

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNÍCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Markéta Lukášková

**Sociální izolace seniorů v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Blansko 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Blansko 28.06.2022

---

Podpis

Děkuji PhDr. Evě Procházkové PhD. za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu v průběhu celého studia.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** bakalářská práce

**Téma práce:** Sociální izolace seniorů v domovech pro seniory

**Název práce:** Sociální izolace seniorů v domovech pro seniory

**Název práce v AJ:** Social isolation of seniors in the care homes

**Datum zadání:** 2020-11-26

**Datum odevzdání:**2021-06-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Markéta Lukášková

**Vedoucí práce:** PhDr. Eva Procházková PhD.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce se zabývá sociální izolací seniorů v pobytových službách. Předkládá aktuální dohledané poznatky o seniorech prožívající sociální izolaci a pocit osamělosti v domovech pro seniory. Stárnutí populace a s tím spojená potřeba péče znamená výrazné zvýšení poptávky po pobytových službách. Počet seniorů v pobytových službách se kontinuálně zvyšuje s větší mírou závislosti na péči. Omezené funkční schopnosti při provádění běžných každodenních aktivit vedou seniora k využití služeb domova pro seniory. S příchodem seniora do pobytové služby se snižuje sociální kontakt s rodinou a přáteli. Snížená společenská síť kontaktů a sociálních vztahů má za následek vznik pocitu osamělosti a sociální izolace, které mají dopad na snížení úrovně fyzického a duševního zdraví, a především na kvalitu života seniorů. Sociální izolace seniorů se stala otevřenějším tématem v období pandemie Covid-19. V bakalářské práci sumarizujeme aktuální dohledané poznatky týkající problematiky sociální izolace seniorů v pobytových službách i ve vztahu s kvalitou života. Předložené poznatky byly zpracovány z dohledaných výzkumných studií z databází EBSCO, PubMed, ProQuest.

**Abstrakt v AJ:**

The overview bachelor thesis describe social isolation in residential facilities. The thesis presents the most recently published research findings of the seniors suffering social isolation living in the nursing homes. The number of seniors in residential facilities is increasing. The aging of the population and associated higher demand for care means a significant increase in need of residential facilities. The physical limitations to continue in regular daily activities leads elderly people to relocate to the nursing home. There is usually less social interaction with family and friends in a nursing home. Reducing social contacts and relationships causes feelings of social isolation and loneliness which can lead to negative impact on physical and mental health and overall quality of life. The social isolation of the elderly people become more open topic during Covid-19 pandemic. The aim of this bachelor thesis is to summarize the most recently published findings of the issue of social isolation in the residential facilities and associated quality of life. EBSCO, PubMed, ProQuest databases and professional Czech periodics were used for the research of presented findings.

**Klíčová slova v ČJ:** kvalita života, senior, pobytové služby, sociální izolace, osamělost, covid-19

**Klíčová slova v AJ:** quality of life, elderly person, residential facilities, social isolation, loneliness, covid-19

**Rozsah:** 41 stran / 0 příloh

## Obsah

Úvod .....	7
1 Popis řešeršní činnosti.....	9
2 Senior a stáří.....	12
3 Kvalita života seniora a celostní pojetí péče .....	17
3.1 Sociální izolace a kvalita života seniorů.....	22
4 Péče o seniora v pobytových službách.....	24
4.1 Sociální izolace a kvalita života seniorů v pobytových službách.....	25
4.2 Sociální izolace seniora a COVID-19.....	28
4.3 Význam a limitace dohledaných poznatků. ....	30
Závěr.....	33
Zdroje .....	34
Seznam použitých zkratk .....	41

## Úvod

V této práci se zaměřujeme na problematiku kvality života seniorů a jejich narůstající nenaplněnou potřebu sounáležitosti a tím narůstající počet osamělých a izolovaných seniorů i z důvodů nefunkčnosti rodin. Potřeby člověka spojené se stářím a jejich definice podle různých autorů a organizací se postupně mění. Celostní pojetí péče o seniory přináší i rozdílné úhly pohledu na péči domácí i pobytovou. Vznik sociální izolace a pocit osamělosti seniora je často popisovaný jev v současnosti. Téma sociální izolace seniorů je cíleným obsahem mapovaných studií a článků. Prostudováním obsahů několika studií a článků na toto téma předkládáme jejich souhrn. Tato práce si klade za cíl shromáždit momentálně dostupné informace o kvalitě života seniora ve vztahu k sociální izolaci seniora.

Hlavním cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající problematiky sociální izolace seniorů v pobytových službách. Cíl práce je specifikován v následujících dílčích cílech.

Dílčí cíl 1: Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o sociální izolaci seniorů v pobytových službách a s tím i spojené kvality života seniorů.

Dílčí cíl 2: Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o sociální izolaci seniorů v pobytových službách v souvislosti s onemocněním Covidem-19.

Těchto cílů chceme dosáhnout pomocí prostudování relevantních článků a výzkumných prací publikovaných v různých zemích. Například zajímavá studie od autorů Beridze et al. (2020), která sledovala rozdíly mezi severní a jižní Evropou, konkrétně mezi Švédskem a Španělskem, se zaměřením na vztah mezi osamělostí seniorů a kvalitou života. Výsledky ukazují podobné průměrné skóre osamělosti v obou zemích. (Beridze, 2020, s. 1-14)

Studie autorů Hawton et al. (2011) předkládá důkazy o dopadu sociální izolace na zdraví a kvalitu života. Průřezová specifická studie z Finska od Lahti et al. 2021 zase porovnává různé skupiny seniorů v jiných ubytovacích službách a jak se liší jejich vnímání osamělosti. Vliv na osamělost seniorů v období pandemie Covid-19 objasnil článek autorů Savci et al. (2021)

Jako vstupní materiály byly prostudovány následující publikace:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731483.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.



# 1 Popis rešeršní činnosti

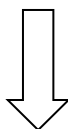
## VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: kvalita života, senior, pobytové služby, sociální izolace, osamělost, covid-19

Klíčová slova v AJ: quality of life, elderly person, residential facilities, social isolation, loneliness, covid-19

Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2011–2021

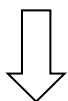


## DATABÁZE:

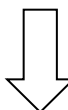
EBSCO: 84

PubMed: 42

ProQuest: 17



Nalezeno 143 článků.



## VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články

Články netýkající se tématu

Články nedostupné v plné verzi

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍCH A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

EBSCO: 15

PubMed: 11

Proquest: 6

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Aging and Mental Health 1 článek

Age and Ageing. 1 článek

American Journal of Geriatric Psychiatry 2 články

BMC Geriatrics 1 článek

Clinical Gerontologist 1 článek

Geriatrics 1 článek

Health and Quality of Life Outcomes 1 článek

Health and Place 1 článek

JAMA internal medicine 1 článek

JMIR MHEALTH AND UHEALTH 1 článek

Journals Of Gerontology Series A-Biological Sciences And Medical Sciences 1 článek

Journal of Religion, Spirituality & Aging, 1 článek

Journal of Clinical Nursing 1 článek

Journal of Hospice & Palliative Nursing 1 článek

Innovation in Aging 1 článek

International journal of environmental research and public health 2 články

International Journal of Mental Health and Addiction 1 článek

Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 1 článek

Kontakt (České Budějovice) 1 článek

Open Medicine 1 článek

Quality of Life Research 2 články

Social Inclusion 1 článek

Social Science & Medicine 1 článek

The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences 1 článek

The American Journal of Geriatric Psychiatry 2 články

Trials 1 článek

Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland) 1 článek

Geriatric Nursing 1 článek

PRO TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODISEK BYLO POUŽITO 32 DOHLEDANÝCH  
ČLÁNKŮ a 1 ZÁKON

## 2 Senior a stáří

Definice seniora existuje mnoho a každý autor, stát a společenství popisují seniora jinak. To je dáno kulturními, historickými a dalšími rozdíly. Každý člověk na této planetě bez ohledu na státní příslušnost by měl mít možnost žít dlouhý a zdravý život. Nicméně prostředí, ve kterém žijeme, může podpořit naše zdraví, nebo mu může také ublížit. Prostředí také ovlivňuje náš přístup ke službám zdravotní a sociální péče stejně jako příležitosti, které stáří přináší. (WHO, 2022) Podle spolku Senioři ČR z. s.: „senior je občan, který splnil podmínky pro nabytí starobního důchodu stanovené legislativou České republiky. Bez ohledu na věk a bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či nepobírá.“ Z této definice vyplývá, že lidé, kteří splnili pracovní povinnost vůči státu, odvedli příslušné daně, mají právo na starobní důchod, právní ochranu a další výhody ze strany státu. (Dvořák, 2018) Odchod do důchodu může způsobit omezení sociálních sítí seniorů. Senioři často žijí sami, což je činí osamělými. Nedostává se jim potřebné péče a jsou sociálně izolovaní. (Dvořáčková a Mojžíšová, 2018, s. 94) Příchod důchodového věku je jen jedna z mnoha změn, kterými senior prochází. Mezi další změny můžeme zahrnout například: stěhování přátel a rodiny, ztráta společenských rolí a emocionální tíseň v důsledku smrti blízkých. Tyto změny ohrožují strukturální a funkční složky jejich sociálních sítí a vystavuje je riziku osamělosti a sociální izolace. (Beridze et al., 2020, s. 1-14)

Stárnutí populace je obecně známý fakt opakovaně zmiňovaný v demografických datech, a zvláště v médiích. Populace stárne a celkové náklady na péči o seniory kontinuálně rostou. Data Českého statistického úřadu uvádějí, že mezi roky 2010–2019 vzrostl počet seniorů o půl milionu (k 31. prosinci 2019). Prognózy nejsou optimistické ani do budoucna, kdy se bude snižovat podíl lidí v produktivním věku ve prospěch nárůstu počtu seniorů. (ČSÚ, 2019) Stárnutí zvyšuje rizika celkového zhoršení zdraví a stárnutí populace má za následek stále rostoucí poptávku po vhodných možnostech bydlení pro seniory. Domy pro seniory představují jednu z možností pobytových služeb pro seniory, kteří mají různé potřeby pomoci při každodenních životních úkolech. (Lahti et al., 2021, s. 1-11) Postupně se zvyšuje povědomí o výzvách stárnoucí společnosti a potřebách seniorů. Jednou z těchto výzev je i sociální izolace u starších lidí. Tento jev se stává jednou z nejčastějších publikovaných priorit a je důležitý v sociální, politické a zdravotní oblasti. (Hawton et al., 2011, s. 57-67)

