí v přesně určené časové posloupnosti. Respondenti vnímali toto období jako plné zákazů a změn komplexně.

Z pohledu výzkumnice zajímavým faktem vystupujícím na pozadí získaných dat v souvislosti s prožíváním je absence strachu o život, který je ohrožován nemocí ve vztahu k vlastní osobě. Fenomén strachu se v této souvislosti vynořoval pouze ve vztahu k ostatním, blízkým osobám. Respondenti si byli vědomi rizik související s nemocí Covid-19, vyjadřovali však potřebu fyzického kontaktu s rodinou i přes riziko nákazy a přáli si mít v tomto směru možnost vlastní volby.

Výzkumná otázka sledující podpůrné mechanismy a prostředky zvládání izolovanosti seniorů v DS v době nouzových opatření přináší rovněž zajímavá data. Resilience ve stáří nahlížená pohledem Wagnilda (2003) znamená činnost jedince stavící se proti zranitelnosti. Zajímavé zjištění přináší Baltes (1997), který uvádí, že odolnost ve stáří má tendenci spíše růst než klesat, což lze potvrdit a dále doplnit výzkumem, jež prezentují MacLeod et al. (2016) seznamující se zjištěním, že odolnost starších osob má tendenci se i přes náročné životní období rozvíjet. Výsledky našeho výzkumného šetření prokazují významnou osobní odolnost každého z dotazovaných a dokládají schopnost adaptace respondentů na nařízená opatření v době pandemie bez sledovaných maladaptivních vzorců chování. Naši respondenti dokázali i se značně redukovanými možnostmi vyplnit svůj den aktivitami (tvořením, malováním, luštěním křížovek, čtením, sledováním televize i pohybem) a pokud jej měli, sdílením společnosti se spolubydlícím. Možnou odpověď na nabízející se otázku, čím bylo takového stavu dosaženo, nabízí autoři Pelcák (2013) a Gruss (2009), kteří souhlasně zmiňují, že na mechanismu zvládání se podílí jednak inteligence člověka, tělesná a psychická konstituce (fyzické zdraví a temperament) a osobní charakteristiky člověka. V našem výzkumu se většina respondentů těšila dobrému zdraví, fyzické kondici a na psychické úrovni bylo patrné odhodlání zvládnout situaci co nejlépe. Sami respondenti dávají svůj postoj a vybudovanou odolnost do souvislosti s životními zkušenostmi – opakovaně zmiňují své narození v době 2. světové války a prožitky z válečné i nelehké poválečné doby. Ze získaných výpovědí je patrné, že oslovení respondenti jsou vybaveni vnitřní silou zvládnout a přečkat pandemickou situaci svépomocí za pomoci vlastní silné vůle podporování vírou a nadějí v lepší budoucnost.

Popsané mechanismy zvládání v sobě zahrnují především vnitřní, osobnostní faktory. Pátráme-li po těch vnějších, nenalézáme to, co bychom na tomto místě očekávali – profesionální odbornou pomoc a podporu z psychologických řad. Výzkumníci při zpětném pohledu zaráží, že možnost využití psychologické intervence se napříč výzkumem neobjevuje. Sama by spatřovala roli psychologa v DS během sledovaného období jako důležitou, avšak je možné, že zde převládá vlastní motivace ke směřování profesní dráhy. Nicméně si výzkumnice uvědomuje, že v době pandemie bylo hlavní prioritou státu a potažmo

vedení DS zajistit fyzické zdraví, protože situace byla opravdu kritická a neznámá už jen z pohledu nepředvídatelných následků a dopadů na lidské životy.

Hodnocení přijatých opatření z pohledu obyvatel DS v důsledku nevyznávalo výlučně negativně. Naši respondenti hodnotí nastavení opatření jako adekvátní situaci, kdy hlavním cílem byla ochrana zdraví. Objevuje se nespokojenost s délkou opatření a přísností v daném zařízení ve srovnání s jinými institucemi. Za problematické bylo některými považováno i chybějící včasné předávání informací o plánovaných krocích v podobě přijatých restrikcí. I přes uváděné pochopení daných opatření se objevilo porušování pravidel, které bylo z našeho pohledu pochopitelné, byť riskantní. Neodvážujeme se však na tomto místě takové počínání hodnotit. Intenzivně vnímáme, že jak vedení DS, tak samotní respondenti, dělali v dané situaci, co mohli a jak nejlépe uměli vedeni dobrými úmysly.

