

Sociální izolace seniorů v době Covidu-19

Bc. Martina Hutečková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Martina Hutečková
Osobní číslo: H21284
Studijní program: N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Sociální izolace seniorů v době Covidu-19

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální izolace, života seniorů a Covidu-19.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVORÁČKOVÁ, 2013. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-8891-3.
PRAŠKOVÁ, Hana, 2007. Asertivitou proti stresu. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1697-8.
PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. Biografie v péči o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1417-7.
SEDLÁKOVÁ, Renáta, 2015. Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3568-9.
VÝROST, Jozef, 2008. Sociální psychologie. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lucie Cejpek Blašítková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 27.3.2023

.....

 **Univerzita Tomáše Bati**
Fakulta humanitních studií

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledek obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, utje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní díla).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdětku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdětku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce se zabývá problematikou sociální izolace seniorů, se kterou se museli potýkat v období vládních opatření pandemie covid-19. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická obsahuje východiska týkající se problematiky sociální izolace, nástrojů pro eliminaci důsledků této izolace covidu-19 a příslušných vládních opatření. Praktická část je realizována za pomoci kvalitativního šetření, konkrétně rozhovorů se seniory žijícími v domově pro seniory. Hlavním cílem práce je zjistit zkušenosti seniorů se sociální izolací v době pandemie covid-19. Práce je uceleným teoretickým i praktickým vhladem do náročné problematiky, která může být v budoucnosti znovu aktuální.

Klíčová slova: covid-19, prevence pocitu osamění, psychické problémy, senioři, sociální izolace.

ABSTRACT

The thesis deals with the issue of social isolation faced by the elderly during the period of government measures of the covid-19 pandemic. It is divided into theoretical and practical parts, while the theoretical part contains background information on the issue of social isolation, tools for eliminating the consequences of this isolation of covid-19 and relevant government measures. The practical part is carried out using qualitative research, specifically interviews with elderly people living in residential homes for the elderly. The main aim of the thesis is to find out the experiences of the elderly with social isolation during the covid-19 pandemic. The thesis is a comprehensive theoretical and practical insight into a challenging issue that may be relevant again in the future.

Keywords: covid-19, prevention of loneliness, psychological problems, seniors, social isolation.

Ráda bych poděkovala Mgr. Lucii Cejpek Blašíkové, Ph.D., za cenné rady, ochotu a trpělivé vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ IZOLACE	13
1.1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍ IZOLACE.....	13
1.2 PŘÍČINY SOCIÁLNÍ IZOLACE.....	16
1.3 DŮSLEDKY SOCIÁLNÍ IZOLACE	18
2 PREVENCE A ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE V DOMOVECH PRO SENIORY	20
2.1 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY	22
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	25
2.3 DOBROVOLNICTVÍ.....	27
2.4 TERAPIE	28
2.5 VÝPOČETNÍ TECHNOLOGIE	31
2.6 NÁVŠTĚVY RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ, PŘÁTEL	31
3 COVID-19	34
3.1 CHARAKTERISTIKA COVIDU-19	34
3.2 VLIV COVIDU-19 NA SENIORY	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	41
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	41
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	41
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
4.4 TECHNIKA SBĚRU DAT A VÝZKUMNÝ NÁSTROJ.....	43
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
4.6 INTERPRETACE STRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ	45
5 KATEGORIE A KÓDY ŠETŘENÍ	54
6 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A NÁVRHY PRO PRAXI	64
6.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	64
6.2 NÁVRHY DO BUDOUCNA.....	66
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
SEZNAM OBRÁZKŮ	80

SEZNAM TABULEK.....	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je problematika sociální izolace seniorů v období pandemie covid-19. Jedná se o velmi zajímavé a aktuální téma, přestože pandemie začala ustupovat a velké množství občanů bylo proti onemocnění naočkováno, k návratu této nemoci může kdykoliv dojít. Je třeba získávat informace, analyzovat důsledky pandemie a vládních opatření a výsledky v dalších možných vlnách brát v úvahu tak, aby pandemie zasáhla obyvatele co nejméně.

V okamžiku, kdy svět zasáhla neočekávaně pandemie covid-19, byly vlády jednotlivých států na takové onemocnění, jež se šířilo velmi rychle, naprosto nepřipraveny. Byly však nuceny reagovat, aby ochránily nemocné občany a seniory, pro něž by mohly být důsledky tohoto onemocnění fatální. Proto se vlády rozhodly zavést opatření, která mimo jiné znamenala naprosté přerušování sociálních kontaktů občanů. Děti nesměly chodit do školy a do kroužků, dospělí lidé mohli pouze do zaměstnání, na nákup a vyřešit nezbytné záležitosti, senioři nesměli přijímat návštěvy a chodit na návštěvy ke svým přátelům nebo rodině. Tato opatření, jež s různými přestávkami a obměnami trvala téměř dva roky, silně zasáhla psychiku všech občanů. Pandemie covid-19 ovlivnila každého člověka, někoho více, jiného méně. Za silně zasažené skupiny, jež se především potýkaly s psychickými důsledky opatření, se obecně považovaly děti a senioři. Senioři, jejichž zdraví a životy se vláda snažila těmito restrikcemi ochránit, nemohli být ve svém životě aktivní, nemohli být v každodenním kontaktu se svým okolím, komunitou a přáteli. Ti, kteří byli zvyklí trávit svůj čas aktivně a každý den mít nějakou aktivitu a být v kontaktu se svými přáteli, najednou museli být pouze zavření doma. Opatření silně zasáhla taktéž domovy pro seniory, v nichž byly zakázány návštěvy, výlety a aktivity, které se konaly mimo domov pro seniory. Senioři tak nemohli být v osobním kontaktu se svou rodinou a přáteli, museli se vyrovnat s omezením společenských aktivit, neměli možnost se samostatně a bez omezení rozhodovat o tom, jak budou trávit svůj volný čas. K této sociální izolaci se navíc přidal strach o vlastní život a o život svých přátel a příbuzných. Senioři se obávali, že oni sami se touto nemocí nakazí a budou mít závažný průběh. Informace, které poskytovala média, byly často velmi negativní, bez predikce brzkého zlepšení. Strach seniorů se tak násobil. Ve spojení s přerušováním společenských kontaktů a obav o vlastní život se prudce a výrazně zhoršoval psychický stav některých seniorů, u nichž se začaly vyskytovat depresivní stavy, úzkost a smutek.

Práce obsahuje teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická část práce je zaměřena na získání teoretických poznatků a praktická část práce obsahuje vlastní výzkum. Teoretická část nejdříve popisuje sociální izolaci, ke které dochází v důsledku nedostatku sociálních kontaktů, přičemž právě tato sociální izolace byla častým důsledkem vládních opatření v období pandemie covid-19. Druhá kapitola teoretické části pojednává o možných preventivních opatřeních a řešeních sociální izolace, které je možno v domově důchodců realizovat. Bohužel však mnohé tyto nástroje nebylo možno uplatnit právě v důsledku omezování sociálních kontaktů, což mělo zabránit šíření onemocnění. Třetí a poslední kapitola teoretické části je zaměřena na samotnou pandemii covid-19, tedy na charakteristiku onemocnění a vlivu na seniory. Teoretická část je zpracována za pomoci několika odborných metod – analýza, syntéza, komparace. Znalosti z teoretické části jsou převedeny do praktické části, která spočívá v realizaci kvalitativního šetření v podobě strukturovaných rozhovorů se seniory, kteří žijí v domově pro seniory. Výsledky jsou vyhodnoceny za pomoci metody deskripce a dedukce, využita je také metoda sociometrie, která zkoumá sociální vztahy a vlivy.

Od praktické části se také odvíjí hlavní cíl práce, kterým je zjistit zkušenosti seniorů v domově pro seniory se sociální izolací v době pandemie covid-19. Aby bylo možno naplnit hlavní cíl této práce, jsou stanoveny také cíle dílčí a výzkumné otázky. Dílčí cíle této práce jsou následující: zjistit, jaké potřeby měli respondenti (senioři) v době sociální izolace v důsledku covid-19; zjistit, jakým způsobem respondenti (senioři) strávili dobu sociální izolace v důsledku covid-19; zjistit, co respondentům (seniorům) pomáhalo zvládnout dobu sociální izolace v důsledku covid-19. V závěru této práce budou odpovězeny také výzkumné otázky, které zní následujícím způsobem. Jaké měli senioři pocity v souvislosti s pandemií covid-19 a vládním opatřením? Kdo především pomáhal seniorům překonat negativní pocity související s pandemií covid-19? Co seniorům pomáhalo se vyrovnat s nežádoucími pocity? Jakým způsobem se změnil život seniorů v průběhu období izolace?

Tato práce je zaměřena na analýzu pocíťované sociální izolace konkrétních seniorů ze zvoleného domova pro seniory v období pandemie covid-19.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ IZOLACE

Sociální izolace je jevem působícím velmi negativně na jedince, který se se sociální izolací potýká. Příčin a důsledků sociální izolace může být celá řada, existují však faktory, jež se vyskytují velmi nečekaně a mohou sociální izolaci silně prohloubit.

1.1 Charakteristika sociální izolace

Přestože pro některé jedince, kteří jsou introvertní povahy, může být častý styk s druhými lidmi stresujícím a nepříjemným faktorem, většina lidí potřebuje pro svůj život kontakt s jinými lidmi. Přerušování kontaktu s okolím a s jinými lidmi vede k samotě, tedy k sociální izolaci. Ta může být způsobena celou řadou faktorů a může mít velké množství negativních důsledků (Prašková, 2007, s. 36).

Sociální izolaci je možno charakterizovat jako pocit osamění, který nastává v okamžiku, kdy člověk není ve styku se svou rodinou, přáteli, známými, trpí tím, že s nimi nemůže být v pravidelném a osobním kontaktu, cítí samotu a smutek. Člověk potřebuje k navazování kontaktů fyzickou blízkost, ta je nezbytná k navazování důvěrných přátelství, utužování rodinných vztahů, kamarádství. Fyzická blízkost a kontakt zvyšují úroveň spokojenosti, prohlubují vzájemné vztahy a vedou k lepšímu poznávání se a navazování dlouhodobých mezilidských vztahů (Výrost, 2008, s. 250–252).

Sociální izolace je odloučením se od druhého člověka nebo od skupiny osob, které jsou člověku blízké. Sociální izolace může být dobrovolná, nebo naopak nedobrovolná. Dobrovolná izolace je z vlastní vůle, když člověk z nějakého důvodu nechce navazovat kontakty s jinými lidmi, nechce být součástí skupiny, odmítá trávit čas se svou rodinou nebo přáteli. Uzavírá se a žije v osamění. Nedobrovolná forma sociální izolace nastává tehdy, když člověk není přijat do skupiny osob, se kterou musí nějakým způsobem fungovat, trávit s nimi čas (tedy např. senior žijící v domově pro seniory, který není přijat ostatními klienty-seniory do jejich komunity). Nedobrovolná izolace může souviset taktéž s onemocněním či důsledky nějakých chronických nemocí. Sociální izolaci je možno definovat jako „*absenci nezbytných sociálních vazeb, interdependentních vztahů v různých sociálně-psychologických aktivitách, partnerského zakotvení*“ (Bělík, 2017, s. 38). Se sociální izolací se propojuje pocit osamocení a vyřazenosti. To vše vede ke ztrátě psychosociální pohody. Kromě dětí a mladistvých se se sociální izolací velmi těžko vyrovnávají taktéž senioři. Právě pro ně v podstatě kontakty se společnostmi zvyšují šance na dlouhodobý a spokojený život v závěrečné fázi života (Bělík, 2017, s. 38).

Sociální izolaci je možno popsat jako nedostatek zájmu okolí, ignorování osobnosti seniora a jeho potřeb o kontakt. Absence sociálních kontaktů v interpersonální oblasti pak neznamená jen sociální izolaci, ale taktéž emocionální izolaci. Emocionální izolace je důsledkem sociální izolace, když senior nemá s kým sdílet své vlastní potřeby, touhy, pocity, zážitky. Tato emocionální izolace je pro seniora při spojení se sociální izolací velmi deprimující. Někdy se tyto dva druhy izolace mohou propojovat taktéž s kognitivní izolací, a to když seniorovi chybí informace, ztrácí kontakt s rozvojem společnosti, neorientuje se v současném světě (Ocisková, Praško, 2015, s. 40).

Sociální izolace je pojem, na kterém se odborníci shodují a u něhož panuje soulad v definici a charakteristice této problematiky. Zatímco u mnoha sociálních oblastí panuje mezi odbornou veřejností nesoulad a neshoda, výše uvedení autoři (Prašková, 2007, s. 36; Výrost, 2008, s. 250–252; Bělík, 2017, s. 38) se shodují na tom, že sociální izolace se pojí s pocitem osamělosti, je důsledkem chybějících sociálních kontaktů a vazeb a má negativní důsledky na člověka. Pouze Ocisková a Praško (2015, s. 40) z charakteristiky tohoto pojmu vynechávají výraz „osamělost“, avšak z jejich popisu sociální izolace lze vydedukovat, že osamělost je synonymem pro tento pojem. Autoři polemizují také nad emocionální izolací, která následuje po izolaci sociální a je logickým vyústěním. Někdy dochází k záměně pojmu sociální izolace a sociální vyloučení. Přesto však tyto pojmy označují jinou situaci. Sociální vyloučení je pojem, který vznikl ve Francii v 70. letech a byl využíván pro situaci konkrétních skupin obyvatel, kteří žili na okraji společnosti a byli tak odříznuti od pracovních příležitostí i od sociální pomoci. Sociální vyloučení je možno považovat za „nerovnost v participaci na životě společnosti, která je výsledkem nedostatku příležitostí k této participaci. Tato nerovnost vyvolává neschopnost spolupodílet se na životě společnosti, na izolaci a odtržení od společnosti“. Sociální vyloučení probíhá na pěti úrovních: zaměstnání, vzdělání, zdravotní péče, bydlení a sociální ochrana (Arnoldová, 2015, s. 143). Sociální vyloučení je spojováno s nepříjemnými pocity a má negativní důsledky na život vyloučeného člověka (Koukolík, 2016, s. 233). Z těchto charakteristik lze potvrdit, že sociální vyloučení je pojmem odlišným od sociální izolace a je nevhodné ho používat jako synonymum.

Sociální izolace může být svou podstatou dočasná nebo trvalá, přičemž dočasná izolace se může postupem času změnit v izolaci trvalou. Čím dříve je sociální izolace identifikována a čím dříve jsou nastavena opatření na její eliminaci, tím je pravděpodobnější, že se kvalita života seniora zvýší. Dočasná sociální izolace může být

důsledkem zhoršení zdravotního stavu, hospitalizace, inverzního počasí, pylové sezony apod. Trvalá může být důsledkem dobrovolné izolace z důvodu změny vlastního vzhledu, se kterou se senior nebyl schopen vyrovnat, ale také z důvodu nezbytného používání podpůrných zdravotních pomůcek, které seniora upoutají k lůžku či do jeho pokoje (Kuzníková, 2011, s. 102).

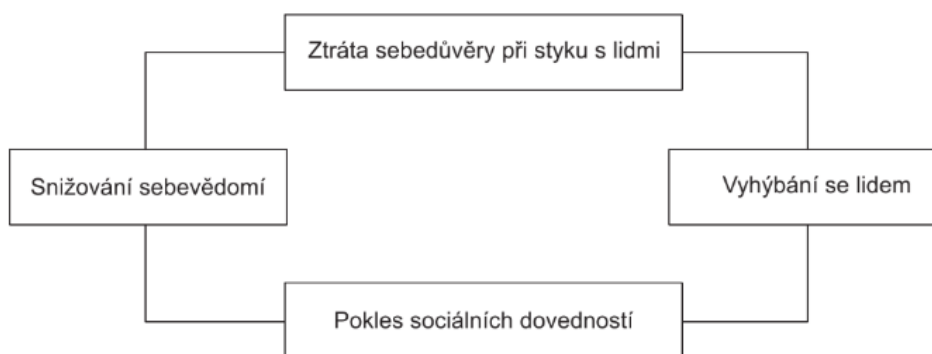
Senioři, ať už žijící ve svém domácím prostředí, nebo v domově pro seniory, bývají často zavření ve svém bytě, pokoji a tím se snižuje počet jejich sociálních kontaktů. Senioři žijící ve svém domácím prostředí, kteří jsou dostatečně soběstační, alespoň někdy opouští své domovy z důvodu nutného vyřízení nákupu, zařízení úředních záležitostí apod. Avšak senioři žijící v domově pro seniory mají zajištěné veškeré potřeby, a pokud se uzavrou před svým okolím ve svém pokoji, pak jsou v kontaktu pouze s personálem, který se o ně stará. Toto stažení sociální sítě a zvýšená koncentrace na sebe samého vede k sociální izolaci (Procházková, 2017, s. 125–127).

„Člověk je sociální tvor. Většina lidí potřebuje společnost, kontakty s druhými lidmi. Chceme být potřební, užiteční. Během života se ztotožníme s řadou sociálních rolí. Významnou roli hrají profese, role v rodině. Senior o řadu rolí přichází, je důchodcem bez bližší charakteristiky.“ (Venglářová, 2007, s. 40). To vše vede k pocitům izolace, jež vyplývá ze samotné podstaty stáří. Pokud se k těmto přirozeným faktorům přidají další faktory vedoucí k sociální izolaci, pak se senior dostává do situace, která snižuje kvalitu jeho života a celkovou úroveň spokojenosti (Venglářová, 2007, s. 40).

Problém osamocení patří mezi nejvýznamnější břemena seniorského věku. Senior se potýká s mnoha objektivními potížemi, pokud se k nim přidá navíc i sociální izolace, pak se negativní a nepříjemné pocity prohlubují. Sociální vztahy mohou být nedostatečné kvality nebo kvantity a obě varianty jsou stejně negativní. Senior může být sice obklopen sociálními sítěmi, kde má stovky přátel a je v kontaktu se svou rodinou, avšak neosobní forma kontaktu znamená nízkou kvalitu sociálního života, jež postupně vede k sociální izolaci. Osobní kontakty jsou sice kvalitativně na vyšší úrovni, ale pokud je jich minimum a senior se setkává se svou rodinou pouze několikrát do roka, pak lze opět hovořit o sociální izolaci. Pocit osamocení je velmi subjektivní a individuální záležitostí, každý jedinec má jinou potřebu pocitu jistoty, sounáležitosti a sociální podpory. Extrémní pocit osamělosti, tedy vysoký stupeň sociální izolace přichází tehdy, pokud senior nemá k dispozici žádnou pomoc jiných osob, trpí sociální a komunikační deprivací, jeho rodina s ním není v kontaktu, nemá žádné přátele (Čevela, 2014, s. 129).

1.2 Příčiny sociální izolace

Sociální izolace může být způsobena různorodými příčinami. Může se jednat o subjektivní strach ze sociálních situací, kdy se člověk vyhýbá styku s ostatními lidmi, protože se obává toho, že nebude schopen ve společnosti ostatních lidí adekvátně reagovat, nebude skupinou přijat apod. (Prašková, 2007, s. 36). V tomto případě se jedná o určitý koloběh nejistoty, který vede k prohlubování sociální izolace, jak je vyobrazeno na následujícím obrázku 1.



Obrázek 1 Sociální izolace způsobená strachem z kontaktu s lidmi

Zdroj: (Prašková, 2007, s. 37)

Sociální izolace může být důsledkem fyzického zranění nebo onemocnění, když je fyzický stav spojen s nutností setrvat na lůžku, což eliminuje možnost sociálních kontaktů a setkávání se s dalšími osobami (Asbjorn, Lileba, Eyolf, 2010, s. 194).

Někdy může zvyšovat sociální izolaci seniorů taktéž smrt životního partnera. Právě úmrtí blízkého člověka vede k tomu, že se senior uzavírá před svým okolím, nechce být v kontaktu s jinými lidmi, stává se pasivním a neúčastní se žádných společenských aktivit (Procházková, 2017, s. 125–127).

Seniorský věk je spojen s velkým množstvím změn, které probíhají na tělesné, psychické i sociální úrovni. Tyto změny mohou přímo nebo nepřímo vést k sociální izolaci. Na úrovni tělesných změn je to změna vzhledu, snížení funkčnosti smyslů, změny na úrovni trávicího systému a vylučování, degenerativní změny apod. Zhoršování fyzického stavu může vést k tomu, že se senior bojí nebo se fyzicky nezvládá účastnit společenských aktivit, nedokáže se vyrovnat se změnou svého vzhledu a stydí se být v kontaktu se svými přáteli, kteří se nemusí s negativními důsledky stáří potýkat. Psychické změny jsou spojeny se zhoršením paměti, nedůvěřivostí, poklesem sebedůvěry a rychlosti reakcí, zhoršováním úsudku, nástupem emoční lability, zhoršenou schopností učít se novým věcem a pamatovat si nové znalosti. Přímý vliv mají sociální změny spojené

se stářím. Mezi tyto změny patří odchod do starobní penze, změna životního stylu spojená s odchodem ze zaměstnání, stěhování (související se snížením soběstačnosti, s finančními obtížemi plynoucími ze ztráty příjmu ze zaměstnání), ztráta blízkých lidí (přátelé, rodina, partneři zemřeli). Sociální proměny přímo vedou k sociální izolaci, která má negativní důsledky a prohlubuje všechny propojené změny a potíže seniorů (Venglářová, 2007, s. 12).

Příčiny sociální izolace je možno spatřovat taktéž v souvislosti s výskytem demence. Pokud jde o prvotní fáze některého z onemocnění (Alzheimerova choroba, stařecká demence, Parkinsonova choroba), pak senior zůstává ve svém domácím prostředí, nepotřebuje prozatím nutně institucionální péči, avšak jeho chování se mění. Jeho okolí nemusí identifikovat správně projevy nemoci a může považovat změny v chování za přirozenou součást stáří, kdy se z některých seniorů stávají nepříjemní či agresivní jedinci. Pak se jejich okolí, přátelé a rodina distancují a odmítají se s nimi stýkat (Procházková, 2017, s. 125–127).

Sociální izolace může být rovněž důsledkem klesající soběstačnosti. Obtíže s pohyblivostí, únava a snižující se schopnost komunikovat vedou k tomu, že se člověk současně dobrovolně i nedobrovolně izoluje od svého okolí. Zde je možno polemizovat taktéž nad problematikou ageismu, tedy diskriminace seniorů (Čevela, 2014, s. 78). Právě ageismus může být příčinou dobrovolné izolace seniora od okolí. Zesměšňování, podceňování schopností a nedůstojné oslovování seniorů, s nimiž se lze setkat nejen obecně na veřejnosti (v MHD, v supermarketu), ale i v rámci odborné péče o seniory (u lékaře či ze strany sociálních pracovníků), vedou k tomu, že senior nemá zájem se setkávat se svým okolím, protože je mu chování blízkých či pečujících osob nepříjemné. Pak se dobrovolně uchyluje k sociální izolaci, protože ta je mu příjemnější než diskriminační postoje a chování okolí (Ondrušová, Krahulcová, 2020, s. 106). S názory výše uvedených odborníků souhlasí taktéž Gulová (2020, s. 68, 69), která zdůrazňuje, že ageismus je spojen s širokým okruhem problémů, které snižují kvalitu života seniorů. Ty nelze prezentovat jako nesoběstačné a nevykonné jedince, ale naopak je třeba věnovat jim dostatečnou pozornost tak, aby byli plnohodnotnou součástí společnosti a necítili se od ní izolovaní.

