

Volnočasové aktivity seniorů v době koronavirové pandemie

Martina Kučerová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Martina Kučerová
Osobní číslo:	H19344
Studijní program:	B5350 Zdravotně sociální péče
Studijní obor:	Zdravotně sociální pracovník
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Volnočasové aktivity seniorů v době koronavirové pandemie

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti volnočasových aktivit seniorů.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru se seniory.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu. Jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BÍLKOVÁ, V. Jak chránit seniory v čase koronaviru? In: *Ústav mezinárodních vztahů Praha [online]*. 2020 [cit. 2021-10-16]. Dostupné z: https://www.iir.cz/priloha?page=jak-chronit-seniorsy-v-cese-koronaviru&p=1&type=news_cs
- GEORGI, H., C. HÖSCHL a L. VEDONIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-6.
- JARUŠ, K. a J. SKOŘALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KUBAL, M. a V. GIBÍŠ. *Pandemie*. Praha: kniha Zlín, 2020. ISBN 978-80-7662-047-6.
- SINCLAIR, D. A. and W. D. LAPLANTE. *Why We Age – and Why We Don't Have to*. United States: ATRIA BOOKS, 2019. ISBN 978-1-5011-9197-8

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Jaroslava Pavelková, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek/Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudřová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

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 nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracovnítě vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, 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, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školských nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).

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 Školské dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školského 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 školského díla své dílo užit 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 školského díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školského díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá změnami v dostupnosti volnočasových aktivit v době pandemie Covid-19 poskytovaných v domácím prostředí seniorů a dopad na jejich psychiku, včetně omezení pohybu a společenských aktivit. Cílem bakalářské práce je na základě teoretických východisek v oblasti volnočasových aktivit seniorů zjistit, jak prožívali období koronavirové pandemie z pohledu řešených volnočasových aktivit v domácím prostředí ve městě Zlín. Využita byla metodologie kvalitativního šetření s využitím sběru informací pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky šetření je možné využít ke srovnání s dalšími výzkumy v dané problematice poskytování volnočasových aktivit době v pandemie Covid-19 u seniorů žijících v domácím prostředí ke zlepšení jejich dostupnosti a kvality v současné době.

Klíčová slova: stáří, sociální služby, senioři, domácí prostředí, aktivizační činnosti, Covid-19

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with changes in the availability of leisure activities during the Covid-19 pandemic provided in the home environment of the elderly and the impact on their mental health, including limitations in exercise and social activities. The aim of the bachelor's thesis is to use the theoretical background in the field of leisure activities of the elderly to find out how they experienced the period of the coronavirus pandemic in terms of the addressed leisure activities in the home environment in Zlín. A qualitative research methodology was used, with information gathering through semi-structured interviews. The results of the investigation can be used for comparison with other research on the issue of the provision of leisure activities during the Covid-19 pandemic among the elderly living in the home environment to improve their availability and quality now.

Keywords: old age, social services, seniors, home environment, activation activities, Covid-19

Děkuji paní doc. RNDr. Jaroslavě Pavelkové, CSc. za poskytnutí odborné pomoci a cenných rad, za její ochotu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Poděkování patří i všem participantům, kteří my umožnili nahlédnout do svých životů. Děkuji také své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 STÁRNUTÍ JAKO PROCES	12
1.2 STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁŘÍ	17
1.3 POTŘEBY VE STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA.....	18
1.4 NEMOCI VE STÁŘÍ.....	19
1.5 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	20
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A LEGISLATIVA.....	22
2.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	23
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	24
3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	26
3.1 HISTORIE VOLNÉHO ČASU.....	26
3.2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	28
3.3 NABÍDKA A DOSTUPNOST VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO SENIORY VE MĚSTĚ ZLÍN	29
3.4 VÝZNAM DOBROVOLNICTVÍ PŘI ZABEZPEČOVÁNÍ VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT.....	31
4 PANDEMIE NEMOCI COVID-19 A VLIV NA VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ.....	33
4.1 COVID-19.....	33
4.2 DOPADY PANDEMIE COVID-19 NA REALIZACI VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT A KVALITU ŽIVOTA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	37
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
5 METODIKA VÝZKUMU	40
5.1 METODOLOGIE VÝZKUMU	41
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍLE PRÁCE	42
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	46
5.4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	50
5.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	52
6 DISKUZE	59
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
SEZNAM TABULEK.....	70

ÚVOD

Demografické stárnutí populace se stává celosvětovým problémem. Se zvyšující se kvalitou života a zlepšující se zdravotní péče se posunuje i hranice dožití člověka a naděje prožít svůj seniorský věk ve zdraví. Se stárnutím jednotlivce stárne i celá společnost, která je tak postavena před nesnadno řešitelné úkoly, jak se o své nejslabší a často i ohrožené občany postarat. V České republice péči o seniory vymezuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006). Stárnutí společnosti a s tím spojené demografické změny se dotýkají všech oblastí lidského života. Na základě těchto skutečností se celá společnost musí na tyto změny připravit. Jedná se o změny, které ovlivní i život v příštích desetiletích.

Velkou zatěžkávací zkouškou, a to nejen pro seniory, bylo život ohrožující onemocnění Covid-19 na počátku roku 2020, které se začalo šířit po celém světě a ohrožovalo obyvatelstvo všech zemí na zdraví i životě. Tato nemoc byla Světovou zdravotnickou organizací prohlášena za pandemii a měla závažné dopady do života jednotlivců, ale i celé společnosti. Následná opatření proti šíření nemoci byla však i příčinou izolace a osamělosti. S objevením účinné očkovací vakcíny pro nejohroženější cílové sociální skupiny lidí se situace postupně zlepšovala. Musíme se však smířit se skutečností, že Covid-19 nezmizel, ale neustále mutuje a s velkou pravděpodobností nás bude provázet životem i nadále.

Na základě těchto skutečností bylo zvoleno i téma bakalářské práce. I když od doby vzniku koronavirové pandemie uběhly již tři roky, je řešené téma stále aktuální. V době nejhorší nákazy byly ve společnosti značně omezeny veškeré volnočasové aktivity. V seniorském věku nedostatek pohybu po uvedené dlouhou dobu má negativní dopady na zdravotní stav jedinců, snižuje jejich soběstačnost a znesnadňuje i návrat k původním aktivitám. U seniorů může docházet ke ztrátě motivace k dalšímu využívání aktivit.

Bakalářská práce se zabývá změnami v dostupnosti volnočasových aktivit v době pandemie Covid-19 u seniorů žijících v domácím prostředí a dopad na jejich psychiku, včetně omezení pohybu a společenských aktivit. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou objasněny pojmy, které se týkají stáří a stárnutí, procesů stárnutí, ale i změnami, které stárnutí provázejí v důsledku nemocí a nenaplňování základních životních potřeb seniorů. Opomenuta není ani kvalita života seniorů, hlavně v období omezení jejich života v době pandemie, a dopad na jejich duševní zdraví. Blíže je vymezena i platná legislativa zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách,

v rámci sociálních služeb s důrazem na služby poskytované v pobytových sociálních zařízeních a v domácím prostředí, s upozorněním na důležitost významu dobrovolnictví a problematiky aktivního stárnutí (Česko, 2006).

Na teoretickou část navazuje praktická. Cílem bakalářské práce je na základě teoretických východisek v oblasti volnočasových aktivit seniorů zjistit, jak prožívali období koronavirové pandemie z pohledu dostupnosti poskytování volnočasových aktivit v domácím prostředí ve městě Zlín. Využita je metodologie kvalitativního šetření s využitím sběru informací pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty byly dva muži a tři ženy ve věku 65 – 81 let žijící v domácím prostředí a využívající volnočasových aktivit. Výsledky šetření je možné využít ke srovnání s dalšími výzkumy v řešené problematice.

Závěrečná část bakalářské práce je věnována diskuzi na předložené téma a doporučení pro praxi, která vyplývají výsledků kvalitativního výzkumu, která by mohla pomoci ke zvýšení dostupnosti a kvality nabízených volnočasových aktivit pro seniory v domácím i pobytovém prostředí.

Využity byly dostupné odborné zdroje literatury od odborníků, kteří se tématu věnují, např. Z. Kalvach (2004), V. Holzcerová a D. Dvořáčková (2013), K. Janiš a J. Skopalová, (2016), M. Petrová Kafková (2017), V. Bílková (2020), aj.

Sociální služby nabízejí a zajišťují pomoc seniorům tak, aby zabránily jejich vyloučení ze společnosti. Jsou jedním z faktorů, které zvyšují jejich kvalitu života. Zvyšování kvality života seniorů by mělo být cílem jak sociálních, tak i zdravotních služeb. Je známo, že sociální péči nelze oddělovat od péče zdravotní, protože zdravotní problémy jsou často doprovázeny právě sociálními, a naopak. Za této situace je neopominutelná práce zdravotně sociálních pracovníků, a to také na základě demografického vývoje stárnutí populace v České republice, ale i ve světě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Lidé si od nepaměti přáli, a stále přejí, žít dlouho a dožít se vysokého věku. Vysoká kojenecká úmrtnost však umožnila přežít jen těm nejsilnějším. Příčinou nebyly nejen nemoci, které se v té době ještě neuměly léčit, ale i špatné hygienické podmínky, úrazy, těžká práce nebo epidemie, které způsobovaly předčasné úmrtí. „*Po dobu několika staletí bylo vyzrálé stáří vzácné, a proto žádané.*“ (Haškovcová, 2010, s. 33).

Tradiční kultury měly staré lidi v úctě jako zdroj moudrosti. Byla to doba, kdy se znalosti čerpaly jen od starších a byly přenášeny z generace na generaci procesem socializace. Vynález knihtisku kolem roku 1450 J. G. Gutenbergem umožnil rychlejší šíření informací. V průběhu času staří lidé přestávají být jediným zdrojem vědomostí, ztrácí se úcta ke stáří, a naopak staří lidé jsou vnímáni jako přítěž pro společnost (Sinclair, 2019).

Stárnutí tedy není záležitostí poslední doby. Existuje odhad, že v prehistorických dobách se stáří nedožival nikdo. Do 17. století se dožilo 65 let jen asi 1,0 %, lidí ve společnosti, v 19. století se jednalo asi 4,0 % populace. Od 19. století se tento počet zvýšil u západní populace asi na 12,0 % (Stuart - Hamilton, 1999).

1.1 Stárnutí jako proces

Stárnutí je označováno jako proces, který postihuje všechno živé v přírodě. Jeho objasněním se zabývá mnoho odborníků a každý z nich se na tento nevyhnutelný průběh života dívá z pohledu své profese. Zmiňované definice tohoto životního období jsou odrazem doby, ve které vznikaly. Odborníci, kteří se tématu stárnutí a stáří věnují, se shodují jen v jednom, že stáří (*senium*) je konečnou etapou života. Je chápáno jako vývojové období, zatímco stárnutí (*senescence*) je fyzický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout (Příbyl, 2015). Někteří autoři se z pohledu na stárnutí rozcházejí. Ondrušová (2011) vidí ve stárnutí přirozený proces, který probíhá již od narození a zdůrazňuje individualitu tohoto procesu. Uznává ale také, že při objasňování příčin stárnutí vyvstává ještě hodně nezodpovězených otázek. „*Obecně je na stárnutí nahlíženo jako na nahromadění různých škodlivých změn, ke kterým dochází v buňkách a tkáních s přibývajícím věkem. Tyto změny jsou pak zodpovědné za zvyšující se riziko onemocnění, ale i úmrtí.*“ (Ondrušová, 2011, s. 15) Také Haškovcová (2012) zastává názor, že každý člověk stárne jinak a v některých obdobích života tyto procesy probíhají rychleji, v jiných pomaleji.

Velká část odborníků je však přesvědčena, že stárnutí začíná zrozením. Kalvach (2004) uvádí, že počátkem tohoto procesu je již početí, avšak za skutečný projev stárnutí považuje až pokles funkcí v období sexuální dospělosti. Také Příbyl (2015) vidí stárnutí jako nepřetržitý dynamický proces, který začíná již početím, ale výrazně se zvyšuje po 65. roce života a je ovlivňován genetickými předpoklady, životním prostředím, životním stylem a náhodnými jevy. Toto období života označuje jako stárnutí primární. Období provázené chorobami považuje za sekundární – patologické. Období spojené s rychlým úbytkem fyzických a psychologických sil a dobu umírání vnímá jako terciální.

„Stárnutí lze považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv. Gerontologové tvrdí, že o délce života člověka rozhodují z 60 -70 procent genetické faktory a z 30 – 40 procent vnější podmínky.“ (Štílec, 2004, s. 14).

Dienstbier (2012, s. 19) konstatuje, že: *„Tělesné buňky nejsou nesmrtelné. Mají omezenou délku života, ale buněčný kapitál organismu pracuje s velkou rezervou a z těch vyrovnávají buněčné ztráty. Úbytek buněk není rovnoměrný ve všech orgánech a nahrazování buňkami se postupně snižuje. Jen buňky nervového systému nemají žádnou regenerační schopnost. Jejich úbytek je nenahraditelný.“*

Křivohlavý (2011) naopak vyvrací tvrzení o smrtelnosti mozkových buněk a poukazuje na to, že se v poslední době zjistilo nejen to, že některé mozkové buňky umírají, ale i to, že ve vyšším věku nové buňky a nová mozková spojení v mozku vytvářejí a díky tomu je možné se něčemu novému naučit i ve starším věku, jedná se o tzv. dospělou autogenezi.

Odpovědi na otázky kolem stárnutí hledají i vědci celého světa. V souvislosti s tím řeší i otázku, jestli stárnutí není nemoc. Podle amerického genetika Sinclaira (2019) a jeho kolegů v oblasti výzkumu stárnutí není daleko doba, kdy budou tyto otázky zodpovězeny. Autor věří, že výsledky by se mohly dostavit již za našeho života.

Kdy končí stárnutí a začíná stáří, se neshodují ani další odborníci. U někoho přicházejí příznaky stáří dříve, u někoho později. Nezáleží jen fyzické kondici, ale i na psychice a sociální situaci. Stejně jako na stárnutí, i na stáří existuje mnoho definic. Stáří je všeobecně spojováno s úbytkem fyzických i psychických sil, se ztrátou soběstačnosti a závislosti na pomoci druhých. Čeledová a kolektiv (2016) označuje stáří jako pozdní fázi ontogeneze – přirozeného způsobu života. Je to následek involučních změn, které mají specifickou rychlostí a vedou k typickému stavu, který je označován jako stařecký fenotyp. Který je ovlivňován prostředím, zdravotním stavem, psychikou, ekonomickým zabezpečením, sebehodnocením a adaptací na novou životní roli.

Haškovcová (2010) charakterizuje stáří jako přirozený proces změn, které se projevují až v pozdějším věku. Zdůrazňuje však, že stáří není chorobou. Názor, že stáří není nemocí, sdílí i Mühlbacher (2004). *“Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží.”* (Mühlbacher, 2004, s. 39).

Podle Dimitrové (2007) se na proces stárnutí se můžeme dívat ze dvou hledisek. Je to stárnutí individuální a stárnutí demografické. Individuální stárnutí se týká jednotlivce a demografické stárnutí celých populací. Lidé se dožívají vyššího věku, dochází ke snižování úmrtnosti, na druhé straně se snižuje porodnost. Vede to k tomu, že ubývá osob v předreprodukční složce a roste počet jedinců v postreprodukční části života.

Aspekty stárnutí

Stárnutí přináší mnoho změn a často je vnímáno jako nejtěžší období v životě člověka. Je spojeno s odchodem do důchodu, změnou způsobu života, smířením s novou životní rolí a s novým pohledem na celou společnost. Při stárnutí nastávají změny nejen v biologickém systému, ale i v oblasti psychické a sociální.

Biologické aspekty stárnutí jsou provázány tělesnými změnami organismu, které se projevují omezením rezerv, snížením adaptačních schopností, snížením odolnosti k zátěži, poklesem funkcí orgánů, úbytkem svalové a kostní hmoty, zhoršením smyslů, poklesem odolnosti imunitního systému a hormonálními změnami (Pacovský, 1997).

V závislosti na rychlosti průběhu biologických změn, které probíhají individuálně, se může tento proces rozdělit na primární a sekundární. *„Primární stárnutí je definováno biologickými změnami spojenými s věkem jedince, jež nezávisí na stávajícím zdravotním stavu nebo na vnějších vlivech prostředí. Sekundární stárnutí je dáno samotným procesem stárnutí závislých na aktuálním zdravotním stavu člověka a také na vlivech okolního prostředí.”* (Janiš a Skopalová, 2016, s. 44).

Psychologické aspekty stárnutí – psychické stárnutí je charakteristické zpomalením psychomotorického tempa, změnou kognitivních funkcí, se smířením se s novou životní rolí a se změnou emoční složky.

