

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

Dopady pandemie COVID-19 na klienty v domovech pro seniory

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Autor práce: Šárka Vachutová

Studijní program: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2023

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Dražici dne: 20. 3. 2023

Šárka Vachutová

Podpis:

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D. za jeho čas, ochotu a trpělivost. Zároveň bych ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost během studia.

OBSAH

1 ÚVOD	4
2 TEORETICKÁ ČÁST	5
2.1 Systém sociálních služeb v České republice	5
2.1.1 Druhy sociálních služeb	5
2.1.2 Poskytovatelé sociálních služeb.....	5
2.1.3 Pobytová zařízení pro seniory	5
2.2 Senior jako cílová skupina.....	6
2.2.1 Problém stárnutí populace	6
2.2.2 Proces stárnutí.....	6
2.2.3 Tělesná involuce	7
2.2.4 Psychická involuce	7
2.2.5 Senior jako člen rodiny	8
2.2.6 Životní spokojenost seniorů.....	8
2.2.7 Sociální interakce seniorů	9
2.3 Pandemie COVID-19	10
2.3.1 Šíření COVID-19.....	10
2.3.2 Průběh onemocnění.....	11
2.3.3 Diagnostika onemocnění.....	11
2.3.4 Možnosti prevence onemocnění	11
2.3.5 Očkování.....	12
2.3.6 Proticovidové restriktce týkající se domovů pro seniory.....	12
2.3.7 Opatření pro domovy seniorů v době pandemie.....	13
2.4 Dopady pandemie na duševní zdraví člověka	14
2.4.1 Emoce	14
2.4.2 Závislost emocí na pohlaví	16
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	17
3.1 Cíle výzkumu.....	17
3.2 Výzkumné otázky a hypotézy	17
3.3 Výzkumný soubor	17
3.4 Charakteristika respondentů	17
3.5 Metody výzkumu.....	18

3.6 Sběr dat	18
3.7 Analýza dat	18
3.8 Etika výzkumu	19
4 VÝSLEDKY	20
4.1 Odpovědi na výzkumné otázky	20
4.1.1 Jak se změnila míra socializace v době pandemie oproti předchozímu stavu?	20
4.1.2 Souvisí prožívání negativních emocí v době pandemie s pohlavím?	21
4.1.3 Byla v době pandemie poskytnuta dostatečná pomoc a prostředky?	22
4.1.4 Byli klienti dostatečně informováni o covidové situaci?	23
4.2 Ověření hypotézy	23
4.2.1 Vyšší proočkovanost zajišťuje u klientů vyšší pocit bezpečí	23
5 DISKUZE	24
6 ZÁVĚR	27
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	28
8 PŘÍLOHY	30
8.1 Dotazník	30
9 ABSTRAKT	34
10 ABSTRACTS	35

1 ÚVOD

Pandemie COVID-19 zasáhla v letech 2019 až 2021 prakticky celý svět. Neznám ve svém okolí domácnost, do které by se tento strašák nevpíchl ať přímo nebo prostřednictvím médií. Restrikce a změny, kterým jsme se museli přizpůsobit, byly zavedené na ochranu zdraví společnosti. Každý z nás chápe změny a umí se s nimi vyrovnat různým způsobem. Senioři jakožto nejohroženější skupina populace přijímají změny velice těžko. Otázkou zůstává, jestli dané restrikce, kdy byl zakázán přímý kontakt rodiny s klienty domovů třetího věku, neměly horší dopady na psychické zdraví klientů než onemocnění samotné.

V teoretické části vysvětluji pojem sociální služby, mezi které patří i domovy pro seniory. Dále se snažím porovnat výhody a nevýhody pobytových zařízení pro seniory a druhy zde poskytovaných služeb. V dalších kapitolách se zabývám pojmem senior a tělesnou, a hlavně psychickou involucí pro pochopení změn člověka během stárnutí. Důležitou součástí v životě seniora hraje rodina. V době epidemie přísné restrikce zakazovaly návštěvy rodinných příslušníků. Část zabývající se životní spokojeností seniorů a emocemi je zde pro pochopení pocitů, které respondenti během pandemie prožívali. Poslední část teoretické části je věnována samotnému onemocnění COVID-19, popisu průběhu onemocnění, šíření, možností prevence, očkování a druhů vakcín. Časová osa průběhu epidemie popisuje zavádění restrikcí, které zasáhly mimo jiné právě domovy pro seniory.

Praktická část je založena na výsledcích dotazníkového šetření realizovaného v 7 domovech pro seniory od začátku prosince 2022 do konce ledna 2023 s celkovým počtem 141 respondentů žijících v době pandemie v domovech třetího věku. Dotazník je složen z jednoduchých otázek s možností výběru odpovědí pro lepší pochopení pro osoby ve vysokém věku.

Cílem mé práce je vyhodnocení dopadů pandemie COVID-19 na duševní zdraví klientů v domovech pro seniory vzhledem k míře socializace, poskytnuté pomoci a ochranných pomůcek, proočkovanosti a informovanosti o situaci.

Přínos této práce spatřuji v základním zmapování negativních dopadů restrikcí na klienty domovů pro seniory. Výsledky tohoto výzkumu mohou sloužit pro případné budoucí pandemické stavy jako zdroj informací využitelných k předejití rizikům, kterými byli senioři ohroženi. Tato skupina je velmi citlivá na jakékoli změny. Pokud pominu zdravotní důsledky pandemie, pak hlavní problém vidím v psychickém strádání seniorů v době covidové.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Systém sociálních služeb v České republice

V České republice máme kvalitní zajištění poskytování sociálních služeb, co se týče dostupnosti a odbornosti. MPSV zajišťuje přehledný registr služeb a spolu s Úřadem práce poskytuje potřebné dávky pro klienty, kteří využívají tyto služby. Na portálu MPSV jsou soustředěny přehledně všechny potřebné informace, které jsou dostupné všem zájemcům.

2.1.1 Druhy sociálních služeb

Sociální služba je činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc osobám při sociálním začleňování nebo jako prevence sociálního vyloučení. Sociální služby dělíme podle poskytovatele na státní a nestátní. Státní sociální služby mohou být zajišťovány nestátními organizacemi. Dále je pak dělíme podle způsobu, jakým jsou vykonávány, na terapeutické, preventivní, rehabilitační a pečovatelské. Další rozdělení je podle místa poskytování – v místě bydliště klienta, ve specializovaných centrech nebo v ústavech (Matoušek a kol 2001). Domovy pro seniory patří mezi ústavní pečovatelské služby poskytované státem i soukromým sektorem. Podle rejstříku MPSV je v ČR registrováno 530 těchto zařízení.

2.1.2 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelem sociálních služeb je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti příslušné oprávnění. Rodinný příslušník nebo asistent sociální péče, který pečuje o osoby v domácím prostředí, se za poskytovatele sociálních služeb nepovažuje. Registr poskytovatelů sociálních služeb je řízen podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Smyslem tohoto zákona je chránit práva lidí, kteří jsou z různých důvodů oslabeni v jejich prosazování. Důvodem může být věk, krizová životní situace nebo zdravotní postižení. Zákon vymezuje práva a povinnosti klientům i poskytovatelům sociálních služeb.

2.1.3 Pobyťová zařízení pro seniory

Kombinaci pobyťového zařízení a pečovatelské služby zajišťují domy s pečovatelskou službou. Výhodou tohoto zařízení je především soustředěnost klientů na jednom místě a vyřešení často nevyhovujících podmínek bydlení. Pečovatelka je v tomto zařízení přítomna určitou část dne. Na rozdíl od domovů pro seniory, kde je pečovatelská služba poskytována nepřetržitě. Pobyťové služby jsou v obou případech poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejich zdravotní stav vyžaduje pravidelnou péči jiné fyzické osoby. Dalším druhem pobyťového zařízení pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. Zde je pomoc poskytována osobám, které mají chronické duševní onemocnění, jako například Alzheimerovou demenci nebo ostatní typy demencí. Zde je režim

přizpůsoben specifickým potřebám jednotlivých klientů. Další pobytové služby osobám se sníženou soběstačností jsou poskytovány v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vytváří právní hodnoty vztahu mezi institucemi, jež poskytují sociální služby, a jejich klienty (Dvořáčková, 2012).

2.2 Senior jako cílová skupina

Pojem senior, z latinského senior = starší, je označení pro člověka nad 65 let, tedy v důchodovém věku. Senioři obohacují společnost zkušenostmi, které vyplývají z pravých prožitků minulých dějů a zralostí (Hainzová, 2022). Stáří je nevratná a nevyhnutelná etapa lidského života. Na tento jev můžeme nahlížet jako na biologický děj, který probíhá celý život. Druhý pohled ukazuje stáří jako poslední fázi vývoje jedince, kdy se vytrácí způsobilost jedince adaptovat se na změny a s tím spojená změna dosavadního životního standardu (Daušová, 2022).