Přestože je sociální izolace vnímána obecně jako negativní faktor, člověk potřebuje taktéž samotu a soukromí. Potřeba samoty je přirozená, člověk se takto srovnává s vlastními pocity, potřebuje trávit čas v soukromí bez jiných osob, aby měl prostor sám pro sebe.

Je však nezbytné nalézt určitou rovnováhu mezi potřebou samoty a potřebou sociálního kontaktu s jinými lidmi (Prašková, 2007, s. 37).

1.3 Důsledky sociální izolace

„Sociální izolace, hlavně nucená, vyvolává značné psychické potíže a většina lidí se jí snaží vyhnout,“ (Výrost, 2008, s. 249). Důsledkem sociální izolace může být taktéž nespokojenost, napětí, bezmoc, trápení se a deprese (Prašková, 2007, s. 36). Sociální izolace může mít i fyzické důsledky, kdy úzkost a napětí mohou vést k obtížím s dýcháním, bolesti hlavy, nespavosti atd. Pokud senior ještě před výskytem sociální izolace trpěl chronickým onemocněním, pak tato izolace jeho potíže ještě prohlubuje a zhoršuje celkový fyzický stav osoby. Bohužel na takové zhoršení není schopna farmakologická léčba adekvátně reagovat, psychika hraje důležitou roli a dlouhodobá rovnováha, vyváženost a psychická spokojenost vedou také ke zlepšování fyzického zdraví (Asbjorn, Lileba, Eyolf, 2010, s. 200).

V některých případech může sociální izolace seniora, jenž žije v pobytovém zařízení domova pro seniory, vést k tomu, že osamělý senior má větší potřebu přítomnosti personálu. Přestože senior není fakticky fyzicky nemocný nebo nesoběstačný, cítí se osamělý a má potřebu komunikovat s jinými lidmi. Tuto potřebu kontaktu a komunikace s jinými lidmi naplňuje za pomoci personálu domova. Personál pak tráví čas tím, že komunikuje s osamělým seniorem, což přirozeně problém je, avšak nemá dostatek času pomoci těm, kteří trpí fyzickým onemocněním, jež jim skutečně znemožňuje postarat se sám o sebe. Klíčově důležité je, aby senior nezaujal nepřátelský postoj. Tento nepříjemný, v některých případech i agresivní přístup k okolí vede k tomu, že rodina, přátelé, ostatní senioři, ale taktéž personál domova pro seniory nemají chuť ani zájem se seniorem trávit volný čas. Personál pak seniorovi pomáhá jen v rámci svých povinností, ale již mu nevěnuje osobní a emocionální podporu a pomoc. Přátelé a rodina seniora nenavštěvují, ostatní senioři se mu vyhýbají. Pak se prohlubuje pocit osamění, sociální izolace roste a v důsledku toho se ještě více zvyšuje nepřátelský postoj seniora (Venglářová, 2007, s. 12).

Pocit osamělosti, samota, sociální izolace jsou přímo propojeny s klinickým rizikem pozdní demence. Samota negativně ovlivňuje kognitivní schopnosti seniora, vede k degradaci psychiky a zhoršení celkového stavu seniora (Cimický, 2020, s. 188). Sociální

izolace je v některých případech příčinou zvýšené mortality seniorů (Kuzníková, 2011, s. 102).

Shrnutí

Je patrné, že sociální izolace působí na člověka vždy velmi negativním způsobem. Nevhodně působí na každého, avšak osoby, které jsou nějakým způsobem ohrožené nebo oslabené, jsou sociální izolací ohroženy výrazně více. Takovou silně ohroženou osobou mohou být právě senioři, pro které je sociální izolace značně negativní součástí života. Sociální izolace na ně může působit tím způsobem, že je ohrozí jak po psychické, tak i po fyzické stránce. Zhoršení psychiky u seniorů může vyvolat deprese, ty vyvolávají pasivitu a nečinnost, u seniorů se zhorší snaha o zabezpečení vlastních potřeb a soběstačnost. To vše může v důsledku znamenat taktéž zhoršení fyzických chronických onemocnění. Výsledkem je velké množství práce a povinností pro toho, kdo seniorovi pomáhá a stará se o něj. Ať už se jedná o rodinné příslušníky, personál domova pro seniory nebo jen přátele, pro tyto osoby je situace náročnější, pokud senior nechce spolupracovat, odmítá být aktivní a nechce pomáhat s péčí o sebe sama. Z toho důvodu je nezbytné preventivně dbát na eliminaci výskytu sociální izolace a pocitů osamění. Je možno realizovat celou řadu preventivních nástrojů a metod, které sníží izolaci a osamění seniorů, ti budou se svým životem spokojeni a budou se snažit žít aktivně, budou si stanovovat své malé osobní cíle, jejichž naplnění jim bude přinášet radost. Prevence může předejít mnoha dalším výdajům, jak časovým, tak i organizačním i finančním. Proto je klíčově důležitá. Následující kapitola se věnuje právě charakteristice základních možností a nástrojů prevence sociální izolace, ke které může často u seniorů žijících v domovech docházet.

2 PREVENCE A ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE V DOMOVECH PRO SENIORY

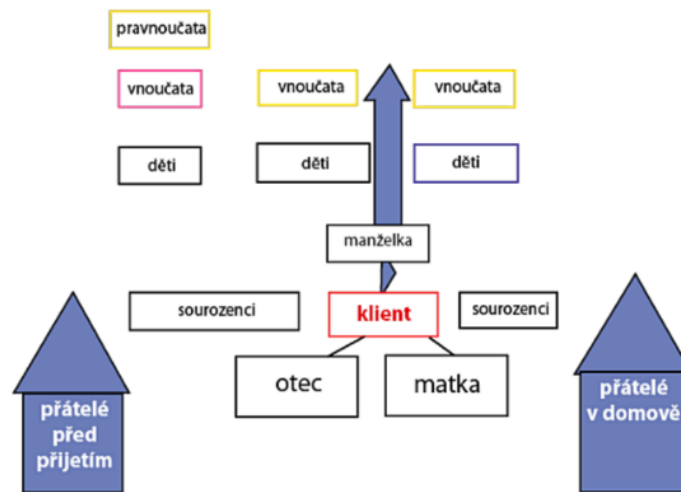
Existuje celá řada možností, jak reagovat na výskyt sociální izolace. Vhodné je propojovat preventivní opatření s reaktivními takovým způsobem, aby se zvyšovala spokojenost seniora s jeho životem.

Personál domova pro seniory by měl k sociální izolaci přistupovat velmi zodpovědně a měl by s ní pracovat. Vhodné je zpracovávat analýzu rizika sociální izolace seniora. K tomu napomáhá rodokmen klienta-seniora, který nejenže určuje riziko sociální izolace, ale definuje taktéž významné sociální role seniora a mapuje důležitá data seniora, s nimiž se dá pracovat v rámci prevence sociální izolace a eliminace osamění. Personál domova pro seniory analyzuje sociální kontakty, vyhodnocuje biografii klienta. Do úvahy bere veškeré sociální role, které senior ve svém životě zastával, jeho osobní potřeby setkávání se s ostatními lidmi (člověk introvertní povahy má nižší potřebu konverzovat a trávit čas s ostatními lidmi než člověk extrovertní povahy – toto se nemění ani ve stáří) (Procházková, 2017, s. 125–127).

Je velmi důležité, aby personál domova pro seniory prováděl hloubkové posouzení aktuálního stavu seniora kdykoliv, pokud panuje podezření na možný výskyt osamělosti, smutku, sociální izolace a možných depresivních stavů. Toto hloubkové posouzení je spojeno se sběrem dat, které je nutno posoudit spolu s fyzickým stavem a jeho vývojem, informacemi o klientovi a potenciálními diagnózami, jež mohou souviset s aktuálním stavem klienta. Hloubkové posouzení všech souvisejících dat a změn, s nimiž se klient musel v nedávné době potýkat, vede ve výsledku k identifikaci aktuálního stavu klienta, se kterým je nutno nadále pracovat. Příklad takového hloubkového posouzení je vyobrazen v příloze 1 této práce (NANDA International, 2020, s. 85).

Na základě vyhodnocení rodokmenu a sociálních rolí lze stanovit jeden ze tří stupňů: bez rizika sociální izolace (senior má velké množství kvalitních sociálních vztahů), riziko sociální izolace (množství sociálních kontaktů, počet přátel, rodinných příslušníků je omezen, je třeba dbát na to, aby senior byl v kontaktu s jinými seniory a navazoval s nimi přátelské vztahy), sociální izolace (senior již je izolován, není v kontaktu s rodinou, přáteli, vrstevníky). Výsledná hodnota rizika sociální izolace seniora by se měla odrážet v individuálním plánu péče o seniora a taktéž v aktivizačním plánu péče o seniora

(Procházková, 2017, s. 125–127). Vyhodnocení ohrožení sociální izolací je možno zpracovat na základě rodokmenu, který je nastíněn na následujícím obrázku 2.



Obrázek 2 Rodokmen analyzující možné riziko sociální izolace

Zdroj: (Procházková, 2017, s. 185)

Důležitým preventivním opatřením je konstruktivní přístup ke stáří. Člověk se již v průběhu produktivního věku odpovědně připravuje na období stáří, a to nejen finančně, ale taktéž fyzicky i psychicky. Tedy připravuje si volnočasové zájmové aktivity, kterým by se chtěl věnovat, ale v současné době na ně nemá dostatek času z důvodu pracovní vytíženosti a péče o rodinu. V období seniorského věku bude mít dostatek času se jim věnovat, vhodné však je, aby měl pro tyto aktivity připravené alespoň základní zdroje a znalosti. Nezbytnou přípravou je taktéž snaha o udržení fyzického zdraví na co nejvyšší úrovni za pomoci zdravého životního stylu (zdravé stravování, přiměřené fyzické aktivity, minimální konzumace alkoholu či kouření tabákových cigaret). Fyzické zdraví zvyšuje možnosti seniora při kontaktu se svým okolím, vrstevníky, rodinou. Taktéž je vhodné udržovat dlouhodobé sociální kontakty s přáteli, známými. Mít jen jednoho nebo dva přátele je nedostatečné, po jejich odchodu a odchodu životního partnera nezbytně přichází sociální izolace. Pěstovat si dobré vztahy s rodinou, přáteli, známými, sousedy a místní komunitou je nezbytné, protože v období seniorského věku to pro člověka znamená širokou síť možností, jak trávit volný čas při kontaktu s jinými lidmi a současně získávat pocit užitečnosti (Venglářová, 2007, s. 12).

Velmi důležitou součástí prevence sociální izolace je péče o seniory ze strany personálu domova. Ošetrovatelská péče sama o sobě není dostatečná, nezbytné je, aby se péče týkala taktéž sociální stránky a rozvoje seniorů. Péče o sociální oblast je velmi důležitá. V každé

zemi, ale i v každém konkrétním zařízení péče o seniory existuje jasná koncepce ošetrovatelství, která se může lišit od jiných zařízení. Obvykle se odvíjí od poslání a vize daného zařízení, nastavení kvality péče apod. Péče je vždy odvozována od konkrétních potřeb jednotlivců, musí být nastavena tak, aby vyhovovala individuálnímu a subjektivnímu nastavení seniora. Je třeba, aby byl personál domova pro seniory odborně připravený, dobře motivovaný a tvořil jeden tým, jehož cílem je zajistit důstojný a kvalitní život seniorů. Do veškeré péče by měli být aktivně zapojováni i sami klienti, protože jen tak mohou do nastavení zakomponovat vlastní potřeby a představy. Personál domova musí dbát na to, že klient je lidskou bytostí, která má svébytnou hodnotu a důstojnost, s ohledem na to by měl být vždy profesionální a veškerá jeho činnost by měla být v souladu s etickým kodexem. Uspokojování základních lidských potřeb by mělo být doplněno právě kvalitní sociální péčí tak, aby se co nejvíce snižovala úroveň sociální izolace a pocitu osamění (Malíková, 2011, s. 204, 205).

2.1 Aktivizační programy

Aktivizace seniorů je metodou podněcování potenciálu seniorů, přispívá k optimálnímu psychickému a fyzickému zdraví a celkově zvyšuje kvalitu života a spokojenost seniora. Aktivizační programy napomáhají seniorům být aktivní součástí společnosti, místní komunity. Mohou se zaměřovat na velmi široké spektrum oblastí a programů: udržování vědomostí, dovedností, schopností, prevence poruch paměti, koncentrace a myšlení, navazování sociálních vztahů. Preferovány jsou společné aktivity seniorů, nikoliv individuální programy. Jedním z hlavních cílů je totiž eliminace sociální izolace, vytváření vztahů mezi seniory, zahnání pocitu osamělosti. Přesto by však tyto aktivity měly být přizpůsobeny individuálním potřebám seniorů a jejich aktuálnímu duševnímu a fyzickému stavu (Průcha, Veteška, 2014, s. 27).

Aktivizační programy by měl personál domova pro seniory velmi pečlivě naplánovat tak, aby každý senior měl příležitost účastnit se aktivity, která mu vyhovuje, je pro něj důležitá a dělá mu radost. Nastavení aktivizačního programu je proto velmi náročnou záležitostí a příslušný pracovník by ho měl realizovat velmi uvážlivě a s rozvahou. Aby skutečně vyhověl potřebám klientů, je nezbytné, aby znal jejich přání a potřeby, uvědomoval si hodnotu a důležitost aktivizačních programů a respektoval názor klientů na jednotlivé programy. Špatně nastavené a vedené programy se nejenže mívají účinkem a neplní své cíle, mohou klientům ale i ublížit, protože vedou k jejich nechuti být aktivní, a tak upadají

do pasivity, zavírají se do izolace svého pokoje. Přitom aktivita zpomaluje procesy stárnutí, nečinnost vede k poklesu kvality života. Každá aktivizační činnost by proto měla být klientům příjemná, měla by pro ně být přínosem, měli by spatřovat jasný význam a cíl dané aktivity a měli by ji vykonávat dobrovolně a s radostí (Langmeier, Krejčírová, 2006, s. 34).

Aktivizace v důsledku usnadňuje práci personálu domova pro seniory. Správně nastavený a zkonstruovaný aktivizační program vede ke zlepšení sebeobsluhy seniora, posiluje jejich vlastní odpovědnost a chuť být samostatný a činný (Schuler, Oster, 2010, s. 19).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, jsou aktivizační programy nedílnou součástí služeb a péče, které jsou poskytovány domovy pro seniory klientům-seniorům. Podle § 35 jsou aktivizační činnosti součástí základního balíčku poskytovaných služeb a mají stejnou hodnotu jako výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování apod. Dle § 66 je možno aktivizační službu charakterizovat následujícím způsobem.

„(1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- b) sociálně terapeutické činnosti,*
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,“* (Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, § 66),

O samotné sociální izolaci se tento zákon nezmiňuje. Sociální izolace je velmi důležitým tématem, avšak na rozdíl od sociálního vyloučení mu legislativa nevěnuje dostatečnou pozornost, což je rozhodně negativním zjištěním.

Aktivizační programy jsou formou primární i sekundární prevence. Zaměřují se jak na snahu o léčbu současných problémů seniora s cílem neprohlubovat stávající potíže, tak i na snahu zlepšovat kvalitu života. Jsou součástí komplexní psychoterapeutické péče a významné jsou pro všechny klienty, především však pro nově přicházející seniory, kteří se musí adaptovat na život v domově pro seniory (Langmeier, Krejčírová, 2006, s. 213). S tím souhlasí taktéž Ondrušová a Krahulcová (2020, s. 122, 123), jež konkrétně uvádí

i možnosti terapií konkrétně zaměřených na nové obyvatele domovů a snahu o jejich adaptaci.

Obecně lze za vhodné aktivity, jež eliminují sociální izolaci seniorů, považovat:

- skupinovou kognitivní terapii, která se zaměřuje na vzdělávání seniorů, trénink paměti, orientační schopnosti, nácvik základních dovedností a sebeobsluhy,
- pohybová cvičení ve skupině seniorů, fyzioterapie zaměřená na zlepšování fyzických dovedností seniorů,
- jakékoliv skupinové terapie,
- zájmové činnosti a aktivity, kterými může být poslech hudby, výtvarné a ruční práce atd.,
- reminiscenční terapie (Venglářová, 2007, s. 40).

Velmi oblíbenou formou volnočasových aktivit jsou pohybové aktivity. Pokud jsou pohybové aktivity realizovány v rámci kolektivu, tedy skupině seniorů v domově pro seniory či jiného klubu pro seniory, pak pohybové aktivity mají velké množství pozitiv. Kromě toho, že preventivně působí na rozvoj onemocnění, vedou ke zlepšení koordinace pohybů a motoriky, odpovídají zdravému životnímu stylu, který zlepšuje tělesnou kondici seniorů, a přirozeně eliminují pocit sociální osamělosti. Společně strávený čas seniorů při pohybové volnočasové aktivitě by měl být pravidelnou součástí aktivizačních programů v domovech pro seniory. Je však třeba zvolit takové pohybové aktivity, které jsou svou podstatou vhodné pro seniory, neohrožují je na zdraví vzhledem k možnému úrazu a jsou pro ně zábavné. Pohybová činnost, která je nevhodná může seniora odradit od dalších aktivizačních činností a účasti na nich. *„Pohybové programy ve skupinách seniorů zlepšují kulturní a sociální vztahy a zabezpečí zachování aktivních rolí jedince ve společnosti. Aktivní lidé se lépe integrují a méně se uchylují do izolace. Díky skupinovým aktivitám mohou být uzavřeny nové známosti a přátelství.“* K takovým aktivitám lze řadit např.: turistické aktivity, procházky, práci na zahradě, domácí organizované cvičení, projížďky na kolech, speciálně uzpůsobené cvičební programy pilates, jógy apod. Vhodné jsou taktéž turistické výlety, které spojují sportovní aktivitu s poznáváním a velmi důležitým vytržením ze stereotypu (Janiš, Skopalová, 2016, s. 100-105).

2.2 Vzdělávání seniorů

Mezi velmi oblíbenou a v posledních letech populární formu aktivního trávení volného času seniorů patří vzdělávání. Postupně vznikají různorodé vzdělávací instituce zaměřené na seniory, protože rozmanité formy vzdělávání jsou seniory vyhledávány a přináší jim mnohá pozitiva.

Senioři se mohou účastnit velkého množství vzdělávacích aktivit. Může se jednat o různé kurzy, přednášky a vzdělávací akce určené pro širokou veřejnost, jež nejsou tedy speciálně přizpůsobené seniorům a jsou dostupné všem bez ohledu na věk. To může ale pro mnohé seniory znamenat bariéry a úskalí, které musí překonat. Vzdělávání seniorů je specifickou oblastí vzdělávání, je třeba k seniorům přistupovat s ohledem na jejich odlišnosti (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 89).

Senior má obvykle velké množství životních zkušeností a znalostí, umí řešit různorodé problémy, dokáže se potýkat s krizemi a zklamáními, protože ve svém životě musel překonat velké množství překážek a problémů. Senior má tedy velké množství schopností a znalostí. Pokud je však nevyužívá, pak tyto jeho schopnosti a znalosti upadají v zapomnění, vede to ke snižování kognitivních schopností a zhoršování psychického stavu. Právě vzdělávání seniorů vede k tomu, že si senior udržuje své znalosti a dovednosti na optimální úrovni, rozšiřuje si je a využívá je v sociálním životě. Mezi hlavní motivy ke vzdělávání seniorů patří:

- touha po sociálních kontaktech,
- užitečné trávení volného času,
- překonání osamělosti, pocitu izolace ve svém domově,
- zájem o poznání a osobní růst,
- stanovení osobního cíle a jeho naplnění, což vede k pocitu uspokojení a dobře odvedené práce,
- uplatňování zájmů, na které senior v minulosti neměl dostatek času,
- udržování kognitivních schopností na určité úrovni,
- prevence, odstranění a kompenzace deficitů, s nimiž se člověk při procesu stárnutí setkává (Beneš, 2014, s. 112).

S ohledem na výše uvedené motivy plní vzdělávání seniorů čtyři zásadní funkce. První z nich je funkce preventivní, která vede k pozitivnímu vlivu na průběh stáří a stárnutí. Anticipační funkce vede ke zlepšení procesu adaptace na seniorský věk, senior se lépe

smiřuje se stárnutím, je připraven na změny, které ho čekají, a na nový životní styl. Rehabilitační funkce je procesem znovuoživení a aktivizace svých fyzických i psychických sil, snahou je dlouhodobé udržení těchto sil. Posilovací funkce (někdy označována jako stimulační či kultivační) vede k rozvoji vědomostí, zájmů, schopností a naplňování potřeb seniorů. Vede k podpoře aktivity, navazování a udržování sociálních vztahů (Zormanová, 2017, s. 62, 63). Přestože je seniorský věk spojen s mírným zhoršením paměťových schopností a senioři potřebují více času na to, aby dokázali pochopit, naučit se a zapamatovat si nové informace, kompenzují tyto deficity vysokou úrovní trpělivosti, odpovědnosti a jistoty. Na to je třeba brát při vzdělávání ohled. V současné době nabízí seniorům různorodé možnosti vzdělávání následující instituce:

- univerzity třetího věku,
- akademie třetího věku,
- univerzity volného času,
- experimentální univerzity pro prarodiče a vnoučata,
- virtuální univerzita třetího věku,
- kluby seniorů,
- letní škola pro seniory,
- centra aktivizačních programů,
- volnočasové aktivity v knihovnách (Suchá, Holmerová, 2019, s. 57, 61).

Vzdělávání seniorům pomáhá eliminovat negativní následky spojené se stárnutím a stářím. Vede ke zvýšení pocitu vlastní důstojnosti a důležitosti, vzdělávací aktivity vedou k začlenění seniora do společnosti. Vzdělávání je taktéž efektivním nástrojem, který pomáhá seniorovi pochopit stále se měnící svět. Senioři díky vzdělávacím aktivitám mají možnost volby (mohou využívat nové výpočetní technologie, jež jim umožňují být v kontaktu i se svými blízkými, kteří jsou geograficky vzdálení nebo ze zdravotních důvodů nemohou být v osobním kontaktu), lépe si uspořádají svůj vlastní život, jsou psychicky spokojenější a vyrovnanější (Zormanová, 2017, s. 62). Na důležitost ovládat výpočetní technologie poukazují taktéž Štěpánková, Höschl a Vidovicová (2015, s. 233) a Tomczyk (2015, s. 209, 210), kteří je považují za důležitý nástroj pro eliminaci sociální izolace.

Vzdělávací instituce cílicí na seniory nabízí různorodé programy a formy vzdělávání, každý senior si může zvolit dle osobních potřeb, dosavadních schopností nebo cílů, kterých

by chtěl dosáhnout. Možné je účastnit se pohybových aktivit (jóga, pilates, tance, vycházky a výlety, stolní tenis, chůze s nordic-walkingovými holemi), výuky cizích jazyků, počítačových kurzů, tréninků paměti, zdravotních cvičení, kurzů zdravého životního stylu a stravování, ale také společenských her (bingo, šachy), dramaticko-recitačních aktivit, tvořivých dílen, přednášek a besed, projekcí filmů, divadelních či hudebních představení apod. Nabídka je velmi široká a finanční výdaje na jednotlivé aktivity obvykle nejsou příliš vysoké a aktivity jsou dotovány z fondů (Suchá, Holmerová, 2019, s. 60, 61).