Období stárnutí a stáří je všeobecně chápáno lidmi negativně. Pro někoho může být období stáří jednou z nejkrásnějších fází života. Můžou konečně zrealizovat plány a věci, o kterých doposud snili a neměli čas je uskutečnit během života. (Malíková, 2011, s. 14) Na biologické úrovni je stáří výsledkem dopadů nahromadění velkého množství molekulárních a buněčných

poškození v průběhu času. Tato poškození vedou k postupnému snížení fyzické a mentální kapacity a zvyšujícímu se riziku nemocí a nakonec smrti. Tyto změny nejsou lineární a stejné a jsou pouze částečně spojované s věkem člověka. Tyto odlišnosti pozorované ve starším věku nejsou nahodilé. Mimo biologických změn je stárnutí často spojováno s dalšími životními změnami, jako jsou odchod do důchodu, přestěhování se do vhodnějšího ubytování a smrt přátel a životního partnera. (WHO, 2022)

#### **Dělení období stáří podle WHO má tři stádia:**

- rané stáří (60–74 let)
- vlastní stáří (75–89 let)
- dlouhověkost (90 a více let). (Mlýnková, 2011, s. 14)

Definice stárnutí v literatuře můžeme najít několik. Hrozenková a Dvořáčková (2013) uvádějí stárnutí jako proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 12) Mlýnková (2011) popisuje stárnutí jako proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce. Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. K rychlosti stárnutí se kromě prostředí také přidávají další faktory, jako jsou: genetika, životní styl, práce, kterou vykonává, stres apod. (Mlýnková, 2011, s. 13) Stáří je označení pozdních fází přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních funkčních a morfoloogických změn. Tyto změny probíhají specifickou rychlostí a o každého jedince individuálně. (Kalvach, 2004, s. 47) Mezi běžné příznaky stárnutí patří ztráta sluchu, šedý zákal a další refrakční vady, bolesti pohybového aparátu, osteoporóza, chronická obstrukční plicní nemoc, diabetes mellitus, deprese a demence. Se zvyšujícím se věkem je pravděpodobné, že člověk bude trpět několika onemocněními záraz. Ve vyšším věku se také můžeme setkat se vznikem geriatrického syndromu, který je často důsledkem souhrou několika faktorů zahrnujících křehkost, inkontinence moče, pády, delirium a dekubity. (WHO, 2022)

V České republice roste počet osob ve věku 65 a více let a zvyšuje se jejich procentní zastoupení v celé populaci. Počet seniorů roste ve všech dílčích věkových skupinách. Největší skupinu tradičně představují nejmladší senioři ve věku 65–69 let. Na rostoucím počtu a podílu seniorů se ve druhém desetiletí 21. století podílel jak přesun osob z početně silných generací narozených po 2. světové válce do věku nad 65 let, tak i dlouhodobě prodlužující se střední délka života. I přes zhoršené úmrtnostní podmínky v důsledku epidemie nového onemocnění Covid-19 v roce 2020 počet seniorů ve věku 65 a více let dále rostl a zvýšil se i jejich podíl v celé populaci. (ČSÚ, 2021, s. 5) Stárnutí populace bude pokračovat i v budoucnosti podle

prognózy od ČSÚ do roku 2050. V první polovině 21. století k výrazné změně věkové struktury populace, ale nedojde k výrazné změně počtu obyvatel. Z aktuální analýzy ČSÚ vyplývá, že podíl osob v produktivním věku by se měl do roku 2050 snížit ze současných 65 % na 56,5 %. (ČSÚ, 2019) Stárnutí populace a související nárůst potřeb péče znamenají, že v nadcházejících letech pravděpodobně zažijeme celosvětově podstatný nárůst poptávky po službách pečovatelských domů. (Gardiner et al., 2020, s. 749) Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2014) je „současný demografický trend charakteristický klesající porodností, snižováním úmrtnosti, zvyšováním střední délky života a nárůstem skupiny velmi starých lidí nad 80 let.“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 15) Stárnutí populace a snižování porodnosti způsobuje nedostatečné naplnění pojistných fondů a zároveň zvýšené požadavky na výplaty důchodců. Aktuální otázkou zůstává problém se zajištěním zdravotní péče starším občanům. Půjde převážně o dlouhodobou péči. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 19) Procházková (2019) k tomuto dodává, že je „nezbytné z důvodu náročnosti péče a ekonomické zátěže tvořit cílené koncepce pro jednotlivé služby i pro jednotlivé instituce. Pro tyto kroky je třeba konkrétně zmapovat terén a definovat, co můžeme a nemůžeme zvládnout. Ve všeobecné rovině se zaměřit na osvětu, především ve školách.“ (Procházková, 2019, s. 14)

V rámci Evropy je Německo jednou ze čtyř zemí s nejstarší populací a celosvětově je překonáno pouze Japonskem. (Tabali et al., 2013, s. 2) Tento fakt potvrzuje i ČSÚ, který ve své zprávě z roku 2016 uvádí, že největší podíl nejstaršího obyvatelstva ve věku 65 a více let má Itálie (22,0 %) následovaná Řeckem (21,3 %) a Německem (21,1 %). Česko má podíl 65 a víceleté populace 18,3 %, stejně jako Maďarsko. (ČSÚ, 2017, s. 5) S tímto korespondují i náklady na demenci, které jsou ve vyspělejších zemích tvořeny zejména náklady na neformální péči (45 %) a na profesionální sociální péči (40 %). Náklady na zdravotnickou péči pak tvoří mnohem menší podíl (15 %). Podle OECD tvoří přímé náklady péče o lidi s demencí starší 60 let v průměru 0,49 % HDP. Nejvyšší podíl přímých nákladů vykazuje Itálie a Japonsko (téměř 0,8 % HDP), v České republice je tento podíl 0,39 %. Ze zdravotního pojištění přitom na péči o lidi s demencí vynakládáme ročně více než miliardu korun. (Mátl et al., 2016 s. 28)

## **Kvalita života ve stáří**

Kvalita života je široký pojem, který se těžko definuje. Pro každého člověka na světě znamená něco jiného, ať už je to dáno demografickými, kulturními, společenskými, náboženskými a politickými podmínkami. Proto vznikly standardizované škály pro měření kvality života. Sociální izolace je jednou z domén, která se vyskytuje v dotazníku kvality péče. Důležitá je příprava na stáří, s příchodem věku seniora nastává otázka kvality života ve stáří. Účinky procesu stárnutí na celkové vnímání zdraví, fyzické, psychologické, sociální a environmentální domény lze ověřit pomocí dotazníků kvality života. (Davino de Medeiros et al., 2020, s.15) Pracovníci WHO vyvinuli nástroj WHOQOL pro měření kvality života, který slouží k posouzení rozdílů v kvalitě života v různých kulturách, k porovnání podskupin v rámci stejné kultury a k měření změn v čase v reakci na změnu životních okolností. Vzhledem k tomu, že neexistovala univerzálně dohodnutá definice kvality života bylo prvním krokem ve vývoji WHOQOL definování tohoto konceptu. WHO definuje kvalitu života jako individuální vnímání své pozice v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům. Jde o široký koncept zahrnující komplexním způsobem fyzické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, osobní přesvědčení a vztah k hlavním rysům prostředí. WHOQOL je tedy hodnocením vícerozměrného konceptu zahrnujícího individuální vnímání zdravotního stavu, psychosociálního stavu a dalších aspektů života. Existuje mnoho modifikací tohoto nástroje a překladů do různých světových jazyků. (WHO, 2012, s. 10-11)

Koncept kvality života ve stáří se stal hlavním tématem zájmu kvůli současné rostoucí populaci starších dospělých a prodloužení délky života. (Savci et al., 2021, s. 1422-1423) V důsledku delšího věku a nižší úmrtnosti, existují obavy z procesu aktivního stárnutí. Aktivní stárnutí znamená udržení zdraví starších osob a kontrolu jejich každodenních aktivit. To může vést k lepší kvalitě života, představované příznivým vnímáním jejich postavení v životě v kulturním kontextu ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, obavám a touhám. Aktivní stárnutí se proto týká fyzického, sociálního a duševního blaha, jakož i sociální participace, ochrany, bezpečí a péče o seniory, aby se předcházelo menšímu využívání služeb zdravotní péče. Z důvodu chybějící rodinné péče se zvyšuje institucionalizace seniorů, a proto se zvyšuje počet lidí ve věku, kteří se stali obyvateli domovů pro seniory. Vzhledem ke zvýšené míře institucionalizace by pečovatelské domy měly poskytovat svým obyvatelům dobrou kvalitu života. (Davino de Medeiros et al., 2020, s. 2)

Kvalita života ve stáří může být částečně ovlivněna dlouhodobou přípravou na stáří. Všeobecná znalost léků a prevence nemoci se postupně zvětšuje. Je tedy nezbytné vést společnost k připravenosti během středního věku. Aktivní stárnutí může být zajištěno pouze, pokud jsou uspokojeny důležité životní potřeby stejně jako kvalitní a bezpečné prostředí. Ministerstvo práce a sociálních věcí ve svém článku z roku 2017 uvádí možné faktory, které mohou způsobit sociální vyloučení seniorů. Jsou to:

- zdravotní stav,
- nízký finanční příjem,
- nízké vzdělání,
- nedostupné služby,
- věková diskriminace,
- a další.

Ministerstvo na tyto ukazatele reagovalo vytvořením dokumentu: Národní program přípravy na stárnutí. (Dvořáčková a Mojžíšová, 2018, s. 93) Metodu na poskytování atraktivní a efektivní péče o seniory nabízí Sborník Dobré praxe. Ten také předkládá rady a informace lidem v předseniorském a seniorském věku (MPSV ČR, 2021, s. 7-100) Dle Procházkové lze „v blízké budoucnosti očekávat rostoucí poptávku po službách určených seniorům, a to v ambulantních, terénních či pobytových zařízeních, ale také po specializovaných službách pro seniory trpícími symptomy demence.“ (Procházková, 2019, s. 13) Přizpůsobení se stáří není záležitostí pouhých několika let před dosažením důchodového věku. Příprava na stáří je celoživotní záležitostí. Můžeme rozlišovat tři formy přípravy na stáří dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou přípravu. (Mlýnková 2011, s. 17)



### 3 Kvalita života seniora a celostní pojetí péče

K zajištění kvalitního života je zapotřebí celostní pojetí péče a uspokojení potřeb seniora. V následujícím textu se zaměřujeme na holistické pojetí péče a s tím i proces uspokojování potřeb podle teorie A.H. Maslowa, Tato teorie byla poprvé publikována v roce 1943 a je zaměřena na potřeby a jejich uspokojování. Tyto potřeby se snažíme naplnit při poskytování holistické péče. Naším zájmem pro cíle práce bude potřeba sounáležitosti.

