

Názory seniorů na informovanost v době pandemie COVID-19

Bc. Radka Bulková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Radka Bulková**
Osobní číslo: **H190462**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Názory seniorů na informovanost v době pandemie COVID-19**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti seniorské problematiky, pandemické situace a mediální informovanosti.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. Sociální pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3470-5.
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
TOMEŠ, Igor, 2010. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
VÝROST, J., I. SLAMĚNÍK a E. SOLLÁROVÁ, ed., 2019. Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 31. 3. 2021

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 nevydávalečně 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 už nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejnění práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Píší, 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 nezasažuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učeje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní 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 Školní dílo:

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

3). Odpovídá-li autor takového díla udělit svolení bez vázného divodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení škodě způsobené projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou mediální informovanosti seniorů v období pandemie COVID-19. Reaguje tak na aktuální problémy současné společnosti. Tato doba turbulentním způsobem změnila fungování celého světa. Život se zpomalil a vládní opatření začala určovat, jak budeme žít. Teoretická část diplomové práce se věnuje charakteristice seniorského věku, pandemie COVID-19 a především mediálnímu informovanost seniorů v tomto období. Práce také popisuje vybrané světové výzkumy ke zvolenému tématu. Praktická část má ambici analyzovat názory seniorů na informovanost v době pandemie a zjistit, jak senioři hodnotí změny ve svých životech vyvolaných informacemi, plynoucí z této situace. Dále zjistit, čeho se senioři v souvislosti s budoucností v tomto období obávají a jaká pozitiva ve svém životě očekávají. Výzkum ukázal, že v období pandemie se život seniorů zásadním způsobem změnil. Výrazně trpí pocitem osamění, izolace a informace z médií jsou pro ně negativní.

Klíčová slova: senior, rané a pravé stáří, informovanost, informace o COVID-19, pandemie COVID-19, mediální obraz, výzkum COVID-19.

ABSTRACT

This thesis will focus on the elderly's perception of media coverage of the Covid-19 Pandemic. It will, therefore, respond to the latest problems human society is facing today. The pandemic has had a significant effect on social and economic systems on a global scale. The pace of life has slowed down, and the restrictions imposed by local governments have begun to redetermine the way we live our everyday lives. The theoretical aspect of the diploma thesis will explore the basic characteristics of two retirement-age groups, one with subjects between the ages of 60 and 75 and the other with those of over 75. Secondly, the basic facts and latest COVID-19 pandemic data will be presented together with the up-to-date scientific research and development of the illness. Finally, I will look closely into the elderly's perception of media coverage and the influence it has. The practical section will try to analyse the elderly's different points of views with regards to restrictions and lockdowns during their forced confinements. The aim is to find out how these two

retirement-age groups perceive and respond to the life-changing situations based on the information given by the media. The goal is to examine both the elderly's negative and positive attitudes as well as fears and hopes they have for the future. Research has shown that the lives of the elderly changed dramatically during the pandemic. They have suffered significantly from feelings of loneliness, isolation and information from the media has had mostly negative effect on them.

Keywords: the elderly, retirement age groups, perception, information about COVID-19, pandemic, COVID-19, media coverage, COVID-19 research.

Chtěla bych poděkovat PhDr. Zuzaně Hrnčířkové Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, poskytnutí cenných rad a věnovaný čas při konzultacích. Děkuji rodině za podporu, důvěru, že práci zvládnou dokončit a dceři Terezce za korekturu.

„Nejsem tím, co se mi stalo, ale tím, čím jsem se rozhodl stát“

Vědění nás neobohacuje, nýbrž víc nás vzdaluje od mytického světa, v němž jsme kdysi měli domovské právo.“

Carl Gustav Jung

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

OBSAH

ÚVOD	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉHO VĚKU	15
1.1 OBDOBÍ RANÉHO STÁŘÍ 60-75 LET	16
1.2 OBDOBÍ PRAVÉHO STÁŘÍ 75 A VÍCE LET	21
2 PANDEMIE COVID-19	25
2.1 CO VÍME O PANDEMII COVID-19	26
2.2 CO PANDEMIE PŘINESLA	26
2.3 ZÁKLADNÍ INFORMACE O ONEMOCNĚNÍ KORONAVIREM COVID-19	30
2.4 VYBRANÉ STUDIE K PANDEMII COVID-19.....	37
3 MEDIÁLNÍ INFORMACE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19	41
3.1 MEDIÁLNÍ PROSTŘEDÍ	41
3.2 MEDIÁLNÍ STRATEGIE	43
3.3 MEDIÁLNÍ OBRAZ SENIORŮ V OBDOBÍ PANDEMIE COVID-19	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
4 VÝZKUM	50
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	50
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	50
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	50
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	51
4.5 TECHNIKA SBĚRU DAT	51
5 ANALÝZA DAT	53
5.1 VYHODNOCENÍ SOCIODEMOGRAFICKÝCH OTÁZEK	53
5.2 VYHODNOCENÍ NÁZORŮ SENIORŮ NA INFORMOVANOST SPOLEČNOSTI	56
5.3 VYHODNOCENÍ ASPEKTŮ ZMĚN VYVOLANÝCH INFORMACEMI V OBDOBÍ PANDEMIE COVID-19 V ŽIVOTĚ SENIORŮ	64
5.4 VYHODNOCENÍ, ČEHO SE SENIOŘI V SOUVISLOSTI S BUDOUCNOSTÍ OBÁVAJÍ.....	70
5.5 VYHODNOCENÍ OČEKÁVANÝCH POZITIV V ŽIVOTĚ SENIORŮ	73
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	76
6.1 DISKUZE.....	79
ZÁVĚR	81
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	86
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	91

SEZNAM OBRÁZKŮ	92
SEZNAM TABULEK.....	93
SEZNAM PŘÍLOH.....	94

ÚVOD

Dnešní turbulentní doba nám přináší mnoho životních změn. V roce 2020 zasáhla celý svět informace o pandemickém onemocnění COVID-19, která významně ovlivnila obyvatele téměř všech zemí světa a velká část populace byla postižena určitou formou restriktivních opatření. Pandemie se nevyhnula ani České republice. Pandemie bude mít dopad na lidské životy a na ekonomickou situaci. Pandemie zasáhla svět nepřipravený. Informace o nákaze se na obyvatele hrnula a stále intenzivně hrnou téměř ze všech mediálních stran. Jak jsou lidé informováni, relevantně? Jak na ně množství informací působí? Umíme se orientovat v záplavě informací? Jaký vliv mají informace zejména na nejrizikovější skupinu seniorů v naší společnosti?

Diplomová práce se bude zabývat oblastí informovanosti seniorů v období pandemie COVID-19 a bude rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Cílem teoretické části diplomové práce bude poskytnout čtenáři základní přehled informací o období raného stáří (60–75 let) a období pravého stáří (75 a více let). V teoretické části budeme v základních rysech zpracovávat co víme o pandemii COVID-19 a všeobecně co pandemie lidem přinesla do života. Důležitou částí bude tvořit kapitola popisující současný mediální obraz seniorů v tomto období. Neméně důležitou částí bude kapitola přibližující náhled na výsledky mezinárodních výzkumů, které se zabývají z různých úhlů pohledů pohledu problematice pandemii COVID-19.

V praktické části diplomové práce se budeme zabývat tím, které informační zdroje jsou pro seniory důležité v období pandemie a jaké aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie jsou v životě seniorů důležité. Budeme hledat jaká pozitiva v současné době senioři očekávají a čeho se do budoucna nejvíce obávají v souvislosti se současnou situací pandemie. Praktická část bude realizovaná formou kvantitativně orientované strategie s využitím dotazníkového šetření.

Výsledky diplomové práce by mohly sloužit jako obraz vnímání seniorů v období pandemie. Zaznamenané výsledky v praktické části mohou podat pohled na to, která média vnímají senioři jako důležitá, pravdivá a dostatečná, jak na ně působí a jak ovlivňují jejich osobní život. Tento obraz seniorů, ale i jejich zmapované postoje očekávané budoucnosti mohou být vodítkem pro institucionální organizace, podkladem pro tvorbu program komunitního plánování či vládní strategie.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SENIORSKÉHO VĚKU

Pro potřeby diplomové práce je nutné nejprve vymezit některé základní pojmy, jenž se vztahují ke zkoumané problematice a slouží k jejímu lepšímu pochopení.

„Osobnost lze poněkud zjednodušeně definovat jako komplexní a relativně stabilní systém, který funguje jako celek, skládá se ze vzájemně propojených somatických a psychických vlastností a projevuje se v reakcích na různé podněty a situace, resp. v interakci s nimi“ (Vágnerová, 2010).

Vývoj jedince je individuální, zákonitý proces, kdy jednotlivé fáze na sebe navazují a pořadí fází nelze měnit, ani některou z fází přeskočit. Vývojový proces je celistvý, zahrnuje stránku tělesnou (somatickou) a duševní (psychickou). Psychický vývoj nebývá úplně plynulý, ale střídají se období vývoje rychlejší a pomalejší. Vývoj je ryze individuální a je ovlivněn i výchovou a prostředím. Vývoj nemusí vždy probíhat jako pokrok ale i v určitých fázích regresí. V případě, že vývoj nesplní své vývojové cíle tím, že plynule přechází do dalších fází, mohou se z psychologického hlediska rozvinout poruchy chování nebo různé psychické poruchy (Vágnerová, 2007).

Jedním z důležitých faktorů, které také ovlivňuje a utváří osobnost jedince, jsou emoce. Jak uvádí Honzák (2020), je šest základních emocí, které ovlivňují naše chování a těmi jsou: strach (únik, vyhnutí se), hněv (prosazení), radost (uvolnění), smutek (hledání pomoci), odpor (odstranění nežádoucího) a údiv (pátrání). „Myslet umí kdejaký stroj, správně cítit jen zralý člověk. Emoční inteligence je mnohem důležitější pro život než ta kognitivní“ (Honzák, 2020, s. 13).

„Stárnutí a stáří jistě není vstupenkou do ráje. Ale nemusí být vstupenkou do očištěnce nebo dokonce do pekla. Obvykle platí: Jak jsi žil, tak budeš stárnout. Obvykle platí: Jak jsi stárnul, tak zemřeš. Obvykle ne vždy. Pravda je, že v průběhu života a stárnutí přibývají nejrůznější choroby. Ale zrovna tak je pravda, že ve věkové skupině 75 až 79 roků považuje svoje zdraví za špatné jen čtvrtina lidí a polovina lidí žádnou těžkou nebo chronickou či neurodegenerativní chorobou netrpí“ (Koukolík, 2014, s. 118).

Seniorský věk je mnoha autory popisován a členěn různě. Pro zjednodušení, ucelenost a přehlednost jsme si pro tuto práci vybrali přehledné rozdělení Marie Vágnerové.

Vágnerová (2007, s. 299, 398) uvádí, že stáří lze rozdělit na dvě období:

„Období raného stáří - 60-75 let.

Období pravého stáří - 75 a více let.“

1.1 Období raného stáří 60-75 let

Stáří je poslední etapou života, jež bývá označována jako post vývojová. Přináší moudrost, nadhled, pocit naplnění na druhou stranu úbytek energie a celkovou proměnu osobnosti směřující ke konci cesty života. Je to také období relativní svobody. Rané stáří, nebo také třetí věk, v němž dochází k evidentním změnám, ale tyto nemusí být tak zásadní, aby znemožňovaly aktivní a nezávislý život (Vágnerová, 2007).

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona (2002) je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Projevem dosažení integrity je přijetí svého života jako celku, který měl smysl. Starší člověk by měl svůj život přijmout takový, jak jej prožil bez lítostí, výčitek, kritiky či myšlenek chtít něco měnit. Vyrovnání s vlastním životem usnadňuje přijetí smrti jako přirozené ukončení díla. To zahrnuje přijetí vlastní nedokonalosti, přijetí pocitů pochopení, které si dosud neuvědomoval.

Jak uvádí Říčan (1989), podmínkou integrity je:

Pravdivost k sobě samému. Ve stáří nemá smysl nic předstírat, upravovat, je důležité jej přijmout takové, jaké ve skutečnosti je i ve vztahu k vlastnímu stárnutí. Pravdivost je cestou ke skutečným hodnotám života.

Smíření s vlastním životem, protože zásadní změna již není možná. Přijmout svůj život i jako kompromis, který plně neodpovídá dřívějším představám.

Stabilizace postoje k životu a prožitá zkušenost mění vztah k životu a umožňuje člověku prožívat nadhled a tím být schopen chápat život ve všech jeho souvislostech a plně šíři.

Kontinuitou je pak pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti. O vlastním životě je možné uvažovat jako o součásti většího celku společnosti v souvislosti k minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Ve vztahu k budoucnosti je člověk schopen využít svou osobní zkušenost ve prospěch dalších generací a společnosti.

Vágnerová (2007) uvádí, že naděje, která je základním motorem v období dětství, podle Eriksona postupně dozrává a ke konci života se mění ve víru. U většiny starších lidí převažuje pozitivní hodnocení vlastního života.

Dle představitele analytické psychologie C. G. Junga je třeba stáří chápat jako výsledek procesu individuace. Tento proces se odehrává zejména v druhé polovině lidského života, kdy úspěchy a zisky ztrácí svůj význam. Pokud se člověku tento úkol podaří splnit, stává se jeho cílem rozvoj vlastní osobnosti. Starší člověk by měl přijmout i odvrácenou část své osobnosti – své stíny a nežádoucí vlastnosti. Měl by zharmonizovat ženský a mužský princip, rozum a cit, dosáhnout spojení duchovního a materiálního principu s dosažením moudrosti stáří. Pokud člověk nalezne své bytostné Já, nachází tím vnitřní rovnováhu svého bytí. Dle Junga má stáří obrovský smysl, protože představuje vrchol osobního rozvoje a smysl svého života musí starší člověk najít uvnitř sebe ve svém nevědomí. Jung si představoval, že se člověk v průběhu svého stárnutí přesouvá do svého nevědomí a vrací se tak ke svým kořenům (Jung, 1994).

Na počátku 60. let života si člověk uvědomuje nevyhnutelné přiblížení stáří se všemi problémy, očekáváními, ale ještě stále v přijatelné úrovni tělesné a duševní s větším pocitem svobody v rozhodování o svém životě. Má také tendenci získat co největší kontrolu nad svým životem. Po odchodu do důchodu si může dovolit realizovat dosud nenaplněné vnitřní potřeby a věnovat se tomu co jej naplňuje a dělá mu radost (například studium na univerzitě třetího věku). Na počátku období stáří se mohou dostavit pocity marnosti, nedostatek motivace a energie. Život se zpomalí a člověk bilancuje. Ke změně sebehodnocení dochází mezi 60. - 64. rokem života, tj. v období raného stáří. V této době je žádoucí najít zbývající smysl života. Člověk rád v tomto období prezentuje to, čeho dosáhl a dosahoval v období mládí. Pro staršího člověka je důležité, kam a ke komu patří, k jaké sociální skupině, místu. Důležitou složkou je pro něj rodina. Zásadní proměnou je úmrtí partnera a ve většině případů připoutání se k nejbližší rodině. Nezbytnou součástí identity starého člověka je i místo, kde žije. Narušením takové identity může být umístění do ústavního zařízení pro seniory. Všechny tyto vlivy zásadním způsobem ovlivňují zdravotní stav staršího člověka (Vágnerová, 2007).

Tělesné změny stárnutí bývají individuálně variabilní z hlediska času, dědičných předpokladů (DNA jako nositelka genetické informace), způsobu života a prostředí. Důležitým faktorem je, jak člověk žil, jaké nemoci prodělal a jaká chronická onemocnění jej ovlivňují. Četnost duševních nemocí je ve stáří až překvapivě vysoká. Zdraví má ve stáří obrovskou hodnotu a významný je subjektivní postoj k vlastním potížím, které mohou být v tomto věku obvyklé. Je lepší, když se člověk se svou chorobou či zdravotním omezením naučí žít. Předpokládaný průběh stárnutí a délka života se liší i ve vztahu k pohlaví. Proces stárnutí mění nejen funkce, ale i vzhled stárnoucího člověka (tloušťka, vyhublost, vrásky, shrbení, šedivé vlasy apod.). Rychlost a míra proměny se individuálně liší. Zevnějšek staršího člověka může signalizovat jeho somatický a psychický stav (Vágnerová, 2007).

Psychické změny v období stáří jsou individuální a ovlivňují je biologické podmínky a psychosociální vlivy. Dále je to celkové zpomalení, obtíže s pamětí, vybavováním si, snížení frustrační tolerance atd. Proces stárnutí má za následek strukturální i funkční změny mozku (Vágnerová, 2007).

Ukázalo se, že atrofické změny určitých oblastí mozku určitým způsobem ovlivňují věkově podmíněný pokles kognitivních funkcí, ale nedostatečná produkce či využití neurotransmiterů je narušují mnohem více. Mozek starších lidí funguje spíše komplexněji (Koukolík, 2012). Psychické změny v období stáří může ovlivnit specifický životní styl a různé návyky.

Proměny kognitivních funkcí po 60. roce života postupně klesají zejména v oblasti zaznamenávání, ukládání, využívání informací, zhoršení zrakové či sluchové percepce, paměti a uvažování. U uvedených funkcí dochází k podstatné ztrátě výhradně jen pod vlivem chorobných procesů, jejich četnost s přibývajícím věkem narůstá. Samotný proces stárnutí je v období raného stáří způsobit nemůže (Baltes, Freund a Li, 2005). Percepce bývá ztížena či narušena zhoršením zrakových a sluchových funkcí. Starší lidé, kteří špatně slyší a vidí, se raději stáhnou do svého soukromí, aby se vyhnuli nepříjemnostem. Mění se schopnost zaměřit pozornost a koncentraci zejména pokud jde o náročnější činnost (Baltes, Freund a Li, 2005). V raném stáří se začínají objevovat nedostatky paměťových funkcí a obtíže s učením. Zhoršování paměťových funkcí nezávisí pouze na biologických změnách, ale je to proces individuálně specifický.

Vágnerová (2007) uvádí, že se stářím je spojen nárůst reminiscencí, tj. vzpomínek z minulosti. Tato tendence je zřejmá v 60. letech. Ve stáří dochází ke komplexní proměně v prožívání a hodnocení času. Proměny intelektových funkcí jsou individuálně variabilní a závisí na mnoha faktorech (biologické a sociální). Krystalická inteligence se v období raného stáří zásadním způsobem nemění, k jejímu klesání dochází až po 70. roce. Naopak po 60. roce pomalu klesá verbální porozumění a konkrétnost její interpretace. Ve stáří se také zvětšuje tendence k dogmatismu, ulpívání, rozvlácnosti, zpomalení procesu řešení situace a přednost má rutina a stereotypy. Praktická inteligence se v tomto období udržuje na dobré úrovni. Pro starého člověka je důležitá kognitivní resilience, která mu pomáhá odolávat a zvládat nejrůznější potíže.

Proměny emocionality mohou mít v raném stáří různý průběh v závislosti na uspořádání psychických, sociálních a somatických faktorů. V průběhu raného stáří dochází k celkovému zklidnění emočního prožívání, klesá frekvence a intenzita některých emocí, naopak může narůstat citová dráždivost. Prevenci nepříjemných pocitů, ovládním nálad přisuzujeme lepší emoční regulaci. Mohou se měnit i některé osobnostní vlastnosti, především jejich zdůrazněním (Vágnerová, 2007).

Změny v oblasti socializace jsou v období stáří zejména v přizpůsobování či snížení různých sociálních dovedností. Starší lidé sociální dovednosti již tak moc nepotřebují, proto může dojít k jejich stagnaci či úpadku. Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin. Nejvýznamnější sociální skupinou je rodina, pak přátelé a známí ze sousedství, popřípadě společenství obyvatel určité instituce. Člověku nejdůležitější je teritorium vlastního bytu, které je naplněno symboly prožitého života (Vágnerová, 2007). Socializaci mohou komplikovat zdravotní problémy jako je nedoslýchavost, pomalost, paměťové problémy, tendence opakovat sdělení, změny jazykových kompetencí, konzervativnost (zejména po 70. roce), ulpívající na vžitých pravidlech a změna mnoha životních rolí (role vdovy/vdovce, nemocného) (Vágnerová, 2010).

Odchod do důchodu znamená ztrátu profesní role a s ní, jak uvádí Vágnerová (2007), spojené společenské postavení, prestiž. Je to jednoznačný signál přechodu ze středního věku do stáří, člověk se stává seniorem. Odchod do důchodu má symbolický význam. Jde

o sociální mezník a ukončení profesní kariéry. Období důchodu může být chápáno jako doba, která nemá jednoznačně vymezený obsah a smysl. Někteří senioři nejsou k odchodu do důchodu motivováni a snaží se udržet v zaměstnání. Zaměstnání obvykle trvá do 70. let, pak už většina lidí pracovat nechce. Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu trvá přibližně 1-2 roky a probíhá v několika fázích (je to individuální záležitost). Odchod do důchodu může ovlivnit všechny složky osobnosti, jako postoj ke světu a k sobě samému.

„Zajišťováním důchodu se stalo jedním z klíčových úkolů sociálního státu a instituce důchodu se etablovala jako samozřejmá součást životního cyklu.“ Pevně daný okamžik, kterým člověk opustí trh práce stane se příjemcem peněz od státu (Hasmanová Marhánková, 2013, s. 21).

Manželství starších lidí je ovlivněno jak dlouhodobým soužitím, tak proměnami vyplývajících z postupného stárnutí. U lidí nad 60 let je dlouhodobý vztah zpravidla vnímán pozitivně a spokojeně. Důvody stabilizace a nárůst spokojenosti manželství mohou být různé a jde o kombinaci více faktorů. V období raného stáří setrvávají v manželství i nespokojené páry. Manželský vztah se stává významným sociálním zázemím, což je ve starším věku důležitým stabilizačním prvkem.

Podstatným aspektem každého partnerství je intimita, která se ve stáří projevuje jinak než dřív. Intimita může mít i ve stáří podobu sexuality, ale zdaleka není tak významná jako dříve (Zvěřina, 2012). Smrt manželského partnera snášejí starší lidé hůře, zejména po emoční stránce.

Ovdovění může mít negativní dopady na zdravotní stav pozůstalého partnera (Špatenková, 2001). Mnoho starších lidí po novém partnerství či soužití již netouží.