2.3 Dobrovolnictví

Klíčovou součástí života seniorů v domovech pro seniory (ale i v jiných sociálních zařízeních, bez ohledu na to, zda se jedná o pobytovou či ambulantní formu) je taktéž dobrovolnictví. V České republice však systém dobrovolnictví bohužel není natolik široký a optimálně nastavený, jako je tomu v zahraničí. Dobrovolník je aktivní v určité oblasti, která je v souladu s jeho hodnotovou orientací. Dobrovolníkem tedy může být například ekologický aktivista, pro kterého je příroda a ekologie velmi důležitou součástí života a je toho názoru, že je třeba planetu a přírodu chránit za každou cenu. Jindy může dobrovolník chodit do nemocnice, kde se převleče za klauna a rozveseluje vážně nemocné děti. Dobrovolníci jsou také velmi oceňováni v domovech pro seniory. Sociální práce by se bez dobrovolníků nemohla vyvíjet takovým tempem, jako se nyní vyvíjí. Právě dobrovolníci jsou nadšenci poukazující na to, jak důležité je pomáhat jiným lidem, navazovat přátelství s těmi, kteří jsou sociálně izolovaní, trávit čas s lidmi, již nikoho jiného nemají a cítí se osamocně. Dobrovolník jako odměnu získává společenskou prestiž, důvěryhodnost okolí, radost od těch, kterým pomáhá, a dobrý pocit z toho, že vykonal něco užitečného (Gulová, 2011, s. 63). *„Dobrovolníci v sociálních službách se nemohou podílet na profesionálních výkonech (např. v oblasti výživy, převazů a medikace), ale mohou působit v oblastech od společenských činností (jako je předčítání, konverzace, zájmové aktivity apod.) přes osobní asistenci, jež není součástí profesionální péče (doprovod na výlety a kulturní akce apod.), laické poradenství včetně intervence v krizi (Linky důvěry apod.) až po administrativu a organizační pomoc,“* (Pavlík, 2019, s. 71).

Dobrovolnictví je tedy veřejně prospěšnou činností, z níž má užitek nejen dobrovolník, ale také příjemce, který díky dobrovolníkovi může navázat nový přátelský vztah, získává nové zkušenosti a dovednosti, necítí se osaměle, protože může s někým trávit svůj volný čas (Centrum pro pomoc dětem a mládeži a Informační centrum občanského sektoru, 2011,

s. 10). Dobrovolník se může do dobrovolnické činnosti zapojovat jednorázově, tedy v rámci jednorozční (či častěji pořádané) akce, kterou může být např. nějaká sbírka, benefiční koncert, kampaň; nebo může vykonávat dobrovolnickou pomoc dlouhodobě a opakovaně, tedy např. třikrát týdně jednu hodinu po dobu celého roku (nebo tři hodiny jednou týdně po dobu celého roku – vždy záleží na vzájemné dohodě a potřebě pomoci). Dobrovolnictví pomáhá nejen rozvíjet sociální systém, ale je taktéž přínosem pro tržní vztahy, ekonomiku a celou společnost (Kalvach, 2012, s. 261).

Dobrovolnictví je ukotveno taktéž legislativně, jde o zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, novelizován byl v roce 2014 technickou novelou č. 86/2014 s ohledem na nový občanský zákoník. Do novely byly převzaty zkušenosti z praxe a rozvoj dobrovolnické činnosti tak, aby legislativa odpovídala aktuálním potřebám společnosti (Pavlík, 2019, s. 71).

Ve snaze hledat možnosti snížení sociální izolace seniorů, kteří nemají žádnou rodinu a nedokázali si najít přátele z řad jiných seniorů, vznikají nové programy, jež jim mají napomoci zahnat pocit osamění. Jde např. o „adopci seniorů“, do níž se hlásí dobrovolníci, kteří pomáhají „adoptovaným“ seniorům trávit aktivně čas a zahánět pocit osamění. Cílem je psychosociální pomoc seniorům, kdy si dobrovolník a senior postupně vybudují vztah, stávají se přáteli. Dobrovolník seniorovi také může pomáhat při zařizování osobních záležitostí, stává se jeho společníkem (Štěpánková, Höschl, Vidovicová, 2015, s. 233).

2.4 Terapie

Existuje velké množství různorodých terapií, které mají velmi pozitivní vliv na seniora a jeho život. Nejenže vedou k prohlubování kognitivních schopností, zlepšují fyzickou stránku a jsou užitečnou náplní volného času, ale především odbourávají sociální izolaci a pocit osamění. Venglářová (2007, s. 40) zdůrazňuje, že jakékoliv skupinové terapie výrazně podporují aktivizaci seniorů a eliminují sociální izolaci.

Arteterapie

Arteterapie využívá výtvarné umění k terapii, tvoří prostředek osobního vyjádření namísto verbální či neverbální komunikace, přináší uspokojivé výsledky. Je léčebným postupem, jež vede k poznání a ovlivnění lidské psychiky i mezilidských vztahů. Je považována za psychoterapii, která podporuje intelektuální růst, zlepšuje vizuálně motorickou koordinaci, pomáhá vnímat barvu, tvary a prostor. Podporuje sociální dovednosti, sblízuje

lidi a pomáhá k navazování vztahů a přátelství těch, kteří společně arteterapii absolvují (Vostrý, Veteška, 2021, s. 139).

Reminiscence

Jedná se o terapii, která je velmi vhodná k začlenění seniora do kolektivu seniorů v domově. Například nově příchozí senior, který v domově pro seniory nikoho nezná a nachází se v novém prostředí, v němž je nastavený určitý řád chování a jednání, se může velmi rychle a snadno cítit osaměle a sociálně izolovaně. Právě reminiscenční terapie je velmi vhodná, protože se díky ní senior začlení do kolektivu, naváže nová přátelství, obohatí mezilidské vztahy. Výrazně se tak eliminuje sociální izolace a pocit osamění. Jedná se o terapii, v níž se využívají předměty, které senioři velmi dobře znají a které jsou pro ně nějakým způsobem důležité (fotografie, věci z osobního života), možné je terapii obohatit taktéž návštěvou rodného města, školy, zaměstnání či jiných míst, jež senior považuje za důležitá. Pomáhají mu vyvolat si zapomenuté vzpomínky, získat nové zážitky a odreagovat se (Ondrušová, Krahulcová, 2020, s. 122, 123). S důležitostí této terapie jakožto nástroje k eliminaci sociální izolace souhlasí taktéž Venglářová (2007, s. 40).

Muzikoterapie

Rovněž muzikoterapie velmi napomáhá odstraňovat napětí, pocit osamění a depresivní stavy u seniorů. Hudba je léčebným prostředkem, který spojuje aktivní trávení volného času, vyvolání vzpomínek, zlepšuje kognitivní funkce a taktéž vede k pohybovým aktivitám. Při skupinovém využití hudby dochází k navazování přátelských vztahů mezi seniory, kteří společně tráví čas velmi příjemnou formou, nenáročnou na přípravu, finančně přístupnou a zábavnou. Může se jednat o společný zpěv, poslech lidových či moderních písní, hru na různé hudební nástroje, cvičení do rytmu hudby, hudební kvízy apod. Lze využívat jak relaxační, tak i aktivizační techniky (Mlýnková, 2011, s. 171, 172).

Ergoterapie

Jedná se o pracovní terapii, která je velmi frekventovanou metodou aktivizace u seniorů. Senior díky ní opouští svůj pokoj, odchází ze své izolace do sociálního kolektivu, do něhož se za pomoci této terapie začleňuje. Může se jednat o společnou práci na zahradě, výpomoc v rámci fungování domova, příprava společenských akcí v domově apod. Díky této terapii se zvyšuje soběstačnost klientů a individuální aktivizace. Má efekt skupinové práce a terapeutický charakter, díky ní se z jednotlivců v domově stává kolektiv (Ondrušová,

Krahulcová, 2020, s. 123). Pracovní terapie pomáhá seniorům vykonávat každodenní činnosti tím, že jsou do nich vhodně zapojeni, a to i přes vlastní postižení, onemocnění nebo deficit ve schopnostech (Krivošíková, 2011, s. 13). Na důležitost vlastní soběstačnosti a sebeobsluhy poukazují taktéž Schuler a Oster (2010, s. 19).

Zooterapie

Do domovů pro seniory si senioři nemohou vzít své zvířecí společníky, což na ně působí velmi negativně. Přináší jim to pocity smutku a osamělosti (Elichová, 2017, s. 160). Proto vznikly zooterapie, které zahrnuje širokou škálu činností s ohledem na specifikaci zvířecího druhu. Velmi často se využívá canisterapie (pes), hiporehabilitace (kůň), felinoterapie (kočka), ornitoterapie (ptactvo). Běžné je zapojení i drobných domácích zvířat (králík, morče, činčila, plazi, fretka) nebo hospodářských zvířat (Müller, 2014, s. 452). Tento typ terapie napomáhá suplovat sociální kontakty. Velmi vhodný je pro osoby ohrožené sociální izolací, ať už se jedná o dobrovolnou izolaci nebo nedobrovolnou izolaci (Švamberská Šauerová, 2018, s. 128). Tato podpurná léčebná a rehabilitační metoda přináší pozitivní působení, pokud je realizována proškoleným pracovníkem a speciálně vybraným a vycvičeným zvířetem. Podmínkou při této rehabilitaci nemusí být přímý kontakt se zvířetem (jízda na koni), pozitivně působí již změna stereotypu, samotná přítomnost zvířete (Klepáčková, Krejčí, Černá, 2022, s. 23).

Velmi častou a efektivní metodou je canisterapie, tedy návštěva psů. Ta na seniory působí jako příjemné zpestření dne, je emocionálně velmi přínosná. I ti senioři, kteří se běžně izolují a nezapojují do společenského dění a nekomunikují s ostatními seniory, se při návštěvě psů rozpovídají. Vzpomínají na své domácí mazlíčky, vypráví příběhy ze svého života a stávají se součástí komunity. Začleňují se tak do místní sociální skupiny, stávají se její součástí (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 87).

V některých domovech jsou domácí mazlíčci, např. drobní hlodavci, kočky, papoušci. Senioři se o ně starají společně, mohou se s nimi mazlit. Přítomnost zvířat rozptyluje stres a zmírňuje psychické napětí (Elichová, 2017, s. 160).

Dramaterapie

Dramaterapie spočívá v divadelních technikách, jeviště je specifickým terapeutickým prostorem a dění na něm je určitým druhem reality, kdy se herec dostává do jiného světa a stává se jeho součástí. Na jevišti má možnost do své role zakomponovat vlastní emocionální prožití (Vymětal, 2007, s. 272). Dramaterapie vede k uchopení a zmírnění

sociálního či psychologického problému. Je nástrojem zjednodušení symbolického vyjadřování vlastních pocitů, emocí a názorů. Jedinec díky činnostem dramaterapie poznává sám sebe. Využívání dramatických a divadelních postupů vede k symptomatické úlevě, jeho výsledkem je osobní růst a duševní i fyzická integrace. Vzhledem k tomu, že dramaterapie je skupinovou aktivitou, vede k integraci člověka do skupiny, snižuje pocity osamění a sociální izolace (Valenta, 2011, s. 23).

2.5 Výpočetní technologie

Výpočetní technologie mohou do určité míry eliminovat sociální izolaci u seniorů, kteří mají problémy s mobilitou, jsou dlouhodobě chronicky nemocní nebo jsou geograficky vzdáleni od svých rodinných příslušníků či přátel. Přestože kontakt za pomoci výpočetních technologií nedokáže nahradit osobní kontakt, může snižovat pocit osamění a sociální izolace. Za pomoci počítače a určitého softwaru se může senior se svými blízkými vidět, hovořit s nimi, prožívat určité zážitky. Vytvoření sociální skupiny za pomoci výpočetní technologie tak má pozitivní vliv na psychiku seniora. Mnozí senioři však nechtějí využívat výpočetní techniku a nechtějí se ani učit používat určitá zařízení a software, přestože by jim to mohlo napomoci eliminovat sociální izolaci. Proto je třeba seniory motivovat a přesvědčit je, že využívání výpočetní techniky je pro ně výhodné a že nemají mít obavy z jejího využívání (Štěpánková, Höschl, Vidovicová, 2015, s. 233).

Protože však výpočetní technologie v podobě notebooků nebo chytrých mobilních telefonů není levnou záležitostí, je vhodné, aby např. domovy pro seniory měly k dispozici PC, který mohou využívat senioři ve svém volném čase. Mnozí senioři se chtějí vzdělávat, učit se nové věci a umět ovládat moderní zařízení a technologie. Pokud se senioři vzdělávají v jiných oblastech, pak obvykle chtějí umět taktéž ovládat moderní software a zařízení (Tomczyk, 2015, s. 209, 210).

2.6 Návštěvy rodinných příslušníků, přátel

Klíčovou součástí prevence a eliminace sociální izolace je edukace rodiny seniora. Pokud personál domova pro seniory došel k závěru, že daný senior je ohrožen sociální izolací, nebo již izolován je, pak je vhodné podporovat rodinné vazby seniora a jeho příbuzných. Příbuzní často nemusí vědět, že se senior cítí osaměle, nebo si neuvědomují, že i přes zhoršený psychický stav senior vnímá přítomnost svého příbuzného a jeho návštěva je pro něj důležitá. Podporovány by měly být především osobní kontakty. Vztah udržovaný

po telefonu nebo na základě výpočetních technologií není dlouhodobě kvalitní a udržitelný, nepomáhá eliminovat sociální izolaci (Procházková, 2017, s. 125–127).

Senioři se obvykle na návštěvy svých blízkých v domově velmi těší, jsou to pro ně příjemné chvíle, které jsou zpestřením stereotypu (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 73). Kromě běžných návštěv, kdy senior tráví svůj volný čas s rodinou pasivním povídáním, společnou procházkou apod., je vhodné, aby senior svůj čas s rodinou netrávil jen pasivní formou, ale taktéž aktivní. Návštěva by neměla být každodenní či každotýdenní povinností, ale měla by být okamžiky zábavy a radosti. Proto je vhodné, aby rodinní příslušníci např. vzali seniora na výlet, účastnili se s ním vzdělávací aktivity apod. Je však třeba vždy dbát na to, aby celý tento vztah zůstal na bázi dobrovolnosti a oboustranné spokojenosti. Například návštěvy vnoučat u prarodičů by měly vést k tomu, že vnouče rádo tráví čas se svým prarodičem, ten zase nabývá pocitu důležitosti a odpovědnosti, zjišťuje, že je užitečným a že vnoučeti a svým dětem pomáhá s jeho výchovou. Senioři by však neměli být nikdy nuceni do činností, které jsou jim nepříjemné, vadí jim, nebo je z jakéhokoliv důvodu nechtějí vykonávat. Jejich negativní stanovisko by okolí vždy mělo akceptovat (Janiš, Skopalová, 2016, s. 100–105).

Shrnutí

Možností prevence výskytu sociální izolace, které je možno zavést do života seniorů, je celá řada. Každé opatření, jež sníží pocity osamění, je pro seniora přínosem. Bez ohledu na to, o jaké konkrétní opatření se jedná. Je však třeba dbát na to, aby dané aktivity a činnosti senior skutečně chtěl realizovat. Ne každá terapie a možnost aktivizace působí pozitivním způsobem na každého seniora – např. canisterapie je pro někoho velmi žádoucím opatřením, protože v průběhu života měl psy a je milovníkem psů; avšak jiný senior může tento typ terapie považovat za naprosto nevhodný, protože má např. špatnou zkušenost s agresivním psem, bojí se psů, nemá je rád. Proto je třeba ke každému přistupovat velmi individuálně a obezřetně a nabízet takové možnosti aktivizace, které budou skutečně efektivní a seniorem žádoucí. Domovy pro seniory mají v dnešní době obrovské množství možností, které v minulosti neexistovaly. Díky dotacím a příspěvkům z různých fondů mají senioři možnost svůj čas v domově trávit různými aktivitami, jež jsou jim nabízeny. Je však nezbytné, aby tyto nástroje byly aplikovány ve vhodný čas, správným způsobem a po souhlasu seniorů. V některých případech ale domov nemá možnost použít nástroje vedoucí k eliminaci izolace. A to např. v době covidu-19, kdy musely být veškeré sociální kontakty omezeny, a tak velké množství aktivit a návštěv

externích dobrovolníků či firem, ale také rodinných příslušníků nemohlo v domovech probíhat. Toto onemocnění bylo pro seniory život ohrožující, to však byla současně také vznikající sociální izolace seniorů. Pandemie covid-19 je charakterizována v následující kapitole, zvláštní důraz je věnován vládním omezením, která měla přímou působnost na seniory v domovech.

3 COVID-19

Onemocnění covid-19 zasáhlo všechny v období, které bylo příznačné hospodářským růstem, vysokou svobodou občanů, neomezenou možností cestování (nebereme-li v úvahu komunistické a totalitní státy, kde občané nemají právo svobodného rozhodování, cestování a možnosti vyjadřování svého názoru beztretně) a obecné spokojenosti občanů. Tato pandemie zasáhla celý svět, který byl na výskyt takto závažné a rychle se šířící nemoci naprosto nepřipraven.

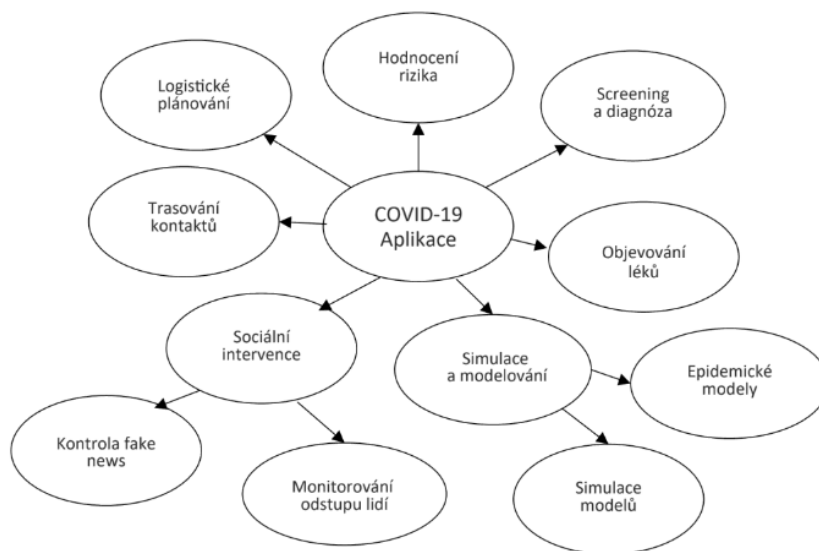
3.1 Charakteristika covidu-19

Mnozí hovoří o roce 2020 jako o roce, který proměnil moderní civilizaci. Nemoc covid-19 zabila miliony lidí, desítky milionů s ní bojovaly a miliardy lidí musely zůstat doma a nesměly až na výjimky opouštět své domovy. Pandemie udeřila plnou silou a vyvolala krizi, kterou si svět nepamatuje nejméně sto let. Lidstvo se sice v minulosti již potýkalo s epidemiemi, avšak technologické a vědecké možnosti současné doby umožnily, aby se onemocnění šířilo po celé planetě závratnou rychlostí (Kubal, Gibiš, 2021, s. 21).

Pandemii covid-19 je možno považovat za jednu z nejtěžších a největších pandemií v historii celého lidstva. Přestože napadá primárně respirační systém, má negativní vliv i na kardiovaskulární systém a další orgány v těle. Onemocnění covid-19 je způsobeno koronavirem SARS-CoV-2, který je velmi blízký původnímu viru SARS-CoV, jež v roce 2002 vyvolal epidemii SARS. Diagnostika se zakládá na epidemiologickém rozboru výtěru z úst či nosu nemocné osoby nebo osoby, která byla v kontaktu s nemocným. Léčba v případě lehkého průběhu spočívá v klidu na lůžku a podávání úlevových léků, v případě těžkého průběhu nebo ohrožených osob (senioři, chronicky nemocní lidé) je nezbytná hospitalizace a invazivní metody léčby (Táborský, 2021, s. 1690–1694).

Protože o novém viru vědecká společnost věděla jen velmi málo a na počátku rozpuku pandemie neexistovala vakcína, neměly vlády jednotlivých států moc možností řešení. Při snaze ochránit ohrožené skupiny obyvatelstva bylo nezbytné zavést masivní testování a trasování, karantény a izolace, roušky a bohužel taktéž lockdowny. Ty spočívaly v přerušení sociálních kontaktů, zavření volnočasových institucí, zavření škol, zákazu návštěv v nemocnicích a zařízeních sociální péče apod. (Reibauerová, Smejkal, 2011, s. 23). Kromě řešení omezování sociálních kontaktů mezi občany rovněž probíhaly aktivní vědecké a lékařské činnosti, kdy se odborníci snažili virus zkoumat, hledat možnosti léčby, nejlepší metody testování. Bylo třeba snažit se také odhadovat budoucí vývoj tak, aby

negativní důsledky vládních restrikcí byly co nejmenší a zákazy a příkazy mohly být v pravý čas rozvolňovány. Zjednodušený model jednotlivých faktorů a vlivů, jež musely být odborníky a vládou řešeny a aplikovány do praxe v období pandemie covid-19, je vyobrazen na následujícím obrázku 3.



Obrázek 3 Snaha o řešení pandemie covid-19

Zdroj: (Hendl, 2021, s. 37)

Pandemie covid-19 měla vliv na všechny lidi po celém světě, ať už se jedná o zdravotní, ekonomické či psychické důsledky a komplikace, kterým byli jednotlivci vystaveni, a to po dlouhou dobu.

3.2 Vliv covidu-19 na seniory

Epidemie covid-19 způsobila, že senioři byli nuceni naprosto eliminovat, nebo alespoň významně omezit své sociální vazby. Ti, jež byli zvyklí trávit čas aktivně, být činní ve své komunitě, trávit svůj volný čas za pomoci zájmových aktivit a ve společnosti svých vrstevníků, přátel a rodiny, najednou museli zůstat osamoceni ve svém domově. Neočekávaná situace způsobila, že se lidé nesměli setkávat se svými blízkými, neměli možnost trávit čas mimo domov. To vedlo k sociální izolaci, jež silně zapůsobila právě na seniory (Cimický, 2020, s. 193, 194). Senioři byli skupinou, kterou pandemie ovlivněna velmi výrazně. Stali se nejcitlivější součástí obyvatelstva v době, kdy nemoci podlely statisíce osob. Nejvíce byli ohroženi senioři v domovech pro seniory, neboť byli v každodenním kontaktu s personálem domova, který nezáměrně infekci přinesl do domova, kde se postupně nakazili jednotliví senioři navzájem a mnozí z nich nákaze

podlehli (Chrastina, Špatenková, Hudcová, 2020, s. 4). Právě z těchto důvodů se vláda rozhodla v domovech pro seniory (a dalších sociálních pobytových zařízeních) zavést velmi přísná pravidla, aby klienti byli ohroženi co nejméně.

