

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Filozofická fakulta
Katedra asijských studií

BAKALÁŘSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

Sociální izolace seniorů v Japonsku
se zaměřením na seniory žijící v jednočlenných domácnostech

Social Isolation of Elderly in Japan
Focused on Elderly Living in One-person Households

Olomouc 2017

Barbora Ševčíková

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Barbora Korčáková

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

Studijní program: Filologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Japonská filologie (JAPF)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ŠEVČÍKOVÁ Barbora	J. Skácela 880, Strážnice	F14327

TÉMA ČESKY:

Sociální izolace seniorů v Japonsku

TÉMA ANGLICKY:

Social Isolation of Elderly in Japan

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Barbora Korčáková - ASJ

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Jedním z charakteristických rysů současné japonské společnosti je stárnutí populace, které má dopady na nejrůznější oblasti. Tato bakalářská práce se bude zabývat situací samotných seniorů, a to konkrétně problematikou sociální izolace této skupiny obyvatelstva. Práce se bude nejdříve věnovat vývoji počtu jednočlenných domácností, který následně uvede do vztahu se změnami v postavení seniorů v rodině za posledních 50 let. Dále se zaměří na sociální kontakty seniorů, jejich šíři a důsledky a také na snahy o zlepšení současné situace.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- KUMAGAI, Fumie. Family issues on marriage, divorce, and older adults in Japan: with special attention to regional variations. New York: Springer, 2014. ISBN 9789812871848.
- MATSUMOTO, Yoshiko. Faces of aging: the lived experiences of the elderly in Japan. Stanford, Calif.: Stanford University Press, c2011. ISBN 9780804771498.
- TAKAGI, Emiko a SAITO, Yasuhiko. Older Parents' Loneliness and Family Relationships in Japan. *Ageing International*. 2015, 40(4), 353-375 [online]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=111005231&lang=cs&site=eds-live&authtype=uid> [cit. 4.5.2016].
- RAYMO, James M., Saeko KIKUZAWA, Jersey LIANG a Erika KOBAYASHI. Family structure and well-being at older ages in Japan. *Journal of Population Research*. 2008, 25(3), 379-400 [online]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839189/> [cit. 4.5.2016].
- TANAKA, Kimiko a JOHNSON, Nan E. The Effect of Social Integration on Self-rated Health for Elderly Japanese People: A Longitudinal Study. *Journal of Comparative Family Studies*. 2012, Vol. 43 Issue 4, p483-493. 11p [online]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=78854927&site=eds-live&authtype=uid> [cit. 4.5.2016].

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla veškeré použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne.....Podpis.....

Anotace

Autor

Barbora Ševčíková

Katedra a fakulta

Filozofická fakulta – Katedra asijských studií

Název práce

Sociální izolace seniorů v Japonsku se zaměřením na seniory žijící v jednočlenných domácnostech

Vedoucí diplomové práce

Mgr. Barbora Korčáková

Počet stran (znaků)

69 (90 862)

Počet použitých zdrojů

90

Klíčová slova

Japonsko, japonská společnost, senioři, sociální izolace, jednočlenné domácnosti, stárnoucí společnost, *muen šakai*, *kodokuši*

Cílem práce je představit problematiku sociální izolace seniorů žijících v jednočlenných domácnostech. Práce nejdříve seznamuje s problematikou stárnoucí společnosti a s proměnami podoby japonské rodiny. Následně se zabývá změnami způsobu bydlení seniorů v Japonsku, postoji seniorů v kontextu těchto změn a vývojem počtu jednočlenných domácností seniorů. Dále se soustředí na téma sociální izolace seniorů, jejich sociální kontakty a problém odcizení společenských vztahů v Japonsku. Nakonec uvádí dopady sociální izolace na duševní i tělesné zdraví seniorů, přibližuje fenomén tzv. „osamělé smrti“ *kodokuši* a věnuje se také snahám o prevenci sociální izolace seniorů.

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Barboře Korčákové za vedení, pomoc a rady při zpracování této práce. Dále bych také chtěla poděkovat vedoucí diplomového semináře Mgr. Tereze Nakaya za její cenné připomínky.

Obsah

Ediční poznámka.....	7
Úvod.....	8
1. Vymezení pojmů	10
1.1 Stáří, senior	10
1.2 Sociální izolace	12
2. Proměny japonské společnosti od 2. poloviny 20. století	15
2.1 Stárnoucí populace.....	15
2.2 Proměny japonské rodiny	17
2.2.1 Proměny postojů seniorů v kontextu měnící se podoby rodiny	19
3. Jednočlenné domácnosti.....	21
3.1 Jednočlenné domácnosti seniorů.....	22
4. Sociální izolace seniorů.....	26
4.1 Odcizená společnost.....	31
5. Dopady sociální izolace a bydlení v jednočlenných domácnostech.....	36
5.1 Dopady na duševní zdraví seniorů	36
5.2 Dopady na tělesné zdraví seniorů	43
5.3 Fenomén osamělé smrti kodokuši.....	46
6. Prevence sociální izolace seniorů.....	50
Závěr	58
Resumé.....	60
Seznam použité literatury.....	61

Ediční poznámka

V textu práce je použita česká transkripce japonštiny podle publikace *Problematika české transkripce japonštiny a pravidla jejího užívání*.¹ Pouze v bibliografických citacích anglicky psaných zdrojů je ponechána původní anglická transkripce. Japonské termíny jsou psány v kurzívě a při první zmínce je uveden také zápis ve znacích. Termíny jsou překládány do českého jazyka v případech, kdy je překlad důležitý pro pochopení. Japonská příjmení jsou skloňována podle českých vzorů a ženská příjmení nejsou přechýlena. Všechny původně cizojazyčné materiály jsou překladem autorky.

V práci je použita citační norma ČSN ISO 690.² U bibliografických citací v poznámce pod čarou jsou při první zmínce uvedeny všechny údaje kromě ISBN, ISSN a DOI. Při další zmínce jsou citace uváděny ve zkrácené formě „Autor. Název. Strana.“ a v případě tří a více autorů je uveden pouze první autor a zkratka „s. kol.“. V seznamu použité literatury jsou pak citace uvedeny v plném znění. Zkratka „s kol.“ je využívána i v textu práce v případě publikací od tří a více autorů.

¹ BAREŠOVÁ, Ivona a Monika DYTRTOVÁ. *Problematika české transkripce japonštiny a pravidla jejího užívání*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014.

² BIERNÁTOVÁ, Olga a Jan SKŮPA. *Bibliografické odkazy a citace dokumentů dle ČSN ISO 690 (01 0197) platné od 1. dubna 2011* [online]. Brno: 2011 [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <https://www.citace.com/CSN-ISO-690.pdf>.

Úvod

O Japonsku se někdy hovoří jako o zemi s nejstarší populací světa a stárnutí společnosti je považováno za jeden z nejvýznamnějších problémů současného Japonska. Kromě demografických změn ale v Japonsku docházelo od 2. poloviny 20. století také ke změnám společenským, z nichž mezi ty nejvýraznější patří proměna podoby rodiny. Jednou z typických změn, týkajících se seniorů, je nárůst počtu jednočlenných domácností seniorů. S jednočlennými domácnostmi seniorů je spojován problém sociální izolace, který je tématem této práce. Jelikož by bylo nemožné v práci tohoto rozsahu dostatečně rozebrat téma sociální izolace seniorů v Japonsku celkově, práce se zaměřuje na seniory žijící v jednočlenných domácnostech, jelikož jsou odbornou veřejností považováni za nejohroženější skupinu. Z důvodu nedostatku prostoru se tato práce nezabývá postavením seniorů v japonské společnosti, jak bylo původně plánováno.

Cílem práce je představit problematiku sociální izolace seniorů žijících v jednočlenných domácnostech v Japonsku. Dílčími cíli práce jsou uvedení problému sociální izolace seniorů do kontextu demografických a společenských změn, popsání současného stavu a seznámení s dopady sociální izolace seniorů a snahami o její prevenci.

V první kapitole se budu věnovat základním pojmům, se kterými budu v práci operovat, a vymezím tyto pojmy pro účely práce. V následující kapitole stručně shrnu problematiku stárnoucí společnosti včetně jejích hlavních příčin a historického vývoje situace. Také zde představím proměny podoby japonské rodiny od 2. poloviny 20. století a dále se zde budu zabývat postoji seniorů v kontextu těchto změn, zejména co se týče péče o seniory ve stáří a společného bydlení s dětmi.

Ve třetí kapitole se budu zabírat nejprve vývojem počtu jednočlenných domácností v Japonsku obecně, následně vývojem počtu jednočlenných domácností seniorů a také změnami způsobu bydlení seniorů v Japonsku. V obou případech uvedu i regionální rozdíly a poskytnu porovnání se situací v některých jiných zemích včetně České republiky. V následující kapitole se budu zabývat sociálními kontakty seniorů, počtem sociálně izolovaných seniorů a problémem odcizení společenských vztahů v Japonsku.

V páté kapitole se zaměřím na dopady sociální izolace a bydlení v jednočlenných domácnostech. Nejdříve se budu věnovat vlivu těchto dvou faktorů na duševní zdraví, poté přejdu k dopadům na tělesné zdraví, a nakonec zde jako další z dopadů představím

fenomén tzv. „osamělé smrti“. V poslední kapitole vyjmenuji některá opatření a kroky, zejména ze strany japonské vlády, které byly podniknuty jako prevence proti sociální izolaci seniorů nebo k ní mohou přispívat, a uvedu také výsledky studií, které se zabývaly efektivitou různých typů opatření.

1. Vymezení pojmů

V této práci je nejprve nutné definovat základní pojmy, se kterými budu v následujícím textu operovat, tedy „stáří“, „senior“ a „sociální izolace“. Přestože jsou tyto pojmy často používány jak v každodenním životě, tak v odborné literatuře, jejich chápání se může lišit.

1.1 Stáří, senior

Stáří je obecným označením pozdních fází přirozeného průběhu lidského života.³ Vymezení a periodizace stáří jsou velmi obtížné, neboť stáří má u každého člověka jiný průběh, rychlost i podobu, a neexistuje jednotná, všeobecně uznávaná periodizace stáří. Na tuto problematiku navíc můžeme nahlížet z několika perspektiv. Tradičně se rozlišuje stáří biologické, sociální a kalendářní.

Biologické stáří je dáno dosažením určité míry involučních změn⁴, poklesem potenciálu zdraví. Jedná se o souhrn nevratných biologických změn u konkrétního člověka. Přesná kritéria pro stanovení biologického stáří neexistují, a tak je biologické stáří pouze hypotetickým označením.⁵

Sociální stáří je období vymezené sociálními změnami či splněním určitého kritéria, kterým je nejčastěji odchod do důchodu. Důležitou roli zde hraje změna sociálních rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Vstup do stáří je zde chápán jako sociální událost.⁶

Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého stanoveného věku. Parametry kalendářního stáří se historicky mění a s prodlužováním naděje dožití se hranice stáří posunuje do vyššího věku. V současné době se uplatňuje dělení na mladé seniory, kam spadají senioři ve věkovém rozmezí 65–74 let, staré seniory ve věku 75–84 let

³ MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 16.

⁴ Involuční změny jsou „...sestupné vývojové změny, stárnutí, úbytek tělesných a duševních funkcí, které začínají již od ukončení dospělosti“. Více viz PALÁN, Zdeněk. Involuce. In: *Andromedia* [online]. Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, o.s., 2017 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/involuce>.

⁵ ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012, s. 25.

⁶ MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. S. 16.

a velmi staré seniory od 85 let. Jde však o sociální konstrukt, který nevypovídá o individuálním stavu jedince.⁷

Například Haškovcová se ale vůči tomuto přístupu vymezuje, popisuje věk 60–74 let jako vyšší věk či ranné stáří a za hraniční věk, kdy člověk vstupuje do skutečného stáří, označuje 75 let. Nicméně dále uvádí, že v praxi je za starého člověka považován každý, kdo dosáhl penzijního věku.⁸

Penzijní věk se ale v jednotlivých státech liší a v průběhu času se proměňuje. V Japonsku je v současné době věk pro pobírání základního důchodu (1. pilíř důchodového systému) stanoven na 65 let. Zaměstnanecký důchod (2. pilíř) mohou v současné době Japonci čerpat od 62 let, ale do roku 2025 bude tato hranice postupně zvyšována na 65 let.⁹

Jelikož se tato práce zabývá situací japonských seniorů, je také potřeba uvést, s jakým věkem je stáří spojováno v Japonsku a jakými výrazy jsou senioři označováni, neboť způsob, jakým věci označujeme, vypovídá o kulturním vnímání dané věci. Pro označení starého člověka existuje v japonštině několik výrazů. Zde budou uvedeny pouze dva, které jsou podle frekvenčního slovníku japonštiny od Tonoa s kol. nejčastější.¹⁰ Na oficiální úrovni se používá termín *ródžin* (老人), který japonský výkladový slovník *Šinmeikai kokugo džiten* definuje jako „člověka, který ztratil mládí“ a dále jako člověka, který „není vitální, ale jeho rozvážnost a bohaté zkušenosti jsou ceněny společností“.¹¹ Citové zabarvení první části definice implikuje, že mládí je něco cenného, případně lepšího, za čímž bychom mohli vidět vliv západního způsobu myšlení. Oproti tomu druhá část definice odráží úctu ke starším lidem, která je součástí tradičních japonských hodnot. Výraz *ródžin* se objevuje také například v názvu Zákona o sociálním zajištění seniorů *Ródžinfukušihó* (老人福祉法). V tomto zákoně sice výraz *ródžin* není jasně definován, ale zákon se týká osob od 65 let věku.¹² Výraz je také

⁷ ČEVELA, Rostislav s kol. *Sociální gerontologie*. S. 25.

⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20-21.

⁹ Ministry of Health, Labour and Welfare. *Major Revisions to the Act on Stabilization of Employment of Elderly Persons* [online]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2011, s. 8 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/policy/affairs/dl/01.pdf>.

¹⁰ TONO, Yukio, Makoto YAMAZAKI a Kikuo MAEKAWA. *A frequency dictionary of Japanese: core vocabulary for learners*. New York: Routledge, 2013.

¹¹ KINDAIČI, Kjósuke a Tadao JAMADA, eds. *Šinmeikai kokugo džiten*. 5. vyd. Tókjó: Saiseidó, 1997, s. 1149.

¹² *Ródžinfukušihó*. Šówa sandžúhačinen šičigacu džúičiniči hóricu daihjakusandžúsangó [online]. 11. 7. 1963. Poslední revize: 29.5.2015 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38HO133.html>.

součástí označení pro gerontologii – *ródžingaku* (老人学), či domova pro seniory – *ródžin hómu* (老人ホーム).¹³

Častěji je ale v oficiálních a odborných textech používán termín *kóreiša* (高齢者), který souvisí také s pojmem *kóreika* (高齢化), stárnutí populace, případně *kóreika šakai* (高齢化社会), stárnoucí společnost.¹⁴ V elektronickém slovníku Daidžisen je specifikováno další rozdělení tohoto pojmu, které se uplatňuje v japonském zdravotnickém systému, a to na *zenki kóreiša* (前期高齢者, mladší senior), který označuje osoby ve věku 65–75 let, a *kóki kóreiša* (後期高齢者, starší senior), označující osoby starší 75 let.¹⁵ Na druhou stranu japonský Zákon o silniční dopravě *Dórokócúhó* (道路交通法) definuje „řidiče seniory“ *kórei untenša* (高齢運転者) jako osoby starší 70 let, a tak nelze říci, že by byl tento pojem pevně spojen s hranicí 65 let věku.¹⁶

V této práci budu pod pojmem stáří rozumět období od 65 let věku a pokud není určeno jinak, pojem senior bude označovat jedince od 65 let. Jak již bylo uvedeno výše, věk 65 let se v současnosti považuje za hranici stáří, a s tímto věkem pracuje také většina výzkumů a statistik. Pojem senior byl zvolen, jelikož je tento termín běžně užíván v odborné literatuře¹⁷ a pracuje s ním například také Český statistický úřad.¹⁸ Tento pojem navíc, na rozdíl například od pojmu důchodce, nemá negativní konotace.

1.2 Sociální izolace

Pojem sociální izolace je definován různými způsoby a všeobecně přijímaná definice neexistuje. Nejčastěji používaná definice, se kterou pracuje mnoho studií, vymezuje sociální izolaci jako „nedostatek sociálního kontaktu a interakce s rodinou, přáteli

¹³ SHOGAKUKAN INC. *Dedžitaru daidžisen* [software]. Srpen 2016. [přístup 19.12.2016]. Dostupné z: <http://www.daijisen.jp/digital/>. Požadavky na systém: procesor x86, x64, ARM.

¹⁴ KINDAIČI, Kjósuke a Tadao JAMADA, eds. *Šinmeikai kokugo džiten*. S. 471.

¹⁵ SHOGAKUKAN INC. *Dedžitaru daidžisen* [software]. Srpen 2016. [přístup 19.12.2016].

¹⁶ *Dórokócúhó*. Šówa sandžúgonen rokugacu nidžúgoniči hóricu daihjakugogó [online]. 25. 6. 1960. Poslední revize: 30. 9. 2015 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO105.html>.

¹⁷ ČEVELA, Rostislav s kol. *Sociální gerontologie*.

MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*.

¹⁸ Český statistický úřad. Senioři. *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad, 2016 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/senioři>.

či širším okolím“.¹⁹ Širší definice zahrnuje kvalitu a kvantitu kontaktů a vymezuje sociální izolaci jako nedostatek trvalých a prospěšných kontaktů.²⁰

Kvalitu a kvantitu kontaktů zahrnuje také Lubbenova škála sociální sítě, nástroj vytvořený pro zjišťování sociální izolace u seniorů. Tato metoda určuje sociální izolaci na základě anticipované (také očekávané) sociální opory.²¹ Sociální oporu lze vymezit jako pomoc či podporu, kterou jedinec čerpá v zátěžových, ale i každodenních situacích.²² Šolcová a Kebza zdůrazňují potřebu rozlišovat mezi sociální oporou anticipovanou a získanou. Anticipovaná sociální opora je „přesvědčení, že významné blízké osoby jsou připraveny pomoci, objeví-li se taková potřeba“.²³ Jde tedy o subjektivní pocit člověka. Právě anticipovaná sociální opora je spojována s pozitivním dopadem na duševní a fyzické zdraví. Naproti tomu získaná (označovaná také jako obdržená) sociální opora představuje „pomocné transakce, (např. emocionální, instrumentální nebo materiální povahy), jichž se jedinci skutečně dostalo“.²⁴ Jde tedy o konkrétní interakci mezi lidmi.

Sociální opora tedy může být zahrnuta do definice sociální izolace a být použita pro její měření, kdy nedostatek (anticipované) sociální opory znamená sociální izolaci. V této práci je použita základní definice sociální izolace, tedy „nedostatek sociálního kontaktu a interakce s rodinou, přáteli či širším okolím“. Sociální opora pak bude faktorem, který je sociální izolací bezprostředně ovlivňován.

V odborné literatuře je kladen důraz na odlišení sociální izolace a osamělosti. Zatímco pojem sociální izolace popisuje objektivní stav nedostatku sociálního kontaktu,

¹⁹ VALTORA, Nicole a Barbara HANRATTY. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. 2012, **12**(105), s. 518 [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1258/jrsm.2012.120128>.

²⁰ VICTOR, Christina, Sasha SCAMBLER, John BOND a Ann BOWLING. Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology* [online]. 2000, **10**(4), s. 409 [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: http://journals.cambridge.org/abstract_S0959259800104101.

²¹ LUBBEN, James, Eva BLOZIK, Gerhard GILLMANN, Steve ILIFFE, Wolfgang von RENTELN KRUSE, John C. BECK a Andreas F. STUCK. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist* [online]. 2006, **46**(4), s. 503-504 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16921004>.

²² KRPOUN, Zdeněk. Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online]. 2012, **6**(1), s. 43 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>.

²³ ŠOLCOVÁ, Iva a Vladimír KEBZA. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie* [online]. 1999, **43**(1), s. 27 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://cspych.psu.cas.cz/result.php?from=147&to=147>.