Poučení z prožité zkušenosti pro příště vnímáme jako určité poselství vycházející od respondentů v „první linii“, které bychom rádi využili pro vytvoření dalšího možného zdroje podpory pro ostatní. Proto nás současně se zmapováním prožité zkušenosti zajímá její přesah do budoucna v podobě doporučení z úst samotných obyvatel DS pro případ, že by došlo k opakování této doposud bezprecedentní situace.

Ve výpovědích je nejčastěji zmiňováno zlepšení informovanosti o situaci a včasné upozornění na plánované restrikce. Praktický výstup – letáček shrnující základní patero doporučení, *jak zvládnout další lockdown*, je zpracován formou komiksu, při čemž mimo jiné vycházíme ze sdílené zkušenosti respondentů, že humor představuje významný protektivní faktor pro zvládání zátěžových situací. Byli bychom rádi, kdyby letáček nebylo v budoucnu již třeba využít, ale po domluvě s vedením DS, kde byl výzkum realizován, jej v několika výtiscích necháváme obyvatelům k dispozici, neboť je vlastně produktem jejich duševní činnosti, který naším prostřednictvím dostal pouze grafickou podobu.

Záměrem výzkumnice bylo zajistit bezpečný prostor a důvěru v realizované šetření a získat popis situace tak, jak si ji respondenti vybavují, jak se během ní cítili a co jim dodnes nejvíce utkvělo v paměti. Rozhovory byly vedeny s cílem přistupovat ohleduplně a tak, aby kladené otázky nezpůsobovaly retraumatizaci

připomínáním zátěžového období. Respondenti dostali prostor pro autentické a volné vyjádření žité zkušenosti, vyjádření a při zpětné vazbě od respondentů byla patrná vděčnost za zájem o jejich pocity a zkušenosti provázané s dobou.

Hlavním vnímaným přínosem našeho výzkumu je zachycení životních příběhů šesti osob, které překonaly dlouhé pandemické období a mohly tak poskytnout cenné osobní vzpomínky a nabídnout vhled do situace. Výsledky našeho šetření mohou posloužit jako opěrný bod pro zdravotníky i nezdravotníky pracující v domově seniorů a podobných institucí a nabídnout jim návod na zlepšení přístupu k potřebám seniorů. V neposlední řadě bylo přínosem realizovaného výzkumu profesní obohacení samotné výzkumnice – studentky psychologie, a to v podobě skutečné praxe, kdy mohla aplikovat doposud nabyté teoretické znalosti.

V důsledku nezkušenosti výzkumnice se zpracováním dat zvoleným přístupem IPA došlo k nedodržení standardního poměru teoretické a praktické části práce, což chápeme jako nedostatek, kterému je nutno se do budoucna vyvarovat.

Za slabou stránku výzkumného šetření by mohlo být považováno také genderově nevyvážené složení výběrového souboru, avšak, jak již bylo předesláno, složení koresponduje s demografickým rozložením sledované populace. I přes to pro další výzkum doporučujeme pestřejší výzkumný vzorek a výpovědi nasbírané v několika časových obdobích při opakovaném dotazování. Tak by bylo možno zmapovat případné rozdílnosti v průběhu času a popsat vynořující se proměnlivosti ve sledovaných oblastech. Pro další výzkumná šetření by bylo zajímavé porovnat výpovědi seniorů žijících v DS se seniory žijící mimo instituce nebo komparace několika institucí v různých krajích, stejně jako ověřování přítomnosti rozdílů ve sledované problematice mezi obyvateli a obyvatelkami DS.

Naším cílem bylo popsat a vnímavě interpretovat získané poznatky s akcentem na individualitu prožívání vlastních zkušeností jednotlivými respondenty. Stanovený cíl se podařilo naplnit a výsledkem je popsání subjektivní pohled vlivu pandemie nejen na emoční stránku, ale zároveň i na životní podmínky a jejich každodenní potřeby. Byl popsán způsob, kterým respondenti prožívali tak

dlouhé a náročné období pandemie, jež přineslo mnoho restrikcí v jejich každodennosti a také duševní strádání.