Média na úrovni veřejnoprávních i komerčních televizních stanic, rozhlasových stanic, novin a internetového zpravodajství v období pandemie covid-2019 informovala širokou veřejnost o průběhu pandemie, vládních opatřeních a predikcích odborníků do budoucna velmi často a podrobně. Každý občan, ať už chtěl nebo nechtěl, měl alespoň minimální přehled o aktuálních opatřeních a restrikcích, které vláda vydala. Faktem je, že vládní opatření se měnila velmi často a rychle a široká veřejnost mohla chvílemi ztratit přehled o tom, jaké nařízení je právě platné. Omezení se měnila podle toho, jakým směrem se pandemie vyvíjela, zda počty nemocných a hospitalizovaných stouply nebo klesaly, jakým způsobem se vyvíjela vakcinace apod. V průběhu pandemie byly několikrát naprosto zakázány návštěvy v pobytových zařízeních pro seniory nebo byla stanovena přísná pravidla pro návštěvy. Senioři se taktéž nemohli účastnit akcí mimo domov pro seniory, nemohli navštěvovat vzdělávací zařízení, jezdit na výlety nebo na kulturní aktivity. Jednalo se o tato nařízení, jež určitým způsobem přímo nebo nepřímo vedla k omezení sociálních kontaktů seniorů a k jejich sociální izolaci.

- Naprostý zákaz návštěv příbuzných, přátel a známých seniorů v domově pro seniory – tento prvek vedl k výrazné sociální izolaci i pocitům osamění. Mnozí senioři byli zvyklí, že je příbuzní navštěvují, tráví s nimi volný čas, hrají s nimi společenské hry. Pro některé ze seniorů se vždy jednalo o velmi očekávaný okamžik, na který se celý den (týden) těší a dlouhodobé přerušení osobního styku pro ně bylo psychicky velmi náročné. Navíc obavy z dalších možných vln pandemie covid-19, jež by vedly k obdobným zákazům i v budoucnosti, pocity úzkosti prohlubovaly.
- Návštěvy byly možné jen v určité dny a po předchozím nahlášení – toto opatření bylo náročné pro všechny zúčastněné. Personál domova pro seniory musel řešit, kdy který senior bude mít návštěvu, nesmělo se vyskytovat na jednom pokoji více návštěv, muselo se kontrolovat dodržování hygienických opatření apod. Personálu domova toto přinášelo práci a povinnosti navíc. Pro příbuzné to naopak znamenalo nutnost přizpůsobit si vlastní časový harmonogram a změnit zaběhlý stereotyp. Senioři mohli zase pociťovat obavy, zda vůbec příbuzní na návštěvu dorazí, nebo to nebude umožněno.

- Návštěvy musely dodržovat fyzický rozestup, nesměly přinášet žádné potraviny nebo dary, nesměly konzumovat jídlo či nápoje v prostorech domova – mnohým seniorům příbuzní přináší např. domácí stravu, kterou mají senioři rádi a těší se na ni, protože strava v domově jim nemusí vždy vyhovovat, proto i toto opatření mohlo narušit spokojenost života seniorů. Sociální kontakty taktéž nejsou jen o pouhém rozhovoru, ale především o fyzickém kontaktu, objetí, držení se za ruce, pohlazení, přičemž takový fyzický kontakt nebyl doporučován. Právě fyzický dotek je však pro seniory velmi důležitý, pomáhá odstraňovat napětí a stres.
- Návštěvy nemohly se seniorem odcházet mimo prostředí domova pro seniory – mnozí senioři se svými příbuznými odcházeli na vycházku do přírody, na kulturní aktivitu nebo kamkoliv, kam jim to jejich fyzický a duševní stav dovoľoval. Takové rozptýlení je pro seniory velmi důležité a znamená pro ně vytržení ze stereotypu. Neustálé trávení času pouze v domově pro seniory a v pokoji působí na seniory dlouhodobě negativně. V tomto případě se jednalo o dlouhodobou záležitost, která výrazně zvýšila pocit sociální izolace.
- Návštěvy se musely otestovat před příchodem do domova pro seniory a musely se naočkovat – takový požadavek mohl vyvolat velké množství rodinných konfliktů a neshod. Zatímco někteří lidé souhlasili s tím, že očkování a testování je žádoucí a nezbytné pro překonání pandemie, jiní lidé naopak striktně odmítali testy i očkování. Pokud se tyto názory střetly v rodině, pak to znamenalo další konflikty, které jen zhoršily pocity osamění a izolace.
- Nezbytná byla dezinfekce a dodržování přísných hygienických pravidel – pro zařízení sociální péče to znamenalo zvýšené finanční výdaje, které mohly být vynaloženy jiným způsobem, např. na aktivizaci seniorů.
- Na návštěvu k seniorovi mohl přijít jen omezený počet osob – senioři museli oželet např. rodinné oslavy, kdy na návštěvu přijde za seniorem více členů rodiny, aby mohli společně oslavit narozeniny či jinou slavnostní událost. Senior tak byl násilně vytržen z dění v rodině, což pro něj opět znamenalo prohloubení pocitu osamění a izolace.
- Klient mohl mít jen jednu návštěvu denně, tato návštěva mohla být u klienta na pokoji jen po určitou dobu.
- Návštěvy se nesměly pohybovat v prostorách domova pro seniory (společenská místnost, jídelna, zahrada) – pokoje pro seniory jsou často malé a na jednom pokoji

je ubytováno více seniorů a návštěvy se na jednotlivých pokojích nesměly kulminovat. Což opět znamenalo více práce a starostí pro personál.

- Personál domova pro seniory se musel pravidelně podrobovat testování na toto onemocnění (někteří zaměstnanci domovů s tímto nesouhlasili, v důsledku restrikcí raději ukončovali pracovní poměry, zůstávali doma s dětmi na OČR apod.).
- V domovech pro seniory pomáhala armáda, studenti a další externí osoby, což mohlo být pro seniory velmi stresující – jednalo se o neznámé cizí osoby, které nemají se seniorem navázaný žádný důvěrný vztah (jako sociální pracovníci či zdravotnický personál domova), senioři se jim obávají svěřit se s problémy, nevěří jim.
- Senioři se nemohli účastnit zájmových aktivit mimo domov – ty pro seniory znamenají velmi často výrazné rozptýlení, aktivizaci a pocit vlastní užitečnosti. Nemožnost účastnit se jakýchkoliv aktivit, kulturních či vzdělávacích akcí měla výrazně negativní vliv na kognitivní schopnosti seniorů.
- Byly zrušeny veškeré společenské akce a aktivity, které domovy pro seniory pravidelně pořádají (v období Vánoc, Velikonoc, prázdnin, různých svátků apod.).
- Došlo k přerušování přátelské spolupráce s jinými institucemi (návštěvy dětí ze základních či základních uměleckých škol v domově) – mnohé spolupráce již nebyly navázány, protože všichni zúčastnění museli řešit vlastní důsledky pandemie a současně se obávali další vlny.
- Zrušení různých druhů terapií, které na klienty domova působí velmi pozitivně (canisterapie) a které do domova přichází realizovat externí pracovníci – tyto terapie pomáhají seniorům jak fyzicky, tak i duševně. Znamenají pro ně rozptýlení a nevšední aktivity, mohou si zavzpomínat na vlastní zvířata nebo zájmové činnosti, jimž se věnovali.

Jednotlivé domovy pro seniory měly pravomoc kromě vládních opatření zavést ještě další různá opatření, která považovaly za vhodné s ohledem na ochranu zdraví svých klientů. S každou další restrikcí však docházelo k prohlubování sociální izolace seniorů. Výše uvedený výčet informací vychází z interních dat domova pro seniory v okrese Zlín, který měl jednotlivé restriktce v průběhu pandemie covid-19 zavedené.

Shrnutí

Covid-19 měl vliv na všechny lidi napříč státy a kontinenty různorodým způsobem. Zatímco na některé osoby měla tato pandemie jen minimální vliv, pro jiné se jednalo

o velmi negativní prvek, který výrazně ovlivnil jejich život, a to na poměrně dlouhou dobu. Někteří odborníci i v současné době, kdy největší vlny pandemie covid-19 pominuly a vládní opatření již v praxi nejsou, uvádí dlouhodobost vlivů vládních opatření v rámci covidu-19. Je zřejmé, že dlouhodobá izolace, nemožnost udržovat osobní sociální kontakty, omezení veškerých zájmových aktivit a možnost volného pohybu, měly vliv na psychiku všech. Právě osoby, které jsou obecně vnímány jako ohrožené a citlivé (děti, senioři), mohou pociťovat záporné účinky těchto opatření do současné doby. Senioři žijící v domovech pro seniory byli zvyklí na to, že je často navštěvují jejich příbuzní a přátelé, v domově jsou pořádány různorodé aktivity, chodí jim poskytovat duševní útěchu kněz, navštěvují je zvířata v rámci terapie, přichází děti z místních základních škol se seniory hrát společenské hry, dobrovolníci se seniory chodí na procházky či si povídají. Veškeré tyto aktivity, které dlouhodobě snižovaly pocit izolace a osamění u seniorů v domově, byly na dlouhou dobu naprosto zrušeny. Covid-19 seniory výrazně ohrožoval na životě, proto vláda přijala tvrdá a přísná opatření, jež vedla k tomu, že se senioři po mnoho měsíců nesměli setkávat s jinými osobami, než s personálem domova a dalšími klienty domova. Avšak zákonodárci nevzali v úvahu to, že také vzniklá sociální izolace může seniory na životě ohrozit – sice nepřímo, ale možné to je. Dlouhodobý pocit osamění je pro seniora velmi nepříjemný a může vést k zásadním důsledkům, které byly popsány v předchozích kapitolách. V současné době naštěstí odborníci zastávají názor, že zmutované verze covidu-19 již nejsou natolik ohrožující, tudíž není možno přijímat opatření, jako tomu bylo v minulosti. Ze zde zjištěných informací vyplývá následující praktická část práce, která je založena na analyzovaných údajích z odborné literatury a z charakteristiky opatření, která fungovala v období pandemie covid-19. Teoretická i praktická část jsou tak přímo propojeny a praktická část na teoretickou část plynule navazuje.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část vychází z poznatků, které byly získány v teoretické části práce. Teoretická část byla založena na podrobné rešerši odborné literatury. Byla zvolena tuzemská odborná literatura, protože praktická část je zaměřena na české seniory a specifika jejich života v českých domovech pro seniory. Systém sociální péče o seniory se v jednotlivých státech liší jak spektrem nabízených služeb, tak i svou kvalitou. Český systém sociální péče prošel dynamickým a dlouhodobým vývojem, je zde vysoká snaha o individualizaci péče a deinstitucionalizaci. Seniorům jsou nabízeny služby s ohledem na jejich osobní požadavky a potřeby. Teoretická část byla zpracována na základě informací z odborné literatury a důvěryhodných internetových zdrojů. Obsah odborné literatury byl pečlivě prostudován a vyhodnocen s ohledem na relevantnost informací vůči pojednávanému tématu. Za pomoci analýzy byly složité informace a celky rozloženy na dílčí a snadno uchopitelná data. Ta byla metodou syntézy složena zpět do celků, které jsou vhodné pro naplnění cílů této práce. Z nabytých znalostí vyplývá realizované výzkumné šetření.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém, který se snaží realizovaný kvalitativní výzkum objasnit, je zaměřen na úroveň pocíťované sociální izolace seniorů v období, kdy vládní restriktce omezovaly sociální kontakty mezi občany, aby se ochránilo jejich zdraví před onemocněním covid-19. Je přirozené, že pocity seniorů v tomto období byly subjektivní – zatímco někteří senioři se onemocnění nebáli, udržovali sociální kontakty na co nejvyšší možné úrovni (i přes vládní restriktce) a informace podávané médií ignorovali, jiní senioři byly velmi silně a negativně ovlivněni všemi informacemi a omezeními. Na seniory žijící v domovech pro seniory měl největší vliv právě domov, jeho individuální nastavení a přístup personálu. Přestože všechny domovy pro seniory přirozeně musely dodržovat všechna vládní nařízení, přístup vedení domova, sociálních pracovníků a veškerého personálu silně ovlivňoval kvalitu života seniorů v daném domově pro seniory a úroveň jejich sociální izolace. Práce je zacílena na konkrétní domov pro seniory a analýzu vnímání sociální izolace v období covid-19 zde žijícími seniory.

4.2 Výzkumné cíle

Správné stanovení výzkumných cílů je velmi důležité a je nezbytné, aby základní principy stanoveného výzkumu byly v souladu s cíli. Nelze jednotlivé jevy a problémy zkoumat

osamoceně, ale je nutno vždy brát ohled na přidružené faktory, které mohou mít vliv na zkoumaný problém. Hledání příčin a důsledků s ohledem na stanovené cíle je základem optimálně nastaveného výzkumu. U sociálních věd je nutno vyhnout se hodnotovým soudům a je třeba zkoumat stanovené jevy a aktéry na základě jasně stanovených kritérií – cílů (Švaříček, 2007, s. 17, 18).

Hlavním cílem práce je zjistit zkušenosti seniorů v domově pro seniory se sociální izolací v době pandemie covid-19. Dílčí cíle této práce jsou následující:

- Zjistit, jaké potřeby měli respondenti (senioři) v době sociální izolace v důsledku covid-19.
- Zjistit, jakým způsobem respondenti (senioři) strávili dobu sociální izolace v důsledku covid-19.
- Zjistit, co respondentům (seniorům) pomáhalo zvládnout dobu sociální izolace v důsledku covid-19.

Z výzkumných cílů vyplývají následující výzkumné otázky takovým způsobem, aby byl celý výzkum provázaný a nastavený optimálním způsobem.

Dobře formulovaný cíl znamená, že výzkumník přesně ví, co bude daný výzkum řešit a jakým směrem se bude zaměřovat. Pomáhá specifikovat zdroje dat, metody a techniky výzkumu. Taktéž vede ke specifikaci údajů, které budou vyhledávány a vyhodnocovány (Jakubíková, 2009, s. 143).

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka této diplomové práce je následující: jaké jsou zkušenosti seniorů se sociální izolací v období vládních opatření v průběhu pandemie covid-19?

Dále byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, které zní následujícím způsobem.

- Jaké měli senioři pocity v souvislosti s pandemií covid-19 a vládním opatřením?
- Kdo především pomáhal seniorům překonat negativní pocity související s pandemií covid-19?
- Co seniorům pomáhalo se vyrovnat s nežádoucími pocity?
- Jakým způsobem se změnil život seniorů v průběhu období izolace?

Z těchto výzkumných otázek vyplývají konkrétní otázky, které jsou seniorům v rámci šetření položeny. Tyto otázky jsou nastaveny tak, aby bylo co nejpodrobněji analyzováno období sociální izolace v době pandemie covid-19.

4.4 Technika sběru dat a výzkumný nástroj

Kvalitativní výzkum je možno považovat za „měkkou“ vědu, nikoliv za „tvrdou“ interpretaci faktických dat, která má komplexní a velmi široké zaměření. Základem kvalitativního výzkumu je smysl a objevování, vytváření teorií a hypotéz, se kterými pracuje. Interpretace dat je složitá a jedinečná, má na ni vliv individuální zaměření autora výzkumu (Kutnohorská, 2009, s. 21). S ohledem na sociální vědy je kvalitativní výzkum vhodnou metodou z toho důvodu, že do sociálních věd se vždy do určité míry promítá subjektivita, osobní pocity, hodnoty a individuální vnímání jedinců. Zatímco u jiných oborů lze využívat tvrdé a logické vysvětlování získaných dat, u sociálních věd je subjektivita nevyhnutelná. Právě z toho důvodu byl pro účely této práce zvolen kvalitativní výzkum, nikoliv kvantitativní šetření. Správnost této metody potvrzuje taktéž toto tvrzení: *„kvalitativní přístup v sociálních vědách vychází z toho, jak jsou různé pojmy a vztahy chápány aktéry sociální reality“* (Švaříček, 2007, s. 18).

Mezi klíčové metody kvalitativního šetření patří rozhovor. Ten je možno charakterizovat jako interakci tazatele a respondenta, kdy vzájemný vztah vede k získávání požadovaných informací. Rozhovor je třeba vést vhodným způsobem s ohledem na osobnost respondenta. Ten musí správným způsobem otázky pochopit, nesmí si připadat jako u výslechu a měl by získávat od tazatele také zpětnou vazbu, aby pochopil důležitost pravdivého zodpovídání otázek. Důvěrný a příjemný vztah mezi oběma komunikačními partnery je nezbytný. Tazatel nesmí hodnotit vypovídající hodnotu nebo názor respondenta, musí zachovávat neutralitu a nesmí působit příliš autoritativně. Velmi důležité je taktéž pečlivá předchozí příprava, formulace hlavních a doplňujících otázek, záznamové zařízení apod. (Sedláková, 2015, s. 213, 214).

Pro účely tohoto šetření byla zvolena kvalitativní forma strukturovaných rozhovorů, při nichž jsou dopředu stanoveny otázky, připraveno záznamové zařízení, respondenti jsou předem o realizaci rozhovorů informováni a souhlasí s účastí na daném výzkumu. Jednotlivé otázky, které jsou v rámci tohoto šetření pokládány, jsou rozděleny na otázky úvodní, během nichž se navazuje vztah mezi tazatelem a respondentem, který je velmi důležitý, na což poukazuje Sedláková (2015, s. 213, 214); otázky zaměřené na jádro tématu a otázky závěrečné.

Za hlavní nevýhody strukturovaných rozhovorů je možno považovat především poměrně velkou časovou náročnost realizace výzkumu a malé množství respondentů, které je možno

touto formou oslovit. Stejně tak je náročnější vyhodnocení dat, jež je nutno pečlivě strukturovat a analyzovat. Vhodné je vyhodnocení na základě hodnotící škály, která sumarizuje rozsáhlejší odpověď do stanovené konkrétní škály (například velmi dobře – dobře – neutrálně – špatně – velmi špatně), přičemž tyto škály je možno posléze převést za číselnou stupnici. Tak je možno nalézt určitý hmatatelný výsledek. Nezbytný je však vždy vysvětlující a detailní slovní komentář (Slavík, 2014, s. 89).

Respondentům byly v rámci praktické části položeny následující otázky:

1. Jakým způsobem jste řešili osamělost a odloučení během doby sociální izolace?
2. Jak jste udržoval/a kontakt s rodinou a přáteli během doby sociální izolace?
3. Jak jste v období izolace řešili nákup jídla, léků, hygienických potřeb a dalšího zboží?
4. Jaký vliv mělo omezení výletů a cestování na Váš život v domově?
5. Měli jste v době izolace nějaké specifické činnosti, které vám pomáhaly ji zvládnout?
6. Jak jste psychicky zvládali pocit samoty a izolace během pandemie?
7. Změnily se v době izolace nějak Vaše každodenní rutiny a aktivity? Jakým způsobem?
8. Jak jste se zabavili a udržovali si pozitivní náladu během doby izolace?

Tyto otázky byly konstruovány takovým způsobem, aby pomohly odpovědět na výzkumné otázky stanovené pro tuto práci a vedly ke splnění nastaveného cíle.

4.5 Výzkumný soubor

Kvalitativní výzkum je orientován na pochopení jevů, jejich struktur, vlastností a funkcí, faktorů, které se vyskytují u konkrétních jednajících sociálních subjektů. Jeho úkolem je odhalit souvislosti mezi jevy v závislosti na oslovené osobě (Nový, Surynek, 2006, s. 256). V tomto případě tvoří výzkumný soubor klienti domova pro seniory z Krnovska. Konkrétně se výzkum zaměřuje na seniory ve věku 65–90 let, kteří v období pandemie covid-19 již žili v domově pro seniory. Věk, předchozí zaměstnání nebo ekonomické charakteristiky v tomto případě nejsou brány v úvahu. Zvoleni byli ti respondenti, kteří byli ochotni odpovídat na dané otázky a jejich kognitivní dovednosti jsou na takové úrovni, aby adekvátně pochopili položené otázky a zodpověděli na ně. Bylo nutné, aby se jednalo o seniory, jejichž schopnost paměti je na dobré úrovni, protože období covidu-19 a vládních restrikcí je již záležitostí starou více než rok, tudíž bylo nezbytné, aby si senioři své pocity a související faktory pamatovali. Celkem bylo osloveno 6 respondentů, s nimiž byly realizovány rozhovory. Konkrétně se jedná o 5 žen a 1 muže. Šetření probíhalo v průběhu měsíce března 2023 v daném domově pro seniory.

4.6 Interpretace strukturovaných rozhovorů

Pro účely tohoto šetření bylo osloveno 6 respondentů, kteří žijí v domově pro seniory a byli ochotni a kognitivně schopni uvést na otázky relevantní odpovědi. Oslovena byla následující struktura respondentů:

- Anna, 89 let, v DS 4 roky, covid-19 prodělala,
- Kateřina, 77 let, v DS 5 let, covid-19 prodělala 2×,
- Marcela, 89 let, v DS 7 let, covid-19 prodělala,
- Josef, 88 let, v DS 2 roky, covid-19 prodělal,
- Dana, 72 let, v DS 4 roky, covid-19 neprodělala,
- Renáta, 68 let, v DS 3 roky, covid-19 neprodělala.

Jednotlivé otázky budou vyhodnoceny na základě výše uvedených kategorií a kódů a budou navzájem porovnávány.

Jakým způsobem jste řešili osamělost a odloučení během doby sociální izolace?

V období pandemie došlo k tomu, že se častěji než obvykle začala vyskytovat osamělost a odloučení, které mají na seniory silně negativní vliv, jak psychický, tak i fyzický. Proto první otázka šetření zjišťovala, jakým způsobem senioři řešili osamělost a odloučení v tomto dlouhotrvajícím a náročném období. Z výsledků šetření vyplývá, že paní Anna řešila svou osamělost tím, že volný čas trávila sledováním televizních pořadů, luštěním křížovek a čtením časopisů. Zde je možno konstatovat, že právě luštění křížovek a čtení časopisů bylo správnou volbou, protože podporuje kognitivní schopnosti seniorů, vede k trénování paměti a současně u seniorů vyvolává pozitivní pocity (radost z úspěšného vyluštění křížovky). Paní Kateřina řešila pocit osamělosti sledováním televizních pořadů a konverzací se sestřičkami, které vnímala jako přátele. Ne zvolila žádnou formu aktivního trávení volného času, které by vedlo ke zlepšení jejich kognitivních či motorických dovedností. Paní Marcela na tuto otázku nebyla schopna adekvátně odpovědět, uvedla, že tyto detaily si již nepamatuje a není schopna relevantně uvést, jakým způsobem řešila své pocity osamělosti. Pan Josef uvedl, že čas trávil také za pomoci sledování televizních pořadů, avšak s ohledem na problémy se sluchem televizi aktivně sledoval jen tehdy, pokud jely jeho oblíbené sportovní pořady. Zbytek času trávil spánkem. Paní Dana (stejně jako paní Marcela) nevedla žádnou konkrétní odpověď, jen uvedla, že pocity osamělosti a odloučení neměla, byla veselá a snášela dané období bez jakýchkoliv problémů. Paní Renata nevedla, obdobně jako paní Dana, žádný konkrétní způsob, kterým by tyto pocity

řešila. Zmínila se o úmrtí manžela a syna, takže byla zvyklá trávit svůj čas o samotě již před vypuknutím pandemie, proto neměla pocit, že by došlo k nějaké významné změně v jejím životě s ohledem na covid-19. Nejlépe situaci řešila paní Anna, která se snažila být aktivní, podporovala své kognitivní schopnosti, zbytek času trávila sledováním televizních pořadů, které jí pomáhaly vyřešit nadbytek volného času.