Sociální aspekty stárnutí – sociální dimenze zahrnuje vzájemné vztahy mezi stárnoucími jedinci, ke společnosti a postoje k okolí. Na sociální stárnutí má vliv i charakter společnosti a její vztah k seniorům, negativní vztah může vést až k jejich diskriminaci (Pacovský, 1997). *„Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod.”* (Čevela a kol. 2012, s. 26). S prodlužující se délkou života se objevují nové termíny, které s procesem stárnutí souvisejí. Zdravé stárnutí a stárnutí úspěšné. Zdravé stárnutí předpokládá oddálení nemoci a zachování soběstačnosti

a odpovídající úroveň kognitivních funkcí seniorů. Při úspěšném stárnutí se očekává aktivní zapojení jedinců do společnosti (SZÚ, 2023). Stárnutí se neubráníme, ale můžeme stárnout zdravě a úspěšně až do vyššího věku.

Příčiny stárnutí

Všechny změny, ke kterým v průběhu procesu stárnutí a stáří dochází, se vzájemně ovlivňují a podmiňují. Americký genetik D. Sinclair (2019) je přesvědčený, že je nutné nejdříve pochopit, proč k těmto změnám dochází a proč stárneme. Připouští, že sice byly objeveny geny dlouhověkosti a také geny, které stárnutí ovlivňují, ale geny, které stárnutí způsobují, nalezeny nebyly. Dokonce je již přesvědčen, že stárnutí je nemoc. Jeho prohlášení bylo i odbornou společností přijímáno s nedůvěrou. Na základě dlouhodobých výzkumů začali vědci z celého světa tuto myšlenku akceptovat a shodli se na devíti vytypovaných příčinách, které stárnutí způsobují. Předpokládají, že pokud se podaří napravit jednotlivé procesy, tak se může stárnutí zpomalit. Samozřejmě ani Sinclair a jeho kolegové nevěří na nesmrtelnost, ale věří, že se dá lidský život prodloužit až do věku kolem 120 let, ale i více. Záměrem výzkumů je prodloužit dobu prožívání stáří ve zdraví a zkrátit dobu umírání a utrpení s tím spojené. Zdůrazňuje, že na délku života má vliv nejen genetika, ale podstatný je i životní styl, prostředí a strava (Sinclair, 2019).

Periodizace stáří

Tak jako procházeli změnami názory na stárnutí a stáří, tak se měnil i názor na určování věkové hranice stáří. Dnes je shoda v dělení stáří na kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní – chronologický věk je dán datem narození. Má význam v demografii a využívá se hlavně ve statistice. Obecně je uznávaná 15letá periodizace věku podle Světové zdravotnické organizace (*World Health Organization*, dále jen WHO), která jej dělí:

- 45 – 50 let: střední věk, zralý věk
- 60 – 74 let: stárnutí, rané stáří, senescence
- 75 – 89 let: vlastní stáří, kmetství, *senium*
- 90 a více let: dlouhověkost, *patriarchum* (in Haškovcová, 2010, s. 23)

V současnosti, s prodlužujícím se věkem je častější dělení (Mühlpachr, 2004):

- 65 – 74 let: mladí senioři (*young – old*)
- 75 – 84 let: (*old – old*)
- 85 a více let: velmi staří senioři (*oldest – old, very old – old*)

Na stáří se může pohlížet nejen z pohledu věku, ale i z pohledu involučních a chorobných změn. Obecně se rozlišují tři typy změn:

- úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni
- významný pokles buněčných rezerv, které se aktivují při zátěžových situacích
- zpomalení většiny funkcí

Biologické stáří se projevuje jako:

- svrašťování a vysušování kůže
- šedivění vlasů a jejich úbytek
- hormonální změny
- úbytek svaloviny a kostní hmoty
- poruchy sluchu a zraku
- omezení kardiovaskulárního systému
- změny postavy a chůze

Sociální stáří je spojováno se:

- změnou životního stylu
- změnou potřeb a sociálních rolí
- odchodem do důchodu
- obavou z poklesu ekonomických příjmů a poklesem životní úrovně
- obavou ze ztráty soběstačnosti
- obavou z osamělosti a nepotřebnosti (Příbyl, 2015)

V odborné literatuře se uvádějí také pojmy třetí a čtvrtý věk. Počátkem třetího věku je spojován s odchodem do důchodu. Čtvrtý věk se umísťuje mezi 75 - 80 rok. Senioři třetího věku jsou soběstační, žijí nezávislý život. Čtvrtý věk je provázen bolestí, chorobami, závislosti na druhých, vetchostí a smrtí (Slepička a kol., 2016). Stejně jako nelze určit hranice mezi stárnutím a stářím, je nejasný i přechod mezi třetím a čtvrtým věkem. Čtvrtý věk je charakteristický výraznou nejistotou, strachem z budoucnosti, zhoršením zdravotního stavu, z osamělosti, ze ztráty důstojnosti a ze smrti. Snižuje se počet vrstevníků. „Čtvrtý věk přináší křehkost, nemohoucnost a ztrátu autonomie.“ (Petrová Kafková, 2017).

1.2 Strategie přípravy na stáří

S příchodem stáří se mění i postavení seniora ve společnosti, ale i vnímání sama sebe. Dvořáčková (2012) představuje strategie, jak se vyrovnat se stářím. Situace, kdy se senior dokáže vyrovnat s omezením, které stáří přináší, snaží být aktivní, vytváří nové vztahy, snaží se aktivně trávit volný čas, udržuje si svou duševní pohodu a je optimistický, označuje jako strategii konstruktivní. Pokud je senior více pasivní, spoléhá na pomoc druhých, má rád své soukromí, odpočinek a pohodlí, nechává se ovlivňovat druhými, může být i destruktivní. V případě, kdy o něm rozhoduje druhý člověk, charakterizuje jako strategii závislosti. Obranná strategie je situace, kdy senior odmítá přijmout změny stáří, chce dokázat svou soběstačnost přehnanou aktivitou, odmítá pomoc druhých, je konfliktní a chce mít kontrolu nejen nad svým životem, ale i nad prostředím. Strategie sebenenávisi se, podle výše uvedené autorky, vyznačuje nenávisí a zlobou, které senior obrací proti sobě. Je kritický, má pesimistický přístup k vlastnímu stáří, často hovoří o smrti. Trpí pocitem samoty, rezignuje a uzavírá se do sebe (Dvořáčková, 2012).

Většina zemí celého světa prochází změnami ve složení svého obyvatelstva. Tyto změny probíhají rychleji než dříve. Mění se svět, mění se i celá společnost. Rodí se méně dětí, ale délka života se prodlužuje. Na změny ve složení obyvatelstva reaguje také Česká republika. „*Stárnutí společnosti je fenomén, který vyžaduje změnu v chápání toho, kdo je senior. Dnešní senioři představují velmi heterogenní skupinu čítající téměř dva miliony osob a tato různorodost do budoucna ještě posílí.*“ (Strategie, 2019, s. 2). Jako reakci na stárnutí celé společnosti projednalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) Strategii přípravy na stárnutí společnosti 2019 – 2025. Tento dokument navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017. Úkolem dokumentu je formulovat strategický přístup k přípravě společnosti na stárnutí, který se týká různých oblastí života obyvatel všech věkových kategorií. V České republice (dále ČR) žije dnes generace, která brzy vstoupí do seniorského věku a je tedy nutné připravovat se na život ve společnosti dlouhodobě (Strategie, 2019).

Politika stárnutí v ČR a příprava na demografické změny není jen záležitostí státu, ale do naplňování těchto úkolů se zapojují i kraje, obce, zaměstnavatelé, neziskový prostor. Týká se to i akademické sféry, médií, ale i jednotlivců jako takových. „*Role státu a samosprávy by měla spočívat v zajištění takového prostředí, které umožní kvalitní život a autonomii bez ohledu na věk či zdravotní stav.*“ (Strategie, 2019, s. 4).

Strategii vytyčuje také desatero přípravy na stárnutí společnosti:

1. Spravedlivé důchody
2. Dostupnější a kvalitní sociální a zdravotní služby
3. Dostupnější a bezbariérové bydlení pro seniory
4. Podpora sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících
5. Příprava státu na stárnutí společnosti
6. Podpora rodiny a mezilidské vztahy
7. Bezpečný život seniorů, boj proti násilí a tzv. šmejdům, zvýšení ochrany spotřebitele
8. Celoživotní učení a aktivní stárnutí
9. Bezbariérový veřejný prostor
10. Osvěta a medializace tématu stárnutí (Strategie, 2019, s. 22–26)

Příprava na stáří by měla být celoživotním procesem, aby přechod z produktivního života do následné životní etapy neměl negativní dopad na psychiku seniora. Haškovcová (2010) rozlišuje přípravu na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Dlouhodobou přípravu charakterizuje jako přípravu, která má být integrální součástí všech výchovných a vzdělávacích programů, a to i na základě vztahů v rodině, mezi vnoučaty a prarodiči. Střednědobá příprava by se měla datovat do doby, kdy do nástupu do důchodu zbývá zhruba 10 let ekonomického aktivního života a pomalu se připravovat na vstup do třetího věku. Krátkodobá příprava na stáří by měla probíhat v době 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do důchodu (Haškovcová, 2010).

1.3 Potřeby ve stáří a kvalita života

S přibývajícím věkem nedochází jen ke změnám ve zdravotním stavu, ale mění se i potřeby ve stáří. Hauke (2014) zdůrazňuje, že k těmto změnám dochází hlavně v oblasti potřeb biologických a psychických. Původní potřeby se mění a jsou zaměřeny hlavně na uspokojování potřeb vlastních, na jistotu a bezpečí. Čevela (2012) poukazuje na to, že tyto potřeby jsou individuální, mění se životní priority, rodinné i společenské vztahy, zdravotní stav a finanční jistoty. Lidské potřeby dělí Příbyl (2015) na potřeby biologické, do kterých řadí jídlo, pití, spánek, pohyb a pocit bezpečí, jistoty, respekt, důstojnost určuje jako potřeby psychologické. Sociální potřeby pomáhají naplňovat touhy po osobním kontaktu s jinými lidmi, potřebu lásky a smysluplnosti života.

Vágnerová (2007) klasifikuje potřeby seniorů jako potřeby stimulace a otevřenosti novým zkušenostem i potřebu sociálního kontaktu jako prevence pocitu osamění. Potřeby citové jistoty a bezpečí, které ve starším věku ubývají. Pocit potřebnosti – seberealizace zvyšuje sebevědomí a snižuje závislost na druhých. Potřeb a otevřené budoucnosti a naděje přispívá k přijetí nevyhnutelnosti stáří a prožití tohoto období smysluplně. Naplňování těchto potřeb ovlivňuje i kvalitu života seniorů.

Kvalita života

Kvalita života a spokojenost seniora v něm se mění v průběhu celého jeho života v závislosti na naplňování jeho potřeb. Některé potřeby přestávají být důležité a jiné na důležitosti získávají (Petrová Kafková, 2017). „*Pojem kvalita života má své kořeny ve filozofii, nedávné minulosti v poválečném sociálním hnutí a současnost ve všech oborech zabývajících se člověkem od etiky přes vědy o člověku po ekonomii a politiku.*“ (Tomeš a Šámalová, 2017, s. 103). Podle WHO z roku 2019 je kvalita života definována jako subjektivní pocit vnímání vlastní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých člověk žije, a také ke vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem. Kvalita života je determinována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním. WHO stanovilo indikátory kvality života – fyzické zdraví, psychické zdraví, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita (WHO, 2023). „*Kvalita života, hlavně v seniorském věku, podmiňuje zdraví.*“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 26).

„*V současné době prožijí lidé asi pětinu života s nějakou formou zdravotního omezení, což má dopad na jejich kvalitu života. Pojem kvalita života nabývá na významu s růstem počtu starších lidí v populaci. Významným faktorem není jen samotná délka života, ale také délka dožití ve zdraví, tedy v jakém zdravotním stavu prožívají lidé svůj prodlužující se věk.*“ (Strategie, 2019, s. 11).

1.4 Nemoci ve stáří

Podle Dvořáčkové (2012) až 70,0 % seniorů nad 70 let trpí kardiovaskulárním onemocněním; až 50,0 % poruchami trávicího traktu a až 20,0 % nad 65 let některou psychickou poruchou. Pro seniory je typická tzv. polymorbidita, což je nahromadění více onemocnění současně.

Podle Dienstbiera (2012) nejčastěji stárnutí a stáří provázejí níže uvedené nemoci:

- nemoci srdečního systému jako je hypertenze, arytmie, ischemická choroba srdeční, angína pectoris, infarkt myokardu, městnavá srdeční slabost, ischemická choroba dolních končetin

- nemoci dýchacího systému – chronická obstrukční plicní nemoc, pneumonie, tuberkulóza, rakovina plic
- nemoci trávicího ústrojí – polykací potíže, pálení žáhy, bolesti v břiše, meteorismus, žlučník, zánět slinivky, obtíže s vyprazdňováním, kolika, virový zánět jater
- endokrinní změny – snížení a zvýšení funkce štítné žlázy, *diabetes mellitus*
- neurotické nemoci – senilní poruchy motoriky, cévní onemocnění mozku, Parkinsonova nemoc
- psychiatrické syndromy – úzkostné stavy, demence, Alzheimerova nemoc, paranoidní syndrom
- poruchy zraku – katarakta, glaukom
- poruchy sluchu a oslabení čichu a chuti

Mezi onemocnění, která ovlivňují život jedince a v 21. století mají epidemický charakter jsou deprese a demence. Onemocnění demencí současná medicína neumí vysvětlit ani vyléčit, jen její průběh je možné za pomoci léků zpomalit. Naopak na deprese existuje účinná léčba (Tomeš a Šámalová, 2017).

Nemocem stáří se zabývá lékařský obor – geriatry. Jedná se o obor, který se zaměřuje na problematiku vyššího věku. Tento specializovaný obor se uplatňuje v ambulancích, na geriatrických odděleních v nemocnicích, v odborných léčebných ústavech – hlavně v zařízeních následné péče. Za geriatrického pacienta se považuje člověk kolem 80 let, jehož onemocnění je komplikováno dalšími zdravotními problémy. V poslední době se geriatry zaměřuje na rozvoj a kvalitu následné a dlouhodobé péče a úzce spolupracuje s ostatními obory.

1.5 Aktivní stárnutí

Aktivita vždy přispívá nejen k posílení zdraví, ale i pocitu spokojenosti v životě. I ve stáří může být člověk aktivní a nepodléhat věku. Aktivní stárnutím předpokládá nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péči a seberealizaci. Podle WHO znamená pojem aktivní stárnutí plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti s možností účasti na dění společnosti (WHO, 2023). Aktivit psychická i fyzická zpomaluje procesy stárnutí. Nečinnost ve vyšším věku může vést k fyzickému úpadku, k depresím a rozpadu osobnosti (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Pojem aktivní stárnutí byl přijat v reakci na problematiku celosvětového stárnutí populace. Vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory (OSN, 1991) a vyjadřuje podporu změny v přístupu k otázkám začlenění seniorů do společnosti. Aktivní stárnutí předpokládá takový přístup k jednotlivcům a skupinám, který umožňuje naplňování potenciálu jejich fyzického, psychického a sociálního blahobytu v průběhu života a začleňování do společnosti podle jejich potřeb, přání a možností. Slovo aktivní vyjadřuje schopnost být aktivní fyzicky, předpokládá účast nejen na společenském dění, ale i na ekonomickém, kulturním a občanském dění (WHO, 2023). V termínu aktivní stárnutí je také zahrnuto respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejném rozhodování. Starší lidé nejsou homogenní skupinou a tato rozmanitost s věkem roste. Proto je důležité vytvořit prostředí, které seniorům umožní vést samostatný život (WHO, 2023).

Lidé, kteří se věnují různým aktivitám, nejen pohybovým jsou fyzicky i psychicky výkonnější a odolnější (Roslawski, 2005). Cílem aktivního stárnutí je prodloužit ve zdraví prožité roky a zlepšit kvalitu života seniorů, včetně těch, kteří jsou nemohoucí, disabilní nebo potřebují péči. Nejde jen o zlepšení fyzického stavu stárnoucích lidí, ale i duševní pohody (Georgi a kol., 2014).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A LEGISLATIVA

Stejně jako procházejí historickým vývojem všechny oblasti lidského života, rozvíjela se i pomoc nejslabším členům společnosti. Již v 6. století př. n. l. zavedl Solón povinnost solidarity nejbohatších s nejchudšími. S příchodem křesťanství se podporuje konání milosrdných skutků a pomoc chudým. V 16. století Ferdinand I. upravuje opatření vzhledem k chudým, řádem. Anglická královna Alžběta I. v roce 1601 vydává první chudinské zákony. Na konci 17. století jsou ve velkých městech zřizovány všeobecné špitály, sirotčince, chudobince, pastoušky. V 18. století, za Josefa II., vznikají farní chudinské ústavy. První institut domovského práva v polovině 19. století určuje obcím povinnost postarat se o své příslušníky a také o chod dobročinných ústavů, které jsou poskytovateli sociálních služeb. V Československé republice bylo právo na chudinské zaopatření a pobyt v obcích zakotven v zákoně č. 11/1918. Na přelomu 19. a 20. století zajišťoval finanční podporu a poskytování sociálních služeb chudinský zákon. Za první republiky byla nejčastější formou ústavní péče veřejná, ale i soukromá. V poválečném období jsou vydány další zákony, zákon č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení, zákon č. 101/1964 Sb. zabezpečoval péči o těžce zdravotně postižené občany. V 60. letech vznikají stacionární zařízení pro seniory, léčebny pro dlouhodobě nemocné, domovy pro seniory, rozšiřuje se i pečovatelská služba. Svůj význam neztrácí ani charita. V porevolučním období v roce 1990 ruší Federální shromáždění monopol státu na poskytování sociálních služeb. Vznikají další zákony umožňující např. příspěvky životním minimu, sociální potřebnosti, aj. Své služby nabízejí také neziskové a církevní organizace. Jsou provozovány domovy důchodců, azyly pro bezdomovce, hospice, atd. (Schincke, 2011). Byl přijat zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (Česko, 2006).