2.2.1 Problém stárnutí populace

Problematikou stárnutí a seniorské populace se zabývají především lékaři, pedagogové, psychologové a představitelé specializovaných disciplín. Stárnutí populace vyžaduje pomoc především z oblasti ekonomické a sociální. Od 70. let 20. století zaznamenáváme, že společnost stárne. Lidé se dožívají vyššího věku z důvodu významného pokroku medicíny. Druhým důvodem je populační krize, kdy se rodí čím dál méně dětí. Mladých lidí přibývá minimálně a počet gerontů je relativně větší. V současné době se odhaduje, že v Evropě žije 87 milionů obyvatel starších 65 let, v roce 2060 by tento počet měl překročit 153 milionů. Na jednoho seniora připadají čtyři pracující osoby a za 50 let to budou pouze dvě osoby (Mühlpachr, 2017).

2.2.2 Proces stárnutí

Je potřeba si uvědomit, že stáří není nemoc, ale normální a přirozená etapa života. Tato etapa je spojená s významnými psychickými, fyzickými a sociálními změnami člověka. Stárnutí registrujeme po celý život, ale v této životní fázi je více zřetelné. To ovšem neznamená, že stáří je obdobím čekání na smrt. Organismus člověka v této době stárne, ale také se neustále rozvíjí. Někteří senioři získávají znalosti, dovednosti v institucích k tomu určených (Mühlpachr, 2017). Někdo stárne rychleji a někdo pomaleji a velká většina lidí si tyto změny uvědomuje a přijímá je. Biologické přirozené stárnutí a chronické nemoci s involucí spojené nás všechny stavějí před bezmocnost, bolest a nejistotu. Avšak funkční involuce se mezi jedinci velmi liší. Jak píše Říčan (2014) ve své publikaci Cesta životem, jsou lidé, kteří ještě v osmdesáti vedou rodinné klany nebo vědecké školy. Na druhé straně jsou jedinci, kteří se již od šedesáti chovají jako starý kus železa a hledají, kde je zrovna píchlo. Čevela et al. (2012) k tomu dodávají, že senioři se mezi sebou odlišují nejen věkem, ale i životním stylem, zdravotním stavem, ekonomickým a rodinným zázemím, bytovými podmínkami, životními zkušenostmi, vzděláním, prioritami, zájmy nebo představami o dalším životě. Někteří senioři mají

zdravotní potíže, z jejichž důvodu může ubývat jejich samostatnost a narůstat závislost na druhém člověku. Pro medicínu a sociální práci je nutné seniory nejen léčit, ale také rozdělit podle soběstačnosti a funkční zdatnosti (Čevela et al., 2012). Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi a genetickými předpoklady. Jak bude reagovat na různé situace v životě je ovlivněno prostředím, ve kterém žije a životními zkušenostmi (Dvořáčková, 2012).

Existuje i tzv. aktivní stárnutí, jenž podle Dvořáčkové et al. (2012) vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, kde se usiluje především o důstojnost, seberealizaci, péči a účast na životě společnosti. Zahrnuta jsou zde práva starších lidí a jejich účast na veřejných rozhodováních. Důležitým úkolem společnosti je připravit těmto lidem prostředí pro co nejsamostatnější život. Příkladem tohoto „přátelského prostředí“ je bezbariérový přístup ve zdravotnických zařízeních, celoživotní vzdělávací programy, pohybové programy pro zlepšení mobility, dostupné veřejné toalety, částečné úvazky ve veřejném i soukromém sektoru. Myšlenkou aktivního stárnutí je do budoucna řešení nejen pro seniory samotné, ale i pro celou společnost. Staří lidé se nemusejí vzdávat svých aktivit, kterým se věnovali během svého života, ba naopak mohou i v pozdním věku najít smysl života (Dvořáčková, 2012).

2.2.3 Tělesná involuce

Biologické změny, které jsou spojeny s přibývajícím věkem a postupným stárnutím, postihují celý systém lidského těla. Ovlivňují organismus různým způsobem a mají za následek zhoršení zdravotního stavu a postižení některých funkcí člověka. Stárnutí probíhá většinou pomalu a postupně. Dochází k pomalému ubývání zvládnutelných aktivit (Mühlpachr, 2017). Projevy stárnutí, kterými se staří lidé odlišují od mladých, nazýváme fenotyp stáří. Výška člověka se postupně snižuje a tělesná hmotnost se s přibývajícím věkem může zvyšovat či snižovat. Mění se postoj a chůze, ubývá svalová hmota (Dvořáčková, 2012). Šedesátíkovy svaly mají 50% sílu na rozdíl od dvacátníka, to platí i pro kapacitu plic. Přibývá očních onemocnění vedoucích až ke slepotě, častá je i nedoslýchavost (Říčan, 2014). Z důvodu snížení tělesné imunity, jsou senioři náchylnější k infekcím a nádorovému onemocnění. Zpomalená chůze a gesta, zhoršená rovnováha a motorika jsou typické znaky biologického stárnutí (Tylová, 2017).

2.2.4 Psychická involuce

Psychické změny spojené se stárnutím mohou vést ke změně osobnosti jedince. Psychologický aspekt hodnotí schopnost kognitivních, intelektuálních a psychomotorických funkcí osobnosti. U seniorů se do popředí dostávají negativní vlastnosti a rysy osobnosti. Sociální změny komplikují seniorům přizpůsobení se novému prostředí. Stěhování nebo jiná významná životní změna je pro geronta velkým traumatem. Nutností je rozlišit problémové chování způsobené těmito změnami od duševních poruch. Pozvolna nastává úbytek duševních funkcí, který je způsoben změnami v centrální nervové soustavě (Dvořáčková, 2012). Psychologické změny kvality života v seniorském

věku popisuje Mühlpachr et al. (2017) jako změny myšlení způsobené věkem, které postihují celou osobnost. Nejvíce zasažena bývá paměť, myšlení, uvažování, inteligence a schopnost učit se. U každého jedince mají tyto změny ovšem individuální průběh a jiné efekty. Na první místo řadíme poruchy paměti. Podle výzkumů hodnotí 48 % dotazovaných svoji paměť jako dostačující, 22 % jako výrazně slabší a 16 % jako velmi špatnou. Podobný výsledek má stupeň mentální schopnosti. Problémy s koncentrací postihují jen 10 % respondentů a 61 % má tyto problémy pouze ojediněle. Více alarmující situace je v oblasti učení. Celkem 60 % seniorů má problémy s učením a zapamatováním si nových informací, což jim způsobuje značné problémy. Neurologické změny jsou přirozené a postupují s přibývajícím věkem. Pokud ovšem mají tyto změny nezdravý charakter a výrazně zhoršují kvalitu jedincova života, je potřeba zakročení medicínského, psychologického nebo sociálního rázu. V tomto případě se nejedná o benigní, tedy správné stárnutí (Mühlpachr, 2017).

2.2.5 Senior jako člen rodiny

Na rodinu můžeme nahlížet z různých úhlů pohledu. Je to primární skupina nebo živý sociální systém, který plní řadu funkcí. Mezi jednotlivými členy bývá silný emocionální vztah. Díky prodlužujícímu se věku je rodina často až čtyřgenerační systém. To s sebou nese negativa i pozitiva čtyř generací, které mají každá svá specifika a hodnoty. Senior vnímá rodinu jako systém pomáhající v jeho životě a hraje tím pro něj významnou úlohu, proto žije v souladu s ostatními členy rodiny. Pobytové služby jsou v našem státě nedostačující, proto většina seniorů žije samostatně nebo se svojí rodinou. Titmussova typologie sociálního státu ukazuje na fakt, že péče seniorům je poskytována především ze strany rodiny. Sociální instituce přichází na řadu až v případě, že rodina neplní své funkce nebo neexistuje. Bezchybně fungující rodina nabízí pro všechny členy své místo a svou roli. Člověk uspokojující své potřeby realizuje v rodině svůj vlastní život, své záliby a zájmy a rozvíjí pozitivní sebehodnocení. Taková rodina se snáze vyrovná s krizovými situacemi, kterými jsou senioři nejvíce ohroženi. Psychická a fyzická deprivace, ztráta přátel a životních partnerů, sociální dysfunkce a překonávání obtížných podmínek patří mezi tyto situace. Senior očekává, že svoji poslední etapu života prožije v plné síle. Pokud je ale skutečnost opačná, je potřeba pomoci rodiny, která musí eliminovat negativní vlivy a snažit se o snahu seniora k přijetí nové životní cesty (Mühlpachr, 2017).

2.2.6 Životní spokojenost seniorů

Životní spokojenost je v subjektivním hodnocení života významná komponenta. Kvalitu svého života hodnotí člověk podle svých vlastních kritérií v dlouhém časovém horizontu. Spokojenost bývá ovlivněna životními úspěchy a neúspěchy, životními událostmi nebo zdravotním stavem. Podle analýzy byla zformulována řada faktorů spokojenosti člověka v seniorském věku. Mezi ně patří:

- plánování cílů

- osobní hodnocení spokojenosti z životních úspěchů
- hlavní životní postoje
- realizace zálib, zájmů a koníčků
- volnočasové aktivity a jejich realizace
- preferovaný způsob zábavy

Velký význam pro kvalitu života seniorů má optimistické naladění se zaměřením na dosažené úspěchy a příjemné životní události. Tato životní spokojenost gerontů se zrcadlí v podílení se na výchově vlastních vnoučat a plánování jejich samostatného života. Mezi pozitivní aktivity seniorů patří například plánování rodinných setkání, snaha naučit se cizí jazyk a vycestovat do zahraničí, změnit stravovací návyky, oprava bydlení aj. Nestabilní nálada, která je charakteristická u seniorů, ovlivňuje životní spokojenost a pramení z pocitu nejistoty, diskomfortu a chybějící kontroly nad emocemi. K dalšímu samostatnému rozvoji stimuluje existence zálib, které nejsou nijak časově ani finančně náročné. Patří sem například sledování filmů, čtení knih, úklid domácnosti, vaření nebo návštěva kostela. V psychologii bývá životní spokojenost spojována s pocitem štěstí. Podle WHO je kvalita života definována jako „spokojenost s životní situací, subjektivní hodnocení vlastní životní spokojenosti v porovnání se situací ostatních jedinců v tom stejném věku či v porovnání ceněných hodnot“ (Mühlpachr, 2017).