Je patrné, že činnosti, která by napomáhala rozvoji kognitivních dovedností, se věnoval pouze jeden z oslovených respondentů, a to paní Anna. Ta sice taktéž sledovala televizor, avšak nejednalo se o výhradní činnost, pouze o doplňkovou. Pasivní sledování televize volila třetina oslovených respondentů. Stejně tak třetina oslovených respondentů se není schopna vyjádřit k tomu, jak vlastně trávili čas. Z toho lze vydedukovat, že se jednalo spíše o pasivní formy, jako je již zmíněné sledování televize či spánek. Faktem však je, že ani jeden z těchto způsobů řešení osamělosti a odloučení nevedl k navazování či udržování sociálních vztahů a k jejich prohlubování. Přestože těmito způsoby vyřešili senioři nadbytek volného času a vyplňovali tak čas, který by dříve strávili aktivním programem s dalšími seniory, nedocházelo k trávení společného času s jinými seniory. Eliminace těchto sociálních kontaktů byla žádoucí z toho důvodu, aby se nešířilo onemocnění právě mezi seniory, kteří patřili mezi ohrožené skupiny.

Jak jste udržoval/a kontakt s rodinou a přáteli během doby sociální izolace?

Období sociální izolace dočasně znamenalo omezení návštěv v domově pro seniory, tudíž rodinní příslušníci, přátelé nebo známí neměli možnost seniory navštěvovat a trávit s nimi čas tak, jak byli zvyklí. Návštěva rodiny, která si se seniorem povídá, hraje s ním společenské hry, vezme ho na procházku nebo někam jinam, je pro seniory důležitým faktorem, který eliminuje pocit osamělosti. Paní Anna vedla, že komunikovala s rodinou (svými dětmi) za pomoci telefonických rozhovorů přes mobilní telefon. Konkrétně uvedla, že sama umí ovládat mobilní telefon a nestydí se svým příbuzným zavolat a zeptat se jich, zda mají čas si s ní povídat. Zde je možno vidět pozitivní reakci paní Anny na omezení sociálních kontaktů. Sama se neobávala požádat svou rodinu o rozhovor, pokud měla pocity osamělosti, a rodina zareagovala adekvátně a poskytla paní Anně požadovaný kontakt. Podobně řešila situaci také paní Kateřina, která byla v kontaktu se svými dětmi přes mobilní telefon. Další příbuzní, kamarádky a vnuk kontaktovali paní Kateřinu za pomoci pohledů, dopisů s fotografiemi. Tato kombinace je pro seniora žádoucí, protože pohled či fotografie je pro ně často více než dlouhý rozhovor po telefonu, je tedy možno konstatovat naplnění optimální a jediné možné varianty řešení kontaktu s rodinou. Paní

Marcela také byla se svými dětmi v telefonickém kontaktu velmi často. Pan Josef přistoupil nejen k variantně klasických telefonických rozhovorů, ale se svým synem a jeho rodinou si telefonoval i přes Skype, kontakt tedy nebyl jen na audio úrovni, ale také na vizuální úrovni. Jeho pravnuke mu za pomoci Skype zpíval písničky a přednášel básničky, což panu Josefovi dělalo radost. Také obdržel několik dopisů od vnučky. Zde je patrná vhodná komunikace spojená s výpočetními technologiemi, které byly využity efektivně. Paní Dana byla v telefonickém kontaktu se svým synem, s dalšími členy rodiny v kontaktu není a ani být nechce. Paní Renáta již nemá žádné přímé příbuzné, se kterými by trávila čas, proto neřešila kontakt s rodinou. Uvádí pouze, že jí občas na recepci domova přinesl nějaké věci její švagr. Optimální řešení v problematice kontaktu s příbuznými zvolil pan Josef, který si s nimi telefonoval, skypoval a obdržel i dopisy.

Mnozí respondenti ~~zde~~ uvedli více variant kontaktů, které využívali pro rozhovory se svou rodinou. Nejčastěji se jednalo o telefonické rozhovory, jež využili všichni kromě paní Renáty (ta však již nemá žádné blízké příbuzné, proto neměla s kým udržovat telefonický kontakt). Optimálně vyřešil situaci pan Josef, který s rodinou zvolil kombinaci více komunikačních nástrojů propojující standardní verzi komunikace, která je pro seniory obvykle žádoucí (klasické dopisy), s výpočetní technologií, jež spojuje audiovizuální stránku s možností dlouhých rozhovorů zdarma. Kromě paní Renáty byli všichni oslovení respondenti v kontaktu se svou rodinou, ať už se jednalo o využívání jakýchkoliv komunikačních nástrojů. To je rozhodně pozitivní, protože i telefonické rozhovory působí na seniory kladně. Osobní kontakt je přirozeně lepší, avšak pokud není možný, je telefonický kontakt nejlepší možnou variantou.

Jak jste v období izolace řešili nákup jídla, léků, hygienických potřeb a dalšího zboží?

Nákupy zboží jsou pro seniory také velmi důležitou součástí, která zvyšuje jejich životní spokojenost. Domov seniorů sice seniorům přirozeně poskytuje kvalitní stravu a základní potřeby, avšak v okamžiku, kdy senior potřebuje něco, co je nad rámec produktů, které poskytuje domov, musí si danou věc zajistit sám nebo požádat své příbuzné. Paní Anna uvedla, že vše, co ke svému životu potřebuje, dostává v domově seniorů, takže nemá potřebu žádat někoho ze svých příbuzných o nákupy jakéhokoliv zboží. Stejnou odpověď uvedla paní Renáta, která však u předchozí otázky odpověděla, že jí občas nějaké nákupy dovezl švagr a předal jí je na recepci, tudíž jde také o pomoc ze strany rodinného příslušníka. Paní Kateřina uvedla, že léky a potraviny získávala bez problémů z domova, pokud však potřebovala něco navíc, požádala o nákup syna, který jí vše nakoupil a přinesl

na recepci domova, kde věci zanechal a personál domova jí je předal. Paní Marcela uvedla, že pokud potřebovala nakoupit např. nějaké sladkosti (které jsou nad rámec stravování v domově) nebo další věci, pak požádala o pomoc svou dceru, která jí vše nakoupila a předala na recepci domova. Stejně řešení volil taktéž pan Josef. Paní Dana uvedla, že je velmi ráda, že je v daném domově pro seniory, protože jsou tam velmi ochotné sestřičky, které jí nakoupily, co si přála. Protože nemá v blízkosti žádného rodinného příslušníka, který by jí udělal potřebný nákup, požádala o tyto nákupy sestřičky, jež jí vyšly vstříc. Zde je možno nalézt klíčovou známku toho, že personál domova se seniorům skutečně snažil co nejvíce složitou situaci usnadnit a pomáhal seniorům nad rámec svých povinností. To také vypovídá o vysoké profesionalitě i etické a morální kvalitě personálu domova.

Domov pro seniory přirozeně zajišťuje všechny základní potřeby seniorů, avšak senioři mají často nadstandardní potřeby, které domov není schopen zajistit. Může se jednat o chuť na specifické potraviny (sladkosti, slané pochutiny), případně alkohol, cigarety, kosmetické přípravky. V období pandemie však bylo nakupování omezené a senioři museli často své nadstandardní potřeby omezovat. Nadpoloviční většina seniorů uvedla, že nic nepotřebuje a domov bez jakýchkoliv nedostatků uspokojuje všechny jejich potřeby. Ti senioři, kteří potřebovali nákup nějakých jiných produktů, využili k nákupu své příbuzné. Paní Dana, která neměla možnost požádat své rodinné příslušníky, poprosila o pomoc sestřičky z domova, které jí vyšly bez jakýchkoliv problémů vstříc. To poukazuje na pozitivní situaci, kdy všechny potřeby seniorů byly uspokojované, a to i přes daná omezení. Kladným zjištěním je také to, že domov je schopen uspokojit všechny běžné potřeby seniorů, pokud to tak není, personál je ochoten nad rámec svých povinností seniorům pomoci. Tím jim rozhodně pomohl překlenout toto nepříjemné období.

Jaký vliv mělo omezení výletů a cestování na Váš život v domově?

Díky výletům a cestování se senioři udržují ve fyzické i psychické pohodě, získávají tak nové zážitky, které jsou důležité pro jejich životní spokojenost. Přestože domov nabízí kvalitní služby a aktivizační programy, které probíhají v tomto domově, je pro seniory důležité, aby někdy opustili prostory domova a měli nové zážitky. Avšak vládní opatření v období pandemie covid-19 nedovolovala výlety, došlo k uzavření všech kulturních, sportovních a dalších institucí. Paní Anna uvedla, že absence výletů jí nevadila, protože se jí přestala účastnit již před vypuknutím pandemie ze zdravotních důvodů. Obdobnou odpověď uvedla i paní Kateřina, taktéž ze zdravotních důvodů nemůže být přítomna jakýmkoliv výletům mimo domov. Paní Marcela při této otázce nostalgicky vzpomínala

na dovolené s manželem v Itálii a uvedla, že dříve na výlety s domovem jezdila, ale nyní již nejedí, opět ze zdravotních důvodů. Pan Josef i paní Dana uvedli stejné odpovědi. Pouze paní Renáta uvedla, že se těšila, až vládní omezení skončí a ona bude moci jen někde na výlet. Absence výletů v ní vyvolávala smutek.

Absence výletů neměla výrazný negativní vliv na oslovené seniory. Celkem 5 seniorů uvedlo, že výletů se již delší dobu ze zdravotních důvodů neúčastní, tudíž zrušení výletů mimo domov na ně nemělo naprosto žádný negativní vliv. Pouze jedna respondentka, konkrétně paní Renáta, měla ze zrušení výletů negativní pocity. Výlety jsou důležité pro spokojený život seniorů, pro uchování jejich kognitivních a motorických dovedností, vedou k narušení stereotypu, který může být pro některé seniory velmi nepříjemný. Také mají vliv na sociální stránku. Z výsledku je však patrné, že absence výletů na seniory nezapůsobila negativním způsobem a nevedla k pocitu izolace či osamění.

Měli jste v době izolace nějaké specifické činnosti, které vám pomáhaly ji zvládnout?

Protože je každý člověk individualitou a každý má jiné záliby a přání, je přirozené, že každý senior zvolil určité specifické činnosti, které mu pomohly období izolace zvládnout. Bez ohledu na to, o jakou činnost se jedná, seniorovi dělá radost, pomáhá mu překlenout nadbytek volného času a vede k jeho spokojenosti. Respondentka Anna uvedla, že se věnovala modlitbě, sledování televize a účastnila se aktivit s volnočasovou pracovníci, která v domově působí. Ta si se seniory povídá, tráví s nimi čas a pomáhá jim překlenout podobná náročná období. Paní Kateřina se věnovala četbě, uvádí, že přečetla asi všechny knihy, jež jsou v domově k dispozici. Dále luštila křížovky a sledovala televizní pořady. Paní Marcela byla velmi unavená, proto hodně času věnovala spánku. Ve volném čase poslouchala hudbu, konkrétně dechovou, která jí evokovala vzpomínky na mládí. Pan Josef neuvedl žádnou konkrétní specifickou činnost, jíž by se věnoval. Vzpomněl si však příjemný zážitek, a to když pod okna domova přišla zazpívat dechovka Krnovanka. Mohl tehdy na balkoně poslouchat hudbu a tento zážitek se mu velmi líbil, protože jde o jeho oblíbenou dechovou kapelu. Paní Dana uvedla, že se věnovala háčkování a vyšívání, jde o její oblíbené činnosti, takže ji jejich vykonávání bavilo. Kromě toho také sledovala televizi, konkrétně fotbal, který má velmi ráda, protože ho v minulosti sama hrála. Právě dané vyšívání a háčkování je možno považovat za optimální činnost pro trávení nadbytečného volného času – senior trénuje jemnou motoriku, kognitivní funkce, dosahuje určitého cíle (hotový výrobek), který mu přináší dobrý pocit z odvedené práce. Tento

výrobek může senior darovat svému příbuznému, personálu domova či ho sám využít, tudíž jde i o praktické využití. Paní Renáta často sledovala televizní pořady, mezi její oblíbené patří ty, které jsou zaměřeny na vaření a pečení.

Většina oslovených seniorů se věnovala pasivnímu sledování televizních pořadů, které je baví a dělají jim radost. Zatímco někdo se věnoval sledování sportu (paní Dana a pan Josef), jiní sledovali pořady o vaření (paní Renáta), paní Kateřina sleduje zprávy a další pořady, které jí napomáhají udržovat si přehled o dění ve světě a rozvíjet se. Poslech hudby byl specifickou činností trávení volného času a zvládnání pocitů izolace pro dva respondenty. Ostatní respondenti volili takové činnosti, které jsou pro ně typické, nejspíše se jim věnovali také v minulosti a dělali jim radost. Jedná se o háčkování a vyšívání, luštění křížovek, čtení knih – právě tyto činnosti je možno označit za optimální, protože vedou nejen ke zlepšení dobré nálady, ale také k efektivnímu trávení volného času a rozvoji kognitivních a motorických dovedností, které jsou pro seniory velmi důležité. Činnosti jako modlitba, spánek či povídání si s volnočasovou pracovnící domova sice nepatří mezi aktivní a rozvojové činnosti, avšak s ohledem na to, že seniorům pomohly přestát období izolace, je možno je označit za přínosné pro individuální pocity seniorů.

Jak jste psychicky zvládali pocit samoty a izolace během pandemie?

Psychika je velmi důležitá, protože má vliv také na fyzickou stránku a pokud je senior v psychické nepohodě, může to mít výrazné negativní důsledky na jeho fungování, na kognitivní stránku i životní spokojenost. Proto se další otázky zaměřují na to, jak senioři psychicky zvládali pocit samoty a izolace. Paní Anna uvedla, že jí to vůbec nevadilo, sama prožila válku, která byla mnohem horší, proto pro ni pandemie a omezení (včetně roušek) neměly žádný psychický negativní vliv. Paní Kateřina se vyjádřila velmi podobně jako paní Anna, sice toto období označuje za depresivní, avšak uvádí, že neměla žádné duševní ani fyzické problémy. Paní Marcela oproti tomu toto období označuje za dlouhé a těžké. Byla ráda, když si za ní přišel popovídat personál domova a ona mohla nějak trávit svůj volný čas. Pan Josef se cítil v tomto období velmi smutně, měl hodně času přemýšlet a vzpomínal na svoji manželku Jarmilu, což v něm opět vyvolávalo smutné vzpomínky. Paní Daně dané období nevadilo, trávila svůj čas oblíbenými činnostmi, takže žádné negativní psychické důsledky nezaznamenala. Paní Renáta uvádí, že chvílemi zažívala smutné a nostalgické pocity.

Každý snášel období pandemie a omezení jiným způsobem, zatímco pro někoho se jednalo o velmi nepříjemné pocity spojené se smutkem, depresí a beznadějí, na jiné toto období

v podstatě nezapůsobilo. Je patrné, že polovina oslovených respondentů nepocítovala žádné negativní pocity, nepodléhala depresi nebo smutným pocitům – jednalo se o paní Annu, Kateřinu a Danu. Zbylá polovina oslovených respondentů – tedy pan Josef, paní Renáta a Marcela uvedli, že na ně dané období působilo negativně, jednalo se o dlouhý časový úsek, který pro ně byl nepříjemný a psychicky náročný.

Je vhodné dát výsledky této otázky do komparace s předchozí otázkou a polemizovat nad tím, jakým způsobem trávili oslovení respondenti svůj volný čas a jak na ně psychicky toto období zapůsobilo. Paní Anna, která neměla žádné smutné pocity, se věnovala pasivním činnostem jako je modlitba, sledování televize a povídání si s volnočasovou pracovníci, výletů se neúčastnila a nechyběly jí. Přestože se tedy paní Anna nesnažila být aktivní a trávit čas nějakými aktivizačními činnostmi, které by vedly k uchování a prohlubování jejich dovedností a schopnosti, nedostavily se u ní psychické potíže ve spojení se sociální izolací. Paní Kateřina, která taktéž necítila negativní psychické důsledky období izolace, se věnovala čtení časopisů a knih, luštění křížovek, sledování televize, výlety jí nechyběly. Šlo tedy o kombinaci aktivních i pasivních činností, které paní Kateřině pomohly udržet se v psychické pohodě. Paní Dana zvolila jako specifické aktivity háčkování a vyšívání a k tomu sledování televize, konkrétně sportovních pořadů. Výlety jí nechyběly, jediné, co jí chybělo byla možnost dát si oblíbenou kávu a cigaretu. I přesto si zachovala psychickou pohodu, což je poněkud překvapující, protože jak paní Dana uvádí, byla vždy vášnivou kuřačkou a kouření jí velmi chybělo. I přes zjevnou závislost na cigaretách a následnou absenci cigaret se dokázala udržet v psychicky dobrém stavu.

Pan Josef, který cítil psychickou nepohodu a smutné pocity, se nevěnoval v podstatě žádným aktivitám. Uvádí, že televizi měl sice zapnutou, ale nesledoval ji, protože špatně slyší a z televizních pořadů pak nic nemá. Věnoval se spánku a vzpomínání na manželku, což v něm opět vyvolalo negativní pocity. Toto pasivní trávení volného času, kam nepatřila dokonce ani (u jiných oslovených respondentů oblíbená) televize, v něm přirozeně vyvolalo psychické potíže, pocity smutku a izolace. Paní Renáta se taktéž nevěnovala žádným aktivním činnostem, šlo pouze o sledování televizních pořadů či čtení dopisů od kamarádky. Chybějící aktivní činnosti v ní vyvolaly nepříjemné pocity. Faktem však je, že paní Renáta si v některých otázkách protirečila. Zatímco u této otázky odpověděla, že jí bylo smutno a pocity smutku se snažila zahánět čtením dopisů, v poslední otázce naopak uvedla, že smutná nebyla. Je tedy možno polemizovat nad tím, jaké byly její skutečné

pocity, je však pravděpodobné, že se střídaly pocity smutku a pohody. Paní Marcela také uvádí negativní vliv, přičemž se věnovala velmi podobným pasivním až nulovým činnostem stejně jako pan Josef – spala, poslouchala hudbu. Chyběly jí jakékoliv vizuální podněty, kognitivní či motorická činnost, což přirozeně vedlo k pocitům smutku a deprese.

Lze nalézt přímou souvislost mezi specifickými způsoby trávení času a psychickou pohodou respondentů. Ti, kteří se snažili svůj čas nějakým způsobem trávit, nejčastěji kombinací aktivních a pasivních činností, se cítili lépe, měli méně negativních pocitů a zachovávali si psychickou pohodu. Naopak respondenti, kteří svůj čas aktivně netrávili a věnovali se velmi pasivním činnostem, jako je spánek či poslech hudby a vzpomínání, měli smutné a nepříjemné pocity.

Změnily se v době izolace nějak Vaše každodenní rutiny a aktivity? Jakým způsobem?

Každý člověk má zažitě určité stereotypní chování, které se u něj opakuje. Jde o zvyk, který však v lidech, především v seniorech, vyvolává pocit bezpečí a jistoty. Jeho narušení je spojeno s nepohodlím a negativními pocity. Proto se další otázka zaměřovala na to, zda se u seniorů v období izolace při pandemii covid-19 nějakým způsobem změnila jejich každodenní rutina. Paní Anna uvedla, že se její rutina nezměnila, zůstala stejná. Paní Kateřina na tuto otázku odpověděla vyhybavě. Její rutina se změnila v období, kdy sama měla covid-19 (což bylo 2×), pociťovala strach a obavy, protože nevěděla (stejně jako nikdo), o jakou chorobu se jedná a jaký bude budoucí vývoj. Jinak však zásadní výkyvy rutiny neuvádí. Paní Marcela uvádí, že o víkendech pravidelně chodila ke své dceři, trávily společně čas, zašly si na kávu a zákusek do cukrárny, což bohužel v období pandemie nebylo možné, tedy v tomto se její běžná rutina změnila. Změnu rutiny, která na něj měla negativní vliv, uvádí také pan Josef, jemuž vadilo, že nemohl chodit do jídelny, kde by se setkával s dalšími klienty domova a nemohl navštěvovat svou známou, což mělo negativní vliv na jeho rutinní chování. Paní Dana, která je vášnivou kuřáčkou a ráda si dá cigaretu a kávu, nemohla v období pandemie chodit kouřit, jak byla dříve zvyklá. To jí narušilo její mnohaletou rutinu (cigaretu a kávu), kterou měla ráda. Nežádoucí změnu v běžné rutině zaznamenala i paní Renáta, která dříve ráda chodila do klubu na kávu a hrát si s psy. To však nebylo možné a došlo k narušení příjemné rutiny.

Je přirozené, že období pandemie změnilo běžný život všech občanů a jejich dlouhodobé stereotypy, což se týkalo taktéž seniorů žijících v domově pro seniory. Narušení každodenní rutiny cítili celkem 4 respondenti (Marcela, Josef, Dana, Renáta). Každodenní

rutina se nezměnila u paní Anny a Kateřiny. Narušení stereotypu bylo pro seniory negativní, protože jak sami uvádí, jednalo se o nutnost vzdát se činností a aktivit, které měli rádi a které se u nich pravidelně opakovaly (návštěvy dcery, klubu, pohoda při cigaretě a kávě). Jde tedy o nežádoucí důsledek, které mohl na seniory působit negativním způsobem s ohledem na jejich psychiku. Negativní pocity měli respondenti Josef, Renáta a Marcela, což koresponduje s výsledky této otázky, kdy ti stejní respondenti cítili nepříjemnou změnu každodenního stereotypu.

Jak jste se zabavili a udržovali si pozitivní náladu během doby izolace?

Udržet si dobrou náladu během dne, resp. během týdnů či měsíců v období izolace, je pro seniory náročné a současně velmi důležité. Je nezbytné, aby se senioři snažili zůstat pozitivní, protože to zlepšuje jejich psychiku a sekundárně i fyzické zdraví. Paní Anna uvedla, že dobrou náladu si udržovala tím, že si mohla s někým povídat. Obvykle tuto funkci plnil personál domova, který si s paní Annou popovídal, pokud měl čas. Respondentka však uvádí, že personál na obyčejné povídání nemá dostatek času, protože je plně pracovní vytížen. Paní Kateřina si dobrou náladu udržovala tím, že vzpomínala na mládí, na to, co zažila a na hezké okamžiky. Paní Marcele pomáhaly udržovat dobrou náladu taktéž rozhovory (podobně jako paní Anně). Ta spoléhala na to, že jí budou telefonovat příbuzní, kamarádi a budou si s ní povídat. Pan Josef zvolil velmi zajímavou a přínosnou variantu, protože psal knihu „Dědečku, vyprávěj“, kterou mu darovala jeho dcera. Jde o knihu, kam si senior zaznamenává své vzpomínky, zážitky a tuto knihu pak předá svým vnukům či pravnukům. Jde o velmi příjemnou aktivitu, díky níž si pan Josef nejen udržoval dobrou náladu, ale cvičil také své kognitivní a motorické funkce. Paní Dana zvolila variantu povídání si stejně jako paní Marcela a Anna. Paní Renáta s velkým nadhledem uvedla, že neměla v daném období žádné smutné pocity, proto neměla potřebu hledat nástroje ke zvyšování nálady.

Aby se senioři udrželi v alespoň částečné psychické pohodě a neupadli přímo do depresivních stavů, které jsou již spojeny s fyzickými i duševními problémy, snažili se udržovat v dobré náladě za pomoci určitých činností. Polovina oslovených respondentů (paní Dana, Marcela a Anna) se rozhodla udržovat se v dobré náladě za pomoci povídání si s někým (obvykle k tomu sloužil personál domova nebo telefonické rozhovory s příbuznými). Dva respondenti zvolili specifické způsoby – pan Josef psaní knihy a paní Kateřina vzpomínkami na minulost. Paní Renáta neměla žádné negativní pocity, proto nebylo třeba, aby vyhledávala způsoby na vyvolávání a udržování si dobré nálady.