8 ZÁVĚR

Na tomto místě představujeme uspořádaný přehled nejzásadnějších poznatků získaných prostřednictvím realizovaného výzkumného šetření zaměřeného na prožívání nouzových opatření ve spojitosti s pandemií Covid-19 obyvateli domovů pro seniory. Výzkum postavený na teoretickém základně aktuálních informací získaných z tuzemských i zahraničních zdrojů přináší řadu poznatků extrahovaných ze sdílených subjektivních zkušeností vybraných respondentů.

- Hlavním vlivem, jenž se zásadní měrou promítl do charakteru prožívání námi sledovaných seniorů, byly restriktce přijaté v rámci ochrany jejich zdraví – před onemocněním Covid-19, jež ve sledované době mělo fatální následky na všechny věkové kategorie a na seniory v DS obzvlášť.
- V zájmu ochrany fyzického zdraví byli obyvatelé domova pro seniory vystaveni psychické zátěži separací od rodiny a lidí obecně, personál DS nevyjímaje. Naši respondenti negativně vnímali absenci společenských akcí běžně v DS pořádaných (pracovní dílny, masopust, Mikulášská nadílka, návštěvy dětí ze škol), ale také společnost zvířat, která jsou součástí domova seniorů a mají pozitivní vliv na psychiku seniorů.
- Určující determinantou emočního prožívání seniorů v domovech pro seniory je obecně fyzický kontakt s rodinou a blízkými. Zásadní faktor pro psychickou pohodu a životní smysl představují rovněž pravidelné aktivity společenského i individuálního charakteru.
- Podmínkou prožívání důstojného stárnutí je úspěšné zvládnutí nejen vnějších, fyzických překážek, ale také sounáležitost ke společnosti.
- Neustále měnící se podmínky spojené s podobou restrikcí měly za následek horší adaptaci na znovu zavedená omezení.
- Pouze dvě respondentky uvádí, že nebyly dostatečně dopředu informovány o nastávajících restrikcích a nemohly se tak na ně připravit.

- Čtyři respondenti projevovali poslušnost vůči pravidlům a kladně hodnotili a vyjadřovali porozumění k zavedeným restrikcím vedením DS.
- Dvě respondentky pravidla vědomě porušovaly zároveň a zároveň u všech převládala špatná nálada z nejistoty situace. Negativní zkušenost s dlouhodobými zákazy a omezením se u některých jedinců promítla v prožívání nejistoty spojené s budoucností.
- Naopak pozitivní zkušenost představuje umožnění ručních prací a drobné řemeslné tvorby běžně vykonávané v dílnách, kterým se mohli věnovat na pokojích. Zásadní roli hrál alespoň distanční kontakt s rodinou, která všechny dotazované respondenty vzdáleně podporovala, uklidňovala a vyjadřovala lásku a víru v to, že bude lépe. Další výraznou protektivní metodou pozitivně se podílející na zvládnutí situace byl humor.
- Napříč zjištěními se objevuje bilancování dosavadního života a srovnání životních zkušeností běžný/nouzový stav v kontextu reflexe životních událostí. Dominuje zde zkušenost a uspokojení z překonání životních překážek a životní nadhled.

Jak je tedy z právě prezentované studie patrné, nejčastějším problémem obyvatel domova pro seniory v době pandemie byla sociální izolace, která způsobila pocity osamělosti, beznaděje a smutku. Námi oslovení respondenti by preferovali osobní kontakt i přes zjevná zdravotní rizika. Senioři z našeho souboru měli pečující rodiny projevující zájem ještě před pandemií, což mělo pozitivní vliv na překonání dopadu dlouhodobého odloučení v důsledku pandemie.

I s ohledem na to, že předkládané výstupy výzkumného šetření představují důkladný pohled do zvolené problematiky, nalézáme další, stále neuzavřené otázky, jejichž obsažení však přesahuje daný rámec naší studie. Jednou z nich může být například zkoumání kvality a možností života seniorů v jejich dlouhověkosti z pohledu klinické psychologie, gerontopsychologie.

9 SOUHRN

Představovaná závěrečná diplomová bakalářská práce řeší problematiku prožívání nouzových opatření v době pandemie Covid-19 obyvateli domovů pro seniory. Studie se opírá o dva pevné pilíře sledované problematiky. První z pilířů představuje zároveň primární motivaci k volbě námětu práce a je jím osobní blízká zkušenost autorky s problematikou seniorského věku prožívaného v domově pro seniory i odloučením od člena rodiny – seniora v důsledku nouzových opatření. Druhý pilíř je ukotven v teoretických východiscích, u nichž bylo snahou zaznamenat, komparovat i kriticky nahlédnout současné poznatky v problematice stáří, prožívání a důsledků nouzových opatření. Studium odborných poznatků zahrnovalo jak domácí, tak zahraniční zdroje. Práce je klasicky rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické.