Vztah k dětem a vnukům bývá obvykle vyrovnaný a stabilizovaný. Narůstá četnost pozitivních vazeb s minimem konfliktů. Vzájemné vztahy jsou především založeny na emoční vazbě, která se vytvářela v průběhu života. Důležitým ukazatelem je míra kognitivní shody v názorech, postojích, hodnotách, uznávaných normách, očekáváních apod. Vztah rodičů s dětmi ovlivňuje i teritoriální vzdálenost a četnost vzájemného navštěvování. Vzájemná mezigenerační pomoc může poskytovat citovou podporu, kognitivní podporu a reálnou pomoc (Vágnerová, 2007).

Matka – seniorka bývá stmelovacím garantem široké rodiny, ale i matkou zaštiťující a ochraňující širokou rodinu (Jung, 1997).

Matka je pomyslnou kotvou rodiny. Smrtí matky rodinné vazby ztrácí na intenzitě. Rodiče v období raného stáří poskytují svým potomkům víc než oni jim. Šedesátiletí lidé často ještě pečují o své velmi staré rodiče.

Vztah k sourozencům je nezrušitelnou příbuzenskou vazbou a vazbou na společné kořeny. Tyto vazby jsou charakteristické kontinuitou, ale i proměnlivostí. Sourozenecká skupina představuje vztahovou síť s intimními vztahy, které mohou mít značný citový význam. Sourozenecké vztahy se budují v dětství, ale mohou se měnit i v průběhu celého života jak v dospělosti, tak v období raného stáří. Hodnota sourozeneckého vztahu s věkem narůstá (Vágnerová, 2007).

1.2 Období pravého stáří 75 a více let

Vágnerová (2007) uvádí, že období po 75. roce života je označováno jako životní fáze pravého stáří. Dověšením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu polovina vrstevníků. Toto období je spojené s nárůstem tělesných problémů, mentálním úpadkem a zvýšeným rizikem zátěžových situací. Na jedné straně existují lidé, kteří jsou oceňováni pro svou moudrost a nadhled, a jako protipól je relativně početnější skupina, která je poznamenána psychickým a somatickým úpadkem. Kvalita života ve stáří a související subjektivní pocity pohody mohou být velice individuální. Důležité pro pozdní stáří je udržení přijatelného životního stylu. Tím je udržení autonomie, soběstačnosti, udržení si potřebných sociálních kontaktů, udržení si osobního významu a sebeúcty.

Ve stáří je důležité udržení vnitřní pohody a vyrovnanosti i ve chvílích nemoci či zhoršení zdravotního stavu, úmrtí partnera, ztráty jistoty soukromí apod. Pokročilejší věk je dobou mistrovství ve zvládnutí ztrát (Baltes, Freund a Li, 2005).

Senior v období pozdního stáří přijímá svůj život takový, jaký byl a nemá potřebu jej jakkoli měnit a cokoli předstírat. Je mnohem více zaměstnáván zvládnutím vlastního života (Vágnerová, 2007).

V každém období života by měl mít člověk nějaký cíl, v období pozdního stáří má už jen jeden úkol a tím je definitivní dotvoření vlastní identity, která je ohlédnutím do průběhu celého života se zaměřením na budoucí konec, tj. smrt (Vágnerová, 2010).

Tělesné změny v období pravého stáří je výrazné zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek různých kompetencí. Starší lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob, a to ve větší intenzitě, než tomu bylo v raném stáří (Vágnerová, 2007). Ve věku 70 let trpí chronickým onemocněním až 87 % lidí, v 85 letech to jsou téměř všichni (Zavázalová, 2001). Zdraví je v tomto věku chápáno jako míra zachování soběstačnosti se zachováním pocitu pohody. Snížení soběstačnosti může vést až k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiných lidí nebo nutnosti umístění do instituce. Medikace stáří učinila stárnoucí těla závislá na medicínském systému (Hasmanová Marhánková, 2013).

Vágnerová (2007) uvádí, že relativně častým problémem stáří je demence. Typickým projevem pokračující demence je brady psychismus, ztráta schopnosti logicky uvažovat a ztráta soudnosti. Je těžké se s takto postiženým seniorem domluvit. Senior může být citově labilní, nepřiměřeně podrážděný, úzkostný, sobecký, depresivní nebo apatický apod. Ve stáří jsou časté nemoci pohybového ústrojí. S tím narůstají i pocity úzkosti, rezignace na samotný pohyb a určitá izolace od okolí. Depresivním rozladěním trpí ve stáří 3–13 % lidí. Deprese mohou být kumulací různých stresů, pocity úzkosti, strachu a pocity bezmoci. Deprese v pozdním věku se v mnoha směrech liší od depresí v jiných věkových kategoriích.

Ve stáří dochází ke zvýšení počtu dokonaných sebevražd. Jejich četnost roste po 65. roce, a ještě více po 75. roce věku. K tomu přispívá např. úmrtí partnera, izolace nebo onemocnění (Ondrušová a Krahulcová, 2019).

Proměna psychických funkcí pokračuje v pozdním stáří individuálním zpomalováním. Zhoršování zrakových a sluchových funkcí, zhoršení pracovní paměti a zhoršení rozumových schopností. Inteligence se nemění ani v tomto období a slovní porozumění se udržuje na dobré úrovni do 80 let, ale pak klesá. Po 70. roce života, ojediněle v 80 letech, dochází k postupnému zhoršování krystalické a fluidní inteligence, ale také i komplexního uvažování (Vágnerová, 2007).

Ve stáří dochází ke zhoršení časového odhadu a běžné domácí práce začínají být problémem. Starší člověk si úbytek svých schopností nemusí plně uvědomovat a jejich odhad může být zkreslený (Draaismad, 2005).

Proměny emočního prožívání v pozdním stáří nemusí být příliš nápadné. Dominantní je udržení pocitu bezpečí, pohody, udržení přijatelných pocitů, přičemž klesá intenzita a frekvence emočních prožitků. Starší lidé již moc pozitivního neočekávají, proto případné nepříjemnosti příliš neprožívají. Starší senioři mají potřebu udržovat spolehlivé citové vazby, jako zdroj opory (Draaismad, 2005).

Starší lidé se spokojí s čím dál méně náročnou činností. Potřeby seniorů odrážejí jejich individuální nastavení. Důležitou potřebou je pro ně pocit bezpečí, sociálního kontaktu, citové vazby, autonomie, symbolické autonomie, uznání a akceptace (Vágnerová, 2010).

Změnou v oblasti socializace je především pocit osamělosti a postupné zúžení sociální sítě, v které se senior pohybuje. Osamělost může být dána izolací od společnosti. Osamělí senioři volí různé způsoby zvládnání samoty a pocitu opuštění. Televize nebo pořízení domácího mazlíčka může být řešením. Problémy se dále objevují v komunikaci, v oblasti porozumění, paměti, artikulace, zhoršení jazykových schopností apod. V pozdním stáří dochází k dalším redukcím sociálních rolí. Jsou například nuceni změnit svůj způsob života odchodem do sociálního zařízení. Pečovatelské služby slouží jako pomoc seniorům udržet jejich vlastní autonomii a v rámci možností podobný způsob života. Přesun do ústavního zařízení je chápán jako signál blížícího se konce života. Pro seniora může být umístění do instituce obrovskou emoční zátěží. Umístěním do cizího prostředí pociťuje nejistotu, úzkost a strach. Je potřeba, aby se přizpůsobil jiným, nebo novým zálibám, aktivitám a aktuálním podmínkám. Senior umístěný v instituci prochází fázemi adaptace (Vágnerová, 2007).

Význam víry ve stáří. Spiritualita vyjadřuje lidskou potřebu pro uvědomění si smyslu života, je součástí lidského bytí a jeho přesahu. Může usnadnit prožívání jednotlivých životních fází a pomoci při hledání smyslu bytí (Vágnerová, 2007).

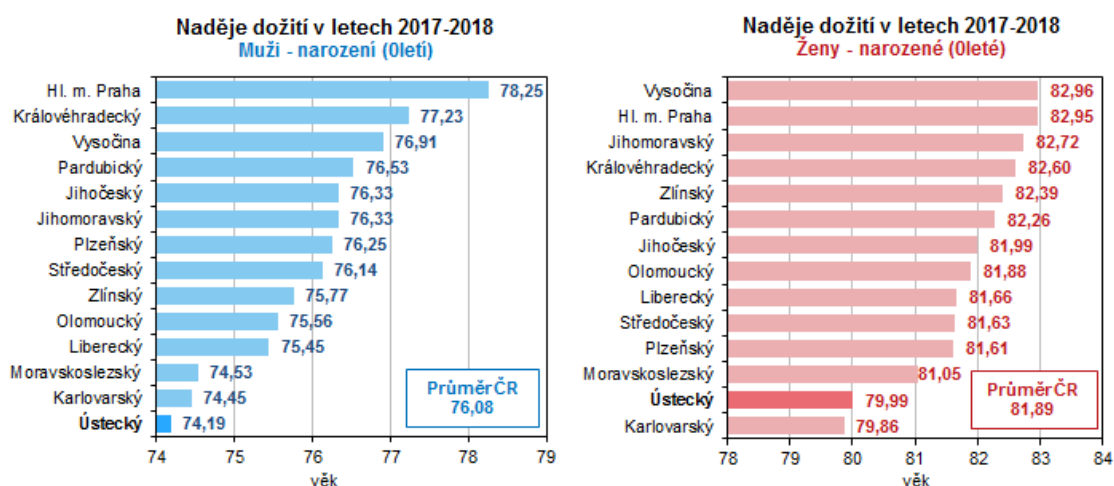
Víra může u starých lidí přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří. Staří lidé již nemívají strach ze smrti, ale bojí se umírání, bezmocnosti a dlouhé doby utrpení. S přibývajícím věkem strach ze smrti ubývá. Smrt je ukončením fyzického obalu člověka, ale duše na symbolické úrovni přežívá (Vágnerová, 2010).

Poslední fází života je umírání a smrt. Vágnerová (2007) uvádí, že téma umírání a smrti je stále ještě v našich sociokulturních podmínkách tabuizováno. Umírání se většinou neodehrává v soukromí, a proto je chápáno jako něco co se netýká běžného lidského života. Vyrovnání se smrti není nic jiného než smíření se s něčím, čemu se nelze vyhnout. Obecným postojem ke smrti je strach, úzkost, ale může být i emoce apatie, rezignace nebo touhy. Podle Vágnerové (2007) Jung chápe smrt jako životní cíl a naplnění života.

Nárůst potřeby mluvit o smrti je signálem, že je pro člověka toto téma aktuálním. Hledání smyslu smrti je stejně obtížné jako hledání smyslu života (Vágnerová, 2010).

Český statistický úřad na svých stránkách uvádí délku dožití v jednotlivých krajích.

Obrázek 1 Naděje dožití žen a mužů v ČR



Zdroj: www.czso.cz/csu/xu/nadeje-dozeni-aneb-kolika-let-se-muzeme-dojit-v-nasem-kraji.

Z regionálního pohledu by nejdéle měli žít muži v hlavní městě Praze (78,25 let), ženy na Vysočině a v hlavním městě Praze (82,96 let, resp. 82,95 let). Naděje dožití v Ústeckém kraji patří k nejhorsím v rámci republiky (Naděje dožití ..., 22.09.2020).

2 PANDEMIE COVID-19

Obsahem kapitoly je popsat, co v aktuálním čase víme o pandemii a co nám pandemie přinesla.

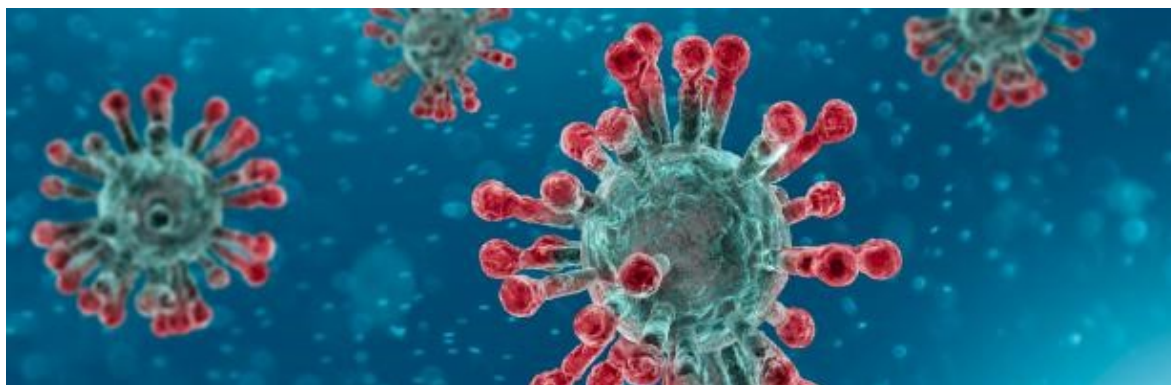
Výskyt smrtících virů a jejich celosvětová ohniska představují hrozbu pro veřejné zdraví a celosvětovou ekonomiku. Je to potřetí, co virus rodu Coronaviridae způsobil v 21. století tak rozsáhlou epidemií.

Pandemie je hromadný výskyt infekčních onemocnění, které nemá prostorové omezení. O pandemii mluvíme v momentě, kdy se onemocnění rozšíří na území více států i světadílů a nerespektuje omezení místem a časem.

Pandemie pro svůj vznik potřebuje zcela nový typ patogenu, se kterým se organismus ještě nesešel. Protože ho nezná, nemá proti němu vytvořené protilátky. Tak se nemoc může rychle šířit mezi kontinenty (Pandemie infekčních onemocnění, 07.04.2017).

Epidemie je hromadným výskytem infekčního onemocnění na rozdíl od pandemie v populační skupině nebo regionu, který výrazně převyšuje běžný výskyt daného jevu v takto definované skupině osob pro dané roční období. Epidemie rozlišujeme explozivní a kontaktní. Explozivní epidemie je charakteristická náhlým prudkým nárůstem případů, krátkým trváním a rychlým odezněním. Do explozivní epidemie lze zařadit onemocnění chřipkou nebo současné onemocnění COVID-19, které postupně přerostlo v epidemií velkého rozsahu a tím bylo označeno již za pandemii. Epidemie kontaktní jsou charakteristické pomalým vzestupem případů, dlouhým průběhem onemocnění, dlouhodobým přetrváváním epidemie a dlouhou inkubační dobou, jako například hepatitida a AIDS (Ministerstvo zemědělství, 2020).

Obrázek 2 Coronavirus COVID-19



Zdroj: www.diagnolabs.com.mx/blog/entrada/coronavirus-covid-19-que-necesitas-saber/52

2.1 Co víme o pandemii COVID-19

Začátek epidemie koronavirové choroby (COVID-19) sahá do 31. prosince 2019, kdy byly hlášeny první případy v Čínské lidové republice ve městě Wuhan v provincii Ch-pej. V České republice byly první tři případy infekce novým koronavirem potvrzeny 1. března 2020. Během prvních 4 měsíců se na celém světě nakazilo více než 1 120 000 lidí a téměř 60 000 na tuto nemoc zemřelo.

COVID-19 je způsoben novým typem koronaviru, který se označuje jako těžký akutní respirační syndrom coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Jedná se o vysoce infekční onemocnění, jehož projevy jsou horečka, kašel, dušnost, bolest svalů a únava. Inkubační doba se odhaduje na 2 až 14 dnů. Toto onemocnění může být pro starší lidi a chronicky nemocné závažné, až smrtelné (Komenda, 2020).

Na stránkách Státního zdravotního ústavu www.szu.cz je uveřejněn fylogenetický strom a uvádí se, že shoda mezi SARS-CoV a nynějšími izoláty nového koronaviru je 80 %. Kmen SARS-CoV-Urbani pochází z roku 2003 z jednoho z ohnisek SARSu a je pojmenován po doktoru Carlo Urbaim, který byl členem WHO, týmu pro výzkum ptačí chřipky, nakazil se při výzkumu a léčbě nemocným SARS CoV a nemoci 29.3.2003 podlehl. Nový koronavirus z Číny je geneticky úzce příbuzný viru SARS z roku 2003 a má i podobné vlastnosti. Vědci spojují virus SARS-CoV-2 s některými druhy netopýrů, ale nevylučují výskyt viru i u jiných zvířat. Prozatím není žádný důkaz, že by domácí zvířata, jako jsou psi nebo kočky, představovali větší riziko nákazy. Virus se přenáší z člověka na člověka. Zatím nejúčinnější ochrana se jeví rouškou (a mytí rukou), což zabraňuje šíření infekce (Prohlášení WHO ..., 14.01.2020)

2.2 Co pandemie přinesla

Aktuálně přinesla pandemie mnohá omezení, jako je omezení volného pohybu a práva pokojně se shromažďovat, zákaz pití alkoholu na veřejně přístupných místech, zákaz pobytu cizinců na území České republiky, zákaz volného pohybu osob ve dne, zákaz volného pobytu v noci. Dále vláda vyhlásila konkrétní pravidla pro poskytování akutní a neakutní lůžkové péče, Pravidla pro návštěvy v zařízeních sociální péče, Omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních, příjem nových osob do sociálních zařízení je zakázán v Moravskoslezském kraji. Vycházky uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, doporučení

používat respirátor třídy FFP2 nebo KN95, Povinnost mít zakrytá ústa i nos pro sportovce, povinnost mít zakrytá ústa i nos v motorových vozidlech, dále ve venkovním prostoru, ve všech prostorách veřejné dopravy, ve všech vnitřních prostorech staveb, omezení osobního kontaktu zaměstnanců s adresáty veřejné správy, omezení rozsahu úředních hodin orgánů veřejné moci a správních orgánů, zákaz návštěv ve vazebních věznicích, věznicích a v ústavech pro výkon zabezpečení detence, zákaz návštěv a prohlídky muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků, hvězdáren, planetárií, historických a kulturních objektů, zoologických a botanických zahrad, provozování lyžařských vleků, lanových drah, využívání sportovišť, stravovacích služeb, omezený provoz pohřebních služeb, omezení trhů a mnohá další omezení za účelem zmírnit šíření nákazy (Aktuální opatření, 22.09.2021).

Jedním z jarních opatření v roce 2020 bylo omezení nákupu pro seniory pouze v určených časech, které se průběžně měnily. Vládních opatření a zákazů bylo v průběhu roku 2020 a začátkem roku 2021 vyhlášeno obrovské množství a lidé se v nich ztráceli a stále ztrácejí. Na webových stránkách ministerstev najdou lidé v současné době aktuálně platná nařízení a opatření.

Na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR můžeme najít aktuální epidemiologickou situaci – denní vývoj indexu rizika v čase - Protiepidemický systém ČR – PES (Protiepidemiologický systém ČR, 6.1.2021).

Dále pandemie přinesla možnost očkování. Tlak na očkování je obrovský. Očkování je zatím dobrovolné. Na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR jsou mimo jiné uvedeny zprávy ohledně bezpečnosti očkování. „Bezpečnost vakcín je kontinuálně sledována i po jejich registraci a uvedení na trh. Zdravotničtí pracovníci, ale i pacienti hlásí na případné nežádoucí účinky, které se průběžně na evropské úrovni vyhodnocují.“ (Dezinformace, lži, hoaxy ..., 2021).

Obrázek 3 Vakcíny proti COVID-19



Zdroj: aifp.cz/cs/vakciny-nejen-proti-covid-19-pod-obrovskym-tlakem/

Již přes rok žijí lidé v České republice (ale i ve světě), ve velkém psychickém tlaku. Tím tlakem je hrozba onemocnění COVID-19. Mnohé studie již prokázaly změny chování v populaci. Až trojnásobně stouply počty depresí a sebevražedných myšlenek. Počet úzkostných poruch se zdvojnásobil. Pandemie trvá již dlouho a někteří lidé si již na ledacos zvykli. Jako bohužel na různá restriktivní opatření a omezení svobody. Druhé části populace to výrazně vadí, ale zatím s tím nedokážou nic udělat. Musíme se smířit s tím, že některé současné změny mohou zůstat na věčnost jako je distanční výuka, nakupování v e-shopech, apod. Bohužel ne vždy je to pozitivní změna. Vyřadili jsme důležitou složku komunikace, socializace, pohybu, a to nejen u dětí. Dopad na duševní zdraví má celá situace kolem pandemie, zejména působením negativních zpráv všude kolem, od rána do večera. Projevuje se i existencionální tíseň, zvyšuje se hladina stresu, frustrace, konflikty, nejistota, zvyšuje se domácí násilí, užívání drog, nárůst duševních poruch, nárůst volání na krizovou linku důvěry. Hranice státu jsou téměř zavřeny, pohybovat se můžeme jen omezeně a roušky musíme nosit jako náhubky. Tento stav se jistě změní, a pak se stane něco, co zásadním způsobem zamíchá společností (Lidé si už zvykli na ledccos, 18.02.2021).

Pracovní skupina Rady vlády ČR pro lidská práva zřízená k řešení diskriminace na základě věku a ochrany práv starších osob dne 12. června 2020 vypracovala dokument:

Seniorské desatero (nejen) pro časy koronaviru aneb Na všech životech záleží.

Dokument vychází ze zhodnocení opatření, která byla ve vztahu k seniorům přijata během koronavirové krize. Formuluje deset obecných doporučení a principů, které by měly určovat přístup ke starším lidem do budoucna, a to nejen v době krize, ale mělo by sloužit jako východisko při přijímání konkrétních opatření. Ve zkratce se jedná o:

1. Senioři (starší lidé) netvoří homogenní skupinu osob, náleží jim v naší společnosti nezastupitelné místo.
2. Zastavení pandemie není záležitostí pouze určité kategorie osob, ale nás všech.
3. Protikrizová opatření namířená na podporu a ochranu seniorů musí být přijímána a realizována ve spolupráci všech složek společnosti. Na rozhodování o podobě opatření se musí podílet i sami senioři.
4. V době krize je nutné pro starší lidi včas zajistit úplné a vzájemně si neodporující informace o povaze krize a charakteru opatření. Veškerá

- opatření musejí být formulována srozumitelně, věcně a bez vyvolávání paniky.
5. Protikrizová opatření by měla vycházet z předem vypracovaného krizového plánu s tím, že budou zajištěny ochranné prostředky.
 6. Ani v době krize nelze starším lidem z důvodu věku upřít přístup ke kvalitní zdravotní péči a sociálním službám.
 7. Starší lidé se nesmějí ocitnout v dlouhodobé sociální izolaci, která by mohla ohrozit jejich fyzické či duševní zdraví.
 8. Je třeba zabránit, aby se zařízení institucionální péče změnila v průběhu pandemie v past, odkud není úniku, či takto byla vnímána.
 9. Zajistit, aby veškeré zdravotní výkony či sociální služby, které nemohly být starším lidem během krize poskytnuty, byly k dispozici co nejdříve po jejím skončení.
 10. Posilovat mezigenerační solidaritu v ČR. (Seniorské desatero ..., 12.06.2020).