Lidská potřeba je stav, který vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhy něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. (Šamánková, 2011, s. 12) A.H. Maslow ve svém článku A Theory of Human Motivation za základní potřeby označuje:

- Fyzické (tělesné) – můžeme vnímat také jako biologické. Jedná se především o péči o tělo. Základním předpokladem naplnění této potřeby je dostatek příjmu potravin, tekutin a spánku.
- Bezpečí – zahrnuje fyzickou i psychickou ochranu. Člověk touží žít v prostředí, kde se může vyhnout nebezpečí jako je válka, nemoci, živelné pohromy a další.
- Lásky – jde o nalezení životního partnera, nebo přátel, se kterými může vytvořit hluboké vztahy. Nejedná se u sexuální uspokojení, to by se dalo zařadit mezi tělesné potřeby. V tomto smyslu jde o emocionální, sociální a psychickou potřebu.
- Respekt – touha být rozeznán společností pro svou hodnotu a přínos a mít své místo ve společnosti. Zde jde o společenskou (sociální) potřebu.
- Sebevyjádření – možnost a schopnost se vyjádřit a projevit své schopnosti, touhy.

Pyramida potřeb podle A.H. Maslowa uvádí na třetím stupni v oblasti lásky potřebu sounáležitosti. Jakmile je člověk fyzicky spokojený a cítí se v bezpečí, nabývá na důležitosti potřeba patřit někam a být milován ostatními. Potřeba sounáležitosti a lásky znamená, že každý člověk potřebuje víc než jen jídlo a přístřeší. Potřebujeme patřit k něčemu většímu, než jsme my sami, být součástí partnerství nebo skupiny, která si nás cení jako jednotlivce. Podle této teorie pyramidy je potřeba postupovat v uspokojování potřeb od tělesných vzhůru. Podle Maslowa hladový člověk nebude toužit tolik po lásce a respektu jako v případě, kdy jeho hlad bude uspokojen. (Maslow, 1943, s. 370-396) Tato teorie je jednou ze základních a v současné době je přepracovávána a vylepšována v různých studiích, ale stále tvoří jednu ze základních teorií pro psychologii.

Procházková (2019) uvádí „celostní pojetí péče jako holistické pojetí péče o člověka jako jedinečnou osobnost s respektem k jeho životnímu příběhu, který se odráží v životním stylu, v

sociální síti vztahů, a tím i v postojích k lidem v jeho okolí. Vzájemný vztah sám k sobě a ke svému prostředí ovlivňuje současný život jedince a jeho zdraví.“ (Procházková, 2019, s. 63) Teorie celostní péče se nemusí týkat jen seniorů. Je aplikovatelná pro ošetřovatelství obecně. Jejím větší zapojení do geriatrické péče by mohlo vést k celkovému zvýšení kvality života seniorů, protože v současnosti se v medicíně a ošetřovatelství zaměřujeme převážně na léčbu nemocí, a ne na celkový obraz pacienta. Holistická teorie v současném geriatrickém ošetřovatelství se snaží uspokojit veškeré potřeby (fyzické, psychické, sociální a spirituální). Cílem je pomocí uspokojování všech těchto potřeb udržet zdraví, nebo ulehčit prožívání nemoci stejně jako zotavování nebo v neposlední řadě umírání. (Procházková, 2019, s. 64) Holistický přístup rozděluje lidské potřeby do těchto oblastí:

- **biologické potřeby** – základní potřeby, které si žádá naše tělo (potrava a tekutiny, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb),
- **psychologické potřeby** – potřeba bezpečí, jistoty, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře,
- **sociální potřeby** – člověk je tvorem sociální a touží po osobním kontaktu s druhými lidmi, potřebuje komunikovat, potřebuje lásku – milovat a být milován,
- **duchovní potřeby** – patří sem potřeba smyslu života, potřeba odpuštění, účastnit se na duchovních obřadech. (Příbyl, 2015, s. 31-32)

### 1. Biologické potřeby

Zdraví starší populace je charakterizováno vysokou úrovní nemocnosti převážně chronické nepřenosné nemoci a jejich navyšování. Nejčastější nemoci jsou onemocnění oběhového, trávicího, dýchacího, endokrinního a očního systému. Tohle zvýšení nemocnosti vede ke snižování psychického zdraví a zvýšení traumat. Třetina lidí v důchodovém věku podceňuje vlastní zdraví. Starší lidé mají tendenci podceňovat rizikové behaviorální a biologické faktory, jako jsou nízká fyzická aktivita, podvýživa, užívání tabáku, vysoký krevní tlak, cholesterol, cukr v krvi a další. Navíc nedodržují lékařské předpisy a přikloňují se k samoléčbě. (Gruzieva et al., 2021, s. 1-14) Uspokojování potřeb seniorů v oblasti zdravotní a sociální služby zlepšuje kvalitu života a zdraví, a bude přispívat k blahu starších lidí, jako důležitá součást zdraví. Ve vyšším věku se také objevují další zdravotní stavy. Mohou být chronické (například křehkost, která může mít prevalenci kolem 10 % u lidí starších 65 let) nebo akutní (například delirium, které může být výsledkem mnoha různých determinant jako infekce nebo vedlejší účinky operace). Stárnutí je také spojeno se zvýšeným rizikem prožívání více než jednoho chronického stavu současně (tzv multimorbidita). (WHO, 2015, s. 26) Hrozenková a

Dvořáčková (2013) připomínají že, „Zdravotní stav starších lidí je poznamenán současnou přítomností mnohých chronických chorob, což zvyšuje finanční náklady dané skupiny obyvatelstva a může vyvolat řetězec sociálních postihů, jejichž účinky se násobí, mají vliv na způsob života a ovlivňují jeho kvalitu.“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 33) Pokud jsou veškeré fyziologické potřeby uspokojeny, otevře se nový prostor pro uspokojování potřeb psychických. (Venglářová, 2007, s. 40)

## 2. Psychické potřeby

Za nejzákladnější psychickou potřebu je považována potřeba bezpečí. Pokud se senior neorientuje, nepoznává věci kolem sebe, nezná lidi ve své bezprostřední blízkosti, cítí se ohrožen. Také má potřebu blízkosti jiného člověka, kontaktu s milovanou osobou. (Venglářová, 2007, s. 40) Venglářová (2007) upozorňuje, že „psychické změny ve stáří bývají laicky označovány jako zhoršení povahy, do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Senior reaguje na situaci, ve které se nachází. Lze říci, že psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují klientovi adaptaci na nové prostředí.“ (Venglářová, 2007, s. 16) Dalším problémem se může stát omezování autonomie staršího člověka, která vzniká nástupem do zařízení nabízející péči o seniory. Překonat klientovi obtíže se zvykáním si na nové životní události, pak stojí na celém ošetrovatelském týmu. (Venglářová, 2007, s. 15)

## 3. Sociální potřeby

Vyšší věk často zahrnuje další významné změny kromě biologických ztrát. Patří mezi ně posuny v sociálních rolích a potřeba vyrovnat se se ztrátou blízkých osob. (WHO, 2015, s. 25) Také Hrozenská a Dvořáčková připomínají, že „onemocnění ve stáří mají svůj sociální rozměr, jako je izolace od okolí, ztráta komunikace, ztráta pocitu potřebnosti, blízkosti smrti, snížená soběstačnost, která může být předmětem násilného jednání, zanedbávání, nebo dokonce týrání svěřené osoby.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 33) Podle Venglářové (2007) „během života se ztotožníme s řadou sociálních rolí. Významnou roli hrají profese, role v rodině. Senior o řadu rolí přichází, je důchodcem bez bližší charakteristiky. Pocit izolace vyplývající ze samotné podstaty stáří a je nutné aktivně hledat sociální kontakty. Pokud člověk ztrácí schopnost komunikace (např. poruchy řeči u demence), neorientuje se dobře v běžných situacích a nepoznává tváře, okolí se odsune stranou.“ (Venglářová, 2007, s. 40)

## 4. Spirituální péče potřeby

V ošetrovatelství je velice často opomíjená péče o duchovní potřeby, stereotypně je spíše připisovaná věřícím pacientům. V souvislosti se zdravotní péčí je důležité pochopit, že spiritualita je považována za dimenzi lidské bytosti, což znamená, že všichni lidé mají své duchovní potřeby, které se liší formou a obsahem. (Straßner et al, 2019, s.3) Jackson et al.

(2016) uvádí ve svém článku definici, která je "relevantní pro zařízení pro seniory" a je uvedena z praktické příručky pro sestry. Duchovní potřeba je „potřeba dávat a přijímat lásku; potřeba být pochopen; potřeba být ceněn jako lidská bytost; potřeba odpuštění, naděje a důvěry; potřeba zkoumat přesvědčení a hodnoty; potřeba vyjadřovat pocity upřímně; potřeba vyjádřit víru nebo přesvědčení; potřeba najít smysl a smysl života.“ Také upozorňuje, že tato definice je tak široká, že může být obtížné odlišit duchovní potřeby od psychických potřeb. (Jackson et al., 2016, s. 284) V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji se objevují na úrovni sebezpečí a také častěji vyhledávaná pomoc od okolí. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory rodiny a pro seniory je to nejlepší a nejvítanější varianta. Při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče. (Venglářová, 2007, s. 14)

Nejvýraznější potřebu péče, která je poskytována v domovech pro seniory, má populace ve věku 80 let a více. Pobytové služby poskytují většinu ústavní péče o seniory s potřebou péče, kterou nebylo možné uspokojit při bydlení doma. Potřeby obyvatel jsou dány dlouhodobými chronickými a multimorbidními stavy, které způsobují fyzické anebo mentální postižení a mohou ovlivnit kvalitu jejich života související se zdravím. (Tabali et al., 2013, s. 2) Určení kvality života seniorů v domovech pro seniory, což je jedna z nejzranitelnějších skupin populace vůči faktorům ovlivňujících kvalitu života, pomůže při plánování a realizaci intervencí ke zvýšení kvality jejich života. (Savci et al., 2021, s. 1423) Pokud není naplněna potřeba sounáležitosti vzniká riziko sociální izolace.