²⁴ Tamtéž.

pojem osamělost popisuje subjektivní negativní pocity, spojené s vnímáním sociální izolace nebo nepřítomností konkrétní osoby.²⁵ Jedinec se tak může cítit osaměle, aniž by se nacházel v sociální izolaci, zažívat současně osamělost a sociální izolaci, anebo být sociálně izolován a přesto se necítit osaměle.²⁶ Dalším podstatným rozdílem mezi těmito pojmy je, že zatímco sociální izolace může být v některých případech dobrovolná, o osamělosti toto tvrdit nelze.²⁷

Podle Hovaguimiana s kol. mají senioři větší pravděpodobnost dostat se do situací, které mohou vést ke vzniku sociální izolace, jako je ztráta blízkého či odchod do důchodu. Udržování sociálních kontaktů mohou seniorům dále znesnadňovat chronická onemocnění a snížená mobilita.²⁸ Sociální izolace a osamělost jsou často spojovány s bydlením v jednočlenných domácnostech a se zhoršeným zdravotním stavem.²⁹ Vliv sociální izolace na zdraví a kvalitu života byl předmětem mnoha studií a tato práce se jím bude podrobněji zabývat v kapitole 5.

Valtora a Hanratty uvádí, že ve srovnání s minulostí přibývá seniorů, kteří se potýkají se sociální izolací. Za příčiny rostoucího rizika sociální izolace u seniorů považují upouštění od vícegeneračního bydlení, zvyšující se sociální a geografickou mobilitu a nárůst počtu jednočlenných domácností. Dále uvádějí, že riziko sociální izolace se zvyšuje s nižším sociálním postavením a nedostatečným finančním zabezpečením seniorů.³⁰

²⁵ WENGER, Clare G., Richard DAVIES, Said SHAHTAHMASEBI a Anne SCOT. Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing Society* [online]. Cambridge University Press, 1996, **16**(3), s. 333 [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/social-isolation-and-loneliness-in-old-age-review-and-model-refinement/CA848A287117C63B7DDF42C301C26641>.

²⁶ VALTORA, Nicole a Barbara HANRATTY. Loneliness, isolation and the health of older adults. S. 518.

²⁷ HALL, Madelyn a Betty HAVENS. *The Effect of Social Isolation and Loneliness on the Health of Older Women* [online]. University of Manitoba, 1999 s. 1 [cit. 2016-12-19]. Dostupné z: <http://www.cewhcesf.ca/PDF/pwhce/effect-social-isolation.pdf>.

²⁸ HOVAGUIMIAN, Theodore, Bernard GRAB, Astrid STUCKELBERGER a Elisabeth HIRSCH. Psychosocial Problems and the Health of the Elderly with Special Reference to Social Isolation. *Danish medical bulletin* [online]. 1988, **6**, s. 3-5 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/233955397_Psychosocial_Problems_and_the_Health_of_the_Elderly_with_Special_Reference_to_Social_Isolation.

²⁹ HALL, Madelyn a Betty HAVENS. *The Effect of Social Isolation and Loneliness on the Health of Older Women*. S. 1.

³⁰ VALTORA, Nicole a Barbara HANRATTY. Loneliness, isolation and the health of older adults. S. 518.

2. Proměny japonské společnosti od 2. poloviny 20. století

Japonská společnost procházela od 2. poloviny 20. století mnoha změnami, z nichž mezi ty nejvýraznější patří stárnutí populace a proměna podoby rodiny.

2.1 Stárnoucí populace

V současné době se prakticky všechny země světa v různé míře potýkají se stárnutím populace. Japonsko lze považovat za zemi, jenž se s tímto problémem potýká nejvíce, neboť právě v Japonsku nalezneme nejvyšší podíl seniorů na světě.³¹ V roce 2015 tvořili senioři 26,7 % celkové populace Japonska.³² V roce 1965 to přitom bylo pouhých 6,3 %, což ilustruje rychlost, jakou japonská populace stárne. Odhaduje se, že toto číslo nadále poroste a v roce 2060 budou senioři tvořit až 39,9 % populace. Zvláště rychlý nárůst můžeme pozorovat ve skupině seniorů starších 75 let. V roce 2014 tvořila tato skupina 12,5 % z celkové populace a odhaduje se, že do roku 2060 to bude až 26,9 %.³³

Za hlavní příčiny stárnutí populace se považuje prodlužování střední délky života a nízká porodnost. Střední délka života Japonců se během 2. poloviny 20. století výrazně prodloužila, a to zejména díky zlepšení situace ve zdravotnictví. Zatímco v roce 1947 činila střední délka života 50,1 let u mužů a 54 let u žen,³⁴ v roce 2014 byla stanovena na 86,8 let pro ženy a 80,5 let pro muže, což bylo nejvíce v historii.³⁵

Na druhou stranu porodnost během 2. poloviny 20. století výrazně poklesla a v současné době je velmi nízká. Zatímco v roce 1947 porodila jedna žena průměrně 4,54 dětí,³⁶

³¹ United Nations. *World Population Ageing 2015* [online]. New York: United Nations, 2015, s. 1-3 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z:

http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf.

³² Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016* [online]. Tokyo: Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications, 2016, s. 13 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: <http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c0117.htm>.

³³ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2015, s. 3 [cit. 2016-10-29]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2015/2015pdf_e.html.

³⁴ SUGIURA, Yasuo, Young-Su JU, Junko YASUOKA a Masamine JIMBA. Rapid increase in Japanese life expectancy after World War II. *BioScience Trends* [online]. 2010, 4(1), s. 9 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.biosciencetrends.com/action/downloaddoc.php?docid=278>.

³⁵ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 17.

³⁶ Ministry of Health, Labour and Welfare. Summary of Vital Statistics. In: *Ministry of Health, Labour and Welfare* [online]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2016 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/populate/dl/02.pdf>.

v roce 2015 to bylo pouhých 1,46 dětí.³⁷ Za minimální hranici k zachování populace je přitom považováno 2,07 dítěte na ženu, což jinými slovy znamená, že Japonsko čeká v budoucnu úbytek obyvatelstva. Odhaduje se, že v roce 2060 bude mít Japonsko asi 80–95 milionů obyvatel.³⁸

Za příčinu poklesu porodnosti můžeme mimo jiné považovat tendence žen upřednostňovat kariéru před rodinou, později se vdávat a mít později děti. Pro porovnání, v roce 1970 byl průměrný věk matky při porodu prvního dítěte 26,6 let, zatímco v roce 2015 to bylo 30,7 let.³⁹ Dalším důvodem mohou být vysoké náklady na výchovu dítěte, zejména pak na vzdělání, které se při výchově více dětí mohou stát velkou finanční zátěží.⁴⁰

Počet dětí ve věku 0–14 let tak tvořil v roce 2015 pouze 12,7 % celkového počtu obyvatel, což bylo nejméně v historii Japonska. Počet seniorů převyšuje počet dětí trvale již od roku 1997. Situaci dobře ilustruje index závislosti, který udává, kolik obyvatel v ekonomicky neaktivním věku (dětí ve věku 0–14 let a seniorů) připadá na 100 obyvatel v ekonomicky aktivním věku (15–64 let). V roce 2015 činil tento index 64,9 %.⁴¹ To v praxi znamená vysoké výdaje státu na sociální zabezpečení a velkou daňovou zátěž pro ekonomicky aktivní obyvatelstvo.

Stárnutí populace má velký dopad na celou společnost, a to nejen ve sféře hospodářské, kde vede například k nedostatku pracovních sil, změnám v systému zaměstnávání a zpomalení ekonomického růstu, ale také ve sféře sociální. Prodlužování střední délky života má vliv na mezigenerační vztahy a také na způsob bydlení seniorů.⁴² Tyto změny spolu s proměnami podoby rodiny vedly ve 2. polovině 20. století ke zmenšení průměrné velikosti domácnosti. Ta se mezi lety 1920–1950 pohybovala okolo 5 členů, ale od 60. let

³⁷ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 16.

³⁸ National Institute of Population and Social Security Research. *Population Projections for Japan: 2011 to 2060* [online]. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2012, s. 2 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_english/esuikai/ppfj2012.pdf.

³⁹ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 16.

⁴⁰ SUGIMOTO, Yoshio. *An introduction to Japanese society*. 3. vyd. New York: Cambridge University Press, 2010, s. 84.

⁴¹ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 15.

⁴² United Nations. *World Population Ageing 2015*. S. 1.

se zejména kvůli nárůstu počtu nukleárních rodin a jednočlenných domácností začala postupně zmenšovat a v roce 2015 činila pouze 2,39 členů.⁴³

2.2 Proměny japonské rodiny

Industrializace a modernizace země ve 20. století vedly k mnohým změnám v japonské společnosti a výrazně ovlivnily také podobu japonské rodiny. K nejvýraznějším změnám ve struktuře rodiny došlo zejména po 2. světové válce a následně v období rychlého ekonomického růstu v letech 1955–1973.⁴⁴

Až do konce 2. světové války v Japonsku převládal model tradiční rodiny, o kterém se také hovoří jako o systému *ie* (*ie seido*, 家制度). Jednalo se o patriarchální rodinu s pevnou hierarchií, přičemž práva a povinnosti členů rodiny byly od konce 19. století stanoveny občanským zákoníkem. Hlavou rodiny byl muž, který měl téměř neomezenou moc nad ostatními členy rodiny a právo rozhodovat o rodinných záležitostech. Rodinný majetek dědil nejstarší syn, který bydlel s rodiči i po svatbě a měl povinnost se o rodiče v jejich stáří postarat. V této době převažovala rodina rozšířená,⁴⁵ kdy spolu všechny 3 generace nejenom bydlely, ale většinou také společně pracovaly. K oficiálnímu zrušení tohoto systému došlo v roce 1947, kdy vešla v platnost poválečná ústava, zaručující rovnost pohlaví, a kdy došlo i k revizi občanského zákoníku. Nově příslušelo dědické právo všem potomkům a zároveň všem připadla také povinnost postarat se o rodiče ve stáří.⁴⁶

Po 2. světové válce začalo docházet k pozvolnému přechodu od tradiční rodiny k „moderní rodině“. Moderní rodiny začaly v Japonsku vznikat sice již na začátku 20. století, ale k jejich rozšíření došlo až po 2. světové válce, načež v období rychlého ekonomického růstu již tento model rodiny převládal.⁴⁷ Moderní rodina je oproti tradiční

⁴³ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 12.

⁴⁴ DUUS, Peter, ed. *The Cambridge history of Japan*. Volume 6, The Twentieth Century. Cambridge: Cambridge University Press, 1997, s. 495.

⁴⁵ Pojem rozšířená rodina je definován jako rodina skládající se kromě rodičů a dětí také z dalších příbuzných (prarodičů, tet, strýců, bratranců a sestřenic).

⁴⁶ KOBAYASHI, Erika, Jersey LIANG, Ikuko SUGAWARA, Taro FUKAYA, Shoji SHINKAI a Hiroko AKIYAMA. Associations between social networks and life satisfaction among older Japanese: Does birth cohort make a difference? *Psychology and Aging* [online]. 2015, **30**(4), s. 953 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26523690>.

⁴⁷ COULMAS, Florian, Herald CONRAD a Annette SCHAD-SEIFERT. *The Demographic Challenge: A Handbook about Japan*. Leiden: BRILL, 2008, s. 242-243.

patriarchální rodině charakteristická oddělením veřejné sféry od domácí sféry, tedy zaměstnání od domácnosti, silnými emočními vazbami mezi jejími členy, přenesením pozornosti na děti a jasným rozdělením rolí na základě pohlaví, přičemž muž spravuje záležitosti veřejné sféry a žena domácnost. Pojem moderní rodina je často definován také jako nukleární rodina.⁴⁸ Právě nukleární rodina známá z evropských států a Spojených států amerických byla v této době považována za ideální typ rodiny.⁴⁹

Zejména v 60. letech docházelo spolu s masivní urbanizací k osamostatnění mnoha nukleárních rodin a k poklesu trendu rozšířených rodin.⁵⁰ Na druhou stranu ale nelze tvrdit, že by nukleární rodiny zcela nahradily rozšířené rodiny. Zvyk, že nejstarší syn bydlí i po svatbě s rodiči, byl většinou dále dodržován a nukleární rodiny byly zakládány zejména mladšími sourozenci, kteří se stěhovali do měst. Nukleární a rozšířené rodiny tak koexistovaly a dodnes koexistují vedle sebe, i když jsou dnes rozšířené rodiny menšinovým modelem.⁵¹

V době rychlého ekonomického růstu bylo také uzavíráno stále více „sňatků z lásky“ (*ren'ai kekkon*, 恋愛結婚), které postupně nahradily do té doby běžnou praxi „dohodnutých sňatků“ (*miai kekkon*, 見合結婚). Právě rostoucí počet sňatků z lásky je považován za jednu z příčin poklesu trendu rozšířených rodin.⁵²

V období rychlého ekonomického růstu byl také reformován systém sociálního zabezpečení. Do systému zdravotního pojištění a státních důchodů byli zahrnuti všichni občané, což umožnilo seniorům v důchodu žít bez finanční podpory jejich dětí.⁵³

Od 70. let navíc docházelo k dalším změnám v japonské společnosti, o kterých se někdy souhrnně hovoří jako o krizi japonské rodiny.⁵⁴ Jednalo se zejména o stoupající rozvodovost, klesající porodnost, klesající počet sňatků, nárůst počtu svobodných matek

⁴⁸ Pojem nukleární rodina je definován jako rodina skládající se z rodičů a jejich dětí.

⁴⁹ OCHIAI, Emiko. *The Japanese family system in transition: a sociological analysis of family change in postwar Japan*. Tokyo: LTCB International Library Foundation, 1997, s. 76.

⁵⁰ MATSUKURA, Rikiya, Robert D. RETHERFORD a Naohiro OGAWA. Explaining trends in coresidence of newly married couples with parents in Japan. In: *Asian Population Studies* [online]. Abingdon: Taylor & Francis, 2011, 7(3), s. 197 [cit. 2016-10-28]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-80053492887&site=eds-live&authtype=uid>.

⁵¹ OCHIAI, Emiko. *The Japanese family system in transition*. S. 61.

⁵² MATSUKURA, Rikiya s kol. Explaining trends in coresidence of newly married couples with parents in Japan. S. 202-216.

⁵³ Ministry of Foreign Affairs of Japan. Social Security in Japan. In: *Ministry of Foreign Affairs of Japan* [online]. Tokyo: Ministry of Foreign Affairs of Japan, 2014 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: http://www.mofa.go.jp/j_info/japan/socsec/maruo/maruo_5.html.

⁵⁴ OCHIAI, Emiko. *The Japanese family system in transition*. S. 61.

a nesezdaných párů. V poslední době se také hovoří o tzv. individualizaci japonské společnosti, kdy zakládání rodiny již není samozřejmostí a základní jednotkou společnosti přestává být rodina a stává se jí jednotlivec.⁵⁵

2.2.1 Proměny postojů seniorů v kontextu měnící se podoby rodiny

Zatímco v rámci systému *ie* bylo považováno za povinnost dětí postarat se o rodiče ve stáří, dnes se Japonsko nachází v jakési přechodné fázi, kdy u části obyvatelstva tento postoj přetrvává, ale zároveň přibývá seniorů, kteří chtějí zůstat na dětech nezávislí. Místo dětí se tak o seniory stále častěji stará partner.⁵⁶

Podle studie Takagi a Saitóa asi 47 % seniorů spoléhá na to, že se o ně děti v budoucnu postarají. Ve skutečnosti se ale názory seniorů výrazně lišily podle toho, zda senioři v době průzkumu bydleli s dětmi, či nikoliv. Zatímco na péči dětí v budoucnu spoléhalo 65 % seniorů, kteří již s dětmi bydleli, ve skupině seniorů, kteří s dětmi nebydleli, to bylo pouze 31 %. Mezi těmito skupinami byly navíc zjištěny odlišnosti – senioři žijící s dětmi byli průměrně ve vyšším věku, měli nižší finanční příjem a nižší vzdělání a jednalo se spíše o seniory žijící ve venkovských oblastech.⁵⁷

Proměny postojů seniorů v průběhu času dobře ilustruje průzkum japonské vlády, zabývající se každodenním životem a postoji seniorů nad 60 let, který je prováděn vždy po 5 letech již od roku 1980. Průzkum se mimo jiné zabývá představou seniorů o ideálním vztahu s dětmi a vnoučaty, kterou mají senioři v dotazníku charakterizovat výběrem jedné ze čtyř následujících možností:

1. Společné bydlení,
2. častá setkávání u jídla,
3. občasné povídání,
4. žádný společný kontakt.

⁵⁵ OCHIAI, Emiko. *The Japanese family system in transition*, s. 180-184.

⁵⁶ TAKAGI, Emiko a Yasuhiko SAITO. Older Parents' Loneliness and Family Relationships in Japan. *Ageing International* [online]. 2015, 40(4), s. 364 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s12126-015-9219-1>.

⁵⁷ Tamtéž, s. 368.

Zatímco v roce 1980 považovalo až 59 % seniorů za ideální možnost „společné bydlení“, v roce 2000 takto odpovědělo 44 % a v roce 2005 jen 35 % seniorů. Naproti tomu odpověď „častá setkávání u jídla“ vybralo v roce 1980 30 % respondentů, ale v roce 2005 již 43 %, což bylo poprvé, kdy tuto možnost zvolilo více respondentů než možnost „společné bydlení“.⁵⁸

Překvapivý výsledek nabízí průzkum japonské televizní stanice NHK, zaměřený na seniory žijící v jednočlenných domácnostech. Zatímco asi 13 % seniorů žijících o samotě nemělo žádnou rodinu a 70 % mělo děti, pouze 4 % seniorů uvedla, že plánují v budoucnu bydlet s rodinou. Důvodem většiny seniorů přitom bylo to, že nechtějí nikoho obtěžovat.⁵⁹

⁵⁸ Cabinet Office. Trend of Measures for Aging Society. In: *Annual Report on the Aging Society: 2006* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2006, s. 2-3 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2006/c2-2.pdf>.

⁵⁹ Muen šakai. Tókjó: NHK šuppanša, 2011. s. 122-23. cit in: ALLISON, Anne. Discounted Life: Social Time in Relationless Japan. *Boundary 2* [online]. 2015, **42**(3), s. 133-135 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://boundary2.dukejournals.org/lookup/doi/10.1215/01903659-2919540>.

3. Jednočlenné domácnosti

Jednou z typických změn v japonské společnosti po 2. světové válce je zvyšování počtu jednočlenných domácností. Největší nárůst nastal mezi lety 1960–1980, kdy se počet jednočlenných domácností více než ztrojnásobil z 4,7 % v roce 1960 na 15,8 % v roce 1980.⁶⁰ Tento počet se i nadále zvyšuje a v současné době již domácnosti s jedním členem tvoří asi třetinu všech japonských domácností (32,4 %).⁶¹ Odhaduje se, že v roce 2035 počet jednočlenných domácností dosáhne 37,2 %.⁶²

Pro porovnání se podívejme na výsledky výzkumu OECD z roku 2015,⁶³ podle kterého byl počet jednočlenných domácností v Japonsku ve srovnání s ostatními státy mírně nadprůměrný. Například ve Spojených státech amerických tvoří jednočlenné domácnosti 26,7 % všech domácností, ve Velké Británii 30,5 % a v České republice 32,5 %, dokonce o desetinu více než v Japonsku.⁶⁴

Počet jednočlenných domácností se v jednotlivých částech Japonska liší. Trend samostatného bydlení je nejvýraznější ve velkých městech a jejich okolí, zatímco na venkově mají lidé spíše tendenci žít ve společné domácnosti. Nasvědčují tomu výsledky průzkumu z roku 2014, který se zabýval typy domácností v jednotlivých japonských prefekturách. Prefekturou s největším podílem jednočlenných domácností byla prefektura Tokio (45,5 %), následovaná prefekturou Ósaka (36,8 %). Na druhé straně oblastmi s nejnižším podílem jednočlenných domácností byly prefektura Jamagata (24,5 %) a prefektura Gifu (25,1 %).⁶⁵

⁶⁰ Procento jednočlenných domácností z celkového počtu domácností. Více viz WAY, Peter O. *Issues and Implications of the Aging Japanese Population*. Washington D.C.: Center for International Research, 1984, s. 46.