První kapitola teoretické části souhrnně seznamuje čtenáře s problematikou stáří, fenoménem prodlužování života a poskytuje informace o domovech pro seniory.

Druhá kapitola mapuje teoretická východiska v otázce prožívání u seniorů, zabývá se potřebami této věkové kategorie a sleduje otázku resilience, copingových strategií a komunikaci jako významnou složku v životě seniorů. Tyto kapitoly jsou zároveň reflektovány ve vztahu nouzového stavu během pandemie nemoci Covid-19.

Třetí kapitola teoretické části popisuje obecně nouzová opatření v České republice a konkrétní opatření v domově seniorů, jenž byl základem pro výzkumnou část práce.

Následující, závěrečná čtvrtá kapitola teoretické části je věnována aktuálním výzkumům v tuzemsku i zahraničí. Tato část reflektuje zrealizované výzkumy na téma pandemie a její vliv na skupinu seniorů, jejichž prostřednictvím se snažíme představit vybraná výzkumná zjištění věnující se dopadům pandemie

na život seniorů a nastítní následky omezení s ní souvisejících – sociální izolace, pocity nejistoty a beznaděje.

Navazující empirická část práce představující vlastní výzkumné šetření tvoří v podstatě protipól předdeslaného teoretického ukotvení. Ani na tomto místě však nejsou opomíjena teoretická východiska, která tvoří základ pro aplikaci popsané metodologie výzkumu počínaje volbou výzkumných metod, přes výběr vzorku k tvorbě dat a jejich následnou analýzu i závěrečnou interpretaci. Popisem celého procesu se snažíme prokázat odbornou kompetenci výzkumnice.

Realizované výzkumné šetření navazuje na dříve publikované poznatky zejména zahraničních studií a zaměřuje se na sledování aspektů, které se podstatným způsobem podílejí na kvalitě prožívání u seniorů a definování specifických zvláštností v období nouzových opatření spojených s pandemií onemocnění Covid-19.

S ohledem na charakter výzkumného problému, jehož uchopení si žádalo zevrubné a detailní poznání zkoumaného fenoménu v běžných podmínkách a celkovém kontextu, byla zvolena cesta kvalitativního přístupu. Výzkumné šetření se tak uskutečnilo prostřednictvím mnohočetné případové studie.

Zvolenou metodu tvorby dat představuje polostrukturované interview schematicky obsahující otázky na vlastní emoční prožívání, pocit izolace, vnímání nouzových opatření a konkrétní dopady pandemie na život seniorů v DS. Ptáme se však rovněž na mechanismy zvládání a zdroje podpory nápomocné pro překlenutí období pandemie. Nedílnou součástí tvorby dat byla kombinace popsané metody s metodou zúčastněného pozorování.

Konečný výzkumný soubor byl tvořen šesti obyvateli domova pro seniory ve věkovém rozpětí 80–92 let. Pro výběr výzkumného vzorku byla stanovena tři kritéria: předem domluveným souhlasem s účastí výzkumu a poskytnutím rozhovoru, pobyt v domově seniorů od počátku pandemie nebo v jejich počátcích a absence jakéhokoli typu demence/kognitivního deficitu související se způsobilostí vést rozhovor.

Vlastní výběr probíhal ve dvou fázích s použitím nepravděpodobností metody záměrného výběru prostřednictvím instituce.

Zpracování získaných dat probíhalo formou kvalitativně analytického přístupu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Zvolený přístup byl vybrán

právě proto, že se zaměřuje na podrobné porozumění osobní zkušenosti člověka i interpretaci vlastních – osobních významů, jež jsou této zkušenosti jedincem přisuzovány. Metoda byla zvolena vzhledem k věku respondentů, neboť polostrukturovaný rozhovor umožnil vhled do života zkoumaných osob i mimo pandemii a nabídl tak hlubší propojení životních událostí, které byly dokreslením popisovaného vnímání a zvládání pandemie. Získaná data z audionahrávek byla převedena do textové podoby, doplněna o údaje z pozorování, a prostřednictvím systému kódů následně rozřazena do kategorií, tak abychom vytvořili srozumitelný systém. Z výpovědí respondentů tak bylo možné získat odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky.