5 KATEGORIE A KÓDY ŠETŘENÍ

Kvalitativní výzkum je možno vyhodnotit za pomoci kódování, přičemž kódování spočívá v tom, že jsou sledovány a srovnávány jednotlivé pojmy, fenomény, klíčová slova, která se vyskytují v odpovědích respondentů. Jde o proces nepřetržitého srovnávání získaných dat a aktivní vyhledávání znaků, jež jsou typické. K nalezeným částem se přiřazují kódy, které charakterizují a shrnují zjištěné informace (Hendl, 1997, s. 195). Proces otevřeného kódování je částí analýzy spočívající ve velmi pečlivé a detailní analýze údajů. Zjištěná data se rozebírají na samostatné dílčí faktory, ty jsou navzájem porovnávány, přičemž se hledají nejenom shody, ale také naopak neshody zjištěných údajů. Opakující se jevy jsou pak označeny a zaznamenány a jsou vyhledávány další pojmy, které s danými nalezenými jevy souvisí. Jde o proces seskupování pojmů, jež přísluší k určitému jevu (Strauss, Corbin, 1999, s. 43–45).

U jednotlivých strukturovaných rozhovorů byly nalezeny následující kódy. Počet kódů je limitován stručností odpovědí oslovených seniorů. Ti na položené otázky odpovídali velmi stručně, obvykle jednou či dvěma krátkými větami. To lze reflektovat jejich rychlou unavitelností, oslabenými kognitivními schopnostmi a faktem, že dané období proběhlo již před dvěma lety, tudíž nejde o aktuální období, které by měli senioři v živé paměti.

Paní Anna:

- aktivní trávení volného času,
- pasivní trávení volného času,
- schopnost sebereflexe,
- schopnost požádat o pomoc,
- pozitivní smýšlení,
- uvědomění si vlastních rezerv a pocitů.

Paní Kateřina:

- schopnost přizpůsobení se,
- blízké vztahy s příbuznými,
- aktivní trávení volného času se snahou růstu, seberealizace,
- pozitivní smýšlení,
- pocity obavy,
- častý kontakt s rodinou a přáteli.

Paní Marcela:

- častý kontakt s příbuznými,
- pasivní trávení volného času,
- časté vzpomínání,
- smutné a depresivní pocity,
- uvědomění si vlastních pocitů a snaha o jejich řešení,
- potřeba povídat si s někým,
- touha pomáhat i jiným lidem.

Pan Josef:

- pasivní trávení volného času,
- kontakt s rodinou,
- schopnost požádat o pomoc,
- smutné a negativní pocity,
- časté vzpomínání,
- snaha o aktivní trávení volného času – psaní knihy,
- schopnost uvědomění si vlastních pocitů,
- dovednost sebereflexe.

Paní Dana:

- stálá snaha udržet si dobrou náladu,
- pozitivní smýšlení,
- uvědomění si vlastních pocitů,
- aktivní trávení volného času,
- pasivní trávení volného času,
- touha být s někým v sociálním kontaktu, komunikovat.

Paní Renáta:

- nemá blízké příbuzné ani kamarády, na pocity osamění je zvyklá,
- skromnost,
- pasivní trávení volného času,
- snaha o zachování si dobré nálady,
- schopnost uvědomit si vlastní pocity,
- komunikace s personálem domova.

Byly nalezeny následující společné kategorie a kódy šetření, které vyplývají z parafrází a interpretací rozhovorů. Jde o znaky, které vyplynuly z pečlivé a detailní analýzy rozhovorů a je možno je kvalifikovat.

V následujících tabulkách 1–3 jsou přehledně shrnuty nalezené kategorie, v další části této kapitoly jsou pak k jednotlivým kategoriím uvedeny vybrané odpovědi. V tabulce 1 jsou uvedeny kategorie týkající se trávení volného času v období pandemie covid-19, kategorie izolace plynoucí z vládních opatření omezujících osobní styk občanů a kategorie z hlediska rozvoje dovedností v tomto náročném období.

Tabulka 1 Kategorie volného času, izolace a rozvoje dovedností

Kategorie volného času	Kategorie izolace	Kategorie z hlediska rozvoje dovedností
sledování televizních pořadů	pocity smutku	trénink kognitivních schopností a dovedností
čtení knih či časopisů	dlouhodobé trvání období izolace	trénink motorických schopností a dovedností
manuální činnosti	nadbytečné množství volného času	efektivní trávení volného času
poslech hudby		pocit uspokojení z dobře odvedené práce
pasivní duševní činnosti (vzpomínání, modlitby)		

Zdroj: vlastní zpracování

Následující tabulka 2 vyobrazuje nalezené kategorie, který se týkají toho, jaký byl přístup seniorů k tomuto složitému období, jakým způsobem prožívali své emoce a jak komunikovali s jinými lidmi a nakolik pro ně byla tato komunikace důležitá.

Tabulka 2 Kategorie přístupu seniorů k tomuto období, prožívání emocí a komunikace s jinými lidmi

Kategorie přístupu seniorů k období sociální izolace	Kategorie prožívání emocí	Kategorie komunikace s jinými lidmi
klidnější a pasivnější přístup	schopnost efektivně pojmenovat emoce, které člověk aktuálně prožívá	bezproblémová schopnost seniorů se domluvit na tom, co potřebují
méně zdařilá snaha o vzájemnou spolupráci a pomoc	dovednost pracovat s těmito emocemi	pozitivní vztah ke komunikaci
vděčnost za jakýkoliv kontakt a osobní rozhovory	snaha potlačovat negativní emoce za pomoci různých aktivit	dostatečná komunikace s rodinnými příslušníky
žádné konfliktní či agresivní situace	snaha o pozitivní smýšlení	doplňková komunikace s personálem domova
	schopnost sebereflexe	
	vysoká přítomnost emocí	

Zdroj: vlastní zpracování

Následující tabulka 3 vyobrazuje poslední dvě nalezené kategorie, přičemž jde o kategorii osob majících vliv na prožívání sociální izolace ze strany seniora a kategorie potřeby seberealizace za silně omezených podmínek.

Tabulka 3 Kategorie osob majících vliv na sociální izolaci a potřeby seberealizace

Kategorie osob majících vliv na sociální izolaci	Kategorie potřeby seberealizace
přímí a blízcí příbuzní	psaní knihy – hmatatelný výsledek v podobě knihy
vzdálení příbuzní	háčkování a vyšívání – hmatatelný výsledek v podobě daného výrobku
kamarádi, známí	čtení – přečtená kniha
personál domova	luštění křížovek – vyluštěná křížovka

Zdroj: vlastní zpracování

Celkem bylo nalezeno 8 kategorií, u každé byly nalezeny kódy, které budou následně potvrzeny konkrétními odpověďmi respondentů. Tyto odpovědi zde budou citovány. Kategorie jsou vždy nadřazeným názvem daných homogenních kódů, jež byly nalezeny a které spolu mají určitou souvislost. Tedy např. kategorie volného času shrnuje jednotlivé nalezené kódy, které s volným časem souvisí a vytváří ho. Jde tedy o sledování televizních pořadů, čtení knih a časopisů, manuální činnosti, poslech hudby a pasivní duševní činnosti.

Kategorie volného času:

- Sledování televizních pořadů – paní Anna uvedla: *„Dívala jsem se na TV, hlavně se dívám na TV Noe.“*
- Čtení knih či časopisů – paní Kateřina uvedla: *„Ráda čtu časopisy, knížky jsem přečetla asi všechny, luštím křížovky.“*
- Manuální činnosti – paní Dana uvedla: *„Já ráda háčkuji a vyšívám, tak jsem se tak bavila.“*
- Poslech hudby – paní Kateřina uvedla, že ji baví: *„hudební pořady i vážná hudba. Budu se teď dívat na Elvise.“*
- Pasivní duševní činnosti (vzpomínání, modlitby) – paní Anna uvedla: *„Modlitbě jsem se věnovala.“* Pan Josef se vyjádřil takto: *„Bylo mi smutno, hodně jsem přemýšlel. Vzpomínal jsem na svoji manželku Jarmilu, hodně jsme spolu cestovali a chodili tancovat.“*

Kategorie izolace:

- Pocity smutku – pan Josef se vyjádřil takto: *„Bylo mi smutno.“* Paní Renáta se snažila proti smutným pocitům bojovat takto: *„Když mi bylo smutno, četla jsem si dopisy, které mi poslala kamarádka, která už nežije. Často jsem za ní jezdila do Ostravy. Připomněla jsem si tak společné zážitky.“*
- Dlouhodobé trvání období izolace – paní Marcela uvedla: *„Bylo to pro mě těžké a hodně dlouhé. Čtení mě už nebaví, protože už nevím co jsem četla a hodně zapomínám. Byla jsem ráda, když si přišla na pokoj popovídat sestřička a někdy přišla i paní ředitelka.“*
- Nadbytečné množství volného času – pan Josef se vyjádřil: *„Hodně jsem spal.“*

Kategorie z hlediska rozvoje dovedností:

- Trénink kognitivních schopností a dovedností – paní Anna uvedla, že *„luštila křížovky a četla časopisy“* a paní Kateřina se vyjádřila stejně: *„Luštím křížovky. Aktivizační pracovnice Jitka mi ofocovala osmisměrky a rébusy na oživení paměti.“* Pan Josef posunul trénink kognitivních dovedností na vyšší úroveň: *„Psal jsem knihu ‚Dědečku, vyprávěj‘, kterou jsem dostal od dcery na Vánoce. Píše se mi to už špatně, ale chci, ať po mě zůstane památka.“*

- Trénink motorických schopností a dovedností – jak již bylo uvedeno, paní Dana háčkovala a vyšívala, čímž si trénovala motorické schopnosti a dovednosti, trénovala také kognitivní stránku a efektivně a účelně tak trávila svůj volný čas a eliminovala pocity smutku,
- Efektivní trávení volného času – svůj volný čas efektivně trávila paní Dana háčkováním a vyšíváním a také pan Josef, který psal knihu „Dědečku, vyprávěj“. Jedná se o odpovědi, které zde již byly uvedeny a které je možno zařadit do více kategorií a kódů.
- Pocit uspokojení z dobře odvedené práce – paní Kateřina přečetla všechny knihy z knihovny domova pro seniory, také četla časopisy a sledovala práci, protože chce být „v obraze, co se děje v pedagogice a ve světě“, paní Dana měla radost z hotových háčkovaných výrobků a pan Josef z knihy.

Kategorie přístupu seniorů k období sociální izolace:

- Klidnější a pasivnější přístup – paní Kateřina uvedla: „*Neměla jsem problémy duševní a tělesné.*“ Pan Josef uvedl, že hodně spal, stejně tak paní Marcela. Nebyly nalezeny žádné náznaky agresivního nebo konfliktního přístupu.
- Méně zdařilá snaha o vzájemnou spolupráci a pomoc – paní Anna uvedla: „*Hned je lepší nálada, když si můžu s někým povykládat. Vykládám si se sestřičkami, ale nemají moc času, lítají jak hadr na holi.*“ Paní Renáta se vyjádřila takto: „*Nemohla jsem chodit do klubu na kávičku. To bylo zakázané.*“ Zde je patrné, že senioři společně nekomunikovali, navzájem si nepomáhali.
- Vděčnost za jakýkoliv kontakt a osobní rozhovory – paní Anna si ráda povídala se sestřičkami, ale ocenila i pomoc volnočasové pracovnice: „*Máme tady volnočasovou pracovnici Andrejku, která si pro nás vždycky najde čas a přijde si povykládat.*“ Paní Marcela byla ráda, když si s ní přišla povídat paní ředitelka,
- Žádné konfliktní či agresivní situace – paní Renáta uvedla: „*Nebyla jsem z toho smutná, jen už jsem čekala, kdy ta nová nemoc konečně skončí.*“ Paní Marcela se vyjádřila následovně: „*Záleží mi na tom, aby se měli všichni dobře.*“

Kategorie prožívání emocí:

- Schopnost efektivně pojmenovat emoce, které člověk aktuálně prožívá – pan Josef a paní Renáta uvedli, že jim jednoduše bylo smutno. Bez ohledu na pocity je důležité, že si je respondenti uvědomovali a věděli, co cítí.

- Dovednost pracovat s těmito emocemi – pan Josef své smutné pocity řešil takto: *„Bylo mi smutno, hodně jsem přemýšlel. Vzpomínal jsem na svoji manželku Jarmilu, hodně jsme spolu cestovali a chodili tancovat.“* A paní Renáta takto: *„Když mi bylo smutno, četla jsem si dopisy, které mi poslala kamarádka, která už nežije. Často jsem za ní jezdila do Ostravy. Připomněla jsem si tak společné zážitky.“*
- Snaha potlačovat negativní emoce za pomoci různých aktivit – pan Josef měl velkou radost a jeho pocity smutky byly eliminovány díky následujícímu tvrzení: *„Jednou nám přišla zazpívat pod okna dechovka Krnovanka, kterou mám rád. Byli jsme na balkonech.“*
- Snaha o pozitivní smýšlení – paní Renáta se vyjádřila takto: *„Já jsem veselá, já jsem to dobře snášela.“* A paní Marcela takto: *„Těšila jsem se, že zazvoní telefon a někdo mi zavolá, to mi vždy udělalo radost. Vždy jsem se dozvěděla něco nového.“*
- Schopnost sebereflexe – pan Josef, který psal knihu, si uvědomoval, že jeho schopnosti jsou omezené, ale s ohledem na vlastní vytrvalost a cílevědomost psaní knihy nevzdal: *„Píše se mi to už špatně, ale chci at' po mě zůstane památka.“* Paní Marcela si uvědomuje své limity: *„Nejsem už schopná a potřebuji často na toaletu.“*
- Vysoká přítomnost emocí – paní Marcela oproti tomu toto období označila za dlouhé a těžké, pan Josef se cítil velmi smutně, měl hodně času přemýšlet a vzpomínal na svoji manželku Jarmilu, což v něm opět vyvolávalo smutné vzpomínky. Paní Renáta uvedla, že chvílemi zažívala smutné a nostalgické pocity.

Kategorie komunikace s jinými lidmi:

- Bezproblémová schopnost seniorů se domluvit na tom, co potřebují – paní Dana neměla problém požádat o pomoc sestřičky: *„Když něco potřebuji, tak sestřičky mi koupí, co chci – toaletní papír a hlavně kávu, když jsem cigarety nemohla.“* Paní Renáta, která již nemá blízké příbuzné, se vyjádřila takto: *„Občas mi něco donesl na recepci švagr, jinak už nikoho nemám, jen známé v DS.“*
- Pozitivní vztah ke komunikaci – paní Dana se vyjádřila následovně: *„Ráda jsem si popovídala s každým, kdo se ukázal na pokoji. Tady paní vedle mě moc nemluví, tak si spíš povídám pro sebe. Ona většinou neodpovídá.“*

- Dostatečná komunikace s rodinnými příslušníky – paní Kateřina velmi ráda komunikovala se svými příbuznými: *„Přes telefon jsem byla v kontaktu s oběma syny. Mám starý mobil, tak jsme si jen volali. Hlavně, že jsme si slyšeli. Švagrová a kamarádky mi poslaly i pohled a vnuk mi posílal fotky svého pejska.“* Pan Josef využíval i moderní technologie, které mu zpříjemnily komunikaci s rodinou: *„Volal jsem se si s rodinou syna z Prahy přes Skype, rád jsem viděl svého pravnoučka Ládička, který mi přednášel básničky a zpíval písničky. Volala mi i dcerka s rodinou a někdy mi nechala dopis vnučka Terezka.“*
- Doplňková komunikace s personálem domova – paní Marcela si povídala s paní ředitelkou, paní Anna si zase ráda povídala se sestřičkami a volnočasovou pracovníci domova.

Kategorie osob majících vliv na sociální izolaci:

- Přímí a blízcí příbuzní – paní Marcela uvedla následující: *„Často mi volala moje dcera Liduška a syn Miloš z Mělníka a jejich rodiny. Mám 7 pravnoučat, ale teď si nevzpomenu na všechna jména.“* A paní Anna ráda komunikovala se všemi členy své rodiny: *„Ano byla jsem s rodinou, mám dceru a syna, ale ne v Krnově. Volali jsme si přes mobil, jsem schopná sama zavolat. Zeptám se, jestli má někdo čas. Pravnoučata tady nejsou. Ty jsou v Čechách.“*
- Vzdálení příbuzní – paní Renáta již nemá žádné přímé příbuzné, se kterými by trávila čas, proto neřešila kontakt s rodinou. Uvádí pouze, že jí občas na recepci domova přinesl nějaké věci její švagr.
- Kamarádi, známí – paní Kateřina dostávala dopisy a pohledy od svých kamarádek, ale také s nimi byla v telefonickém kontaktu: *„Volala mi moje kamarádka, co se známe přes 50 let – vzpomínaly jsme, co jsme spolu dělaly, zasmály jsme se.“*
- Personál domova – paní Dana si uvědomuje, že blízcí příbuzní nemusí být vždy na prvním místě: *„Syn mi volal každý den a dcera je v Albrechticích v léčebném zařízení, mají to tam pěkné. Vnoučata už nechci vidět ani mi nechybí. Okradli mě.“* Proto si paní Dana raději než s vlastní rodinou povídala *„s každým, kdo se ukázal na pokoji“*.

Kategorie potřeby seberealizace:

- Psaní knihy – hmatatelný výsledek v podobě knihy – pan Josef uvedl, že velké množství času věnoval psaní knihy: *„Psal jsem knihu ‚Dědečku, vyprávěj‘, kterou*

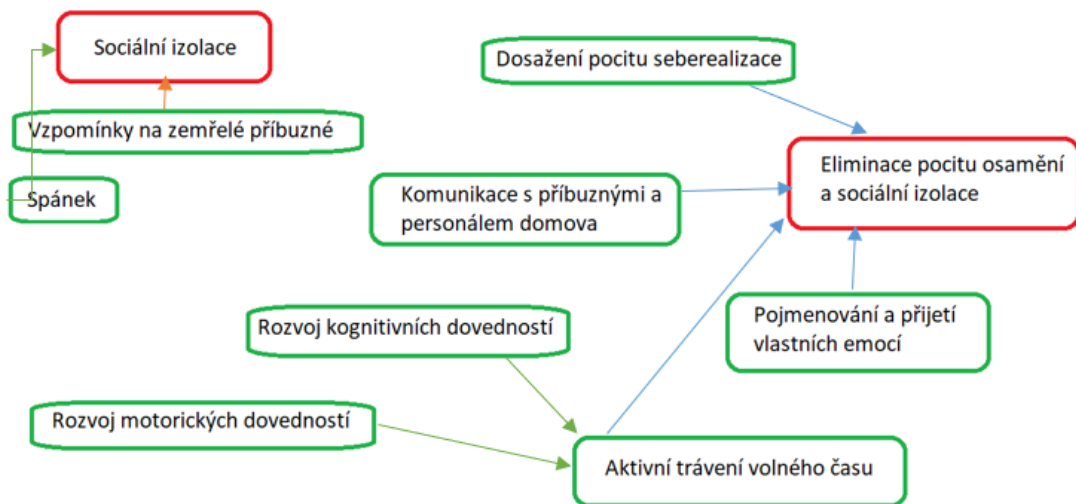
jsem dostal od dcery na Vánoce. Píše se mi to už špatně, ale chci, ať po mě zůstane památka.“ Zde jde nejen o hmatatelný výsledek snahy udržet se v psychické pohodě, ale také o vztah mezi seniorem a jeho rodinou, snahu o procvičování kognitivních a motorických dovedností.

- Háčkování a vyšívání – hmatatelný výsledek v podobě daného výrobku – paní Dana využila volný čas rukodělnou činností: *„Já ráda háčkuji a vyšívám, tak jsem se tak bavila.*“ Fakt, že se paní Dana touto činností zabavila a trávila tak volný čas, a navíc měla radost z toho, že může háčkovat a vyšívat a vyrobit něco pěkného, vedl k tomu, že paní Dana necítila žádné silné negativní či smutné pocity: *„Mně to nějak nevadilo.*“
- Čtení – přečtená kniha – paní Kateřina se věnovala četbě, uvádí, že přečetla asi všechny knihy, které jsou v domově k dispozici. Zde je patrná aktivní snaha trávit volný čas aktivitou, která vede k rozvoji kognitivních schopností a vede také k radosti, pobavení.
- Luštění křížovek – vyluštěná křížovka – paní Anna řešila svou osamělost tím, že volný čas trávila mimo jiné luštěním křížovek. Zde je možno konstatovat, že právě luštění křížovek bylo správnou volbou, protože podporuje kognitivní schopnosti seniorů, vede ke trénování paměti a současně u seniorů vyvolává pozitivní pocity (radost z úspěšného vyluštění křížovky).

V rámci těchto kategorií (volného času, izolace, rozvoje dovedností, přístupu seniorů k období sociální izolace, prožívání emocí, komunikace s jinými lidmi, vliv jiných osob na pocit sociální izolace a potřeba seberealizace) byly nalezeny jednotlivé kódy, které byly získány za pomoci pečlivé interpretace a analýzy rozhovorů.

Z výsledků otevřeného kódování vyplynul následující obrázek 4, který poukazuje na to, jakým způsobem seniory pracovali se svými pocity, jak bojovali proti pocitu sociální izolace a které vlivy naopak sociální izolaci posilovaly. Jedná se o shrnutí klíčových informací, kategorií a kódů, které poukazují na vzájemné návaznosti. Sociální izolace se u seniorů prohlubovala tehdy, pokud svůj volný čas trávili pasivně, věnovali se spánku nebo vzpomínání na zemřelé. To v nich vyvolávalo smutné pocity, subjektivně měli pocit, že pandemie trvá velmi dlouho. Naopak při aktivním trávení volného času, které rozvíjí kognitivní i motorické dovednosti, se u respondentů eliminoval pocit osamění a sociální izolace. Pokud podpořili svou aktivitu také tím, že si stanovovali vlastní cíle a ty plnili,

byli schopni pojmenovat a přijmout vlastní emoce a komunikovali nejen se svými příbuznými, ale i personálem, pak se u nich nevyskytovaly tak často pocity smutku.



Obrázek 4 Výsledek analýzy závislostí

Zdroj: vlastní zpracování

Je přirozené, že pasivní trávení volného času vede k negativním pocitům sociální izolace a naopak aktivní trávení volného času, které přímo souvisí s rozvojem motorických a kognitivních dovedností, společně s komunikačními aktivitami a pojmenováním a přijetím vlastních emocí vede k eliminaci pocitu osamění a sociální izolace.

6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A NÁVRHY PRO PRAXI

Z výsledků šetření, které bylo vyhodnoceno v předchozí kapitole 5, je možno nyní shrnout výsledky a vypracovat návrhy, které by mohly napomoci v případě, že by se daná situace v budoucnu opakovala.

6.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Je možno odpovědět na výzkumné otázky, které byly stanoveny v úvodu praktické části této práce.

Jaké měli senioři pocity v souvislosti s pandemií covid-19 a vládním opatřením?