Sociální služby pomáhají lidem žít standardním životem v majoritní společnosti. Jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám, skupinám, komunitám, institucím. Mezi nejpočetnější a nejzranitelnější sociální skupinu patří zejména senioři. Sociální služby jsou poskytovány obcemi, kraji, nestátními neziskovými organizacemi i fyzickými osobami a Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV, 2023). Sociální služby mohou poskytovat jen takové subjekty, které k tomu mají oprávnění podle zákona o sociálních službách (Česko, 2006). Rozlišují se tři druhy sociálních služeb. Sociální poradenství, které poskytuje osobám v nepříznivé životní situaci potřebné informace, které přispívají k řešení jejich situace. Služby sociální péče nabízejí pomoc osobní asistence, pečovatelskou službu, podporu

samostatného bydlení, odlehčovací služby, služby v centrech denních služeb a denních či týdenních stacionářích. Služby sociální prevence, jejichž prostřednictvím jsou zřizovány azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní, intervenční a nízkoprahová centra; patří sem i noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodinu s dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením. Důležité jsou i sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace a krizová pomoc (MPSV, 2023).

Sociální služby se poskytují podle formy jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a sociální službou není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí (MPSV, 2023).

Cílem sociálních služeb je dle zákona č. 108/2006 Sb. zachovávat:

- lidskou důstojnost
- vycházet z individuálně určených potřeb
- rozvíjet aktivně jejich schopnosti
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost
- poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě (Česko, 2006)

2.1 Sociální služby poskytované v pobytových zařízeních

Klienty pobytových zařízení se obvykle stávají senioři nebo lidé se zdravotním znevýhodněním, kterým jejich stav neumožňuje nadále zůstat v domácím prostředí bez trvalé celodenní péče. Takovou dlouhodobou zdravotní, ale i sociální péči poskytují domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Přehled těchto zařízení uvádí zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v jednotlivých paragrafech (Česko, 2006).

Domovy pro seniory

Podle § 49 se v domovech pro seniory poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jsou to služby ubytovací, strava, pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc

při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Česko, 2006).

Domova se zvláštním režimem

Tyto pobytové služby řeší § 50 a služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními druhy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje stejné základní činnosti jako domovy pro seniory (Česko, 2006).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy tohoto zaměření poskytují dle § 50 pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služby v těchto zařízeních poskytují navíc i činnosti výchovné a vzdělávací (Česko, 2006).

2.2 Sociální služby poskytované v domácím prostředí

Služby poskytované v domácím prostředí podle § 38 zákona č. 108/2006 o sociálních službách jsou služby sociální péče, které napomáhají zajistit osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení nebo jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Tyto služby se dělí na služby terénní, jejichž pracovníci dojíždějí za seniory k nim domů a služby ambulantní, za kterými senior dojíždí. Podle § 35 je poskytována pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, průvodcovské a předčitatelské služby (Česko, 2006).

Osobní asistence

Osobní asistence je dle § 39 terénní služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového

omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba zahrnuje činnosti jako je pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Osobní asistence je služba, která zajistí pomoc v domácím prostředí klienta, většinou ve sjednaném čase a určeném druhu pomoci, kterou klient potřebuje (Česko, 2006).

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je dle § 40 terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob. Služba pomáhá při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, chodu domácnosti a zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím (Česko, 2006).

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Život dnešní společnosti je rychlý a plný změn. Přizpůsobení se těmto změnám je pro starší generaci pomalejší a často stresující. Jednou z těchto životních situací je odchod do důchodu. Příbyl (2015, s. 11) uvádí, že: „*Odchod do důchodu snášejí hůře muži než ženy. Mužům, zvláště těm, kteří měli v zaměstnání vysoké postavení, nejvíce vadí nadbytek volného času, se kterým si najednou neumí poradit a cítí se neužiteční. Ženy se zabaví domácími pracemi a starostí o vnoučata.*“ Volný čas hraje nezastupitelnou roli po celou dobu života člověka, tedy i ve stáří. O seniorech se většinou myslí, že mají času dostatek. Z pohledu aktivních seniorů je tomu právě naopak. Jejich volný čas je ovlivňován věkem, pohlavím, zdravotním stavem, životním prostorem, ve kterém se pohybují, ale i nabídkami volnočasových aktivit. Často jsou seniory při výběru aktivit opomíjeny aktivity pohybové. Pohyb však podporuje harmonický rozvoj celého organismu. Hlavně v seniorském věku posilování svalové soustavy napomáhá koordinaci pohybů, činnosti kloubů, zpevňuje držení těla. Je prevencí pádů, které velmi často seniorský věk provázejí. Pohyb omezuje výskyt kardiovaskulárních chorob, podporuje metabolismus i psychiku. Celoživotní pohybová aktivita ovlivňuje i délku života. Využívat volný čas plnohodnotně se ale člověk musí naučit (Příbyl, 2015).

3.1 Historie volného času

Život člověka prochází historickým vývojem. Stejně je tomu i s chápáním volného času. Někteří myslitelé a filosofové striktně náplň volného času určovali.

Ve starověkém Řecku byla upřednostňována intelektuální činnost nad prací rukodělnou. Řecký filosof Aristoteles (384 – 322 př. n. l.) chápal volný čas jako rozumování, čtení veršů, setkávání se s přáteli, poslouchání hudby, odmítal fyzickou práci, zábavu nebo politickou činnost. Platón (427 – 347 př. n. l.) se ve svém díle „Zákony“ věnuje vztahu práce a volného času. Odděluje volný čas od práce.

Ve středověku byl volný čas věnován hlavně modlitbám a Bohu, což bylo dáno dominantním postavením církve a její ideologií. Naopak renesance oslavuje práci jak fyzickou, tak duševní. Práce je dominantou života. V této době převládá názor, že odpočinek musí být takový, aby člověk byl schopný dál pracovat.

Utopičtí myslitelé, jako např. Thomas More (1478 - 1535), který požadoval ve svém díle „Utopia“, aby člověk pracoval jen 6 hodin denně, a se svým volným časem má nakládat

podle libosti a svobodného rozhodnutí. Thomasso Campanella (1568 - 1639) zkrátil pracovní dobu na 4 hodiny denně a náplň volného času striktně vymezil na studium, rozhovory, četbu, vypravování, psaní, procházky, rozvíjení tělesných a duševních vloh a to vše radostným způsobem. Zakázal hry v kostky, šachy a jiné hry vsedě. Karel Marx (1818 -1883) označil volný čas jako stálou součást rozvoje člověka, chápe jej jako sféru lidské svobody.

Za klasika sociologie volného času je považován Joffre Dumazedier (1915 - 2002), který kritizoval nadměrnou pozornost věnovanou náplni volného času a opomíjení vlivu volného času na kulturu, sociální vztah a životní styl. Podle Dumazediera definice volného času tedy zní: „*Volný čas je komplex aktivit mimo pracovní a společenské závazky, jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil nebo svobodně zdokonaloval svou tvůrčí kapacitu.*“ (Volný čas, 2010, s. 5). Dumazedier rozlišuje 3 základní funkce volného času:

1. odpočinek (*délassement*), zotavení, reprodukce, pracovní síly
2. rozptýlení (*divertissement*), zábava, rozptýlení, kompenzace, únik z monotónnosti a práce
3. rozvoj osobnosti (*développement*), fyzický, kulturní, sociální

Ve 20. letech minulého století se týdenní pracovní cyklus zkrátil na pětidenní a volný čas se stává jedním z nejvýznamnějších sociálních fenoménů.

Janiš a Skopalová (2016) konstatují, že volný čas je zajímavým fenoménem v lidském životě, jehož náplň se mění nejen s vývojem jedince, ale mění se i jeho význam a podléhá politickým a módním vlivům. Volný čas je součástí životního stylu. První zkušenosti a vztah k využívání volného času získává člověk již v rodině. Většina definic volného času se zabývá trávením volného času dětí a mládeže. Je jen málo autorů, kteří by se zabývali volným časem seniorů. V historii se tímto tématem nikdo nezabýval. Řešení problematiky volného času seniorů se stalo záležitostí až posledních let v souvislosti se změnou demografického složení populace.

Janiš ml. (2011 in Janiš a Skopalová, 2016, s. 17) formuluje definici volného času seniorů jako: „*Čas kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb*

jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.“

Někteří autoři, např. Vrána (1948) a Filipová (1967), z volnočasových aktivit vylučují činnosti, ze kterých je nějaký užitek. Z pohledu dnešního vnímání volného času patří právě tyto aktivity k nejoblíbenějším, ale také k nejpřístupnějším, a to nejen pro seniory. Lidé, kteří se věnují různým formám pohybových aktivit, jsou fyzicky výkonnější, než ti, kteří vedou sedavý způsob života. Pravidelné pohybové aktivity se podílejí na zpoždění projevu stárnutí (Roslawski, 2005).

V seniorském věku má využívání volnočasových aktivit velký význam. Na jejich výběr mají vliv především ekonomické a zdravotní podmínky. Senior může pokračovat v aktivitách, které provozoval před odchodem do důchodu, může tyto aktivity rozšířit nebo se věnovat aktivitám novým. Pokud mu to profesní zaměření dovolí, může zvolit aktivity ve svém oboru, anebo přeměnit své každodenní povinnosti v aktivity volnočasové (Janiš a Skopalová, 2016).

3.2 Volnočasové aktivity v domácím prostředí

Dufková, Urban a Dubský (2008 in Janiš a Skopalová 2016) řadí do volnočasových aktivit činnosti kulturní, sportovní, sociální, vzdělávací, veřejné, rekreační a cestovatelské, hobby a manuální aktivity. Všechny tyto aktivity mohou uskutečňovat všichni senioři, kteří žijí v domácím prostředí.

„Smysluplné trávení volného času v domácím prostředí je významné zejména v období, kdy se vyskytují nějaké okolnosti, které limitují trávení volného času mimo domov seniora. Je zde ale podmínka dobrovolnosti, nemělo by se jednat o izolaci záměrnou.“

(Janiš a Skopalová, 2016, s. 108). Domácí prostředí je místo, ke kterému jsou senioři citově vázáni. Místo, které dobře znají, cítí se zde bezpečně. Je to místo klidu a odpočinku. Sak a Kolesárová (2012, s. 109) chápou domácí prostředí jako: *„Intimní, klidovou a odpočinkovou oblast, synonymum bezpečí, ale i místo povinností, které mohou výběr volnočasových aktivit výrazně definovat.“*

Mezi volnočasové aktivity, které jsou uskutečňovány v domácím prostředí, patří hlavně sledování televize, rozhlasová vysílání, četba, práce na počítači, ruční práce, křížovky, sudoku, péče o domácnost, pěstování rostlin, péče o domácí mazlíčky, pokud to situace umožní také chov domácích zvířat, péče o zahrádku, kutilství. Zajímavé je také sběratelství a samozřejmě čas trávený s vnoučaty a rodinou. Senioři však nemusí být odkázáni

jen na svůj domov a mohou využívat i nabídek volnočasových aktivit klubů, senior pointů, knihoven, muzeí, kin, divadel a dalších. Pro potřeby nejen seniorů jsou na mnoha místech zřizována vícegenerační hřiště, která jsou vybavena tak, aby umožnila i seniorům udržovat svou fyzickou aktivitu. Mnoho z nich se však obává zranění, často se i stydí cvičit takto na veřejnosti. Cvičení by měli konzultovat se svým lékařem a využívat jen cviky, které odpovídají jejich zdravotnímu stavu. Proto senioři preferují často aktivity společenské. *„Návštěva divadla, koncertů či jiných kulturních akcí je obohacením nejen zážitkovým a mnohdy i vzdělávacím, vytváří důležitou sociální interakci seniora s okolním prostředím.“* (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 30).

V posledních letech se zvyšuje zájem seniorů o vzdělávání. Edukační aktivity jsou zaměřeny na prevenci hrozících deficitů, případně na jejich kompenzaci (Šerák, 2009). V České republice vzdělávání seniorů poskytují Univerzity třetího věku, prostřednictvím nabídky klasického vzdělávání, aktivizačních programů a animačních aktivit. Akademie třetího věku zase seniorům umožňují seznamovat se systematicky na akademické úrovni s nejnovějšími vědeckými poznatky. Virtuální univerzity třetího věku organizují kurzy, které souvisejí s akreditovanými studijními programy dané školy. Další vzdělávání nabízejí soukromé vzdělávací agentury, knihovny, kulturní domy, střediska a kluby seniorů (Strategie..., 2019). Motivy, které vedou seniory, k naplňování jejich volnočasových aktivit jsou různé. Nejvýraznější je snad touha po sociálních kontaktech, smyslu života, naplnění osobních zájmů, udržování psychických a fyzických sil a udržování intelektuálních schopností. První univerzita třetího věku byla založena v Olomouci v roce 1986/87 pod garancí Československého Červeného kříže (Haškovcová, 2010).

3.3 Nabídka a dostupnost volnočasových aktivit pro seniory ve městě

Zlín

Ve Zlíně možnost studia na Univerzitě třetího věku nabízí Univerzita Tomáše Bati. Univerzita třetího věku je program neprofesionálního celoživotního vzdělávání pro seniory, kteří dosáhli věku potřebného pro přiznání starobního důchodu a občané v invalidním důchodu, a to bez ohledu na věkovou hranici. Studium umožňuje zkvalitnění života seniorů a využití volného času, podporuje aktivizaci, zpřístupňuje získávání nových vědomostí a dovedností. Podporuje psychickou a fyzickou svěžest a autonomii. Zabráňuje sociálnímu vyloučení ze společnosti, osamělosti, izolovanosti a pocitu nepotřebnosti. Je místem navazování nových kontaktů a přátelských vztahů. Posлуhač Univerzity třetího

věku však není studentem ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a všech navazujících zákonů a ustanovení. Vzdělávání má výlučně charakter osobnostního rozvoje, ne profesní přípravy a nevzniká nárok na vysokoškolský titul. Podmínkou je však vzdělání středoškolské. Na přednáškách se podílejí akademičtí pracovníci Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a odborníci z jiných vysokých škol a také z praxe. V akademickém roce 2022/2023 jsou v nabídce pro seniory přednáškové cykly na vybraná témata ze společenských věd, z informatiky formou seminářů. Dále umělecké obory, cizí jazyky – angličtina, ale i pohybové aktivity zaměřené na udržování fyzického zdraví formou cvičení odpovídající staršímu věku (Univerzita třetího věku, 2023).

Nejrozšířenější formou setkávání seniorů s charakterem občanského setkávání jsou kluby důchodců a seniorská centra. Činnosti klubů jsou velmi pestré a organizují různorodé aktivity v oblasti rozvoje seniorů. Zlínské kluby seniorů provozované ve Zlíně v roce 2022 – klub Broučkova, Jaroslavice, Jižní svahy, Klečůvka, Kostelec, Kudlov, Kvítková, Klub učitelů a jejich přátel Kvítková, Lhotka – Chlum, Lužkovice, Malenovice, Podhoří, Příluky, Štefánikova, Štípa, U majáku a Klub Velíková, aj. (Telefonická informace, 2. 2. 2023).

Senioři mohou navštěvovat také Filmový klub seniorů v Multikině *Golden Apple Cinema* Zlín. A to každou středu od 10 do 14 hodin s čerpáním slevy na vstupenky 30 korun. Na 2D filmy vstupenka stojí 90,- Kč. Seniorkami je oblíben i TJ Sokol Zlín, kde se mohou věnovat pohybovým aktivitám vždy v pondělí a čtvrtek ve velkém sále Sokolovny. Klub Seniorů Malenovice nabízí posezení v klubu, práce na PC, stolní tenis, vycházky, bowling, šipky, šachy, pořádají se také turnaje. Senioři, kteří jsou členy Klubu Kvítková, se mohou zapojit do pěveckého kroužku mužů a žen, do tanečního kroužku, výuky angličtiny, kroužku turistiky a sportovních aktivit a tvořivých aktivit. Klub pořádá i různé přednášky a besedy. I v ostatních klubech se senioři věnují aktivitám podle svých zájmů, zdravotního stavu. Při volbě náplně volnočasových aktivit je rozhodující také dopravní dostupnost (Magazín Zlín, 2023).

Kontaktním místem, které poskytuje informace o službách a programech pro seniory ve Zlíně a okolí je *Senior Point* Zlín. Umožňuje posezení v příjemném prostředí, zprostředkovává odborné poradenství, pořádá akce jako besedy, přednášky, rozesílá zájemcům elektronické informační zpravodaje. Nabízí využití internetu pro veřejnost a domácí knihovnu v areálu klubu. Nabízí přečtení denního tisku a časopisů různého žánru. Všechny aktivity centra jsou poskytovány zdarma, mimo kurzu trénování paměti, který je za úhradu. Prostřednictvím Senior Pointu je možné zřídit i senior pasy.