2.2.7 Sociální interakce seniorů

Významnou součástí zdravého stárnutí je žít společensky aktivním životem a udržovat sociální vztahy. Sociální interakce pomáhá předcházet onemocněním, například kardiovaskulárním, nádorovým, revmatidě nebo osteoporóze. Udržováním mezilidských vztahů se může senior těšit dobrému fyzickému i psychickému zdraví. Sociální interakce spolu se zdravým životním stylem pomáhá zajistit, aby mozek normálně fungoval. Sociální izolace s sebou nese velká rizika, kterými jsou především pocity osamělosti, díky kterým dochází k depresím a úbytku fyzické síly. Osamělost přináší větší zdravotní rizika než celoživotní kouření. Pravidelné návštěvy rodiny a kontakt s těmito osobami je způsob, jak osamělosti předcházet. Další možností je zapojit se do různých aktivit, nebo se zúčastňovat akcí, které pořádají různé organizace. Důležité je být zaneprázdněný a zůstat stimulovaný (SZP Česká Lípa o.p.s., 2016).

Další možností sociální interakce seniorů je také vzdělávání, které je chápáno jako pomoc seniorům zorientovat se v moderním světě. Cílem například univerzit třetího věku je především obeznámit seniory s moderními technologiemi, naučit je reagovat na vývoj společnosti, do ní je začlenit a tím zlepšit kvalitu jejich života. Další formou vzdělávání jsou v České republice velmi populární kluby seniorů. Jedná se o setkávání seniorů orientované na zájmovou činnost ve formě besed, návštěv kulturních akcí nebo výletů. Cílem je aktivizace seniorů, vyplnění jejich volného času a setkávání se s vrstevníky (Musilová, 2020).

Osamělost je reakce vycházející z nedostatku sociálních kontaktů, která přináší různá rizika. Nejčastější důsledky osamělosti jsou deprese a snížení duševní pohody. Dalším projevem je nechutenství a problémy s kvalitou spánku, který je často přerušovaný a má za následek vyčerpanost a zvýšenou únavu. Dalším důsledkem osamělosti je špatná pozornost a chování. Tyto poruchy mají za následek nemocnost či úmrtnost prostřednictvím vlivu na hormonální, genetické a nervové mechanismy v lidském těle (Slavíková, 2021). Osamělost u seniorů výrazně snižuje kvalitu života a psychického i fyzického zdraví, proto je nutné jí předcházet nebo ji včas řešit.

2.3 Pandemie COVID-19

„Pandemie je epidemie infekčního onemocnění, které se šíří obyvatelstvem napříč velmi rozsáhlými oblastmi.“ (NZIP) Aby mohlo být onemocnění prohlášeno za pandemii, musí podle WHO splňovat tyto podmínky:

- Onemocnění je pro společnost nové
- Infekční původce způsobuje vážné problémy
- Infekce se mezi lidmi velmi snadno šíří (NZIP)

První případy tohoto onemocnění byly potvrzeny na konci roku 2019 v čínském městě Wu-chan. Další případy onemocnění byly brzo odhaleny v dalších zemích, a to Asii a Austrálii, postupně i v Evropě. WHO dne 30. 1. 2020 vyhlásila globální stav zdravotní nouze a dne 11. 3. 2020 prohlásila šíření nákazy za pandemii. Původcem onemocnění COVID-19, je nový koronavirus, SARS-Co-V-2. Tento virus vyvolává u lidí, savců a ptáků poruchy respiračního a trávicího ústrojí.

2.3.1 Šíření COVID-19

Virus SARS-Co-V-2 se do organismu dostává sliznicemi nosu a úst nebo oční spojivkou. K přenosu nákazy od infikované osoby dochází nejčastěji 1-3 dny před nástupem onemocnění. Prvním druhem přenosu nákazy je přenos kapénkami, který vzniká při kontaktu s infikovanou osobou prostřednictvím sekretů, které jsou vylučovány při kýchání, kašli, zívání nebo mluvení. K tomuto přenosu dochází zejména úzkým kontaktem, a to do jednoho metru. Dalším druhem šíření tohoto onemocnění je přenos vzduchem. Toto šíření je způsobené rozsevem infekčních aerosolů, které se vyskytují ve vzduchu ve velké vzdálenosti a po dlouhou dobu. Posledním druhem šíření nákazy je přenos kontaminovanými předměty. Sekrety nebo kapénky, které vylučuje nakažený pacient, kontaminují předměty a povrchy. K samotné nákaze pak dochází dotykem těchto povrchů, kde životaschopný virus přežívá několik hodin až dnů. Tento faktor je ovlivněn hlavně teplotou a vlhkostí prostředí nebo druhem povrchů předmětů.

Nejčastěji dochází k nákaze kombinací všech tří druhů přenosu. Jedná se především o restaurace, fitness centra a sportovní akce. Významnou roli v šíření nákazy mají tzv. superpřenašeči. Jsou to nakažené osoby, které nemají žádné příznaky onemocnění nebo nerespektují doporučení zdravotníků a svým nezodpovědným chováním ohrožují další členy společnosti.

2.3.2 Průběh onemocnění

Nakažená osoba je infekční již 48 hodin po nakažení, a to před projevy prvních příznaků onemocnění. Průběh onemocnění ovlivňují další faktory, kterými jsou například vysoký věk pacienta, opožděné diagnostikování nemoci, onkologická onemocnění nebo užívání kortikoidů. Děti bývají infikované nákazou se stejnou pravděpodobností, ale mají mírnější průběh onemocnění než dospělí jedinci. Symptomy provázející toto onemocnění jsou různé. U většiny pacientů je to horečka, kašel, dušnost a bolesti svalů a kloubů. Někteří pacienti ztrácí čich a chuť. U některých jedinců doprovází tuto nákazu průjem, zvracení, bolesti hlavy, nechutenství nebo zápal plic. Závažnější nebo smrtelný průběh byl zaznamenán u osob starších 60 let, u osob s vysokým krevním tlakem, cukrovkou nebo onkologickým onemocněním. Rizikový faktor je i obezita. Symptomy mohou trvat týdny, měsíce nebo déle. V těchto případech hovoříme o post covidových stavech. K těmto dlouhodobým potížím řadíme zánět srdečního svalu, plicní fibrózu, poškození ledvin nebo deprese, úzkost.

2.3.3 Diagnostika onemocnění

Prokázání nakažení virem se provádí dvěma způsoby. Prvním je laboratorní PCR test. Vyšetření zahrnuje výtěr z nosohltanu nebo z dutiny ústní. Výsledky tohoto testu ukazují pouze okamžitý stav pacienta. Antigenní testy jsou rychlotesty, které se provádí i mimo laboratoře. Další výhodou těchto testů je jejich nízká cena a výsledek, který je znám cca do 15 minut.

2.3.4 Možnosti prevence onemocnění

Předcházení onemocnění je u všech typů kapénkové infekce totožné. Zásadní je dodržovat pravidlo 3R, což znamená respirátory, rozestupy a ruce. Používání respirátorů se ukázalo jako velmi účinné.

Ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních, kde dochází k úzkému a dlouhodobému kontaktu lidí, je účinnost zvyšována kombinací respirátoru a štítu. Důležité je nosit respirátor nasazený tak, aby zakrýval nos i ústa a pravidelně jej vyměňovat. Pravidlo „chráním sebe, chráním tebe“ říká, že pokud je člověk infikovaný, chrání před nákazou osoby, se kterými přijde do kontaktu. V případě, že osoba nakažená není, chrání před nákazou především sebe. Druhým bodem jsou rozestupy, které je nutno udržovat při pobytu na místech s větší koncentrací lidí. Doporučeny jsou jeden až dva metry, na místech, kde bychom se mohli setkat s nemocnými, i více. Velký počet kontaktů zvyšuje riziko nákazy. Třetím pravidlem je mytí rukou. Dotyky obličeje, nosu nebo úst zvyšuje pravděpodobnost, že se virus zaneseme těmito otvory do organismu. Mytí rukou se doporučuje mýdlem a vodou po dobu 20 sekund, vždy při přímém kontaktu s nakaženým, před jídlem nebo kouřením a po kontaktu s bankovkami. Posledním doporučeným pravidlem je dodržování správného životního stylu. Rozumí se tím dostatečný přísun vitamínů, pobyt na čerstvém vzduchu a dostatek odpočinku. Dobré výsledky přináší kloktání solným roztokem, což zvlhčuje sliznici a tím zmírňuje příznaky nemoci.