Ústřední myšlenkou nové knihy Václava Klause: *Karanténa 2.0*, která navazuje na knihu *Karanténa* čtenáři sděluje, že již na jaře rozdělila pandemie naši společnost. Na podzim se zdá být toto rozdělení ještě hlubší. Rozděluje kolegy v práci na ty, kteří do práce chodí rádi a na milovníky „houmofisů“. Vyvolává napětí v rodinách mezi těmi, co se obávají a mezi těmi údajně nezodpovědnými. Rozděluje lidi na ulicích na ty, kteří se usmívají a mračící se, na klidné a vylekané, na atakující neorouškované a na ty, kteří se snaží (i při nepochybně nenulové míře rizika) žít co nejvíce podle svých vlastních představ. Výrazně se za několik posledních měsíců změnila role státu ve společnosti – z instituce, která ve svobodné společnosti hraje pouze okrajovou roli. Stát se přetransformoval v hlavního, všudypřítomného demiurga každé minuty našich životů (Klaus, 2020).

Jak uvádí ve své knize Lévy (2020, s. 34-45) „Svět byl zasažen nikoli jen epidemií covidu, nýbrž epidemií strachu.“ Lidé smělé nатуry byli najednou ochromeni. Velkoměsta se staly přízraky s ulicemi oněmělými jako polní cesty, kde den je noc. „Od jednoho konce planety na druhý, v těch nejchudších zemích i ve velkých metropolích jsme viděli, jak se celé národy,

roztřesené strachem, nechávají zahnat do svých obydlí, občas i za pomoci pendreků, jako zvěř do doupěte.“ Nastal čas mluvit o tom, jaké to má a bude mít dopady na naši společnost a našeho ducha.

Obrázek 4 Vnímavost



Zdroj: www.nzip.cz/clanek/1063-covid-19-obdobi-nakazlivosti-vnimavost-imunita-smrtnost

2.3 Základní informace o onemocnění koronavirem COVID-19

První případy byly oficiálně nahlášeny 31.12.2019 z nejlidnatějšího města ve střední Číně, u Wu-chanu, hlavního města čínské provincie Chu-pej. Onemocnění se vyskytlo u lidí, kteří pracovali nebo navštívili trh, kde se prodávají živé mořské plody, ryby, kuřata, netopýři, svišti, ptáci a jiné živočišné produkty. Zde také dochází i k jejich zpracování a konzumaci. Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze. Dne 11. března 2020 pak WHO prohlásila šíření koronaviru za pandemii (hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu zasahující více kontinentů). Dne 13. března 2020 byla WHO za hlavní epicentrum nákazy vyhlášena Evropa. První oficiální případ onemocnění v České republice byl vyhlášen 1. března 2020 (COVID-19: úvod, inkubační doba, ...,09.03.2021).

Zdroj onemocnění

Primárním zdrojem nového koronaviru je zřejmě blíže neurčené zvíře, pravděpodobně z tržiště ve Wu-chanu. Podobně byly do populace přeneseny jiné koronaviry. V současně probíhající pandemii onemocnění COVID-19 je zdrojem onemocnění člověk (COVID-19: úvod, inkubační doba, ...,09.03.2021).

Původce onemocnění

Původcem onemocnění COVID-19, virus SARS-CoV-2, je nový koronavirus. Koronaviry patří do skupiny obalených virů. Byly objeveny v 60. letech minulého století. Řadí se mezi viry vyvolávající tzv. zoonotické infekce. Většina z nich koluje mezi zvířaty. Široká škála koronavirů se nachází u netopýrů. Koronaviry vyvolávají především onemocnění respiračního a trávicího traktu u lidí, ptáků a savců. Aktuálně je známo 7 druhů humánních koronavirů. V posledních dvaceti letech se objevily tři nové zoonotické koronaviry, které způsobují onemocnění u lidí: SARS-CoV v roce 2002, MERS-CoV v roce 2012 a SARS-CoV-2 v roce 2019. (COVID-19: úvod, inkubační doba, ...,09.03.2021).

Nové varianty koronaviru

Viry, včetně koronavirů, se neustále mění, mutují a dochází tak k chybám, které vznikají během replikace viru. V průběhu času se tak objeví nové varianty virů. Od samého počátku pandemie dochází ke změnám v genomu viru, a to k vyšší schopnosti přenosu, vyšší transmisivitě a úniku před protilátkami.

Britská varianta – identifikována v září 2020 varianta nazvaná B.1.1.7. s velkým počtem mutací. Tato varianta se šíří snadněji a rychleji než jiné viry. Také může být spojena se zvýšeným rizikem úmrtí ve srovnání s jinými variantami viru.

Jihoafrocká varianta – identifikovaná v říjnu 2020 varianta nazvaná B.1.35. a následně varianta E484K.

Brazilská varianta – identifikována počátkem ledna 2021 varianta nazvaná P.1.

Výzkumy ukazují, že tyto nové varianty se šíří snadněji a rychleji než jiné varianty, což může vést k nárůstu případů onemocnění COVID-19. Studie zatím ukazují, že protilátky generované očkováním v současnosti schválenými vakcínami tyto varianty rozpoznají. Pro omezení šíření viru je zásadní důsledné a zvýšené prosazování očkování, fyzický distanc, používání respirátorů, hygiena rukou, izolace a karanténa (COVID-19: nové varianty koronaviru, 09.03.2021).

Cesty přenosu

Respirační virus SARS-CoV-2 nejčastěji vstupuje do organismu přes sliznice nosu, úst a oční spojivky. Při průniku do hostitelských buněk využívá řadu receptorů. Virus SARS-CoV-2 je velmi snadno přenosný, podstatně více než původce MERS nebo SARS, což je dáno jeho 3x až 10x vyšší afinitou zejména k receptorům ACE2. K přenosu infekce od infikované osoby může docházet 1-3 dny před nástupem onemocnění. Virus se podařilo izolovat ze vzorků odebraných z dolních cest dýchacích, po reverzní transkripci detekuje DNA ve stěrech z nosohltanu i hrdla, séru, krvi, výtěrech z konečníku, ve slinách, moči a stolici (COVID-19: cesty přenosu, 09.03.2021).

Způsob přenosu

1. Kontakt a přenos kapénkami – přenos přímý, nepřímý nebo úzkým kontaktem s infikovanou osobou prostřednictvím slin, respiračního sekretu nebo respiračních kapének, které jsou vylučovány při mluvení, kýchání, kašli nebo zpěvu.
2. Přenos vzduchem – způsobené rozsevem infekčních aerosolů, vznášející se ve vzduchu na velké vzdálenosti po dlouhou dobu. Tento způsob přenosu se může uplatnit zejména během lékařských pracovních postupů, při kterých vzniká aerosol.
3. Přenos kontaminovaným povrchem – respirační sekret nebo kapénky mohou kontaminovat povrchy a předměty. Životaschopný SARS-Cov-2 virus lze nalézt na kontaminovaných površích po dobu hodin až dnů v závislosti na okolním prostředí, typu povrchů, teplotě, vlhkosti či ve zvlášť kontaminovaném prostředí - zdravotnických zařízeních. K přenosu může docházet nepřímo (např. dotykem) nebo přímo (např. dotykem ústy, nosem nebo očima).
4. Jiné cesty – SARS-CoV-2 RNA byla detekována v moči a stolici některých pacientů, ale také v plazmě a krvinkách. Nebyl prokázán přenos z matky na plod, nebo kojící matky na dítě. Podle současných poznatků mohou infikované osoby infikovat např. psy, kočky a chovné norky. Domácí zvířata vykazují větší pravděpodobnost, že virus získají od lidí než naopak. Řada otázek nejen o přenosu dosud není zodpovězena.
5. Superpřenašeči – mají velký potenciál dále šířit nákazu, nebo masivně vylučují virus, nebo je to charakterem jejich chování (časté kontakty) a jsou schopni nakazit neobvykle velké množství svých kontaktů (COVID-19: cesty přenosu, 09.03.2021).

Období nakažlivosti

Období nakažlivosti není jednoznačně definováno, ale pravděpodobně za 48 (+8) hodin po nákaze, maximálně necelý den před nástupem příznaků a až 8 dní po začátku nemoci u mírného průběhu a více jak 10 dnů u vážného průběhu onemocnění COVID-19 (COVID-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, 09.03.2021).

Inkubační doba onemocnění

Aktuálně udávaná inkubační doba koronaviru je odhadována na 5 až 6 dnů, v rozmezí od 2 do 14 dnů. Z výsledků studií vyplývá, že u 97,5 % osob s infekcí COVID-19 se příznaky objevují do 11,5 dne, ale je nutné počítat s inkubační dobou až 14 dní. Tato informace se může v čase měnit (COVID-19: úvod, inkubační doba, ...,09.03.2021).

Vnímovost k infekci

Infekce u dětí je stejně pravděpodobná jako u dospělých, ale s mírnějšími klinickými projevy. Imunita vůči SARS-CoV-2 zatím není přesně popsána, ale předpokládá se, že člověk po prodělaném onemocnění je imunní po dobu 90 dnů. Role buněčné imunity není zatím známa (COVID-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, 09.03.2021).

Imunita

Podle současných studií u většiny infikovaných osob virem SARS-CoV-2 lze detekovat protilátky mezi 10. až 21. dnem po nakažení. Jak dlouho protilátky v organismu přetrvávají zatím není jasné. Je ale známo, že hladina protilátek proti jiným koronavirům se v průběhu času se v rozsahu cca 12 až 52 týdnů od nástupu příznaků snižuje až do vyvanutí imunity. Výzkumy ukazují, že hladina protilátek proti SARS-CoV-2 vydrží až 94 dní po infekci (COVID-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, 09.03.2021).

Smrtnost

Hlášená smrtnost u onemocnění v Číně se pohybuje od 2 do 3 %. Publikovaná data z Číny odhadují smrtnost u hospitalizovaných pacientů od 11 do 14 %. K 27.10.2020 je smrtnost

v ČR 0,9 %, Belgii 3,3 %, Velké Británii 4,9 %, Itálii 6,7 %, Francii 2,9 %, Izraeli 0,8 % (COVID-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtelnost, 09.03.2021).

Reinfekce

Možnost reinfekce znamená, že osoby, které byly jednou infikovány SARS-CoV-2, nelze definitivně označit za imunní. Potvrzené reinfekce se zdají být méně časté, je však zapotřebí shromáždit více informací a důkazů, aby se zjistilo, jaká je doba trvání imunity, jaká je pravděpodobnost reinfekce a jaké jsou důsledky reinfekce. Počet asymptomatických reinfekcí v populaci bude z největší pravděpodobností značně podhlášen. Potvrzení reinfekcí je v současné době komplikované a neexistuje zatím jednotná definice. Z výzkumů vyplývá, že většina osob s reinfekcí měla v obou epizodách mírný průběh. Přetrvává doporučení očkovat proti COVID-19 i osoby, které v minulosti infekci již prodělaly. S velkou pravděpodobností je třeba si zvyknout na skutečnost, že virus SARS-CoV-2 bude v naší populaci trvale přítomen a musíme se s ním naučit žít, jako s jinými respiračními viry (Reinfection with SARS-CoV-2: considerations ..., 21.09.2020).

Symptomatický průběh

Mezi nejčastější klinické příznaky je horečka (88 %), suchý kašel (68 %), únava (38 %), dušnost (19 %), bolesti svalů a kloubů (15 %), mezi méně časté se řadí průjem (4 %), a nechutenství, nauzea a zvracení (5 %), u závažných případů zápal plic. U některých nemocných byla zaznamenána ztráta čichu a chuti, bolesti hlavy a konjunktivita. U pacientů s vážným průběhem onemocnění COVID-19 byly vedeny trombózy, kardiomyopatie, akutní postižení ledvin a encefalitidy. Častěji byl hlášen závažný až smrtelný průběh nemoci u osob starších 60 let, u mužů a osob s chronickým onemocněním, jako je vysoký krevní tlak, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační onemocnění, obezita a rakovina (COVID-19: příznaky onemocnění, 09.03.2021).

Asymptomatické průběhy

Podle posledních výzkumů se jedná o 10–50 % osob s asymptomatickým průběhem onemocnění COVID-19. U některých osob se příznaky projeví až později. Osoby bez

příznaků mohou hrát důležitou roli v šíření onemocnění COVID-19 (COVID-19: příznaky onemocnění, 09.03.2021).

Dlouhodobé následky onemocnění

Aktuální literatura uvádí, že mezi nejčastěji hlášené dlouhodobé následky po onemocnění COVID-19 patří:

- únava,
- dušnost,
- kašel,
- bolest kloubů,
- bolest na hrudi,
- problémy s myšlením a soustředěním (tzv. mozková mlha),
- deprese,
- bolest svalů,
- bolest hlavy,
- občasná horečka,
- bušení srdce,
- kardiovaskulární – zánět srdečního svalu,
- respirační – abnormalita funkce plic, plicní fibróza,
- renální – akutní poškození ledvin,
- dermatologické – vyrážka, vypadávání vlasů,
- neurologické – problém s čichem a chutí, problémy se spánkem, potíže se soustředěním, problémy s pamětí,
- psychické – deprese, úzkost, změny nálady (COVID-19: dlouhodobé následky onemocnění, 09.03.2021).

Rizikové faktory a rizikové skupiny

ECDC odhaduje, že 30% populace v EU je buď starší 60 let nebo má nějaké chronické onemocnění. Někteří z nich bydlí v institucionálním zařízení, kde jsou podmínky pro snadné šíření infekce. Také lidé bez domova jsou v současné době pandemie zvláště zranitelnou skupinou. Důvodem je jejich oslabený imunitní systém, špatná výživa, hygiena a dlouhodobý pobyt v přeplněných útočištích. Lidé nad 60 let všeobecně patří do skupiny lidí s vyšším rizikem závažného průběhu onemocnění.

Muži v těchto skupinách jsou výrazně vyšší rizikovou skupinou než ženy. Do výrazně ohrožené skupiny patří osoby chronicky nemocné, kuřáci, osoby s hypertenzí a obezitou (Risk factors and risk groups, 16.11.2020).

Možnosti prevence

Obecně rozlišujeme prevenci infekčních onemocnění na nespecifickou (platí pravidlo 3R – respirátor, rozestupy, ruce) a specifickou (očkování).

Respirátor – zakrytí nosu a úst je vysoce účinná prevence při přenosu onemocnění. Zejména ve zdravotnictví se používá kombinace respirátoru a ochranného štítu. Čím více lidí bude nosit respirátory, tím méně bude nákaza cirkulovat v populaci. Správně nošené respirátory minimalizují riziko nákazy. Platí „Chráním sebe, chráním tebe“. Je nutné, aby i očkované osoby nosili respirátor.

Rozestupy – je důležité nedotýkat se obličeje, očí, nosu a úst nemytými rukama. Proto je třeba si pravidelně mýt ruce mýdlem a vodou po dobu minimálně 20 sekund. Pokud není k dispozici mýdlo a voda, dezinfikujte si ruce prostředky na alkoholové bázi.

Očkování – pomáhá předcházet infekčním nemocem. Aplikací vakcíny dochází v organismu k tvorbě ochranných protilátek. V současné době jsou v ČR registrovány tři vakcíny proti COVID-19, schválené Evropskou agenturou (EMA). Jsou to vakcíny od firmy Pfizer/BioNTech (Comirnaty – mRNA vakcína), Moderna (COVID-19 Vaccina Moderna – mRNA vakcína), AstraZeneca (COVID-19 Vaccine AstraZeneca). Čtvrtá vakcína od firmy Johnson & Johnson je v současné době ve fázi schvalování (COVID-19: možnosti prevence, 09.03.2021).

V případě onemocnění je nutné dodržovat nařízenou izolaci (ve zdravotnickém zařízení nebo doma), za účelem zabránění šíření nákazy, spolupracovat s lékařem a být občansky zodpovědným.

2.4 Vybrané studie k pandemii COVID-19

Na webových stránkách Národního ústavu duševního zdraví jsou uveřejněny výsledky několika studií v souvislosti s pandemií COVID-19. Výzkumníci se zabývali rolí médií, ze kterých lidé čerpali informace o aktuální situaci. Média si rozdělili do několika skupin podle míry důvěryhodnosti sdělovaných zpráv, tzn. od médií veřejnoprávních (ČT, ČRo, ČTK) až po média dezinformační. Zjišťovali i četnost sledování. Zjistili, že míra obav z nákazy, ekonomických a dalších negativních dopadů COVID-19 zvyšovala úzkost a depresivitu během epidemie. Pravidelnější sledování veřejnoprávních médií zlepšovalo celkový duševní stav, naopak zvýšená důvěra ve zpravodajství orientovaná na dramatickosti úzkost zvyšovala.

Dalším závěrem výzkumu bylo zjištění, že pro duševní pohodu je lepší číst zpravodajské články celé, přemýšlet o nich a neomezovat se jen na rychlé čtení titulků. Titulky jsou nadnesené, mají zaujmout pozornost, zjednodušené a vyvolávají v lidech strach a obavy.

Vědci dále zjistily, že míra, do jaké je člověk schopen tolerovat nejistotu, významně ovlivňuje dopad pandemie na duševní zdraví.

Další mezinárodní výzkum ukázal, že v době pandemie se u žen zvýšil stres a u mužů se zvýšilo altruistické chování. V mezigeneračním porovnání byly zjištěny zhoršené pocity osamělosti u mladších dospělých než u ostatních věkových skupin. 60 % respondentů zaznamenalo zvýšené množství hodin strávených s médii. Ženy strávily s médii více času než muži (60 % vs. 50 %). Mladší dospělí vykazovali nejvyšší podíl počtu hodin – více než 60 %. Pomáhá cvičení, práce a kontakt s druhými. Pro seniory byl nejefektivnější přímý osobní kontakt, interakce s druhými, využívání internetu, cvičení, chůze, smysluplný koníček nebo práce z domu. Mezinárodní studie COH-FIT stále pokračuje a je možné se jí zúčastnit na stránkách www.coh-fit.com (Národní ústav duševního zdraví, 2020).

Mezinárodní výzkum mimo jiné potvrdil, že zvýšené dávky vitamínu D mohou zlepšit prognózu COVID-19 zejména u starší populace a doplňování vitamínu D vysokými dávkami

snižuje riziko infekcí dýchacích cest. „Optimální dávka se pohybovala mezi 1000 a 4000 IU/den, což naznačuje výhody suplementace (doplňování stravy) vysokými dávkami D, stejně jako studie na jednotce intenzivní péče, která uvádí snížení úmrtnosti o 17 % u pacientů, kteří dostávali vysoké dávky vitamínu D až 10000IU/den po krátkou dobu.“ Doplněk vitamínu D je žádoucí zejména u starších dospělých. Vitamin D je přirozeně syntetizován pokožkou během letního vystavení slunečnímu ultrafialovému záření B.“ Nedostatek vitamínu D u lidí v severních zeměpisných šířkách odpovídá statistice nejvyšší úmrtnosti na COVID-19, který byl pozorován v prvních zimních měsících roku 2020 (Annweiler, Blaudenon, Gautier a kol., 2020).

Naše planeta byla v posledních desetiletích zasažena několika virovými pandemiemi s obrovskými následky. Patří mezi ně virus lidské imunodeficiency – HIV v roce 1981, koronavirus se závažným akutním respiračním syndromem – SARS-CoV v roce 2002, podtyp viru chřipky A H1N1 (A/H1N1) v roce 2009, koronavirus na Středním východě s respiračním syndromem – MERS-CoV v roce 2012, Ebola virus v roce 2013 a syndrom akutního respiračního syndromu koronavirus – 2 – SARS-CoV-2 od roku 2019 dosud. „Ačkoli pro žádný z virů není k dispozici žádná účinná komerční vakcína, vakcíny proti SARS-CoV2 se vyvíjejí nebývalou rychlostí.“ Vzhledem k častému výskytu virových pandemií v 21. století se nabízí vakcinace lidí. Vakcína proti COVID-19 se vyvíjí nebývalou rychlostí a do klinických studií fáze III byly najaty tisíce dobrovolníků. Nejslibnější vakcíny Covid-19 jsou: Rusko – Sputnik V (Gamaleya, Národní centrum pro epidemiologii a mikrobiologii), USA - mRNA-A273 (Moderna Therapeutics), USA – BNT16b2 (Prizer a BioNTech – Německo), Spojené království AZD1222 (Oxfordská univerzita, AstraZeneca, IQVIA, Séroví institut Indie), Indie – Covaxin (Bharat Biotech, Národní virologický ústav), Čína – CoronaVac (Sinovec a Butanan, Brazílie), Čína – bez jména (Sinopharm and Wuhan Institute of Biological Products), USA – JNJ-78436735 (Johnson a Johnson), Čína – Adř-nCoV (Cansino Biologics), USA – NVX-CoV2373 (Novavax), Čína – ZF2001 (Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical a Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences (Roychoudhury, Das, Sengupta a kol., 2020)

V 16 zkoumaných zemích měly osoby ve věku 65 let a starší výrazně vyšší úmrtnost na COVID-19 ve srovnání s mladšími jedinci. Muži měli vyšší riziko úmrtí na COVID-19 než ženy (Yanez, Weiss, Romand a kol., 2020).

V průběhu nemoci COVID-19 se v těle vytváří specifické protilátky proti viru, který je průvodcem nemoci (SERS-CoV-2). Tyto protilátky v krvi vyléčené osoby přetrvávají delší dobu po uzdravení. Podáním plazmy odebrané osobě, která onemocnění prodělala, je jednou z možností, jak nemocné s infekcí COVID-19 léčit (Teofili, Landolfi, Cingolani a kol., 2020).

Výzkum asociace mezi krevní skupinou a infekcí COVID-19, intubací a smrtí zjistil že krevní skupina A měla ve srovnání s typem O snížené riziko intubace i úmrtí, zatímco typ AB mělo zvýšené riziko obou výsledků. Jedinci typu B měli vyšší riziko intubace, ale nižší riziko úmrtí ve srovnání s typem O. Jedinci s negativní Rh (D) měli nižší riziko intubace i úmrtí, což odpovídá nižšímu riziku počáteční infekce. „Celkově odhadujeme 0,1 až 8,2 % absolutních rizikových rozdílů mezi krevními skupinami s ohledem na rasu a etnický původ (Zietz, Zucker, Tatonetti, 2020).