Klasifikace NANDA ošetrovatelské diagnózy 2018-2020 uvádí sociální izolaci (00053) jako “osamělost zažívaná jedincem a vnímaná jako negativní stav nebo stav ohrožení, který byl vyvolán druhými.” Patří do 12. domény Pohodlí a do 3. třídy Sociální pohodlí. V 12. doméně najdeme i diagnózu riziko osamělosti (00054). NANDA definuje riziko osamělosti jako: „náhylnost k prožívání diskomfortu spojovaná s touhou nebo potřebou po větším kontaktu s jinými, což může vést k oslabení zdraví.“ (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 504-505).

Sociální izolace je považována za objektivně vnímaný nedostatek sociálních kontaktů, sounáležitosti a participace. Osamělost, může vzniknout ze sociální izolace, ale vždy jen popisuje subjektivně vnímaný nedostatek smysluplných mezilidských vztahů s negativními emocionálními dopady. (Pantel, 2021, s. 6-8) Také souvisí s nedostatkem kontaktu s rodinou, přáteli nebo jinými lidmi. Rozsah sociální izolace lze tedy posoudit z dat o četnosti a trvání takových kontaktů. Osamělost je emocionální pocit, který může a nemusí být doprovázen sociální izolací a lze ji posoudit pouze odpovědí na otázku, zda se člověk cítí osaměle. (Marczak, 2019, s. 4-5) Sociální izolace je objektivním a kvantitativním odrazem snížené

velikosti sociální sítě a omezeného sociálního kontaktu. Osamělost je psychologickým ztělesněním sociální izolace, která ukazuje omezenou frekvenci a intimitu sociálních kontaktů a rozpor mezi vztahy a vztahy žádoucími. (Lee at el, 2021, s. 1-9) Sociální izolace a osamělost mezi staršími lidmi byly spojeny s nižší kvalitou života, kognitivními poruchami, sníženou pohodu a ztrátu nezávislosti. Longitudinální výzkumy ukázaly, že senioři, kteří zažívají rostoucí vystavení sociální izolaci a osamělosti jsou nejvíce ohroženi negativními důsledky pro fyzické zdraví a pohodu. (Marczak, 2019, s. 4-5) I když se osamělost a sociální izolace někdy používají zaměnitelně, spolu příliš vzájemně nesouvisí, což naznačuje, že senioři mohou být sociálně izolovaní, aniž by se cítili osamělí, přestože mají silnou a různorodou sociální síť. (Beridze et al., 2020, s. 1-14) Sociální izolace a osamělost se mohou vyskytnout téměř v každém věku, ale i když jsou naléhavým problémem mezi mladšími lidmi, stále postihují převážně jedince ve vyšším věku. (Marczak, 2019, s. 4-5) Zejména senioři jsou zranitelnější, protože jejich smysluplné sociální kontakty jsou nakonec nahrazeny rodinou a blízkými přáteli po odchodu do důchodu. (Lee at el, 2021, s. 1-9)

#### Vliv sociální izolace na fyzické zdraví

Sociální izolace zvyšuje výskyt mnoha chronických onemocnění ve stáří a zhoršuje jejich prognózu. Existují důkazy o spojení sociální izolace s arteriální hypertenzí, ischemickou chorobou srdeční, srdečním selháním a onemocněním diabetes mellitus. Kromě toho sociální izolace a osamělost představují nezávislé rizikové faktory pro cerebrovaskulární a srdeční onemocnění jako akutní stavy. Průběh a prognóza již existujících onemocnění se navíc zhoršuje. (Pantel, 2021, s. 6-8) Osamělost zvyšuje systolický krevní tlak, zhoršuje imunitu, je dalším rizikovým faktorem zvýšené morbiditity a mortality a dalších biologických změn. (Luo et al., 2012, s. 908)

#### Vliv sociální izolace na duševní zdraví

Osamělost a sociální izolace v každém věku, zvláště u seniorů, jsou psychosociální stresory, které zhoršují duševní pohodu a mohou výrazně snížit kvalitu života. Stále častěji pozorujeme úzkostné poruchy i rizikové zneužívání alkoholu, které mohou být dalšími psychologickými komorbiditami, které se vyskytují u seniorů žijících v izolaci. (Pantel, 2021, s. 6-8) Stávající kognitivní poruchy se zhoršují omezením sociálních kontaktů. Na jedné straně jsou tyto poruchy determinovány rizikovými faktory demence, na straně druhé sociální izolace vede k nedostatku kognitivně stimulujících každodenních zážitků, což je zvláště důležité pro seniory, a proto je velmi důležité udržování kognitivních dovedností. (Pantel, 2021, s. 6-8) Výrazné negativní fyzické a duševní zdravotní následky sociální izolace a osamělosti přispívají ke zvýšenému využívání zdravotních a sociálních služeb a přinášejí značné náklady pro

zdravotní systém. (Marczak, 2019, s. 4-5) Různorodé negativní dopady sociální izolace na fyzické a duševní zdraví starších lidí vedou nejen k výraznému snížení kvality jejich života, ale také ke zkrácené délce života. Ve skutečnosti sociálně izolovaný starší člověk umírá dříve, než jeho lépe integrovanější a sociálně aktivní vrstevníci. (Pantel, 2021, s. 6-8)

### **3.1 Sociální izolace a kvalita života seniorů**

Stáří samo o sobě není významným rizikovým faktorem pro sociální izolaci a osamělost. Ale pokud je stáří spojeno s dalšími faktory, jako je chronické onemocnění, multimorbidita, nepříznivé sociální, socioekonomické nebo jiné podmínky prostředí vzniká vyšší riziko sociální izolace. Multimorbidita spojená s věkem a zvýšená potřeba péče podporují sociální izolaci, která negativně ovlivňuje kvalitu života. (Pantel, 2021, s. 6-8) To potvrzují i další výzkumy a studie. Studie autorů Gardiner et al. (2020) říká, že osamělost je spojena s řadou negativních zdravotních důsledků včetně deprese, demence, kardiovaskulárních onemocnění, podvýživy, špatné kvality života a úmrtnosti. (Gardiner et al., 2020, s. 749) Hawton et al. (2011) se zabýval vztahem mezi sociální izolací a dimenzemi zdravotního stavu, jako je sebehodnocení, špatné fyzické zdraví, omezená pohyblivost a omezení v činnostech každodenního života. Ukázalo, že všechny jsou spojeny se sociální izolací. (Hawton et al., 2011, s. 57-67) Také studie od Beridze (2020) zkoumala vztahy mezi osamělostí, sociální izolací a kvalitou života seniorů a identifikovala možné rozdíly v severní a jižní Evropě (konkrétně ve Švédsku a Španělsku). Výsledky ukazují podobné průměrné skóre osamělosti v obou zemích. (Beridze, 2020, s. 1-14) Ve stárnoucí společnosti se zdá, že otázky osamělosti nabývají na důležitosti. Průzkum Pikhartové et al. z roku 2016, který probíhal u více než 4 000 respondentů ve věku nad 50 let, kteří se dříve nehlásili k osamělosti, ukazuje, že až 33 % to s přibývajícím věkem očekává a 24 % věří, že stáří je obdobím osamělosti (Pikhartova et al., 2016, s. 543-549)

Další článek popisuje některé strategie a přístupy zdravotních agentur a vlád na omezení osamělosti a posílení sociálních vazeb. V Kanadě byla vytvořena zpráva o sociální izolaci seniorů. Ve Spojeném království existuje post ministra pro osamělost a také kampaň na ukončení osamělosti. Zaměřují se na vytvoření sítě organizací snižující osamělost ve starším věku skrze komunitní akce, praxi, výzkum a politiku. WHO vytvořila světovou síť pro Věkově přátelská (Age-friendly) města a komunity. Klíčovou strategií je podpořit sociální zapojení starších lidí. (Jaana a Paré, 2020, s. 1-11) Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zrealizovalo projekt: Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň. Cílem projektu je v hlavní řadě formulace tezí státní sociální politiky v oblasti přípravy na stárnutí a podpora její realizace na úrovni vyšších územně samosprávných celků a následně na úrovni samosprávy, která je svou

působností nejbližší občanům. Projekt reaguje na problémy spojené s postupnou proměnou demografické struktury obyvatelstva ČR, kterou lze stručně charakterizovat zrychleným stárnutím populace. (MPSV ČR, 2021, s. 7-100) Dále se projekt zabývá přípravou na stárnutí společnosti a vytváření podmínek pro aktivní, důstojné a smysluplné stáří v celé šíři spektra lidského života. Klade důraz na témata, jakými jsou institucionální a rodinná péče, zvyšování prevence vlastního zdravotního stavu, zapojení seniorů do veřejného dění, zaměstnávání, finančního zajištění, sebevzdělávání či rozvoj volnočasových aktivit seniorů, bezdomovectví seniorů, podpora mobility a infrastruktury atd. Rovněž se ,zaměřuje na prevenci diskriminace, předcházení sociálního vyloučení seniorů a odbourávání mezigeneračních bariér. (MPSV ČR, 2021, s. 7) Projekt funguje tak, že v každém kraji působí jeden koordinátor, který má za úkol propojovat partnery zapojené do projektu a stejně tak poskytovat podporu a organizaci projektu v regionu. (Procházková, 2019, s. 16) Celkově je projekt zaměřen na zlepšení kvality života seniorů, která je v korelaci s aplikací politiky stárnutí na krajské, tak i na národní úrovni.