Snižovat koncentraci viru v prostředí lze dostatečným větráním v prostorech, kde je soustředěno více lidí (ZPMV ČR, 2020).

2.3.5 Očkování

Očkování je dalším druhem prevence, které chrání před smrtelnými nemocemi. Podařilo se díky němu vymýtit například neštovice nebo tetanus. Aplikace vakcíny pomáhá organismu k mírnějšímu průběhu onemocnění a k rychlejšímu zotavení. Vakcína proti COVID-19 reaguje na bílkovinu, kterou obsahuje virový obal. Po aplikaci vyvolá vakcína imunitní reakci a v organismu dochází k tvorbě protilátek. Tyto vakcíny neobsahují živý virus, proto po aplikaci nedojde k onemocnění. Pokud dojde později k nákaze, organismus už jej rozpozná, je schopen ho napadnout a zabránit tak dalšímu šíření onemocnění do ostatních buněk (European Commission, 2020).

Vakcíny proti COVID-19 se vyvíjejí jako běžné léčivé přípravky. Účinky těchto léčiv se nejdříve testují v laboratořích na zvířatech, potom se klinicky testují lidé, kteří se do programu dobrovolně přihlásí, jako u všech ostatních léků. Před schválením se všechny vakcíny hodnotí v EU podle přísných norem (SÚKL, 2022).

2.3.6 Proticovidové restrikce týkající se domovů pro seniory

V březnu 2020 vyhlásila vláda ČR nouzový stav. Počet nakažených byl 3 000 potvrzených případů. Platila omezení volného pohybu, uzavřena byla divadla, restaurace a byly zrušeny všechny sportovní, společenské a kulturní akce. Bylo nařízeno povinné nošení roušek a respirátorů, nebo jiným způsobem zakrytí dýchacích cest. Uzavřely se hranice.

V dubnu 2020, kdy vláda prodloužila nouzový stav, zavedené restrikce platily. Potvrzených případů bylo 7 695 od začátku pandemie. Do některých států byly hranice postupně otevřeny.

V měsících červnu až listopadu 2020 se naše vláda rozcházela v názorech na dalším postupu proticovidových opatření. Ministr zdravotnictví nařídil nošení roušek ve vnitřních prostorech, premiér toto opatření vzápětí zrušil.

V prosinci 2020 se uzavřel provoz restaurací, ale nákupní centra zůstala otevřená. Z toho důvodu čísla nakažených osob prudce stoupala.

V lednu 2021 ČR zaznamenala rekordní počet nakažených, kterých bylo 18 000 případů za den. Vláda prodloužila nouzový stav.

V únoru a březnu 2021 byl omezen pohyb osob a uzavřely se služby. Začal platit zákaz cestování mimo okres s výjimkou cest do zaměstnání, k lékaři nebo na úřad. Nákazu od začátku pandemie prodělalo více než 1,23 milionu lidí. V Česku začalo probíhat očkování.

V dubnu 2021 se situace začala zlepšovat, k rozvolnění docházelo v oblasti služeb, školství a obchodu. Pokračovalo očkování. Tato situace se neměnila až do konce srpna.

V září 2021 se situace začala mírně zhoršovat. Testovali se žáci ve školách PCR testy. Ten, kdo přišel do styku s nakaženou osobou, zůstal 14 dní v karanténě.

V říjnu a listopadu byla povolána armáda na pomoc vyčerpaným zdravotníkům. Na kulturních a sportovních akcích se lidé museli prokazovat potvrzením o očkování nebo o prodělaném onemocnění.

V prosinci 2021 zrušili nemocnice plánované operace z důvodu vytíženosti. Přicházeli projevy agrese od odpůrců očkování. Podle průzkumu projektu National Pandemic Alarm bylo nejvíce odpůrců v řadách málo informovaných lidí, lidí s negativní zkušeností s očkováním a pro neočkované narůstala omezení (Bartoníček et al., 2022).

2.3.7 Opatření pro domovy seniorů v době pandemie

Vláda České republiky na doporučení ministryně MPSV Jany Maláčové vydala různá opatření pro instituce s větším seskupením lidí na jednom místě, kterými jsou domovy pro seniory nebo zařízení poskytující dlouhodobou péči osobám s fyzickým nebo psychickým onemocněním. V první řadě šlo o sociální izolaci, zákaz vycházení mimo areál, dezinfekci kontaminovaných ploch, důkladnou hygienu a kontrolování zdravotního stavu klientů (MPSV, 2020).

Domovy pro seniory zajišťovaly bezpečnost svých klientů prostřednictvím dodržování restrikcí a opatření od Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Ministerstva práce a sociálních služeb. Dané restrikce souvisely s aktuálním počtem nakažených osob v zemi nebo kraji, kde se domov nachází. Jednalo se především o omezení nebo úplný zákaz návštěv, omezení představení a různých aktivit, kde je vyšší koncentrace osob, což platilo pro klienty i zaměstnance domovů. Byl vytvořen krizový plán, který zajišťoval dostatek léků, hygienických a inkontinenčních pomůcek a trvanlivých potravin na dobu 4-6 týdnů. Na stejnou dobu byly zajištěny dezinfekční prostředky a ochranné pomůcky. Nutností bylo podávání informací zaměstnancům i klientům o možnostech ochrany zdraví.

V neposlední řadě byla nařízena izolace nakažených klientů a osob, které přišly do přímého kontaktu s nakaženým. V nejsilnější vlně pandemie byly v domovech úplně zakázány návštěvy a klientům byl nařízen zákaz vycházení ze zařízení. Zahájilo se povinné testování zaměstnanců a klientů pomocí PCR testů nebo antigenních testů. Koncem roku 2020 dorazily na území ČR první vakcíny. Začalo se s očkováním nejdříve osob starších 80 let, od 1. března 2021 osob starších 70 let a zdravotníků a zaměstnanců v těchto zařízeních. S klesajícím počtem nakažených docházelo k postupnému zmírňování restrikcí. Zákaz návštěv byl zrušen, ale hostům v těchto zařízeních byla měřena teplota, později se museli prokazovat PCR testem nebo certifikátem o očkování proti COVID-19 (Ritterová, 2022).

2.4 Dopady pandemie na duševní zdraví člověka

Pandemie COVID-19 zasáhla do všech vrstev společnosti včetně zranitelné skupiny seniorů. Duševní zdraví je podstatné a co víc, má vliv na zdraví fyzické a celkové fungování člověka. Opatření zamezující šíření této nákazy byla nezbytná, ale díky restrikcím, kterými byla především sociální izolace, s sebou přinášela řadu nejrozličnějších duševních poruch. Téměř přes noc se převrátily zažitá společenská návyky a mnoho lidí tak bylo uvrženo do fyzického osamění. Kvůli mnoha neznámým ohledně následujícího vývoje situace nastala nejistota, která je sama o sobě zneklidňující. Tyto a další faktory mají vliv na jednotlivce i skupiny v různé míře a u mnoha z nich mohou ohrožovat jejich duševní zdraví. Negativní emoce se nevyhnuly ani klientům žijícím v domovech pro seniory (Bartoš, 2020).

Ze zprávy pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví vyplývá, že u všeobecné dospělé populace vzrostl výskyt duševních onemocnění z 20 % na 30 %. Deprese a riziko sebevražd se zvýšilo trojnásobně, úzkostné poruchy dvojnásobně. Došlo též k nárůstu frekvence tzv. binge drinking, což představuje pití velkého množství alkoholu při jedné příležitosti. Velké množství populace využívalo linky důvěry a centrální informační linky 1212.

Ve studii IDEA anti COVID-19 prokázali, že v první fázi pandemie bylo postiženo zhoršeným duševním zdravím s příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti 20 % respondentů. To představovalo více než trojnásobný nárůst oproti stavu před pandemií, kde to bylo 6 %. Nejvíce se projevovaly příznaky u žen (výskyt 26 %) a převážně pak u žen s dětmi (výskyt 37 %). Další v pořadí jsou mladí lidé ve věku 18–24 let (výskyt 36 %) a respondenti z domácností s vysokou ztrátou příjmů (výskyt 30 %).

2.4.1 Emoce

Emoce mají velký vliv na duševní život člověka. Pojem emoce znamená psychický fenomén, který zásadně ovlivňuje chování. V psychologických slovnících jsou uváděny tyto významy: *„emoce je komplexní citový stav doprovázený charakteristickými motorickými a žláзовými aktivitami“* nebo *„komplexní chování organismu, v němž predominuje:*

- 1. mentální stav, charakterizovaný citěním*
- 2. stav mysli, který doprovází k cíli zaměřené chování*
- 3. afektivní stav, který je důsledkem překážky*
- 4. dezorganizovaná odpověď organismu*

(Nakonečný, 2000).

2.4.1.1 Strach

Strach je nejsložitější vrozená reakce na hrozící nebezpečí. Je spojen s útekovým chováním, ale i s útlumem chování až ke strnutí. Strach je velmi nakažlivý a na základě alarmujících zpráv se rychle šíří. Především je obranou před nebezpečím, naopak je signálem pro volání o pomoc a tendenci k ochrannému sdružování. Obecně je to pudový projev snahy o zachování života a bezpečí. Silnější forma strachu je zděšení, mírnější nazýváme obava. Strach na základě nějaké předchozí zkušenosti se nazývá naučený strach. Příkladem může být strach ze zubního lékaře, kde jsme dříve zažili pocit bolesti. Další příklady můžeme uvést strach z nezaměstnanosti, ze samoty, z neúspěchu nebo ze smrti.