⁶¹ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 10.

⁶² National Institute of Population and Social Security Research. Household Projections by Prefecture in Japan: 2010-2035, Outline of Results and Methods. In: *National Institute of Population and Social Security Research* [online]. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2014, tab. č. 2 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/e/hhprjpref2014/t-page_e.asp.

⁶³ Do výzkumu byly zahrnuty všechny členské státy OECD.

⁶⁴ OECD. Family size and household composition. In: *OECD* [online]. Paris: OECD, 2014, s. 3 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: http://www.oecd.org/els/family/SF_1_1_Family_size_and_composition.pdf.

⁶⁵ National Institute of Population and Social Security Research. Household Projections by Prefecture in Japan: 2010-2035, Outline of Results and Methods. Tab. č. 2.

3.1 Jednočlenné domácnosti seniorů

Významnou část, přesněji zhruba třetinu jednočlenných domácností, tvoří domácnosti s jedním členem nad 65 let (dále jako „jednočlenné domácnosti seniorů“). V roce 2015 bylo takovýchto domácností v Japonsku asi 5,63 milionů, tedy zhruba 11 % všech domácností,⁶⁶ a odhaduje se, že tento počet bude nadále růst a v roce 2035 přesáhne 15 %.⁶⁷

Rostoucí počet jednočlenných domácností je jednou z mnoha změn, kterými domácnosti seniorů od 2. poloviny 20. století procházejí. Zásadní změnou byl úbytek rozšířených rodin a následný nárůst jiných typů domácností seniorů. Zatímco v roce 1980 žilo 50,1 % seniorů v rozšířených rodinách, v roce 2013 to bylo pouze 13,2 % seniorů. Na druhou stranu byl ale zaznamenán nárůst v počtu domácností, které sdílí senioři se svobodnými dětmi. Počet těchto domácností se zvýšil z pouhých 10,5 % v roce 1980 na 19,8 % v roce 2013.⁶⁸ Příčinu tohoto nárůstu můžeme vidět v přetrvávající tradici bydlet až do svatby s rodiči (zejména u žen), zvyšující se věk vstupu do manželství a celkový pokles počtu svateb.⁶⁹ Přestože tedy počet rozšířených rodin výrazně klesl, celkově sdílí domácnost s dětmi stále poměrně velké množství seniorů. Konkrétně v roce 2013 sdílelo domácnost s dětmi 33 % seniorů. Další typickou změnou je nárůst počtu domácností, ve kterých žije pouze manželský pár (a alespoň jeden z páru je starší 65 let). Zatímco v roce 1980 v takovýchto domácnostech žilo asi 16,2 % seniorů, v roce 2013 to bylo již 31,3 %. Počet seniorů žijících v jednočlenných domácnostech narostl ještě markantněji – z 10,7 % v roce 1980 na 26,6 % v roce 2013.⁷⁰ Co se týče zařízení dlouhodobé péče, v těch v současné době pobývá asi 2,7 % seniorů.⁷¹

Ve struktuře jednočlenných domácností můžeme vyzorovat značné rozdíly v chování mužů a žen. Muži mají tendenci bydlet v samostatné domácnosti zejména v mládí (28 % mužů ve věku 20–24 let), přičemž od 30 let věku dochází k výraznému snížení tohoto počtu, zapříčiněnému vstupem do manželství, a ve věku od 65 let žije

⁶⁶ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 12.

⁶⁷ National Institute of Population and Social Security Research. Household Projections by Prefecture in Japan: 2010-2035, Outline of Results and Methods. Tab. č. 2.

⁶⁸ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 9.

⁶⁹ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 18.

⁷⁰ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 9.

⁷¹ OECD. Health statistics: Long-term care recipients. In: *OECD* [online]. Paris: OECD, 2016 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LTCR#.

v jednočlenných domácnostech pouze asi 11 % mužů. Naproti tomu u žen je bydlení v jednočlenných domácnostech v mladém věku o něco méně časté (21 % ve věku 20–24 let), což můžeme připisovat tendenci bydlet až do svatby s rodiči. Samostatné bydlení se ale stává stále častějším u žen od 50 let. S přibývajícím věkem dále počet žen žijících v jednočlenných domácnostech narůstá, přičemž v průměru 21 % žen od 65 let bydlí samostatně. Za příčinu můžeme považovat úmrtí manžela, odchod dětí z domácnosti či rozvod. Pokud obyvatelstvo od 65 let dále rozdělíme do věkových skupin po pěti letech, zjistíme, že bydlení o samotě je nejběžnější u žen ve věku 80–84 let (26 %).⁷²

V jednotlivých částech Japonska se počet jednočlenných domácností seniorů výrazně liší. Jejich počet je nižší zejména v zemědělských oblastech, kde přetrvává tradice rozšířené rodiny. Příkladem je prefektura Jamagata, ve které 65,5 % seniorů bydlí v rozšířených rodinách a 8,2 % seniorů v jednočlenných domácnostech. Dalšími prefekturami s nízkým počtem jednočlenných domácností seniorů jsou například prefektury Nígata, Fukui či Šizuoka.⁷³ Naopak vyšší počet jednočlenných domácností seniorů nalezneme například v jihovýchodním Japonsku a ve velkých městech a jejich okolí. Z hlediska prefektur je samostatné bydlení seniorů nejběžnější v prefektuře Kagošima a dále také v prefekturách Tokio, Kóci a Ósaka.⁷⁴ Regionální rozdíly v počtu jednočlenných domácností seniorů tedy odpovídají rozdílům v počtech jednočlenných domácností v Japonsku celkově.

V případě jihovýchodního Japonska můžeme považovat vysoký počet jednočlenných domácností seniorů za důsledek tzv. systému *inkjo* (*inkjo seido*, 隱居制度). Samotný pojem *inkjo* označuje zvyk, kdy hlava rodiny „odchází do důchodu“ a přenechává vedení rodu včetně rodinného majetku svému nástupci, nejstaršímu synovi.⁷⁵ Tento pojem je ale také spojen s praxí (pro odlišení někdy označovanou jako *inkjo sei*, 隱居制

⁷² National Institute of Population and Social Security Research. Population Statistics of Japan 2012. In: *National Institute of Population and Social Security Research* [online]. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2012, tab. č. 7.30 [cit. 2016-10-28]. Dostupné z: <http://www.ipss.go.jp/p-info/e/psj2012/PSJ2012.asp>.

⁷³ Kokuricu šakaihošó džinkó mondai kenkjúdžo. Džinkó tókei širjósú. In: *Kokuricu šakaihošó džinkó mondai kenkjúdžo* [online]. Tókjó: Kokuricu šakaihošó džinkó mondai kenkjúdžo, 2014, tab. č. 12.50 [cit. 2016-11-02]. Dostupné z: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2014.asp?chap=0>.

⁷⁴ Tamtéž.

⁷⁵ Čas odchodu do důchodu se liší, může k němu dojít hned po svatbě nejstaršího syna, po narození vnoučat, či později. Pouze výjimečně dochází k odložení odchodu do důchodu do vyššího věku (70 let a více). Více viz CHANG, Kenne H-K. The Inkyo System in Southwestern Japan: Its Functional Utility in the Household Setting. *Ethnology* [online]. 1970, 9(4), s. 346-349 [cit. 2016-12-11]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/3773040>.

nebo *inkjo bunke*, 隱居分家), kdy se hlava rodiny společně s manželkou a případně i svobodnými dětmi odstěhuje do vedlejšího domu (nazývaného *inkjo bunke*, či *inkjo ja*, 隱居屋) a v hlavním domě (*omoja*, 母屋) zůstává bydlet pouze nejstarší syn se svou rodinou.⁷⁶ Po sňatku a odstěhování všech ostatních dětí tak zůstává manželský pár bydlet sám.⁷⁷ Právě zachovávání tohoto zvyku se považuje za příčinu vyššího počtu jednočlenných domácností seniorů v oblasti jihozápadního Japonska.⁷⁸

S vysokým počtem jednočlenných domácností seniorů se ale nepotýká jen Japonsko. V roce 2013 tvořily v Evropské unii jednočlenné domácnosti seniorů průměrně 13,4 % všech domácností,⁷⁹ což je asi o 2 % více než v roce 2015 v Japonsku.⁸⁰ Podle údajů z roku 2011 žije v Evropské unii v jednočlenných domácnostech ještě více seniorů než v Japonsku (28,5 % v EU oproti 24,2 % v Japonsku). Největší rozdíly jsou patrné ve skupině seniorů od 85 let, přičemž v Evropské unii bydlelo v roce 2011 v jednočlenných domácnostech až 49,5 % žen a 27,8 % mužů nad 85 let, zatímco v Japonsku to bylo v roce 2010 pouze 18,7 % žen a 11,7 % mužů.⁸¹ V České republice žilo v roce 2011 v jednočlenných domácnostech 29,9 % seniorů od 65 do 84 let a 43,1 % seniorů od 85 let.⁸²

Zde se naskytá otázka, proč se o jednočlenných domácnostech seniorů v kontextu Japonska hovoří častěji než v kontextu EU. Japonská populace je nejstarší populací světa a je zde také světově nejvyšší podíl obyvatel starších 65 let.⁸³ Japonsko tudíž čelí problémům spojeným se stárnoucí populací více než kterákoliv jiná země, a proto se nejen odborná veřejnost na důsledky spojené se stárnoucí společností intenzivně zaměřuje. Pozornost veřejnosti konkrétně na problematiku jednočlenných domácností seniorů pak přitáhly zejména šokující zprávy médií o fenoménu „osamělé smrti“ *kodokuši*, kterému

⁷⁶ CHANG, Kenne H-K. The Inkyo System in Southwestern Japan. S. 342-343.

⁷⁷ V jiných případech se rodiče vždy po svatbě nejstaršího syna odstěhují a dům přenechávají jeho nové rodině. V některých případech bydlí matka s rodinou některého mladšího dítěte, zatímco otec, bývalá hlava rodiny, bydlí sám. Více viz CHANG, Kenne H-K. The Inkyo System in Southwestern Japan. S. 349

⁷⁸ KUMAGAI, Fumie. *Family Issues on Marriage, Divorce, and Older Adults in Japan: With Special Attention to Regional Variations*. Tokyo: Springer, 2015, s. 157-143.

⁷⁹ Eurostat. People in the EU – statistics on an ageing society. In: *Eurostat* [online]. Luxembourg: Eurostat, 2015 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_%E2%80%93_statistics_on_an_ageing_society.

⁸⁰ Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016*. S. 10.

⁸¹ National Institute of Population and Social Security Research. Population Statistics of Japan 2012. Tab. č. 7.30.

⁸² Eurostat. 2011 Census Hub. In: *Eurostat* [online]. Luxembourg: Eurostat, 2011 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-and-housing-census/census-data/2011-census>.

⁸³ United Nations. *World Population Ageing 2015*. S. 3.

se tato práce věnuje v podkapitole 5.3. Na druhou stranu v Evropě se tématu seniorů mnoho prostoru nedostává.

Další rozdíl a potenciální příčinu rozčarování nad současným stavem v Japonsku můžeme vidět v tom, že podoba japonské rodiny prošla změnami mnohem rychleji než v Evropě, což bylo dáno umělým udržováním modelu rozšířené rodiny a následným rychlým přeorientováním se na západní hodnoty.

4. Sociální izolace seniorů

Sociální izolace seniorů je problém, jehož rozšíření můžeme považovat za důsledek právě výše zmíněných proměn rodiny a rostoucího počtu jednočlenných domácností seniorů. V Japonsku bylo provedeno několik průzkumů, jejichž cílem bylo určit počet sociálně izolovaných seniorů. Průzkumy se lišily jak velikostí, tak použitou metodologií, což vedlo k odlišnostem v jejich výsledcích.

Rozsáhlý průzkum provedli Murajama s kol. v roce 2009. Průzkum proběhl formou dotazníku, který byl rozeslán všem 149 991 obyvatelům tokijského okrsku Setagaja, kteří byli starší 65 let, a zpracováno bylo 103 684 odpovědí. V tomto průzkumu byli za sociálně izolované označeni ti senioři, kteří přicházeli do kontaktu s lidmi, se kterými nesdíleli domácnost, méně než jednou za měsíc. Mohlo přitom jít jak o kontakt osobní, tak o jakoukoli formu neosobní komunikace.⁸⁴

Podle výsledků průzkumu se v sociální izolaci nacházelo 11,9 % dotazovaných seniorů. Se sociální izolací se přitom potýkalo mnohem více mužů než žen. Za sociálně izolované bylo označeno konkrétně 16,7 % mužů a 8,5 % žen. Průzkum se zabýval také vlivem způsobu bydlení a z jeho výsledků překvapivě vyplývá, že sociální izolací více trpí senioři žijící s rodinou či partnerem⁸⁵ než senioři, kteří žijí v jednočlenných domácnostech. V sociální izolaci se podle průzkumu nacházelo až 12,7 % seniorů žijících s rodinou a 8,6 % seniorů žijících v jednočlenných domácnostech.⁸⁶

Ve skupině seniorů žijících s rodinou se počet sociálně izolovaných seniorů zvyšoval s přibývajícím věkem. Zatímco ve věku 65–69 let bylo sociálně izolováno 14,3 % mužů a 6,4 % žen, ve věku 85–89 let to bylo až 21,3 % mužů a 18 % žen.⁸⁷ Lze se domnívat, že příčinou omezení kontaktů s lidmi mimo domácnost může být zhoršující se pohyblivost seniorů či ztráta přátel například jejich úmrtím.

Ve skupině seniorů žijících v jednočlenných domácnostech byly zjištěny mnohem větší rozdíly mezi muži a ženami. Až 25 % mužů ve věku 65–69 let bylo označeno za sociálně izolované, přičemž s přibývajícím věkem tento počet klesal, a ve věkové skupině

⁸⁴ MURAYAMA, Hiroshi, Yu SHIBUI, Yoshiharu FUKUDA a Sachiyo MURASHIMA. A New Crisis in Japan – Social Isolation in Old Age. *Journal of the American Geriatrics Society* [online]. 2011, **59**(11), s. 2161 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098033>.

⁸⁵ V této kapitole dále již jen jako „senioři žijící s rodinou“.

⁸⁶ MURAYAMA, Hiroshi s kol. A New Crisis in Japan – Social Isolation in Old Age. S. 2161.

⁸⁷ Tamtéž.

nad 90 let se potýkalo se sociální izolací jen 10,2 % mužů. Oproti tomu pouhých 5,4 % žen ve věku 65–69 let se nacházelo v sociální izolaci. S rostoucím věkem tento počet mírně rostl, ale i ve skupině žen starších 90 let zůstal poměrně nízký – konkrétně 7,3 %. Pro porovnání, u stejné věkové skupiny nad 90 let, která žije s rodinou, se v sociální izolaci nacházelo až 26,3 % seniorů (mužů i žen).⁸⁸ Z toho vyplývá, že zatímco senioři žijící s rodinou mají s přibývajícím věkem tendenci omezovat kontakty s lidmi mimo domácnost, lidé žijící v jednočlenných domácnostech se je snaží udržovat až do velmi vysokého věku.

Je potřeba upozornit, že tento průzkum označoval za sociálně izolované seniory, kteří přicházeli do kontaktu s ostatními lidmi méně než jednou za měsíc, což je velmi nízká hranice. Problematicnost tohoto bodu plyne z toho, že všeobecně přijímaná definice sociální izolace neexistuje, a tudíž nebyla stanovena ani konkrétní frekvence kontaktů, která by vymezovala sociální izolaci.

S odlišnou definicí sociální izolace pracovali Saitó s kol. v průzkumu z roku 2010. Za sociálně izolované zde byli označeni ti senioři, kteří přicházeli do kontaktu s lidmi, se kterými nesdíleli domácnost, méně než třikrát za měsíc. V průzkumu byly analyzovány odpovědi celkem 2507 seniorů žijících ve městě Wakó, v prefektuře Saitama. Podle výsledků průzkumu se v sociální izolaci nacházelo 24,1 % seniorů žijících v jednočlenných domácnostech a 28,7 % seniorů žijících s rodinou. I tento průzkum ukázal, že sociální izolací trpí více mužů než žen, a dále za rizikové skupiny označil bezdětné seniory, seniory žijící daleko od dětí a seniory s nízkým příjmem. Co se týče seniorů žijících v jednočlenných domácnostech, větší pravděpodobnost sociální izolace byla zjištěna u svobodných a rozvedených seniorů. Na druhou stranu u seniorů žijících s rodinou byla za rizikový faktor označena snížená pohyblivost.⁸⁹

I podle výsledků tohoto průzkumu se v sociální izolaci nachází více seniorů, kteří žijí s rodinou, než seniorů, kteří žijí sami. Tento výsledek je dán tím, že oba průzkumy definovaly sociální izolaci jako nedostatek kontaktů s lidmi jinými, než se kterými senioři bydlí. To, že studie nebraly v potaz kontakty se spolubydlícími členy rodiny je při použití této metodologie logické, jelikož sdílení domácnosti znamená (alespoň ve většině

⁸⁸ MURAYAMA, Hiroshi s kol. A New Crisis in Japan – Social Isolation in Old Age. S. 2161.

⁸⁹ SAITÓ, Masašige, Jošinori FUDŽIWARA, Erika KOBASAŠI, Taró FUKAJA, Mariko NIŠI a Šódži ŠINKAI. Šutoken beddotau ni okeru setaikóseibecu ni mita koricu kóreiša no hacugenricu to tokučó. *Nihon košú eisei zašši* [online]. 2010, 57(9), s. 785 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/57/9/57_785/_pdf.

případů) také sociální kontakt, a zahrnutí kontaktů s členy domácnosti by mělo zásadní vliv na výsledky. Tento bod je ale poněkud problematický, neboť senioři mohou být spokojeni pouze s kontakty se spolubydlicí rodinou, mít dostatek sociální opory a vědomě omezovat kontakty s ostatními lidmi. Z výsledků průzkumů ostatně vyplývá, že Japonci mají tendence mít blízký vztah s partnerem a dětmi, ale ne tak blízký vztah s přáteli.⁹⁰ Proto lze usuzovat, že se u mnoha seniorů žijících s rodinou, kteří byli těmito průzkumy označeni za sociálně izolované, jedná o dobrovolnou sociální izolaci. Je také možné, že by v případě použití jiné metodologie tito senioři za sociálně izolované označeni nebyli. Na druhou stranu ale nemůžeme tvrdit, že se dobrovolná sociální izolace týká všech seniorů žijících s rodinou.

Šimada s kol. v průzkumu z roku 2011 zvolili jiný metodologický přístup, který zohledňuje také kvalitu vztahů, a pomáhá tak objasnit výše uvedený problém. Ve studii byla použita Lubennova škála sociální sítě, metoda měření sociální izolace, která určuje sociální izolaci na základě anticipované sociální opory. Senioři byli dotazováni na 6 otázek, které zjišťovaly sociální oporu:

- S kolika příbuznými se vidáte/máte od nich zprávu alespoň jednou za měsíc?
- S kolika příbuznými můžete hovořit o soukromých věcech?
- Kolik příbuzných je Vám natolik blízkých, že je můžete požádat o pomoc?

Další 3 otázky se lišily pouze nahrazením slova „příbuzný“ za slovo „přítel“. Odpovědím byly přiřazeny hodnoty, které byly sečteny (všechny otázky měly stejnou váhu), a senioři, kteří získali na 30bodové škále 12 a méně bodů, jinými slovy ti, kteří neměli dostatek sociální opory, byli označeni za sociálně izolované.⁹¹

V průzkumu byly vyhodnoceny odpovědi 1013 seniorů ve věku 65–84 let, žijících v Tokiu. Podle výsledků průzkumu se v sociální izolaci nacházelo až 31 % seniorů žijících v jednočlenných domácnostech a 24,1 % seniorů žijících s rodinou. Nehledě na způsob bydlení tedy bylo za sociálně izolované označeno 25,7 % seniorů.⁹² Pokud

⁹⁰ SHIMADA, Kyoko, Sachiko YAMAZAKI, Kyoko NAKANO, Alain Mayindu NGOMA, Ryutaro TAKAHASHI a Seiji YASUMURA. Prevalence of Social Isolation in Community-Dwelling Elderly by Differences in Household Composition and Related Factors. *Journal of Aging and Health* [online]. 2014, 26(5), s. 817 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264314531616>. Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 38.