Byla provedena studie na vzorku přes zhruba 3000 lidí studie hodnotící dopad Covidu-19 na duševní zdraví. Studie ukázala, že došlo několikanásobnému výskytu duševních chorob. Výskyt velké deprese vzrostla trojnásobně, podobně na trojnásobek narostl výskyt suicidálních myšlenek a na dvojnásobek narostl výskyt úzkostných stavů v populaci. Stres z mediálního obrazu, stres ze strachu z nákazy a z izolace. Restriktivní opatření vedou k izolaci (zákaz vycházení, shromažďování apod.). Dlouhodobé uzavření společnosti, řada omezení a izolace se projeví na psychickém zdraví v nárůstu psychických poruch a nárůstem volání na linku lékařů (volalo pětkrát více lidí než před pandemií). Vytíženost ostatních linek pomoci vzrostl o stovky procent. Lidé řešili zejména strach z nemoci a existenční obavy. Dále se zhoršila psychika seniorů a vzrostlo domácí násilí. U pracovníků v sociálních zařízeních a zdravotníků vzrostlo psychozatížení a fyzické vyčerpání. Pozitivní změnou této doby je věnování se sobě, dětem, rodině, vycházkám do přírody, domácím mazlíčkům, věnování se různým koníčkům (zpěvu, malbě, hře na hudební nástroj apod.) (Cyril Höschl, 2020).

Český výzkum Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV-2 (COVID-19) ukázal, že existuje potenciálně celá řada závažných neurologických komplikací spojených s průběhem nemoci COVID-19. Pandemie může výrazně ovlivnit život pacientů s již diagnostikovaným neurologickým onemocněním. Lze očekávat, že s dalším průběhem pandemie, se bude počet lidí s neurologickým postižením zvětšovat (SOLEN MEDICAL EDUCATION, 2020)

3 MEDIÁLNÍ INFORMACE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19

Současný informační prostor zamořily zprávy o pandemii COVID-19. Pokusíme se odpovědět na otázky: Jak se v mediálním prostoru orientovat? Co přináší mediální obraz seniorů v období pandemie COVID-19?

3.1 Mediální prostředí

Mediální systém České republiky je rozvětvený a obsahuje všechny důležité druhy médií:

- televizní vysílání,
- rozhlasové vysílání,
- internetové média,
- časopisy,
- tištěné noviny.

Složky mediálního systému jsou rozděleny dle vlastníka na dvě skupiny: vlastněné státem (veřejnoprávní) a vlastněné soukromými osobami. Veřejnoprávní média jsou v České republice výjimkou, naprostá většina je majetkem soukromých osob.

Většina čtenářů novin se zhruba od roku 1800 až do dnes (ať už jsou alternativní nebo mainstreamové) obrací se k něčemu, co vnímají jako pravdivé, skutečné, co je pro čtenáře skutečným a reálným obrazem našeho světa. Obecně jsou mediální komentáře zatíženy pohledem pisatele, ať už jsou to předsudky či přesvědčení, a to vědomé či nevědomé. Současná média se stále ve větší míře obracejí k tomu, čemu Martin Bell říká žurnalismus oddanosti (journalism of attachment), který není neutrální, ale vynáší soudy o tom, kdo má či nemá pravdu (Kenix, 2011).

Mainstreamová média se z větší míry věnují populárním obsahům, a tedy tomu co půjde nejlépe prodat. Takový hon za ziskem, může často vést k nekvalitnosti a nekomplexnosti. Na základě těchto tlaků mohou mainstreamová média manipulovat se svým publikem. Vyzdvihnout určitou událost jako důležitou, i když to tak být nemusí, nebo se záměrně nevěnovat tématům, která jsou důležitá. Především v bulvárním tisku dochází ke zdůrazňování skandálních příběhů.

Nejvýraznější a nejviditelnější oblastí, ve které je demografická panika realizována, je mediální diskurz. Ten je zásadní pro její vznik a sociální reprodukci, protože média

(re)konstruují sociální realitu, definují veřejný zájem a zároveň fungují jako potrubí ideových zájmů politických a mocenských struktur (Vidovičová, 2008).

Mediální informace mají v dnešní společnosti obrovskou moc. Kultivační teorie je koncept, kterou rozpracoval George Gerbner. Tato teorie je jednou z nejvýznamnějších teorií o účincích masových médií na člověka. Pokud je jedinec dlouhodobě vystaven mediálnímu vlivu, mění se jeho představy o světě a zásadním způsobem je oslaben smysl pro skutečnost. Jeho výzkum prokázal, že častý divák televize prožívá venkovní svět jako desetkrát nebezpečnější než divák méně častý a také jako mnohokrát nebezpečnější, než je skutečnost. Z výzkumu Gerbner také odvodil teorii mainstreamingu. Mainstream rozmazává tradiční třídní rozdíly a diváci přijímají hodnoty, které vyhovují samotným médiím (Reifová, 2004).

Metod a prostředků, kterými média manipulují s informacemi existuje nespočet.

Digitální komunikace je tématem interdisciplinárním, kterým se zabývají obory například lingvistika, psychologie, mediální studia, žurnalistika, sociologie a další. Část starší generace sleduje digitální informace. Je pro ně náročnější se v digitálním množství informací orientovat a vybrat ty pravdivé a správné zdroje.

Pod tlakem veřejnosti a potřeby předkládat zprávy založené na platných zdrojích dat, vytvořil tým vládních odborníků a výzkumných pracovníků webovou aplikaci, která má poskytovat pravidelně aktualizovaný přehled epidemie COVID-19 v ČR běžné populaci. Webový přehled o aktuálním šíření COVID-19 v České republice byl aplikován na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR jako on-line platforma poskytující soubor výsledků v podobě tabulek, grafů a map pro veřejnost. Tyto zveřejňované informace tak mohou být považované za zaručené a zcela spolehlivé. 12. března 2020 byla tato platforma spuštěna. Cílem webových stránek je přehledná vizualizace a jasné vysvětlení základních informací jež se skládají z celkového počtu provedených testů, potvrzených případů úmrtí COVID-19, provedených testů, místa a země infekce lidí s pozitivním případem COVID-19, hospitalizací pacientů s COVID-19 a distribuce osobních ochranných prostředků (Komenda, 27.05.2020).

3.2 Mediální strategie

Mediální komunikace je jedna z rovin sociální komunikace, která se vyznačuje tím, že veškeré komunikační aktivity se dějí pomocí a prostřednictvím médií.

Mediální strategií rozumíme popis způsobu, jak s využitím médií (TV, rozhlas, časopisy, internetové portály, sociální sítě apod.) dosáhnout zvýšení povědomí o námi zvolené informaci u cílové skupiny. Jde o to určit, jaká média jsou vhodná pro naši cílovou skupinu, jaké téma je třeba zpracovat a jak nastavit komunikaci s médii.

Podle Polákové, Spálové a Höflerové (2008, s. 158) můžeme mediální strategii přesvědčování rozdělit do pěti rovin:

1. **Opakování** – „zdůrazňování přínosu, vyzdvihování předností, zamlčování, stupňování, ultimáta, citační strategie“, odvolávání se na authority, uvádění argumentů na základě statistik, grafů, srovnání. „Někdy využívají citové vydírání, případně hrozbu dezinformace.“
2. **Bang wagon efekt** – znamená „vůz s kapelou“. Tímto výrazem lze označit jakoukoliv přirozenou propagaci, která vede k navození pocitu „půjdu se podívat abych o něco nepřišel“.
3. **Proskripce** – znamená diktování či skryté přikazování toho, co máme přijmout, jak se máme zachovat.
4. **Prestiž zdroje** – souvisí s důvěryhodností. Masmediální informace je o to účinnější.
5. **Názorová autorita** – vztah k tomu, komu příjemce věří, je důležitější než obsah zprávy.

Schulz a Reifová (2004) uvádí, že v teorii mediálních komunikací a prioritně v masové komunikaci, se nejčastěji užívá pojem publikum. Publikum představuje čtenáře, diváky či posluchače konkrétního informačního média. Charakter publika je široká, různorodá, individuálně, demograficky různorodá skupina lidí se specifickými psychologickými a ekonomickými rysy. Rozdělením publika lze vytvářet skupiny s individuálními potřebami, jako je kulturní zaměření, obsahové preference a očekávání v procesu komunikace. Masová komunikace je definována do čtyř typologických skupin:

- Sociální skupina – je přirozeně zformovaná na základě společenského zájmu, zkušenosti, politických názorů, cílů, profesní orientace, etnické příslušnosti apod.
- Skupina vkusu – je formována na základě individuálního záměru, popřípadě potřeby v oblasti politiky, společnosti, emocionálního uspokojení. Jedná se o soubor individualit, který sdílí v oblasti komunikací po určitou dobu podobné spotřebitelské chování.
- Skupina média – je charakterizována loajalitou k určitému informačnímu médiu. Je vytvořena spontánně, je početná, různorodá, stálá, je si vědoma své identity. Důvěřuje vybranému médiu.
- Skupina kultury vkusu – se vyznačuje vyhledáváním konkrétního autora, žánru, osobnosti. Společným znakem je fandovství a respekt k uznávané autoritě.

Uvedené dělení skupin se díky rozlišení zdrojů, obsahu času a místa komunikace různě dělí a člení. Pro jednoznačné zacílení komunikátu je třeba stanovit přesnou část publika a podle charakteristiky této skupiny lze komunikační proces v zájmu efektivity měnit. Skupiny lze členit dle charakteru geografického, demografického, psychografického a behaviorálního. Potom mohou být stanoveny pro postup krizové komunikace podobně, jako je tomu při marketingové strategii. Východiskem je předpoklad, že pro potřeby mediální komunikace je důležité stanovit jednoznačně definované cílové skupiny.

3.3 Mediální obraz seniorů v období pandemie COVID-19

Většina seniorů prožila převážnou část svého aktivního života v postindustriální společnosti a do současné informační doby se obtížně integruje. Postupným vývojem se prokazuje, že informační gramotnost seniorů se výrazně zlepšila.

Senioři jsou považováni za socio-ekonomický segment, který je nejvíce ohrožen digitální exkluzí a to přesto, že počet seniorů, kteří mají přístup k internetu roste. V roce 2016 využívalo internet 33 % seniorů, a to je desetkrát více než v roce 2006 (Zadražilová, 2017).

Kde senioři získávali informace

Životní styl dnešních lidí v seniorském věku se výrazně změnil. Chtějí žít aktivním životem, cestovat, plánovat, budovat či pracovat s novými technologiemi. Nejvyužívanějším médiem pro získávání informací zůstává televize, dále je to rozhlas, tištěná periodika a do popředí se dostává internet. Ve větší míře internet používají mladší senioři (Téměř 90 % seniorů je připojeno k internetu... 2021).

Od 1.2.2021 Česká televize ČT3 začala vysílat nový pořad pro diváky zralejšího věku, speciálně připravované události pro seniory - Zprávy ČT3. Nová relace je odlehčenější formou nyní běžných Událostí vysílaných na ČT1 a ČT24 (Česká televize, 2021).

Senioři v institucionálním zařízení získávají informace nejen z médií, ale také od personálu a zprostředkovaně od svých rodinných příslušníků a kamarádů. Mobilní komunikační prostředky, jako mobilní telefon, počítač, tablet apod. se mohou rovněž řadit k prostředkům, které jsou nástrojem pro zprostředkování informací.

Jako dalším zdrojem pro získání informací seniorů mohou sloužit místní obecní či městská informační síť (webové stránky, vývěsky, sociální odbory apod.).

Odkazy aktuálních informací k výskytu onemocnění

- Ministerstvo zdravotnictví ČR: COVID-19 přehled aktuální situace v ČR: <https://koronavirus.mzcr.cz>, <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.
- Vláda ČR: Nouzový stav a mimořádná opatření – co aktuálně platí: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/nouzovy-stav-a-mimoradna-opatreni--co-aktualne-plati-180234/>

- Ministerstvo vnitra ČR: Covid portál: <https://covid.gov.cz/>, <https://www.mvcr.cz/clanek/coronavirus-informace-mv.aspx>
- Novinky.cz: COVID-19: <https://special.novinky.cz/covid-19/>.

Generace 60+ objevuje nakupování na internetu, přinutila je k tomu pandemie. Přibývá seniorů, kteří se naučili pravidelně nakupovat on-line, potvrzují banky i samotní obchodníci. Senioři více využívají platby kartou. Nárůst této formy placení u starší věkové skupiny klientů vzrostl v průběhu pandemie o 30 %. Většinou se jedná o nepotravinové nákupy. 10 % seniorů začalo nakupovat online potraviny. Například online prodejce Rohlík.cz má speciální program, který je určen pro seniory. V rámci něj mohou senioři využít přinesení nákupu až ke dveřím, platit hotově či zavolat na infolinku a požádat o pomoc s objednávkou po telefonu. Konkurenční on-line prodejce Kosik.cz rozjel zase speciální nabídku pro seniory a invalidní osoby rozvoz hotových jídel či dezinfekčních prostředků. Z e-shopu Mall.cz senioři nakupují vše od zdravotnických potřeb, drogistické zboží až po krmivo pro domácí mazlíčky. Digitální přechod zaznamenal i další prodejce Alza, který eviduje nárůst o 51 %. Prodejce Alza hlásí nárůst zákazníků starších 65 let. Chuť učit se používat počítače, tablety a chytré telefony je individuální záležitost a na věku nezáleží (Generace 60+ objevuje nakupování ..., © 1999–2021)

Na stránkách **Život90** je zveřejněna linka pomoci seniorům 800 160 166, tak linka důvěry Senior telefon 800 157 157, kde se senioři obracejí s nejrůznějšími dotazy. V této době je nejčastějším dotazem co dělat, když většinu času tráví doma a ven vychází jen sporadicky a na omezenou dobu. Operátoři na lince radí volajícím, aby zachovali své životní návyky, cvičili, luštili křížovky, jedly lehká jídla, byli alespoň v telefonním kontaktu se svými blízkými a dodržovat po návratu domů hygienu rukou (ŽIVOT90, 2020).

Ježíškova vnoučata je projektem Českého rozhlasu od roku 2017. Na tento projekt bylo v roce 2020 vybráno celkem 3.290.773, - Kč a splněno tak 96 % přání seniorů. Projekt Ježíškova vnoučata plní přání seniorům, kteří přišli o zájem vlastní rodiny, nebo ji už nemají. Tento projekt vznikl v čase Vánoc. Darované peníze, nebo přímo hmotné dárky pomáhají plnit přání seniorů, většinou v institucionálním zařízení. Mění k lepšímu život seniorů

po fyzické i psychické stránce. Vrací jim důvod těšit se na další dny (Ježíškova vnoučata, 2020).

Během pandemie COVID-19 byla dočasně zřízena televizní stanice **České televize ČT3**. Vysílání bylo zahájeno 23. března 2020, jako kanál, který je určen především pro seniory. Důvodem vysílání je snaha pomoci nejohroženější skupině, starším lidem, kteří jsou v této době nuceni zůstat doma. Její programová skladba je vyplněna především pořady z archivu Československé a České televize, dále tematické magazíny a základní informační servis. Skladba programů zahrnuje především pořady z dob socialismu. Vysílá od 9.00 přibližně do 17:25 hodin. Vysílání se opírá o tři základní pilíře: praktické rady, zpravodajský blok a výběr ze zlatého televizního fondu (Nalad'te se na ČT3, © 2021).

Na sociálních sítích jsou senioři také aktivní. Nejpočetnější skupinou jsou „**Senior s radostí**“. Sdílejí na Facebookových stránkách aktivity pro seniory, jako jsou informace o on-line aplikaci damejidlo.cz, rohlík.cz nebo kosik.cz. Uveřejněný pořad z FTV Prima Milionář mezi námi, který se zabývá problematikou izolace seniorů a seniorek. Také zde nalezneme příspěvky, že on-line prostředí je důležité a může být nástrojem k udržení kontaktu s rodinou, přáteli a kamarády. Dále zde najdou rady s přihlášením na očkování. Možnosti cvičení na židli, akce vezmi babi do kina a další prospěšné aktivity a informace.

Často navštěvované příspěvky jsou ve skupině „**Aktivní senioři z Prahy a okolí**“. Návštěvník stránek zde nalezne zajímavé a poučné články, události, videa apod. Dále zde najdou nejen senioři kurz rozvíjení paměti či cvičení jógy. Početnou skupinou jsou „Nezadaní senioři“, „Senioři Olomouc“, „Veselí senioři“ apod. (Seniorem s radostí, 09.03.2021).

Pod záštitou krajských úřadů, Ministerstva práce a sociálních věcí, Šlágru a dalších partnerů vznikla celostátní akce „**Babička roku**“. Tento projekt se snaží zábavnou formou poukázat na důležitost mezigeneračního soužití nejen v rodinách a zároveň ocenit aktivní seniorky. Přihlásit se mohou všechny babičky ve věku nad 55 let. Své favoritky mohou nominovat také rodinní příslušníci, přátelé či známí. Poslední celorepubliková soutěž se konala na přelomu léta 2020. Soutěžící se představí ve třech disciplínách v podobě rozhovoru, ukázky dovednosti podle svého výběru a módní přehlídky. Zlatou babičkou roku 2020 se stala nejstarší účastnice ze Zlínského kraje (Babička roku, 2020).

V čase různých koronavirových omezení se i v měsíci září roku 2020 konaly tradiční krajské **sportovní hry seniorů**. Na sportovní akci se sjelo spoustu účastníků a to z 23 měst a obcí. Soutěže byly rozděleny do 70 let a nad 70 let. Seniorští sportovci soutěžili týmově v různých hrách. Nejstarší účastníci sportovních her byly senioři ve věku 82 let (Krajské sportovní hry ..., 06.09.2020).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

V teoretické části diplomové práce jsme se zaměřili na vymezení problematiky seniorského věku, pandemie COVID-19 všeobecně a na mediální informovanost seniorů v období pandemie. Praktická část je zaměřena na názory seniorů ohledně informovanosti během pandemie. Dnešní doba je zcela odlišná, je turbulentní a přelomová. Informace určují, mění i ovlivňují náš život a svět kolem nás. Jak moc a do jaké míry ovlivňují informace v době pandemie život dnešních seniorů?

4.1 Výzkumný problém

Hlavní výzkumný problém: Jaké jsou názory seniorů na informace z médií v době pandemie COVID-19 a jak hodnotí změny ve svých životech způsobených pandemií.

4.2 Výzkumné cíle

Hlavním cílem kvantitativního výzkumu bylo zjistit, jaký je **názor seniorů na informace z médií v době pandemie COVID-19 a jak hodnotí změny ve svých životech způsobených touto pandemií.**

K hlavnímu výzkumnému cíli jsme stanovili následující dílčí cíle:

- Zjistit, které informační zdroje považují senioři v období pandemii COVID-19 za významné.
- Zjistit, jak senioři hodnotí změny ve svých životech vyvolané informacemi v době pandemie COVID-19.
- Zjistit, čeho se senioři v souvislosti s budoucností obávají.
- Zjistit, jaká pozitiva ve svém životě senioři očekávají.

4.3 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19?
2. Jaké aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 jsou v životě seniorů důležité?
3. Čeho se senioři v souvislosti s budoucností nejvíce obávají?
4. Jaká pozitiva ve svém životě senioři očekávají?

4.4 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří senioři, kteří bydlí v domech spravovaných Statutárním městem Prostějov. Jedná se o 8 domů, ve kterých bydlí 327 seniorů (dotazník vyplnilo 73 seniorů). V domech jsou bytové jednotky, ve kterých bydlí osoby samostatně, v manželském páru, nebo s pečující osobou.

Dále vyplnilo dotazník v institucionálním zařízení: v Domově seniorů Prostějov 26 seniorů, v Centru sociálních služeb Prostějov 23 seniorů, domově SeneCura Slivenec v Praze 11 respondentů, Domově pro seniory Krč 8 seniorů, Domově pro seniory Chodov 20 seniorů, Domově seniorů Vysočany 10 respondentů a Domově pro seniory Nová slunečnice 16 respondentů. Celkový počet obyvatel v oslovených domovech pro seniory činil celkem 1239 osob.

Tyto dvě skupiny osob tvoří záměrný výběrový soubor, který je pro dané výzkumné šetření nejvhodnější, jelikož jsou to osoby jak samostatné, soběstačné a aktivní, ale i osoby žijící v institucionálním zařízení. Výběrový soubor činí celkem 1566 osob. Dotazník vyplnilo celkem 187 seniorů, z toho 140 žen a 47 mužů, ve věkové skupině 60 - 75 let a 76 a více let. Z přirozeného prostředí odevzdalo dotazník celkem 73 respondentů a z institucionálního zařízení 114 respondentů. Vzdělání respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření bylo se základním vzdělání 34, s výučním listem 47, se středoškolským vzdělání s maturitou 73 a s vysokoškolským vzděláním 33. Výběrový soubor (výzkumný vzorek) je znázorněn v Tabulce 1, 2, 3, 4 (str. 54, 55).

4.5 Technika sběru dat

Jako technika sběru dat v tomto kvantitativním výzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření. Jak uvádí Chráska (2016, s. 158), jednou z nejfrekventovanějších metod získávání dat v pedagogickém výzkumu je dotazník. Dotazník jsme zvolili z důvodu efektivity, rychlosti a možnosti získat informace od většího množství respondentů. Jedním z dalších důvodů, výběru této metody je, její nestrannost, která umožňuje držet výzkumníkovi odstup od zkoumaných jevů (Gavora, 2010). Ve výzkumném šetření byl zvolen dotazník vlastní konstrukce, protože v této oblasti výzkumu neexistuje standardizovaný dotazník. Položky v dotazníku byly rozvrženy do čtyř částí dle záměru průzkumu. Dotazník je anonymní a obsahuje celkem 28 položek. Zahrnuje uzavřené položky, s předem stanovenými

odpověďmi, polouzavřené, zjišťující fakta, škálové a otevřené otázky. Obě otevřené otázky byly rozděleny do souhrnných kategorií. Dotazník byl v tištěné formě distribuován respondentům. Sběr dat probíhal v období od 22. února 2021 do 20. března 2021. Období nouzového stavu a mimořádná opatření znesnadňovalo realizaci výzkumu.