Za použití popsaného přístupu jsme dospěli k těmto závěrům:

- Těžkosti sledovaného období respondenti překonali za pomoci různých strategií.
- Objevující se a popsané emoce během pandemie a zároveň i v průběhu vyprávění byly pestré (smutek, beznaděj, stesk, a vztek) a přesto se ukázalo, že si všichni respondenti našli způsoby, jak tuto dobu zvládnout.
- Velkou oporu pro všechny dotazované představují jejich rodiny. Rodinné zázemí bylo u všech respondentů silným protektivním faktorem, který byl v důležitosti následován mnohočetnými popisy činností, kterými se klienti domova seniorů zabavili.
- Všichni z respondentů prokázali obrovskou odolnost vůči nepříznivým, stresujícím a života ohrožujícím podmínkám. Namísto stěžování zvolili funkční strategie: zůstat v kontaktu s rodinou, zaměstnat se způsoby, jež bylo možné vykonávat pouze na pokoji. Z uvedeného jmenujeme základní – chůze po pokoji, zachování běžných rituálů v rámci možností (hygienické návyky, stravování, čtení, luštění křížovek, ruční práce a drobná řemeslná výroba, úklid).

Uvedená zjištění korespondují s výsledky zahraničních studií představujících dílčí inspiraci našeho nezávislého výzkumného šetření. Za určité omezení může být považován fakt, že s ohledem na rozsah a charakter výzkumného souboru není možno validitu dosažených výsledků zobecnit na celou populaci. Každopádně i v kontextu kazuistických studií přinášejí výsledky cenné poznatky a zajímavé zkušenosti.

Psychologická studie, která je výsledkem popsaného výzkumného šetření, strukturovaně sumarizuje poznatky získané k jednotlivým tématům tak, jak se během výzkumu vynořila. S ohledem na nepolevující aktuálnost tématu a zároveň omezené množství zatím zveřejněných prací na dané téma v prostředí České republiky, je možno přínos naší studie nahlížet především z perspektivy přispění k vlastnímu poznání sledované problematiky zprostředkováním pohledu samotných seniorů. Zrcadlené životní zkušenosti respondentů lze považovat za nezanedbatelný přínos nejen pro pečující personál, rodinné příslušníky, ale také a to především, pro obyvatele domovů pro seniory samotné.

Pro případné další výzkumy zabývající se námi řešenou problematikou lze doporučit rozsáhlejší, heterogenní výzkumný soubor a sběr výpovědí v různých časových obdobích formou opakovaného dotazování. Tento přístup předpokládá vysledování rozdílnosti v průběhu času a umožňuje popsat vynořující se proměnlivost ve výpovědích. Zajímavá zjištění by mohlo přinést výzkumné šetření porovnávající výpovědi seniorů žijících v DS s odpověďmi seniorů žijících mimo instituce, komparace několika institucí napříč kraji či sledování přítomnosti rozdílů ve sledované problematice mezi muži a ženami – obyvateli a obyvatelkami DS.

LITERATURA

- Armitage, R. J., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public Health*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30061-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30061-x)
- Australian Psychological Society Psychology and Ageing Interest Group Committee. (2020). COVID-19 anxiety and staying mentally healthy. TIPS FOR RESIDENTIAL AGED CARE COMMUNITIES. Victoria: Australian Psychological Society. https://www.mq.edu.au/__data/assets/pdf_file/0007/987073/20APS-IS-COVID-19-Public-Ageing_RACF.pdf
- Baltes P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American psychologist*, 52(4), 366–380. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.52.4.366>
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Bastani, P., Mohammadpour, M., Samadbeik, M., Bastani, M., Rossi-Fedele, G., & Balasubramanian, M. (2021). Factors influencing access and utilization of health services among older people during the COVID – 19 pandemic: a scoping review. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00719-9>
- Brooks, S. J., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality—The Forgotten Factor. *Gerontologist*, 42(5), 613–620. <https://doi.org/10.1093/geront/42.5.613>
- Český statistický úřad. (2013, 27. července). *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100*. <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>)
- Český statistický úřad. (2022, 14. ledna). *Senioři ČR v datech 2021*. <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.17>
- Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová L. (2012). *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Grada Publishing.