Financování klubů i kontaktního centra Senior Point je zajišťováno z prostředků města Zlín a případných sponzorů (Senior Point Zlín, 2022).

Péče o seniory je i součástí Střednědobého plánu na Zlínsku na dobu 2020 - 2024, který je koncepčním a rozvojovým materiálem a byl zpracován metodou komunitního plánování. Komunitní plánování v sociálních službách je metoda, kterou lze plánovat služby na úrovni obcí a krajů tak, aby odpovídaly místním podmínkám a potřebám občanů. Cílem je posilovat soudržnost komunity a předcházet sociálního vyloučení jednotlivců a skupin ze společnosti. Komunitní plánování zlepšuje sociální a související služby v zájmu občanů. Podporuje osoby a organizace s cílem zlepšovat spolupráci ve prospěch regionu. Reaguje na potřeby a přání občanů. Komunitní plán Zlínského kraje na léta 2020 – 2024 se věnuje problematice v těchto čtyřech oblastech:

1. Děti, mládež, rodina
2. Senioři
3. Osoby se zdravotním postižením
4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením

Cílem plánu je zlepšení financování sociálních a souvisejících služeb, zvyšování jejich kvality, osvěty, informovanosti, aktivizace a Zlín bez bariér (Pobořilová a Moravcová, 2019).

3.4 Význam dobrovolnictví při zabezpečování volnočasových aktivit

Dobrovolnictví v České republice se stále vyvíjí a stává se nedílnou součástí veřejného života. Je upraveno zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě. Dobrovolníci pracují s dětmi, seniory, lidmi se zdravotním postižením, nebo jinak znevýhodněnými jedinci. Ve zdravotnictví pomáhají nejčastěji na dětských odděleních nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných. V kultuře se uplatňují při organizování společenských a kulturních akcích, ale i v oblasti památkové péče, životního prostředí, ochrany zvířat, sportu, při mimořádných událostech, vzdělávání a v charitativní činnosti (Němcová, 2022).

Dobrovolníkem se v České republice podle zákona může stát osoba starší 15 let. Zákon o dobrovolnické službě, který vstoupil v platnost roku 2003, který stanovuje práva a povinnosti dobrovolníků a organizací. V roce 2014 nabyl účinnosti zákon č. 86/2014 Sb., kterým se mění některá ustanovení zákona z roku 2002. Z těchto změn vyplývá povinnost řídit se občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb. „*Při hledání své seberealizace požadují individuálně orientovaní dobrovolníci velkou svobodu výběru v tom, co budou dělat,*

a preferují jasně definovaný soubor úkolů, které relativně rychle vedou k hmatatelným výsledkům.“ (Frič, 2011) Podle Tošnera a Sozanské je (2002, s. 35): *“Dobrovolník člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.”* Dobrovolnictví je příležitost udržet se aktivní, a to formou neformálního nebo formálního dobrovolnictví. Formální dobrovolnictví je neplacená pomoc ve prospěch jedinců, klubů nebo organizací na základě smlouvy. Neformální dobrovolnictví je jakákoliv občanská výpomoc, která není podložena smlouvou (Tošner a Sozanská, 2002).

Dobrovolnické činnosti se dnes zapojují i senioři. Tato činnost jim může přinášet pocit užitečnosti a smysluplnosti jejich života, ale i nové zážitky a navazování přátelských vztahů, kterých seniorům ve vyšším věku ubývá. Motivy, které vedou seniory k takové činnosti, mohou být různé. Snaha pomáhat druhým, naplnění vlastního volného času, uplatnění se v životě. Velký význam má i pomoc seniorů při práci s dětmi v zájmových kroužcích či klubech. Mohou poskytnout své vědomosti jako přednášející, vést jazykové kurzy, práce s počítačem, a to nejen pro seniory, ale také ve školách jako vedoucí kroužků sportovních, rukodělných apod. Nezanedbatelná je pomoc při vyřizování i případný doprovod při jednání na úřadech, ale i v sociálních zařízeních. Není rozhodující, jedná-li se o pomoc formální či neformální. Z pohledu Tošnera a Sozanské (2002) taková pomoc přináší uspokojení a dobrý pocit na obou stranách. Na straně toho, kdo pomáhá i na straně toho, kdo tuto pomoc přijímá.

4 PANDEMIE NEMOCI COVID-19 A VLIV NA VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ

Nemoc Covid-19 je koronavirová nákaza, která během krátké doby zasáhla celý svět. Většina virů, které způsobovaly v posledních letech epidemie s vysokou úmrtností, mají původ u divokých zvířat. Patří mezi ně filoviry, které vyvolaly nemoci Magdeburg a Ebolu. Koronaviry jsou zase příčinou nemocí SARS – CoV a MERS – CoV, *Lassa* je vyvolána arenaviry. Retroviry stojí za nálezem HIV. Jde o RNA viry, které v prvních fázích infekce snižují odpověď imunitního systému napadeného jedince. V dalších fázích pak systém reaguje přemrštně a způsobuje poškození buněk. Virus SARS – CoV se poprvé objevil v čínské provincii Kuang – Tung v roce 2002 a způsobil rozsáhlou epidemii ve 30 zemích. Přes osm tisíc lidí onemocnělo a 800 jich následně zemřelo. Vědci zjistili, že se virus dostal k lidem nepřímo od netopýrů rodu *Rhinolophus* přes mezipostihatele, kterým byly cibetkové šelmy. O deset let později na Arabském poloostrově virus MERS – CoV způsobil další epidemii, při které se nakazilo 2000 lidí a 900 zemřelo. Přenašečem byli velbloudi. Před epidemií SARS v roce 2002 se ještě nevědělo, že netopýři mohou být hostiteli koronaviru. Rozsáhlé výzkumy po dobu 15 let však ukázaly, že u netopýrů se vyskytuje až 30 druhů koronavirů, zejména ze skupiny Alfa – koronavirů, které infikují pouze savce, tedy i člověka. Virus může do nového hostitele buď přímo, nebo přes mezipostihatele. Pochopit, jak se viry šíří a co umožňuje přeskok na nové hostitele, může zachránit mnoho životů (AVČR, 2020).

4.1 Covid-19

Covid-19 je označení pro infekci způsobenou koronavirem SARS – CoV – 2, který se poprvé objevil koncem roku 2019 v čínském Wu – chanu a rychle se šířil do celého světa. Oficiálně byly první případy hlášeny 31. 12. 2019, a to u lidí, kteří pracovali nebo navštívili trh s rybami, netopýry, ptáky a jinými divoce žijícími živočichy, kteří tady byly zpracováváni a konzumováni. Nákaza se začala objevovat i v Asii a Austrálii. Do podezření se dostali netopýři, prostřednictvím kterých se nákaza mohla přenést na člověka. Ve vzniklé pandemii nemoci Covid-19 se pak stává zdrojem onemocnění člověk. Pacient nula však nebyl vypátrán. Do 30. ledna 2020 WHO vyhlásila globální stav zdravotní nouze. Generální ředitel této organizace 11. března 2020 označil onemocnění Covid-19 za globální pandemii. Za pandemii je považován hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého, rozsahu zasahující více kontinentů. Dne 13. března je za epicentrum

nákazy označena Evropa. První případ onemocnění v České republice byl zachycen 1. března 2020. V polovině března bylo už zřejmé, že se nemoc šíří rychle po celém světě. Stovky nakažených denně, desítky mrtvých, přeplněné nemocnice, ale i pohřební služby. Počet nakažených i mrtvých se stále zvyšoval (Kubal a Gibiš, 2020).

Z počátku byla nemoc považována za chřipku. Bylo nutné rychle reagovat a zavést opatření proti šíření této nemoci. Vláda v České republice zavírá školy, divadla, kina, ruší kulturní a sportovní akce. Poprvé je vyhlášen nouzový stav, a to od 14 hodin 12. března 2020. Nejdramatičtější je situace v domovech pro seniory. Na začátku května 2020 uveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky první údaje o počtu nakažených a obětí z řad seniorů starších 65 let. Již k 29. dubnu 2020 bylo 1570 nakažených a 182 obětí. Covid-19 vzbuzuje strach po celém světě. Znamé léky neúčinkují. Po dlouhé době se objevil lék *Remdesivir* a první pacient, kterému byl lék v Česku podán, se po dlouhé době uzdravil (Kubal a Gibiš, 2020).

Příznaky nemoci Covid-19

Covid-19 je vysoce nakažlivá nemoc, která se přenáší kapénkami, ale udrží se i na neporézních površích. Většina lidí může mít příznaky mírné, u jiných se objevují závažné potíže, které mohou způsobit poškození nebo i selhání orgánů, případně i krevní sraženiny. Po překonání nemoci často přetrvávají potíže i po delší dobu. Tento stav je označován jako dlouhý Covid. V některých případech potíže přetrvávají i po uplynutí jednoho roku. Nejčastější příznaky, které provázejí průběh nemoci, jsou horečka, suchý kašel, únava, bolesti svalů, bolest v krku, průjem, bolesti hlavy, případná ztráta chuti nebo čichu, vyrážka na těle (u dětí na prstech rukou a nohou), dýchací obtíže nebo dušnost, bolest a tlak na hrudi, aj. K postkovidovým syndromům patří chronická únava, bolesti hlavy, zvýšené teploty, dušnost a kašel, bolesti v krku, změny chuťových a čichových vjemů, deprese a úzkosti, nespavost atd. Symptomy se u každého mohou projevit jinak (SZÚ, 2023). Přítomnost viru Covid-19 prokazují testy. Antigenní test je rychlejší, ale méně citlivější, tedy méně spolehlivý. PCR testy jsou spolehlivější, výsledek je do 48 hodin. Test na protilátky měří protilátky proti viru SARS-CoV-2 v krvi. Jsou prováděny v certifikovaných laboratořích (Malečková, 2022).

Očkování

Očkování je jedním z největších objevů medicíny. Jeho prostřednictvím se do lidského organismu zavádí očkovací látka (vakcína) za účelem aktivace imunitního systému a navození obranyschopnosti proti dané nemoci. Cílem je chránit životy před infekčními chorobami a jeho následky. Díky tomu v minulém století klesla dětská úmrtnost, podařilo

se vymýtit nemoci jako je obrna nebo plané neštovice. Ve 20. století byly vyvinuty vakcíny proti černému kašli, příušnicím, spalničkám, meningitidě. Starší lidé jsou chráněni vakcínami proti chřipce nebo zápalu plic (Sinclair, 2019). Stejně důležité je i očkování proti šíření koronaviru v populaci. Od 15. 1. 2021 byla umožněna registrace k vakcinaci pro seniory nad 80 let. Od té doby probíhá očkování průběžně až do dnešních dnů, a to nejen ve zřízených očkovacích centrech, ale i prostřednictvím praktických a dětských lékařů. Se snižující se nákazou v populaci se většina očkovacích center ruší. Očkuje se od srpna roku 2022 už druhou posilující dávkou, celkově se jedná o čtvrtou očkovací látku.

Ministr zdravotnictví Válek na konferenci České lékařské komory zdůraznil, že *„Očkování dlouhodobě neochrání před samotnou nákazou, jak si mnozí, včetně odborníků z počátku mysleli. Chrání ale před těžkým průběhem, který pacienty pošle minimálně na jednotky intenzivní péče či na mimotělní oběh a v tom nejhorším případě způsobí smrt. Data jasně ukazují, že kdo byl očkovan, ten má výrazně větší šanci se při nákaze těžkému průběhu vyhnout.“* Válek dále uvádí: *„Očkování však není jediná zbraň proti covidu. Postupně se objevují léčiva, která, když nepomůže prevence v podobě očkování, pomáhají covid porazit, když už se člověk nakazí.“* (Válek, 2022, s. 5).

S probíhající koronavirovou nákazou se sice počet pacientů v populaci snižuje, ale covid nezmizel a nadále mutuje. Virus SARS – CoV -2 vytváří jednu až dvě mutace za měsíc. Čím více se lidí virem nakazí, tím více vzniká mutací. WHO v květnu 2021 doporučila k pojmenování koronaviřů používat řeckou abecedu. V roce 2020 vznikly čtyři mutace, alfa, beta, gama, delta a v roce 2021 omikron s vysokou nakažlivostí. V květnu roku 2022 byla zachycena nová subvarianta omikronu s názvem *Centaurus*. V říjnu roku 2022 se ve Spojených státech objevila nová mutace, neoficiálně pojmenovaná *Kraken*. Od té doby byl zaznamenán v dalších 38 zemích, včetně ČR. Je považována za nejpřenosnější zjištěnou variantu. Dále se už rozšířily i varianty *Orthus* a *Bythos*. Jde o příbuzné mutace Krakenu. Nejčastějšími symptomy varianty *Orthus* jsou rýma, únava, bolest hlavy, bolest v krku, kýčání, méně často horečky (WHO, 2023).

Vysoká proočkovanosť populace brání šíření infekčních bakterií a virů, a tím zajišťuje kolektivní imunitu. To znamená, že jsou před onemocněním chráněni i neočkovaní a tím se omezuje i šíření nemoci v celé populaci. Podle předsedy České vakcinologické společnosti Romana Chlíba bude nutné očkování každý rok před očekávanou sezonou opakovat (ČTK, 2022). V roce 2023 by měla být dostupná kombinovaná vakcína proti koronaviru a chřipce. K 28. prosinci 2022 aplikovali zdravotníci přes 18,5 milionů dávek

covidového očkování. Minimálně jednu dávku má 6,97 milionů lidí. Mezi seniory nad 70 let je očkováno přes 90,0 %, polovina má jednu posilující dávku a čtvrtina dávky dvě (ČTK, 2022). V roce 2020 zemřelo v Česku celkem 129 289 lidí, z toho 10,5 tisíce bylo úmrtí na Covid-19. Ve věku 65 – 74 let zemřelo 2,4 tisíce lidí (8,0 %), 75 – 84 let zemřelo 4,0 tisíce osob (10,0 %) a 85 let a více 3,3 tisíce seniorů (8,0 %). V roce 2021 to bylo celkem 139 891 obyvatel. Covid se v počtu zemřelých dostává na první místo. V jeho důsledku zemřelo bezmála 25,5 tisíce osob (18,0 %) (Cieslar, 2022). Byl nejčastější příčinou úmrtí jak mužů (17,7 tis.), tak u žen (10,8 tis.). S rostoucím věkem se zastoupení covidu na všech úmrtích zvýšilo až o pětinu u šedesátníků, sedmdesátníků a osob 80 – 84 letých. Míra úmrtnosti na Covid-19 se celkově meziročně zvýšila 2,3 násobně (Cieslar, 2022). Naprostá většina úmrtí, u kterých byl Covid-19 základní příčinou, proběhla v nemocnicích a narostla ve všech regionech (Dušek, 2022).

Opatření proti šíření nemoci

Vláda v březnu 2020 přijala proti covidu opatření dvojího typu. První zahrnoval opatření zaměřená na všechny obyvatele ČR – roušky v MHD, veřejných prostorech, zákaz maloobchodního prodeje a služeb, zákaz volného pohybu, omezení možnosti shromažďování se ve skupinách, dvoumetrové rozestupy. Opatření platila i pro seniory. Z povinnosti nošení roušek byly osvobozeny děti do 6 let a zdravotně postižení jedinci. Část opatření se týkala jen seniorů. Důvodem byla skutečnost, že u lidí starších nad 60 – 65 let je statisticky vyšší pravděpodobnost horšího průběhu onemocnění Covid-19, ale i riziko úmrtí. Proseniorská opatření v době pandemie zakazovala návštěvy v zařízeních pro seniory, zákaz vycházení mimo objekt nebo domov, kromě návštěv u lékaře. Seniorům v ČR byla poskytnuta výhoda zvláštního času pro nákupy potravin, drogerie, zdarma 5 roušek a jeden respirátor. V prosinci roku 2020 pobírali starobní a invalidní důchodci 5000,- Kč, jako kompenzaci zvýšených životních nákladů. Vyhlášená opatření však měla své výhody, ale i nevýhody. Osamělý senior mohl svou vynucenou izolaci snášet hůře než senior žijící v rodině. Senioři žijící v sociálních zařízeních byli vlastně v těchto zařízeních prakticky uvězněni, a také nákaza se mohla šířit rychleji. Naopak senioři, kteří žili v prostředí svého domova, při výpadku sociálních služeb v době pandemie, byli často okázáni na pomoc sousedů, známých a dobrovolníků. V počátcích pandemie měla tato opatření své výhody. Seniorská populace však začala být vnímána jako homogenní skupina se stejnými potřebami a životním stylem (Bílková, 2020).