⁹¹ SHIMADA, Kyoko s kol. Prevalence of Social Isolation in Community-Dwelling Elderly by Differences in Household Composition and Related Factors. S. 811-813.

⁹² Tamtéž, s. 811-15.

tento počet porovnáme s výsledky průzkumů z jiných zemí, ve kterých byla uplatněna tato metodologie, zjistíme, že japonští senioři jsou na tom podstatně hůře. Podle průzkumu Lubben a kol. z roku 2006 se například v Hamburku se sociální izolací potýkalo 20 % seniorů, v Londýně 15 % seniorů a ve švýcarském kantonu Solothurnu pouhých 11 % seniorů.⁹³

Podle Šimady s kol. hrají důležitou roli kontakty s lidmi, se kterými senioři nebydlí, a právě nedostatek těchto kontaktů zvyšuje riziko sociální izolace. Senioři žijící spolu s rodinou mají tendence komunikovat pouze se spolubydlícími členy rodiny a omezovat kontakty s přáteli a jinými příbuznými, čímž se připravují o jejich sociální oporu. Zhoršení vztahů se spolubydlící rodinou pak vede k sociální izolaci seniora, neschopného nalézt jiný zdroj sociální opory. Rizikovými faktory zhoršení vztahů se spolubydlícími členy rodiny jsou podle Šimady s kol. zhoršení zdravotního stavu seniora, ztráta zájmu o okolí či odlišnosti v životním stylu spolubydlících generací. Udržování dobrých vztahů obecně znesnadňuje zejména špatné duševní zdraví seniorů.⁹⁴ Tento závěr tak vlastně zvyšuje výpovědní hodnotu výsledků výše uvedených průzkumů, které se zabývaly pouze kontakty seniorů s lidmi, se kterými nesdílí domácnost.

Průzkum Šimady s kol. byl zaměřen pouze na věkovou skupinu 65–84 let, a jeho výsledky tedy nevypovídají o situaci seniorů celkově. Přes závažnost situace v Japonsku stále chybí rozsáhlejší průzkum, ve kterém by byla použita tato metodologie a který by zahrnoval seniory všech věkových kategorií. Je nutné také zdůraznit, že zde uvedené studie byly prováděny v Tokiu a v blízké prefektuře Saitama, a jejich výsledky tudíž nemůžeme považovat za odpovídající situaci v celém Japonsku. Vzhledem k pravděpodobnosti regionálních rozdílů by bylo k získání celkového obrazu nutné provést průzkum také v jiných oblastech země.

Jednotlivé průzkumy uvádí různé počty sociálně izolovaných seniorů, což je dáno odlišnostmi v metodologickém přístupu. Jejich výsledky jsou každopádně alarmující a ukazují, že se v současné době se sociální izolací potýká mnoho seniorů. Je důležité si uvědomit, že se tento problém netýká pouze seniorů žijících v jednočlenných

⁹³ LUBBEN, James s kol. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. S. 503.

⁹⁴ SHIMADA, Kyoko s kol. Prevalence of Social Isolation in Community-Dwelling Elderly by Differences in Household Composition and Related Factors. S. 818.

domácnostech, se kterými bývá tento problém nejčastěji spojován, ale také seniorů žijících spolu s rodinou.

Podrobnější informace o sociálních kontaktech, vztazích a sociální opoře seniorů žijících v jednočlenných domácnostech poskytla japonská vláda ve Zprávě o stárnoucí společnosti z roku 2015.⁹⁵ Průzkum se zaměřil pouze na seniory žijící v jednočlenných domácnostech, kteří byli dále rozděleni do 4 skupin podle pohlaví a podle toho, zda mají děti. Odpovědi jednotlivých skupin se značně odlišovaly. Senioři byli například dotazováni, koho žádají o pomoc s každodenními záležitostmi. Ze skupiny žen, které mají děti, uvedlo 46,1 %, že o pomoc žádají své děti. Na druhou stranu 50,3 % mužů, kteří mají děti, 54,8 % bezdětných mužů a 30,8 % bezdětných žen uvedli, že nikoho o pomoc žádat nechtějí. Bezdětné ženy spoléhají zejména na pomoc příbuzných a přátel, zatímco 32,2 % bezdětných mužů a 20,2 % mužů, kteří mají děti, uvedli, že nemají nikoho, koho by mohli o pomoc požádat.⁹⁶

Senioři byli dále dotazováni, v čí přítomnosti se cítí uvolněně. Mnoho seniorů odpovědělo, že se cítí uvolněně v přítomnosti dětí a příbuzných. Pouhých 10 % seniorů uvedlo, že se cítí uvolněně v přítomnosti přátel, přičemž výjimku tvořily bezdětné ženy, z nichž takto odpovědělo 31,8 %. Překvapivě mnoho seniorů uvedlo, že se necítí uvolněně s nikým. Konkrétně tak odpovědělo až 51,4 % bezdětných mužů, 32,1 % mužů, kteří mají děti, 27,2 % bezdětných žen a 12,9 % žen, které mají děti.⁹⁷

Dalším tématem průzkumu byla dlouhodobá péče o seniory v případě nemoci. Mnoho seniorů uvedlo, že v tomto případě spoléhají na pomoc dětí, případně jiných příbuzných (zejména bezdětné ženy), ale až 35 % bezdětných mužů odpovědělo, že se nemají na koho obrátit. Dalších 22,6 % bezdětných mužů navíc uvedlo, že se ani na nikoho obracet nechtějí. Odpověď, že se v tomto případě nemají na koho obrátit, dále zvolilo až 21,5 % bezdětných žen, stejný počet mužů, kteří mají děti, a 11,7 % žen, které mají děti.⁹⁸

Výsledky průzkumu ukazují, že pro japonské seniory hraje důležitou roli vztah s rodinou, zejména s vlastními dětmi. Síť přátel je důležitá zejména pro bezdětné ženy. Výsledky předchozích průzkumů potvrzuje závěr, že většímu riziku sociální izolace jsou vystaveni muži, přičemž nejrizikovější skupinu tvoří muži bezdětní. Mnoho seniorů uvedlo,

⁹⁵ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 35-43.

⁹⁶ Tamtéž, s. 38.

⁹⁷ Tamtéž.

⁹⁸ Tamtéž, s. 40.

že nechtějí obtěžovat své okolí žádostmi o pomoc, nebo že nemají nikoho, koho by o pomoc požádali. Snahu nebýt nikomu na obtíž můžeme považovat za jeden z rysů japonské kultury⁹⁹. Na jedné straně může tato snaha vést k aktivnějšímu stáří, kdy je senior soběstačný i ve vysokém věku. Na druhé straně s ubýváním fyzických sil a rostoucí potřebou pomoci druhých může mít tento způsob myšlení negativní dopady na psychiku seniorů, kteří mohou mít pocit, že jsou svému okolí přítěží.

4.1 Odcizená společnost

Japonská společnost bývá někdy označována jako *muen šakai* (無縁社会), „společnost bez vztahů“, případně „odcizená společnost“. Jedná se o poměrně nový termín, který byl poprvé použit v roce 2010 japonskou televizní stanicí NHK ve stejnojmenném dokumentu o problému „osamělé smrti“ *kodokuši*. Termín poukazuje na problém nedostatečné interakce mezi lidmi a narušení rodinných i osobních vztahů v současné japonské společnosti.¹⁰⁰

Také japonská vláda ve Zprávě o životním stylu z roku 2007 upozornila na to, že v Japonsku dochází k ochabování vztahů, a to jak v rodině, tak v sousedské komunitě i na pracovišti.¹⁰¹ Výsledky vládního průzkumu ukázaly, že spolu mnoho rodin netráví dostatek času. To uvedla až třetina mužů ve věku 30–49 let.¹⁰² Až 77,5 % dotazovaných dále uvedlo, že důvodem, proč nemohou trávit čas s rodinou, je práce. V porovnání se situací od roku 1970 se muži vrací stále později z práce a také žáci nižší střední školy tráví doma stále méně času. Členové rodiny navíc často tráví volný čas doma sami, a ne s rodinou. Zajímavé je, že se toto děje navzdory tomu, že důležitost rodiny pro Japonce v porovnání s minulostí stoupá. V průzkumu z roku 1958, který se zabýval prioritami Japonců, odpovědělo pouhých 11 % respondentů, že je pro ně nejdůležitější rodina. Rodina tak byla až čtvrtou nejčastější odpovědí po zdraví (21 %), lásce a citech (15 %) a penězích a majetku (15 %). Tento postoj se v průběhu let výrazně změnil a v roce 2007 byla rodina již nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 43 % Japonců.¹⁰³

⁹⁹ Tato snaha se projevuje například v japonském jazyce.

¹⁰⁰ ALLISON, Anne. *Discounted Life*. S. 133.

¹⁰¹ Cabinet office. *White Paper on the National Lifestyle 2007* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2007, s. 34 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: http://www.caa.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/06_eng/.

¹⁰² Asi jen 18 % mužů v tomto věku uvedlo, že s rodinou tráví dostatek času a dalších 49 % přitom zvolilo vágní odpověď, že s rodinou tráví víceméně dost času.

¹⁰³ Cabinet Office. *White Paper on the National Lifestyle 2007*. S. 4-32.

Jedním z důvodů tohoto rozporu může být například to, že přestože v japonské společnosti došlo ke změně hodnot a rodina je v dnešní době prioritou mnoha Japonců, mnoho jich nemůže s rodinou trávit čas kvůli dlouhé pracovní době, na které se tato změna v postojích nijak nepromítla. Dalším důvodem může být přetrvávající postoj, že úlohou muže je rodinu finančně zajistit. Snaha tuto úlohu splnit pak vede k tomu, že muži tráví více času v zaměstnání a méně času s rodinou.

Jak již bylo řečeno v kapitole 2, v Japonsku se stalo běžnou praxí se po svatbě odstěhovat z domu rodičů. Odstěhování pak většinou vede k nižší frekvenci kontaktů s rodinou. Podle výsledků průzkumu je až 61,4 % členů rodiny, kteří spolu nebydlí, v kontaktu méně než jednou za týden, 24,6 % spolu komunikuje jednou až dvakrát týdně a pouhých 14 % třikrát a vícekrát za týden. Až 52,6 % dotazovaných se dále domnívalo, že v současnosti rodiče nevychovájí děti tak dobře, jako v minulosti. Mnoho lidí za příčinu považovalo právě nedostatek času stráveného s rodinou, přílišnou zaneprázdněnost rodičů prací, ale také to, že prarodiče již nepředávají své zkušenosti mladým rodičům a rodiče se nemají ohledně výchovy s kým poradit.¹⁰⁴ Tyto výsledky naznačují, že proměna japonské rodiny mohla mít vliv také na způsob výchovy dětí. To následně ovlivňuje hodnoty dalších generací, pro které je běžné nestýkat se s prarodiči, trávit méně času s rodinou a více času o samotě, a dochází tak k prohlubování individualizace japonské společnosti.

Podle výsledků průzkumu dále dochází také k odcizení vztahů v sousedské komunitě. Zatímco v roce 1975 mělo 52,8 % Japonců se sousedy blízký vztah, v roce 2007 to bylo již jen 10,7 %. Asi 30 % dotazovaných navíc uvedlo, že pociťují, že sousedské vztahy se za posledních 10 let oslabily.¹⁰⁵

Co se týče oslabení vztahů na pracovišti, japonská vláda upozornila na to, že s problémem navázat vztahy v zaměstnání se potýkají zejména pracovníci na částečný úvazek mladší 35 let. Čtvrtina dotazovaných v průzkumu dále uvedla, že by se ráda vídala s kolegy i po práci, ale nemohou, a 26,6 % uvedlo, že považují komunikaci na pracovišti za nedostatečnou.¹⁰⁶ To může mít značný dopad na psychiku pracovníků a také na výkon celé firmy. Jako příčinu zhoršení vztahů na pracovišti uvádí japonská vláda změny v systému zaměstnávání. Ztráta záruky celoživotního zaměstnání vedla ke vzniku

¹⁰⁴ Cabinet Office. *White Paper on the National Lifestyle 2007*. S. 8-10.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 17.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 25-30.

nejistoty a strachu z propuštění a zvýšil se také počet zaměstnanců pracujících na částečný úvazek.

Porovnání se situací v zahraničí nabízí průzkum OECD z roku 2005¹⁰⁷, zabývající se sociální izolací. Podle průzkumu přicházeli Japonci do kontaktu s ostatními lidmi nejméně ze všech zúčastněných zemí, a Japonsko tak bylo označeno za zemi, kde je problém sociální izolace nejvážnější. Až 15,3 % Japonců uvedlo, že se stýkají s lidmi (přáteli, kolegy z práce a ostatními lidmi, ale mimo členy rodiny) jen zřídka, tedy méně než dvakrát za měsíc. Dalších 1,7 % navíc uvedlo, že se s ostatními lidmi nestýkají vůbec. Odpověď, že se s přáteli stýkají jen zřídka, přitom zvolila asi jen 3 % obyvatel Spojených států amerických a 5 % obyvatel Velké Británie. Česká republika byla třetí zemí s nejvyšší sociální izolací. Až 10 % Čechů uvedlo, že se stýkají s lidmi méně než dvakrát za měsíc.¹⁰⁸

OECD se sociální sítí zabývala také v průzkumu z roku 2016, ve kterém již nebyla zjišťována frekvence kontaktů, ale dostupnost sociální opory. Obyvatelé 36 zemí byli dotazováni, jestli mají někoho, na koho se mohou spolehnout a kdo jim v případě potřeby pomůže. Asi 90 % Japonců uvedlo, že takového člověka mají. Japonsko se sice stále nacházelo ve spodní části žebříčku pod průměrem všech zúčastněných zemí, ale hodnoty ostatních zemí se nelišily tak výrazně, jako v předchozím průzkumu. Sociální oporu mělo asi 92 % obyvatel Spojených států, 95 % obyvatel Velké Británie a 88 % obyvatel České republiky. Česká republika tak dopadla v průzkumu ještě o něco hůře než Japonsko.¹⁰⁹

Rozdíly ve výsledcích těchto dvou průzkumů můžeme vysvětlit již výše zmíněnou teorií, že Japonci se sice nestýkají tak často s přáteli, ale mají blízký vztah s rodinou, zejména pak se členy rodiny, se kterými sdílí domácnost a kteří jim poskytují sociální oporu.

Další porovnání nabízí také průzkum Cablea s kol., kteří porovnávali frekvenci osobních kontaktů s rodinou a přáteli u obyvatel 3 zemí – Japonska, Velké Británie a Finska. Výsledky ukázaly, že Japonci se stýkají se členy rodiny, se kterými nebydlí, mnohem méně než Britové a Finové. V Japonsku se pouze 17 % mužů a 27 % žen stýká se členy rodiny, se kterými nebydlí, jednou a vícekrát za týden. Až 34 % mužů a 28 % žen se

¹⁰⁷ Průzkum pracoval s údaji z let 1999–2002 a zahrnuto bylo 26 členských států.

¹⁰⁸ OECD. *Society at a Glance 2005* [online]. Paris: OECD Publishing, 2005, s. 82-83 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2005_soc_glance-2005-en.

¹⁰⁹ Tamtéž, s. 134-135.

s rodinou stýká jednou za 2–3 měsíce a 30 % mužů a 33 % žen jednou za měsíc. Oproti tomu asi 40 % obyvatel Finska a 30 % obyvatel Velké Británie se s rodinou stýká alespoň jednou týdně.¹¹⁰ Za tímto rozdílem bychom mohli vidět praktické příčiny, jako jsou například zaneprázdněnost Japonců prací či delší vzdálenost k bydlišti rodičů, způsobená trendem stěhovat se do velkých měst za prací, zejména pak do Tokia. Z výše uvedených poznatků lze ale také usuzovat, že Japonci mají tendence soustředit se na vztah se členy rodiny, se kterými sdílí domácnost, a ne tolik na vztah s ostatními členy rodiny.

S přáteli se Japonci stýkají ještě méně. Asi 60 % mužů i žen uvedlo, že se stýkají s přáteli jednou za měsíc či méně a 20 % žen a 28 % mužů se s přáteli nestýká téměř vůbec. Oproti tomu 50 % Finů a 40 % Britů uvedlo, že se s přáteli stýkají alespoň jednou za týden.¹¹¹

Příčiny vedoucí ke vzniku *muen šakai* zatím nebyly objasněny. Například Allison uvádí, že důvodem mohou být změny v systému zaměstnávání. Vysvětluje, že zatímco v období ekonomického růstu byla skupinová orientace tím, co Japonsko charakterizovalo a čím se pyšnilo, a vynaložené úsilí (ať již v práci, ve škole, či doma) znamenalo vytvoření určité pozice a vazeb, dnes to již neplatí. Jistotu celoživotního zaměstnání má pouze velmi omezený počet Japonců a mnoho lidí má problém nalézt dlouhodobé zaměstnání. Japonci se tak již nemohou spoléhat na zaměstnavatele a musí spoléhat jen sami na sebe. Orientaci na skupinu tak nahradila orientace na jednotlivce.¹¹²

V již výše zmíněné Zprávě o životním stylu z roku 2007 jsou za možné příčiny nižší frekvence kontaktů označeny změny ekonomické a společenské situace, rozšíření televize a herních konzolí a také informačních technologií, které umožňují práci z domova.¹¹³ V současné době lze k tomuto výčtu připojit také masové rozšíření chytrých mobilních zařízení a také sociálních sítí. Jako další možný důvod je ve vládní zprávě uvedena změna v postojích Japonců. Zatímco dříve měli lidé zájem o navázání bližších vztahů, ať již na pracovišti či v sousedské komunitě, dnes preferují spíše odstup.¹¹⁴

¹¹⁰ CABLE, N., T. CHANDOLA, T. LALLUKA, M. SEKINE, E. LAHELMA, T. TATSUSE, M. G. MARMOT. Country specific associations between social contact and mental health: evidence from civil servant studies across Great Britain, Japan and Finland. *Public Health* [online]. 2015, **137**, s. 142-143 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615004230>.

¹¹¹ Tamtéž, s. 142-143.

¹¹² ALLISON, Anne. Discounted Life. S. 132.

¹¹³ Cabinet Office. *White Paper on the National Lifestyle 2007*. S. 34.

¹¹⁴ Tamtéž.

Právě odcizení společenských vztahů můžeme vedle proměny rodiny a rostoucího počtu jednočlenných domácností označit za jednu z hlavních příčin rozšíření problému sociální izolace seniorů v Japonsku. Negativní dopady na situaci má především odcizení rodinných vztahů, jelikož právě rodina by měla seniorovi být oporou, ale také slabé sousedské vazby, neboť sousedé mohou seniorům kromě častého osobního kontaktu také v případě potřeby poskytnout pomoc. Pro seniory může být celkově těžké v odcizené společnosti navazovat a udržovat vztahy. Lze předpokládat, že se stárnutím generací, které v odcizené společnosti vyrůstaly, se v budoucnu bude počet sociálně izolovaných seniorů zvyšovat.

5. Dopady sociální izolace a bydlení v jednočlenných domácnostech

Sociální izolace a bydlení v jednočlenných domácnostech bývají spojovány s různými negativními dopady, včetně dopadů na duševní a tělesné zdraví. Jelikož studie zabývající se těmito dopady, které byly použity v této práci, definují sociální izolaci jako nedostatek sociální opory, jejíž míru v rámci výzkumu zjišťují, v následujících dvou podkapitolách 5.1 a 5.2 je uplatněna tato definice.