- DeVito, J. A. (2008). *Základy mezilidské komunikace*. Grada Publishing.
- De Witte, J., & Van Regenmortel, T. (2023). AN EMPOWERMENT PERSPECTIVE ON LONELINESS AMONG OLDER PERSONS. *Universitaire Pers Leuven EBooks*, 89–114. <https://doi.org/10.2307/j.ctv35r3v37.7>
- Domov Na Výsluní, Hořovice. (2021). *Výroční zpráva 2021*. <http://seniorinavysluni.cz/cz/>
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Grada Publishing.
- Erikson, E. H. (1966). Eight ages of man. *Int J Psychiatry*, 2(3), 281-307. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5934808>.
- Fässberg, M. M., Cheung, G., Canetto, S. S., Erlangsen, A., Lapierre, S., Lindner, R., Draper, B., Gallo, J. J., Wong, C., Wu, J., Duberstein, P. R., & Waern, M. (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging & Mental Health*, 20(2), 166–194. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1083945>
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(5), 1475–1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Foster, J. T. (1997). Successful Coping, Adaptation and Resilience in the Elderly: An Interpretation of Epidemiologic Data. *Psychiatric Quarterly*, 68(3), 189–219. <https://doi.org/10.1023/a:1025432106406>
- Georgi, H., Höschl, C., & Vidovičová, L. (2014). *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Karolinum.
- Gerino, E., Rolle, L. G. C., Sechi, C., & Brustia, P. (2017b). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, 14(2), 121–128. <https://doi.org/10.1080/13607860903228762>
- Glosová, D. (2006). *Bydlení pro seniory*. Era.
- Gruss, P. (Ed.). (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Portál.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl). Havlíček Brain Team.

- Held, V., & Held, D. P. O. P. V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. Oxford University Press on Demand.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál.
- Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. Portál.
- Hogan, P., & Hogan, L. (2009). *Stages of Senior Care: Your Step-by-Step Guide to Making the Best Decisions*. Mcgraw-hill.
- Home Instead (2020, 5. března). *40-70 Rule: An Action Plan for Successful Aging. Home Instead*. <https://www.homeinstead.com/care-resources/care-planning/40-70-rule-action-plan-successful-aging/>
- Hrozenková, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Grada Publishing.
- Hudáková, A., & Majerníková, L. (2013). *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Grada Publishing.
- Hummert, M. L., Shaner, J. L., Garstka, T. A., & Henry, C. (1998). Communication With Older Adults The Influence of Age Stereotypes, Context, and Communicator Age. *Human Communication Research*, 25(1), 124–151. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1998.tb00439.x>
- Kalvach, Z. (Host). *Stáří jako fenomén (1/5)*. [Audio podcast]. <https://www.mujirozhlas.cz/kontexty/zdenek-kalvach-stari-jako-fenomen-0>
- Kalvach, Z., Čeledová, L., & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Karolinum.
- Kalvach, Z., & Onderková, A. (2006). *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Galén.
- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222–1229. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>
- Kaufmanová, P. (2004). Pohled seniorů na pečovatelskou službu. Seniors' perspective of home care. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2/2004. Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. s. 95-105. Asociace vzdělavatelů v sociální práci.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2015). Resilience: některé novější koncepce psychické odolnosti: Resilience: some incoming conceptions of psychological resistance. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 59(5), 444-451.

- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). *Interpretativní fenomenologická analýza*. In I. Čermák, T. Řiháček, & R. Hytych (Ed.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 9-43). Masarykova univerzita.
- Křenková, R. (2008). *Právní postavení seniorů v České republice*. <https://docplayer.cz/186412-Pravni-postaveni-senioru-v-ceske-republice-judr-romana-krenkova.html>
- Kubalčíková, K. (2006). *Expertíza pro cílovou skupinu "senioři"*. Brno: Masarykova univerzita.
- Lebow, G., Kane, B., & Lebow, I. (1999). *Coping with Your Difficult Older Parent: A Guide For Stressed Out Children*. Harper Collins.
- Linka seniorů. *O nás*. Získáno 5. března 2023. <https://linka-senioru.elpida.cz/o-nas>
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2001). *Základy sociální práce*. Portál.
- Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál.
- Millenson, M. L. (2020). "Will you hear my voice?": to engage older patients online, listen to them about their lives offline. *Israel Journal of Health Policy Research*. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00408-y>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2008, 9. ledna). *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. MPSV. https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/starnuti_cz_web.pdf/4411f954-d060-881c-0ab0-22d1600948be
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer EBooks. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
- Mizrachi, Y., Shahrabani, S., Nachmani, M., & Hornik, A. (2020). Obstacles to using online health services among adults age 50 and up and the role of family support in overcoming them. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00398-x>