Útěk, jež je se strachem motoricky sdružen, může vystřídat obrana bojem. Tento postoj nastane, pokud z nebezpečné situace nelze uniknout. Pokud při neobvyklé situaci nabude člověk vědomí, že ji nemá pod kontrolou, dochází ke stupňování strachu. Ztratí-li člověk kontrolu nad takovouto situací, může propadnout zoufalství, které je jednou z kategorií strachu. Strach jako každá emoce je spojen s povahovým rysem. V tomto případě se jedná o bázlivost. Ta má genetické kořeny, ale je také utvářena zkušenostmi, které zakládají inteligenční zařazení různých nebezpečí. Jedná se například o strach dítěte v raném věku při náhlé ztrátě rovnováhy nebo při nepřítomnosti matky, která je pro něj zdrojem bezpečí (Nakonečný, 2000).

2.4.1.2 Pocit osamělosti

Pojem samota a osamělost je třeba rozlišovat. Samotu může vyhledávat mnoho z nás, když si chce odpočinout nebo mít čas sám pro sebe, je tedy dobrovolná. Osamělost je nedobrovolná, jde o nespokojenost s kvalitou a kvantitou sociálních vztahů. (Ptáčková, 1982). Riziko pocitu osamělosti se s věkem zvyšuje a častější bývá u žen. Tento pocit přináší rizika zdravotní, zhoršení kognitivních funkcí, dochází ke vzniku depresí, nebo dokonce může způsobit smrt. Riziko pocitů osamělosti zvyšují nedostatek sociálních kontaktů a izolace. Proti pocitu osamělosti je důležité udržování sociálních kontaktů, zejména rodiny. Neméně důležitá je i podpora přátel a komunity, se kterou senior žije (Svitalská, 2018).

2.4.1.3 Bezmoc

Pocit absolutní bezmoci je spojen s ohrožením. V krizových situacích, které prožíváme, nás pocit bezmoci nutí hledat pomoc. Máme potřebu najít člověka, kterému se můžeme otevřít a svěřit se mu se svými pocity. Tehdy jsme odkázáni na důvěru v mezilidských vztazích. Pokud v takovéto situaci nalezneme někoho, kdo nám pomůže zbavit se tohoto pocitu, získáme možnost nakládat s vlastním životem a utvářet ho. Problém nastává tehdy, kdy přebíráme něčí ideologické zásady, místo abychom se úzkosti postavili. Věřit v autority a jejich ideologie jsou bezmocní lidé náchylní. Promyšleným rozpoutáváním úzkostí lze s lidmi manipulovat, a tak získat obecný souhlas s kdečím.

2.4.2 Závislost emocí na pohlaví

Lidé jsou obecně přesvědčeni, že se muži a ženy v prožívání emocí liší. Z výzkumů ale vyplývá, že se lidé chovají individuálně a proměnlivě. „*Jsou situace, ve kterých se rozdíly v chování mužů a žen neprojeví a kdy jak muž, tak žena reagují podobně. Respektive že podobnost je někdy významnější než drobné rozdíly*“ (Vybíral, 2005). Podle Nole-Hoeskema (2012) se samotné prožívání emocí neliší, liší se pouze jejich vyjádření. Genderové odlišnosti působí až na poslední fázi emočního prožívání, na to, jak muži a ženy řídí a vyjadřují emoce. Tuto problematiku nejvíce ovlivňuje proces socializace, která směřuje v naší společnosti k přizpůsobení se genderovým stereotypům (Maroušková, 2014). Z řady výzkumných studií vyplývá, že kultura má větší vliv na projevování emocí nežli biologie. Oba tyto aspekty mají svou roli.

Ženy projevují více emocí a například na smutek reagují více, což je od nich společensky očekáváno. Na rozdíl od mužů, od kterých společnost očekává, že budou na smutek reagovat spíše vztekem. Před ostatními lidmi muži smutek tlumí a ženy mu naopak nechávají volný průběh. Rovněž pláč je společností považován za ženskou záležitost. Stereotypy, které nás nabádají vidět to, co očekáváme, zapříčiňují, že si lidé všimnou u žen dříve smutku a u mužů vzteku (Novotná, 2021).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké dopady měla pandemie COVID-19 na konkrétní skupinu obyvatel, jež jsou klienti v domovech seniorů. Konkrétně jsem zkoumala:

- Poskytování ochranných pomůcek v domovech
- Informovanost o covidové situaci
- Omezenost aktivit
- Přítomnost psychosociální pomoci
- Využití online komunikace
- Pocity ze situace
- Pocit bezpečí v domovech seniorů

3.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Koncepce práce vycházela z těchto výzkumných otázek a hypotéz:

1. Jak se změnila míra socializace v době pandemie oproti předchozímu stavu?
2. Souvisí prožívání negativních emocí v době pandemie s pohlavím?
3. Byla v době pandemie poskytnuta dostatečná pomoc a prostředky?
4. Byli klienti dostatečně informováni o covidové situaci?
- 5.

H1. Vyšší proočkovanost zajišťuje u klientů vyšší pocit bezpečí.

3.3 Výzkumný soubor

Dotazníkové šetření probíhalo v sedmi domovech seniorů, a to vždy se svolením ředitelů. Šetření probíhalo v těchto domovech seniorů: Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice, TEP centrum sociálních služeb Veselí nad Lužnicí, Domov pro seniory Světlo Písek, Domov pro seniory Světlo Drhove, Domov důchodců U Zlatého Kohouta Hluboká nad Vltavou, Domov pro seniory, sociální služby Milevsko, Domov pro seniory Bechyně.

Respondenti museli splňovat několik kritérií, a to souhlas s účastí ve studii a pobyt po celou dobu pandemie v domově seniorů. Snahou bylo získat dostatek respondentů obou pohlaví z různých domovů pro seniory. K dosažení cíle byl dotazník v písemné formě dodán do konkrétního domova seniorů a za pomoci sociálních pracovníků vyplněn klientem. V případě nesouhlasu s účastí ve studii byl klient z šetření vyřazen.

3.4 Charakteristika respondentů

Výzkumný soubor tvořilo 141 jedinců ze sedmi domovů pro seniory, které se nachází v Jihočeském kraji, splňujících kritéria studie. Dotazník vyplnilo 94 žen a 47 mužů (viz tabulka 1). Průměrný věk respondentů byl 80,44 let. Nejnižší zaznamenaný věk byl 64 let a nejvyšší 96 let.

Tabulka 1: Genderové rozdělení klientů ve zkoumaných domovech pro seniory

Pohlaví	Absolutní počet	Relativní zastoupení
Žena	94	66,66 %
Muž	47	33,33 %
Celkem (N=141)		

Zdroj: vlastní

3.5 Metody výzkumu

Metodou výzkumu jsem zvolila dotazník, který jsem osobně dodala v papírové podobě sociálním pracovnícím v jednotlivých domovech seniorů.

Struktura dotazníku byla vytvořena tak, aby korespondovala s výzkumnými otázkami a nebyla pro respondenty nijak náročná, vzhledem k jejich věku. Dotazník byl zahájen představením výzkumu a autora a oznámením o zachování anonymity respondentů. První dvě otázky měly ukázat vhodnost respondenta ke studii. Následovaly otázky blíže charakterizující výzkumný soubor. Dotazník je sestaven z celkem dvaceti otázek, kde má respondent na výběr z několika možných odpovědí.

Před zahájením studie jsem provedla průzkum na několika jedincích pro zjištění srozumitelnosti a návaznosti otázek. Podle reflexe jsem pak dotazník upravila do finální podoby.

3.6 Sběr dat

Dotazníkové šetření probíhalo od 1.12.2022 do 30.1.2023. Na internetových stránkách jsem vyhledala domovy pro seniory s nepřetržitou pečovatelskou službou, vyskytující se v Jihočeském kraji. Sociální pracovníce, kterým jsem dotazníky předala a seznámila je s cílem výzkumu, jsem podrobně informovala a vysvětlila, jak má dotazníkové šetření probíhat a za jakých podmínek. Podle mých instrukcí ony sami zvolili vhodné klienty. To znamená, že respondent musí být klient jejich zařízení, který byl po celou dobu pandemie přítomen a týkaly se ho všechny restrikce s pandemií spojené. Další podmínkou byla mentální způsobilost respondentů a souhlas s vyplněním dotazníku, který poté stvrdili v první otázce. O vyplnění dotazníků mě sociální pracovníce telefonicky informovaly a poté jsem si je vyzvedla.

3.7 Analýza dat

Analýza dat proběhla v únoru až březnu 2023. Pomocí programu Excel jsem vytvořila tabulky, do kterých byly zaneseny číselné hodnoty výsledků dotazníků. Podle těchto tabulek jsem pak vytvořila v tomto programu grafy pro přehledné znázornění výsledků. Výsledky výzkumné otázky číslo 2 jsem navíc podrobila statistickému testu chí-kvadrát, který ověřuje souvislost mezi nominálními proměnnými. Tento test byl proveden pomocí programu Jamovi.