5 ANALÝZA DAT

Dotazník vlastní konstrukce je rozdělen do čtyř částí. V první části byly zvoleny sociodemokratické otázky, které zjišťují pohlaví, věkovou skupinu seniorů, způsob bydlení a dosažené vzdělání. Druhou částí dotazníku je škálové šetření v oblasti zájmu o informace. Na jednotlivá tvrzení respondent vybral na škále naprosto souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím a naprosto nesouhlasím. Zjišťujeme míru souhlasu či nesouhlasu daného tvrzení. Poslední dvě položky v dotazníku jsou otevřené a jsou zaměřeny na to, čeho se do budoucna senioři obávají a na co se nejvíce těší. Tyto otázky se snaží se zachytit aktuální názory seniorů.

Pro snadnější vyhodnocení byly dotazníky z papírové podoby převedeny do elektronické, pro jejich následné vyhodnocení pomocí softwarové aplikace. K vyhodnocení výsledků výzkumu byl použit program Microsoft Excel (tabulky a grafy). Pro účely tohoto výzkumu byly použity statistické metody a kontingenční tabulka.

Za účelem kvantitativního vyhodnocení výzkumu, bylo potřeba u jednotlivých tvrzení na škále od 1 do 5 zjistit četnost odpovědí respondentů u jednotlivých výroků a následně tyto četnosti převést do číselné podoby. Dalším krokem bylo přisouzení číselných hodnot jednotlivým škálovým položkám a vytvoření koeficientu (Gavora, 2010). Hodnota 1 identifikovala položku naprosto souhlasím, naopak číselná hodnota 5 představovala výrok naprosto nesouhlasím. Jednotlivé frekvence byly následně vynásobeny těmito koeficienty. Výsledný součet všech násobků byl po sečtení vydělen počtem respondentů. Výsledná hodnota znázorňovala průměrné rozložení odpovědí (Chrásková, 2016). Nízké celkové skóre identifikovalo průměrný celkový souhlasný postoj s tvrzením, a naopak vysoké skóre představovalo nesouhlasný postoj k danému tvrzení. Střední hodnota 3 zastupuje postoj nevím (viz. tabulky 7 až 16). Závěrem je u každé otázky uvedeno to nejpodstatnější.

5.1 Vyhodnocení sociodemografických otázek

V této části jsme vyhodnotili sociodemografické položky, které v dotazníku zjišťovaly pohlaví, příslušnost věkové skupiny, způsob bydlení a dosažené vzdělání. Získaná data jsme vyhodnotili pomocí četnosti a relativní četnosti.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví respondentů (seniorů)

Položky	Četnost	Relativní četnost
Žena	140	74,87 %
Muž	47	25,13 %
Celkem	187	100,00 %

Závěr otázky: Z údajů, které jsme získali, vyplývá, že je 140, tj. 74,87 % žen, mužů je 47, tj. 25,13 %, a celkem tedy 187 respondentů.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 2 Stáří respondentů (seniorů)

Položky	Počet odpovídajících respondentů	
	Četnost	Relativní četnost
60 - 75	69	36,90 %
76 a více	118	63,10 %
Celkem	187	100,00 %

Závěr otázky: Ze získaných odpovědí je zřejmé, že respondentů ve věkové skupině 60 - 76 let je 69, tj. 36,90 % a ve věkové skupině 76 a více let je 118 dotázaných, tj. 63,10 %. Početnější dotazovanou skupinou je starší věková skupina 76 a více let.

Otázka č. 3 Jak bydlíte?

Tabulka 3 Jak bydlí respondenti (senioři)

Položky	Počet odpovídajících respondentů	
	Četnost	Relativní četnost
V přirozeném prostředí doma	73	39,04 %
V institucionálním zařízení	114	61,96 %
Celkem	187	100,00 %

Závěr otázky: Na otázku, zda respondenti bydlí v přirozeném prostředí či v institucionálním zařízení odpovídali že, v přirozeném prostředí doma žije 73 respondentů, tj. 39,04 % a v institucionálním zařízení žije 114, tj. 61,96 % respondentů.

Otázka č. 4 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (seniorů)

Položky (dosažené vzdělání)	Počet odpovídajících respondentů	
	Četnost	Relativní četnost
Základní	34	18,18 %
Výuční list	47	25,13 %
Středoškolské s maturitou	73	39,04 %
Vysokoškolské	33	17,65 %
Celkem	187	100,00 %

Závěr otázky: Na základě získaných údajů jsme zjistili, že nejpočetnější skupinou respondentů jsou senioři se středoškolským vzdělání (73 dotázaných, tj. 39,04 %), pak skupina s výučním listem (47 dotázaných, tj. 25,13 %), dále respondenti se základním vzděláním (34 dotázaných, tj. 18,18 %) a vysokoškolským vzdělání (33 dotázaných, tj. 17,65 %).

SHRNUTÍ 1. ČÁSTI DOTAZNÍKU

Dotazník vyplnilo celkem 140 (tj. 74,87 %) žen a 47 (25,13 %) mužů, ve věkové skupině 60-75 let (tj. 36,90 %) a ve věkové skupině 76 a více let (tj. 63,10 %). Senioři, kteří bydlí v přirozeném prostředí doma 73 (tj. 39,04 %) a v institucionálního zařízení 114 (tj. 61,94 %). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 (tj. 18,18 %) respondentů se základním vzdělání, 47 (tj. 25,13 %) s výučním listem, 73 (tj. 39,04 %) se středoškolským vzdělání s maturitou a 33 (tj. 17,65 %) vysokoškolským vzděláním.

5.2 Vyhodnocení názorů seniorů na informovanost společnosti

Nyní jsme se zaměřili na vyhodnocení položek 5 až 16 v dotazníku.

Otázka 5 Které informační zdroje používáte?

Tabulka 5 Jaké informační zdroje respondenti nejčastěji používají?

Položky	Počet odpovídajících respondentů	
	Četnost	Relativní četnost
Televize	170	90,90 %
Internet	52	27,80 %
Rozhlas	95	50,80 %
Tištěná periodika (noviny, časopisy)	102	54,50 %
Jiná uveďte	10	5,30 %

Závěr otázky: Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že nejvyužívanějším informačním zdrojem seniorů je televize (odpověď volilo 170 respondentů, tj. 90,90 %), pak následují tištěná periodika (102 respondentů, tj. 54,50 %), dále následoval rozhlas (95 respondentů, tj. 50,80 %) a posledním je internet (52 respondentů, tj. 27,80 %). V možnosti: jiné uveďte senioři v 10 případech (tj. 5,30 %) sdělovali, že nemají televizi.

Otázka 6 Který televizní kanál sledujete?

Tabulka 6 Jaké televizní kanály respondenti nejčastěji sledují?

Položky	Počet odpovídajících respondentů	
	Četnost	Relativní četnost
ČT3	34	11,81 %
Státní televize - ČT (ČT1, ČT2, ČT24, ČTsport, ČTart)	139	48,26 %
Soukromé (televize: Barandov, Prima COOL, LOVE, ZOOM, MEX, KRIMI, CNN, TV Prima, TV NOVA, Šlágr TV, TV Noe)	115	39,93 %

Závěr otázky: Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že respondenti nejčastěji sledují programy České televize v 48,26 %, programy soukromých televizí sledují méně a to v 39,93 %. Vyčlenili jsme respondenty, kteří uvedli, že sledují program ČT3. Důvodem bylo zjistit, četnost sledovanosti speciálně zřízeného vysílání pro seniory. Tento program sleduje 11,81 % z celkového počtu dotazovaných respondentů.

Jaké jsou názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19?

Obsahem je sada tvrzení, s nimiž respondenti vyjadřovali míru souhlasu či nesouhlasu na škále 1 až 5. Jelikož je škála lichá, obsahuje střední hodnotu (nevím). Hodnota 1 a 2 představuje míru souhlasu s daným tvrzením a naopak hodnota 4 a 5 představuje míru nesouhlasu. Uvedený koeficient představuje průměrný celkový postoj k jednotlivému tvrzení. Nízký koeficient vyjadřuje souhlasný postoj, vysoký koeficient představuje nesouhlasný postoj. Střední hodnota 3 zastupuje postoj nevím.

Vyhodnocení míry souhlasu či nesouhlasu v následujících tvrzeních, bylo provedeno pomocí konstruovaných otázek v dotazníku. Jednou z nejspolehlivějších technik měření postojů je Likertova škála. Skládá se z výroků, u kterých je vždy pětibodová škála sahající od „zcela souhlasím“ přes „nevím“, což je střední hodnota škály, až po „zcela nesouhlasím“. Účelem je zjistit celé rozpětí názorů a myšlenek (Hayes, 1998 s. 112).

Tabulka 7 Celkový koeficient voleb odpovědí

Názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19	Koeficient
(7) Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné.	2,93
(8) Informace z médií jsou pro mě důležité.	2,27
(9) Média (ať už jakákoli) sleduji pravidelně.	1,88
(10) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě televize.	2,52
(11) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě internet.	3,56
(12) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě rozhlas.	2,87
(13) Důvěryhodným zdrojem informací jsou pro mě tištěná periodika.	2,93
(14) Informace z médií jsou nyní převážně negativní.	2,10
(15) Informace z médií sleduji nyní více než před pandemií.	2,73
(16) Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro mě důležité.	2,57

Závěry tvrzení: Z uvedených tvrzení nelze jednoznačně konstatovat, zda jsou pro respondenty informace o pandemii z médií jasné a přehledné (2,93). Informace z médií jsou pro seniory spíše důležité (2,27). Většina seniorů sleduje média (ať už jakákoli) pravidelně (1,88) a to relativně více než před pandemií (2,73). Všeobecně informace z médií vnímají respondenti spíše jako negativní (2,10) a zprávy o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro ně spíše důležité (2,57).

Jako nejdůvěryhodnější zdroj informací vnímají senioři televizní vysílání (s koeficientem 2,52), pak následuje rozhlas (2,87) a tištěná periodika (2,93). Spíše nedůvěryhodným zdrojem informací je pro seniory internet (3,56).

Pro jemnější rozlišení jsme jednotlivá tvrzení porovnávali v závislosti na pohlaví, věkové skupině, způsobu bydlení a dosaženém vzdělání.

Tabulka 8 Celkový koeficient voleb odpovědí podle pohlaví.

Názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19	Koeficient ženy	Koeficient muži
(7) Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné.	3,09	2,47
(8) Informace z médií jsou pro mě důležité.	2,29	2,21
(9) Média (ať už jakákoli) sleduji pravidelně.	1,90	1,83
(10) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě televize.	2,56	2,43
(11) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě internet.	3,59	3,47
(12) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě rozhlas.	2,86	2,87
(13) Důvěryhodným zdrojem informací jsou pro mě tištěná periodika.	2,95	2,87
(14) Informace z médií jsou nyní převážně negativní.	2,10	2,11
(15) Informace z médií sleduji nyní více než před pandemií.	2,69	2,87
(16) Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro mě důležité.	2,54	2,68

Závěry tvrzení: Výše uvedená tvrzení byla porovnávána s pohlavím. Byl zjištěn rozdíl u tvrzení, zda informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné. Ženy (s koeficientem 3,09) si nejsou úplně jisté, zda předkládané informace jsou jasné a přehledné na rozdíl od mužů (2,47), pro které jsou sdělované informace z médií přehlednější a jasnější. V dalších odpovědích nebyl zjištěn významný rozdíl mezi ženami a muži.

Tabulka 9 Celkový koeficient voleb odpovědí podle věkové kategorie.

Názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19	Koeficient 60-75 let	Koeficient 76 a více let
(7) Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné.	3,12	2,81
(8) Informace z médií jsou pro mě důležité.	2,33	2,23
(9) Média (ať už jakákoli) sleduji pravidelně.	2,03	1,80
(10) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě televize.	2,57	2,50
(11) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě internet.	3,28	3,73
(12) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě rozhlas.	2,99	2,80
(13) Důvěryhodným zdrojem informací jsou pro mě tištěná periodika.	2,96	2,92
(14) Informace z médií jsou nyní převážně negativní.	1,83	2,26
(15) Informace z médií sleduji nyní více než před pandemií.	2,80	2,69
(16) Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro mě důležité.	2,52	2,60

Závěr tvrzení: U vedených tvrzení v souvislosti s věkovou kategorií, a to 60-75 let a 76 a více let byl shledán výraznější rozdíl v důvěryhodnosti internetového informačního zdroje. Věková skupina respondentů 76 a více let vnímá informace z internetu spíše jako nedůvěryhodné (3,73). Informace z médií jako převážně negativní vnímají více senioři ve věkové skupině 60-75 let (1,83). Ostatní tvrzení byla u obou věkových skupin téměř shodná.

Tabulka 10 Celkový koeficient voleb odpovědí podle způsobu bydlení.

Názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19	Koeficient bydlení doma	Koeficient bydlení v instituci
(7) Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné.	3,34	2,66
(8) Informace z médií jsou pro mě důležité.	2,58	2,07
(9) Média (ať už jakákoli) sleduji pravidelně.	2,11	1,74
(10) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě televize.	2,77	2,37
(11) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě internet.	3,32	3,72
(12) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě rozhlas.	3,04	2,75
(13) Důvěryhodným zdrojem informací jsou pro mě tištěná periodika.	3,08	2,83
(14) Informace z médií jsou nyní převážně negativní.	2,07	2,12
(15) Informace z médií sleduji nyní více než před pandemií.	2,79	2,69
(16) Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro mě důležité.	2,68	2,50

Závěr tvrzení: S tvrzením „Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné“ souhlasí respondenti, kteří žijí v institucionálním zařízení (2,66). S tvrzením „Informace z médií jsou pro mě důležité“ více souhlasí respondenti v institucionálním zařízení (2,07). Důvěryhodným zdrojem informací je pro respondenty žijící v institucionálním zařízení televize (2,37). Internetovému zdroji důvěřují více senioři, kteří žijí doma ve svém přirozeném prostředí (3,32).

Tabulka 11 Celkový koeficient voleb odpovědí podle dosaženého vzdělání.

Názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19	Koeficient základní	Koeficient výuční list	Koeficient středoškolské s maturitou	Koeficient vysokoškolské
(7) Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné.	2,76	2,77	3,14	2,85
(8) Informace z médií jsou pro mě důležité.	2,53	2,23	2,23	2,12
(9) Média (ať už jakákoli) sleduji pravidelně.	1,88	1,91	1,93	1,73
(10) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě televize.	2,18	2,53	2,59	2,73
(11) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě internet.	3,85	3,83	3,42	3,18
(12) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě rozhlas.	3,03	2,98	2,79	2,70
(13) Důvěryhodným zdrojem informací jsou pro mě tištěná periodika.	3,18	2,81	2,99	2,73
(14) Informace z médií jsou nyní převážně negativní.	1,85	2,49	1,99	2,06
(15) Informace z médií sleduji nyní více než před pandemií.	2,76	2,81	2,62	2,85
(16) Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro mě důležité.	2,53	2,85	2,52	2,33

Závěr tvrzení: Z pohledu dosaženého vzdělání na soubor tvrzení o informovanosti společnosti v období pandemie vnímali respondenti mírně rozdílně u položek 8, 10, 11, 13, 14 a 16. Informace z médií jsou pro respondenty se základním vzděláním (2,53) méně důležité než u respondentů s vysokoškolským vzděláním (2,12). Důvěryhodným zdrojem informací u respondentů se základním vzděláním (2,18) je televize. Naopak za důvěryhodný zdroj informací považují respondenti s vysokoškolským vzděláním (3,18) internet. Tištěná periodika jsou důvěryhodnější u respondentů s vysokoškolským vzděláním (2,73). Informace z médií vnímají jako převážně negativní nejvíce respondenti se základním vzděláním (1,85). Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených vnímají jako důležité nejvíce respondenti s vysokoškolským vzděláním (2,33).

SHRNUTÍ 2. ČÁSTI DOTAZNÍKU

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastěji používaným informačním zdrojem seniorů je televize (90,90 %), pak následují tištěná periodika (54,50 %), rozhlas (50,80 %), jako poslední je internet (27,80 %). 5,30 % seniorů nemá televizi. Do kategorie nejčastěji sledovaných pořadů respondenti volili programy České televize (48,26 %). Televizní program ČT3 byl speciálně zřízen pro seniory v období pandemie. Tento program je oslovenými seniory využíván z 11,81 %.

Zájem o informace v období pandemie lze u respondentů celkově shrnout následovně. **Informace** o pandemii jsou z médií pro seniory málo **jasné a přehledné**. Přičemž ženy si nejsou úplně jisté, zda předkládané informace jsou jasné a přehledné na rozdíl od mužů, pro které jsou sdělované informace z médií přehlednější a jasnější. S tvrzením, že informace o pandemii z médií jsou jasné a přehledné souhlasí více respondenti, kteří žijí v institucionálním zařízení.

Informace z médií jsou pro seniory poměrně **důležité**. S tvrzením, že informace z médií jsou důležité více souhlasí respondenti žijící v institucionálním zařízení. Informace z médií jsou pro respondenty se základním vzděláním méně důležité než u respondentů s vysokoškolským vzděláním.

Média (ať už jakákoli) sledují senioři velmi **pravidelně**. Nejdůvěryhodnějším zdrojem informací je pro seniory **televize**, pak následuje **rozhlas, periodika** a posledním z uváděných zdrojů je **internet**. Věková skupina respondentů 76 a více let vnímá spíše nedůvěryhodný zdroj informací internet.

Důvěryhodným zdrojem informací je pro respondenty žijící v institucionálním zařízení televize. Internetovému zdroji důvěřují více senioři, kteří žijí doma ve svém přirozeném prostředí. U respondentů se základním vzděláním je důvěryhodným zdrojem informací televize. Pro respondenty s vysokoškolským vzděláním je internet důvěryhodným zdrojem informací. Tištěná periodika jsou důvěryhodnějším zdrojem u respondentů s vysokoškolským vzděláním.

Senioři vnímají, že **informace z médií jsou jednoznačně negativní** a informace z médií sledují nyní více než před pandemií. Informace z médií jako převážně negativní vnímají více senioři ve věkové skupině 60-75 let a nejvíce respondenti se základním vzděláním.

Informace z médií senioři **sledují** nyní **častěji** než před pandemií.

Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených považují senioři převážně za důležité. Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených vnímají jako důležité nejvíce respondenti s vysokoškolským vzděláním.

5.3 Vyhodnocení aspektů změn vyvolaných informacemi v období pandemie COVID-19 v životě seniorů

Tato část je zaměřena na vyhodnocení položky 17 až 26 v dotazníku.

Jaké aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 jsou v životě seniorů důležité?

Tato třetí část obsahuje sadu tvrzení, s nimiž respondenti vyjadřovali míru souhlasu či nesouhlasu na škále 1 až 5 v oblasti pocitů a změn. Jelikož je škála lichá, obsahuje střední hodnotu (nevím). Hodnota 1 a 2 představuje míru souhlasu naprosto souhlasím a naopak hodnota 4 a 5 představuje míru nesouhlasu s tvrzením naprosto nesouhlasím. Střední hodnota 3 představuje tvrzení nevím.

Tabulka 12 Celkový koeficient voleb odpovědí.

Názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19	Koeficient
(17) Můj život se nyní v době pandemie COVID-19 zásadně změnil.	2,22
(18) Doba pandemie COVID-19 je pro mě psychicky náročná a stresující.	2,32
(19) V současné době pandemie COVID-19 trpím více úzkostnými stavy.	3,28
(20) Domnívám se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně.	3,16
(21) V současné době pandemie COVID-19 mám větší pocit osamění a izolace.	2,33
(22) Bojím se nákazy COVID-19.	2,75
(23) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s rodinou.	2,35
(24) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s přáteli, kamarády.	3,19
(25) Vládní omezení vnímám jako negativní manipulaci.	3,12
(26) Jsem rozhodnutá/ý nechat se naočkovat proti COVID-19.	1,66

Závěr tvrzení: Z uvedených tvrzení lze konstatovat, že se život seniorů v době pandemie COVID-19 zásadně změnil (2,22). Doba pandemie COVID-19 je pro respondenty více náročná a stresující (2,32). V současné době COVID-19 respondenti spíše netrpí úzkostnými stavy (3,28). U tvrzení, že vláda při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně, senioři volili odpověď, že spíše nepostupuje správně (3,16). V současné době pandemie COVID-19 mají celkově senioři větší pocit osamění a izolace (2,33). Nákazy COVID-19 se spíše bojí (2,75). Kontakt s rodinou (2,35) v době pandemie COVID-19 udržují více než s přáteli a kamarády (3,19). Celkem neutrálně vnímají respondenti vládní omezení jako negativní manipulaci (3,1). Jednoznačně se senioři přiklánějí k možnosti nechat se naočkovat proti COVID-19 (1,7).

Tabulka 13 Celkový koeficient voleb odpovědí podle pohlaví.

Názory seniorů na aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 v životě seniorů	Koeficient ženy	Koeficient muži
(17) Můj život se nyní v době pandemie COVID-19 zásadně změnil.	2,14	2,47
(18) Doba pandemie COVID-19 je pro mě psychicky náročná a stresující.	2,16	2,79
(19) V současné době pandemie COVID-19 trpím více úzkostnými stavy.	3,18	3,57
(20) Domnívám se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně.	3,17	3,11
(21) V současné době pandemie COVID-19 mám větší pocit osamění a izolace.	2,16	2,85
(22) Bojím se nákazy COVID-19.	2,61	3,17
(23) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s rodinou.	2,41	2,15
(24) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s přáteli, kamarády.	3,17	3,23
(25) Vládní omezení vnímám jako negativní manipulaci.	3,03	3,38
(26) Jsem rozhodnutá/ý nechat se naočkovat proti COVID-19.	1,72	1,47

Závěr tvrzení: Z jednotlivých tvrzení vyplývá, že o něco více se cítí osaměle a izolovány ženy (2,16), než muži (2,85). Doba pandemie COVID-19 je pro ženy (2,16) o něco více

náročná a stresující, než u mužů (2,79). Další uvedená tvrzení se u mužů a žen zásadním způsobem neliší.

Tabulka 14 Celkový koeficient voleb odpovědí podle věkové kategorie.