## 4 Péče o seniora v pobytových službách

Stárnutí je hlavní rizikový faktor pro pokles v kognitivních a každodenních funkčních kapacitách a samostatnosti. Poškození kognitivních funkcí je uváděno jako problém číslo jedna pro starší dospělé. Mnoho starších lidí by si přálo stárnout doma, ale to se stává obtížné s rostoucím fyzickými a kognitivními poruchami. A vyvolává větší nátlak na volbu, zda zůstat doma, nebo se přesunout do pečovatelského domu. Někdo také může vnímat stěhování do zařízení, která poskytují péči, jako možnost navázat větší sociální vazby, neboť se doma mohou cítit osaměle. (Seddigh et al., 2020, s. 160-165)

### Domovy pro seniory

Domov pro seniory patří mezi základní sociální služby. Tyto služby jsou definovány podle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jako „činnost, nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. Sociální služby jsou poskytovány ve formě pobytové, ambulantní a terénní. Domov pro seniory řadíme mezi pobytové sociální služby, tedy služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Svým obyvatelům nabízí stabilitu bydlení a zdravotní péči, kdy kognitivní a fyzické postižení spojené se stárnutím vede k přechodu od nezávislého k asistovanému životu. (Jeste et al., 2019, s. 3) Domovy s pečovatelskou službou hrají klíčovou roli při udržování fyzického zdraví, zvládnání zdravotního stavu a poskytování osobní péče. Pojem „pobytové služby“ zahrnuje širokou škálu typů rezidenčního ubytování. Pečovatelské domy se značně liší v tom, jaké příležitosti nabízejí pro sociální zapojení a společenské aktivity. To zase může záviset na místní/národní politice, modelu financování domova s pečovatelskou službou (veřejné versus soukromé) a velikosti, umístění a podílu obyvatel s demencí. (Gardiner et al., 2020, s. 754) Ve Finsku domovy pro seniory nabízejí ubytování pro osoby, které jsou schopny samostatného života, platí nájem a různé služby nabízené zařízeními, jako je úklid a stravování. Na rozdíl od zařízení asistovaného bydlení a pečovatelských domů, domy pro seniory neposkytují nepřetržitou péči ani asistenci. Domy pro seniory mají často organizované aktivity a společné prostory. Zařízení tedy poskytují příležitosti pro sociální interakce, a tudíž mohou poskytovat sociální podporu. (Lahti et al., 2021, s. 1-11) I přesto, že domovy pro seniory splňují fyzické a bezpečnostní požadavky, tak důkazy naznačují, že jsou nedostatečně vybaveny, aby splnily složitější sociální potřeby obyvatel, včetně sociálního zapojení a prevence osamělosti. Vysoká míra osamělosti v pečovatelských domech se může zdát v rozporu s tím, kde jsou obyvatelé obklopeni zaměstnanci, ostatními obyvateli a návštěvníky. Výzkumy však naznačují, že



povrchní vztahy s ostatními obyvateli a zaměstnanci a pocit nesounáležitosti jsou faktory, které podporují ztrátu sociálního propojení. (Gardiner et al., 2020, s. 748-757) Probíhá diskuse o optimálních strategiích na podporu pohody, bezpečnosti a účinnosti mezi obyvateli pečovatelských domů.

#### **4.1 Sociální izolace a kvalita života seniorů v pobytových službách**

V následujícím textu shrneme zjištěné poznatky týkající se sociální izolace seniorů z prostudovaných studií a výzkumů.

Studie autorů Hawton et al. (2011) předkládá výsledky, ve kterých 24 % seniorů bylo klasifikováno jako „sociálně izolovaný“ a 17 % jako „těžce sociálně izolovaný“. Zbývajících 59 % bylo klasifikováno jako „v riziku sociální izolace“. (Hawton et al., 2011, s. 57-67) Zjištění z výzkumu autorů Gardiner et al. (2020) ukazují, že přibližně 61 % starších lidí žijících v pečovatelských domech může být středně osamělých a asi 35 % může být silně osamělých. Zjištění nicméně naznačují, že osamělost je významným problémem mezi staršími lidmi žijícími v rezidenčních a pečovatelských domech a prevalence osamělosti v této populaci je přinejmenším srovnatelná, ne-li větší než u seniorů žijících v komunitě. Ve srovnání mezi obyvateli pečovatelských domů a těmi, kteří žijí ve vlastních domovech, všichni uváděli významně vyšší míru osamělosti v populacích pečovatelských domů. (Gardiner et al., 2020, s. 748-757) Studie polských autorek byla provedena mezi staršími obyvateli sedmi pečovatelských domů v oblasti Mazovska v Polsku od dubna do června roku 2018. Zjistili, že osamělost postihuje téměř 40 % obyvatel zkoumaných domů, přičemž více než 22 % respondentů vykazuje vysokou osamělost. (Trybusinska a Saracen, 2019, s. 354-361) Skupina španělských autorů v článku z roku 2011 upozornili na spojitost mezi spokojeností s místem bydliště a osamělostí. Spokojenost s místem bydliště ovlivňuje pocit sounáležitosti s komunitou a nepříznivě souvisí s osamělostí. Tito autoři zdůrazňují, že se takový vztah získá u seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory a v rodinném prostředí. (Prieto-Flores et al., 2011, s. 1183-1190) Cílem autorů studie z Finska roku 2021 bylo, zda se fyzické, duševní a sociální fungování a osamělost obyvatel domu pro seniory liší od fungování seniorů v komunitě. Výsledky ukazují, že větší část obyvatel domů pro seniory se alespoň někdy cítila osamělá ve srovnání se staršími lidmi, kteří žili v komunitě. U žen žijících v domovech pro seniory byla vyšší pravděpodobnost, že se budou cítit osaměle než ve srovnání se ženami žijícími v komunitě. U mužů nebyla prokázána žádná souvislost mezi způsobem ubytování a osamělostí. Osamělost je alespoň u žen častější v domovech pro seniory, i když frekvence sociálních kontaktů se mezi jednotlivými

skupinami bydlení nelišila. Shrnutí výzkumu naznačuje, že obyvatelé domů pro seniory byli osamělejší než senioři v komunitě, ale po úpravách to bylo pozorováno pouze u žen. Osamělost byla spojena spíše s uspokojením sociálních kontaktů než s jejich frekvencí. (Lahti et al., 2021, s. 1-11) Schenk zjistil, že obyvatelé mají různá očekávání, pokud jde o kvalitu sociálních vztahů mezi obyvateli domova pro seniory – od toho, že si mají s kým povídat, že mohou dělat věci pro ostatní nebo sdílet radost a zájmy s ostatními, až po někoho, komu mohou důvěřovat. Pravidelný kontakt s rodinou a návštěvy dětí mohou hrát důležitou roli pro sociální pohodu. Obyvatelé, kteří již nejsou v kontaktu s vlastní rodinou, někdy pociťují značně nízkou míru spokojenosti. (Schenk et al., 2013, s. 2929-2038) V další studii potvrzují, že rodinné vazby poskytují největší podporu seniorům, i když tyto vazby s rodinou jsou ovlivněny přesunem do domova pro seniory. Rezidenti často zmiňovali dlouhodobé, úzké vazby jako důležité pro podporu, většina obyvatel si však nejvíce cenila rodiny. Obyvatelé popsali, že návštěvy rodiny byly nejsmysluplnější částí jejich dne. Zejména děti seniorů byly zdůrazněny jako klíč k usnadnění začlenění do širší rodiny a někdy i s přáteli obyvatel a širší komunitou (Ferguson, 2021, s. 315-326) Ve výzkumu z Polska také obyvatelé uvedli jako nejčastější návštěvníky vzdálené příbuzné, sourozence a děti. Ženy výrazně častěji navštěvovala vnoučata a vzdálená rodina, muže naopak jejich sourozenci. Analýza rodinné situace respondentů prokázala pocit osamělosti u těch, kteří deklarovali špatné rodinné vztahy. (Trybusinska a Saracen, 2019, s. 356)

Studie a výzkumy také poskytli návrhy, jak snížit sociální izolaci a zvýšit pocit sounáležitosti seniorů v pobytových službách. Studie se shodují, že rodina zajišťuje pro seniora kvalitní vztahy. Studie autorky Ferguson (2021) ukázala, že sociální vztahy, které obklopují staršího člověka, mohou být zásadní pro jeho podporu, ale také ovlivnit jeho zkušenost se sociální izolací. (Ferguson, 2021, s. 315-326) V článku z roku 2013 obyvatelé popisují vlastnosti a předpoklady jako je osobní nasazení, angažovanost, empatie a obětavost, které jsou vysoce ceněny u ošetrovatelského personálu při péči o seniory. (Schenk et al., 2013, s. 2929-2038) Pokud rodiny seniorů měli pozitivní vztahy s personálem, tak obyvatelé domovů pro seniory měli tendenci cítit, že personál je propojen s jejich rodinami a mohou společně koordinovat. Obyvatelé popisovali, jak jejich děti koordinovaly své vztahy s personálem, širší rodinou, přáteli a někdy i širšími komunitními vazbami. Dospělé děti jsou proto zvláště důležité pro začlenění obyvatel prostřednictvím dalších vazeb, jako jsou zaměstnanci nebo širší komunity. (Ferguson, 2021, s. 315-326) Akce a slavnosti pořádané domovem mají nejen zábavní hodnotu. Dávají také obyvatelům pocit sounáležitosti se skupinou obyvatel a poskytují příležitost vymanit se z rutiny každodenního domácího života. Totéž platí pro jednodenní výlety

a procházky. Ne pro všechny obyvatele domovů pro seniory je snadné navazovat nová přátelství. Nicméně zejména ti, kteří byli před nastěhováním do domova osamělí, zaznamenali značné zlepšení své situace. (Schenk et al., 2013, s. 2929-2038) Mít vrstevníky jako sousedy a aktivity organizované v domech jsou faktory, které mohou přispívat k sociální interakci, a tak zmírnit nebo dokonce předcházet osamělosti, ačkoli samotná frekvence sociálních kontaktů nemusí nutně znamenat menší osamělost (Lahti et al., 2021, s. 1-11) Musíme podporovat starší lidi, aby si udržovali své spojení a komunitu s ostatními, abychom jim lépe umožnili pocit sounáležitosti. (Brooke a Jackson, 2020, s. 2044-2046)

Výzkumy ohledně intervencí k řešení osamělosti v pečovatelských domech jsou smíšené a existuje jen málo přesvědčivých důkazů o účinnosti preventivních intervencí. Klíčovou výzvou domovů pro seniory je proto určit způsoby rozvoje péče o sociální vztahy v prostředí pečovatelského domu a nutnosti zapojit obyvatele do činností, které mohou pomoci zmírnit osamělost. (Gardiner et al., 2020, s. 748-757) Síť sociální podpory seniora je klíčovou složkou pro zmírnění sociální izolace prostřednictvím poskytování zdrojů, příležitostí pro sociální participaci, integraci a další podpory, ke kterým by rezident jinak nemusel mít přístup. (Ferguson, 2021, s. 315-326)