- Morais, J., Caplan, R., & Beauchet, O. (2019). *The Care of the Older Person*. Rmc Publishing LLC.
- Morris, V. (2014). *How to Care for Aging Parents, 3rd Edition: A One-Stop Resource for All Your Medical, Financial, Housing, and Emotional Issues*. Hachette UK.
- Ondriová, I. (2019, 15. listopadu). *Strategie zvládání stresu a copingu*. https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKx_nUbbIs_TA/?uri_view_type=44&uid=1B47d-ZCE-hrT0uXPgs5m_A&e=1xk2jQpBheU87wlrD5lmoINjHhjVgLRLq
- Orel, M. (2015). *Na Freuda já nemám čas, doktore*. Portál.
- Paredes, A. M., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H., & Jeste, D. V. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Aging & Mental Health*, 25(3), 559–566. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Pelcák, S. (2013). Osobnostní nezdolnost a zdraví. Gaudeamus.
- Petrov, J. (2020). The COVID-19 emergency in the age of executive aggrandizement: what role for legislative and judicial checks? *The Theory and Practice of Legislation*, 8(1–2), 71–92. <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1788232>
- Petrová Kafková, M., & Sedláková, T. (2017). Čtvrtý věk jako specifické pole pro vyjádření aktérství. *Sociologický Casopis-Czech Sociological Review*, 53(5), 719–736. http://sreview.soc.cas.cz/uploads/abd86eb08ceb1042bdaae8f249c88caca0ba1cc0_17-5-04Petrova16.pdf
- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Grada Publishing.
- Radwan, E., Radwan, A. and Radwan, W. (2020). Challenges Facing Older Adults during the COVID-19 Outbreak. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(1), em0059. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8457>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Portál.
- Sirovátka, T. (2004). *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Masarykova univerzita v Brně.

- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2021). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE.
- Solie, D. (2004). *How to Say It to Seniors: Closing the Communication Gap with Our Elders*. Penguin.
- Šídlo, L., & Křestřanová, J. (2018). Kdo se postará? Domovy pro seniory v Česku v kontextu demografického stárnutí (Who will care? Elderly care homes in Czechia in the context of demographic ageing). *Demografie*, 60, 248-265. https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0
- Šuráňová, V. (2013). *Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)*. In L. Gulová, & R. Šíp (Ed.). *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Grada publishing.
- Thomas, M. (2020). The impact of COVID-19 on people with severe and complex mental health problems. Concerted action needed urgently. *UCL Institute of Mental Health*. <https://blogs.ucl.ac.uk/mental-health/2020/03/30/the-impact-of-covid-19-on-people-with-severe-and-complex-mental-health-problems-concerted-action-needed-urgently/>
- Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Karolinum.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing.
- Vieira, C., Franco, O. H., Restrepo, C. S., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>
- Vláda České republiky. (2020, 12. března). Nouzový stav. <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>
- Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Portál.
- Wagnild, G. (2003). Resilience and Successful Aging: Comparison among Low and High Income Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-09>
- Wand, A. P. F., Zhong, B., Chiu, H. F., Draper, B., & De Leo, D. (2020). COVID-19: the implications for suicide in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1225–1230. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000770>
- Watzlawick, P. (1998). *Jak skutečná je skutečnost?: mylné představy, klamání, porozumění*. Konfrontace.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.
Česká republika.

Zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 1. Česká republika.