Názory seniorů na aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 v životě seniorů	Koeficient 60-75 let	Koeficient 76 a více let
(17) Můj život se nyní v době pandemie COVID-19 zásadně změnil.	2,30	2,18
(18) Doba pandemie COVID-19 je pro mě psychicky náročná a stresující.	2,57	2,18
(19) V současné době pandemie COVID-19 trpím více úzkostnými stavy.	3,29	3,27
(20) Domnívám se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně.	3,36	3,03
(21) V současné době pandemie COVID-19 mám větší pocit osamění a izolace.	2,61	2,17
(22) Bojím se nákazy COVID-19.	2,57	2,86
(23) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s rodinou.	2,28	2,39
(24) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s přáteli, kamarády.	2,99	3,31
(25) Vládní omezení vnímám jako negativní manipulaci.	3,04	3,16
(26) Jsem rozhodnutá/ý nechat se naočkovat proti COVID-19.	2,01	1,45

Závěr tvrzení: Mírné rozdíly v názorech seniorů na změny vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 vnímají ve svých životech senioři ve věkových skupinách u položek 21 a 26. Pocit osamění a izolace v současné době pandemie vnímá více, starší věková skupina 76 a více let (2,17). Nechat se naočkovat proti COVID-19 je více rozhodnuta starší věková skupina seniorů (1,45).

Tabulka 15 Celkový koeficient voleb odpovědí podle způsobu bydlení.

Názory seniorů na aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 v životě seniorů	Koeficient bydlení doma	Koeficient bydlení v instituci
(17) Můj život se nyní v době pandemie COVID-19 zásadně změnil.	2,25	2,21
(18) Doba pandemie COVID-19 je pro mě psychicky náročná a stresující.	2,34	2,31
(19) V současné době pandemie COVID-19 trpím více úzkostnými stavy.	3,03	3,44
(20) Domnívám se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně.	3,29	3,07
(21) V současné době pandemie COVID-19 mám větší pocit osamění a izolace.	2,58	2,18
(22) Bojím se nákazy COVID-19.	2,25	3,08
(23) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s rodinou.	2,25	2,41
(24) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s přáteli, kamarády.	3,11	3,24
(25) Vládní omezení vnímám jako negativní manipulaci.	3,11	3,12
(26) Jsem rozhodnutá/ý nechat se naočkovat proti COVID-19.	1,93	1,48

Závěr tvrzení: Respondenti, kteří bydlí v institucionálním zařízení spíše netrpí úzkostnými stavy v souvislosti s dnešní dobou pandemie (3,44), ti v domácím prostředí spíše neví (3,03). Senioři žijící v institucionálním zařízení mají větší pocit osamění a izolace (2,18) než ti, co bydlí v domácím prostředí (2,58). Nákazy COVID-19 se více bojí senioři, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí (2,25). Nechat se naočkovat proti COVID-19 jsou rozhodnutí spíše senioři v institucích (1,48).

Tabulka 16 Celkový koeficient voleb odpovědí podle dosaženého vzdělání.

Názory seniorů na aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 v životě seniorů	Koeficient základní	Koeficient výuční list	Koeficient středoškolské s maturitou	Koeficient vysokoškolské
(17) Můj život se nyní v době pandemie COVID-19 zásadně změnil.	2,29	2,26	2,14	2,30
(18) Doba pandemie COVID-19 je pro mě psychicky náročná a stresující.	2,15	2,49	2,27	2,36
(19) V současné době pandemie COVID-19 trpím více úzkostnými stavy.	3,47	3,40	3,07	3,36
(20) Domnívám se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně.	3,56	2,79	3,25	3,06
(21) V současné době pandemie COVID-19 mám větší pocit osamění a izolace.	1,94	2,43	2,11	3,09
(22) Bojím se nákazy COVID-19.	2,68	3,00	2,62	2,79
(23) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s rodinou.	2,76	2,57	2,30	1,70
(24) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s přáteli, kamarády.	3,79	3,47	3,03	2,52
(25) Vládní omezení vnímám jako negativní manipulaci.	3,03	3,06	3,04	3,45
(26) Jsem rozhodnutá/ý nechat se naočkovat proti COVID-19.	1,68	1,55	1,63	1,85

Závěr tvrzení: Úzkostné stavy v současné době vnímá nejvíce skupina seniorů se základním vzděláním (3,47). S tvrzením, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně, nejvíc nesouhlasí skupina se základním vzděláním (3,56). Respondenti se základním vzděláním mají největší pocit osamění a izolace (1,94). Výraznější rozdíly byly v kontaktech s rodinou, přáteli a kamarády. Nejčastější kontakty s rodinou udržuje skupina s vysokoškolským

vzděláním (1,70), stejně jako s přáteli a kamarády (2,52). Vládní omezení jako negativní manipulaci vnímá v nejmenší míře skupina s vysokoškolským vzděláním (3,45).

SHRNUTÍ 3. ČÁSTI DOTAZNÍKU

Třetí část dotazníku hodnotí pocity změn seniorů v období pandemie. Celkově se **život** seniorů v době pandemie COVID-19 zásadním způsobem **změnil**.

Období pandemie COVID-19 je pro ně **psychicky náročné a stresující**. Pro ženy o něco více než pro muže.

Úzkostnými stavy seniori zásadním způsobem netrpí. Respondenti, kteří bydlí v institucionálním zařízení spíše úzkostnými stavy netrpí, ti v domácím prostředí neví. Úzkostnými stavy v současné době trpí nejvíce skupina seniorů se základním vzděláním.

Domnívají se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 **nepostupuje úplně správně**. S tvrzením, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně nesouhlasí seniori nejvíce se základním vzděláním.

V současné době pandemie COVID-19 mají seniori výrazně větší **pocit osamění a izolace**. O něco více se cítí osaměle a izolovány ženy než muži. Pocit osamění a izolace vnímá více, starší věková skupina 76 a více let. Seniori žijící v institucionálním zařízení mají větší pocit osamění a izolace než ti, co bydlí v domácím prostředí. Největší pocity osamění a izolace mají respondenti se základním vzděláním.

Nákazy COVID-19 se seniori celkově obávají. Více se bojí seniori, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí.

V době pandemie COVID-19 udržují seniori více **sociální kontakty s rodinou** než s **přáteli a kamarády**. Nejčastější kontakty s rodinou, přáteli a kamarády udržuje skupina s vysokoškolským vzděláním.

Vládní omezení nevnímají výrazně jako **negativní manipulaci**. V nejmenší míře se to ukazuje u skupiny s vysokoškolským vzděláním.

Většina seniorů je rozhodnuta **nechat se naočkovat** proti COVID-19. Více je rozhodnuta starší věková skupina seniorů tj. 76 a více let a ti co žijí v institucích.

5.4 Vyhodnocení, čeho se senioři v souvislosti s budoucností obávají

Položení otevřené otázky se často využívá tehdy, když chceme získat nezaujaté informace, názor, pocit či detailnější podrobnosti. V otevřené otázce se může dotazovaná osoba vyjádřit svými vlastními slovy.

Výhodou otevřených otázek je získání takových odpovědí, které tvůrce dotazníku nemusely napadnout. Zachycují pohled respondenta na otázku a podněcují u něj hlubší zamyšlení nad tématem.

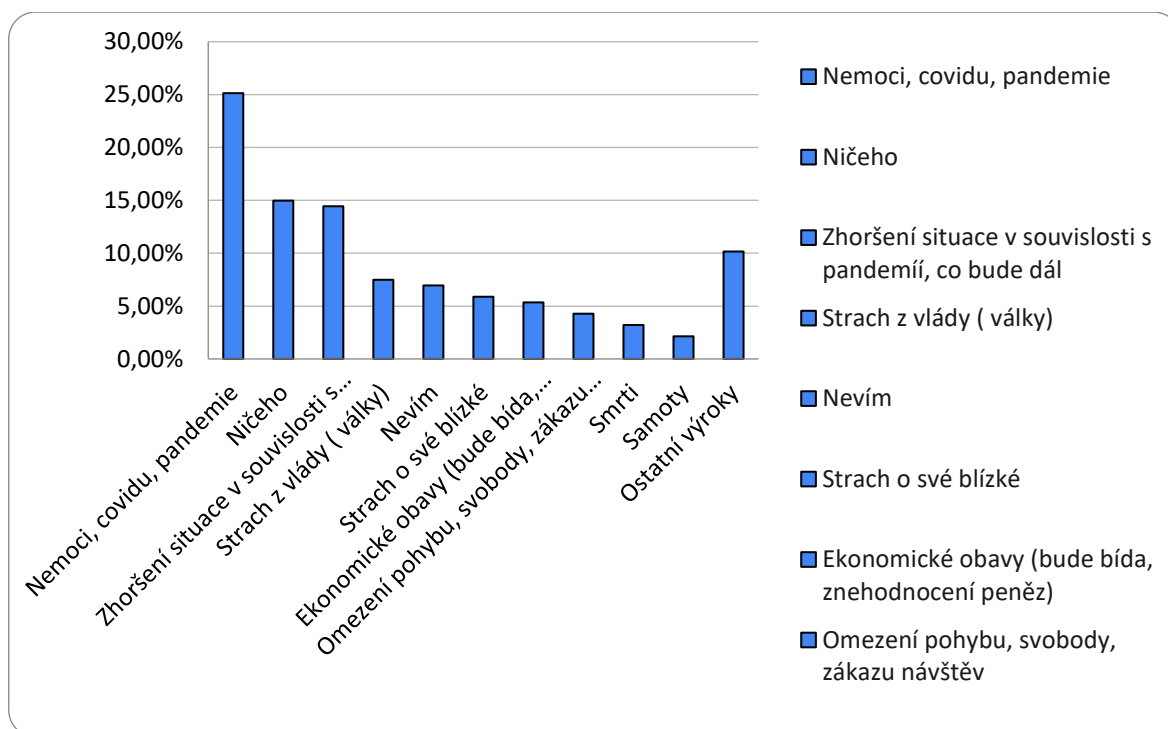
Nevýhodou otevřených otázek je naprostá volnost odpovědí, které následně znesnadňují jejich zpracování a vyhodnocení. Obtížné může být také zachytit podstatu myšlenky a tu následně jednoznačně interpretovat. Kvalita takto získaných informací závisí na vyjadřovacích schopnostech respondentů (Chráska, 2016).

Otázka 27 Čeho se do budoucna obáváte?

Výroky na tuto otázku byly rozděleny do jedenácti souhrnných kategorií, které uvádíme v tabulce a grafu. Představíme si, jaké odpovědi senioři nejčastěji volili v jednotlivých kategoriích.

Tabulka 17 Kategorie výroků (obavy).

Čeho se senioři v souvislosti s budoucností nejvíce obávají.	Četnost	Relativní četnost
Nemoci, covidu, pandemie	47	25,13 %
Ničeho	28	14,97 %
Zhoršení situace v souvislosti s pandemií, co bude dál	27	14,44 %
Strach z vlády (války)	14	7,49 %
Nevím	13	6,95 %
Strach o své blízké	11	5,88 %
Ekonomické obavy (bude bída, znehodnocení peněz)	10	5,35 %
Omezení pohybu, svobody, zákazu návštěv	8	4,28 %
Smrti	6	3,21 %
Samoty	4	2,14 %
Ostatní výroky	19	10,16 %



Obrázek 5 Otevřená otázka: Čeho se do budoucna obáváte?

Shora je uvedený přehled nejčastějších odpovědí, jenž byly rozčleněny do souhrnných kategorií. V kategorii obav jsou uvedeny **nemoci, covid, pandemie**. Senioři nejčastěji uváděli že:

bojí se nákazy, zhoršení zdraví, nákazy a dalšího omezení, že se COVID-19 vrátí, onemocnění obecně, bolesti, nemoci, dopadu pandemie, onemocnění na COVID-19, zhoršení zdravotního stavu, že chytanou covid a budu mít těžký průběh, bojí se pobytu v nemocnici, vrácení korony, nákazy a s tím spojených zdravotních problémů, dalších mutací kovidu, COVID nákazy, že pandemie nemá řešení a že neskončí, že pandemie neskončí v krátké době, zhoršení zdravotního stavu, aby se zdravotní stránka nezhoršovala, délky pandemie, všech nemocí, že se už sám neobslouží, omezení pohybu, úplné slepoty, že přestane chodit, epidemie apod.

Kategorie **ničeho** se nebojím, senioři většinou odpovídali jednoslovně:

že se nebojí, ničeho se nebojím, ani smrti, já ničeho, rezignoval jsem, nic si nepřipouštím, já už se ničeho nebojím, jsem bez obav apod.

Kategorie **zhoršení situace v souvislosti s pandemií**, co bude dál obsahovala odpovědi typu:

zhoršení situace, co bude dál, kdy se to změní, délky pandemie, nejisté doby, obávám se, že tato situace bude přetrvávat, být v trochu jiné podobě, budoucnosti, že se to nezlepší, že bude pandemie trvat ještě dlouho, že to nikdy neskončí, nekončící pandemie, že to bude trvat věčně, že virus nezmizí úplně, nákazy a další vlny, velkých pandemií, opakování infekcí, že COVID-19 nezmizí a budeme se s ním muset naučit žít, aby se pandemie nerozšířila ještě víc a další.

Kategorie **strach z vlády** obsahovala odpovědi:

že budoucí generace se díky médiím a našim vůdcům stanou nevzdělanými ovce, nejisté doby, vládních nařízení, maximálního propadu života, úrovně, morální dezorientace, vzdělávání dětí, nejistoty vyplývající z nedostatku seriózních informací, vlády, amatérismu, manipulace a dezinformace občanů, ničení planety, zvrhlé vlády tzv. mocných, co chtějí ovládnout svět pro své zisky apod.

V kategorii **nevím** senioři uváděli: nevím, nevím co mě čeká.

V kategorii **strach o své blízké** senioři uváděli:

ať jsou mladí zdraví, o své nejbližší – rodinu a přátele, o rodinu, jak budou v budoucnu žít moje vnoučata, starost už jenom o blízké, obávám se o zdraví své rodiny, o manžela, bojím se o osud dětí a vnoučat a další.

Kategorii **ekonomické obavy** zahrnovala především odpovědi obav:

o znehodnocení úspor a existenčních problémů, že nebudou peníze, bude bída a ekonomika v háji, finanční nouze, drahoty apod.

V Kategorii **omezení pohybu, svobody, zákazu návštěv** senioři vyjadřovali obavy:

o volnost, ztrátu svobody a volnosti, že zakáží návštěvy, opětovný zákaz návštěv, že nebudou moct cestovat, ztráty svobody, sociální izolace apod.

Kategorie **smrti** obsahovala všeobecně obavy: ze smrti, smrt z nakažení a konce života.

Kategorie **samoty** obsahuje jednoznačné obavy seniorů: ze samoty.

Kategorie **ostatní výroky** obsahuje například názor:

už mi toho moc nezbyvá, že všechno už bude pořád špatné, obavy ze stáří, hlouposti lidí, člověk má strach pořád, ze všeho negativního, neupřímnosti, ze zavřených škol vyrostě

národ blbečků, nebudu zvládat stáří, že jsme rukojmí a nepustí nás vůbec, aby bylo všechno jako dřív, abych si užil zdraví, zlejš lidí, všeho apod.

Závěr otázky: Dle výsledků získaných odpovědí lze konstatovat, že senioři se v souvislosti s budoucností nejvíce obávají nemoci, pandemie a COVID-19 nákazy (25,13 %), ale na druhou stranu je poměrně velká skupina těch, co se nebojí ničeho (14,97 %). Zhoršení situace v souvislosti s pandemií a co bude dál se obávají senioři z 14,44 %. Obavy z vlády má 7,49 % respondentů a 6,95 % respondentů neví čeho by se měli do budoucna obávat. Dalšími obavami v souvislosti s budoucností je strach o své blízké (5,88 %), ekonomické obavy ve smyslu možnosti bídy a znehodnocení peněz (5,35 %). Obavy z omezení pohybu, svobody a zákazu návštěv se obává (4,28 %) respondentů, smrti (3,21 %) a samoty (2,14 %). Z ostatních odpovědí pak můžeme zmínit myšlenku: **obava z jinak utvářeného světa, ve kterém nebudeme umět žít, nebo ze zavřených škol vyroste národ blbečků.**

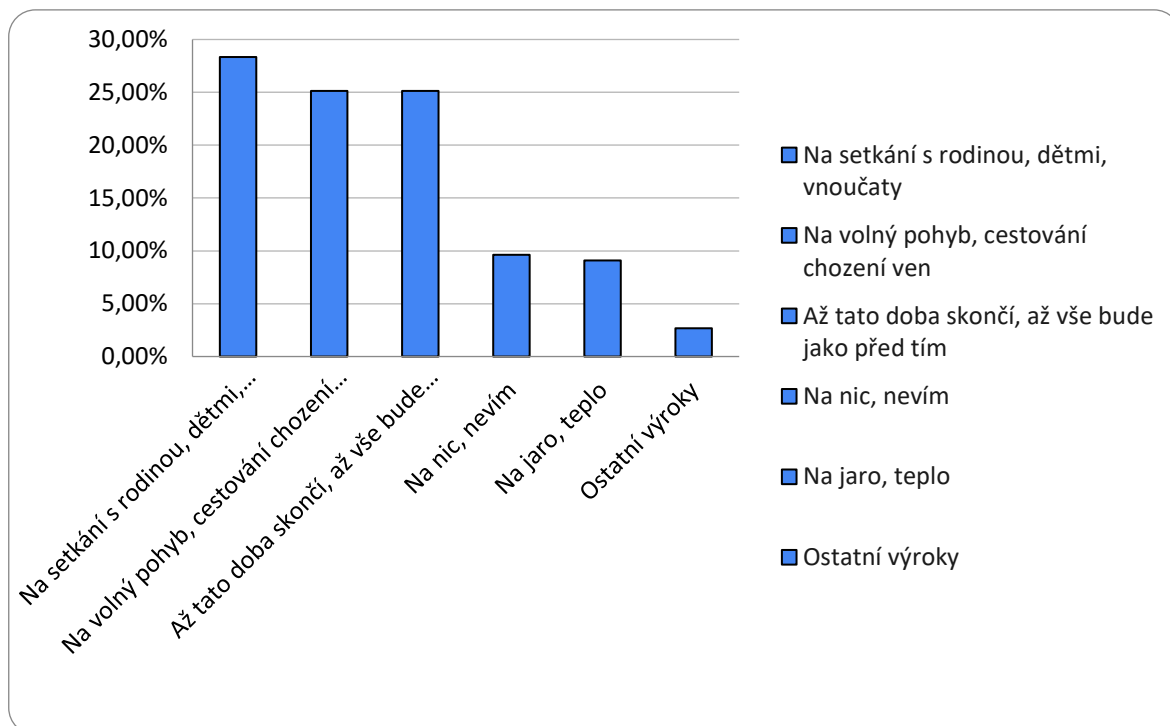
5.5 Vyhodnocení očekávaných pozitiv v životě seniorů

Odpovědi na tuto otevřenou otázku bylo možné rozdělit do menšího počtu kategorií, protože se mnohé často opakovaly. Odpovědi na tuto otázku jsme rozdělili do pěti kategorií.

Otázka 28 **Na co se do budoucna nejvíce těšíte?**

Tabulka 18 Kategorie výroků (očekávání).

Jaká pozitiva ve svém životě senioři očekávají.	Četnost	Relativní četnost
Na setkání s rodinou, dětmi, vnoučaty	53	28,34 %
Na volný pohyb, cestování, chození ven	47	25,13 %
Až tato doba skončí, až vše bude jako před tím	47	25,13 %
Na nic, nevím	18	9,63 %
Na jaro, teplo	17	9,09 %
Ostatní výroky	5	2,67 %



Obrázek 6 Otevřená otázka: Na co se do budoucna nejvíce těšíte?

Přehled nejčastějších odpovědí v kategorii **na setkání s rodinou, dětmi a vnoučaty** respondenti uváděli že:

za mnou bude moci rodina, nebo rodina a záliby, na osobní setkání s rodinou, návštěvu rodiny, na sestru, až budou moct návštěvy chodit pořád, na normální život s rodinou, na obnovení styku s rodinou, na syna, že obejmou své drahé, na osobní kontakt s přáteli, na pravnoučata, na vnoučata, na sociální kontakt apod.

V kategorii **volný pohyb, cestování, chození ven** senioři odpovídali že:

můžu mezi lidi, podívat se na chatu, trempovat, na procházku, na volný pohyb, budu moct chodit ven, cestovat, volnost, svobodu, na hory, k moři, až budu moct ven mezi lidi, do divadla, kina, na ples, stejně jako na svobodu setkání bez roušek.

Stejně početnou kategorií je **až tato doba skončí, až vše bude jako před tím** s nejčastějšími odpověďmi:

až se vrátíme do normálu, až to skončí, na rozvolnění, na úplné zmizení pandemie, na život před pandemií, že bude klid a vše bude jako dřív, až skončí karanténa, až vše pomine, až to bude všechno za náma, až bude klid, až skončí amatérismus, že to snad někdy skončí atd.

V kategorii **na nic, nevím** jiná varianta odpovědi nebyla.

V kategorii **na jaro a teplo** senioři odpovídali, že se těší na jaro, slunce, teplo a léto.

Závěr otázky: Ze získaných odpovědí lze konstatovat, že většina seniorů se těší na setkání s rodinou, dětmi, vnoučaty či kamarády (28,34 %). Početná skupina seniorů se těší na volný pohyb, cestování či chození ven (25,13 %), až tato doba skončí a vše bude jako dřív (25,13 %). Jako další odpovědi na otázku, na co se do budoucna senioři nejvíce těší, uváděli, že už na nic nebo nevím (9,63 %). Pozitivní odpovědí bylo sdělení, že se senioři těší na jaro a teplo (9,09 %).

SHRNUTÍ 4. ČÁSTI DOTAZNÍKU

Ve čtvrté části dotazníku jsme se zabývali odpověďmi na otevřené otázky, které zjišťovaly, čeho se senioři v souvislosti s budoucností nejvíce obávají a jaká pozitiva ve svém životě očekávají. Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že oslovení senioři se nejvíce v současné době obávají nemoci, a to zejména COVID-19 a jejich dalších následků. Dále mají obavy ze zhoršení situace v souvislosti s pandemií COVID-19, že bude trvat dlouho dobu, nebo že neskončí. Celkem velká skupina seniorů se vyjadřovala, že se nebojí ničeho. Senioři také vyjádřili obavy ze zhoršení situace v souvislosti s pandemií a co s tím, co bude dál. Dále se také obávají o své blízké, ekonomické situace, vlády, omezení pohybu a svobody, smrti a samoty.