4.2 Dopady pandemie Covid-19 na realizaci volnočasových aktivit a kvalitu života v domácím prostředí

Tato opatření, která měla zamezit šíření nemoci, se podepsala na životech všech lidí, a to nejen seniorů. Před pandemií většina seniorů trávila část svého volného času mimo domov. Po vyhlášení nouzového stavu se znemožnilo využívání nabídek volnočasových aktivit, např. prostřednictvím seniorských klubů. Kluby zůstaly uzavřeny. *Senior Point Zlín* nabídl svým klientům možnost digitálního připojení. Pomáhal seniorům při registraci k očkování, protože pro mnohé z nich byl systém složitý a nesrozumitelný. Nabízel online semináře, např. jak na chytrý telefon, tablet, notebook, trénování paměti, apod. Z prací klientů byly pořádány virtuální výstavy, fotografická soutěž, virtuální prohlídky Zlína a okolí. Seniorům byl doporučen denní rozvrh a cvičení, 20 minut chůze denně, cestovatelské přednášky, tvořivé aktivity, návody na šití roušek a další rady, jak trávit volný čas (*Senior Point Zlín, 2022*).

S vyhlášenými podmínkami nouzového stavu došlo i k přerušení studijních programů seniorů. Distanční výuku poskytovalo jen málo institucí. Potřebné digitální zařízení a internetové připojení většina seniorů neměla, avšak rodina či některé Univerzity třetího věku (U3V) s tímto problémem pomohly (U3V, 2020). Posluchači U3V na UTB ve Zlíně se vzdělávali i v období koronavirové pandemie doma přes internet; např. do kurzu psychologie „Člověk a zdraví“ připravil garant tohoto kurzu J. Hřebíček prezentace a každý týden jedno video. Senioři odpovědi na uvedené otázky posílali do speciální mailové schránky. Také vyučující dalších kurzů byli se studenty v kontaktu přes internet, např. výtvarné kurzy, kaligrafie, digitální fotografie. Posluchači kreslili, fotografovali a s lektory komunikovali elektronicky (Universalia, 2020).

Univerzita Tomáše Bati v době nouzového stavu reagovala na nedostatek dezinfekčních prostředků a začala vyrábět gel, který měla již od roku 2014 zaregistrován na Ministerstvu zdravotnictví ČR. Nejdříve pro vlastní potřebu a následně i pro další instituce, jako jsou dětské domovy, domovy pro seniory, aj. Začala vyrábět prostřednictvím svých laboratoří i dezinfekci Anti – Covid, podle receptury WHO. Do dobrovolnické činnosti se zapojilo zpočátku 25 studentů UTB programu Všeobecné ošetřovatelství, kteří již v březnu pomáhali v nemocnicích a sociálních zařízeních Zlínského kraje (KNTB ve Zlíně, Uherskohradištská nemocnice, Alzheimer centrum Zlín). Další studenti se zapojili do hlídání dětí, šití a distribuci roušek, zajišťovali nákupy pro seniory a pomáhali Krajské

hygienické stanici ve Zlíně při trasování pozitivních osob a jejich kontaktů (Universalía, 2020).

Doba koronavirové pandemie byla stresující. Vyvolávala strach a úzkost nejen z nemoci, ale i z jejich následků. To vše ovlivňovalo i psychiku lidí a měla celkově negativní dopad na jejich duševní zdraví. Pocity strachu a úzkosti byly často i příčinou změny nálad, vzteku, poruchy spánku a usínání. Dochází také ke zhoršení již stávajících onemocnění. Jako následek nařízených opatření byla izolace a osamělost, které zhoršují duševní pohodu, a to nejen u seniorů. Odloučení od svých blízkých vnímali jak senioři doma, tak i ti, kteří žijí v domovech pro seniory nebo v léčebnách dlouhodobé péče. Psychický i fyzický stav se u některých zhoršoval. Pociťovali beznaděj a žádné vyhlídky do budoucnosti. Média, která neustále označovala seniory za nejohroženější skupinu, na klidu svými zprávami nepřidávala. Tak se stávalo, že i po zrušení nejpřísnějších opatření a uvolnění života, někteří z nich opouštěli své domovy s obavami, a to jen na nejnnutnější dobu. Důsledkem bylo, že část seniorů se již ke svým aktivitám nevrátila. Jednu pozitivní věc pandemie přinesla. Zvýšila zájem seniorů o moderní technologie, internet, ale i sociální síť. Existuje však velká skupina těch, pro kterou je komunikace s moderními technologiemi problematická. „*Je zřejmé, že takových způsobů komunikace bude neustále přibývat, a tak bude hrozit, že vznikne velká skupina obyvatel, která bude od těchto služeb nedobrovolně odříznuta. Jde o tzv. digitální vyloučení.*“ (Georgi a kol, 2014, s. 229). Nejde jen o to, že by senioři neměli o ovládnání moderní technologií zájem, ale často jim v jejich využívání brání zdravotní problémy, které tento věk provázejí. Nemałym problémem je i ekonomická situace, která neumožňuje seniorům do těchto technologií investovat. Už dnes jsou však tyto technologie prostředkem komunikace s nejrůznějšími službami, jako je elektronické bankovníctví nebo jednání s úřady. Při práci s počítači a chytrými telefony se méně zdatní senioři mohou vystavovat riziku ze strany podvodníků. Následkem může u seniorů vzniknout pocit neschopnosti a uzavření se do osamělosti, což většinou vede ke zhoršování psychické a fyzické kondice. Při seznamování se s novými technologiemi mohou seniorům pomoci mladší rodinní příslušníci, nabídky klubů, různých kurzů, které umožní seniorům lépe porozumět současnému dění a případně i aktivnímu zapojení se do společenského života (Georgi a kol., 2014).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

Metodika výzkumu je soubor metod a postupů, které výzkumník ve svém výzkumu používá. Je to návod, jak v praxi postupně realizovat výzkumné procesy, které povedou k naplnění výzkumného cíle (Gavora, 2010).

Olecká a Ivanová (2010, s. 6) uvádějí že: *„Metodikou se rozumí teoreticko praktické schéma určující postup provádění odborné činnosti. Vychází z vědeckého poznávání a empatie, přesně vymezuje jednotlivé postupy pro výkon dané činnosti. Je to nauka o jedné metodě nebo jednom postupu. Zahrnuje výběr metod, technik a výzkumného vzorku.“* Jedná se o vědecký postup nějakého jednání, které směřuje k dosažení cíle. Správně zvolená metodika výzkumu pak zaručuje získání věrohodných informací zkoumaného problému (Vévodová a Ivanová, 2016).

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsme zvolili strategii založenou na kvalitativním výzkumu. Straus a Corbin (1999, s. 10) konstatují, že: *„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“*

Podle Miovského (2006) kvalitativní výzkum vychází z empirických dat, které mají podobu textu, měkkých dat získávaných prostřednictvím hloubkového rozhovoru a doplněných nestrukturovaným pozorováním a studiem dokumentů. Získaná data se pak analyzují kvalitativními metodami, které zohledňují jejich tvar a původ.

Kvalitativní metody popisují a interpretují sociální nebo individuální problémy člověka. Jejich základem je vytvoření komplexního holistického a celostního vnímání problému. Důraz se klade na způsob, jakým lidé interpretují jevy sociálního světa a svoje zkušenosti. Kvalitativní metody se opírají o indukci. Jejich cílem je popsat význam získaných informací (Disman, 2011).

Kvalitativní výzkum je založen na intenzivním sběru dat v co největším množství, hledáním vztahů a souvislostí mezi nimi. Následně se může pátrat po pravidelnostech a tvořit závěry. Sběr dat může být ovlivněn přístupem výzkumníka a prostředím, ve kterém se výzkum provádí. Při vstupu do tohoto prostředí by měl výzkumník vysvětlit, jakým způsobem bude výzkum probíhat a objasnit důvody, které jsou podstatou jeho rozhodnutí (Švaříček a kol., 2007). *„Kvalitativní výzkum se většinou odehrává v prostředí, v němž se zkoumané fenomény reálně vyskytují. Zároveň v kvalitativním výzkumu vždy platí, že míra důvěry a otevřenosti zkoumaných aktérů vůči výzkumníkovi velmi ovlivňuje kvalitu*

získaných dat.“ (Švaříček a kol., 2007, s. 76). Proto je nutné přemýšlet, jakým způsobem vstoupíme do prostředí a jakým způsobem se v něm budeme pohybovat.

Hendl (2016) označuje základní výzkumné přístupy jako designy. „*Výzkumný design je taková výzkumná procedura, která by měla obsahovat postupy a složky zkoumání umožňující efektivně vyřešit výzkumnou otázku charakterizující výzkumný problém. Výzkumný design je návrhem, který obsahuje informace týkající se již dosažených výsledků odpovídajících zkoumanému vzorku, což je dokumentováno seznamem literatury relevantních tématu.*“ (Loučková, 2010, s. 50 – 51).

Podle Hendla je možné v kvalitativním výzkumu využít metodu případové studie zpracované designem kazuistiky. Tato metoda nám umožňuje lépe vnímat životní situaci osob, vztahy mezi nimi a na tomto základě podrobněji popsat zkoumaný případ a pochopit souvislosti. Po prostudování dostupné literatury a zhodnocení i dalších metodologických přístupů, jako je etnografický, fenomenologický, biografický přístup nebo zakotvená teorie jsme se rozhodli pro bakalářskou práci využít metodu případové studie zpracované designem kazuistiky (Hendl, 2016).

Design případové studie považují Švaříček a kolektiv (2007) za nejvýhodnější výzkumnou strategii v kvalitativním výzkumu, kdy se ptáme, jak nebo proč se dějí určité skutečnosti, nad kterými máme jenom omezenou, případně vůbec žádnou kontrolu. Výzkumník tak může jenom minimálně ovlivnit jejich existenci.

V případové studii jde o detail případu, jak jedince, jedinců, instituce. „*Analýza případu v průběhu výzkumu umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti, a díky tomu dospět k přesnějším a do hloubky jdoucím výsledkům. Jejich prostřednictvím tak máme možnost lépe porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem.*“ (Mioviský, 2006, s. 94). Úspěch každého výzkumu je závislý nejen na získaných datech a jejich vyhodnocení, ale i na osobnosti výzkumníka a jeho přístupu k participantům.

5.1 Metodologie výzkumu

Metodologie výzkumu je vědní disciplína, která zkoumá a popisuje plánování a provádění výzkumu včetně vyhodnocení dat. Zabývá se jednotlivými fázemi výzkumné práce, tedy činnostmi výzkumníka před vstupem do terénu, během terénní fáze výzkumu, vyhodnocením a interpretací dat (Gavora, 2010).

„Předmětem kvalitativní metodologie je studium běžného každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách. Výsledky kvalitativního výzkumu se nezískávají prostřednictvím porozumění zkoumaného problému. Výsledkem nejsou objektivně zobecnitelná data, ale subjektivní významy, které přikládají sociální skutečnost samotní aktéři.“ (Hendl, 2005, s. 130).

Olecká a Ivanová (2010, s. 33) konstatují, že: *„Pro kvalitativní metodologii je typický tzv. idiografický přístup, který zkoumá zvláštní, jedinečné, neopakující se jevy. Popisuje sociální realitu prostřednictvím pojmů, které jsou jedinečné a platné právě pro daného jedince nebo společenství.“*

Jak již bylo zmíněno v předcházející kapitole, pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu, prostřednictvím které máme možnost sledovat chování jedinců a za pomoci rozhovoru poznat jejich názory, postoje, příčiny a hledat vztahy mezi nimi (Forest, 2021).

Kvalitativní výzkum byl ještě v 70. letech 20. století považován za doplněk kvantitativního výzkumu. V současné době se metodologové shodují na tom, že oba výzkumy mají stejnou hodnotu a navzájem se doplňují. Dodnes však neexistuje platná definice kvalitativního výzkumu (Disman, 2011).

Kvalitativní výzkum je některými autory vymezován na základě metod, typů dat nebo podle jejich analyzování. Švaříček a kolektiv (2007) vyvodili definici, která zohledňuje všechny tyto důležité rysy. *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získávat kompletní obraz těchto jevů založených na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a prezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“* (Švaříček a kol., 2007, s 17).

5.2 Výzkumné otázky a cíle práce

Cíle výzkumu

Cílem bakalářské práce je prostřednictvím výzkumu a zvolené strategie kvalitativního přístupu zjistit vliv omezení volnočasových aktivit v době pandemické krize do běžného života seniorů žijících v domácím prostředí a také jaké změny nastaly v jejich životě ve srovnání s obdobím před pandemickou krizí a po jejím ukončení. Práce se zabývá

změnami v dostupnosti volnočasových aktivit v této době a dopady na psychiku seniorů, včetně omezení pohybu a společenských aktivit.

„Cíl určuje, čeho má být jeho splněním dosaženo. Cílem obvykle není jen vyřešení výzkumného problému, nýbrž také prezentace výsledků, tedy tvar výstupní informace, způsoby aplikace výsledků v praxi a také doporučení dalšího výzkumného postupu. Z toho důvodu bývá u výzkumného problému formulováno více dílčích cílů. V návaznosti na cíl můžeme formulovat výzkumné otázky a hypotézy.“ (Pelikán in Reichel, 2009, s. 44).

Dílčí cíle byly koncipovány tak, aby na základě rozhovorů přinesly informace o tom, jak senioři prožívají pandemické období a jaký vliv to mělo na kvalitu jejich života, na čas věnovaný aktivitám, na jejich druhy a frekvenci.

Švaříček a kolektiv (2007) přirovnávají cíl výzkumu společně s výzkumnými otázkami ke kompasu, který nám pomáhá orientovat se v průběhu celého výzkumného procesu a sledovat, jestli se blížíme k jeho naplňování.

Cílem našeho výzkumu bylo pochopit to, jak senioři vnímají volný čas, jeho naplňování a jaké mají pocity při jeho využívání, ale také jsme se zaměřili na to, jak koronavirová pandemie ovlivnila život seniorů v oblasti naplňování volného času a změny životního stylu.

Výzkumné otázky

Podle Švaříčka a kolektivu (2007) výzkumné otázky tvoří základ zkoumaného problému. Napomáhají nacházet odpovědi na řešení výzkumných cílů. Mají podobu tázacích vět. Každá otázka musí být formulována dostatečně jasně a široce, aby participant mohl vyjádřit své myšlenky, ale také, aby bylo možné se ještě k otázce vrátit. Dále ještě dodávají, že si nevystačíme s jednou výzkumnou otázkou. Nutná je formulace hlavní velmi obecné otázky doplněné několika specifickými podotázkami s logickým uspořádáním. Navazující otázky umožňují proniknout hlouběji do zkoumaného problému.

Reichel (2009) při tvorbě otázek klade důraz na to, aby otázky byly pokládány srozumitelně, nepoužívaly se odborné termíny, cizí slova a byly jednoznačné. Otázky také nesmí působit sugestivně.

„Správně směřované výzkumné otázky vedou k naplňování výzkumného cíle a validitě. Validita (pravdivost) je požadavek relevance mezi předem stanoveným cílem výzkumu a skutečně dosaženými výsledky.“ (Olecká a Ivanová, 2010, s. 15).

Na základě studia dané problematiky výše uvedených autorů jsme stanovili pomocí polostrukturovaného rozhovoru hlavní výzkumnou otázku. Dílčí otázky jsme směřovali do období života seniorů z jejich aktivního života, vzdělávání, rodinných vztahů, využívání volného času před pandemií, v jejím průběhu a po ukončení krizového stavu. V poslední části rozhovoru jsme se zaměřili na informovanost seniorů o volnočasových aktivitách ve městě Zlín.

Polostrukturovaný rozhovor je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Tato metoda umožňuje výzkumníkovi měnit pořadí připravených otázek, a také je doplňovat, jako reakci na odpovědi participanta. Podle Hendla (2005) je polostrukturovaný rozhovor seznam otázek nebo témat, která jsou pro výzkumníka zajímavá, a která je nutná v rámci rozhovoru probrat. Tento typ rozhovoru umožňuje postupné zjišťování dat, jejich ověření a analýzu. Tak se pomalu odhaluje jejich podstata a vzájemný vztah.

Na počátku výzkumu byli participanté seznámeni s tématem rozhovoru a byl vyžádán informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Jak konstatují Švaříček a kolektiv (2007) výzkum může probíhat jen s osobami, které s účastí na výzkumu souhlasí. Jejich účast je dobrovolná, a protože výzkumník vstupuje do osobní zóny participanta, ujistí jej o zachování důvěry sdělených informací.

Osobní údaje musí výzkumník považovat za důvěrné a nesmí je zveřejňovat ve výzkumné zprávě ani v jiných dokumentech. Týká se to jak jména, příjmení nebo názvu instituce. Zkoumaná osoba má právo z výzkumu kdykoliv vystoupit. O podmínkách výzkumu musí být účastník výzkumu informován srozumitelným způsobem, a to jak o jeho úloze ve výzkumu, tak o časových podmínkách a prostředí, ve kterém bude výzkum probíhat (Gavora, 2010).

Hlavní výzkumnou otázku a dílčí otázky jsme koncipovali tak, aby nám umožnily získat potřebné informace, které povedou ke splnění cíle naší bakalářské práce.

Hlavní otázka

- Jak senioři vnímají období koronavirové pandemie z pohledu naplňování volnočasových aktivit?

Dílčí otázky

- Jak se změnilo vnímání volného času seniorů žijících v domácím prostředí ve městě Zlín v době pandemie nemoci Covid-19?