5.1 Dopady na duševní zdraví seniorů

Častým předmětem studií zaměřených na dopady sociální izolace a bydlení v jednočlenných domácnostech na duševní zdraví seniorů je klinická deprese. Russel a Taylor se ve svém výzkumu z roku 2009 zabývali vztahem mezi klinickou depresí a bydlením o samotě u seniorů starších 60 let a tím, jak je tento vztah ovlivněn anticipovanou sociální oporou, fyzickým postižením, pohlavím a etnicitou.¹¹⁵

U seniorů žijících v jednočlenných domácnostech byly zjištěny frekventovanější depresivní stavy než u seniorů žijících s rodinou či partnerem.¹¹⁶ Výsledky však ukázaly, že frekvence depresivních stavů je výrazně ovlivněna anticipovanou sociální oporou. Senioři žijící v jednočlenných domácnostech s větší sociální oporou trpěli depresemi výrazně méně než senioři s menší sociální oporou. Russel a Taylor tak došli ke shodnému závěru jako mnohé starší studie, že dostatečná sociální opora snižuje pravděpodobnost výskytu depresivních stavů. Zajímavé však je, že tento efekt sociální opory je silnější u seniorů žijících s rodinou než u seniorů žijících v jednočlenných domácnostech.¹¹⁷ Důvodem může být rozdílný charakter vztahů s rodinou. Senioři mají většinou se spolubydlící rodinou velmi blízký vztah a je pravděpodobné, že sociální opora takto blízkého člověka má pro seniora větší váhu než sociální opora člena rodiny, který bydlí odděleně a není mu tolik blízký.

¹¹⁵ RUSSELL, D. a J. TAYLOR. Living Alone and Depressive Symptoms: The Influence of Gender, Physical Disability, and Social Support Among Hispanic and Non-Hispanic Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2009, **64B**(1), s. 95 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-lookup/doi/10.1093/geronb/gbn002>.

¹¹⁶ V této podkapitole dále jako „senioři žijící s rodinou“.

¹¹⁷ RUSSELL, D. a J. TAYLOR. Living Alone and Depressive Symptoms. S. 100-101.

I vysoká míra sociální opory ale úplně nezamezí vzniku depresivních stavů, což znamená, že její nedostatek není jediným faktorem, který zhoršuje duševní zdraví seniorů žijících v jednočlenných domácnostech. Vyšší výskyt depresivních stavů byl zjištěn také u seniorů s fyzickým postižením. Dalo by se tedy říci, že depresivními stavy nejohroženější skupinou mezi seniory jsou senioři s fyzickým postižením, kteří bydlí v jednočlenných domácnostech a mají slabou sociální oporu.¹¹⁸

Rozdíly mezi pohlavími byly patrné pouze v případě bydlení v jednočlenných domácnostech, kdy byla frekvence depresivních stavů vyšší u mužů. To ale nebylo způsobeno pohlavím, ale tím, že ženy přijímaly více sociální opory než muži. Russel a Taylor tak došli k závěru, že samotná otázka pohlaví nemá na frekvenci depresivních stavů vliv.¹¹⁹

Vliv etnicity na frekvenci depresivních stavů zkoumali Russel a Taylor porovnáním depresivních stavů u seniorů hispánského a amerického původu. Výsledky ukázaly, že senioři hispánského původu celkově více trpí klinickými depresemi a způsob bydlení u nich hraje mnohem větší roli. Zatímco u seniorů amerického původu neovlivňoval způsob bydlení frekvenci depresivních stavů nijak výrazně, u seniorů hispánského původu bylo bydlení v jednočlenných domácnostech spojeno s mnohem vyšší frekvencí depresivních stavů než bydlení s rodinou. Pravděpodobným důvodem těchto odlišností jsou kulturní rozdíly. Hispánská kultura je totiž charakteristická silnými příbuzenskými vazbami, častou interakcí v rámci rozšířené rodiny a je v ní upřednostňován model bydlení s rozšířenou rodinou.¹²⁰

Pokud tedy v této problematice hraje roli kultura, je nutné v této práci uvést také studie prováděné přímo v Japonsku. Vzhledem k tomu, že v Japonsku byl až do poměrně nedávné doby běžný model rozšířené rodiny, lze předpokládat, že bydlení o samotě bude mít na duševní zdraví japonských seniorů negativní vliv.

Informace o situaci v Japonsku nabízí studie Fukunagy s kol. z roku 2011, která se zabývala klinickou depresí u seniorů žijících na venkově. Ve studii je porovnávána

¹¹⁸ RUSSELL, D. a J. TAYLOR. Living Alone and Depressive Symptoms. S. 99.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 102.

¹²⁰ Tamtéž, s. 96.

intenzita depresivních stavů u seniorů žijících o samotě a u seniorů, kteří žijí s rodinou. Studie se rovněž zabývá dalšími faktory, které intenzitu depresí ovlivňují.¹²¹

Podle výsledků se s depresí potýkalo celkem 20,6 % dotazovaných seniorů – 18,6 % mužů a 21,6 % žen. Výsledky potvrdily, že existuje vztah mezi bydlením o samotě a vznikem deprese. Až 33 % seniorů žijících v jednočlenných domácnostech se potýkalo s depresí. Na druhou stranu u seniorů, kteří žili s rodinou, byla deprese pozorována u 18 %.¹²²

Jako jeden z nejdůležitějších faktorů byla zkoumána sociální opora. Bylo zjištěno, že senioři žijící o samotě měli menší sociální oporu než senioři žijící s rodinou. Skupina seniorů v depresi přijímala jednoznačně menší sociální oporu než skupina seniorů, u kterých deprese zjištěna nebyla, a to nehledě na způsob bydlení. I tato studie tedy potvrdila vztah mezi sociální oporou a depresí a také to, že dostatek sociální opory může seniory chránit před vznikem deprese či depresi zmírňovat. Fukunaga s kol. ale zdůrazňují, že není důležitá samotná přítomnost sociální opory, nýbrž to, zda ji senioři považují za dostupnou, zda jsou ochotní ji přijímat a zda ji skutečně využívají. Sociální opora tedy nemusí mít pozitivní dopady v případech, kdy senioři pomoc nechtějí, například kvůli tomu, aby neobtěžovali okolí.¹²³

Kromě nízké sociální opory je podle studie s depresí spojen také špatný zdravotní stav vedoucí k nutnosti dlouhodobé péče, dále nechutenství, sebevražedné myšlenky¹²⁴ a finanční potíže. U seniorů žijících s rodinou byl s depresí spojen nedostatek spánku, nezaměstnanost a také vícegenerační bydlení.¹²⁵

Výsledky studie ukázaly, že spolubydlení s rodinou může zabránit vzniku klinické deprese u seniorů. Na druhou stranu bylo ale zjištěno, že intenzitu depresivních stavů ovlivňují také jiné faktory, jako například ekonomická situace a fyzický i duševní stav seniora. Fukunaga s kol. považují za důležité ochranné faktory proti depresi dostatek

¹²¹ Průzkum byl proveden v obci Asagiri, v prefektuře Kumamoto na Kjúšú. V době měření tvořili senioři až 30,2 % obyvatel obce a v této oblasti docházelo také k vysokému počtu sebevražd. Více viz FUKUNAGA, Ryuta, Yasuhisa ABE, Youichi NAKAGAWA, Asuka KOYAMA, Noboru FUJISE a Manabu IKEDA. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics* [online]. 2012, 12(3), s. 180 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22994616>.

¹²² Tamtéž, s. 181.

¹²³ Tamtéž, s. 183.

¹²⁴ Zde je nutné upozornit, že autoři formulovali otázku v dotazníku poměrně vágně jako: „Myslíte často na smrt?“, což mohlo být pochopeno jako přirozená smrt v budoucnosti a nemuselo se nutně jednat o sebevražedné myšlenky.

¹²⁵ FUKUNAGA, Ryuta s kol. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. S. 181.

sociální opory a péče, která zajistí dobré zdraví, a to jak u seniorů, kteří žijí o samotě, tak u seniorů, kteří žijí s rodinou.¹²⁶

Jelikož byla předchozí studie zaměřena pouze na situaci na japonském venkově, je pro úplnost potřeba uvést také informace o situaci v japonských městech. Porovnáním mezi situací na venkově a ve městě se zabývali Abe s kol. ve studii z roku 2012. Konkrétně šlo o porovnání intenzity depresivních stavů a rizikových faktorů vzniku deprese u seniorů ve městě Kumamoto a ve venkovské oblasti Aso.¹²⁷ Výsledky studie ukázaly, že počty seniorů potýkajících se s klinickou depresí se mezi těmito oblastmi výrazně neliší. Ve městě Kumamoto byla deprese pozorována u 28,8 % seniorů a v oblasti Aso u 24,7 % seniorů. Rozdíly byly ale pozorovány v intenzitě depresivních stavů. Seniori žijící ve městě totiž trpěli těžšími depresemi než seniori žijící na venkově.¹²⁸

Hlavní faktory spojené s depresí byly také téměř totožné. Za rizikové faktory společné seniorům z venkova i ze města byly označeny sebevražedné myšlenky, finanční potíže, bydlení o samotě, chronická onemocnění a nezaměstnanost. Poruchy spánku byly rizikovým faktorem jen pro seniory žijící ve městě a nedostatek sociální opory byl označen za rizikový faktor pouze pro seniory žijící na venkově. Ti sice přijímali oproti seniorům žijícím ve městě celkově více sociální opory, ale její nedostatek na ně má podle studie horší dopady, například kvůli omezeným možnostem dopravy. Abe s kol. dodávají, že sociální síť osob žijících na venkově je obvykle širší a je charakteristická silnějšími vazbami s rodinou, přáteli i sousedy. Právě proto u nich má sociální opora větší vliv na duševní stav než u osob, které žijí ve městě.¹²⁹

Bydlení v jednočlenných domácnostech je podle studie spojeno s depresí ve venkovských i městských oblastech. Za další silný rizikový faktor byla označena nezaměstnanost a s ní spojené finanční potíže. Většina seniorů trpících depresemi byla nezaměstnaná a nízký finanční příjem může vést ke stresu. Na druhou stranu pracující seniori mají širší sociální síť a cítí se být součástí japonské společnosti, což snižuje riziko vzniku deprese.¹³⁰

¹²⁶ FUKUNAGA, Ryuta s kol. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. S. 184.

¹²⁷ ABE, Y., N. FUJISE, R. FUKUNAGA, Y. NAKAGAWA a M. IKEDA. Comparisons of the prevalence of and risk factors for elderly depression between urban and rural populations in Japan. *International Psychogeriatrics* [online]. 2012, **24**(8), s. 1235-1241 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1041610212000099.

¹²⁸ Tamtéž, s. 1239-1240.

¹²⁹ Tamtéž.

¹³⁰ Tamtéž, s. 1240.

Jako jedno z možných preventivních opatření před vznikem deprese se tedy jeví zaměstnání seniorů. To může mít ale kromě zmíněných pozitivních dopadů také dopady negativní, z nichž můžeme jmenovat například problém nedostatku pracovních míst pro mladou generaci.

Předchozí studie se zabývaly dopady způsobu bydlení na klinickou depresi a shodují se v závěru, že bydlení o samotě má na duševní stav seniorů negativní vliv. Tyto studie ale u způsobu bydlení rozlišovaly pouze dva případy, a to, zda senior bydlí, či nebydlí sám. Kompozice domácnosti přitom může mít více podob, které mohou na seniory působit různě, a ne nutně kladně. To ostatně naznačují i výsledky výše zmíněné studie Fukunagy s kol., podle kterých je vícegenerační bydlení spojeno s depresí. Tvrdit, že bydlení o samotě má na duševní zdraví seniorů negativní vliv, zatímco jakýkoliv jiný způsob bydlení má pozitivní vliv, by tedy bylo ukvapeným a zjednodušujícím závěrem, a proto je potřeba se na tuto problematiku podívat podrobněji.

Vliv způsobu bydlení na duševní zdraví japonských seniorů podrobněji zkoumali v roce 2013 Kikuči s kol., kteří pozorovali míru distresu¹³¹ u seniorů ve věku 65–74 let, kteří žili jak ve městech, tak na předměstích a vesnicích. Senioři byli rozděleni podle způsobu bydlení do 4 kategorií na seniory bydlící:

- pouze s manželem/manželkou,
- s manželem/manželkou a další rodinou,
- s rodinou, ale bez manžela/manželky,
- v jednočlenných domácnostech.¹³²

Výsledky tohoto výzkumu poukazují na to, že dělení na seniory žijící v jednočlenných domácnostech a seniory žijící s rodinou je nedostatečné, jelikož výsledky se u jednotlivých skupin odlišovaly. Na duševní zdraví seniorů podle studie nejlépe působí bydlení spolu s manželem/manželkou, jelikož právě u této skupiny seniorů bylo zjištěno

¹³¹ Distres je psychiatrický pojem, jenž označuje stres, který poškozuje psychické i fyzické zdraví. Více viz VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. Stres, eustres a distres. *Via Practica* [online]. 2009, 6(12), s. 491-495 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/d778fce25b37a04213ab9a6079246de6.pdf>.

¹³² KIKUCHI, Hiroyuki, Tomoko TAKAMIYA, Yuko ODAGIRI, Yumiko OHYA, Tomoki NAKAYA, Teruichi SHIMOMITSU a Shigeru INOUE. Gender differences in association between psychological distress and detailed living arrangements among Japanese older adults, aged 65–74 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 2014, 49(5), s. 823 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-013-0778-8>.

nejlepší duševní zdraví. Na druhou stranu u seniorů žijících v jednočlenných domácnostech byla naměřena obecně vyšší míra distresu. Nicméně zde byly zjištěny rozdíly mezi pohlavími – zatímco ženy nejvíce stresuje bydlení v jednočlenných domácnostech, muži nejhůře snáší bydlení s rodinou, ale bez manželky.¹³³

U mužů je tedy dobré duševní zdraví výrazně spojeno s přítomností manželky. Na druhou stranu u žen působí na duševní zdraví pozitivně jak bydlení s manželem, tak bydlení s jinými členy rodiny. Kikuči s kol. se domnívají, že příčinou je rozdíl v šíři kontaktů mužů a žen. Zatímco ženy většinou udržují dobré vztahy nejenom s manželem, ale také s jinými členy rodiny, přáteli a sousedy, muži mají tendence udržovat vztah téměř výhradně s manželkami a omezovat ostatní kontakty. Ztráta manželky tak pro muže znamená ztrátu velkého množství interakce a sociální opory.¹³⁴

Kikuči s kol. dále uvádějí, že ženy mají ve stáří mnohem nižší příjem než muži, což může být stresující a vést tak ke zhoršení psychického stavu. Právě to může být jedním z důvodů lepšího duševního zdraví u žen, které žijí s rodinou. Na druhou stranu u žen, které bydlí s manželem i rodinou, byla zjištěna o něco vyšší míra distresu, což může být způsobeno větším množstvím povinností v domácnosti.¹³⁵

Tato studie přiblížila, jak působí jednotlivé způsoby bydlení na duševní zdraví seniorů. Je ale nutné také zmínit její omezení, plynoucí zejména z toho, že se jí účastnili pouze senioři ve věku 65–74 let. Studie se navíc zabývala pouze vztahem mezi způsobem bydlení a duševním zdravím a nezahrnula žádné jiné faktory, které tento vztah ovlivňují. Zvláště vhodné by bylo zahrnout sociální oporu, neboť z dříve představených výzkumů vyplývá, že tento faktor zde hraje zásadní roli.

Jak již bylo uvedeno v první kapitole, sociální izolace a osamělost jsou dva samostatné pojmy, které nesmí být zaměňovány. Tyto pojmy spolu ale úzce souvisí, neboť sociální izolace vede ve většině případů k pocitům osamělosti. Osamělost navíc může fungovat jako prostředník mezi sociální izolací a jejími dopady. Například Park s kol. došli k závěru, že vztah mezi sociální izolací a depresí je zprostředkováván právě prostřednictvím pocitů osamělosti.¹³⁶ Z tohoto důvodu je zde představena studie

¹³³ KIKUCHI, Hiroyuki s kol. Gender differences in association between psychological distress and detailed living arrangements among Japanese older adults, aged 65–74 years. S. 828.

¹³⁴ Tamtéž.

¹³⁵ Tamtéž.

¹³⁶ PARK, N. S., Y. JANG, B. S. LEE, W. E. HALEY a D. A. CHIRIBOGA. The Mediating Role of Loneliness in the Relation Between Social Engagement and Depressive Symptoms Among Older Korean

zabývající se otázkou, jak způsob bydlení ovlivňuje pocity osamělosti seniorů. Tato studie bude zároveň sloužit i k ověření výše zmíněných výsledků, které by měly být díky vztahu sociální izolace a osamělosti podobné.

Vlivem způsobu bydlení na osamělost seniorů v Japonsku se zabývala studie Takagi a Saitóa z roku 2015. Studie se zaměřila především na porovnání frekvence pocitů osamělosti mezi seniory, kteří bydlí s dětmi, a seniory, kteří s dětmi nebydlí. Studie se tedy soustředila pouze na seniory, kteří měli alespoň jedno dítě. Ačkoliv je tímto výpovědní hodnota studie omezena, na druhou stranu probíhala po dobu deseti let, což umožnilo zachytit také to, jak na seniory působí změna podmínek v domácnosti.¹³⁷

Celkem 20 % seniorů, kteří měli alespoň jedno dítě, uvedlo, že se cítí osamělí. Co se týče rozdílů mezi způsoby bydlení, senioři, kteří nežili s dětmi, se cítili více osamělí než senioři bydlící s dětmi. U seniorů, kteří s dětmi nežijí, zmírňuje pocity osamělosti častý kontakt s dětmi, ale pouze v případě, kdy se jedná o kontakt osobní. U telefonického kontaktu nebyly prokázány žádné pozitivní dopady.¹³⁸ Z této skupiny dále zažívali pocity osamělosti méně ti senioři, kteří měli více dětí, a také ti senioři, kteří přijímali od dětí dostatek sociální opory. Na druhou stranu u seniorů, kteří žijí s dětmi, nemá kontakt s ostatními dětmi na osamělost překvapivě žádný vliv.¹³⁹

Takagi a Saitó dospěli k závěru, že s osamělostí je spojen špatný zdravotní stav a také bydlení o samotě, což je v souladu s výsledky předchozích studií. Výsledky ukazují, že přechod k bydlení o samotě vedl u seniorů k vyšší frekvenci pocitů osamělosti. Zde je ale nutné upozornit na to, že 97 % seniorů, kteří bydleli sami, byli vdovy a vdovci, a vyšší míra osamělosti tedy mohla pramenit z nedávné ztráty partnera. Takagi a Saitó dále uvádějí, že přechod k bydlení o samotě mohou zvláště negativně pociťovat senioři žijící v oblastech, kde je stále rozšířené vícegenerační bydlení. Pocity osamělosti byly dále spojeny s bydlením bez partnera, ale překvapivě pouze v případech, kdy senioři bydleli společně s dětmi. Podle Takagi a Saitóa to může být způsobeno tím, že senioři sice bydlí společně s dětmi, ale obě generace fungují jako samostatné jednotky, které spolu

Americans: Do Men and Women Differ? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2013, 68(2), s. 196-197 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693603/>.

¹³⁷ TAKAGI, Emiko a Yasuhiko SAITO. Older parents' loneliness and family relationships in Japan. S. 353.

¹³⁸ Tamtéž, s. 367.

¹³⁹ Tamtéž, s. 371-372.

komunikují jen zřídka. To může mít negativní dopad na psychiku seniorů a vést až k sociální izolaci v rámci rodiny.¹⁴⁰

Je důležité uvést, že všechny studie zmíněné v této podkapitole zjišťovaly míru dopadů (tedy frekvenci a míru depresivních stavů, míru distresu a frekvenci osamělosti) pomocí dotazníkového šetření, což může mít vliv na jejich výsledky. Ty nicméně potvrdily, že bydlení v jednočlenných domácnostech a nedostatek sociální opory mají negativní dopady na duševní zdraví seniorů – zvyšují frekvenci a míru depresivních stavů, míru distresu a také frekvenci pocitů osamělosti. Naopak pozitivně na duševní zdraví seniorů působí spolubydlení s partnerem a u žen také spolubydlení s dětmi a jejich rodinou.