Dále se zaměříme na zjištěné závěry ohledně vztahu mezi kvalitou života a sociální izolací v pobytových domech pro seniory. Zjištění naznačují, že starší muži žijící v domovech pro seniory měli nižší fyzické schopnosti ve srovnání se staršími muži žijícími v komunitě. U žen nebyl typ bydlení spojen s fyzickým fungováním. (Lahti et al., 2021, s. 1-11) Studie autorů Hawton et al. (2011) ukázala, že senioři, kteří byli „silně sociálně izolovaní“ uváděli negativnější fyzický a duševní zdravotní stav, oproti těm v „rizikové“ a „sociálně izolované“ skupině. Zdravotní stav a kvalita života těch, kteří byli „sociálně izolovaní“, a zejména těch, kteří uváděli „těžkou sociální izolaci“, byly nižší, než se očekávalo v obecné populaci Spojeného království u lidí stejného věku. Skupiny osob „rizikové sociální izolace“ měly také nižší skóre, než jsou uváděné populační normy pro tuto věkovou skupinu. Dále je důležité, že sociální izolace souvisela se zdravotním stavem a kvalitou života. Analýzy výzkumu ukázaly, že sociální izolace je negativně spojena se zdravotním stavem a kvalitou života starších lidí. Tato studie zdůrazňuje potenciální zátěž sociální izolace na zdraví a pohodu starších lidí (Hawton et al., 2011, s. 57-67) V porovnání mezi severní a jižní Evropou byla osamělost spojena s kvalitou života u švédských seniorů. Ve Španělsku nebyla osamělost významně spojena s kvalitou života, zatímco sociální izolace ano. Souvislost mezi sociální izolací a kvalitou života byla v obou zemích nezávislá na osamělosti. Dalším důležitým zjištěním studie je negativní vztah mezi sociální izolací a kvalitou života v obou zemích. Předpokládá se, že smysluplnou

interakcí s jinými lidmi mohou zlepšit své chování související se zdravím, výživu, fyzickou aktivitu a dostupnost zdravotní péče. Tyto změny pravděpodobně ovlivní složky kontroly a autonomie kvality života, zatímco psychologické výhody a přínosy silné a rozmanité sociální sítě mohou být spojeny zejména se zlepšením složek potěšení a seberealizace. Osamělost a sociální izolace jsou spojeny s nižší kvalitou života ve stáří, ale asociace jsou kontextově vázány, a proto se mezi zeměmi mírně liší. Souvislost mezi sociální izolací a kvalitou života je nezávislá na pocitech osamělosti. (Beridze et al., 2020, s. 1-14) Studie z Polska prokázala sníženou kvalitu života obyvatel zkoumaných institucí. Míra přijetí nemoci a schopnost přizpůsobit se změnám ovlivňuje úroveň pocíťované osamělosti. Dále zaznamenali významnou závislost mezi osamělostí a kvalitou života, což znamená, že čím větší osamělost pocíťují, tím nižší je kvalita jejich života. (Trybusinska a Saracen, 2019, s. 354-361)

## **4.2 Sociální izolace seniora a COVID-19**

Onemocnění Covid-19 se po propuknutí v Číně v prosinci 2019 rychle rozšířilo po celém světě. Světová zdravotnická organizace vyhlásila 11. března 2020 infekční nemoc Covid-19 za pandemii. Nadměrné zaměření medií na míru úmrtnosti, opatření fyzického distancování, karantény a sociální izolace uplatňovaná k prevenci přenosu nemoci, může nepříznivě ovlivnit psychické zdraví seniorů a způsobit různé problémy, jako je strach, úzkost a osamělost. (Savci et al., 2021, s. 1422-1428) Od počátku pandemie Covid-19 byli senioři vyzýváni, aby zůstali co nejvíce doma, dokud vláda neumožní přístup k vakcínám proti onemocnění Covid-19. V důsledku toho se zvýšená sociální izolace přidala k zátěži rodiny a pečovatелů, snížila přístup ke zdravotnickým službám. (Macleod et al., 2021, s. 1-15)

Na zvýšení problému sociální izolace z důvodu nemoci Covid-19 upozorňuje článek, který mimo jiné zmiňuje, že starší lidé, kteří jsou náchylnější k dýchacím obtížím a nemocem jsou nuceni více dbát na dodržování bezpečného odstupu, což automaticky vede k izolaci. Sociální izolace může vést k hlubším psychickým potížím a poruchám spánku. (Seddigh et al., 2020, s. 160-164) Ve studii z roku 2021 potvrdili a odhalili, jak pandemie COVID-19 zkomplikovala společenskou izolaci seniorů a zdůraznila zásadní význam jejich sociálních vazeb a potřebu je udržovat i v dobách krize. Zejména vážné rostoucí obavy obklopují předpokládané trvalé dopady pandemie nejen na sociální propojení, ale také na fyzické a duševní zdraví. Přestože sociální distancování je zásadní pro zabránění šíření viru, tento přístup musí být také v rovnováze s udržováním sociálního propojení. (Macleod et al., 2021, s. 1-15) Studie provedená v USA uvádí, že 26 % jedinců ve věku 60 a více let zažilo osamělost v období pandemie Covid-

19. (Sams et al., 2021, s. 881-894) V další studii z Austrálie bylo zjištěno, že osamělost negativně ovlivnila duševní zdraví seniorů během pandemie. (Strutt, 2021, s. 106-119) Cílem studie z Turecka bylo zhodnotit strach z Covid-19, osamělost, odolnost a úroveň kvality života u starších dospělých v pečovatelském domě během pandemie. Výsledky ukazují nízkou úroveň osamělosti seniorů. Úroveň psychické odolnosti seniorů byla střední. Kvalita života seniorů v pečovatelském domě byla mírně nadprůměrná podle skóre krátkého formuláře, který byl vytvořen na základě dotazníku WHOQOL ve fyzické a mentální dimenzi, dimenzi sociálních vztahů a dimenzi životního prostředí. Dimenze sociálních vztahů se zabývá vztahy s ostatními lidmi a spokojeností s podporou přátel. Při hodnocení četnosti odpovědí na specifické oblasti bylo zjištěno, že vztahy s ostatními lidmi a míra spokojenosti s podporou přátel byly vysoké. Sociální vztahy a fyzická dimenze měly největší dopad na kvalitu života. Mentální stav a strach z Covid-19 měli pozitivní vliv na sociální vztahy a enviromentální dimenzi kvality péče. Vzhledem k pozitivnímu vlivu, který má vysoká míra strachu na sociální vztahy autoři doporučují, aby byl strach považován za ochranný zdravotní faktor, na rozdíl od pohledu na něj tradičním způsobem, který negativně ovlivňuje zdraví. (Savci et al., 2021, s. 1422-1428) Autoři výzkumu mezi seniory v Nizozemsku během pandemie Covid-19 pozorovali, že se průměrná sociální osamělost mírně zvýšila a průměrná emoční osamělost vzrostla mnohem silněji. Tyto výsledky ve srovnání se situací o 7 měsíců dříve (říjen 2019) naznačují důsledky pandemie. (Van Tilburg et al., 2020, s. 249-255)

Pro posouzení dopadu sociální izolace během Covid-19 byl navržený 17 položkový dotazník pro hodnocení dopadu pandemie Covid-19 na seniory. Tento nástroj byl navržen pro použití na telefonu a zaměřuje se na změny v sociální podpoře během pandemie. (Cawthon et al, 2020, s.123-125) Mezi další nové nástroje pro měření patří škála strachu z Covid-19. Ten byl vyvinutý pro běžnou populaci a slouží k posouzení emocionálních, kognitivních a behaviorálních dopadů pandemie. (Ahorsu et al., 2020, s. 1-9)

Před vypuknutím pandemie Covid-19 se výzkum soustředil především na zkoumání střednědobých až dlouhodobých dopadů sociální izolace za každodenních podmínek. Studie o krátkodobých, ale intenzivnějších zdravotních následcích u izolace, které byly způsobeny karanténním nařízením nebo zákaz návštěv související s pandemií, se objevovaly poměrně vzácně. (Pantel, 2021, s. 6-8) Autoři studie z roku 2020 zkoumali brzké dopady sociálního distancování na seniory s již existující depresí po zavedení opatření proti šíření Covid-19. Telefonické rozhovory byly provedeny s jednotlivci, kteří zúčastnili průzkumu před pandemií souvisejícího s jejich depresí. V tomto průzkumu většina účastníků popsala rostoucí depresi, stres, úzkost a nižší kvalitu života. (Hamm et al., 2020, s. 924-932) Objevují se i perspektivy

potenciálních dlouhodobých účinků pandemie na duševní i fyzické zdraví, které vyplývají z každodenních změn životního stylu seniorů. Například omezení pohybu při karanténě by mohlo vést ke zvýšené slabosti, snížené pohyblivosti, a tedy vyššímu riziku pádu (Steinman et al., 2020, s. 819-820) Zákazy vycházení a dlouhotrvající karantény aplikované na seniory během pandemie pravděpodobně ovlivnily jejich každodenní život a přispěly ke snížení kvality jejich fyzického života. (Savci et al., 2021, s. 1422-1428)

Byly navrženy možnosti k řešení sociální izolace především během pandemie, ale mohou se použít i po ukončení pandemie. V jedné studii se zaměřili na řešení sociální izolace mezi obyvateli domova pro seniory během pandemie Covid-19. Program Telefonický kontakt v době pandemie Covid-19 (TOCO) byl vyvinut k poskytování týdenních telefonních hovorů se studenty medicíny. Cílem programu bylo zmírnit sociální izolaci obyvatel pečovatelských domů, která se zhoršila zavedením karantény. Počáteční výsledky byly pozitivní; účastníci uvedli, že se těší na týdenní telefonáty se studentskými dobrovolníky a vyjádřili vděčnost za spojení s nimi. Tato skupina studentů plánuje pokračovat v programu TOCO i po pandemii, aby se vypořádala se sociální izolací v domovech pro seniory. (Van Dyck et al., 2020, s. 989–992) Obyvatelé domova pro seniory byli během pandemie ovlivněni sociálním distancováním uvnitř zařízení. Zaměstnanci vyjádřili touhu použít jakákoli proveditelná řešení založená na technologiích ke spojení s obyvateli, včetně digitální terapie; videohovory mezi obyvateli a vnějšími přáteli a rodinami a virtuální aktivity v pokojích rezidentů (Zamer et al., 2020, s. 957) Sociální izolace se díky pandemii Covid-19 stala ještě více diskutovaným tématem ve společnosti, protože senioři ztratili svá obvyklá sociální spojení kvůli nařízení distancování a doporučením týkajícím se sociálního odstupu, které jim měli zajistit bezpečí. (Macleod et al., 2021, s. 1-15) Odborníci zdůrazňují, že jak během pandemie, tak při návratu k normálu musí poskytovatelé pobytových služeb pravidelně prověřovat sociální izolaci a podnikat proaktivní kroky k jejímu zmírnění. (Harden et al., 2020, s. 435-441)