- Jaké změny nastaly ve využívání volnočasových aktivit v době pandemie?
- Jak ovlivnila pandemie návrat seniorů k volnočasovým aktivitám?
- Jaké motivy ovlivňují seniory při rozhodování o náplni volného času?
- Jak ovlivňuje aktivita kvalitu života seniorů?

V textu jsou výzkumné otázky označeny následovně:

HVO - hlavní výzkumná otázka

DO - dílčí otázka

TO - tázací otázka

HVO: Jak senioři vnímají období koronavirové pandemie z pohledu naplňování volnočasových aktivit?

- **DO 1: Jak se změnilo vnímání volného času seniorů žijících v domácím prostředí ve městě Zlín v době pandemie nemoci Covid-19?**

TO 1 : Jak důležité je pro Vás aktivně trávit volný čas?

TO 2 : Co pro vás znamená volný čas?

TO 3 : Jak jste vnímal/a omezení volnočasových aktivit během pandemie?

- **DO 2: Jaké změny nastaly ve využívání volnočasových aktivit v době pandemie?**

TO 1 : Jakým aktivitám jste se věnoval/a před pandemií?

TO 2: Jaká byla náplň vašeho volného času během pandemie?

TO 3: Co Vám nejvíce chybělo?

TO 4: Jaké byly Vaše kontakty s rodinou a přáteli?

TO 5: Jaký je Váš názor na očkování proti koronaviru a na plánované očkování?

- **DO 3: Jak ovlivnila pandemie návrat seniorů k volnočasovým aktivitám po pandemii?**

TO 1: Jak pandemické období ovlivnilo Váš zájem o volnočasové aktivity?

TO 2: Jaké změny u Vás nastaly?

TO 3: Co pozitivního Vám přinesla pandemická doba do Vašeho života?

- **DO 4: Jaké motivy ovlivňují seniory při rozhodování o náplni volného času?**

TO 1: Co je pro Vás nejdůležitější při volbě volnočasových aktivit?

TO 2: Jakým aktivitám dáváte přednost a jak často se jim věnujete?

TO 3: Jaké informace máte o možnosti využívání volnočasových aktivit a kde je čerpáte?

- **DO 5: Jak ovlivňuje aktivita kvalitu života seniorů?**

TO 1: Jaký vliv má aktivita na Váš každodenní život?

TO 2: Jaké plány máte do budoucna?

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Na základě informací získaných studiem odborné literatury a námi zvolených kritérií jsme se rozhodli oslovit budoucí participanty formou záměrného výběru. V předběžném výběru bylo osloveno celkem osm seniorů, s výzkumem však souhlasilo jen pět z nich. Jedná se o seniory, kteří aktivně využívají svůj volný čas a jsou obyvateli města Zlín.

Podle Miovského (2006) je metoda záměrného výběru nejrozšířenější metodou výběru, se kterou se v kvalitativním přístupu můžeme setkat. *„Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“* (Miovský, 2006, s. 135).

Také Gavora (2020) považuje záměrný výběr za potřebný, a to z toho důvodu, že mají potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí a mohou tak podat o něm bohaté a pravdivé informace. Metodou záměrného výběru byl tedy ustanoven základní soubor našeho kvalitativního výzkumu. Součástí základního souboru jsou senioři a situace, které prožívají, a které jsou předmětem našeho zkoumání.

Podle Olecké a Ivanové (2010, s. 14) *„Základní soubor (neboli populace) je rozsáhlý soubor, který je složený z přesně definovaných prvků. Jejich rozmanitost je dána cílem výzkumu, výzkumnou otázkou nebo hypotézami.“* Základní soubor je v podstatě soubor prvků, které chceme poznat. Naproti tomu výběrový soubor, který také můžeme v kvalitativním výzkumu zvolit, je skupina jednotek, které skutečně pozorujeme. Do výběrového souboru se zařazují vybrané jednotky ze základního souboru.

Do základního souboru našeho kvalitativního výzkumu jsme vybrali, po předběžném průzkumu, pět seniorů a to již zmiňovaným záměrným výběrem. Všichni participanti, kteří potvrdili účast na výzkumu, byli podrobně seznámeni s účelem výzkumu a cílem bakalářské práce. Byli také informováni o tom, k jakému účelu budou rozhovory využity a ujištění o zachování anonymity a diskrétnosti. Vzhledem k tomu, že někteří participanti přistupovali k možnostem nahrávání rozhovorů prostřednictvím audiozáznamu s nedůvěrou, rozhodli jsme se od tohoto způsobu záznamu ustoupit. S každým participantem bylo jednotlivě domluveno, že rozhovor bude zaznamenán písemně, a to formou poznámek, které budou následně podrobněji rozepsány a podle zájmů dány participantům k pročetí a případnému upřesnění informací. S touto možností jednotlivý účastníci výzkumu souhlasili. Byl také vyžádán informovaný souhlas s účastí na výzkumu. V bakalářské práci budou uváděna jen křestní jména participantů, aby byla zachována anonymita osobních údajů a informací z jejich osobního života. Do výzkumu byli po předchozí volbě začleněni seniori podle uvedených kritérií. Dosažený věk 66 – 81 let, domácí prostředí, místo bydliště, aktivita. Ke stanovení věkového rozmezí nás vedlo přesvědčení, že se zvyšujícím se věkem dožití, zvyšuje se i zájem seniorů o smysluplné a aktivní využívání volného času (Tabulka 1).

Tabulka 1 Participanti výzkumu

Pohlaví	Věk	Vzdělání	Stav	Bydliště	Bydlení
Paní Anna	77	VŠ	Vdaná	Zlín	Byt
Paní Alena	69	SŠ	Vdova	Zlín	Byt
Paní Marie	66	SŠ	Vdova	Zlín	Byt
Pan Petr	75	SŠ	Rozvedený	Zlín	Domek
Pan Ladislav	81	VŠ	Ženatý	Zlín	Byt

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Charakteristika participantů

Paní Anna

Paní Anně je 77 let. Vystudovala vysokou školu a skoro 40 let pracovala jako učitelka na ZŠ. Jejím oborem byly jazyky – ruština, němčina a tělesná výchova. Se svým manželem žije ve dvoupokojovém bytě. Mají dvě dospělé děti, syna a dceru. Rodina se rozrostla o čtyři vnoučata, dva vnuky a dvě vnučky. Tři z nich jsou již dospělé a studují vysoké školy, nejmladší vnuk je žákem prvního stupně základní školy. Oba manželé jsou již v důchodu, ale stále ještě čas od času brigádnicky pracují.

Paní Anna byla po celý život aktivní. V mládí se věnovala atletice, gymnastice a plavání, což ovlivnilo i její volbu studia. Po ukončení studia se přestěhovala do Zlína a začala učit na škole nedaleko tohoto města. Vdala se a s manželem se věnovali hlavně turistice, jízdě na kole a paní Anna i plavání. Autem společně procestovali velkou část Moravy, Čech a Slovenska – hlavně Malou Fatru a Vysoké Tatry. Zajeli si také k moři, ale tento způsob trávení volného času je moc nebaví. Když děti trochu povyroستly, procestovali i s nimi svá oblíbená místa. Stejně tomu bylo i s vnoučaty.

V 80. letech si svépomocí postavili chatu v blízkosti Zlína, kde v současnosti tráví hodně času. Paní Annu velice baví práce na zahrádce. Chata a zahrada byla pro manžele útočištěm v době pandemie. „ Procházky po okolních lesích nás udržovala v kondici.“ Po ukončení pandemie se vrátili ke svým původním aktivitám. Jen jízdu na kole pro bolest kolene paní Anna musela omezit.

Paní Alena

Paní Aleně je 69 let, má středoškolské vzdělání. Původním povoláním návrhářka obuvi. Pracovala v obuvnickém průmyslu. V restitučním řízení jim byl navrácen nějaký majetek, a tak založili malou rodinnou firmu, kde pracovala i paní Alena před odchodem do důchodu a kde pracuje ještě i v současné době. A tak je s rodinou v denním kontaktu.

S manželem žili v centru Zlína, ale z důvodu prodeje domu, kde bydleli, se museli přestěhovat do bytu 3+1 mimo centrum města. Po smrti manžela zůstala v bytě sama. Město Zlín je jejím rodným městem, prožila zde své dětství i období dospívání a kde se seznámila i se svým manželem. Společně mají dvě děti, syna a dceru. Všichni žijí ve stejném městě. V celé rodině jsou velmi dobré vztahy, navštěvují se velmi často, a to i se všemi čtyřmi vnoučaty, dvě vnučky a dva vnuci. Nejlepší vztah má s nejmladším vnukem, který svou babičku miluje. Celá rodina velmi ráda cestuje. Jsou rádi ve vzájemném kontaktu a pravidelně se navštěvují. Paní Alena je velmi společenská, a proto velmi těžce nesla období restrikcí v době pandemie.

Paní Marie

Paní Marie 66 let vyrůstala v menším městě na Jižní Moravě. Doma chovali drůbež, o kterou se sestrou musely starat. S tatínkem chodila na ryby. Na dětství vzpomíná velmi ráda, hlavně jak chodili i s klukama sousedovi na třešně, koupali se v řece a dělali různé lumpárny. Když jí bylo 12 let, rodina se přestěhovala do Zlína. Vystudovala střední školu ekonomickou a pak pracovala v různých podnicích jako účetní. V 25 letech se vdala

a s manželem měli dvě děti – kluka a holku. Dcera je již taky vdaná a má dva syny, ale bydlí daleko, až v Čechách. Podle vyjádření paní Marie se syn do ženění moc nehne. Syn paní Marie žije sám a často maminku navštěvuje. Po smrti manžela se paní Marie cítí trochu osamělá. Bydlí v paneláku v bytě 2+1, kde společně s manželem prožili posledních 10 let. Teď je již 5 let vdova. Dříve s manželem hodně cestovali, měli rádi moře a sluníčko. Společně chodili do divadla, do kina. Jednou do roka si zajeli na představení do Brna nebo do Prahy. Občas chodili i do restaurace na oběd nebo večeři. Tyto chvíle paní Marie moc chybí. Našla si kamarádku, se kterou chodily na delší procházky, říkaly tomu „výšlapy“, a když byly unavené, jely zpátky třeba autobusem. Společně s kamarádkou opatrovaly i její vnuky. Protože její dcera bydlí v podstatě na druhém konci republiky, se svými vnuky se moc často nevidá a chybí jí to.

Pan Petr

Pan Petr 75 let. S rodiči žil na severní Moravě, kde měl jeho otec textilní továrnu. Pan Petr se zmínil, že v dětství měl dvě německé vychovatelky a do šesti let mluvil jen německy. V době, kdy přišli o továrnu, se celá rodina se odstěhovala k dědečkovi na Slovácko, kde strávil své mládí. Na toto období vzpomíná rád. V 17. letech mu zemřela maminka, a protože s otcem neměl dobré vztahy, odešel po absolvování stavební průmyslovky pracovat do Olomouce, kde strávil několik let. Pak se odstěhoval do Zlína, kde dodnes žije se svou partnerkou v rodinném domě se zahradou. Spolu mají jednu dceru, která vystudovala sociologii na Karlově Univerzitě v Praze. Oboru se však věnovala jen krátce. Dcera si s manželem vybudovala malý penzion v Krkonoších. Pan Petr zde tráví hodně ze svého volného času, hlavně v létě. Miluje hory a toulání se po okolí. Po prodělané nemoci Covid-19 strávil u dcery hodně času. Po delší době se začal cítit už lépe a odjel zpátky do Zlína. S dcerou byl skoro denně v telefonním kontaktu. Pan Petr se zmínil, že s partnerkou nemá dobré vztahy, což často vyvolává rozepře.

Pan Ladislav

Pan Ladislav (81 let) vyrůstal s rodiči a bratrem na vesnici a v době jeho studia se přestěhovali do Zlína. Nejdříve ukončil studium na jedenáctileté střední škole a následně ještě střední stavební školu. S úsměvem říká, že má dvě maturity. Ve svém oboru pracoval po celý svůj profesní život na různých pozicích, jako stavbyvedoucí, projektant, cenař. Několik let pracoval i v zahraničí. V současné době žije s manželkou v bytě 2+1 ve Zlíně. Mají dvě děti, staršího syna a o několik let mladší dceru. Oba již mají své rodiny. Dcera žije se svými dvěma dětmi a manželem ve Zlíně, syn bydlí nedaleko Zlína, ale do města

dojíždí za prací. Má taky dvě děti – kluky. Všechna vnoučata jsou již dospělá a věnují se svým profesím.

Pan Ladislav po odchodu do důchodu ještě několik let pracoval ve svém oboru. V současné době si užívá důchodu, ale stále je aktivní. V mládí se věnoval turistice a velmi rád chodil na čundry. Miloval motorky, nejdříve měl pionýra a skútra. Měl i služební motorku, se kterou jezdil po přidělených stavbách po celé Moravě.

Se svými vnoučaty chodili společně na houby, učil je poznávat jednotlivé druhy hub, ale i stromů a rostlin. S manželkou si pořídili chatku, kde poslední dobou tráví hodně času. Zařídil si i malou dílnu, rád pracuje se dřevem. Dříve vyráběl na soustruhu drobné předměty. Dnes zaplňuje zahradu vydlabanými dřevěnými sochami. Některé z nich už musel darovat i sousedům. Manželce vyrobil zvýšené záhony, aby se nemusela tolik ohýbat. Je hrdý na to, že většinu oprav na chatě i doma si udělá zatím sám.

S manželkou jsou na svůj věk poměrně zdraví a soběstační, s rodinou se často setkávají, v létě hlavně na chatě. Telefonují si několikrát v týdnu. Pan Ladislav je hodně fixován na rodinu. Nemá rád organizované akce. Svým způsobem je introvert. Těžce vnímá, jak jeho vrstevníci odcházejí. Pandemické období jej připravilo o dva poslední nejbližší kamarády.

5.4 Zpracování a analýza dat

Sběr dat probíhal od počátku ledna do března roku 2023. Data byla shromažďována prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Rozhovory probíhaly v domluveném čase v domácím prostředí respondentů v délce 45 – 60 minut. První tři otázky byly zaměřeny na to, jak pandemie nemoci Covid-19 ovlivnila využívání volnočasových aktivit, k jakým změnám došlo a jak byl ovlivněn návrat participantů k aktivitám po ukončení pandemie. Prostřednictvím otázek 4 – 5 jsme zkoumali motivy, které ovlivňují volbu volnočasových aktivit participantů, jejich kvalitu života a míru informovanosti o nabídkách volnočasových aktivit pro seniory v místě jejich bydliště ve městě Zlín. S participanty byla dohodnuta i možnost další schůzky s cílem rozšířit nebo získat podrobnější informace k jejich již uvedeným odpovědím.

„Sběr dat a jejich analýza probíhají paralelně, a proto je velmi těžké předem určit, jak dlouho výzkum potrvá. Data musíme sbírat až do okamžiku, kdy je vzorek saturován, tady do momentu, dokud ještě získáváme nové informace.“ (Olecká a Ivanová, 2010, s. 37).

Stanovení výsledků výzkumu provádíme na základě zpracování a analýzy dat. „Při kvalitativní analýze jde o systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy. Termín nenumerický se zde vztahuje jednak na data, jednak na práci s nimi.“ (Hendl, 2005 In Švaříček a kol., 2007, s. 207). Výzkumník získaný materiál podrobuje systematické analýze a interpretaci.

Prostřednictvím případové studie designem kazuistiky jsme se seznámili s jednotlivými životními událostmi a příběhy participantů a na těchto základech jsme analyzovali témata, která byla propojena s otázkami výzkumu. Tato témata jsme následně rozdělili na oblasti, které nás navedou k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Témata byla rozdělena na:

- subjektivní vnímání volného času
- změny ve využívání volnočasových aktivit v době pandemie
- návrat seniorů k volnočasovým aktivitám po pandemii
- motivace k volnočasovým aktivitám
- vliv volnočasových aktivit na kvalitu života

Rozhovory, které byly uskutečněny s participanty, v průběhu výzkumu písemnou formou, jsme opakovaně přečetli. Následně jsme je doplnili o poznámky, které jsme si dělali během rozhovoru, a které nám usnadnily třídění dat. Takto doplněné záznamy rozhovorů jsme přepsali do textového programu Microsoft Word. Hovorové a slangové výrazy jsme převedli do spisovného tvaru. Údaje, které s našim výzkumem nesouvisely, nebo se opakovaly, jsme vyloučili, a soustředili jsme se na opětovné pročítání textu.

Hendl (2016) doporučuje při práci s textem využít barevného odlišení, které umožňuje přehlednost a snadnou orientaci v textu a na základě toho i rychlejší hledání odpovědí na otázky, které s výzkumem souvisejí. Technika barevného odlišení v práci s textem nám umožnila soustředit se na ty pasáže, ve kterých byly obsaženy odpovědi na kladené otázky. Barevné rozlišení jsme použili v pracovní verzi. Pro relevantní a využitelné informace jsme zvolili barvu červenou, dílčí odpovědi jsme označili barvou modrou a nepotřebné informace barvou žlutou. Při vyhodnocování dat jsme věnovali pozornost hlavně barvě červené a modré. V závěru analýzy dat jsme využily techniku, kterou doporučuje výše uvedený autor, a do selektivního protokolu jsme zařadily jen ty pasáže, které jsou předmětem výzkumu. U takto zpracovaných a vyhodnocených odpovědí jsme se zaměřili

na hledání shodných odpovědí, které byly podstatné pro naplnění naší výzkumné otázky, protože již nepřinášeli žádné nové informace.