3.8 Etika výzkumu

Etické normy výzkumu byly zajištěny několika způsoby. Úvodní část dotazníku seznámila respondenty s cílem výzkumu a sběru dat. Respondenti neposkytovali v dotazníku žádné informace, které by mohly odhalit jejich identitu. První otázka, jež se týkala souhlasu se studií zajistila následné vyplnění pouze těmi klienty, kteří na ni odpověděli kladně.

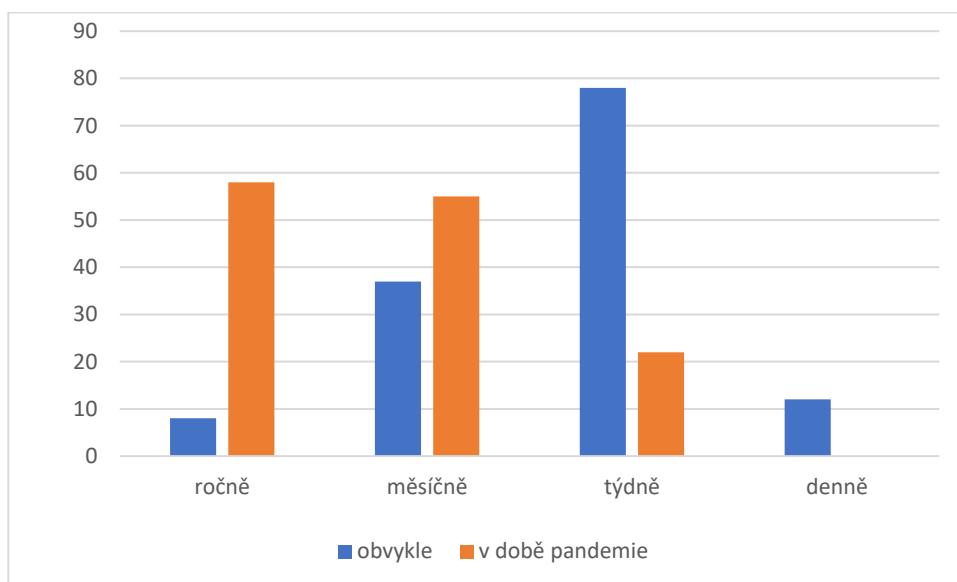
4 VÝSLEDKY

4.1 Odpovědi na výzkumné otázky

4.1.1 Jak se změnila míra socializace v době pandemie oproti předchozímu stavu?

V dotazníkovém šetření u otázky číslo 5 se respondentů dotazují, jak časté jsou návštěvy jejich rodiny v domově obvykle a otázka číslo 6 se věnuje frekvenci návštěv v době covidu. U obou těchto otázek měli respondenti na výběr tyto možnosti odpovědí: a) alespoň jednou ročně, b) alespoň jednou měsíčně, c) alespoň jednou týdně, d) alespoň jednou denně. Z vyplněných odpovědí vyplývá, že 86 klientů pocítilo výrazný pokles návštěv rodinných příslušníků v době pandemie. Konkrétní rozdíly podrobněji znázorňuje přiložený graf č. 1.

Graf 1: Změny frekvence návštěv ve zkoumaných domovech pro seniory



Zdroj: vlastní

Nejčastěji jsou klienti ve zkoumaných domovech pro seniory za normálních okolností navštěvováni alespoň jednou týdně a nejméně respondentů je obvykle navštěvováno jednou ročně. Zatímco v době pandemie uvádí nejvíc klientů návštěvnost pouze jednou ročně a denní návštěvy neuvádí nikdo. Míra aktivizačních činností se v době pandemie ve zkoumaných domovech pro seniory u velkého počtu dotazovaných klientů snížila. Z dotazníkového šetření vyplývá, že omezení vnímá 132 klientů a 104 klientům aktivizační činnosti chyběly.

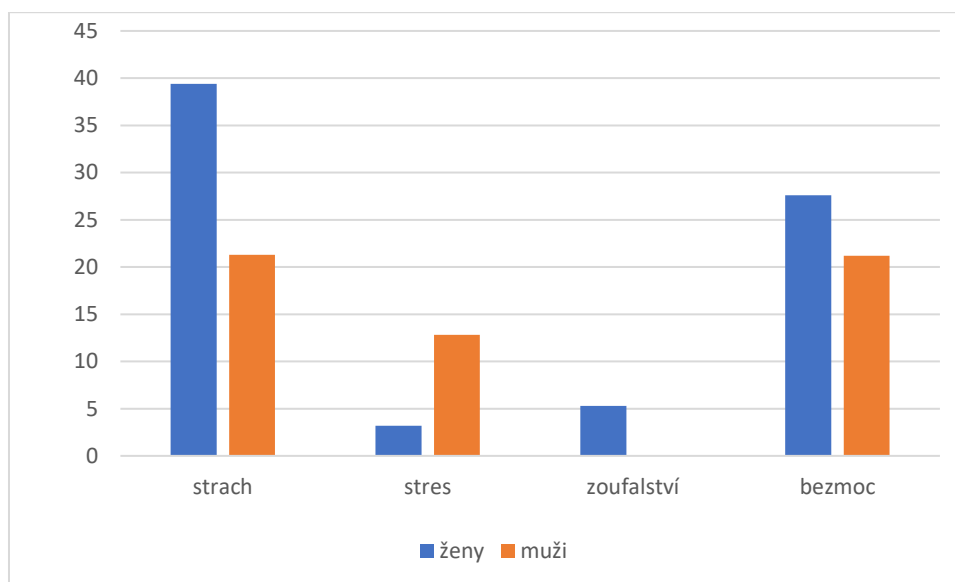
Dalším ukazatelem na tuto výzkumnou otázku je on-line komunikace s rodinou, již se věnuji v dotazníkovém šetření konkrétně u otázky číslo 18. Zde se přímo ptám respondentů, zda využívali v době pandemie tento druh komunikace. Výsledkem je, že jej využívalo 49 seniorů z celkového počtu 141. Některé domovy pro seniory zajistili

v tomto období speciální místnost pro návštěvy. 62 klientů uvádí, že v jejich organizaci byla tato místnost zřízena.

4.1.2 Souvisí prožívání negativních emocí v době pandemie s pohlavím?

V otázce číslo 19 se dotazují respondenti na emoce, které pociťovali v době pandemie. Klienti měli na výběr z těchto nabízených možností: a) strach, b) stres, c) zoufalství, d) bezmoc, e) nic z výše uvedeného. Podle výsledků šetření vnímalo negativní emoce 71 žen a 26 mužů. Žádnou z nabízených negativních emocí neprožívalo 23 žen a 21 mužů. Vzhledem k zastoupení jednotlivého pohlaví v celkovém počtu respondentů vychází procentuálně, že 24,5 % žen a 44,7 % mužů byli bez nabízených negativních emocí. Z toho vyplývá, že žen, které prožívaly negativní emoce bylo o 20,2 % více než mužů. Konkrétní rozdíly ve vnímaných emocích ukazuje graf 2.

Graf 2: Rozdíly ve vnímaných emocích u žen a mužů



Zdroj: vlastní

Korelaci mezi pohlavím a prožíváním negativních emocí jsem ověřila také chí-kvadrát testem v programu Jamovi, který potvrdil souvislost mezi těmito proměnnými s $p < 0,05$ (konkrétně $p = 0,015$). V tabulce č. 2 zkopírované z programu Jamovi jsou znázorněny konkrétní výsledky testu.

Tabulka 2: *Chi kvadrát test korelace mezi pohlavím a prožíváním negativních emocí během pandemie*

Contingency Tables				
A		B		Total
		ano	ne	
žena	Observed	71	23	94
	Expected	64.7	29.3	94.0
muž	Observed	26	21	47
	Expected	32.3	14.7	47.0
Total	Observed	97	44	141
	Expected	97.0	44.0	141.0

χ^2 Tests			
	Value	df	p
χ^2	5.96	1	0.015
N	141		

Zdroj: vlastní

Pocit zoufalství necítila žádná žena. Největší rozdíl byl u pocitu strachu, kde tuto emoci pociťovalo o 18,1 % více žen než mužů. Stres naopak pociťovali více muži, a to o 9,6 % a pocit bezmoci byl téměř totožný, pouze o 6,4 % více u žen.

4.1.3 Byla v době pandemie poskytnuta dostatečná pomoc a prostředky?

V otázkách číslo 14, 15 a 16 se respondentů dotazují na poskytnutí konkrétního druhu pomoci, a to armády a hasičů, studentů a psychologa nebo kaplana. Tyto tři druhy pomoci jsem takto rozdělila podle druhu poskytované služby. U armády a hasičů jde o pomoc především odbornou, se studenty je to podpora aktivizační a psycholog nebo kaplan poskytují psychosociální podporu. Z výsledků šetření vyplývá, že ve zkoumaných domovech pro seniory byla poskytována především pomoc studentů. Druhá v pořadí byla pomoc kaplana nebo psychologa a v nejmenší míře se poskytovala v těchto domovech pomoc armády či hasičů. Konkrétní číselné hodnoty znázorňuje tabulka č. 3.