### **4.3 Význam a limity dohledaných poznatků.**

Z dohledaných výzkumů vychází následující souhrn výstupů k daným cílům. Hlavním cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající problematiky sociální izolace seniorů v pobytových službách. Z dohledaných publikovaných studií vyplývá, že většina obyvatel pobytových služeb pociťuje anebo, už někdy pociťovala sociální izolaci nebo osamělost. Studie Hawton et al. (2011), Trybusinska a Saracen (2019), Gardiner et al. (2020) potvrdili sociální izolaci a osamělost u obyvatel zkoumaných domů pro seniory. Ve finské studii autorů Lahti et al. (2021) bylo potvrzeno, že senioři žijící v domově pro seniory se s vyšší

pravděpodobností budou cítit osaměle než senioři žijící v komunitě. Dále autoři zjistili, že se osamělost vyskytuje častěji u žen pobývajících v domovech pro seniory než v komunitě, i když frekvence sociálních kontaktů se mezi jednotlivými skupinami bydlení nelišila. Schenk (2013) upozorňuje, že existuje skupina seniorů, kterým se po příchodu do domova pro seniory pocit osamělosti sníží. Tato situace nastává u seniorů, kteří bydleli před stěhováním sami a kvůli zdravotním problémům nemohli udržovat své sociální kontakty tak, jak byli zvyklí. Autoři Ferguson (2021), Schenk (2013), Trybusinska a Saracen (2019) se ve svých studiích shodují, že největší podporou pro seniory žijící v pobytových službách je rodina, zejména jejich děti, kteří jim pomáhají se začleněním do širší komunity obyvatel.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o sociální izolaci seniorů v pobytových službách a s tím i spojené kvality života seniorů. Autoři studií Lahti et al. (2021), Hawton et al. (2011), Berzidze et al. (2020) vykazují, že sociální izolace a osamělost obyvatel domovů pro seniory má negativní vliv na fyzické a duševní zdraví a tím vzniká nižší kvalita života. Trybunsiska a Saracen (2019) také potvrzují ve své studii, že čím větší osamělost, tím nižší kvalita života.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané publikované poznatky o sociální izolaci v pobytových službách v souvislosti s onemocněním Covid-19. Výsledky článků Van Tilburg et al. (2020), Macleod et al. (2021), Savci et al. prokázaly, že pandemie Covid-19 zkomplikovala společenskou izolaci seniorů a zdůraznila zásadní význam jejich sociálních vazeb a potřebu je udržovat i v dobách krize. V těchto studiích se potvrzuje větší nárůst osamělosti seniorů během pandemie Covid-19 než za běžného stavu. Překvapivý poznatek nabízí turecká studie autorů Savci et al. (2021) která poukazuje, že během pandemie kvalita života seniorů v pobytových službách byla mírně nadprůměrná. Autoři studií Cawthon et al. (2020), Ahorsu et al. (2020) popisují nové nástroje pro měření dopadu a strachu z onemocnění Covid-19. Riziko sociální izolace a negativní důsledky osamělosti na zdraví seniorů, přiměli poskytovatele pobytových služeb zamyslet se nad novými strategiemi. Tyto strategie popisují autoři Van Dyck et al. (2020), Zamer et al., (2020).

Limitací výzkumů je většinou malý vzorek seniorů. Poměrná část studií obsahuje cílovou skupinu seniorů jen v desítkách, jako tomu bylo například u kvalitativního výzkumu v Berlíně, kde celkový počet seniorů činí 42. (Schenk et al., 2013, s. 2929-2038). Toto omezení se týká třeba i skotské studie od (Ferguson, 2021, s. 315-326), která byla provedena na rezidentech 7 domovů pro seniory v počtu 36 obyvatel. Oproti tomu výzkum (Hawton et al., 2011, s. 57-67) pracoval s daty více než 400 seniorů, ale při porovnání s celkovým počtem seniorů ve Spojeném Království se jedná jen o zlomek lidí v seniorském věku. Další limitací je, že senioři, kteří mají

omezené kognitivní schopnosti, např. demencí různého stádia, se na těchto výzkumech nemohou plně podílet, protože většina studií probíhala formou dotazníku, kterou nezvládala vyplnit. To znamená, že velká skupina seniorů, žijící v domově pro seniory, je mimo zkoumanou skupinu kvůli svým zdravotním problémům. Další limitací může být období, kdy daný sběr dat proběhl. V jaké životní situaci se zkoumaní pacienti nacházeli a další okolnosti, které mohou ovlivňovat celkový obraz. Může být také pravděpodobné, že lidé, kteří se přestěhují do domu pro seniory, mohou mít zpočátku větší sociální potřeby, a proto jsou náchylnější k pocitu osamělosti, pokud není uspokojena potřeba sounáležitosti. Limitace také může být v různorodosti použitých nástrojů pro měření osamělosti, sociální izolace a kvality života.

#### Doporučení pro praxi:

Procházková (2019) ve své publikaci uvádí řešení, jak vyhledávat riziko sociální izolace a snižovat případnou sociální izolaci. V kapitole „Práce s rodokmenem seniora v biografické péči“ popisuje, jak se práce s rodokmenem snaží o podporu vnímání sociálních vazeb seniora a jejich prožívání. (Procházková, 2019, s. 125)

Výzkumy s intervencemi k řešení sociální izolace existují. Přesto je zapotřebí dalšího výzkumu, který by se mohl zaměřit na prozkoumání pobytových služeb pro seniory, kde obyvatelé vykazují nízkou úroveň sociální izolace a tyto příklady „dobré praxe“ sdílet, aby je bylo možné zavádět a aplikovat v širším měřítku v praxi.



## Závěr

Články a studie použité v této práci se shodují na tom, že sociální izolace má negativní dopady na zdraví seniorů. Prodlužování délky života a rychlé stárnutí populace jsou problémy, které jsou celosvětově známy. Dohledané studie, potvrdily výskyt sociální izolace a osamělosti u seniorů v pobytových službách. Dále jsme prokázali, že sociální izolace má negativní dopady na fyzické a psychické zdraví seniora. Obyvatelé domovů pro seniory, kteří prožívali sociální izolaci nebo osamělost měli viditelně nižší kvalitu života.

Ačkoliv péče o seniora v rodině ve většině případů dosáhla většího úspěchu v omezení sociální izolace, je zřejmé, že zdraví seniora se dostane do fáze, kdy o něj nebude možné pečovat doma. Zdravotní potíže také mohou narušit vztahy s přáteli a rodinou. Ale právě rodiny seniorů patřily k nejdůležitějším návštěvníkům domovů pro seniory, pomáhali zlepšit sociální interakci s ostatními obyvateli a personálem. Nezáleží na množství sociálních kontaktů, ale především na jejich kvalitě. Pokud senior zažívá smysluplnou sociální interakci, tak se může snížit pocit osamělosti a sociální izolace. Existují návrhy na větší komunitní zapojení, výlety a aktivity v centru, je ovšem otázkou, do jaké míry je to u jednotlivých seniorů možné.

Dalším problémem pro sociální izolaci byla pandemie Covid-19, která způsobila ještě větší izolovanost seniorů jak doma, tak i v pečovatelských domech. Přísná karanténní opatření způsobila prohloubení duševních a fyzických problémů mnoha seniorů. Na druhou stranu zvýšila povědomí široké veřejnosti o problému sociální izolace seniorů.

Senioři a péče o ně by mělo být rozšířené téma, populace by se měla na stáří připravovat dlouhodobě a dbát na zajištění zdravého stárnutí, čímž by se možná dalo předejít intenzivním reakcím na změny spojené se stářím, protože lidé o těchto změnách budou dopředu přemýšlet a připravovat se na ně.

Podpora smysluplné sociální angažovanosti má významný potenciál pro zlepšení kvality života v domovech pro seniory, a proto by mělo být prioritou dalšího zkoumání sociální izolace a osamělosti v tomto prostředí.

## Zdroje

AHORSU, Daniel Kwasi, Chung-ying LIN, Vida IMANI, Mohsen SAFFARI, Mark D. GRIFFITHS a Amir H. PAKPOUR. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* [online]. 2020, 1-9 [cit. 2022-06-03]. ISSN 15571874. Dostupné z: doi:10.1007/s11469-020-00270-8

BERIDZE, Giorgi, Alba AYALA, Oscar RIBEIRO, et al. Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH* [online]. 2020, **17**(22), 8637-8650 [cit. 2022-05-19]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17228637

BROOKE, Joanne a Debra JACKSON. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, **29**(13-14), 2044-2046 [cit. 2022-06-04]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.15274

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Věková struktura populace se výrazně mění*. [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR v datech: 2020*. Praha, 2021. ISBN 978-80-250-3077-6.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *SENIORŮ V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ 2017: za období 2014, 2015 a 2016*. [online]. Praha, 2017 [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2017>

CAWTHON, Peggy M., Eric S. ORWOLL, Kristine E. ENSRUD, Jane A. CAULEY, Stephen B. KRITCHEVSKY, Steven R. CUMMINGS a Anne NEWMAN. Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic and Accompanying Mitigation Efforts on Older Adults. *JOURNALS OF GERONTOLOGY SERIES A-BIOLOGICAL SCIENCES AND MEDICAL SCIENCES* [online]. 2020, **75**(9), E123 [cit. 2022-06-03]. ISSN 10795006. Dostupné z: doi:10.1093/gerona/glaa099

DAVINO DE MEDEIROS Mariana Marinho, Talita Malini CARLETTI, Marcela Baraúna MAGNO, Lucianne Cople MAIA, Yuri Wanderley CAVALCANTI a Renata Cunha Matheus RODRIGUES-GARCIA. *Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis* [online]. 2020 [cit. 2022-04-13]. ISSN edsair. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-020-1452-0

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Adéla MOJŽÍŠOVÁ. Modern trends in the care of seniors in the residential facilities of the social services. *Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 2018 [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2018.002

DVOŘÁK, Milan. Právní definice seniora stále chybí. *Senioři České republiky z. s.: Aby člověk důstojně žil a nebyl sám* [online]. 2018 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>

FERGUSON, Jennifer M. How Do the Support Networks of Older People Influence Their Experiences of Social Isolation in Care Homes?. *Social Inclusion* [online]. 2021, **9**(4 S2), 315-326 [cit. 2022-04-08]. ISSN edsgao. Dostupné z: doi:10.17645/si.v9i4.4486

GARDINER, C., P. LAUD, T. HEATON a M. GOTT. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* [online]. 2020, **49**(5), 748 - 757 [cit. 2022-03-29]. ISSN 14682834. Dostupné z: doi:10.1093/ageing/afaa049

GRUZIEVA, T. S., M. D. DIACHUK, H. V. INSHAKOVA, I. M. SOROKA a V. A. DUFYNETS. HEALTH OF THE ELDERLY PEOPLE AS THE BASIS FOR FORMATION OF MEDICAL AND SOCIAL NEEDS. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)* [online]. 2021, **74**(3 cz 2), 658-664 [cit. 2022-04-14]. ISSN 00435147.