5.5 Výsledky výzkumu

Bakalářská práce zkoumá vnímání období koronavirové pandemie z pohledu seniorů při naplňování volnočasových aktivit. Participanty našeho kvalitativního výzkumu byli senioři ve věku 66 – 81 let žijících v domácím prostředí ve městě Zlín. Ve výzkumu jsme se zaměřili na období pandemie Covid-19, způsoby využívání volného času před pandemií, v době pandemie a na změny, které tato doba přinesla do života aktivně žijících seniorů. Zajímali nás aktivity, které senioři uskutečňují v současné době a jejich plány do budoucnosti a také to, jestli a jakým způsobem získávají informace o nabídkách volnočasových aktivit ve městě Zlín.

Volný čas a jeho naplňování je nedílnou součástí života. Způsoby trávení volného času jsou ovlivňovány prostředím, ve kterém senior žije, místem bydliště, dopravní dostupností i zdravotní situací seniora, vzděláním a bytovými podmínkami. Jiné představy o trávení volného času mohou mít ženy, jiné muži.

Trávení volného času je důležité pro všechny věkové kategorie. Někteří lidé jsou přesvědčeni, že senioři mají spoustu volného času, protože již nejsou omezováni svým zaměstnáním. Po odchodu do důchodu může nečinnost vyvolat pocity nepotřebnosti a právě volnočasové aktivity jsou ideálním způsobem, jak trávit volný čas a udržovat si pozitivní myšlení. Důležité je najít si takovou aktivitu, která seniory baví a kterou si užívají. Aktivita snižuje riziko nástupu stresu a depresí. Již jak bylo uvedeno v teoretické části práce, pravidelný pohyb snižuje také výskyt srdečních onemocnění, vysokého krevního tlaku, diabetu a osteoporózy.

Pokud senior žije v prostředí svého domova, může si vybírat aktivity podle svých zájmů, momentálního rozpoložení a svého založení. Domov je místo, kde by se člověk měl cítit bezpečně, kde prožil své dětství a mládí, kde trávil volný čas se svými blízkými, kde je šťastný a rád se sem vrací. Domácí prostředí podle Janíše a Skopalové (2016) je chápáno jako intimní, klidová a odpočinková zóna. Proto při vstupu do této zóny musí výzkumník respektovat etická pravidla, být citlivý, ohleduplný a empatický.

Aktivita v době stárnutí a stáří je důležitým fenoménem v životě seniorů. Pokud senior žije aktivním životem, může se svobodně rozhodovat o jeho náplni, ale také o jeho případných

změnách. Takové změny nastaly s příchodem pandemie nemoci Covid-19. Byly sice vynuceny okolnostmi, ale rozhodnutí jestli se senioři, jak jim bylo doporučováno, uzavřou ve svých domovech nebo se rozhodnou pro změnu svých aktivit, vedlo u našich participantů k zamyšlení, co s takto získaným časem.

Prostřednictvím první dílčí otázky (DO 1) nám senioři přiblížili jejich pohled na volný čas. Z jejich odpovědí vyplynulo, že volný čas je pro ně doba, kdy se senior může věnovat sám sobě, nebo koníčkům, které jej naplňují, uspokojují, vyvolávají dobré pocity a prožitky. Koníčky našich participantů směřují do pohybových, společenských i vzdělávacích aktivit. Nejvíce využívají procházky, turistické výlety, plavání, jízdu na kole, práci na zahrádce nebo se věnují kutilství. Omezení volnočasových aktivit během pandemie a restrikcí v době nouzového stavu, vnímali negativně, ale časem si uvědomili, že aktivity, které provozovali před pandemií je nutné přizpůsobit této době a žít dál. Jak prohlásil pan Ladislav: *„Jinak bysme se mohli zbláznit nebo umřít nudou.“*

Druhá výzkumná (DO 2) se věnuje změnám ve využívání volnočasových aktivit v době pandemie. Paní Marie, která žije sama, prohlásila: *„Víte, před tím covidem jsem se scházela s kamarádkou, chodily jsme do Sokola cvičit. Po cvičení jsme se těšily na zákusek v cukrárně. Máme to po cestě dom. S touto kamarádkou jsme taky chodily na dlouhé procházky s těmi hůlkami, říkaly jsme tomu výšlapy. Ani nevíte, jak mi to chybělo.“* Paní Marie však nejvíce postrádala kontakt se svou rodinou.

Přímý kontakt s rodinou chyběl všem participantům. Proto využívali telefony, internet, SMS zprávy, ti zdatnější práci s počítačem, jako pan Petr i *skype*. Paní Marie řikala: *„Cítila jsem se hodně sama, bylo mě tak smutno, že jsem si začala povídat i se svými květinami, kterých, jak vidíte, mám plné okny, a pomáhalo mě to. Syn se za mnou stavoval denně, ale jen ke dveřím, přinesl nákup, zeptal se, jak se cítím.“*

Znemožnění přímého kontaktu s rodinou a přáteli mělo všeobecně dopad i na psychiku seniorů. Situace vyvolávala nervozitu, špatnou náladu. Izolace měla také vliv na partnerské vztahy, jak paní Anna se smíchem uvedla: *“Začalo u nás vznikat něco jako ponorková nemoc. Začaly nám vadit věci, kterých jsme si dříve vůbec nevšimli.“*

Proto všichni účastníci našeho výzkumu přivítali možnost očkování, které považovali za cestu z neutěšené situace. Paní Alena z počátku trochu váhala, ale možnost, že by bez patřičného očkování nemohla vycestovat za hranice její rozhodnutí, nechat se očkovat urychlilo.

Pro další očkování na podzim roku 2023 vakcínou v kombinaci s vakcínou na chřipku nejsou ještě rozhodnuti. Chtějí počkat na další informace a na to, jak se bude situace kolem nemoci Covid-19 dále vyvíjet.

Uvádíme případovou studii paní Anny

Paní Anna je přátelská, ale energická žena. Je jí 76 let. Společně s manželem žije již 56 let. Manžel (82 let) je sice po dvou infarktech, ale stále je velmi čilý a aktivní. Paní Anna se i ve svém věku těší celkem dobrému zdraví. To jí umožnilo ještě do nedávné doby aktivně pracovat na snížený úvazek, ale mimo svůj obor. Vystudovala pedagogickou fakultu specializací na ruštinu, tělocvik. Po roce 1989 si doplnila vzdělání na jazykové škole o německý jazyk. Skoro 40 let učila na základní škole nedaleko Zlína. Své dětství prožila na malém městě na Jižní Moravě. Na své dětství vzpomíná: *„Dětství bylo krásné. Kromě povinností, které jsme měli se starším bratrem, jsme většinu času trávili venku. Když mi bylo 15 let, narodila se ještě sestra, o kterou jsem se částečně musela starat.“* S rodiči bydleli v domku na břehu řeky Moravy. V létě trávili s kamarády čas ve vodě, v zimě na vodě. *„Abyste rozuměla, řeka v zimě vždycky zamrzala a my jsme každý den často až do setmění bruslili. Morava bývala zamrzlá tak, že na jaře museli přijet vojáci a led rozstřílet. To byl pro nás děti velký zážitek.“* Paní Anna vzpomíná na to, jak neustále někde běhali, s klukama hráli fotbal, vybíjenou, volejbal nebo plavali a jezdili na pramičkách. *„Dnešní děti takové možnosti nemají, nabízené kroužky se většinou orientují na výkon a ještě jsou finančně náročné.“*

Paní Anna nemá nic proti chytrým telefonům, internetu, ale nebezpečí vidí v sociálních sítích. Sama vlastní chytrý telefon, částečně ovládá internet, ale do budoucna uvažuje získat další zkušenosti buď studiem na U3V, nebo absolvovat nějaký kurz. *„Ještě se ale nemohu rozhodnout, jestli to nebude raději angličtina, protože mám dojem, že přestávám svým vnukům rozumět.“*

Paní Anna považuje za volný čas dobu, kdy se může věnovat svým zájmům. Důraz klade na pohyb v jakékoliv formě – chůze, kolo, plavání – každý podle svých možností. *„Pohyb udržuje člověka ve fyzické kondici, procvičuje svaly, klouby. Divadlo, knihy, různé způsoby vzdělávání, třeba i přes internet, posilují zase psychickou pohodu.“* Také dodává, že je možná ovlivněna svým povoláním, a proto se takto dívá na svět kolem sebe. Paní Anna chápe volný čas jako důležitou součást života. Domácí práce však nepovažuje za koníčky, ale za povinnosti, které jsou smysluplné, ale ji nebaví. V době pandemie však často přivítala i tuto možnost, protože se neumí nudit. V době nouzového stavu, sáhla do domácí

knihovničky. Jak to bylo možné chodili s manželem na procházky, do lesa, nejvíce času trávili na chatě, kterou mají nedaleko Zlína. V době omezení kontaktů paní Anně nejvíce chyběl styk s rodinou: „*Nejvíce mi chybělo, že jsme se nevidali s dětmi a vnoučaty. Chybělo mi, že jsem je nemohla obejmout a potěšit se s nimi.*“ Také po odvolání restrikcí dodržovali trochu odstup z obavy, aby se navzájem nenakazili. Děti i vnoučata i přes očkování prodělali Covid dvakrát. Manželům se nákaza vyhnula. Se smutkem v hlase se paní Anna zmiňuje o své švagrové, která na tuto nákazu zemřela v době, kdy se o možnosti očkování zatím jen mluvilo. Návrat do normálního života paní Anna přivítala, hlavně proto, že mohli opět i s celou rodinou znovu společně trávit volný čas. Paní Anna nemá ráda organizované akce. Se smíchem říká: „*Možná je to tím, že celý můj profesní život ovládal školní zvonek a říkal, musíš.*“ Z tohoto důvodu zatím neuvažuje o členství v nějakém seniorském klubu. Informace o klubech ve Zlíně má, ale o svém čase chce rozhodovat sama. V minulosti se, se svou kamarádkou, která je členem Senior – Pointů Zlín, zúčastnila besedy a několika akcí, které toto centrum nabízí. V době pandemie ji její kamarádka poskytla odkaz na internet, kde tato organizace nabízela programy pro seniory on line.

Třetí dílčí otázka (DO 3) se věnovala návratu seniorů k volnočasovým aktivitám. Naši participanti tuto možnost přivítali a aktivity, kterým se věnovali v době omezení v krizovém období, rozšířili o další, ke kterým až dosud byl přístup omezen. Otevření kin, divadel, sportovišť a možnost cestování, zpřístupnění činnosti klubů a restauračních zařízení jim umožnilo vrátit se opět do společenského života.

Paní Alena začala hledat informace a plánovat cestu do zahraničí. Neodradily ji ani podmínky, které si jednotlivé země stanovily – očkovací povinnost, případná karanténa i možnost nákazy nemocí Covid-19. Na léto si již vybrala pobyt u moře, ale různé okolnosti ji tyto plány překazily. Se svými kamarádkami obnovily svá čtvrtetní posezení v restauraci na kafičko či oběd a plánovaly návštěvu divadla, plavání a další akce.

Paní Marie byla šťastná, že se může znovu stýkat se svou kamarádkou a vrátily se ke svým tzv. „výšlapům“ a pravidelnému cvičení v Sokole. Obě však zjistily, že pandemie měla vliv na jejich fyzickou kondici. Paní Marie se k tomu staví pozitivně: „*Musíme začít pomalu, nejprve kratší vycházky a snad se znovu dostaneme do formy. Víte, jsme přece jen o tři roky starší, no věk je věk, s tím nic nenaděláš.*“ Uvažují o tom, že by se staly členkami nějakého seniorského klubu. Hledají takový, který by vyhovoval jejich zájmům o turistiku, ale uvítaly by také možnost navázání nových kontaktů.

Všichni naši participanti se s nadšením vrátili do aktivního života, ke svým koníčkům. Pan Ladislav s manželkou hned plánovali společné grilování s rodinou a sousedy na chatě. Chystají se znovu intenzivně poznávat české a moravské památky. „*Ale to víte, na dlouhé cesty už to vzhledem k mému věku není, tak se budeme vracet i tam, kde už to známe.*“

Dílčí otázka (DO 4) řeší motivy, které vedou naše participanty k využívání volnočasových aktivit. Základem je jejich zájem o danou aktivitu a pocity, které jim naplňování těchto činností přináší. Psychická pohoda ovlivňuje tu fyzickou a naopak. Aktivitám se naši participanti věnovali v různou dobu. Paní Anna nemá ráda pravidelnost a plánování a proto své denní aktivity měnila a věnovala jim i různý čas, podle nálady.

Paní Marie naopak dodržovala pravidelnost a se svou kamarádkou se setkávaly třikrát do týdne. Pan Ladislav věnoval každou svou volnou chvíli různorodým činnostem, podle toho do čeho se mu chtělo zrovna pustit. Pan Petr je omezován svým zdravotním stavem a tomu podřizuje i naplňování svého volného času.

Paní Anna vidí i určitý přínos pandemického období do jejího života. Nejen, že se vrátila ke studiu němčiny, aby si obnovila své znalosti, ale zvýšil se i její zájem o digitální technologie. Paní Marie se naučila ovládat chytrý telefon, jinak žádný přínos nevidí. Paní Alena dál pracovala, ale formou *Home Office*. Pan Ladislav postrádal to, že se nemohl vidat se svou rodinou, a tak se naučil využívat i Skype.

Pan Petr, který již seniorský klub navštěvoval, musí kvůli svým zdravotním problémům najít jinou alternativu využívání své volného času. Paní Marie o členství v nějakém klubu vážně uvažuje. Ostatní participanti sice mají informace o seniorských klubech, ale zatím nepřemýšlejí o tom, že by stali členy některého z nich. Aktivity, které doposud vykonávají, jim dostatečně naplňují jejich volný čas. Ale do budoucna tuto možnost nevyklučují. Orientují se i v nabídce kin, divadel a koncertů. O dění ve městě se dozvídají např. z informačního měsíčníku *Magazín Zlín*, který je distribuován do všech domácností nebo z vývěsných skříněk, které jsou rozmístěny na různých částech města. Většina z nich jsou natolik zdatní v práci s počítačem, že jsou schopni získat si informace pomocí internetu. Jak paní Alena uvádí: „*Protože umím s počítačem, tak mě holky pověřily jako hlavní vyhledávačku akcí. Potom všechno probereme na našich čtvrtěčních schůzkách.*“

Dílčí otázka (DO 5) zjišťovala vliv volnočasových aktivit na kvalitu života participantů. Pod pojmem kvalita života si většina představuje hlavně zdraví, ale kvalitu života

ovlivňuje mnoho faktorů. Je to nejen zdraví, ale i prostředí, ve kterém se senior pohybuje, dostupnost zdravotní péče, možnosti využívání volného času, společenského a kulturního života, ale i to, jak senior vnímá svůj život a svět kolem sebe.

Všichni naši participanti konstatují, že pokud mají z něčeho radost má to i vliv na jejich životní pohodu. Jsou „příjemnější“ i na své okolí, lépe se vyrovnávají se svým věkem i případnými zdravotními problémy. Paní Alena zdůraznila, že: *„Pokud slouží zdraví, nic není nemožné. Člověk jen musí chtít a neztratit zájem o život.“*

Uvádíme případovou studii pana Petra

Panu Petrovi je 75 let. Své dětství prožil na Severní Moravě. Po nějaké době se rodina přestěhovala na Slovácko k dědečkovi do Kyjova. Tady, podle svých slov strávil nejlepší léta svého života: *„Dělali jsme pěkné skopičiny, a protože jsem vyrůstal na Slovácku, chodil jsem do cimbálu a tam jsme zpívali a tancovali.“* Pan Petr vystudoval stavební průmyslovku. „Dál jsem se nedostal, páč mě v 17 letech zemřela maminka a já neměl dobré vztahy s otcem, tak jsem šel pracovat do Olomouce. Pan Petr povolání miloval. Byl neustále mezi lidmi, organizoval práci 120 lidem a s nadšením o své práci hovořil: *„Stavěli jsme rodinné domy od základů až po fasády a teď jsem poznamenaný všelijakejma nemocema, tak toho moc nenadělám, no.“* Pan Petr má rád společnost a mnoho lidí kolem sebe.

Před pandemií pan Petr trávil rád svůj čas na horách, a to nejen českých. Svého času žila jeho dcera ve Švýcarsku, kde ji často navštěvoval i na delší dobu. *„Hory ty jsem vždycky miloval.“* Nemoc Covid-19 se mu během pandemie nevyhnula. *„Bohužel tady tím Covidem se změnil i můj život, a to dost. Kamarády jsem neviděl, klub kde jsem chodil zpívat, zavřeli. No a vlastně už jsem se zpěvem skončil, páč to neudýchám.“* Těžký průběh nemoci přivodil i další zdravotní problém, o kterém pan Petr nechtěl moc mluvit. *„Takže ta pandemie je v mém životě dost blbý období. Nevím, bylo toho na mě moc.“* Pan Petr vzpomíná, že v této době mu nejvíce pomohla dcera. To nejhorší dobu, skoro půl roku, strávil u ní na jejich penzionu v Krkonoších. *„Bývalou manželku jsem vůbec nezajímal.“* Po této době se rozhodl vrátit do Zlína, ale všechno nedopadlo tak, jak si představoval. Byl stále hodně unavený, nic jej nebavilo. Jednou, když se rozhodl jít ven, upadl na schodech a zlomil si ruku v zápěstí a předloktí, dodnes má následky. Nejvíce jej mrzí, že nemůže hrát bowling, a že se jejich parta rozpadla. Dva z jejich party pandemickou dobu nezvládli.