5.2 Dopady na tělesné zdraví seniorů

Sociální opora hraje důležitou roli nejen při uchování dobrého duševního zdraví, ale také zdraví tělesného. Saitó s kol. se ve studii z roku 2005 zaměřili na to, jak sociální opora ovlivňuje fyzické zdraví seniorů žijících v jednočlenných domácnostech. Výsledky studie ukazují, že sociální opora má u seniorů žijících v jednočlenných domácnostech významný vliv na jejich zdravotní stav. Příjem sociální opory měl pozitivní dopady na fyzické zdraví zejména u žen a také u seniorů starších 75 let.¹⁴¹

Co se týče rozdílů mezi pohlavími, ženy přijímaly mnohem více emoční i instrumentální sociální opory¹⁴² než muži, a její pozitivní dopad na zdraví u nich byl silnější. Výsledky dále ukázaly, že muži mají na rozdíl od žen tendenci přijímat sociální oporu až po tom, co se jejich zdravotní stav zhorší.¹⁴³ To by ostatně odpovídalo také výsledkům průzkumu uvedených na str. 30, které ukázaly neochotu mužů žádat okolí o pomoc.

Studie vychází z předpokladu, že u seniorů žijících o samotě hraje sociální opora zásadnější roli a má větší vliv na jejich tělesné zdraví, a proto se zaměřila pouze na tuto

¹⁴⁰ TAKAGI, Emiko a Yasuhiko SAITO. Older parents' loneliness and family relationships in Japan. S. 367-371.

¹⁴¹ SAITO, Emiko, Yoko SAGAWA a Katsuko KANAGAWA. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing and Health Sciences* [online]. 2005, 7, s. 34 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15670004>.

¹⁴² Termín emoční opora označuje poskytování důležitých emocí, jako například lásky či empatie. Termín instrumentální opora označuje praktické druhy pomoci při různých činnostech či hmotnou, materiální pomoc. Více viz ŠOLCOVÁ, Iva a Vladimír KEBZA. Sociální opora jako významný protektivní faktor. S. 25.

¹⁴³ SAITO, Emiko s kol. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. S. 34.

skupinu. K získání celkového obrazu by bylo nutné provést výzkum, který by zahrnul také seniory žijící v jiných typech domácností.

Vlivem způsobu bydlení na zdravotní stav seniorů starších 60 let se zabývali Raymo s kol. ve studii z roku 2008. Výsledky studie ukázaly, že vliv způsobu bydlení na fyzické zdraví seniorů se výrazně liší v závislosti na pohlaví. Ztráta partnera vedla ke zhoršení zdravotního stavu pouze u mužů, a nikoliv u žen. Jednalo se ale pouze o dočasné zhoršení zdravotního stavu.¹⁴⁴

Ve výše uvedené studii Kikučiho s kol. bylo zjištěno, že přítomnost manželky je u mužů spojena s dobrým psychickým zdravím. Výsledky studie Rayma s kol. naznačují, že přítomnost manželky působí pozitivně také na fyzické zdraví mužů. Raymo s kol. jako možnou příčinu uvádí závislost mužů na emoční a instrumentální opoře manželek, a také to, že vdovství je u mužů méně běžným jevem, a je tudíž nečekané.¹⁴⁵

Přechod k bydlení s rodinou vedl ke zlepšení zdravotního stavu pouze u pozorovaných žen, a nikoliv u mužů. Jednalo se přitom o trvalé zlepšení zdravotního stavu. Na druhou stranu odstěhování dospělých dětí vedlo ke zhoršení zdravotního stavu žen, a ne mužů.¹⁴⁶ Tyto výsledky naznačují, že spolubydlení s rodinou má pozitivní vliv na zdravotní stav žen. I tento závěr tedy potvrdil výsledky studie Kikučiho s kol., kdy mělo spolubydlení s rodinou pozitivní vliv na duševní zdraví žen.

Raymo s kol. ve studii vypožorovali výše uvedené dopady způsobu bydlení na fyzický zdravotní stav, ale jejich výsledky nebyly dostačující k tomu, aby tento vztah mohl být považován za univerzálně platný.

Mnohé studie se shodují v tom, že sociální izolace¹⁴⁷ má negativní dopady na kvalitu spánku seniorů. Nedostatečná interakce s ostatními lidmi a pocity osamělosti vedou k problémům s usínáním a poruchám spánku. Na druhou stranu dostatek interakce s ostatními lidmi má na kvalitu spánku pozitivní vliv.¹⁴⁸ Tento závěr potvrzují také

¹⁴⁴ RAYMO, James M., Saeko KIKUZAWA, Jersey LIANG a Erika KOBAYASHI. Family structure and well-being at older ages in Japan. *Journal of Population Research* [online]. 2008, **25**(3), s. 391-394 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839189/>.

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 395.

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 391-394.

¹⁴⁷ Použitý zdroj shrnuje data z různých studií, z nichž některé měřily sociální izolaci jako nedostatek sociální opory a jiné měřily míru osamělosti, přičemž vše je zde zahrnuto mezi dopady sociální izolace.

¹⁴⁸ CHOI, Hanbyul, Michael R. Irwin a Hyong Jin CHO. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World Journal of Psychiatry* [online]. 2015, **5**(4), s. 432 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v5/i4/432.htm>.

McHugh a Lawlor, kteří navíc došli ve svém výzkumu k závěru, že zprostředkovatelem mezi osamělostí a poruchami spánku je v části případů stres. Jinými slovy, osamělost vede ke vzniku stresu, který způsobuje poruchy spánku.¹⁴⁹ Potvrzen byl také vztah mezi sociální izolací a únavou, kdy nedostatek kontaktů a sociální opory vede ke zvýšení únavy u seniorů.¹⁵⁰ Sociální izolace je také spojována s oslabením kardiovaskulárního systému¹⁵¹ a onemocněními srdce.¹⁵²

Mnoho studií se zabývalo také tím, zda sociální izolace ovlivňuje riziko úmrtí. Touto otázkou se v meta-analytické studii z roku 2015 zabývali Holt-Lunstadt s kol. V této práci byla zahrnuta data ze 70 různých studií, které pozorovaly v součtu asi 3 400 000 účastníků po průměrnou dobu 7 let.¹⁵³ Holt-Lunstadt s kol. se zde zabývali vlivem tří různých faktorů na riziko úmrtí – sociální izolací, bydlením o samotě a osamělostí. Podle výsledků studie zvyšuje sociální izolace riziko úmrtí o 29 %, bydlení o samotě o 32 % a osamělost o 26 %. Holt-Lunstadt s kol. tak označují sociální izolaci a osamělost za rizikové faktory rovnocenné jiným, obecně známým faktorům, jako jsou například obezita, užívání drog apod.¹⁵⁴

¹⁴⁹ MCHUGH, Joanna E. a Brian A. LAWLOR. Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults: Systematic review. *British Journal of Health Psychology* [online]. 2013, **18**(3), s. 552-553 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.2044-8287.2012.02101.x>.

¹⁵⁰ CHOI, Hanbyul s kol. Impact of social isolation on behavioral health in elderly. S. 436.

¹⁵¹ HAWKLEY, Louise C., Christopher M. MASI, Jarett D. BERRY a John T. CACIOPPO. Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure: Systematic review. *Psychology and Aging* [online]. 2006, **21**(1), s. 152 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16594800>.

¹⁵² VOGT, Thomas M., John P. MULLOOLY, Denise ERNST, Clyde R. POPE, Jack F. HOLLIS. Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension: Incidence, survival and mortality. *Journal of Clinical Epidemiology* [online]. 1992, **45**(6), s. 659 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: [http://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(92\)90138-D/pdf](http://www.jclinepi.com/article/0895-4356(92)90138-D/pdf).

¹⁵³ HOLT-LUNSTAD, Julianne, Timothy B. SMITH, Mark BAKER, Tyler HARRIS a David STEPHENSON. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on psychological science* [online]. 2015, **10**(2), s. 233 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691614568352233>.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 233-235.

5.3 Fenomén osamělé smrti *kodokuši*

Jedním z důsledků sociální izolace je tzv. „osamělá smrt“ *kodokuši* (孤独死).¹⁵⁵ Tento termín označuje stav, kdy člověk zemře sám a je po delší dobu ponechán bez povšimnutí okolí. Tělo zemřelého může být nalezeno za několik dní, ale také měsíců, a v krajních případech i za několik let.¹⁵⁶ Dosud nebyl konkrétně stanoven interval do nalezení mrtvého, po jehož uplynutí by se případ označoval za osamělou smrt. Z toho plyne problém určit, kdy se jedná o osamělou smrt, a kdy ne. Také japonská vláda používá poměrně vágní definici osamělé smrti jako úmrtí o samotě bez povšimnutí okolí po značnou dobu, aniž by specifikovala, o jak dlouhý časový úsek se jedná.¹⁵⁷ Například Motoki odhaduje, že ročně v Japonsku zemře osamělou smrtí až 30 000 lidí.¹⁵⁸

V Japonsku dochází k 80 % všech úmrtí v nemocnicích a případy náhlé smrti mimo nemocnice u zbylých 20 % jsou vyšetřovány na patologických odděleních. To znamená, že je zde vyšetřována také naprostá většina případů osamělých smrtí a patologická oddělení tak poskytují poměrně přesnou evidenci těchto případů.¹⁵⁹

Japonská vláda ve Zprávě o stárnoucí společnosti z roku 2015 upozornila, že patologické oddělení v Tokiu zaznamenalo rychlý nárůst počtu případů úmrtí v domácím prostředí u seniorů, kteří bydleli o samotě. Zatímco v roce 2008 oddělení řešilo 1364 takovýchto případů, v roce 2013 to bylo až 2869 případů.¹⁶⁰

Zvyšující se počty osamělých smrtí hlásí také polovládní agentura Toši saisei kikó, spravující 760 000 nájemních domů po celém Japonsku. Za osamělou smrt označuje případy, kdy od smrti do nalezení zemřelého uplynul týden a více. Zatímco v roce 2008

¹⁵⁵ Existuje také termín *koricuši* (孤立死), který je někdy používán jako synonymum termínu *kodokuši*. Ani jeden z termínů ale nebyl dosud jasně definován, a jejich vymezení je tudíž problematické. V případech, kdy jsou od sebe tyto dva termíny rozlišeny, se termín *kodokuši* používá u osob, které žily v jednočlenných domácnostech, zatímco termín *koricuši* v ostatních případech. Více viz DAHL, Nils. *Kodokushi: Lokale Netzwerke gegen Japans einsame Tode*. Bielefeld: Transcript Verlag, 2016, s. 132-140.

¹⁵⁶ FUKUKAWA, Yasuyuki. Solitary death: A new problem of an aging society in Japan. *Journal of the American Geriatrics Society* [online]. 2011, **59**(1), s. 174 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21226696>.

¹⁵⁷ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 31.

¹⁵⁸ MOTOKI, M. Community Building without Kodokushi. Tokyo: Diamond Inc., 2008. Cit. in: FUKUKAWA, Yasuyuki. Solitary death. S. 174.

¹⁵⁹ MORITA, Satomu, Katsuji NISHI, Satoshi FURUKAWA a Masahito HITOSUGI. A Survey of Solitary Deaths in Japan for Shortening Postmortem Interval until Discover. *Contributions* [online]. 2015, **36**(1), s. 47-48 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26076774>.

¹⁶⁰ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 31.

zaznamenala agentura 89 případů osamělé smrti u seniorů, v roce 2013 to bylo již 129 případů.¹⁶¹

Podle vládního průzkumu z roku 2014 se 44,5 % seniorů žijících v jednočlenných domácnostech vážně obává osamělé smrti. Tyto obavy mají zejména senioři, kteří přichází do kontaktu s ostatními lidmi pouze jednou až dvakrát za měsíc (63,4 %), ale také senioři, kteří jsou v kontaktu s ostatními lidmi každý den (38,2 %).¹⁶²

Fukukawa ve studii z roku 2001 přišel k závěru, že muži jsou vystaveni většímu riziku osamělé smrti než ženy, neboť jsou zpravidla více sociálně izolovaní. Výsledky studie navíc ukázaly, že muži umírají osamělou smrtí v nižším věku – průměrný věk úmrtí v jeho studii činil 61,3 let u mužů a 71,3 let u žen. Fukukawa jako příčinu nárůstu fenoménu považuje zhoršení rodinných a sousedských vztahů.¹⁶³

Porovnání se situací v minulosti nabízí studie Nomury s kol., kteří porovnávali případy smrtí s nejasnou příčinou v prefektuře Kjóto z let 1989–1993 a 2009–2013. Studie se zaměřila pouze na případy úmrtí seniorů, které rozdělila do dvou skupin – na seniory, kteří žili o samotě, a seniory, kteří žili s rodinou,¹⁶⁴ a tyto dvě skupiny dále porovnávala.¹⁶⁵

Podobně jako v Tokiu, i zde došlo k výraznému nárůstu počtu úmrtí seniorů s nejasnou příčinou. Oproti 45 případům z let 1989–1993 bylo mezi lety 2009–2013 zaznamenáno 252 případů. Výsledky studie ukázaly, že velmi výrazně narostl počet případů, kdy je zemřelý ponechán delší dobu bez povšimnutí. To vyšlo najevo při porovnání počtu případů, kdy byl zemřelý nalezen za déle než 3 dny. Zatímco u případů z let 1989–1993 bylo za déle než 3 dny nalezeno 14,3 % zemřelých seniorů, kteří bydleli o samotě, a 7,1 % seniorů, kteří bydleli s rodinou, v letech 2009–2013 to bylo šokujících 48,4 % seniorů, kteří bydleli o samotě, a 19,2 % seniorů, kteří bydleli s rodinou.¹⁶⁶

¹⁶¹ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 31-32.

¹⁶² Tamtéž, s. 41.

¹⁶³ FUKUKAWA, Yasuyuki. Solitary death. S. 173.

¹⁶⁴ Do této skupiny byli zahrnuti také senioři, kteří bydleli pouze s partnerem.

¹⁶⁵ NOMURA, Mayuko, Stuart MCLEAN, Daisuke MIYAMORI, Yasuhiro KAKIUCHI a Hiroshi Ikegaya. Isolation and unnatural death of elderly people in the aging Japanese society. *Science and Justice* [online]. 2015, 56(2), s. 81 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: [http://www.scienceandjusticejournal.com/article/S1355-0306\(15\)00157-4/abstract](http://www.scienceandjusticejournal.com/article/S1355-0306(15)00157-4/abstract).

¹⁶⁶ Tamtéž, s. 81-82.

Nomura s kol. za možnou příčinu současného stavu uvádějí přechod k nukleární rodině a také méně častou komunikaci se sousedy.¹⁶⁷ Překvapivě vysoký počet zemřelých byl nalezen za déle než 3 dny i v případě bydlení s rodinou. To značí velmi málo interakce až nezáměr o seniora ze strany spolubydlící rodiny. Tento výsledek tak potvrzuje výše uvedený závěr, že sociální izolací jsou ohroženi také senioři žijící s rodinou, který doplňuje o zjištění, že i tito senioři jsou vystaveni riziku osamělé smrti.

Tématem osamělé smrti u všech věkových skupin se podrobně zabývali Morita s kol. ve studii z roku 2015, ve které zkoumali vliv způsobu bydlení, pohlaví, příčinu smrti a způsob nalezení zemřelého na časový interval, který uplynul od smrti do nalezení zemřelého. Morita s kol. upozorňují, že s rostoucím počtem jednočlenných domácností zákonitě roste také počet smrtí s nejasnou příčinou v domácím prostředí, a právě proto je důležité zaměřit se na délku intervalu do nalezení mrtvého.¹⁶⁸

Jak se dalo předpokládat, nejdelší interval do nalezení z hlediska způsobu bydlení byl pozorován u seniorů žijících o samotě. Byly zde ale zjištěny výrazné rozdíly mezi muži a ženami. Zatímco u žen žijících v jednočlenných domácnostech činila průměrná doba do nalezení 2,4 dnů, u mužů to bylo až 6,8 dnů. Naproti tomu u seniorů žijících s rodinou činil interval do nalezení 0,76 dnů pro muže a 0,24 dnů pro ženy. Morita s kol. jako příčinu rozdílů mezi pohlavími uvádí již několikrát zmíněný fakt, že muži mají tendence být společensky izolovanější než ženy.¹⁶⁹

Co se týče věkových skupin, nejdelší interval do nalezení byl pozorován u věkové skupiny 50–69 let (6,2 dne). Naopak nejkratší interval byl zjištěn u seniorů ve věku od 80 let, a i v případě věkové skupiny 70–79 let byl interval o něco kratší než u nejmladší věkové skupiny do 49 let (4,1 dnů u skupiny 70–79 let oproti 4,3 dnům u skupiny do 49 let). Podle Mority s kol. to značí, že vládní zásahy s cílem zlepšit situaci seniorů žijících v jednočlenných domácnostech byly efektivní. V případě bydlení s rodinou se jako výrazně rizikový ukázal věk 60–69 let, tedy čas odchodu do důchodu. Morita s kol. jako příčinu vidí změnu ve společenských vztazích při odchodu do důchodu. Jako příčinu toho, proč je tato změna riziková zejména u seniorů, kteří žijí s rodinou, uvádí, že tito

¹⁶⁷ NOMURA, Mayuko s kol. Isolation and unnatural death of elderly people in the aging Japanese society. S. 82.

¹⁶⁸ MORITA, Satomu s kol. A Survey of Solitary Deaths in Japan for Shortening Postmortem Interval until Discover. S. 47.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 48.

senioři mají tendence omezovat vztahy s ostatními lidmi na okruh vlastní rodiny, zatímco senioři žijící v jednočlenných domácnostech mají širší společenskou síť.¹⁷⁰

Studie se dále zabývala způsobem nalezení osob, které bydlely o samotě, a tím, jak tento způsob ovlivňuje délku intervalu do nalezení. Zatímco v případě, kdy zemřelého našla rodina, přátelé, kolegové z práce nebo pracovník pečovatelské služby, činil interval průměrně 3 dny, lidé, které nikdo nekontroloval, byli nalezeni průměrně za 2 týdny. U těch, kteří byli nalezeni díky nahromaděným novinám, činil přitom interval do nalezení průměrně týden. Morita s kol. uvádí, že u lidí s omezenou sociální sítí lze nalezení za delší čas předcházet využitím pečovatelské služby či odebíráním novin.¹⁷¹

Podle Mority s kol. lze také u seniorů ve věku 60–79 let zabránit osamělé smrti pravidelnými návštěvami lékaře. Nejčastější příčinou náhlé smrti v Japonsku jsou srdeční choroby, kterým se dá předejít preventivní péčí. Ty byly častou příčinou smrti ve věkové skupině 60–79 let, a právě u těch seniorů, kteří zemřeli na srdeční chorobu, byla doba od poslední návštěvy lékaře jedna z nejdelších (průměrně 150 dní). U ostatních věkových skupin, pozorovaných v této studii, byly příčinou smrti zejména vážné choroby.¹⁷²

¹⁷⁰ MORITA, Satomu s kol. A Survey of Solitary Deaths in Japan for Shortening Postmortem Interval until Discover. S. 48.

¹⁷¹ Tamtéž, s. 49.

¹⁷² Tamtéž, s. 49-50.

6. Prevence sociální izolace seniorů

Problém sociální izolace seniorů v Japonsku rozhodně nezůstává bez povšimnutí. O zlepšení situace se snaží jak japonská vláda, tak místní samosprávy a v neposlední řadě dobrovolnické a neziskové organizace.

Japonská vláda věnovala velkou pozornost problému sociální izolace seniorů například již ve Zprávě o stárnoucí společnosti z roku 2010. V kontextu prevence sociální izolace zdůrazňuje, že je potřeba vytvořit příležitosti, při kterých mohou senioři navazovat kontakty s ostatními lidmi. Jednou z nich je zaměstnání, ale velmi důležitou roli hrají také sousedské vazby, umožňující vzájemnou pomoc mezi sousedy.¹⁷³ Kroky japonské vlády k realizaci těchto opatření jsou uvedeny v této kapitole později.