Zahradnickova, K., & Šerek, J. (2022). How Populists Construct Public Selves during the COVID-19 Pandemic: A Case Study of the Czech Prime Minister. *Journal of Constructivist Psychology*, 1–25.
<https://doi.org/10.1080/10720537.2022.2082607>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Osnova polostrukturovaného rozhovoru
4. Seznam zkratek
5. Praktický výstup – letáček „Patero seniorů“

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Prožívání nouzových opatření a odloučení z pohledu seniorů

Autor práce: Mgr. Adéla Fayadová

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

Počet stran a znaků: 85 stran, 133 034 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 83

Abstrakt:

Tato práce se zabývá tématem prožívání nouzových opatření a odloučení z pohledu seniorů v domově seniorů. Hlavním cílem této práce bylo zjistit a popsat, jak senioři prožívali nouzová opatření v době pandemie. Prozkoumali jsme, jak senioři vnímali a prožívali pandemické období, které způsobilo uzavření domovů seniorů pro návštěvy a omezilo jejich volnost pohybu. Dále nás zajímalo, jak senioři hodnotí nouzová opatření a jaké změny by uvítali. Těchto cílů jsme dosáhli kvalitativním přístupem, konkrétně za využitím Interpretativní fenomenologické analýzy. Sběr dat jsme získali metodou polostrukturovaného interview. Výzkumný soubor tvoří 6 seniorů, kteří byli v domově seniorů po celou dobu pandemie nebo nastoupili v průběhu. Z interpretace výsledků se jeví, že přes nepříznivé působení pandemie a dlouhodobé trvání, senioři izolaci překonali za pomoci vzdáleně podporující rodiny, svou vůlí a odhodláním v rámci smysluplnosti života a zachováním si rituálů a aktivit.

Klíčová slova: stáří, prožívání, resilience, coping, nouzová opatření, odloučení Covid-19, senioři, senioři v domově seniorů

ABSTRACT OF THESIS

Title: Seniors' Mental Experiencing of Pandemic Emergency Measures and Isolation

Author: Mgr. Adéla Fayadová

Supervisor: PhDr. Mgr. Romana Mazalová, Ph.D.

Number of pages and characters: 85 pages, 133 034 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 83

Abstract:

This diploma thesis deals with the topic of the impact of COVID-19 emergency measures and isolation on senior citizens. The main aim is to explore seniors' mental experiencing the measures during the pandemic situation. It has been explored their mental experiencing the period of time when retirement homes were closed. Additionally, we asked them for suggestions of any welcomed changes.

For the research, it has been used a qualitative approach of interpretative phenomenological analysis (IPA). The data collection has been provided by the method of a semistructured interview.

The collection of data includes 6 individual seniors spending pandemic in retirement home. The interpretation of the results clearly point out that in spite of many difficulties that the senior citizens had to deal with, they managed to cope with the negative effects of the pandemic owing to support of their families, their own strong will and keeping their fixed daily routines and regular activities.

Key words: old age, experiencing, resilience, coping, emergency measures, isolation, COVID-19, senior citizens, seniors in retirement homes

Osnova polostrukturovaného interview

Otázka	
Pořadí	Znění
1	Jak jste prožíval/a pandemickou situaci?
2	Čím podle Vás bylo toto období charakteristické?
3	Bylo pro Vás v pandemické situaci něco obtížné?
4	Pokud ano, tak co?
5	Dokážete definovat, co Vám pomohlo při celkovém zvládnutí pandemické situace?
6	Jakým způsobem Vám to pomohlo?
7	Existuje něco, co byste potřeboval/a více?
8	Co byste změnil/anebo co jste zcela postrádal/a?
9	Jak jste se v té době cítil/a?
10	Jak se změnil Váš denní režim v době restrikcí?
11	Co jste dělal/a?
12	Je něco, co jste nemohl/a vůbec dělat?
13	Jak vypadal kontakt s rodinou před pandemií? Jak často vás navštěvovali?
14	Jak vypadal kontakt s rodinou během pandemie?
15	Vnímali jste rozdíl oproti běžné situaci/před pandemií?
16	Pokud ano, tak jaký?
17	Jaké to pro Vás bylo? Co jste v těchto chvílích cítil(a)/prožíval(a)?
18	Jak hodnotíte zaopatření institucí a co byste případně změnil/a, jaké změny byste uvítal/a?
19	Jak jste vnímal/a jednotlivé covidové vlny? Měnila se opatření během nich?
20	Když byste mohl/a někomu v podobné situaci něco vzkázat, co byste jim řekl/a?

Seznam zkratk

ČSÚ – Český statistický úřad

DS – Domov/y senior

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SOC – Sense of coherence / Smysl pro integritu

WHO –World Health Organization / Světová zdravotnická organizace

Praktický výstup – letáček

PATERO SENIORŮ