Bylo zjištěno, že pocity seniorů nebyly totožné a každý vnímal situaci velmi individuálně, přičemž toto vnímání se často odvozovalo od toho, jakým způsobem senioři trávili svůj volný čas a jakým způsobem se k období izolace stavěli. Polovina oslovených seniorů uvádí smutné a nepříjemné pocity, psychickou nepohodu a dlouhé trvání tohoto období izolace; avšak druhá polovina respondentů uvádí, že neměli žádné negativní pocity, které by vedly k depresivním stavům. Při komparaci tohoto zjištění s dalšími otázkami je možno konstatovat, že na pocity seniorů měl výrazný vliv způsob, jakým trávili volný čas. Senioři, kteří se snažili svůj volný čas trávit aktivním způsobem, jež vedl k pocitu dobře odvedené práce, dosažení výsledku (ať už jde o uháčkovanou šálu, vyluštěnou křížovku či přečtenou knihu) a pomáhal udržovat kognitivní a motorické schopnosti na požadované úrovni, neměli tolik negativních pocitů jako ti, kteří se věnovali pouze spánku, vzpomínání či poslechu hudby. Ze zprávy Ministerstva zdravotnictví ČR vyplývá, že institucionalizovaná veřejnost (tedy osoby žijící nikoliv ve své soukromé domácnosti, ale v nějakém zařízení pobytových sociálních služeb) byla tvrdě zasažena restriktivními opatřeními a tato opatření prokazatelně způsobila sociální izolaci. Stát tedy uznává, že způsobil zhoršení psychického stavu občanů, kteří jsou již tak ohroženi a je třeba je chránit před jakýmkoliv sociálním znevýhodněním (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021, s. 2, 3). Tímto výzkumem bylo zjištěno, že negativní pocity na seniory skutečně působily, nejednalo se však o plošné působení, ale spíše o individuální problematiku, kdy na někoho negativní pocity působily velmi silně, na někoho naopak méně. Z dalších výsledků zkoumání vyplynulo také následující: *„Nedostatek sociálního kontaktu zvyšuje riziko předčasného úmrtí. Sociální izolace například vede ke zhoršení paměťových schopností ve stáří. Opatření proti šíření nákazy posílila dobrovolnou izolaci seniorů/seniorek z obavy před nákazou i izolaci*

nedobrovolnou s ohledem na uzavření či omezení fungování řady služeb (univerzit třetího věku, seniorských klubů a center apod.),“ (Hasmanová Marhánková, 2021, s. 157).

Kdo především pomáhal seniorům překonat negativní pocity související s pandemií covid-19?

Seniorům při překonávání negativních pocitů pomáhali především jejich příbuzní a také personál domova. Senioři se velmi těšili na každý telefonický rozhovor s příbuznými a rádi si povídali s personálem. Hlavní roli tedy hrála rodina a personál domova. Ti měli zásadní vliv na snižování pocitů izolace a smutku. Josef Nota pro účely článku časopisu Teologické fakulty Jihočeské univerzity zpracoval kvalitativní šetření, kde se na problematiku dotazoval zaměstnanců domovů pro seniory, aby získal jejich názor na toto období. Z jeho výzkumu vyplynulo, že personál si byl vědom frustrací potřeb klientů–seniorů a uvědomoval si negativní situaci klientů. Zaměstnanci domova se snažili co nejlépe pomáhat svým klientům a uvědomovali si, že je pro ně situace o to náročnější, protože musí žít v domově. Také zjistil, že personál domova pro seniory neměl tendenci danou situaci bagatelizovat, naopak se snažil co nejlépe odvádět své pracovní výkony tak, aby klienti byli co nejvíce spokojeni. Byl nalezen také přesah mezilidských vztahů, kdy personál nejen vykonával své pracovní povinnosti, ale také se snažil klientům pomoci na osobní úrovni a vkládal do celé situace vlastní city a snahu pomoci (Nota, 2021, s. 186). Zde je zcela zjevný naprostý soulad daného výzkumu s výzkumem provedeným v této práci, kdy oslovení respondenti velmi ocenili práci personálu domova a uvedli, že jim velmi pomáhalo, když si na ně sestřičky, volnočasoví pracovníci či ředitelka domova udělali čas a povídali si s nimi a pomáhali jim překlenout náročné období.

Co seniorům pomáhalo se vyrovnat s nežádoucími pocity?

Negativní pocity senioři překonávali díky různorodým činnostem. Každý si zvolil to, co ho individuálně baví a dělá mu to radost a věnoval se tomu – čtení knih, luštění křížovek, modlitba, sledování televizních pořadů, háčkování a vyšívání, psaní knihy, poslech hudby. Jednalo se o činnosti, které si senior sám určoval a sám se rozhodoval, jakým způsobem bude trávit svůj volný čas. Přirozeně byli senioři omezeni prostory a možnostmi domova, ale nástroje pro aktivní trávení volného času měli. Kromě těchto specifických činností, které byly pro každého individuální (avšak sledování televizních pořadů se opakuje u všech seniorů), seniorům velmi pomáhalo rozhovory s rodinou a personálem domova. Telefonáty, dopisy či popř. rozhovory za pomoci Skype vedly k pozitivním důsledkům, když senioři byli v kontaktu se svými příbuznými či kamarády a na povídání si s nimi

se vždy velmi těšili a bylo to pro ně žádoucím sociálním kontaktem. Povídat si s pracovníky domova bylo pro seniory také žádoucí, avšak personál domova je pracovně velmi vytížený a nemá dostatek času a prostoru trávit dlouhý čas tím, že si bude s každým seniorem povídat. Kombinace pasivních, aktivních činností s povídáním si s rodinou či personálem byla optimální variantou pro udržení si psychické pohody. Z výsledků tohoto šetření vyplynulo, že všichni senioři měli společnou zálibu, kterou si krátili volný čas – jednalo se o sledování televize. Z výzkumu, který byl realizován v období mezi první a druhou vlnou pandemie covid-19 v České republice, vyplynulo, že o aktivní způsoby trávení volného času se zajímají pouze tři pětiny seniorů, zbytek z nich nechce trávit svůj čas aktivně. Dále z tohoto výzkumu vyplynulo, že nejvíce volného času tráví senioři sledováním televize. Následují procházky v přírodě i ve městě a povídání si s dalšími lidmi (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, s. 20). Je možno potvrdit soulad zde zjištěných informací a daného kvantitativního šetření – sledování televize patří mezi nejoblíbenější činnost seniorů.

Jakým způsobem se změnil život seniorů v průběhu období izolace?

Je patrné, že život seniorů se v období izolace velmi změnil. Byl narušen stereotyp seniorů, na který byli dlouhodobě zvyklí a který v nich vyvolával pocity jistoty a bezpečí a tyto pocity pro ně byly důležité. Narušení stereotypu cítili 4 respondenti. Život seniorů se změnil také s ohledem na fakt, že senioři nemohli jezdit na výlety a aktivity mimo domov, což však vadilo pouze jednomu z oslovených respondentů, nikdo z ostatních se výletů ze zdravotních důvodů neúčastnil již v minulosti, tedy před vypuknutím pandemie covid-19. Ke změně došlo také v té oblasti, že senioři nemohli v domově přijímat osobní návštěvy, eliminoval se tedy osobní sociální kontakt s jinými lidmi. Senioři byli závislí pouze na telefonických rozhovorech s příbuznými a na krátkých chvilkách, které mohl věnovat personál domova tomu, že si se seniory povídal. Musely být zrušeny taktéž různé aktivity, kluby a návštěvy, které chodily do domova seniorů se seniory pracovat v rámci různých terapií, aktivního trávení volného času apod. Jednalo se tedy o zásadní změnu, která měla vliv na život seniorů, přičemž 3 senioři tyto změny snášeli bez jakýchkoliv problémů, zatímco 3 senioři měli negativní pocity smutku a izolace.

6.2 Návrhy do budoucna

Je přirozené, že každý domov seniorů se k problematice sociální izolace staví s ohledem na současný personální, finanční a organizační stav a možnosti jsou tak někdy výrazně

omezené. Je však nezbytné, aby se problematika sociální izolace stala nedílnou součástí každého domova pro seniory.

Motivace seniorů k aktivitám

Domovy seniorů by se do budoucna měly snažit dbát na to, aby senioři při případném dalším období izolace trávili svůj volný čas co nejaktivněji. Právě aktivní trávení volného času eliminuje výskyt negativních psychických pocitů. Je nutno motivovat seniory k tomu, aby svůj volný čas trávili co nejaktivněji. Volnočasový či aktivizační pracovník by měl vytvářet a navrhopvat takové aktivity, které budou pro seniory zajímavé, povedou k tréninku jejich kognitivních a motorických dovedností a funkcí a budou je chtít vykonávat. Tyto činnosti by měly být koncipovány takovým způsobem, aby uspokojovaly přání seniorů s ohledem na jejich osobní zájmy. Pokud se bude jednat o aktivity, které nebudou seniory bavit a dělat jim radost, pak se jich nebudou účastnit a nepovedou k jejich rozvoji a radosti.

Volnočasový pracovník by měl mít svůj čas rozvrhnutý tak, aby měl dostatek času na každého seniora a také zvládal organizovat volnočasové aktivity. Ty by měly být realizovány každý den a měly by být nastaveny takovým způsobem, aby senioři cítili přítomnost jiných seniorů, i když společně ve skutečnosti nejsou. Může se jednat např. o vytvoření dokreslovacího putovního kamenu, kdy je kámen rozdělený na určitý počet dílů a je stanoveno určité téma a každý, kdo kámen obdrží, naváže na obrázek předchozího člověka. Tak senioři společně vytvoří celistvou malbu, každý přispěje určitým dílem a společně budou mít radost z hotového díla, které je bude spojovat. Stejně tak je možno zavést např. putovní deník, do něhož senioři budou zapisovat úkoly pro jiné seniory a tento deník volnočasová pracovnice předá vždy dalšímu seniorovi. Jde o aktivity, které budou procvičovat motorické a kognitivní schopnosti seniorů a jsou nezbytné pro jejich zapojení se do kolektivu a radost z výsledku.

Nejedná se o návrh, který by byl finančně, organizačně či časově nákladný. Je pracovní povinností aktivizačního či volnočasového pracovníka vytvářet takové aktivity pro seniory, pro něž má dostatek pomůcek pro jejich realizaci. Pokud dané pomůcky nemá, pak je může z daného finančního fondu zakoupit, mnohé aktivity však nejsou spojeny s velkými náklady (nákup sešitu za 30 Kč, permanentních fixů určených na kreslení na kameny za 300 Kč). Při vydání těchto nákladů dané pomůcky vydrží na dlouhou dobu, nebudou spotřebovány během několika málo dnů. Jde tedy o činnosti, které vyžadují kreativitu a tvůrčí myšlení personálu, pro seniory jsou přínosné a jejich realizace není náročná. Nezbytné je při této činnosti dbát na dezinfekci pomůcek, které mezi seniory kolují. Tedy

vždy vše pečlivě vydezinfikovat chemickými dezinfekcemi, popřípadě generátorem ozonu. Pokud domov generátor ozonu nemá, je vhodné ho zakoupit. Menší, avšak fungující generátor stojí kolem 5 000 Kč a je pro účely dezinfekce bakterií a virů velmi důležitý.

Zapojení výpočetních technologií

Bohužel v období pandemie není možné, aby do domova chodili cizí lidé, nelze tedy požádat o pomoc dobrovolníky, kteří by si chodili se seniory povídat a trávili s nimi volný čas. Jediným možným kontaktem jsou dopisy nebo telefonické kontakty. Aby byly tyto kontakty co nejefektivnější, je třeba zapojit taktéž vizuální kontakt, jež je možno uskutečnit za pomoci výpočetních technologií. Je proto vhodné, aby byly domovy pro seniory vybaveny příslušnou výpočetní technologií, tedy notebooky nebo stolními PC, na kterých budou dané aplikace (například Skype a další) umožňující seniorům kontakt s příbuznými. Tento kontakt je pro ně klíčově důležitý. Pracovníci domova by měli seniorům poskytnout informace, jak realizovat rozhovory přes Skype, popř. jim pomáhat s realizací těchto rozhovorů.

Pokud to je s ohledem na prostory domova možné, pak je vhodné založit počítačovou místnost. Ta by měla být vybavena jedním či dvěma notebooky, stolem, židlemi. Notebooky by měly být nastaveny tak, aby každý ze seniorů, který o to má zájem, mohl mít své vlastní přihlášení na přihlašovací jméno a heslo, kde bude moci pracovat na PC v soukromí. Tyto notebooky budou vybaveny právě komunikačními aplikacemi, jako je Skype, sociální sítě, Messenger a další. Každý senior, který bude mít zájem, bude moci notebooky využívat pro komunikaci se svými blízkými (nebo pro jiné účely). V rámci výpočetních technologií by měly být pořádány pravidelné kurzy práce s PC a práce na těchto komunikačních aplikacích. Ty by probíhaly dle zájmu seniorů 2× týdně a vždy pro malý počet seniorů, aby měl každý možnost si danou práci s aplikacemi vyzkoušet a osvojil si ji. Toto by v rámci svých pracovních povinností měl na starosti volnočasový pracovník nebo aktivizační pracovník. Stejně tak je třeba zavést kurzy práce s chytrými mobilními telefony. Ty mohou taktéž eliminovat pocity osamění a sociální izolace, protože za pomoci sociálních sítí mohou senioři efektivněji komunikovat se svými blízkými, mohou si posílat fotografie, videa, odkazy. Opět by se jednalo o kurzy 2× týdně dle zájmu seniorů, při nichž by jim aktivizační či volnočasový pracovník pomáhal ovládat výpočetní technologie, a to s přímým zacílením na komunikační programy. Opět je nezbytné vše pečlivě dezinfikovat chemickými dezinfekcemi, popřípadě generátorem ozonu.

Vybavení místnosti stoly, židlemi a notebooky by bylo přirozeně propojeno s finančními i organizačními náklady. Danou místnost je třeba přizpůsobit danému účelu, zakoupit vhodné stoly a počítačové židle a taktéž počítače. V tomto případě je vhodné požádat sponzory o pomoc ve formě daru. Taková sponzorská spolupráce je poměrně běžnou záležitostí, realizují ji různé velké společnosti (z vlastní zkušenosti je možno jmenovat konkrétně společnost Alza). Není nezbytné zajistit drahé a vysoce výkonné notebooky, avšak nefungující notebooky, které mají provozní problémy nejsou vhodné, protože seniory odradí. Optimální je nákup notebooků za 15–20 000 Kč, dále je třeba zakoupit stoly, židle, počítačové myši a další příslušenství, v hodnotě 10–15 000 Kč. Také organizačně by tuto záležitost měla na starosti volnočasová pracovnice, samozřejmě za přímé spolupráce s vedením domova.

Kinosál pro seniory

Je třeba domovy také adekvátně vybavit a investovat finanční zdroje do volnočasového vybavení domova. Jak je patrné z výsledků tohoto šetření, mezi nejoblíbenější činnost patří sledování televizních pořadů. Každý člověk má jiné preference ve sledování televize a někdy může být v domově problémem nedostatek televizorů či jejich kvalita (seniory často špatně slyší, televize nemá dostatečnou hlasitost a pro seniora pak sledování televize nemá žádný význam). Proto je možno investovat např. do malých kinosálů, které je možno velmi snadno vytvořit v případě, kdy má domov pro seniory volné vhodné prostory. Pravidelná promítání filmů s různorodou tematikou (každý den jiný žánr) s přiblížením se kinu a běžné návštěvě kina v seniorech vyvolá příjemné pocity. Zavzpomínají si, jak navštěvovali kino v minulosti, posléze se podívají na pěkný film a stráví tak příjemně čas, což jim zlepší náladu a pomůže eliminovat pocity osamělosti. V případě realizace kinosálu lze z vlastní zkušenosti říci, že se jedná sice o organizačně a časově náročnou záležitost, je však velmi efektivní a na seniory působí pozitivně. Je nezbytné zajistit vhodnou místnost, tu vybavit křesly a židlemi (vhodnější jsou křesla a židle, které mají různé možnosti nastavení polohování, aby vyšly vstříc zdravotnímu stavu seniora a jeho potřebám) a zajistit promítací zařízení a plátno. Levnější verzi lze získat za 60 000 Kč, opět je možno požádat o spolupráci sponzora nebo využít zdroje z různých dotačních programů, které realizují nejen tuzemské organizace, ale také Evropská unie. Křesel a židlí je třeba zakoupit dostatečné množství v odpovídající kvalitě, např. v částce 20 000 Kč. Kinosál posléze funguje na stejných principech jako běžné kino. Volnočasová pracovnice sestaví program kina, přičemž každý den bude jiné tematické zaměření (pondělí – dokumentární

filmy, úterý – moderní filmy, středa – filmy pro pamětníky, čtvrtek – přírodopisné filmy, pátek – cestopisy, sobota a neděle – rodinné filmy). Senior si „zakoupí“ (zdarma) u volnočasové pracovnice lístek nebo lístky do kina, posléze v čas promítání dojde k místnosti kinosálu, odevzdá lístek a jde sledovat film. Na projekci může pozvat i své příbuzné a kamarády (žijící mimo domov, pokud to pandemická situace právě dovoluje). Jde o efektivní metodu, která seniory vytrhne ze stereotypu, budou mít pocit jiného zážitku, budou si moci zvolit film, který by rádi viděli a užijí si příjemné chvíle.

Knihy a časopisy

Je také třeba zajistit dostatek knih, časopisů a křížovek do domova. Senioři uváděli, že pokud se věnovali četně, pak se potýkali s nedostatkem knih (všechny knihy z knihovny domova přečetli) a nedostatkem křížovek (aktivizační pracovníci museli chodit seniorům kopírovat křížovky). Je třeba, aby senioři, kteří chtějí svůj čas trávit takovými volnočasovými činnostmi, měli dostatek zdrojů pro možnou realizaci těchto aktivit – tedy dostatek knih, časopisů, křížovek, společenských her pro jednoho apod.

S ohledem na omezené finanční zdroje domova je možno využívat různé SWAP bazary, kde lze získat velké množství knih či časopisů, které nemají žádné poškození, a to za velmi výhodnou cenu, nebo zdarma. Jedná se o weby, které se zaměřují na prodej použitých knih za symbolickou částku. Některá nakladatelství jsou také ochotna darovat přebytky čísel časopisů, jež nebyly vyprodány, zdarma pro sponzorské účely. S těmi je vhodné navázat spolupráci a zajistit dostatek časopisů a knih pro seniory. Náklady jsou zde minimální a efekt je naopak vysoký.

Pokud nebude možno získat knihy a časopisy zdarma, měl by být vytvořen rozpočet, kdy bude určitá částka každý měsíc určena na nákup knih a časopisů. Může se jednat např. o částku 2 000 Kč měsíčně.

Časové, finanční a organizační shrnutí

Je přirozené, že každá změna je spojena s finančními, organizačními a časovými výdaji, tyto výdaje jsou však investicí, která do budoucna ušetří čas a finanční zdroje, protože senioři budou v psychické pohodě a nebudou potřebovat tolik pomoci od personálu.

Potřebné finanční náklady v případě, že by nebylo možno financovat dané návrhy za pomoci sponzorských darů, jsou vyobrazeny v následující tabulce 4. Tyto náklady jsou vypočítány na období jednoho roku, avšak např. kinosál, počítačová učebna a generátor

ozonu budou přirozeně fungovat po delší dobu, než je jeden rok, avšak po jednom roce budou vhodné provozní investice a servis tak, aby vše bezchybně fungovalo.

Tabulka 4 Finanční analýza návrhů

Položka	Částka v Kč
Generátor ozonu	5 000
Pomůcky k různorodým volnočasovým aktivitám	5 000
Vytvoření počítačové učebny	50 000
Vytvoření kinosálu	80 000
Knihy a časopisy	24 000
Celkem	164 000

Zdroj: vlastní zpracování

Všechny tyto změny jsou spojeny nejen s finančními náklady, ale také s časovými a organizačními náklady. Volnočasová a organizační pracovníce jsou často plně vytížené a nemají dostatek času a prostoru na další aktivity, jež jsou nad rámec jejich každodenních povinností. Pro účely realizace další projektů (jak byly navrženy v této podkapitole) je možno požádat o pomoc dobrovolníky, kteří by např. pomáhali klientům s výukou na PC, chytrých mobilních telefonech, zajišťovali by vyzvedávání knih a časopisů apod.

Zde uvedené návrhy jsou vypracovány takovým způsobem, aby byly reálné a domov pro seniory je mohl v současné době zavést do praxe. Vychází ze zde realizovaného šetření, z dlouholetých pracovních zkušeností při práci se seniory v domovech pro seniory a z doporučení odborníků.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou sociální izolace seniorů v období pandemie covid-19. Na základě zde realizovaného šetření byly vydedukovány návrhy a závěr práce. Seniori obecně patří mezi ohrožené skupiny, protože se potýkají s celou řadou změn, které souvisí s jejich seniorským věkem. Člověk v produktivním věku, který přichází do období sění a odchází do starobního důchodu, musí přijmout fyzické, sociální, ale i finanční změny, jež silně ovlivňují kvalitu jeho života. Senior je náchylnější k nemocem, vyskytují se u něj chronická onemocnění, v důsledku ukončení zaměstnání se zhoršuje jeho finanční situace, což má následky taktéž na možné trávení volného času a kvalitu života. Senior již není v každodenním kontaktu se svými spolupracovníky, již se neúčastní společenského života v rámci svého zaměstnání, není nucen každý den opouštět svůj domov a řešit povinnosti. Může si zvolit sám, jakým způsobem bude trávit svůj čas, zda pasivně ve svém domově nebo aktivně za pomoci různých volnočasových zájmových aktivit. Pokud je senior s ohledem na svůj fyzický a duševní stav umístěn do sociálního pobytového zařízení domova pro seniory, pak jsou mu přímo v tomto domově nabízeny různorodé volnočasové aktivity, aktivizační programy, výlety. Senior má možnost bez jakékoliv další nutné finanční úplaty udržovat svou kognitivní i motorickou složku na co nejlepší úrovni, může se vzdělávat, učit se různé manuální dovednosti, účastnit se sociálního života. Kromě toho ho mohou navštěvovat jeho přátelé, známí a samozřejmě také rodinní příslušníci. V případě, že senior sám chce, pak může být jeho život v období stáří velmi aktivní, příjemný a smysluplný, a to bez ohledu na to, zda žije ve svém domově, nebo v domově pro seniory.

Pokud se však senior rozhodne, že nepřijme změny spojené se stárnutím a stářím a nechce se aktivně účastnit společenského života a hledat si vlastní cíle i přes pokročilý věk, pak obvykle upadá v pasivitu, uzavírá se před okolním světem, ztrácí sebevědomí a necítí pocit z dobře odvedené práce a sebeuspokojení z vlastní činnosti. Uzavírá se sám do sebe, omezuje a přerušuje kontakty se svým okolím, přáteli a rodinou a dostává se do sociální izolace. Tato sociální izolace zhoršuje jeho psychický stav a toto zhoršení se přirozeně promítá taktéž do fyzického stavu seniora. Sociální izolace proto působí silně negativně na život seniora, snižuje jeho kvalitu, osobní spokojenost, senior ztrácí chuť žít a dlouhodobě dochází ke zhoršování jeho stavu.