Tabulka 3: *Zastoupení různých druhů pomoci v domovech v době pandemie*

Druh pomoci	Poskytnuto	Neví
Kaplan, psycholog	23	7
Armáda, hasiči	21	6
Studenti	34	5

Zdroj: vlastní

Jako další druh pomoci jsem vybrala poskytování ochranných pomůcek. Tomuto se věnuji v otázce číslo 10. 120 klientů uvedlo, že jim ochranné pomůcky byly v době

pandemie poskytovány, zatímco 21 klientům ne. Za důležité považují, jaký konkrétní druh pomoci klientům chyběl, čemuž se věnuje konkrétně otázka číslo 17. Z výsledků je zřejmé, že klienti vnímali největší nedostatek v psychosociální pomoci, tedy pomoc kaplana a psychologa, uvádí 20 respondentů. Chybějící pomoc studentů a armády klienti téměř neregistrovali.

4.1.4 Byli klienti dostatečně informováni o covidové situaci?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku nám dává v dotazníku otázka číslo 11. Zde se ptám klientů, zda byla informovanost o covidové situaci v domově dostatečná. Vyšlo téměř jednoznačně, že senioři vnímali informovanost jako dostatečnou. 139 klientů z celkového počtu 141 odpovědělo na tuto otázku kladně.

4.2 Ověření hypotézy

4.2.1 Vyšší proočkovanost zajišťuje u klientů vyšší pocit bezpečí

Z dotazníkového šetření vyplývá, že proočkovanost ve zkoumaných domovech pro seniory byla 100 %. U všech respondentů navíc probíhalo pravidelné testování. V otázce číslo 22 se dotazuji, zda se v domově cítili v bezpečí, což potvrdilo 139 klientů. Tuto hypotézu z důvodu chybějícího vzorku nenaočkovaných klientů nelze potvrdit ani vyvrátit.

5 DISKUZE

Cílem této práce bylo zhodnotit dopady pandemie COVID-19 na klienty v domovech třetího věku vzhledem k restrikcím, které vláda ČR postupně zaváděla. Prvním, a myslím že hlavním omezením z hlediska zásahu do života klientů, byl zákaz návštěv v těchto zařízeních. Senioři jsou obecně vnímáni jako velmi zranitelná skupina. Omezením sociální interakce může tato skupina trádat jak po stránce psychické, tak zdravotní. Návštěvy rodinných příslušníků, které jsou obvykle nejčastější jednou týdně, se v době pandemie omezily na jednu návštěvu ročně, což je dost zásadní. Negativní emoce, které klienti vnímali při sociální izolaci, mohli mít za následek větší ohrožení zdravotního stavu než onemocnění samotné. Vládní nařízení, kterými byl zákaz volného pohybu a izolace pobytových sociálních zařízení, se týkala především těchto osob. V době pandemie jsme těmito nařízeními vzali seniorům volbu svobodně se rozhodnout. Vznikla snaha chránit zranitelné tak, že přišli o možnost volby. Dlouhodobá osamělost má za následek oslabení imunity, větší riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění nebo předčasného úmrtí (Ptáčková H, 1982). Ochráníme seniory před nákazou tím, že je zavřeme a izolujeme od společnosti? Senioři ve statistikách nakažených nejsou nijak zásadní skupinou. Dle aktuálních informací na webu MZČR lidé starší 65 let věku tvoří z celkového množství nakažených jen cca 12,5 %, přičemž jejich zastoupení nepřesáhlo v žádném období 20 %. Starším lidem hůře funguje imunita, a tak mohou mít horší průběh onemocnění. Opravňuje nás tato informace k tomu, abychom tyto osoby vystavili stresu z vycházení nebo z otevřeného okna?

V mé bakalářské práci jsem hledala odpovědi na čtyři výzkumné otázky a potvrzení nebo vyvrácení jedné hypotézy. Šetření probíhalo formou dotazníku v sedmi domovech pro seniory v Jihočeském kraji. Během dvou kalendářních měsíců (prosinec 2022 až leden 2023) jsem posbírala vyplněné dotazníky od 141 klientů. Respondenty byli klienti v domovech pro seniory, kteří byli umístěni v těchto zařízeních po celou dobu pandemie a byli mentálně schopni otázky v dotazníku vyhodnotit a odpovědět na ně. Konkrétní osoby zvolili sociální pracovníce, které jsem náležitě poučila, jaké jsou kritéria pro jejich výběr.

První výzkumnou otázkou bylo: Jak se změnila míra socializace v době pandemie oproti předchozímu stavu? Návštěvnost rodinných příslušníků se v době pandemie výrazně snížila. Důvodem byly restrikce vydávané naší vládou, ale i obava rodin o zdraví jejich blízkých. Aktivizační činnosti se v domovech také snížily a mnoha seniorům tyto aktivity chyběly. Jediný přínos v této době spatřuji v zajištění online komunikace s rodinou. V teoretické části popisuji, že k socializaci seniorů patří i vzdělávání, například seznamování a učení se ovládat moderní technologie. V době pandemie se senioři často poprvé setkali s moderní technikou a za pomoci aktivizačních pracovníků se jí naučili ovládat. Návštěvní místnost, jak klienti uvádí, byla zřízena v necelých 50 %. Zde vnímám prostor na zlepšení při další podobné situaci.

Druhá výzkumná otázka byla: Souvisí prožívání negativních emocí v době pandemie s pohlavím? Podle Nolen-Hoeskema (2012) se samotné prožívání emocí genderově neliší, liší se pouze jejich vyjádření. Z dotazníkového šetření naopak vyplývá, že ženy vnímají a prožívají negativní emoce více než muži. Konkrétně pocit strachu pocíťovalo v době pandemie o 18,1 % více žen než mužů. Strach je podle Nakonečného (2000) nejvíce nakažlivou emocí a vzhledem k alarmujícím negativním informacím se rychle šíří. Média v době pandemie poskytovala informace o stavech nakažených, lidí hospitalizovaných v nemocnicích nebo počtech úmrtí v souvislosti s COVID-19. Právě tyto informace mohly v klientech vyvolávat strach. Je proto potřeba podávat takové informace srozumitelně, v adekvátní míře a citlivě, zároveň s poskytnutím podpory či krizové intervence v případě potřeby.

Třetí výzkumná otázka zní: Byla v době pandemie poskytnuta dostatečná pomoc a prostředky? V září 2020 vláda ČR rozhodla o poskytnutí ochranných pomůcek osobám starším 60 let. Česká pošta doručovala během září 2020 na adresu trvalého pobytu seniorům obálku, která obsahovala 5 roušek a 1 respirátor. 23. listopadu vyšel v platnost zákon o mimořádném jednorázovém příspěvku pro důchodce, tzv. rouškovné. Výše tohoto příspěvku byla 5 000,- Kč. Nárok na něj měli poživatelé všech typů důchodů (MZ ČR 2020). Z dotazníkového šetření vyplývá, že pro 85 % respondentů byly ochranné pomůcky zajištěny. Další druh poskytované pomoci byla pomoc armády, hasičů, psychologa, kaplana a studentů. Člověk je bytost bio-psycho-socio-spirituální a žádná součást by neměla být opomíjena. Respondenti v dotaznících uvádí, že jim nejvíce chyběla pomoc psychologa a kaplana. Současní senioři jsou často věřící lidé, protože vyrůstali v době, kdy náboženství ještě nebylo sekularizováno. Na pomoc spirituální, která je u těchto klientů z jejich pohledu důležitá, by se nemělo zapomínat, a to nejen v době jakékoli krize.

Čtvrtá výzkumná otázka zní: Byli klienti dostatečně informováni? Zde z dotazníkového šetření vyplývá, že 139 klientů z celkového počtu 141 vnímalo informovanost jako dostatečnou. Poskytováním informací seniorům v domovech třetího věku byli pověřeni zaměstnanci. Mnoho dalších informací získávali klienti z médií. Byla zřízena nová bezplatná informační linka 1212, kde proškolení operátoři, zaměstnanci ministerstev nebo dobrovolníci z řad veřejnosti zodpovídali jednotlivé dotazy a poskytovali základní informace týkající se onemocnění COVID-19. Informovanost o covidové situaci v době pandemie v domovech pro seniory bych hodnotila kladně právě na základě odpovědí dotazovaných respondentů.

Posledním bodem mé práce bylo potvrzení nebo vyvrácení výzkumné hypotézy, která zní: Vyšší proočkovanost zajišťuje u klientů vyšší pocit bezpečí. Tuto hypotézu nelze vyvrátit nebo potvrdit z důvodu stoprocentní proočkovanosti respondentů. Očkování je léty prověřeným účinným nástrojem v boji proti infekčním onemocněním. Očkování není primárně vytvořeno s cílem eliminovat nákazu, ale zmírnit cirkulaci viru v populaci. Očkování chrání populaci před vážným průběhem onemocnění, před hospitalizací a před úmrtím. Na sociálních sítích kolovala spousta dezinformací

týkajících se negativních účinků očkování proti COVID-19. Úkolem zaměstnanců v domovech pro seniory bylo objasnit klientům výhody vakcinace. Tím se podle mého názoru cítili senioři v bezpečí.