HAMM, M.E., F. CAMERON, A. DAWDANI, et al. Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. 2020, **28**(9), 924 - 932 [cit. 2022-06-04]. ISSN 15457214. Dostupné z: doi:10.1016/j.jagp.2020.06.013

HARDEN, Karen, Deborah M. PRICE, Heidi MASON a April BIGELOW. COVID-19 Shines a Spotlight on the Age-Old Problem of Social Isolation. *Journal of Hospice* [online]. 2020, **22**(6), 435-441 [cit. 2022-06-02]. ISSN 15222179. Dostupné z: doi:10.1097/NJH.0000000000000693

HAWTON, Annie, Colin GREEN, Andy P. DICKENS, Suzanne H. RICHARDS, Rod S. TAYLOR, Rachel EDWARDS, Colin J. GREAVES a John L. CAMPBELL. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research* [online]. 2011, 20(1), 57 [cit. 2022-04-14]. ISSN 09629343.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2018-2020*. Přeložil Pavla KUDLOVÁ, přeložil Petra MANDYSOVÁ. Praha: Grada, 2020

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741390.

JACKSON, David, Colleen DOYLE, Hannah CAPON a Elizabeth PRINGLE. Spirituality, spiritual need, and spiritual care in aged care: What the literature says. *Journal of Religion, Spirituality* [online]. 2016, **28**(4), 281-295 [cit. 2022-03-28]. ISSN 15528030. Dostupné z: doi:10.1080/15528030.2016.1193097

JAANA, Mirou a Guy PARE. Comparison of Mobile Health Technology Use for Self-Tracking Between Older Adults and the General Adult Population in Canada: Cross-Sectional Survey. *JMIR MHEALTH AND UHEALTH* [online]. 2020, **8**(11), e24718 [cit. 2022-04-12]. ISSN 22915222. Dostupné z: doi:10.2196/24718

JESTE, Dilip V., Danielle GLORIOSO, Ellen E. LEE, et al. Study of independent living residents of a continuing care senior housing community: Sociodemographic and clinical associations of cognitive, physical, and mental health. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. 2019, **27**(9), 895-907 [cit. 2022-04-16]. ISSN 10647481. Dostupné z: doi:10.1016/j.jagp.2019.04.002

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

LAHTI, A. M., T. M. MIKKOLA, M. SALONEN, N. WASENIUS, A. SARVIMÄKI a J. G. ERIKSSON. Mental, Physical and Social Functioning in Independently Living Senior House

Residents and Community-Dwelling Older Adults. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2021, **18**(23) [cit. 2022-04-14]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph182312299

LUO, Ye, Louise C. HAWKLEY, Linda J. WAITE a John T. CACIOPPO. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science* [online]. 2012, **74**(6), 907-914 [cit. 2022-04-05]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028

MACLEOD, Stephanie, Rifky TKATCH, Sandra KRAEMER, Annette FELLOWS, Michael MCGINN a James SCHAEFFER. COVID-19 Era Social Isolation among Older Adults. *Geriatrics* [online]. 2021, **6**(52), 52-52 [cit. 2022-06-02]. ISSN 23083417. Dostupné z: doi:10.3390/geriatrics6020052

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731483.

MASLOW, A.H. A theory of human motivation. *Psychological Review* [online]. 1943, **50**(4), 370-396 [cit. 2022-06-24]. Dostupné z: doi:10.1037/h0054346

MARCZAK, Joanna, Raphael WITTENBERG, Lorraine Frisina DOETTER, Georgia CASANOVA, Stella GOLINOWSKA, Montserrat GUILLEN a Heinz ROTHGANG. Preventing social isolation and loneliness among older people. *Eurohealth: World Health Organization* [online]. 2019, **25**(4), 3-5 [cit. 2022-03-28]. ISSN 1356-1030. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332493>

MÁTĽ, Ondřej, Martina MÁTLOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. Zpráva o stavu demence 2016: Kolik zaplatíte za péči?. In: *Česká alzheimerovská společnost, o.p.s* [online]. Praha, 2016, [cit. 2022-03-25]. ISBN 978-80-86541-50-1.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024738727.

PANTEL, Johannes. Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. *Geriatric-Report: Forschung und Praxis in der Altersmedizin* [online]. 2021, **16**(1), 6-8 [cit. 2022-04-04]. ISSN 18625363. Dostupné z: doi:10.1007/s42090-020-1225-0

PIKHARTOVA, J., C. VICTOR a A. BOWLING. Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy? *Aging and Mental Health* [online]. 2016, **20**(5), 543 - 549 [cit. 2022-04-15]. ISSN 13646915. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2015.1023767 (Pikhartova et al., 2016, s. 543-549)

PRIETO-FLORES, Maria-eugenia, Gloria FERNANDEZ-MAYORALAS, Maria João FORJAZ, Fermina ROJO-PEREZ a Pablo MARTINEZ-MARTIN. Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *Health and Place* [online]. 2011, **17**(6), 1183-1190 [cit. 2022-03-29]. ISSN 13538292. Dostupné z: doi:10.1016/j.healthplace.2011.08.012 (Prieto-Flores, 2011, s. 1183-1190)

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

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

SAMS, Nichole, Dylan M. FISHER, Felicia MATA-GREVE, et al. Understanding Psychological Distress and Protective Factors Amongst Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. 2021, **29**(9), 881-894 [cit. 2022-06-03]. ISSN 10647481. Dostupné z: doi:10.1016/j.jagp.2021.03.005

SAVCI, Cemile, Ayse CIL AKINCI, Sevinc YILDIRIM USENMEZ a Furkan KELES. The effects of fear of COVID-19, loneliness, and resilience on the quality of life in older adults living in a nursing home. *Geriatric Nursing* [online]. 2021, **42**(6), 1422-1428 [cit. 2022-06-03]. ISSN 01974572. Dostupné z: doi:10.1016/j.gerinurse.2021.09.012

SCHENK, Liane, Roger MEYER, Anja BEHR, Adelheid KUHLMAY a Martin HOLZHAUSEN. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research* [online]. 2013, **22**(10), 2929 [cit. 2022-04-16]. ISSN 09629343

SEDDIGH, M., M.-R. BAZRAFSHAN, M. RASTI, E. KAVI, M. HAZRATI, M. JOKAR a A. MANSOURI. A comparative study of perceived social support and depression among elderly members of senior day centers, elderly residents in nursing homes, and elderly living at home. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2020, **25**(2), 160 - 165 [cit. 2022-04-17]. ISSN 22285504. Dostupné z: doi:10.4103/ijnmr.IJNMR\_109\_18

SENIORŮ V KRAJÍCH MPSV ČR. Sborník dobré praxe: PROJEKT IMPLEMENTACE POLITIKY STÁRNUTÍ NA KRAJSKOU ÚROVEŇ [online]. 2021 [cit. 2022-02-03].

STEINMAN, M. A., L. PERRY a C. M. PERISSINOTTO. Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA internal medicine* [online]. 2020, **180**(6), 819-820 [cit. 2022-06-04]. ISSN 21686114. Dostupné z: doi:10.1001/jamainternmed.2020.1661

STRASSNER, Cornelia, Eckhard FRICK, Gabriele STOTZ-INGENLATH, et al. Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. *Trials* [online]. 2019, **20**(1), 1-11 [cit. 2022-04-02]. ISSN 17456215. Dostupné z: doi:10.1186/s13063-019-3435-z

STRUTT, Paul A., Carly J. JOHNCO, Jessamine CHEN, et al. Stress and Coping in Older Australians During COVID-19: Health, Service Utilization, Grandparenting, and Technology Use. *CLINICAL GERONTOLOGIST* [online]. 2021 [cit. 2022-06-03]. ISSN 07317115. Dostupné z: doi:10.1080/07317115.2021.1884158

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠTYGLEROVÁ, Terezie Štyglerová, Michaela Němečková NĚMEČKOVÁ a Miroslav ŠIMEK. Stárnutí se nevyhneme. *Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

TABALI, M., T. DASSEN, T. OSTERMANN, E. JESCHKE a C. HEINZE. Does the care dependency of nursing home residents influence their health-related quality of life?-A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2013, **11**(1) [cit. 2022-03-25]. ISSN 14777525. Dostupné z: doi:10.1186/1477-7525-11-41

TRYBUSINSKA, Dorota a Agnieszka SARACEN. Loneliness in the context of quality of life of nursing home residents. *OPEN MEDICINE* [online]. 2019, **14**(1), 354-361 [cit. 2022-04-17]. ISSN 23915463. Dostupné z: doi:10.1515/med-2019-0035

VAN DYCK, L.I., K.M. WILKINS, M.L. CONROY, J. OUELLET a G.M. OUELLET. Combating Heightened Social Isolation of Nursing Home Elders: The Telephone Outreach in

the COVID-19 Outbreak Program. *American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. 2020, **28**(9), 989 - 992 [cit. 2022-06-05]. ISSN 15457214. Dostupné z: doi:10.1016/j.jagp.2020.05.026

VAN TILBURG, Theo G., E. STOLTE, S. STEINMETZ a et al. Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* [online]. 2021, **76**(7), e249-e255 [cit. 2022-06-01]. ISSN 17585368. Dostupné z: doi:10.1093/geronb/gbaa111

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

WHOQOL User Manual: PROGRAMME ON MENTAL HEALTH. In: *World Health Organization* [online]. s. 106 [cit. 2022-12-07].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Ageing* [online]. [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Ageing and health*. [online]. [cit. 2021-12-07]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on ageing and health*. [online]. [cit. 2021-12-07]. Ženeva, 2015. ISBN 978-92-4-156504-2.

ZAMER, Jason, Xian WU a Jane KOMSKY. Social Activities in Community Settings: Impact of COVID-19 and Technology Solutions. *Innovation in Aging* [online]. 2020, **4**(Suppl 1), 957-957 [cit. 2022-06-04]. ISSN 23995300.



## **Seznam použitých zkratk**

ČR - Česká republika

ČSÚ - Český statistický úřad

HDP - Hrubý domácí produkt

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NANDA - North American for Nursing Diagnosis Assotiation (Severoamerické sdružení pro sesternské diagnózy).

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

WHOQOL - The World Health Organization Quality of Life

TOCO - Telefonický kontakt v době epidemie Covid-19