Na otevřenou otázku, jaká pozitiva ve svém životě senioři očekávají odpovídali, že se hlavně těší na setkání s rodinou, dětmi, vnoučaty a pravnoučaty. Dále se těší na volný pohyb, cestování, chození ven, na jaro, teplo a sluníčko.

Obsáhlejší odpovědí byla tato: **„těším se až uvidím své děti – vnoučata, mám jich devět. Vláda stále jen slibuje, ale skutek utek. Ten, kdo nařídil postavit a zbořit vojenskou nemocnici v Letňanech, by měl náklady nahradit-zaplatit! Když dělník v zaměstnání udělá chybu, tak to dostane k úhradě. Byl to nesmysl něco postavit bez pracovníků, a to je tak se vším. Staré osoby v domovech seniorů se nebojí koronaviru, víc jim vadí, že nemají styk s rodinou a teskní. Už aby se rozšířil blázinec.“**

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Závěry a interpretace jednotlivých částí dotazníkového šetření uvádíme výše. V této části se zaměříme na závěrečné shrnutí získaných údajů. V úvodu praktické části diplomové práce jsme si stanovili výzkumné otázky, na které jsme hledali v průběhu celého výzkumu odpovědi. Na základě zjištěných skutečností z výzkumného šetření, se pokusíme na tyto otázky odpovědět.

Jaké jsou názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19?

Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že nejčastěji používaným informačním zdrojem seniorů je televize, pak následují tištěná periodika a rozhlas. Nejméně seniorů využívá jako informačního zdroj internet. Malá část seniorů sdělila, že televizi nemá. Do kategorie nejčastěji sledovaných pořadů respondenti zařadili programy České televize. Speciálně zřízený program ČT3 pro seniory v době pandemie je využíván pouze z 12 %.

Zájem o informace v období pandemie u oslovených seniorů lze celkově shrnout následovně. Zda jsou informace o pandemii z médií pro seniory jasné a přehledné nebylo jednoznačně respondenty určeno. Přičemž detailnější rozlišení ukázalo, že ženy si nejsou úplně jisté, zda předkládané informace jsou jasné a přehledné na rozdíl od mužů, pro které jsou sdělované informace z médií přehlednější a jasnější. S tvrzením, že informace o pandemii z médií jsou jasné a přehledné souhlasí spíše respondenti, kteří žijí v institucionálním zařízení. Informace z médií jsou pro seniory poměrně důležité. Z podrobnějšího šetření jsme zjistili, že pro respondenty v institucionálním zařízení jsou informace z médií důležitější než pro ty, kteří bydlí doma ve svém přirozeném prostředí. Ve vztahu ke vzdělání jsou pro respondenty se základním vzděláním informace z médií méně důležité než pro respondenty s vysokoškolským vzděláním (či jiným vzděláním). Média (ať už jakákoli) sledují senioři celkově velmi pravidelně. Nejdůvěryhodnějším zdrojem informací je pro seniory televize, pak následuje rozhlas, tištěná periodika a posledním uváděným zdrojem je internet. Věková skupina respondentů 76 a více let vnímá jako nedůvěryhodný zdroj informací internet. To ovšem může souviset s tím, že internet nemají, či jej neumí využívat. U podrobnějšího šetření jsme zjistili, že důvěryhodným zdrojem informací je pro respondenty žijící v institucionálním zařízení a se základním vzděláním televize. Internetovému zdroji důvěřují více senioři, kteří žijí doma ve svém přirozeném prostředí a ti, kteří jsou vysokoškolsky vzděláni. Tištěná periodika jsou

důvěryhodným zdrojem více pro respondenty s vysokoškolským vzděláním. Senioři vnímají, že informace z médií jsou převážně negativní a sledují je nyní více než před pandemií. Informace z médií jako převážně negativní vnímají více senioři ve věkové skupině 60-75 let a ti se základním vzděláním. Informace z médií senioři sledují nyní častěji než před pandemií. Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených považují senioři za převážně důležité. Pro respondenty s vysokoškolským vzděláním jsou tyto informace nejvíce důležité.

Jaké aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 jsou v životě seniorů důležité?

Hodnocením pocitů změn seniorů v období pandemie jsme zjistili, že život seniorů v době pandemie COVID-19 se zásadním způsobem změnil. Doba pandemie je pro ně psychicky náročná a stresující. Podrobnější šetření ukázalo, že doba pandemie COVID-19 je pro ženy o něco více náročná a stresující než pro muže. To může být nastavením žen, které jsou více emotivní na rozdíl od racionálně založených mužů. Úzkostnými stavy senioři zásadním způsobem netrpí. Podrobnější šetření ukázalo, že respondenti, kteří žijí v institucionálním zařízení spíše netrpí úzkostnými stavy v souvislosti s dnešní dobou pandemie. V tomto případě může institucionální zařízení suplovat pomyslnou ochranu bydlícím seniorům. Respondenti v domácím prostředí volili většinou odpověď neví. Z pohledu vzdělání trpí úzkostnými stavy nejvíce skupina seniorů se základním vzděláním. Celkově se respondenti domnívají, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 nepostupuje zcela správně. S tímto tvrzením nejvíce souhlasí senioři se základním vzděláním. V současné době pandemie COVID-19 mají senioři výrazně větší pocit osamění a izolace. O něco více se cítí osaměle a izolovány ženy než muži. Pocit osamění a izolace v současné době pandemie vnímá více, starší věková skupina 76 a více let. Senioři žijící v institucionálním zařízení mají větší pocit osamění a izolace než ti, co bydlí v domácím prostředí. Největší pocity osamění a izolace mají respondenti se základním vzděláním. Tento pocit osamění a izolace může být vyvolán opatřeními, které zakázaly návštěvy v domovech a možnost procházek mimo zařízení. U obyvatel domova může tento stav vládních opatření vyvolávat pocit izolace či vězení. Nákazy COVID-19 se senioři obávají. Více se bojí senioři, kteří bydlí ve svém přirozeném prostředí. V době pandemie udržují senioři více sociálních kontaktů s rodinou než s přáteli a kamarády. Nejčastější kontakty s rodinou, přáteli a kamarády udržuje skupina s vysokoškolským vzděláním. Starší člověk se tak upíná na svoji nejbližší rodinu

a na rozvíjení kamarádských a přátelských vztahů mu nezbývá energie. Vládní omezení respondenti nevnímají výrazně jako negativní manipulaci. V podrobnějším šetření jsme zjistili, že vládní omezení jako negativní manipulaci vnímá v nejmenší míře skupina s vysokoškolským vzděláním. Většina seniorů je rozhodnutá nechat se naočkovat proti COVID-19. Nechat se naočkovat je ve větším počtu rozhodnuta starší věková skupina seniorů tj. 76 a více let a ti co žijí v institucích. Je však možné, že senioři v institucionálním zařízení již naočkovaní jsou, či v nejbližší době budou.

Cílem otevřených otázek bylo zjistit, čeho se senioři v souvislosti s budoucností nejvíce obávají a co pozitivního očekávají.

Čeho se senioři v souvislosti s budoucností nejvíce obávají?

Z odpovědí jsme zjistili, že senioři se nejvíce obávají nemoci COVID-19 a jejich dalších následků. Dále mají obavy ze zhoršení situace v souvislosti s pandemií a že tato situace bude trvat dlouhou dobu, nebo že dokonce neskončí. Celkem velká skupina seniorů se vyjadřovala, že se ničeho nebojí. Dále se také obávají o své blízké, ekonomickou situaci, vlády, omezení pohybu a svobody, smrti a samoty.

Jaká pozitiva ve svém životě senioři očekávají?

Na očekávaná pozitiva ve svém životě senioři odpovídali, že se hlavně těší na setkání s rodinou, dětmi, vnoučaty, pravnoučaty. Dále se těší na volný pohyb, cestování, chození ven, na jaro, teplo a sluníčko.

V dotaznících bylo také uvedeno, že děkují za zájem, že se o ně někdo zajímá, stojí o jejich názor a postoj k současné situaci.

Starší generace zažila válku a poválečné období, kdy nebylo jídlo a základní potřeby. Zřejmě proto, byla často uváděnou obavou také ekonomická situace, že bude bída a peníze ztratí na hodnotě. V jejich odpovědích zazněla i obava z války nebo dokonce, že ve válce jsme. K těmto myšlenkám je mohla přivést přísná vládní opatření a mediální tlak o hrozbě z nemoci, nakažení, mrtvých, přeplněné nemocnice, plné mrazáky apod.

6.1 Diskuze

Prezentovaný výzkum identifikoval na základě průměrné četnosti odpovědí seniorů to, jak vnímá starší generace současnou informovanost. Nejčastěji využívaným zdrojem informací seniorů je televize a nejsledovanější jsou pořady České televize. Informace o pandemii z médií vnímají ženy jako méně přehledné než muži. Senioři, kteří žijí v institucionálním zařízení, vnímají informace o pandemii jako jasné, přehledné a důležité. Média (ať už jakákoli) sledují senioři velmi pravidelně. Informace z médií vnímají senioři jako převážně negativní a sledují je častěji než před pandemií. Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených považují převážně za důležité. Sahni, H., & Sharma, H (2020) ve svém výzkumu uvádí, že poskytování rychlých, přesných a spolehlivých informací o kritických problémech kontroly infekce mají klíčový význam. Sociální média by měla být používána moudře a uvážlivě, protože slouží jako mocný nástroj pro změnu chování lidí. Měla by sloužit pro podporu blahobytu jedinců a veřejnosti.

Život seniorů se v době pandemie COVID-19 zásadním způsobem změnil a tato doba je pro seniory psychicky náročná a stresující. Jak vyplývá z výsledků našeho výzkumu respondenti se domnívají, že vláda, při řešení pandemie nepostupuje zcela správně. Zřejmě i proto mají senioři v současné době výrazně větší pocit osamění a izolace. Především starší věková skupina 76 a více let a ti co bydlí v institucionálním zařízení. Jak uvádí ve svém výzkumu Li a Huynh (2020) je sociální izolace mezi seniory velkým problémem. „Instituce zavírají veřejná prostranství a omezují návštěvy seniorů, kteří žijí doma sami nebo v pobytových zařízeních a jsou náhle odříznutí od společnosti, aniž by existoval pohotovostní plán. Tento stav je nebezpečný zejména s ohledem na silné asociace sociální izolaci s depresí, úzkostí a sebevražednými myšlenkami.“ Je tedy zásadní tento stav změnit.

Také Novotná (2021) v svém článku v rozhovoru se socioložkou Lucií Vidovičovou uvádí, že „vedle nové epidemie osamělosti a izolace to byl útok na identitu a sebepojetí seniorů.“

Jak uvádí výzkum Dahlberga (2021) je osamělost během pandemie COVID-19 častým nežádoucím jevem u starších dospělých. Výzkum našel jen málo důkazů o tom, jaké intervence jsou účinné při snížení osamělosti. Jednou z možností sociálních kontaktů jsou novodobé technologie, ale starší lidé k těmto prostředkům mají omezený přístup. Fyzické kontakty nelze plně kompenzovat sociálními kontakty na dálku. Možností je podpora sousedských vztahů a komunitního soužití.

Nákazy COVID-19 se senioři obávají. V době pandemie udržují častější sociální kontakty s rodinou než s přáteli a kamarády. Vládní omezení nevnímají výrazně jako negativní manipulaci. Většina seniorů je rozhodnutá nechat se naočkovat proti COVID-19.

Senioři se nejvíce obávají nemoci COVID-19, následků a že pandemie nikdy neskončí. Dále mají obavy o své blízké, ekonomickou situaci, vlády, omezení pohybu, svobody smrti a samoty. Těší se na setkání s rodinou, dětmi, vnoučaty, pravnoučaty, na volný pohyb, cestování, jaro, teplo a sluníčko. Cyril Höschl, (2020) uvádí, že je důležitá psychohygieny věnování se sobě, dětem, rodině, vycházkám do přírody, domácím mazlíčkům, věnování se koníčkům, jako je zpěv, malba, hra na hudební nástroj apod.

ZÁVĚR

Jak ukazuje tato práce, informace z mediálního prostoru ovlivňují životy lidí. Jak moc je na volbě každého jedince. Je to mocný prostředek komunikace, nositel sdělení a přenosů různých informací, pravdivých či zkreslených. Současná společnost je zahlcena množstvím nejrůznějších informací a je nezbytné umět se orientovat a rozlišovat. Informace působí na emoce a smysly člověka. Mají vliv na naši náladu, pocity a obavy. Za informovanost se pokládá jen suma prověřených skutečností odpovídajících informací a za informovaného člověka lze považovat jedince, který disponuje právě tímto druhem informací.

Tato práce se zabývá tématem názorů seniorů na informovanost v době pandemie COVID-19. Důvodem je nárůst informační masáže ohledně pandemie COVID-19 a vytvoření odlišného životního prostředí, než na který jsme po několik let byli zvyklí. Střídající se vládní nařízení, omezení a další restriktce vnáší do našich životů jiné situace, možnosti či nemožnosti a chaos.

Cílem teoretické části diplomové práce bylo poskytnout základní informace o období raného a pravého stáří, informace o pandemii COVID-19 a mediálním obrazu v období pandemie.

Cílem praktické části bylo najít odpovědi na výzkumné otázky. Jaké jsou názory seniorů na informovanost společnosti v období pandemie COVID-19? Jaké aspekty změn vyvolané informacemi v období pandemie COVID-19 jsou v životě seniorů důležité? Čeho se senioři v souvislosti s budoucností nejvíce obávají? Jaká pozitiva ve svém životě senioři očekávají?

Technikou sběru dat v tomto kvantitativním výzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník vlastní konstrukce jsme vybrali z důvodu efektivity, rychlosti a možnosti získat informace od většího množství respondentů. Položky v dotazníku byly rozvrženy do čtyř částí dle záměru výzkumu. Dotazník byl vyhodnocen dle postupu popsaného výše.

To, jak vnímá starší generace současnou informovanost, jsme se pokusili zmapovat v této práci. Můžeme konstatovat, že nejčastěji používaným zdrojem informací je u seniorů jednoznačně televize a nejsledovanější pořady jsou České televize. Speciálně zřízený program ČT3 dle našeho šetření nesplnil očekávání ve sledovanosti. Informace o pandemii z médií jsou pro seniorky ženy méně přehledné než pro muže. Senioři, kteří žijí v institucionálním zařízení, vnímají informace o pandemii jako jasné, přehledné a důležité. Média (ať už jakákoli) sledují senioři velmi pravidelně. Z internetového zdroje čerpají především senioři, kteří bydlí doma ve svém přirozeném prostředí a více s vysokoškolským vzděláním. Tištěná periodika jako informačního zdroje využívají nejvíce senioři

s vysokoškolským vzděláním. Informace z médií vnímají senioři jako převážně negativní a sledují je častěji než před pandemií. Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených považují převážně za důležité.

Život seniorů se v době pandemie COVID-19 zásadním způsobem změnil a tato doba je pro ně psychicky náročná a stresující. Úzkostnými stavy senioři zásadním způsobem netrpí. Respondenti se domnívají, že vláda, při řešení pandemie nepostupuje úplně správně. V současné době mají senioři výrazně větší pocit osamění a izolace. Především starší věková skupina 76 a více let a ti co bydlí v institucionálním zařízení. Nákazy COVID-19 se senioři obávají. V době pandemie COVID-19 udržují senioři více sociální kontakty s rodinou než s přáteli a kamarády. Vládní omezení nevnímají výrazně jako negativní manipulaci. Většina seniorů je rozhodnutá nechat se naočkovat proti COVID-19.

Senioři se nejvíce obávají nemoci COVID-19, následků a že to nikdy neskončí. Dále mají obavy o své blízké, ekonomickou situaci, vlády, omezení pohybu, svobody smrti a samoty. Těší se na setkání s rodinou, dětmi, vnoučaty, pravnoučaty, na volný pohyb, cestování, jaro, teplo a sluníčko.

Výsledky diplomové práce by mohly sloužit jako obraz vnímání seniorů v období pandemie. Zaznamenané výsledky v praktické části mohou podat pohled na to, která média vnímají senioři jako důležitá, pravdivá a dostatečná, jak na ně působí a jak ovlivňují jejich osobní život. Tento obraz seniorů, ale i jejich zmapované postoje očekávané budoucnosti mohou být vodítkem pro institucionální organizace, podkladem pro tvorbu program komunitního plánování či vládní strategie.

Spokojená budoucnost pro stárnoucí populaci je pro jedince kotvou a pocitem bezpečí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DRAAISMA, Douwe, 2005. *Why life speeds up as you get older*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-1-107-64626-1.

ERIKSON, Erik H., 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 80-720-3380-8.

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, 2013. *Aktivita jako projekt: Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-152-7.

HAYES, Nicky, 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. Studium (Portál). ISBN 80-717-8198-3.

HELUS, Zdeněk, 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.

HONZÁK, Radkin, 2020. *Emoce od A do P*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-492-7.

JUNG, Carl G., 2008. *Duše moderního člověka*. Praha: Atlantis. ISBN 80-7108-213-9.

KENIX, Linda Jean, 2011. *Alternative and mainstream media: the converging spectrum*. London: Bloomsbury Academic. ISBN 978-18-4966-543-8.

KLAUS, Václav, 2020. *Karanténa 2.0*. Praha: Institut Václava Klause. Publikace (Institut Václava Klause). ISBN 978-80-7542-070-1.

KOUKOLÍK, František, 2014. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2464-8.

KOUKOLÍK, František, 2012. *Lidský mozek: [funkční systémy, norma a poruchy]*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-771-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ, 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-731-5004-2.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LÉVY, Bernard-Henri, 2020. *Virus, ze kterého šílíme*. Praha: Kalich. ISBN 978-80-7017-286-5.

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

POLÁKOVÁ, Eva, Lucia SPÁLOVÁ a Eva HÖFLEROVÁ, 2008. *Efektivní sociálně-mediální komunikace*. V Ostravě: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-567-6.

REIFOVÁ, Irena, 2004. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-926-7.

SCHULZ, Winfried a Irena REIFOVÁ, 2004. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0827-8.

SCHÜTZ, Alfred. *The Phenomenology of the Social World*. 1967. Evanston, Northwestern University. ISBN 978-0-8101-0390-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV. Sociologie (ISV). ISBN 80-858-6682-X.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 2010. *Psychologie osobnosti*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1832-6.

VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLÁROVÁ, 2019. *Sociální psychologie.: Teorie, metody, aplikace*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2012. *Lékařská sexuologie*. Praha, Karolinum: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-2049-7.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Aktuální opatření, 15.02.2021. *COVID PORTÁL* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/opatreni/maloobchod-sluzby>.

Annweiler, C., Beaudenon, M., Gautier, J. a kol. *COvid-19 and supplementation with high doses of VITamine D TRIAL in high-risk elderly patients (COVIT-TRIAL): study protocol for a randomised controlled trial*. *Trials* 21, 1031 (2020). [online]. [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04928-5>.

Babička roku [online], 2020. [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://www.babickaroku.cz/>.

BALTES, P., Freund, A., & Li, S. (2005). *The psychological science of human ageing*. In: V. Bengtson, P. Coleman, & T. Kirkwood (Authors) & M. Johnson (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Aging* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 47-71). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017 / CBO9780511610714.006.

COVID-19: cesty přenosu, 09.03.2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1062-covid-19-cesty-prenosu>.

COVID-19: dlouhodobé následky onemocnění, 09.03.2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1085-covid-19-dlouhodobé-následky-onemocnění>.

COVID-19: možnosti prevence, 2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1069-covid-19-možnosti-prevence>.

COVID-19: nové varianty koronaviru, 09.03.2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1084-covid-19-nové-varianty-koronaviru>.

COVID-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, 09.03.2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-19]. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/clanek/1063-covid-19-obdobi-nakazlivosti-vnimavost-imunita-smrtnost>.

COVID-19: příznaky onemocnění, 09.03.2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1065-covid-19-priznaky-onemocneni>.

COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění, 09.03.2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>.

Cyril Höschl: Institut pro politiku a společnost, 2020. *Cyril Höschl* [online]. [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <http://www.hoschl.cz/?pag=40&lang=cz>.

Česká televize, 2021. *Česká televize ČT3* [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/13972804948-zpravy-ct3/dily/>.

DAHLBERG, Lena, 2021. *Loneliness during the COVID-19 pandemic* [online]. 1-4 [cit. 2021-04-07]. ISSN 1360-7863. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2021.1875195

Dezinformace, lži, hoaxy a alternativní fakta o covid-19, 2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/dezinformace-o-covid-19/>.

Generace 60+ objevuje nakupování na internetu, přinutila je pandemie, © 1999–2021. *IDnes.cz* [online]. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/ekonomika/domaci/nakup-online-e-shop-pandemie-platebni-karta- Duchodce-senior.A201019_203745_ekonomika_mato.

Ježíškova vnučata, 2020. *Ježíškova vnučata* [online]. Český rozhlas [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://jeziskovavnuocata.rozhlas.cz/>

KOMENDA, Martin, 27.05.2020. *Komplexní hlášení o epidemii COVID-19 v České republice: Využití interaktivní webové aplikace v praxi*. JIMIR Publications [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.jmir.org/2020/5/e19367/>

Krajské sportovní hry seniorů hostila Ostrava, 06.09.2020. *Rada seniorů České republiky, o. s.* [online]. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/2020/09/krajske-sportovni-hry-senioru-hostila-ostrava/>

LI, Heidi Oi-Yee a David HUYNH, 2020. Long-term social distancing during COVID-19: A social isolation crisis among seniors? *Canadian Medical Association Journal*. 192(21), E588-E588. ISSN 0820-3946. Dostupné z: doi:10.1503/cmaj.75428

Lidé si už zvykli na ledccos, 18.02.2021. *Cyril Höschl* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: http://www.hoschl.cz/files/6657_cz_MS%202021-02-18%20Hoschl.pdf.

Ministerstvo zemědělství, 2020. *Epidemie*. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/92543.aspx>.

Naladte se na ČT3, © 2021. *Česká televize* [online]. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10000000408-naladte-se-na-ct3/>.

Národní ústav duševního zdraví, 2020. *Volební preference a způsob sledování médií mají vliv na duševní zdraví během pandemie COVID-19, naznačují první výsledky studie* [online]. Klecany [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-volebni-preference-zpusob-sledovani-medii-covid-19.pdf>.

Pandemie infekčních onemocnění, 07.04.2017. *Moje medicína* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/pandemie-infekcnich-onemocneni.html>.