Na otázku, jak vidí svůj život do budoucnosti, pan Petr řekl: *„Abych pravdu řekl, strašně jsem se bádal, co bych smysluplného dělal, ale zatím jsem nic nenašel. Před pandemií jsem měl malý vinohrad a s kamarádama jsme dělali víno a pak jsme ho samozřejmě také konzumovali.“* Teď na zahrádce pěstuje maximálně bylinky na vaření, které je jeho koníčkem. Chystá se znovu za dcerou do Krkonoš, ale na velké chození po horách už to nevidí. Nechce si však stěžovat a litovat se, to nemá v povaze: *„Vždycky se najde důvod, pro co žít, i když je to těžký.“*

6 DISKUZE

V rámci naší bakalářské práce jsme svou pozornost zaměřili na využívání volnočasových aktivit a dopady pandemie do života aktivních seniorů ve městě Zlín. V této kapitole zhodnotíme výsledky výzkumu na základě odpovědí na otázky, které souvisejí s životem těch seniorů, kteří žijí v domácím prostředí a zahrnují předpandemickou dobu, období pandemie a dobu po pandemii.

Prostřednictvím případové studie designem kazuistiky jsme zjišťovali názory seniorů na aktivní život ve vyšším věku a následné omezení aktivit v době šíření nemoci Covid-19. Uvědomujeme si, že získané informace od našich pěti participantů nám neumožňuje vytvářet zásadní závěry a utvořit platnou teorii, ale mohou inspirovat další výzkumníky toto téma rozvinout.

První dílčí otázka (DO 1) nám přinesla odpověď na vnímání volného času seniorů v době pandemie. Tyto informace nám umožnily lépe poznat myšlení seniorů a pochopit jejich přístup k životu a na základě toho poznat jejich vnímání volného času, i to co pro ně volný čas znamená, a k jakým změnám v této oblasti je přinutila rychle nastupujícím pandemií nemoci Covid-19.

Souhlasíme s názorem Janiše a Skopalové (2016), kteří považují volný čas za nedílnou součást životního stylu, ale který je ovlivňován výběrem volnočasových aktivit, zájmy a věkem.

Podle Bakaláře (1978) je volný čas dobou, ve které si člověk sám zvolí takové činnosti, které mu přinášejí potěšení a zábavu, a při kterých by si měl odpočinout, příjemně se unavit a třeba i něčemu naučit. Podle nás volný čas nemá být naplňován povinnostmi, ale zájmy a koníčky, které přinášejí radost a uspokojení, jak se k tomu vyjádřila i paní Anna, účastnice výzkumu.

Druhá dílčí otázka (DO 2) nám přinesla informace o změnách volnočasových aktivit v důsledku pandemie. Na základě našich tázacích otázek participanté srovnávali své aktivity před pandemií a v době pandemie. Z jejich odpovědí vyplynulo, že pandemie omezila jejich náplň volného času, a to v oblasti společenských aktivit, možnosti cestování. Nejvíce postrádali styk s rodinou a přáteli. V očkování viděli cestu, jako možnost rychlého návratu k dřívějšímu způsobu života.

Pod tlakem různých životních okolností se mohou volnočasové aktivity měnit během celého života. Můžeme přijmout názory Janiše a Skopalové (2016), že aktivity, kterým se senior věnuje, nemusí nutně být jen pohybové, mohou být doplněny i nefyzickými aktivitami, které také mohou přispívat k životní spokojenosti.

Prostřednictvím třetí dílčí otázky (DO 3) jsme získali údaje o návratu seniorů k volnočasovým aktivitám po pandemii. Návrat seniorů k aktivitám byl zpočátku opatrný. Převládaly ještě obavy z možného přenesení nákazy na rodinné příslušníky nebo přátele. Z vyjádření našich participantů však vyplynulo, že se postupně vrátili všem aktivitám, kterým se věnovali před pandemií. Jediný přínos pandemie vidí v tom, že je tato životní zkušenost přivedla k seznámení se a využívání digitálních technologií.

Vidovičová (2021) ve svém článku „Covid vytváří prostředí pro rozdmýchávání mezigenerační války“ konstatuje, že ve snaze ochránit seniory před dopadem nemoci se začalo o nich mluvit jako o stejnorodé homogenní skupině, kdy na počátku epidemie za nejohroženější byli označeni všichni senioři nad 65 let a byli odkazováni do izolace, což často vedlo k pocitům osamělosti a nepotřebnosti. Senioři jsou však heterogenní skupina obyvatel s různými potřebami a zájmy. S tímto názorem socioložky Vidovičové se ztotožňujeme.

Bílková (2020) ve svém příspěvku „Jak chránit seniory v čase koronaviru“ uvedla, že plošná proseniorská opatření v době koronavirové krize nebyla ohleduplná vůči seniorům, kteří ochranu potřebovali, ale ani vůči těm, kteří ji potřebovali méně, případně vůbec žádnou. Pro tuto skupinu seniorů byla spíše omezením, protože jim bránila provozovat jejich běžné aktivity, což mohlo mít dopady, jak na jejich fyzické zdraví, tak i psychický stav. Musíme konstatovat, že s tímto názorem plně souhlasíme.

Čtvrtá dílčí otázka (DO 4) zjišťovala motivy, které ovlivňují seniory při rozhodování o náplni volného času. Odpovědi na tuto otázku nám ukázaly, že rozhodujícím faktorem je jejich zájem o danou aktivitu a pocity, které jim naplňování těchto aktivit přinášejí. Někteří participanté dávají přednost určité pravidelnosti ve svých aktivitách, jiní jednájí podle nálady a čas pro ně není rozhodující. Ukázalo se, že senioři se svým zájmům věnují každodenně, i když ne vždy se jedná o aktivity pohybové. Naši participanté dávají zatím přednost individuálnímu využívání volného času, ale o činnosti seniorských klubů informace mají. V případě jejich budoucího zájmu, vědí kde tyto informace získat. Největší povědomí mají o Senior Pointu Zlín.

Pátá dílčí otázka (DO 5) se zaměřuje na vliv volnočasových aktivit na kvalitu života seniorů. Z výzkumu vyplynulo, že kvalita života ovlivňuje hlavně zdraví. Pak jsou to i další faktory jako je spokojenost v životě, prostředí, ve kterém se člověk pohybuje, dobré vztahy s rodinou, sousedy, přáteli, zdravotní péče a městská doprava. Naši participanti doufají, že i budoucnost jim přinese příležitosti k aktivnímu životu.

Výzkum prokázal, jak důležitý je pro seniory čas, který mohou aktivně využívat. Pohyb a aktivita vůbec je zásadní v každém období života a s přibývajícimi léty je zásadnější pro zachování soběstačnosti a psychické pohody.

Na základě zodpovězených otázek, analýzy rozhovorů a pěti kazuistik můžeme konstatovat, že cíl byl naplněn.

Uvědomujeme si, že naše práce má své limity. Za tyto limity považujeme malý vzorek participantů, ale domníváme se, že pro účely naší bakalářské práce je dostačující. Limitem pro naši práci je i skutečnost, že jsme při studiu literatury nesetkali s žádnou studií, která by se věnovala volnému času aktivních seniorů žijících v domácím prostředí, a na kterou bychom mohli reagovat. Dalším limitem by mohla být i možnost zkreslení výsledků subjektivním postojem participantů, ale i výzkumníka.

Doporučení pro praxi

Z analýzy dat prostřednictvím kvalitativního výzkumu vyplynuly závěry, které by se mohly využít pro praxi.

- Podporovat život seniorů v domácím prostředí
- Zvýšit zájem odborné veřejnosti o aktivním životě seniorů
- Přitáhnout pozornost seniorů k programům nabízených seniorskými kluby a zvýšit jejich zájem o členství
- Podporovat seniory při začleňování do společnosti a zamezit tak jejich sociálnímu vyloučení

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce řeší problematiku volnočasových aktivit seniorů se zaměřením na seniory, kteří žijí v domácím prostředí a aktivně naplňují svůj volný čas.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje základní pojmy, jako je stáří a stárnutí, strategie přípravy na stárnutí a aktivita ve stáří. Rozebírá také nezbytnost poskytování péče o seniory se zdravotním postižením, a to prostřednictvím sociálních služeb poskytovaných v domácím prostředí nebo v pobytových službách. Zdůrazňuje nezastupitelnou úlohu státu v této oblasti a stávající legislativu. Dále se zabývá volnočasovými aktivitami a jejich přínosem pro zdraví seniorů a také tím jaké dopady měla pandemie nemoci Covid-19 na kvalitu života.

V praktické části představujeme výsledky kvalitativního výzkumu, který byl realizován s pěti participanty ve městě Zlín žijícími v domácím prostředí, a kteří aktivně naplňují svůj volný čas. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru jsme získávali informace, které nám napomohly dosažení cíle našeho výzkumu, tj. odhalit subjektivní pohled participantů na zkoumanou problematiku volného času seniorů v pandemické době.

Na základě zodpovězených otázek analýzou rozhovorů a pěti kazuistik můžeme konstatovat, že cíl naší práce byl naplněn.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že omezování volnočasových aktivit v době šíření nemoci Covid-19 má negativní dopad na fyzické zdraví seniorů, ale i na jejich psychiku. Celkově lze konstatovat, že senioři, nejen v čase koronaviru, by si zasloužili za svou celoživotní práci vytvořit takové podmínky, které jim umožní kvalitně a důstojně prožít svá seniorská léta.

Na závěr dodáváme, že nárůst seniorské populace se bude i nadále zvyšovat a společnost s tím musí počítat. Zvyšuje se zdravotní péče, nové metody léčby a tím i kvalita života seniorů. Na tuto skutečnost by měla reagovat nejen společnost, ale i seniorská populace a na stáří se připravovat jak mentálně, tak i zajištěním se na toto období života i po stránce finanční.

Stárnutí společnosti je fenomén, který vyžaduje změnu v pohledu na seniory. Dnešní senioři tvoří velmi různorodou skupinu. Tato různorodost je dána věkem, zdravotním stavem, životními zkušenostmi, ale také zvyšující se délkou dožití.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AVČR, 2020. *Kde je původ současné globální pandemie*. [online]. Praha: Odpady [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://inodpady.cz/kde-je-puvod-soucasne-globalni-pandemie-coronaviru-covid-19/>
- BAKALÁŘ, E., 1978. *Umění odpočívát*. Praha: Práce. ISBN 978-80-24-103-78.
- BÍLKOVÁ, V., 2020. *Jak chránit seniory v čase koronaviru? Ústav mezinárodních vztahů Praha* [online]. Praha: Ústav mezinárodních vztahů Praha [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: https://www.dokumenty-iir.cz/PolicyPapers/2020/PP_11_2020_VBilkova_covid19.pdf
- CIESLAR, J., 2022. *Covid-19 v roce 2021 usmrtil 25,5 tisíce obyvatel Česka*. Český statistický úřad [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska>
- ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z. a R. ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ČEVELA, R., KALVACH, Z. a L. ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-901-4.
- ČTK, 2022. Očkování proti covidu-19 bude třeba každoročně, bude kombinované, říká vakcinolog Chlíbek. *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media Network [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/>
- DIENSTBIER, Z., 2012. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. 2. vyd. Praha: Radix. ISBN 978-80-87573-01-3.
- DIMITROVÁ, M., 2007. *Demografické souvislosti stárnutí. Naše společnost* [online]. (1), 24-30 [cit. 2023-02-12]. ISSN 2336-1646. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a1131/f28/Dimitrov%C3%A1,%20Michaela.%20Demografick%C3%A9%20souvislosti%20st%C3%A1rnut%C3%AD.pdf
- DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-24619-66-8.

- DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FOREST, M. a D. MELAS, 2021. *Marketingový výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1723-9.
- FRIČ, P., 2011. Současné trendy dobrovolnictví a sociální práce. Sociální práce, sociální práce. Dobrovolnictví a sociální práce. č. 4, s. 8-9. ISSN 1213-6204.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GEORGI, H., HÖSCHL, C. a L. VIDOVIČOVÁ, 2014. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.
- HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262 0982-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80—87-109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HOLCZEROVÁ, V. a R. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HROZENSKÁ, M. a M. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KALVACH, Z. a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6
- KUBAL, M. a V. GIBÍŠ, 2020. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlín. ISBN 978-80-7662-047-6.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-36-04-4.

LOUČKOVÁ, I., 2010. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-79-3.

Magazín Zlín: Kluby, 2023. Zlín: Oficiální stránky statutárního města Zlína [online]. Zlín: Magistrát města Zlína [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/file/641d573b01cdbc54f501d003>

MALEČKOVÁ, R., 2022. Testování na covid-19. Lékárna.cz [online]. Praha: Pears Health Cyber [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/testovani-na-covid-19/>

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1362-4.

MPSV [online], 2023. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 978-80-210-3345-2.

NĚMCOVÁ, M., 2022. *Dobrovolnictví v ČR i ve světě*. Zkola [online]. Otrokovice: Střední průmyslová škola Otrokovice [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/dobrovolnictvi/>

OLECKÁ, I. a K. IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-35-5.

ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-24-619-97-2.

PACOVSKÝ, V., 1997. *Proti věku není léku: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 8978-0-7184-486-1.

PETROVÁ KAFKOVÁ, M., 2017. *Neviditelní senioři a jejich každodennost: čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-487-2.

POBOŘILOVÁ, J. a S. MORAVCOVÁ, 2019. Střednědobý plán sociálních služeb na Zlínsku na období let 2020-2024. Zlín: Oficiální stránky města Zlína [online]. Zlín:

Magistrát města Zlín [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/file/6265f1630b4f0000b30049b2>

PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.

ROŚLAWSKI, A., 2005. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-0774-4.

SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

Senior Point Zlín: Volnočasové aktivity, 2022. <https://www.senior-point-zlin.cz/> [online]. Zlín: Senior Point Zlín [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://www.senior-point-zlin.cz/domaci-volnocasove-aktivity/>

SCHINCKE, J., 2011. *Sociální služby včera, dnes a zítra* [online]. Nitra [cit. 2022-11-06]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/38696310-Historie-socialnich-sluzeb.html>

SINCLAIR, D. A. & M. D. LAPLANTE, 2019. *Why We Age - and Why We Don't Have To*. United States: ATRIA BOOKS. ISBN 978-1-5011-9197-8.

SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J. a I. SLEPIČKOVÁ, 2016. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 978-80-246-3110-3.

SZÚ, 2023. *Postcovidový syndrom*. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1400-postcovidovy-syndrom>

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025, 2019. Asociace malých a středních podniků a živnostníků ČR [online]. Praha: AMSP ČR [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf

STRAUSS, L. a J. CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert. ISBN 978-80-85834-60-X.

- STUART-HAMILTON, I., 1999 *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-71-78-274-2.
- ŠERÁK, M., 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠTILEC, M., 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-717-89-20-8.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TOMEŠ, I. a K. ŠÁMALOVÁ, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.
- TOŠNER, J. a O. SOZANSKÁ, 2002. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-514-8.
- U3V: *Posluchači Univerzity třetího věku studií i v době pandemie. Doma u počítače*, 2020. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.utb.cz/aktuality-akce/studenti-univerzity-tretho-veku-studuji-i-v-dobe-pandemie-doma-u-pocitace/>
- Universalia, 2020. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: https://issuu.com/utb43/docs/universalia_jaro_spring_2020
- Univerzita třetího věku: Nabídka studia, 2023. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: <https://www.utb.cz/student/celozivotni-vzdelavani-a-u3v/nabidka-studia/>
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁLEK, V., 2022. Zdraví aneb proč je důležité mít očkování. *Tempus Medicorum*. Roč. 31, č. 10, s. 5. ISSN 1214-7524.
- VÉVODOVÁ, Š. a K. IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.

VIDOVIČOVÁ, L., 2021. *Covid vytváří prostředí pro rozdmýchávání mezigenerační války*. www.idnes.cz/zpravy/ [online]. 2021, 3. 1. 2021 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sociolozka-lucie-vidovicova-ageismus-vekova-diskriminace-senior.A201223_144432_domaci_knn

Volný čas: *Rekreace a rekreologie*, 2010. IS MUNI: Informační systém Masarykovy univerzity [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fsp/jaro2010/bk213/um/REKR_1.pdf

WHO [online], 2023. Geneva: World Health Organization [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.who.int/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
ČR	Česká republika
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
kol.	kolektiv
MHD	městská hromadná doprava
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
př. n. l.	před naším letopočtem
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
U3V	Univerzita třetího věku
UTB	Univerzita Tomáše Bati
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Participanti výzkumu	47
--------------------------------------	----