Ve vládním průzkumu z téhož roku, ve kterém byli dotazováni lidé starší 60 let, uvedlo až 80 %, že chtějí pomáhat seniorům, kteří mají problémy. Nicméně pouze 30 % dotazovaných uvedlo, že seniorům skutečně pomáhají. Proto je podle vlády potřeba efektivnější organizace a zapojení většího počtu ochotných lidí do pomoci seniorům. Podle vlády je dále nutné zajistit spojení mezi sociálně izolovanými seniory a veřejnou správou. Zde by se měli zapojit občané, dobrovolníci, neziskové organizace apod., kteří by měli vytvořit síť, která bude spojovat sociálně izolované občany s místními samosprávami a odborníky.¹⁷⁴ Kroky k realizaci tohoto opatření ale podniknuty nebyly a jedná se tedy pouze o poněkud idealistickou vizi vlády. Bez jejích zásahů je vytvoření takovéto sítě jen velmi těžko realizovatelné.

V roce 2011 byl japonskou vládou založen speciální tým s názvem *Hitorihitori wo hósecu suru šakai* (一人ひとりを包摂する社会), Společnost, jejíž součástí je každý člověk, který se zabývá řešením společenských problémů jako jsou sociální izolace či odcizená společnost *muen šakai*. Jeho cílem je posílení mezilidských vztahů a začlenění všech jedinců do společnosti. V květnu roku 2011 tým vyhlásil Základní koncept pro zavedení opatření s cílem sociálního začleňování¹⁷⁵ a následně v srpnu téhož roku vydal Návrh

¹⁷³ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2010* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2010, s. 21 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2010/pdf/p21.pdf>.

¹⁷⁴ Tamtéž, s. 21.

¹⁷⁵ *Šakaiteki hósecu seisaku wo susumeru tame no kihonteki kangaekata* (社会的包摂政策を進めるための基本的考え方).

neodkladných opatření týkajících se sociálního začleňování.¹⁷⁶ Na základě tohoto návrhu a také částečně jako reakce na velké zemětřesení v Tóhoku byla v roce 2011 založena tísňová linka, která je v provozu 24 hodin denně a je dostupná z celého Japonska.¹⁷⁷ Zřízení tísňové linky ale neřeší problém sociální izolace či odcizené společnosti a tento zásah tedy nelze považovat za dostatečný.

Jedním z dobrých způsobů prevence sociální izolace seniorů je zaměstnání, které vedle vyššího finančního příjmu umožňuje seniorům navazovat a udržovat společenské kontakty a přispívat společnosti. Jak již bylo řečeno v první kapitole, v současnosti mohou Japonci čerpat základní důchod zpravidla od 65 let a zaměstnanecký důchod od 62 let.¹⁷⁸ V Japonsku ale není ničím neobvyklým pracovat i po dovršení 65 let věku. V lednu roku 2017 bylo zaměstnáno asi 7 900 000 seniorů, kteří tvořili 12,15 % pracujících. Lidé ve věku 55–64 let přitom tvořili 17,47 % zaměstnaných.¹⁷⁹

Výsledky vládního průzkumu z roku 2012 ukázaly, že si mnoho Japonců přeje pracovat i po dosažení penzijního věku. Dotazovanými byli lidé ve věku 63–65 let, kteří byli rozděleni do skupin zaměstnaných a nezaměstnaných.¹⁸⁰ Ze skupiny nezaměstnaných uvedlo 25,1 %, že chtějí pracovat tak dlouho, dokud jim to zdravotní stav dovolí, 21,3 % uvedlo, že chtějí pracovat do 70 let, 16,1 % chtělo pracovat do 65 let a 20,6 % odpovědělo, že nechtějí pracovat. Ze skupiny zaměstnaných uvedlo 33,5 %, že chtějí pracovat tak dlouho, dokud jim to zdravotní stav dovolí, 29,3 % chtělo pracovat do 70 let a 21,7 % do 65 let.¹⁸¹ Tyto výsledky ukazují, že zaměstnání hraje pro Japonce důležitou roli, a je tedy žádoucí zajistit možnost pracovat i ve vyšším věku.

¹⁷⁶ *Šakaiteki hósecu ni kan suru kinkjú seisaku teigen* (社会的包摂に関する緊急政策提言). Více viz Naikakufu. *Heisei 24 nenban kóreišakai hakušo* [online]. Tókjó: Naikakufu, 2012, s. 103-104 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/pdf/2s3s_2_4.pdf.

¹⁷⁷ Japonská vláda poskytla na založení linky 468 milionů jenů. Více viz Kóseiródóšo. *Šakaiteki hósecu wansutoppu sódan šien džigjó*. In: *Kóseiródóšo* [online]. Tókjó: Kóseiródóšo, 2012 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/02/dl/tp0207-01.pdf>.

¹⁷⁸ Ministry of Health, Labour and Welfare. *Major Revisions to the Act on Stabilization of Employment of Elderly Persons*. S. 8

¹⁷⁹ Statistics Bureau, Ministry of internal Affairs and communications. Labour Force Survey, Historical data 1. In: *Statistics Bureau* [online]. Tokyo: Statistics Bureau, Ministry of internal Affairs and communications, 2017, tab. a-2 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.stat.go.jp/english/data/roudou/Ingindex.htm>.

¹⁸⁰ Průzkumu se účastnilo 5267 osob, z čehož 3517 bylo nezaměstnaných a 1747 zaměstnaných.

¹⁸¹ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2013* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2013, s. 39 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2013/2013pdf_e.html.

Japonská vláda se dlouhodobě snaží o vytvoření takových podmínek, které by umožňovaly pracovat všem, kteří chtějí, nehladě na věk.¹⁸² Kromě úpravy legislativy podporuje vláda zaměstnávání seniorů například vyplácením finančních příspěvků firmám, které seniory zaměstnávají.¹⁸³ Japonské ministerstvo zdravotnictví, práce a sociálních věcí se například snaží podpořit zaměstnávání seniorů v rámci projektu *Šógai gen'eki šakai* (生涯現役社会), Celoživotně aktivní společnost, jehož cílem je umožnit seniorům pokračovat v zaměstnání i po dosažení věku 65 let dle jejich vlastních přání a možností.¹⁸⁴

Možnost zaměstnání seniorů v důchodu nabízí také Stříbrná centra *Širubá sentá* (シルバーセンター), která jsou zřizována místními samosprávami.¹⁸⁵ V roce 2015 existovalo po celém Japonsku 1314 center, která měla dohromady 720 948 členů.¹⁸⁶ Členy se mohou stát lidé starší 60 let, kteří mají zájem pracovat. Stříbrná centra přijímají zakázky od firem, státního sektoru či soukromých osob, kterými následně pověřují registrované členy, a mají tedy zprostředkovatelskou funkci. Jedná se většinou o jednorázové či krátkodobé práce, za které senioři dostávají zapláceno.¹⁸⁷

Japonská vláda přenechává řešení problému sociální izolace seniorů z velké části místním samosprávám a také dobrovolnickým a neziskovým organizacím, které různými způsoby podporuje. Právě dobrovolnické a neziskové organizace vytváří pro seniory možnost seberealizace, aktivní účasti v místní komunitě, prohlubování mezigeneračních vztahů i vztahů v rámci vlastní generace a vzájemné pomoci.¹⁸⁸ Japonská vláda a místní

¹⁸² Ministry of Health, Labour and Welfare. Creation of a Society Where People can Work regardless of Age. In: *Annual Health, Labour and Welfare Report 2007-2008* [online]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2008 [cit. 2017-04-13]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/part2/p2c7s2.pdf>.

Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*. S. 48.

¹⁸³ ZVĚDĚLÍKOVÁ, Mirka. *Zaměstnávání seniorů v Japonsku na pozadí demografických změn*. Olomouc, 2016, s. 67-73. Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

¹⁸⁴ Kóseiródóšó. Šógai gen'eki šakai džicugen ni muketa kojó šúgjó kankjó no seibi ni kan suru kentókai hókokušo wo torimatomemašita. In: *Kóseiródóšó* [online]. Tókjó: Kóseiródóšó, 2015 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000087875.html>.

¹⁸⁵ Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai. Zenkoku širubá džinzai sentá to wa. In: *Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai* [online]. Tókjó: Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai, 2017 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: http://www.zsjc.or.jp/about/about_02.html.

¹⁸⁶ Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai. Heisei 27 nendo zenkoku tókei. In: *Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai* [online]. Tókjó: Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai, 2015 [cit. 2017-04-13]. Dostupné z: http://www.zsjc.or.jp/toukei/toukei_pdf?id=10.

¹⁸⁷ Ministry of Health, Labour and Welfare. *Major Revisions to the Act on Stabilization of Employment of Elderly Persons*. S.17-19.

¹⁸⁸ Naikakufu. *Heisei 28 nenban kóreišakai hakušo* [online]. Tókjó: Naikakufu, 2016, s.91-92 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/2s2s_3_1.pdf.

samosprávy podporují například také kluby pro seniory *ródžin kurabu* (老人クラブ). V současnosti je v Japonsku asi 110 000 klubů pro seniory, které mají dohromady asi 6,7 milionů členů.¹⁸⁹

Jedním z příkladů řešení problému sociální izolace místní samosprávou za pomoci dobrovolnických organizací je *Koricu zero purodžekuto* (孤立ゼロプロジェクト), Projekt nulové izolace, který v roce 2011 odstartovala samospráva tokijského okrsku Adači. Okrsek měl v roce 2014 asi 669 000 obyvatel, z čehož 22,9 % tvořili senioři.¹⁹⁰

Senioři, kteří byli na základě údajů v matrice označeni za potenciálně ohrožené sociální izolací, byli navštěvováni dobrovolníky, kteří zjišťovali jejich stav. Za sociálně izolované byli označeni ti senioři, kteří vedli konverzaci delší deseti minut s ostatními lidmi pouze jednou týdně či méně, a také ti, kteří se v případě problémů neměli na koho obrátit. Těmto seniorům byla nabídnuta pomoc, kterou zajišťují místní centra pro seniory,¹⁹¹ spolupracující s dobrovolnickými organizacemi. Pomoc je realizována formou návštěv dobrovolníků, kteří se seniory snaží nasměrovat na další zdroje sociální opory jako jsou sportovní a společenské kluby, ale podle potřeby také na zdravotnické a pečovatelské služby. Informace o sociálně izolovaných seniorech jsou dále také sdělovány policii a hasičům.¹⁹² V současnosti na projektu spolupracuje 430 z 436 dobrovolnických organizací, které v okrsku Adači fungují.¹⁹³

¹⁸⁹ Kluby pro seniory jsou organizovány na menších územních celcích a mají obvykle 30–100 členů, kterými se mohou stát zpravidla lidé starší 60 let. Kluby pořádají například různé pohybové aktivity či zájmové kroužky, ale snaží se přispívat také místní komunitě – například dobrovolnickou činností a péčí o životní prostředí. Více viz Zenkoku ródžin kurabu rengókai. Ródžin kurabu ni cuite. In: *Zenkoku ródžin kurabu rengókai* [online]. Tókjó: Zenkoku ródžin kurabu rengókai, 2017 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.zenrouren.com/about/index.html>.

Zenkoku ródžin kurabu rengókai. Ródžin kurabu no kacudó. In: *Zenkoku ródžin kurabu rengókai* [online]. Tókjó: Zenkoku ródžin kurabu rengókai, 2017 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.zenrouren.com/about/index.html>.

¹⁹⁰ Adačiku. Adačiku no kóreikaricu wo gozondži desu ka? In: *Adačiku* [online]. Tókjó: Adačiku, 2014 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://www.city.adachi.tokyo.jp/hisho/ku/kucho/mainichi-20140328.html>.

¹⁹¹ Již od roku 2006 byly v reakci na stárnutí populace místními samosprávami zakládány centra pro seniory, která fungují jako střediska zdravotní a sociální péče pro seniory a velmi často využívají pomoci dobrovolnických organizací. Více viz MURAYAMA, Hiroshi, Takuhiro YAMAGUCHI, Satoko NAGATA a Sachiyo MURASHIMA. The effects of an intervention program for promoting interorganizational network building between multidisciplinary agencies and community-based organizations: a cluster trial in Japan. *BMC Public Health* [online]. 2012, **12**(1), s. 2 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-178>.

¹⁹² WATERSON, Hannah. No more lonely deaths: our promise to the older people of Adachi in Japan. In: *The Guardian* [online]. London: The Guardian, 2014 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/local-government-network/2014/apr/29/no-more-lonely-deaths-older-people-adachi-japan>.

¹⁹³ Adačiku. Koricu zero purodžekuto tenkaičū. In: *Adačiku* [online]. Tókjó: Adačiku, 2017 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://www.city.adachi.tokyo.jp/chiiki/korituzero.html>.

Japonská vláda o situaci seniorů pravidelně informuje a snaží se zvyšovat povědomí společnosti také o jejich problémech, včetně sociální izolace či například osamělé smrti *kodokuši*. Činí tak kupříkladu prostřednictvím každoročních Zpráv o stárnoucí společnosti, přičemž ve zprávě z roku 2015 byla zvláštní pozornost věnována právě problematice jednočlenných domácností seniorů.¹⁹⁴ Zprávy o stárnoucí společnosti ale nelze považovat za dokument, se kterým by byla seznámena široká veřejnost, a pokud sdělované informace nebudou podpořeny konkrétními kroky, nelze se domnívat, že bude mít tento způsob informování nějaký efekt.

Japonská vláda podporuje také různé projekty, které umožňují seniorům navazovat kontakty a aktivně se účastnit společenského života. Například již od roku 1988 se každoročně koná *Zenkoku kenkófukušisai* (全国健康福祉祭), Celonárodní festival zdraví a sociálního zabezpečení, kterému se přezdívá *Nenrinpikku* (ねんりんピック), Olympiáda pro seniory. Jedná se o sportovně-kulturní akci, kterou spolupořádá Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a jejíž hlavními účastníky jsou lidé starší 60 let, ale účast není věkově omezená. Jedním z hlavních cílů festivalu je zachování dobrého zdraví, podpora aktivní společenské účasti a zvýšení chuti seniorů do života.¹⁹⁵ Japonská vláda dále podporuje také různé vzdělávací programy, kterých se můžou senioři zúčastnit a předat své zkušenosti a znalosti mladším generacím. Jedním z nich je například projekt *Dojóbi no kjóiku kacudó* (土曜日の教育活動), Sobotní výukové činnosti, v rámci kterého jsou od roku 2014 pořádány výukové aktivity pro děti.¹⁹⁶

Účinností opatření proti sociální izolaci seniorů se zabývali Dickens s kol. ve studii z roku 2011. Studie shrnuje výsledky celkem 32 odborných prací, které prezentovaly účinnost programů s cílem sociálního začlenění seniorů a které zjišťovaly také jejich dopad na sociální izolaci. Jednotlivé programy byly prováděny v různých zemích a celkem se jich účastnilo 4061 seniorů. Studie se zabývala dopady programů na 3 oblasti:

1. sociální zdraví, kam spadala osamělost, sociální izolace a sociální opora,
2. duševní zdraví, které zahrnovalo depresi a duševní pohodu,

¹⁹⁴ Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015*.

¹⁹⁵ Kóseiródóšó. *Zenkoku kenkófukušisai (nenrinpikku)*. In: *Kóseiródóšó* [online]. Tókjó: Kóseiródóšó, 2017 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nenrin/gaiyo.html>.

¹⁹⁶ Naikakufu. *Heisei 28 nenban kóreišakai hakušo*. S. 92-93.

3. tělesné zdraví, kam patřilo subjektivní zdraví, krevní tlak a pravidelně užívané medikamenty.

Výsledky studie ukázaly, že účinnost preventivních opatření se v závislosti na jejich charakteru odlišuje. Záleží například na počtu osob, které spolu v rámci programu komunikují. Pozitivní dopady na všechny 3 oblasti zdraví (dále již jen jako pozitivní dopady) mělo 79 % programů, které byly založeny na interakci ve skupině, ale pouze 55 % programů, ve kterých interagovaly jen 2 osoby.¹⁹⁷

Rozdíl byl zjištěn také mezi programy, které seniorům umožňují aktivní účast, z nichž mělo pozitivní vliv 83 %, a těmi, kde senioři mají pouze pasivní roli (např. výukové programy), z nichž bylo účinných pouze 44 %.¹⁹⁸ Co se týče konkrétní náplně programu, jako nejefektivnější se ukázaly projekty, ve kterých senioři aktivně vykonávali nějakou činnost (různé pohybové či kulturní aktivity), z nichž mělo pozitivní dopady až 86 %. Projekty, které byly založeny zejména na skupinových diskuzích, studie zařadila do kategorie budování opory a z této kategorie bylo účinných až 80 % programů. Navštěvování domácností seniorů mělo pozitivní dopady u 60 % programů, zatímco u kurzů práce s internetem to byla pouze čtvrtina. Až 87 % programů, které byly založené na teoretickém základu, mělo pozitivní dopady, zatímco z těch, které teoretický základ postrádaly, to bylo pouze 59 %.¹⁹⁹

Z výsledků studie tedy vyplývá, že nejefektivnější jsou programy založené na interakci ve skupině, které umožňují seniorům aktivně vykonávat nějakou činnost a jsou postaveny na teoretickém základu.

S cílem vědecky ověřit, jaký dopad mají preventivní programy proti sociální izolaci seniorů v Japonsku, provedli v roce 2012 studii Saitó s kol. Pro účely studie byl vytvořen program určený seniorům, kteří se během posledních 2 let přestěhovali. Saitó s kol. totiž vycházeli z předpokladu, že právě u těchto seniorů je riziko sociální izolace vyšší. Program se skládal ze čtyř dvouhodinových skupinových sezení, která se konala jednou za dva týdny. Senioři zde měli možnost nejenom navázat nové kontakty, ale také

¹⁹⁷ DICKENS, Andy P., Suzanne H. RICHARDS, Colin J. GREAVES a John L. CAMPBELL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. 2011, 11(1), s. 18 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-647>.

¹⁹⁸ Tamtéž.

¹⁹⁹ Tamtéž, s. 19.

seznámit se se službami, které jsou seniorům ve městě nabízeny neziskovými organizacemi či místní samosprávou.²⁰⁰

Přestože byla úvodní žádost o účast rozeslána 709 seniorům, studie se zúčastnilo pouze 60 seniorů, což snižuje její výpovědní hodnotu. V porovnání s předchozí studií zde byla mnohem nižší účast, za jejíž příčinu bychom mohli považovat například nezájem japonských seniorů navazovat nové kontakty. Intervenčního programu se účastnilo 20 seniorů (dále jako experimentální skupina) a zbylých 40 seniorů tvořilo kontrolní skupinu.²⁰¹

Ve studii byla zjišťována osobní pohoda, sociální opora, deprese, osamělost a frekvence osobního kontaktu a účasti na skupinových aktivitách. Celkově byla provedena tři měření – před zahájením programu, měsíc po jeho ukončení a šest měsíců po jeho ukončení. Před zahájením programu bylo ve stavu mírné či horší deprese 25 % seniorů z experimentální skupiny a 50 % seniorů z kontrolní skupiny. Alespoň mírnou osamělost pocíťovalo 42,1 % členů experimentální skupiny a 45 % členů kontrolní skupiny.²⁰²

Ve studii byl prokázán pozitivní vliv programu na osobní pohodu, sociální oporu a také osamělost. Zlepšení u těchto faktorů bylo patrné jak měsíc po ukončení programu, tak také 6 měsíců po jeho skončení. Přestože bylo u experimentální skupiny zjištěno zmírnění depresivních stavů, tento výsledek nebyl dostatečně prokazatelný. Stejně tak nebyl prokázán vliv programu na frekvenci osobního kontaktu s ostatními lidmi a účast na skupinových aktivitách. Program byl zaměřen pouze na seniory, kteří v nedávné době prožili stěhování, a senioři tak přišli do styku s lidmi s podobnými zkušenostmi, případně problémy. Právě to mohlo podle Saitó s kol. vést ke snížení osamělosti a zlepšení osobní pohody seniorů.²⁰³

Japonská vláda provádí různé kroky, které rozšiřují možnosti seniorů aktivně se účastnit společenského života a přicházet do kontaktu s ostatními lidmi, které tudíž fungují jako prevence proti vzniku sociální izolace. Jsou jimi například snaha o podporu zaměstnání seniorů i po překročení důchodového věku, pořádání různých společenských

²⁰⁰ SAITO, Tami, Ichiro KAI a Ayako TAKIZAWA. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [online]. 2012, **55**(3), s. 540 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: [http://www.agjournal.com/article/S0167-4943\(12\)00083-0/abstract](http://www.agjournal.com/article/S0167-4943(12)00083-0/abstract).