Hlavním cílem práce bylo zjistit zkušenosti seniorů v domově pro seniory se sociální izolací v době pandemie covid-19. Bylo zjištěno, že zkušenosti seniorů jsou rozporuplné

a nelze globálně říci, že na všechny seniory působil covid-19 negativně a vyvolával v nich pocity smutku a deprese. U některých seniorů tomu tak skutečně je, jiní senioři však neměli žádné nepříjemné pocity, které by u nich vyvolávaly negativní psychické a fyzické důsledky. Výrazný vliv na zkušenosti seniorů měl jejich život a trávení volného času. Pokud měl senior dostatek činností, kterými aktivně (i pasivně) trávil svůj volný čas, pak udržoval a prohluboval své kognitivní a motorické dovednosti, a neměl pocity smutku a izolace. V případech, kdy senioři svůj volný čas netrávili v podstatě žádným způsobem (spánek, vzpomínky, modlení), pak cítili nepříjemné a negativní pocity. Senioři měli v období izolace především potřebu si s někým povídat, být v kontaktu s jinou lidskou osobou, ať už se jednalo o rodinu nebo personál domova. Tato potřeba je pro lidi naprosto přirozená, sociální kontakt s jinými lidmi je nezbytný pro psychickou pohodu. Tuto potřebu naplňovala rodina seniorů za pomoci telefonických rozhovorů či dopisů a personál domova za pomoci chviliek, kdy si se seniorem povídal. Senioři trávili svůj čas jak aktivně, tak pasivně a v závislosti na tom uvádí subjektivní pocity délky izolace. Pro ty, kteří svůj čas trávili čistě pasivně a bez snahy o jakoukoliv aktivní činnost, bylo toto období velmi dlouhé a nepříznivé; naopak pro ty, kteří se snažili aktivně se věnovat čtení, luštění křížovek, háčkování či vyšívání, bylo období pandemie velmi krátké. Právě aktivní činnost, povídání si s rodinou a personálem, ale i pasivní činnost v podobě sledování televize či modliteb vedly k udržování dobré nálady a zvládnutí celé situace.

Přestože sociální izolace seniorů v období pandemie covid-19 byla poměrně velká a dlouhotrvající, z výsledků této práce lze usoudit, že díky personálu domova, příbuzným a různorodým volnočasovým aktivitám senioři zvládli toto období bez zásadnějších problémů, jako jsou deprese, upadnutí do letargie či naopak agresivita. Je však třeba dbát na to, aby byly domovy seniorů do budoucna připraveny na možnost, že se daná situace může opakovat. Zatímco na pandemii covid-19 nebyl svět připraven a neexistovaly žádné normy či nástroje, jak se s novou situací vypořádat, do budoucna již mají instituce jako jsou domovy seniorů dostatek zkušeností, jak přistupovat k situaci, aby se sociální izolace minimalizovala a eliminovaly se negativní pocity seniorů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 1. díl*. Praha: Grada Publishing, 2015. 240 s. ISBN 978-80-247-9898-1.
2. ASBJORN, Faleide; LILEBA, Lian a Faleide EYOLF. *Vliv psychiky na zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.
3. BĚLÍK, Václav a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2017. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.
4. BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5.
5. CENTRUM PRO POMOC DĚTEM A MLÁDEŽI A INFORMAČNÍ CENTRUM OBČANSKÉHO SEKTORU. *Průvodce dobrovolnictvím v Jihočeském kraji*. Český Krumlov: Tiskárna Vyšehrad, 2011. 60 s.
6. CIMICKÝ, Jan. *ABC proti stresu a psychickým nesnázím*. Praha: Albatros Media, 2020. 264 s. ISBN 978-80-264-3337-8.
7. ČEVELA, Rostislav a kol. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-9290-3.
8. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-9802-3.
9. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
10. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Ageismus, věkové rozdělení a zkušenost stáří v době krize: zamyšlení nad společenskými dopady pandemie covid-19*. Praha: Sociologický časopis 2021, Vol. 57, No. 2: 143 – 163. ISSN 0038-0288.
11. HENDL, Jan. *Big data: věda o datech – základy a aplikace*. Praha: Grada Publishing, 2021. 224 s. ISBN 978-80-271-3031-3.
12. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. ISBN 80-7184-549-3.

13. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-8891-3.
14. CHRASTINA, Jan; ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Bianka HUDCOVÁ. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 162 s. ISBN 978-80-244-5756-7.
15. JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Marketing v cestovním ruchu*. Praha: Grada Publishing, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-3247-3.
16. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2016. 160 s. ISBN 978-80-271-9542-8.
17. KALVACH, Zdeněk a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, 2012. 400 s. ISBN 978-80-247-7628-6.
18. KLEPÁČKOVÁ, Olga; KREJČÍ, Zuzana a Martina ČERNÁ. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Praha: Grada Publishing, 2022. 136 s. ISBN 978-80-271-3074-0.
19. KOUKOLÍK, František. *Sociální mozek*. Praha: Karolinum Press, 2016. 310 s. ISBN 978-80-246-2850-9.
20. KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2006. 277 s. ISBN 978-80-247-0966-6.
21. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-7346-9.
22. KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie: anatomie krize*. Praha: Albatros Media, 2021. 856 s. ISBN 978-80-766-2256-2.
23. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
24. KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-7067-3.
25. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
26. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

27. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Analytická zpráva výzkumu: Realizace kvantitativního výzkumu – životní postoje a preference seniorů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2020. 64 s.
28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví*. Praha: Ministerstvo Zdravotnictví ČR, 2021. 4 s.
29. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
30. MŮLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
31. NANDA INTERNATIONAL. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2018 – 2020*. Praha: Grada Publishing, 2020. 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.
32. NOTA, Josef. *Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců*. Praha: Caritas Et Veritas, 2021. No. 11: s. 173 – 187. ISSN 1805-0948.
33. NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 287 s. ISBN 978-80-247-1705-0.
34. OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. 376 s. ISBN 978-80-247-9905-6.
35. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum Press, 2020. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
36. PAVLÍK, Marek a kol. *Regiony budoucnosti – spolupráce, bezpečí, efektivita*. Praha: Grada Publishing, 2019. 224 s. ISBN 978-80-271-2994-2.
37. PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
38. PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. 200 s. ISBN 978-80-271-1417-7.
39. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-8993-4.
40. REIBAUEROVÁ, Martina a Petr SMEJKAL. *Síla viru: Kronika jedné epidemie*. Praha: Albatros Media, 2011. 240 s. ISBN 978-80-760-1468-8.

41. SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada Publishing, 2015. 548 s. ISBN 978-80-247-3568-9.
42. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
43. SLAVÍK, Jakub. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada Publishing, 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-4819-1.
44. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. 200 s. ISBN 80-85834-60-X.
45. SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ. *Praktický rádce pro život seniora*. Praha: Albatros Media, 2019. 168 s. ISBN 978-80-264-2769-8.
46. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing, 2015. 232 s. ISBN 978-80-247-9916-2.
47. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana; HÖSCHL, Cyril a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum Press, 2015. 290 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
48. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, 2018. 280 s. ISBN 978-80-247-5255-6.
49. ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
50. TÁBORSKÝ, Miloš a kol. *Kardiologie: Svazek VI. – X*. Praha: Grada Publishing, 2021. 1120 s. ISBN 978-80-271-4073-2.
51. TOMCZYK, Łukasz. *Vzdělávání seniorů v oblasti nových médií*. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR Praha, 2015. 240 s. ISBN 978-80-904-5319-7.
52. VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-7520-3.
53. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

54. VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada Publishing, 2021. 176 s. ISBN 978-80-271-2866-2.
55. VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 396 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
56. VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
57. Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách.
58. ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2017. 224 s. ISBN 978-80-271-9715-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DS domov seniorů

OČR ošetřovné

SWAP výměna věcí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Sociální izolace způsobená strachem z kontaktu s lidmi	16
Obrázek 2 Rodokmen analyzující možné riziko sociální izolace	21
Obrázek 3 Snaha o řešení pandemie covid-19	35
Obrázek 4 Výsledek analýzy závislostí	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kategorie volného času, izolace a rozvoje dovedností	56
Tabulka 2 Kategorie přístupu seniorů k tomuto období, prožívání emocí a komunikace s jinými lidmi	57
Tabulka 3 Kategorie osob majících vliv na sociální izolaci a potřeby seberealizace	57
Tabulka 4 Finanční analýza návrhů	71

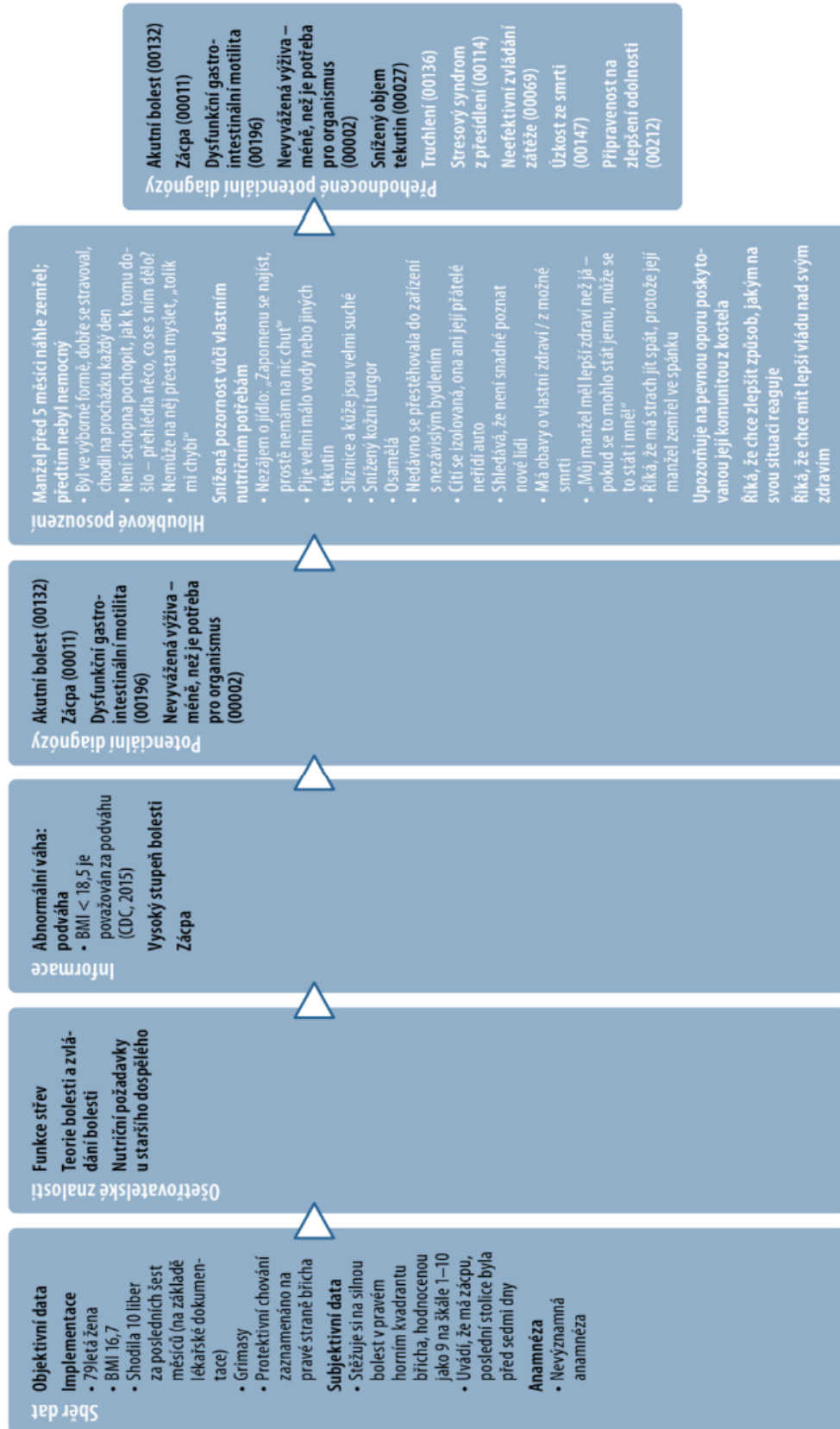
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Diagnostika sociální izolace

Příloha P II: Znění rozhovorů

Příloha P III: Souhlasná stanoviska s realizací rozhovorů

PŘÍLOHA P I: DIAGNOSTIKA SOCIÁLNÍ IZOLACE (NANDA INTERNATIONAL, 2020, S. 86)



PŘÍLOHA P II: ZNĚNÍ ROZHovorŮ

Rozhovor č. 1

Anna, 89 let, v DS 4 roky, covid-19 prodělala

1. Dívala jsem se na TV a luštila křížovky a četla časopisy. Ráda zpívám, ale neumím moc pěkně zpívat.
2. Ano byla jsem s rodinou, mám dceru a syna, ale ne v Krnově. Volali jsme si přes mobil, jsem schopná sama zavolat. Zeptám se, jestli má někdo čas. Pravnoučata tady nejsou. Ty jsou v Čechách.
3. Jídlo nepotřebuji, to mám tady, léky dostávám taky, protože jsem cukrovkářka, je to nepříjemné, ale každý něco má. Teď ležím, bolí mě kosti, kolena a kyčle. Když potřebuji, tak řeknu svojí klíčové Zdeňce.
4. Já jsem se výletu stejně už dřív neúčastnila, protože jsem na vozíku a nechci obtěžovat, když potřebuji na toaletu.
5. Modlitbě jsem se věnovala a jinak ležím a hlavně se dívám na TV Noe. Máme tady volnočasovou pracovníci Andrejku, která si pro nás vždycky najde čas a přijde si povykládat.
6. Vůbec mi to nevadilo. Já jsem zvyklá za ty roky, prožila jsem válku a to bylo mnohem horší. Já si myslím, že jsem to uměla zvládnout. Nevadilo mi, že se nosily roušky.
7. Ne, věnuji se hodně čtení, na fotky se dívám. Mám tady na fotkách vnoučata. Mám 8–10 vnoučat, ale miluji je všechny.
8. Hned je lepší nálada, když si můžu s někým povykládat. Vykládám si se sestřičkami, ale nemají moc času, lítají jak hadr na holi.

Rozhovor č. 2

Kateřina, 77 let, v DS 5 let, covid-19 prodělala 2×

1. Člověk si zvykne na všechno, sama jsem měla covid a byla jsem přestěhovaná do izolační části DS. Bylo to dlouho zavřené. Člověk se s tím musí naučit žít. Sestřičky a televizi jsem vnímala jako své přátele.

2. Přes telefon jsem byla v kontaktu s oběma syny. Mám starý mobil, tak jsme si jen volali. Hlavně, že jsme se slyšeli. Švagrová a kamarádky mi poslaly i pohled a vnuk mi posílal fotky svého pejska.

3. Syn mi vše nakupoval a donesl to na recepci, pečovatelky mi to předaly. Léky mi zajišťují z DS přímo z lékárny.

4. Já jsem na lůžku, na výlety nejezdím jen na výlety do nemocnice na vyšetření. To mám jako výlet. Moje klíčová ošetřovatelka mě i ostříhá, když je potřeba.

5. Ráda čtu časopisy, knížky jsem přečetla asi všechny. Luštím křížovky a dívám se na TV – sleduji zprávy, ať jsem v obraze, co se děje v pedagogice a ve světě, baví mě romantické filmy a detektivky, hudební pořady i vážná hudba. Budu se teď dívat na Elvise.

6. Normálně. Neměla jsem problémy duševní a tělesné. Říkala jsem si, že se to nemůže trvat pořád, že to musí jednou skončit. Bylo to takové depresivní období. Pamatuji si, že nás ošetřovali i vojáci.

7. Člověk nevěděl, co to je, jaká je to choroba, bylo to něco nového, nevěděli jsme, co to obnáší. Sama jsem měla 2× covid. Aktivizační pracovnice Jitka mi ofocovala osmisměrky a rébusy na oživení paměti.

8. Vzpomínala jsem na vše dobré co bylo. Volala mi moje kamarádka, co se známe přes 50 let – vzpomínaly jsme, co jsme spolu dělaly, zasmály jsme se.

Rozhovor č. 3

Marcela, 89 let, v DS 7 let, covid-19 prodělal

1. Už si moc nevzpomínám, jak to bylo. Pamatuji si, že jsem byla chvíli na jiném pokoji, když jsem měla covid.
2. Často mi volala moje dcera Liduška a syn Miloš z Mělníka a jejich rodiny. Mám 7 pravnoučat, ale teď si nevzpomenu na všechna jména.
3. Dcera mi potřebné věci i dobroty nakoupila a dala na recepci. Léky mám zajištěny v DS.
4. Na výlety jsem dříve jezdila, ale teď už nejždím. Nejsem už schopná a potřebuji často na toaletu. Dřív jsem s manželem pravidelně jezdila do Itálie.
5. Jsem teď hodně unavená, často spím a poslouchám písničky. Líbí se mi hodně dechovky. Vždycky zavzpomínám na staré dobré časy, když jsme chodili na tancovačky.
6. Bylo to pro mě těžké a hodně dlouhé. Čtení mě už nebaví, protože už nevím, co jsem četla, a hodně zapomínám. Byla jsem ráda, když si přišla na pokoj popovídat sestřička a někdy přišla i paní ředitelka.
7. Pravidelně jsem o víkendu po obědě chodila ke svojí dceři, daly jsme si kafičko a zákusek, nebo mě zavezli do cukrárny, ale teď to nebylo možné.
8. Těšila jsem se, že zazvoní telefon a někdo mi zavolá, to mi vždy udělalo radost. Vždy jsem se dozvěděla něco nového. Záleží mi na tom, aby se měli všichni dobře.

Rozhovor č. 4

Josef, 88 let, v DS 2 roky, covid-19 prodělal

1. Televizi jsem měl puštěnou, ale moc ji nesleduji, protože ji špatně slyším, jen když byl sportovní pořad, tak jsem si nasadil sluchátka. Hodně jsem spal.
2. Volal jsem se si s rodinou syna z Prahy přes Skype, rád jsem viděl svého pravnoučka Ládíčka, který mi přednášel básničky a zpíval písničky. Volala mi i dcerka s rodinou a někdy mi nechala dopis vnučka Terezka.
3. Léky jsem měl zajištěné z DS a když jsem měl na něco chuť, mám rád hodně ovoce, tak jsem požádal dcerku Jarku a ta předala nákup na recepci.
4. V mládí jsem hodně cestoval a teď už nejsem tak pohyblivý, tak mi to tolik nechybělo.
5. Jednou nám přišla zazpívat pod okna dechovka Krnovanka, kterou mám rád. Byli jsme na balkonech.
6. Bylo mi smutno, hodně jsem přemýšlel. Vzpomínal jsem na svoji manželku Jarmilu, hodně jsme spolu cestovali a chodili tancovat.
7. Nemohl jsem jít do jídelny, kde jsem se viděl s ostatními lidmi, nemohl jsem navštívit svoji známou Vlastu.
8. Psal jsem knihu „Dědečku, vyprávěj“, kterou jsem dostal od dcery na Vánoce. Píše se mi to už špatně, ale chci, ať po mě zůstane památka.

Rozhovor č. 5

Dana, 72 let, v DS 4 roky, covid-19 neprodělala

1. Já jsem veselá, já jsem to dobře snášela.
2. Syn mi volal každý den a dcera je v Albrechticích v léčebném zařízení, mají to tam pěkné. Vnoučata už nechci vidět, ani mi nechybí. Okradli mě.
3. Já jsem v DS ráda, je to tady zlaté, napište to tam. Když něco potřebuji, tak sestřičky mi koupí, co chci – toaletní papír a hlavně kávu, když jsem cigarety nemohla.
4. Jediné co mi hodně vadilo, že nemůžu kouřit a chodit do kuřárny. Kouřím už přes 20 let. Na výlety už stejně nejezdím. Radši se podívám na fotbal, když hraje Sparta.
5. Já ráda háčkuji a vyšívám, tak jsem se tak bavila. Ráda koukám na fotbal. Sama jsem i hrála a jsem fanynka Sparty. Jezdila jsem na turnaje do Prahy a byla jsem i na tribuně.
6. Mně to nějak nevadilo. Poslouchala jsem Beatles, mám je tady i na fotce.
7. Měla jsem omezení v tom kouření, málem se ze mě stal nekuřák, ale pak jsem si vše vynahradila. Káva a cigarety ke mně patří. To je moje.
8. Covid jsem sama neměla. Ráda jsem si popovídala s každým, kdo se ukázal na pokoji. Tady paní vedle mě moc nemluví, tak si spíš povídám pro sebe. Ona většinou neodpovídá.

Rozhovor č. 6

Renáta, 68 let, v DS 3 roky, covid-19 neprodělala

1. Už jsem sama, manžel mi zemřel a syn taky. Nemám nikoho, tak mi to tak nepřišlo.
2. Občas mi něco donesl na recepci švagr, jinak už nikoho nemám, jen známé v DS.
3. Já sama toho moc pořádně nepotřebuji. Dřív jsem kouřila, ale už mi to nechybí.
4. Bylo mi líto, že se nevidím se známými v DS při pečení cukroví a koláčů, jak jsme někdy mívali. Těšila jsem se, až to skončí a konečně někam pojedeme. Líbí se mi na Ježníku.
5. Dívala jsem se hodně na TV. Hodně mě baví sledovat pořady s vařením a pečením. Dívala jsem se Prostřeno.
6. Když mi bylo smutno, četla jsem si dopisy, které mi poslala kamarádka, která už nežije. Často jsem za ní jezdila do Ostravy. Připomněla jsem si tak společné zážitky.
7. Nemohla jsem chodit do klubu na kávičku a hrát si s pejsky. To bylo zakázané. Vzpomínám, jak za námi jezdil taneční mistr a tančil s námi i s vozíčkáři.
8. Nebyla jsem z toho smutná, jen už jsem čekala, kdy ta nová nemoc konečně skončí, ale nošení roušek mě nebavilo, špatně se mi dýchalo.

PŘÍLOHA P III: SOUHLASNÁ STANOVISKA S REALIZACÍ ROZHOVORŮ

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely diplomové práce Sociální izolace seniorů v době Covid-19

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Marty Hutečkové s názvem Sociální izolace seniorů v době Covid-19.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripcie rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

13. 11.

Podpis respondenta:

Senor

Podpis výzkumníka:

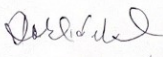
Hutečková


**Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho
následným vyžitím pro účely diplomové práce Sociální izolace seniorů v době Covid-19**

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Marty Hutečkové s názvem Sociální izolace seniorů v době Covid-19.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta: 

Podpis výzkumníka: 

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely diplomové práce Sociální izolace seniorů v době Covid-19

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Martiny Hutečkové s názvem Sociální izolace seniorů v době Covid-19.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum: 2.3.23.

Podpis respondenta: Suroňková Milada

Podpis výzkumníka: Hutečková

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vžitím pro účely diplomové práce Sociální izolace seniorů v době Covid-19

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Marty Hutečkové s názvem Sociální izolace seniorů v době Covid-19.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum: 2. 3.

Podpis respondenta:

Jolánková

Podpis výzkumníka:

Gludichová

**Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho
následným využitím pro účely diplomové práce Sociální izolace seniorů v době Covid-19**

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Marty Hutečkové s názvem Sociální izolace seniorů v době Covid-19.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum: 2.3.

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka:

Hutečková
Jud. V.

**Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho
následným vyžitím pro účely diplomové práce Sociální izolace seniorů v době Covid-19**

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Marty Hutečkové s názvem Sociální izolace seniorů v době Covid-19.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripcie rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum: 2.3.

Podpis respondenta: *Lehni'durova' Hana*

Podpis výzkumníka: *Hutečková*