Limity mé práce spatřuji v tom, že dotazníky šířily v domovech pro seniory sociální pracovníce, jejichž přítomnost mohla výsledky ovlivnit. Klienti vyplňovali dotazníky s jejich pomocí, což mohlo vést k ne zcela upřímným odpovědím v otázkách, které by mohly pověst domova či jeho pracovníků poškodit. Na druhé straně tyto pracovníce vysvětlily klientům otázky, které pro ně nemusely být srozumitelné. Výzkumnou hypotézu jsem nemohla vzhledem k proočkovanosti potvrdit ani vyvrátit. Navázání na moji práci by mohla být práce s více domovy pro seniory, kde by se vzorec proočkovanosti rozšířil o nenaočkované klienty, a tak by tato hypotéza mohla být vyhodnocena.

6 ZÁVĚR

V mé práci jsem se zabývala tématem dopadů pandemie COVID-19 na klienty v domovech pro seniory. Tato skupina obyvatel je považována za velmi zranitelnou, proto bychom jí měli věnovat zvláštní pozornost. Senioři žijící v rodinném prostředí mohou žít celkem aktivní život na rozdíl od klientů žijících v sociálních zařízeních. Tito lidé, kterým zdravotní stav nedovoluje dožít podzim života doma, jsou odkázáni na celodenní zdravotní a ošetrovatelskou péči. Cílem mé práce bylo zhodnotit dopady pandemie na běžný život v těchto zařízeních.

Praktická část mé práce vychází z výsledků dotazníkového šetření v sedmi domovech pro seniory. Z dotazníkového šetření vyplývá, že se klienti v domovech cítili v bezpečí, byli dostatečně informováni o pandemické situaci a byli jim poskytovány ochranné pomůcky. Na druhou stranu senioři vnímali tuto dobu velmi bojácně, chyběla jim rodina, která je z důvodů restrikcí nemohla navštěvovat, chyběly jim aktivity, na které byli zvyklí, a pocit strachu byl nejsilnější emocí v této době. Uvědomuji si, že pandemie byla bezprecedentní, přišla náhle, nikdo z nás s ní nikdy nepřišel do styku a nebyl na ní připraven. Pro pracovníky v sociálních službách to bylo náročné období, pracovali přesčas, omezovali styk se svými blízkými, aby neohrozili životy svých klientů. Na druhou stranu bych určité zlepšení viděla ve větší psychosociální podpoře seniorů, zmírnění negativních emocí a tím zmírnění dopadů na zdraví klientů. Člověk je bytost bio-psycho-socio-spirituální. Nezapomínejme na žádnou z těchto součástí. Zamysleme se, jaké dopady na duše seniorů měla pandemie. Na pomyslných miskách vah máme zdraví tělesné a duševní. Co je v podzimu života podstatnější? Kladme si tyto otázky v příštích krizích, které tato doba může ještě přinést.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTONÍČEK, Radek, Lukáš VALÁŠEK, Denis CHRIPÁK, Jiří KROPÁČEK, Mirko KAŠPAR, Pavel ŠVEC, Tomáš KLÉZL a Jana KRAMLOVÁ. Anatomie selhání: Dva roky covidu v Česku. Během pěti vln zemřelo 39 tisíc nakažených. In: *Aktuálně.cz* [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/casova-osa-covid/r~fd4c3f7e0ec511eb9d470cc47ab5f122/>

BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN isbn978-80-7344-569-0.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-865-7893-4.

DAUŠOVÁ, Jana. *Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku*. Praha, 2022. Karlova univerzita.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN isbn978-80-247-4138-3.

EUROPEAN COMMISSION. How do vaccines work?. In: *European Commission* [online]. Brusel, 2020 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-do-vaccines-work_en

HAINZOVÁ, Kateřina. *Dopad pandemie Covid-19 na klienty žijící v domovech pro seniory*. Praha, 2022. Bakalářská práce. Karlova univerzita.

MAROUŠKOVÁ, Barbora. *Jazyk, gender, emoce: Genderové rozdíly v jazykovém vyjadřování základních emocí*. Praha, 2014. Diplomová práce.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MPSV. Vláda schválila krizové opatření s cílem ochránit zdraví klientů a zaměstnanců sociálních služeb. In: *MPSV* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/TZ+opatreni+pro+soc.+sluzby.pdf/6e13408d-9ddd-c23f-7215-1074a8ef91f9>

MUSILOVÁ, Natálie. *Sociální interakce jako motivace seniorů ke studiu*. Brno, 2020. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN isbn978-80-7392-260-3.

NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

NOVOTNÁ, Tereza. *Vliv genderu na projevování smutku*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

RITTEROVÁ, Dominika. *Pocity seniorů v souvislosti s pandemií covid-19*. Olomouc, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SLAVÍKOVÁ, Zuzana. *Osamělost ve stáří*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.

SÚKL. Vakcíny proti COVID-19. In: SÚKL [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-covid-19>

SVITALSKÁ, Eva. *Vnímání osamělosti z pohledu seniora v pobytovém zařízení*. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce.

SZP Česká Lípa o. p. s. *Proč seniori potřebují sociální interakci*. In: STP ČL o. p. s. [online]. Česká Lípa, 2016 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.stp-cl.cz/news/proc-seniori-potrebuji-socialni-interakci/>

TYLOVÁ, Blanka. *Volný čas seniorů v Českých Budějovicích*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce.

ZP MV ČR. Koronavirus: Základní rady jak se chovat. In: ZP MV ČR [online]. Praha: ZP MV ČR, 2020 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/onas/aktuality/koronavirus-zakladni-rady-jak-se-chovat>

8 PŘÍLOHY

8.1 Dotazník

Bakalářská práce

Dopady pandemie Covid 19 na klienty v domovech pro seniory

Dotazníkové šetření

1. Souhlasíte s účastí na studii?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď

- a) ano
- b) ne

2. Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď

- a) žena
- b) muž

3. Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: odpovězte pouze číslicí (např.70)

_____ (doplňte)

4. Jak dlouho žijete (let) v domově?

Nápověda k otázce: odpovězte pouze číslicí (např.2)

_____ (doplňte)

5. Jak časté jsou návštěvy Vaší rodiny obvykle?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) alespoň jednou ročně
- b) alespoň jednou měsíčně
- c) alespoň jednou týdně
- d) alespoň jednou denně

6. Jak časté byly návštěvy Vaší rodiny v době Covidu?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) alespoň jednou ročně
- b) alespoň jednou měsíčně
- c) alespoň jednou týdně
- d) alespoň jednou denně

7. Byla v době Covidu zřízena v domově speciální místnost pro návštěvy?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) ano
- b) ne

8. Jak časté bylo testování v době Covidu v domově?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) alespoň jednou měsíčně
- b) alespoň jednou týdně
- c) alespoň jednou denně

9. Jste očkovaný(á)?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) ano
- b) ne

10. Poskytoval Vám domov ochranné pomůcky? (roušky, respirátory)

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) ano
- b) ne

11. Byla informovanost o covidové situaci dostatečná?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) ano

b) ne

12. Byly omezené aktivity v době Covidu v domově?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

a) ano

b) ne

13. Chyběly Vám aktivity v době Covidu v domově?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

a) ano

b) ne

14. Byla přítomná pomoc armády, hasičů?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

a) ano

b) ne

c) nevím

15. Byla přítomná pomoc studentů?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

a) ano

b) ne

c) nevím

16. Byla přítomná pomoc psychologa nebo kaplana?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

a) ano

b) ne

c) nevím

17. Chyběl Vám konkrétní druh pomoci?

Nápověda k otázce: vyberte jednu nebo více odpovědí.

- a) pomoc armády
- b) pomoc studentů
- c) pomoc psychologa, kaplana

18. Využíval(a) jste on-line komunikaci s rodinou, přáteli? (Teams)

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) ano
- b) ne

19. Co jste cítil(a) v době Covidu?

Nápověda k otázce: vyberte jednu z možností.

- a) strach
- b) stres
- c) zoufalství
- d) bezmoc
- e) nic z výše uvedeného

20. Cítil(a) jste se v bezpečí v domově?

Nápověda k otázce: vyberte jednu odpověď.

- a) Ano
- b) ne

9 ABSTRAKT

VACHUTOVÁ, Š. Dopady pandemie COVID-19 na klienty v domovech pro seniory. České Budějovice 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Ing. J. Šetek, Ph.D.

Práce se zabývá tím, jaký dopad měla pandemie COVID-19 na klienty v domovech pro seniory. Praktická část vychází z výsledků dotazníkového šetření realizovaného od prosince 2022 do ledna 2023 v sedmi zařízeních v Jihočeském kraji. Teoretická část charakterizuje pobytové sociální služby, pojem senior a emoce, opatření, které byly zavedeny pro seniory v domovech týkající se pandemie.

Klíčová slova: senior, sociální služby, domovy pro seniory, pandemie COVID-19.

10 ABSTRACTS

This thesis is focused on consequences of the COVID-19 pandemic on clients in retirement homes. The research part is based on the results of a questionnaire survey conducted from December 2022 to January 2023 in seven facilities in the South Bohemia Region. The theoretical part characterizes the residential social services, the concept of senior and emotions, the measures related to the pandemic that have been introduced in retirement homes.

Key words: senior, social services, retirement homes, COVID-19 pandemic.