Prohlášení WHO k výskytu nového koronaviru v Thajsku, 14.01.2020. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/prohlaseni-who-k-vyskytu-noveho-koronaviru-v-thajsku-1>.

Protiepidemický systém ČR, 2021. *Onemocnění aktuálně* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/pes>.

Reinfection with SARS-CoV-2: considerations for public health response, 2020. *European Centre for Disease Prevention and Control* [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Re-infection-and-viral-shedding-threat-assessment-brief.pdf>.

Risk factors and risk groups, 16.11.2020. *European Centre for Disease Prevention and Control* [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology>.

Roychoudhury, S .; Das, A .; Sengupta, P .; Dutta, S .; Roychoudhury, S .; Choudhury, AP; Ahmed, ABF; Bhattacharjee, S .; Slama, P. Viral pandemics of the last four decades: Pathophysiology, health impacts and perspectives. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 9411. [online]. [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249411>.

Sahni, H., & Sharma, H. (2020). Role of social media during the COVID-19 pandemic: Beneficial, destructive, or reconstructive? *International Journal of Academic Medicine*, *6*(2), 70-75. doi:10.4103/IJAM.IJAM_50_20

Seniorem s radostí, 09.03.2021. In: *Facebook* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/Senioremsradosti/>

Seniorské desatero (nejen) pro časy koronaviru, 12.06.2020. *Vláda České republiky* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/Pro_zakladni_prava_a_predchazeni_diskriminaci/Seniorske-Desatero.pdf.

SOLENE MEDICAL EDUCATION, 2020. *Neurologie pro praxi: Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-COV-2 (COVID-19)* [online]. [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2020/90/01.pdf>.

Teofili, L., Landolfi, R., Cingolani, A. a kol. „Early transfusion of convalescent plasma in elderly patients with COVID-19 to prevent disease progression: structured study protocol summary for randomised controlled trial“. *Pokusy* **21**, 875 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04821-1>.

Téměř 90 % seniorů je připojeno k internetu. Hledají počasí i aktuální informace, aktivní jsou ale i na sociálních sítích, 2021. *Zpravodajství 24* [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://zpravodajstvi24.cz/temer-90-senioru-je-pripojeno-k-internetu-hledaji-pocasi-i-aktualni-informace-aktivni-jsou-ale-i-na-socialnich-sitich/>

Yanez, ND, Weiss, NS, Romand, JA. *et al.* COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC Public Health* **20**, 1742 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09826-8>
ZAVÁZALOVÁ, Helena, a kol., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.

ZADRAŽILOVÁ, Iva, 2017. *Potřeby seniorů v práci s internetem - výsledky kvalitativního šetření*. [online]. ProInflow - Časopis pro informační vědy, **9(2)** [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.phil.muni.cz/journals/index.php/proinflow/article/view/2017-2-6/1905>

Zietz, M., Zucker, J. & Tatonetti, NP Association between blood type and COVID-19 infection, intubation and death. *Nat Commun* **11**, 5761 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19623-x>.

ŽIVOT90: *Radíme seniorům, jak přežít tuto náročnou dobu s řadou omezení* [online], 2020. [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs/pribehy/radime-seniorum-jak-prezit-tuto-narocnou>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

ČR Česká republika

ECDC European Centre for Disease Prevention and Control – Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

EU Evropská unie

Rh Rhesus faktor – krevní skupinový systém

tzv. tak zvaný

WHO World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Naděje dožití žen a mužů v ČR.....	24
Obrázek 2 Coronavirus COVID-19	25
Obrázek 3 Vakcíny proti COVID-19	27
Obrázek 4 Vnímavost	30
Obrázek 5 Otevřená otázka: Čeho se do budoucna obáváte?	71
Obrázek 6 Otevřená otázka: Na co se do budoucna nejvíce těšíte?.....	74

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů (seniorů)	54
Tabulka 2 Stáří respondentů (seniorů).....	54
Tabulka 3 Jak bydlí respondenti (senioři).....	55
Tabulka 4 Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (seniorů)	55
Tabulka 5 Jaké informační zdroje respondenti nejčastěji používají?	56
Tabulka 6 Jaké televizní kanály respondenti nejčastěji sledují?.....	57
Tabulka 7 Celkový koeficient voleb odpovědí	58
Tabulka 8 Celkový koeficient voleb odpovědí podle pohlaví.	59
Tabulka 9 Celkový koeficient voleb odpovědí podle věkové kategorie.....	60
Tabulka 10 Celkový koeficient voleb odpovědí podle způsobu bydlení.....	61
Tabulka 11 Celkový koeficient voleb odpovědí podle dosaženého vzdělání.	62
Tabulka 12 Celkový koeficient voleb odpovědí.	64
Tabulka 13 Celkový koeficient voleb odpovědí podle pohlaví.	65
Tabulka 14 Celkový koeficient voleb odpovědí podle věkové kategorie.....	66
Tabulka 15 Celkový koeficient voleb odpovědí podle způsobu bydlení.....	67
Tabulka 16 Celkový koeficient voleb odpovědí podle dosaženého vzdělání.	68
Tabulka 17 Kategorie výroků (obavy).....	70
Tabulka 18 Kategorie výroků (očekávání).	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Odpovědi na otevřené otázky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou Fakulty humanitních studií ve Zlíně – Ústav pedagogických věd, kde studuji obor sociální pedagogika v magisterském studijním programu. Pro svoji závěrečnou práci jsem si zvolila téma zabývající se problematikou názorů seniorů na informovanost v době pandemie COVID-19. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je zcela anonymní a bude sloužit k podkladu pro vyhodnocení praktické části práce.

Velice děkuji za vyplnění, spolupráci a zejména Váš čas.

Radka Bulková

U otázek vybírejte pouze jednu možnost.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena b) muž

2) Kolik je Vám let?

- a) 60 - 75 b) 76 a více

3) Jak bydlíte?

- a) v přirozeném prostředí doma d) v institucionálním zařízení

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
b) výuční list
c) středoškolské s maturitou
d) vysokoškolské

5) Které informační zdroje používáte? (lze zakroužkovat více možností)

a) televize

b) internet

c) rozhlas

d) tištěná periodika (noviny, časopisy)

e) jiné uveďte

.....

6) Který televizní kanál sledujete?

.....

=====

V následujících tvrzeních zaměřených na současnou pandemickou situaci, zaznačte prosím míru Vašeho souhlasu či nesouhlasu od 1 do 5. 1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – naprosto nesouhlasím.

6) Informace o pandemii jsou z médií jasné a přehledné.

1 2 3 4 5

7) Informace z médií jsou pro mě důležité.

1 2 3 4 5

8) Média (ať už jakákoli) sleduji pravidelně.

1 2 3 4 5

9) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě televize.

1 2 3 4 5

10) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě internet.

1 2 3 4 5

11) Důvěryhodným zdrojem informací je pro mě rozhlas.

1 2 3 4 5

12) Důvěryhodným zdrojem informací jsou pro mě tištěná periodika.

1 2 3 4 5

13) Informace z médií jsou nyní převážně negativní.

1 2 3 4 5

14) Informace z médií sleduji nyní více než před pandemií.

1 2 3 4 5

15) Informace o aktuálních počtech nakažených a vyléčených jsou pro mě důležité.

1 2 3 4 5

16) Můj život se nyní v době pandemie COVID-19 zásadně změnil.

1 2 3 4 5

17) Doba pandemie COVID-19 je pro mě psychicky náročná a stresující.

1 2 3 4 5

18) V současné době pandemie COVID-19 trpím více úzkostnými stavy.

1 2 3 4 5

19) Domnívám se, že vláda, při řešení pandemie COVID-19 postupuje správně.

1 2 3 4 5

20) V současné době pandemie COVID-19 mám větší pocit osamění a izolace.

1 2 3 4 5

21) Bojím se nákazy COVID-19.

1 2 3 4 5

22) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s rodinou.

1 2 3 4 5

23) V době pandemie COVID-19 udržuji sociální kontakt s přáteli, kamarády.

1 2 3 4 5

24) Vládní omezení vnímám jako negativní manipulaci.

1 2 3 4 5

25) Jsem rozhodnutá/ý nechat se naočkovat proti COVID-19.

1 2 3 4 5

26) Čeho se do budoucna obáváte?

.....

27) Na co se do budoucna nejvíce těšíte?

.....

Velice děkuji za Vaši ochotu, čas a přeji pevné zdraví.

PŘÍLOHA P II: ODPOVĚDI NA OTEVŘENÉ OTÁZKY

Čeho se do budoucna obáváte?

co bude dál, kdy se to změní

NIČEHO SE NEBOJÍM, ANI SMRTI

délky pandemie

NEBOJÍM SE

toho, že všechno už bude pořád špatné

ZHORŠENÍ SITUACE

zhoršení zdraví

nákazy

NIC

na zhoršení situace

že se COVID-19 vrátí

BOJÍM SE NÁKAZY A DALŠÍHO OMEZENÍ

COVID A VÁLKY

zdraví .volnosti

nevím

nevím

nejisté doby

ONEMOCNĚNÍ,BOLESTI A SMRTI

samoty

samoty

nemoci

NIČEHO

OBSAZENÉ NEMOCNICE, MÁM 3X DIALÝZU

Smrt z nakažení

už mi toho moc nezbývá

že to bude trvat stále

Obavám se, že tato situace bude přetrvávat byť v trochu jiné podobě. Dopad pandemie se bude promítat i do dalších let (po zdravotní stránce)

-

ať se to neopakuje, ať jsou mladí zdraví

budoucnosti

jak to bude dlouho revat

JE MI 92 LET A UŽ SE NEBOJÍM

mám 100 let nevím

nevím

NIC

onemocnění na COVID-19

Samoty

STÁŘÍ

ZHORŠENÍ ZDRAV.STAVU

ZTRÁTY SVOBODY A VOLNOSTI

Že chytnu covid a budu mít těžký průběh

Že se to nezlepší

že zakáží návštěvy

že bude pandemie trvat ještě dlouho

člověk má strach pořád

Hlouposti lidí

já ničeho, rezignoval jsem

JINAK UTVÁŘENÉHO SVĚTA, VE KTERÉM NEBUDEME UMĚT ŽÍT

nevím co mě čeká

NIC

smrti

všeho negativního

že budoucí generace se díky médiím a našim vůdcům stanou nevzdělanými ovce

že to nikdy neskončí

neupřímnosti

nejisté doby

nevím

NIC

NEBOJÍM

POBYTU V NEMOCNICI

LIDI JSOU HLOUPÍ, NIC SI NEPŘIPOUŠTÍM

Znehodnocení úspor a existenčních problémů.

vrácení korony

ze zavření škol vyrostе národ blbečků

Z JEŠTĚ HORŠÍ SITUACE

nákazy a stím spojených zdravotních problémů

DALŠÍCH MUTACÍ KOVIDU

VLÁDNÍCH NAŘÍZENÍCH

že nebudu moci cestovat

ničeho

ZHORŠENÍ SITUACE

ničeho

SVÉ NEJBLIŽŠÍ - RODINU A PŘÁTELE

ŽE TO NIKDY NESKONČÍ

COVID NÁKAZY

OPĚTOVNÝ ZÁKAZ NÁVŠTĚV

NEBUDU ZVLÁDAT STÁŘÍ

NIC

ŽE PANDEMIE NEMÁ ŘEŠENÍ A ŽE NESKONČÍ

ŽE PANDEMIE NESKONČÍ V KRÁTKÉ DOBĚ

ZHORŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

nemoci

NIC

nejistoty

ŽE TO NESKONČÍ

BUDEME S NÍM ŽÍT DO SMRTI

nemoci

že to bude trvat dlouho

ABY SE ZDRAVOTNÍ STRÁNKA NEZHORŠOVALA

délky pandemie

NEKONČÍCÍ PANDEMIE, O RODINU

nemoci

nevím

nevím

ničeho

ztráty svobody

ABY SE SITUACE NEZHORŠILA

že nebudou peníze

ABY NEBYLA VÁLKA

ONEMOCNÍ MI RODINA

SMRTI

že jsem rukojmí a nepustí nás vůbec, lituji další generace, dude bída, nevzdělanost a ekonomika v háji

aby bylo všechno jak dřív

abych si užil zdraví

JÁ JIŽ NIČEHO

JÁ UŽ SE NIČEHO NEBOJÍM

JAK BUDOU V BUDOUCNU ŽÍT MOJE VNOUČATA

MAXIMÁLNÍHO PROPADU ŽIVOTA, ÚROVNĚ, URČITÉ MORÁLNÍ DEZORIENTACE, VZDĚLÁNÍ DĚTÍ

nakažení

nemoci

nemohoucnosti

ničeho

ničeho

o zdraví

smrti

starost už jen o blízké

všech nemocí

že nikdy neskončí

že se už sám neobsloužím

že to bude trvat věčně COVID

ŽE VIRUS NEZMIZÍ ÚPLNĚ

ZLEJCH LIDÍ

nákazy a další vlny

nevím

ekonomické situace

mám obavy o zdraví svých blízkých

Obávám se o zdraví své rodiny

VELKÝCH PANDEMIÍ

nevím

všeho

NEMOCÍ

Že tato pandemie nikdy neskončí.

nemoci

NIČEHO

NIČEHO

nákazy, že onemocním

bojím se osvé blízké, o rodinu, aby se jim něco nestalo

KONCE ŽIVOTA

Nejistota vyplývající z nedostatku seriózních informací

NEVÍM

NIC

NIČEHO

OMEZENÍ POHYBU

opakování infekcí

Samoty

ÚPLNÉ SLEPOTY

ZÁKAZ NÁVŠTĚV

ze onemocním covidem

ZHORŠENÍ ZDRAVOT.STAVU

Že COVID 19 nezmizí a budeme se s ním muset naučit žít

ZTRÁTY MANŽELA

ZHORŠENÍ SITUACE, OSAMĚNÍ

Vlády

nevím

Amatérismu

že přestanu chodit

Rozbrojů ve společnosti, chudoby, nenávisti a závisti

Finanční nouze, ztráty sociálních jistot, ztráty blízkých lidí

O Manžela

Aby se pandemie nerozšířila ještě více. Aby se to už zastavilo a vrátilo se do normálu

COVID A VÁLKA

Osudu svých dětí a vnoučat

Manipulace a dezinformace občanů

-

Že lidé nebudou zbláznění a ohrozí ostatní spoluobčany.

Těžkého průběhu covidu

špatné ekonomické situace

jsem bez obav

Nemám žádné obavy

ekonomické situace

NEMOCÍ

Sociální izolace, zákazu cestování, nemocí

ABY NEPŘIŠLA DALŠÍ VLNA

BÍDY

nebojím se ničeho

NEMOCNICE

NEMOCNICE, OSLEPNUTÍ,

nevím

ŽE UMŘU SAMA BEZ POMOCI, ŽE SE TO NIKDY NEZMĚNÍ

Epidemie

Niceho

Drahoty

Dopadu pandemie na náš život

Epidemie

Nemožnosti života jako před covidem

ničení planety, zvrhlé vlády tzv. mocných, co chtějí ovládnout svět pro své zisky

nemoci

Na co se do budoucna nejvíce těšíte?

až se vrátíme do normálního stavu

AŽ TO SKONČÍ A MŮŽU MEZI LIDI

až za mnou bude moci rodina

NA JARO

na nic

PODÍVAT SE NA CHATU, TREMPOVAT, VIDĚT SE S VNOUČATY

rodina, záliby

na procházku

NA VOLNÝ POHYB

na volnost pohybu

na osobní setkání s rodinou

BUDU CHODIT VEN, DO HVĚZDÁRNÝ A ZAČNU SE UČIT FYZIKU

NA RODINU

az tohle zkonci

nevím

nevím

že ta nejistá doba pomine

NA PRAVNOUČATA

na rozvolnění

na rozvolnění

procházku

NA CESTOVÁNÍ

NA OSOBNÍ SETKÁNÍ S RODINOU

Na úplné zmizení pandemie

naučím se chodit

na rodinu

Na život před pandemií

na setkání s rodinou

ať to skončí

na klid a volnost, také na rodinu

rodinu

AŽ MĚ ODVEZOU PIVO

na rodinu

až to skončí

NIC

návštěvu rodiny

Volnost

VNOUČATA

KONTAKT S RODINOU

DĚTI A PRAVNOUČATA

Až se budu moct častěji vidět s rodinou

Že to bude jako dříve

na sestru

že to už všechno skončí

na smrt

Svobodu

nic

ŽE UŽ BUDU MÍT ŽIVOT ZA SEBOU - JSEM TĚŽCE INVALIDNÍ OD 1.ROKU ŽIVOTA

že bude klid a všechno bude jako dřív

NIC

na slunce

až budou moct návštěvy chodit pořád

Až někdo rozumný vezme otěže v naší krásné zemi

až pandemie COVID-19 zkončí

na vnoučata

není se na co těšit

na jaro

NIC

AŽ TO SKONČÍ

AŽ SI BUDOU MÉDIA VÍCE VŠÍMAT I DOBRÉHO, CO NA SPOLEČNOSTI PŘETRVÁVÁ A FUNGUJE

ZE VŠEHO, VŠEOBECNĚ, AŽ TO PŘESTANE

Asi až se všechno zklidní, pokud vůbec

na setkání s rodinou

na cestování

AŽ TO BUDE NORMÁLNÍ

na osobní setkání se širší rodinou a cestování

AŽ BUDE VŠE JAKO PŘED KOVID

AŽ BUDE LÍP

až budu moci cestovat

na volnost pohybu, na hory, k moři

DOUFÁM, ŽE TO BRZY ZMIZÍ

na něco dobrého - buchy

NA SVĚTLO V TUNELU

NA LÉTO A TEPLO

RODINA, LÉTO

NA JARO, PROCHÁZKY VENKU

NA NORMÁLNÍ ŽIVOT I S RODINOU

AŽ BUDE JARO, LÉTO

SVOBODA, VOLNĚ SE POHYBOVAT BEZ OMEZENÍ

ŽIVOT PŘIJE DO NORMÁLNÍCH KOLEJÍ

AŽ SKONČÍ KARANTÉNA

zahraniční dovolená

NA JEŽÍŠKA

až ta nejistá doba skončí

NA VNOUČE A RODINU

PROCHÁZKY VENKU

až skončí pandemie a všichni budou zdraví

že se konečně uvidím s rodinou

AŽ VŠECHNO POMINE

na obnovení styku s rodinou

AŽ UVIDÍM RODINU

na rodinu

až budu moci ven mezi lidi

nevím

na nic

Na chození s rodinou a přáteli ven a do společnosti. Na společné dovolené atd.

NA OSOBNÍ KONTAKT SE SYNEM

na jaro a teplo

NA RODINU

NA VÁNOCE A NA RODINU

NA NIC

těším se až uvidím své děti - vnoučata, pravnoučata, mám jich 9. Vláda stále jen slibuje ale skutek utek. Ten kdo nařídil postavit a zbořit vojenskou nemocnici v Letňanech, by náklady nahradit-zaplatit! Když dělník v zaměstnání udělá chybu, taky to dostane k úhradě. Byl to nesmysl něco postavit bez pracovníků, a to je tak se vším. Staré osoby v domovech seniorů se nebojí koronaviru, víc jim vadí, že nemají styk s rodinou a teskní. Už aby se rozšířil blázinec.

až budeme chodit ven

až skončí pandemie

AŽ TO SKONČÍ

ŽE SE OTEVŘOU BRÁNY

NA JARO A VŠE DOBRÉ

AŽ VYMIZÍ TATO HROZNÁ PANDEMIE

na léto

na svobodu setkávání

aby to už skončilo

že vše skončí

nevím

až skončí izolace

na rodinu a na jaro

až otevřou kavárny a restaurace a na jaro

na děti a návštěvy

až budu naočkovaná

už na nic, jen na jaro

až to všechno skončí a obejmú své drahé

AŽ SE SVĚT VRÁTÍ DO BĚŽNÝCH KOLEJÍ

NA OSOBNÍ KONTAKTY S PŘÁTELI

až bude život v normálu

nevím

až to bude všechno za nama

chození bez roušek a volný pohyb

Na cestování s rodinou , přáteli. Na možnost jít volně kamkoliv do divadla, kina, na ples

NA ÚPLNÉ ROZVOLNĚNÍ

nevím

že nastane znovu doba před COVID-19

NA NIC

Že pandemie brzy skončí a nikdo z rodiny neonemocní.

na rodinu a na jaro

NA NIC, BERU ŽIVOT TAKOVÝ JAKÝ JE

AŽ BUDE KLID

že se uvidím se svými dětmi a přáteli

že snad tato špatná doba brzo skončí

AŽ POVOLÍ NÁVŠTĚVY NA DELŠÍ DOBY

Na léto

NA RODINU

AŽ SKONČÍ PANDEMIE A ROZVOLNÍ SE

NA NIC

NA JARO, LÉTO

na vyřešení současné situace, na volný pohyb

Na přátele a rodinu

NA JARO

CHOZENÍ VEN

že se uvidím se svými dětmi a přáteli

NA ROZVOLNĚNÍ

Na klidný a spokojený život

ŽE ŽIJEM

VOLNOST POHYBU

Volnost

na pravnoučata

Až skončí amatérismus

až vyjdeme ven a nebudou omezeny návštěvy

Na jaro, volný pohyb a kulturu

Otevření krytých bazénů a koupališť, cestování za příbuznými v zahraničí

Cestování, kafe s kamarádkami

Až se vše vrátí do původního stavu a skončila tahle těžká doba

NA RODINU

Až uvidím děti ve škole a v jejich aktivitách

Uvedení do období před covidem

Na kamarádky, výlety

Až to všechno skončí a vrátíme se k normálnímu životu.

Až bude zase všechno tak jak dřív

Na otevření všech uzavřených institucí

na sociální kontakt

Na další vnuče , a dovolenou po COVID 19

volnost

NA LÉTO

Kontakt s rodinou a přáteli, cestování, volnosti

ŽE BUDEME ŽÍT NORMÁLNĚ

AŽ SKONČÍ KOVID

že se ráno probudím

NA OSLAVU VÝROČÍ

NA LÉTO

nevím

RADŠI SE NA NIC NETĚŠÍM, BERU TO TAK, JAK TO JE

Normální život

volny pohyb

Divadlo, kulturu všeobecně, setkání s kamarádkou, vylety

Volnost

Až se všechno uvolní

Že to snad někdy skončí

objímat své drahé,na pocit svobody

na vnučata