²⁰¹ Tamtéž, s. 541.

²⁰² Tamtéž, s. 543.

²⁰³ Tamtéž, s. 543-545.

či vzdělávacích akcí a osvětová činnost. Na druhou stranu ale dosud nebyl japonskou vládou představen plán či projekt, který by byl zaměřen čistě na problematiku sociální izolace seniorů, a na státní úrovni tak nebyly provedeny kroky s cílem vyřešit přímo tento problém. Řešením problému se aktivněji zabývají některé místní samosprávy, což se jeví jako velmi efektivní možnost, ale projekty místních samospráv s cílem prevence sociální izolace jsou zatím spíše ojedinělou záležitostí.

Závěr

Tato práce představila problematiku sociální izolace seniorů žijících v jednočlenných domácnostech v kontextu demografických a společenských změn v Japonsku. Zatímco dříve žila většina seniorů v rozšířených rodinách a bylo považováno za samozřejmost, že se o ně ve stáří postarají děti, dnes je rozšířená rodina pouze menšinovým modelem. Soužití rozšířených rodin z velké části nahradily domácnosti seniorských párů a také jednočlenné domácnosti seniorů, ve kterých žije více než čtvrtina seniorů. Změnily se ale také postoje seniorů. Mnoho seniorů si v současnosti totiž nepřeje bydlet s dětmi a snaží se zůstat nezávislí. Zde je ale třeba mít na paměti regionální rozdíly, neboť v některých částech Japonska je stále běžný model rozšířené rodiny.

Sociální izolace je vážným problémem, který v současné době postihuje až zhruba čtvrtinu seniorů žijících v jednočlenných domácnostech. Pravděpodobnost vzniku sociální izolace je vyšší u mužů než u žen. Tento problém se ale netýká pouze seniorů, kteří žijí o samotě, ale také těch, kteří žijí spolu s rodinou. Za hlavní příčiny rozšíření problému sociální izolace seniorů v takovéto míře považují kromě již výše zmíněné proměny rodiny a rostoucího počtu jednočlenných domácností také oslabení mezilidských vztahů, ke kterému začalo v japonské společnosti docházet, a to jak v rámci sousedských a přátelských vztahů, tak také v rámci vztahů rodinných.

Sociální izolace a bydlení v jednočlenných domácnostech mají negativní vliv na duševní zdraví seniorů. Konkrétně mohou například vést ke vzniku klinické deprese či zhoršovat její průběh. Sociální izolace má dále také negativní dopady na tělesné zdraví seniorů – zhoršuje kvalitu spánku, zvyšuje únavu, je spojována s oslabením kardiovaskulárního systému a onemocněními srdce. Sociální izolace a také bydlení o samotě zvyšují riziko úmrtí až o necelou třetinu a jsou proto některými autory považovány za rizikový faktor, rovnocenný jiným obecně známým faktorům. Naopak pozitivně na duševní ale i zdravotní stav seniorů působí spolubydlení s partnerem a v případě žen také spolubydlení s rodinou. Sociálně izolovaní senioři jsou vystaveni riziku tzv. „osamělé smrti“, jejichž počet se v posledních letech rychle zvyšuje.

Japonská vláda provádí různé kroky, které napomáhají předcházet vzniku sociální izolace seniorů, ale na státní úrovni zatím nebyla provedena opatření s cílem tento problém vyřešit. Problémem se aktivněji zabývají některé místní samosprávy spolu s dobrovolnickými a neziskovými organizacemi, jejichž snahy o prevenci sociální izolace

se jeví jako velmi efektivní. Projekty místních samospráv s cílem prevence sociální izolace jsou ale spíše ojedinělou záležitostí.

Jako možné řešení problému sociální izolace na státní úrovni se tedy nabízí vytvoření projektu, který by na základě odborných poznatků navrhl kroky k řešení tohoto problému, jež by byly realizovány místními samosprávami a využívaly již existující a dobře fungující síť neziskových a dobrovolnických organizací. Vzhledem k demografickému vývoji a směřování japonské společnosti lze očekávat, že se problém sociální izolace seniorů bude nadále rozšiřovat.

Resumé

The aim of this theses is to introduce the problem of the social isolation of elderly citizens living in one-person households in Japan. Firstly, I introduced the population ageing and family changes in Japan. Then I focused on the problem of social isolation of the elderly itself, it's impacts and measures to prevent the problem.

Currently, about one fourth of the elderly living alone is socially isolated. I consider the main causes of this situation to be changes of family system, increasing number of one-person elderly households and weakening of social bonds. Living alone and social isolation negatively affect both mental and physical health of the elderly. Socially isolated elderly citizens are also at risk of “solitary death”. Japanese government takes steps, which help to prevent the social isolation of the elderly. However, measures aiming to solve this problem have not yet been taken. Some local municipalities try to prevent the social isolation problem of the elderly in cooperation with voluntary and non-profit organizations, which seems to be effective, but projects of this kind are still rare.

Seznam použité literatury

Prameny:

- BAREŠOVÁ, Ivona a Monika DYTRTOVÁ. *Problematika české transkripce japonštiny a pravidla jejího užívání*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014.
- BIERNÁTOVÁ, Olga a Jan SKŮPA. *Bibliografické odkazy a citace dokumentů dle ČSN ISO 690 (01 0197) platné od 1. dubna 2011* [online]. Brno: 2011 [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <https://www.citace.com/CSN-ISO-690.pdf>.
- Dórokócúhó*. Šówa sandžúgonen rokugacu nidžúgoniči hóricu daihjakugogó [online]. 25. 6. 1960. Poslední revize: 30. 9. 2015 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO105.html>.
- KINDAIČI, Kjósuke a Tadao JAMADA, eds. *Šinmeikai kokugo džiten*. 5. vyd. Tókjó: Saiseidó, 1997. ISBN 75-062-3948-5.
- Ródžinfukušihó*. Šówa sandžúhačinen šičigacu džúičiniči hóricu daihjakusandžúsangó [online]. 11. 7. 1963. Poslední revize: 29.5.2015 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38HO133.html>.
- TONO, Yukio, Makoto YAMAZAKI a Kikuo MAEKAWA. *A frequency dictionary of Japanese: core vocabulary for learners*. New York: Routledge, 2013. ISBN 978-0-415-61012-4.

Sekundární zdroje:

- ABE, Y., N. FUJISE, R. FUKUNAGA, Y. NAKAGAWA a M. IKEDA. Comparisons of the prevalence of and risk factors for elderly depression between urban and rural populations in Japan. *International Psychogeriatrics* [online]. 2012, **24**(8), 1235-1241 [cit. 2017-02-25]. DOI: 10.1017/S1041610212000099. ISSN 1041-6102. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1041610212000099.
- ALLISON, Anne. Discounted Life: Social Time in Relationless Japan. *Boundary 2* [online]. 2015, **42**(3), 129-141 [cit. 2017-02-08]. DOI: 10.1215/01903659-2919540. ISSN 0190-3659. Dostupné z: <http://boundary2.dukejournals.org/lookup/doi/10.1215/01903659-2919540>.
- CABLE, N., T. CHANDOLA, T. LALLUKA, M. SEKINE, E. LAHELMA, T. TATSUSE, M. G. MARMOT. Country specific associations between social contact and mental health: evidence from civil servant studies across Great Britain, Japan and Finland. *Public Health* [online]. 2015, **137**, 139-146 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615004230>.
- CHANG, Kenne H-K. The Inkyo System in Southwestern Japan: Its Functional Utility in the Household Setting. *Ethnology* [online]. 1970, **9**(4), 342-357 [cit. 2016-12-11]. DOI: 10.2307/3773040. ISSN 00141828. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/3773040>.

- CHOI, Hanbyul, Michael R. Irwin a Hyong Jin CHO. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World Journal of Psychiatry* [online]. 2015, **5**(4), 432-438 [cit. 2017-02-03]. DOI: 10.5498/wjpv5.i4.432. ISSN 2220-3206. Dostupné z: <http://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v5/i4/432.htm>.
- COULMAS, Florian, Herald CONRAD a Annette SCHAD-SEIFERT. *The Demographic Challenge: A Handbook about Japan*. Leiden: BRILL, 2008. ISBN 978-904-7428-114.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DAHL, Nils. *Kodokushi: Lokale Netzwerke gegen Japans einsame Tode*. Bielefeld: Transcript Verlag, 2016. ISBN 978-3-8376-3307-8.
- DICKENS, Andy P., Suzanne H. RICHARDS, Colin J. GREAVES a John L. CAMPBELL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. 2011, **11**(1), [cit. 2017-03-25]. DOI: 10.1186/1471-2458-11-647. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-647>.
- DUUS, Peter, ed. *The Cambridge history of Japan*. Volume 6, The Twentieth Century. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. ISBN 0521223571.
- FUKUKAWA, Yasuyuki. Solitary death: A new problem of an aging society in Japan. *Journal of the American Geriatrics Society* [online]. 2011, **59**(1), 174-175 [cit. 2017-02-28]. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2010.03216.x. ISSN 00028614. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21226696>.
- FUKUNAGA, Ryuta, Yasuhisa ABE, Youichi NAKAGAWA, Asuka KOYAMA, Noboru FUJISE a Manabu IKEDA. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics* [online]. 2012, **12**(3), 179-185 [cit. 2017-02-25]. DOI: 10.1111/j.1479-8301.2012.00402.x. ISSN 13463500. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22994616>.
- HALL, Madelyn a Betty HAVENS. *The Effect of Social Isolation and Loneliness on the Health of Older Women* [online]. University of Manitoba, 1999 [cit. 2016-12-19]. Dostupné z: <http://www.cewh-cesf.ca/PDF/pwhce/effect-social-isolation.pdf>.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAWKLEY, Louise C., Christopher M. MASI, Jarett D. BERRY a John T. CACIOPPO. Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure: Systematic review. *Psychology and Aging* [online]. 2006, **21**(1), 152-164 [cit. 2017-02-03]. DOI: 10.1037/0882-7974.21.1.152. ISSN 1939-1498. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16594800>.
- HOLT-LUNSTAD, Julianne, Timothy B. SMITH, Mark BAKER, Tyler HARRIS a David STEPHENSON. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on psychological science* [online]. 2015, **10**(2), 227-237 [cit. 2017-02-03].

DOI: 10.1177/1745691614568352. ISSN 1745-6916. Dostupné z:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691614568352233>.

HOVAGUIMIAN, Theodore, Bernard GRAB, Astrid STUCKELBERGER a Elisabeth HIRSCH. Psychosocial Problems and the Health of the Elderly with Special Reference to Social Isolation. *Danish medical bulletin* [online]. 1988, **6**, 2-6 [cit. 2016-12-21].

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/233955397_Psychosocial_Problems_and_the_Health_of_the_Elderly_with_Special_Reference_to_Social_Isolation.

KIKUCHI, Hiroyuki, Tomoko TAKAMIYA, Yuko ODAGIRI, Yumiko OHYA, Tomoki NAKAYA, Teruichi SHIMOMITSU a Shigeru INOUE. Gender differences in association between psychological distress and detailed living arrangements among Japanese older adults, aged 65–74 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 2014, **49**(5), 823-830 [cit. 2017-02-25]. DOI: 10.1007/s00127-013-0778-8. ISSN 0933-7954. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-013-0778-8>.

KOBAYASHI, Erika, Jersey LIANG, Ikuko SUGAWARA, Taro FUKAYA, Shoji SHINKAI a Hiroko AKIYAMA. Associations between social networks and life satisfaction among older Japanese: Does birth cohort make a difference? *Psychology and Aging* [online]. 2015, **30**(4), 952-966 [cit. 2016-10-25]. DOI: 10.1037/pag0000053. ISSN 1939-1498. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26523690>.

KRPOUN, Zdeněk. Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti. *E-psychologie* [online]. 2012, **6**(1), 42-50 [cit. 2017-02-07]. ISSN 1802-88533. Dostupné z:
<http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>.

KUMAGAI, Fumie. Family Issues on Marriage, Divorce, and Older Adults in Japan: With Special Attention to Regional Variations. Tokyo: Springer, 2015. ISBN 978-981-287-185-5.

LUBBEN, James, Eva BLOZIK, Gerhard GILLMANN, Steve ILIFFE, Wolfgang von RENTELN KRUSE, John C. BECK a Andreas F. STUCK. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist* [online]. 2006, **46**(4), 503-513 [cit. 2017-01-26]. ISSN 0016-9013. Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16921004>.

MATSUKURA, Rikiya, Robert D. RETHERFORD a Naohiro OGAWA. Explaining trends in coresidence of newly married couples with parents in Japan. In: *Asian Population Studies* [online]. Abingdon: Taylor & Francis, 2011, **7**(3), 195–218 [cit. 2016-10-28]. ISSN 1744-1730. Dostupné z:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-80053492887&site=eds-live&authtype=uid>.

MCHUGH, Joanna E. a Brian A. LAWLOR. Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults: Systematic review. *British Journal of Health Psychology* [online]. 2013, **18**(3), 546-555 [cit. 2017-

02-03]. DOI: 10.1111/j.2044-8287.2012.02101.x. ISSN 1359107x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.2044-8287.2012.02101.x>.

MORITA, Satomu, Katsuji NISHI, Satoshi FURUKAWA a Masahito HITOSUGI. A Survey of Solitary Deaths in Japan for Shortening Postmortem Interval until Discover. *Contributions* [online]. 2015, **36**(1), 47-51 [cit. 2017-02-26]. ISSN 1857-9345. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26076774>.

MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3838-1.

MURAYAMA, Hiroshi, Takuhiro YAMAGUCHI, Satoko NAGATA a Sachiyo MURASHIMA. The effects of an intervention program for promoting interorganizational network building between multidisciplinary agencies and community-based organizations: a cluster trial in Japan. *BMC Public Health* [online]. 2012, **12**(1) [cit. 2017-03-25]. DOI: 10.1186/1471-2458-12-178. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-178>.

MURAYAMA, Hiroshi, Yu SHIBUI, Yoshiharu FUKUDA a Sachiyo MURASHIMA. A New Crisis in Japan – Social Isolation in Old Age. *Journal of the American Geriatrics Society* [online]. 2011, **59**(11), 2160–2162 [cit. 2017-01-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098033>.

NOMURA, Mayuko, Stuart MCLEAN, Daisuke MIYAMORI, Yasuhiro KAKIUCHI a Hiroshi IKEGAYA. Isolation and unnatural death of elderly people in the aging Japanese society. *Science and Justice* [online]. 2015, **56**(2), 80-83 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: [http://www.scienceandjusticejournal.com/article/S1355-0306\(15\)00157-4/abstract](http://www.scienceandjusticejournal.com/article/S1355-0306(15)00157-4/abstract).

OCHIAI, Emiko. *The Japanese family system in transition: a sociological analysis of family change in postwar Japan*. Tokyo: LTCB International Library Foundation, 1997. ISBN 4924971065.

PARK, N. S., Y. JANG, B. S. LEE, W. E. HALEY a D. A. CHIRIBOGA. The Mediating Role of Loneliness in the Relation Between Social Engagement and Depressive Symptoms Among Older Korean Americans: Do Men and Women Differ? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2013, **68**(2), 193-201 [cit. 2017-02-25]. DOI: 10.1093/geronb/gbs062. ISSN 1079-5014. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693603/>.

RAYMO, James M., Saeko KIKUZAWA, Jersey LIANG a Erika KOBAYASHI. Family structure and well-being at older ages in Japan. *Journal of Population Research* [online]. 2008, **25**(3), 379-400 [cit. 2017-03-08]. DOI: 10.1007/BF03033896. ISSN 1443-2447. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839189/>.

RUSSELL, D. a J. TAYLOR. Living Alone and Depressive Symptoms: The Influence of Gender, Physical Disability, and Social Support Among Hispanic and Non-Hispanic Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [online]. 2009, **64B**(1), 95-104 [cit. 2017-02-25]. DOI: 10.1093/geronb/gbn002. ISSN 1079-5014. Dostupné z:

<https://academic.oup.com/psychogerontology/article-lookup/doi/10.1093/geronb/gbn002>.

SAITO, Emiko, Yoko SAGAWA a Katsuko KANAGAWA. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing and Health Sciences* [online]. 2005, **7**, 29-36 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15670004>.

SAITÓ, Masašige, Jošinori FUDŽIWARA, Erika KOBABAŠI, Taró FUKAJA, Mariko NIŠI a Šódži ŠINKAI. Šutoken beddotaun ni okeru setaikóseibecu ni mita korucu kóreiša no hacugenricu to tokučó. *Nihon košú eisei zašši* [online]. 2010, **57**(9), 785–795 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/57/9/57_785/_pdf.

SAITO, Tami, Ichiro KAI a Ayako TAKIZAWA. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: A randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [online]. 2012, **55**(3), 539-347 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: [http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943\(12\)00083-0/abstract](http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943(12)00083-0/abstract).

SHIMADA, Kyoko, Sachiko YAMAZAKI, Kyoko NAKANO, Alain Mayindu NGOMA, Ryutaro TAKAHASHI a Seiji YASUMURA. Prevalence of Social Isolation in Community-Dwelling Elderly by Differences in Household Composition and Related Factors. *Journal of Aging and Health* [online]. 2014, **26**(5), 807-823 [cit. 2017-01-26]. DOI: 10.1177/0898264314531616. ISSN 0898-2643. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264314531616>.

SUGIMOTO, Yoshio. *An introduction to Japanese society*. 3. vyd. New York: Cambridge University Press, 2010. ISBN 978-0-521-87956-9.

SUGIURA, Yasuo, Young-Su JU, Junko YASUOKA a Masamine JIMBA. Rapid increase in Japanese life expectancy after World War II. *BioScience Trends* [online]. 2010, **4**(1), 9-16 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.biosciencetrends.com/action/downloaddoc.php?docid=278>.

ŠOLCOVÁ, Iva a Vladimír KEBZA. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie* [online]. 1999, **43**(1), 19-38 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://cspsych.psu.cas.cz/result.php?from=147&to=147>.

TAKAGI, Emiko a Yasuhiko SAITO. Older parents' loneliness and family relationships in Japan. *Ageing International* [online]. 2015, **40**(4), 353-375 [cit. 2017-02-25]. DOI: 10.1007/s12126-015-9219-1. ISSN 0163-5158. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s12126-015-9219-1>.

VALTORA, Nicole a Barbara HANRATTY. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. 2012, **12**(105), 518-522 [cit. 2016-12-18]. DOI: 10.1258. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1258/jrsm.2012.120128>.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. Stres, eustres a distres. *Via Practica* [online]. 2009, **6**(12), 491-495 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/d778fce25b37a04213ab9a6079246de6.pdf>.

VICTOR, Christina, Sasha SCAMBLER, John BOND a Ann BOWLING. Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology* [online]. 2000, **10**(4), 407-417 [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: http://journals.cambridge.org/abstract_S0959259800104101.

VOGT, Thomas M., John P. MULLOOLY, Denise ERNST, Clyde R. POPE, Jack F. HOLLIS. Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension: Incidence, survival and mortality. *Journal of Clinical Epidemiology* [online]. 1992, **45**(6), 659–666 [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: [http://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(92\)90138-D/pdf](http://www.jclinepi.com/article/0895-4356(92)90138-D/pdf).

WAY, Peter O. *Issues and Implications of the Aging Japanese Population*. Washington D.C.: Center for International Research, 1984.

WENGER, Clare G., Richard DAVIES, Said SHAHTAHMASEBI a Anne SCOT. Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Aging Society* [online]. Cambridge University Press, 1996, **16**(3), 333-358 [cit. 2016-12-18]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/social-isolation-and-loneliness-in-old-age-review-and-model-refinement/CA848A287117C63B7DDF42C301C26641>.

ZVĚDĚLÍKOVÁ, Mirka. *Zaměstnávání seniorů v Japonsku na pozadí demografických změn*. Olomouc, 2016. Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Internetové zdroje:

Adačiku. Adačiku no kóreikaricu wo gozondži desu ka? In: *Adačiku* [online]. Tókjó: Adačiku, 2014 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://www.city.adachi.tokyo.jp/hisho/ku/kucho/mainichi-20140328.html>.

Adačiku. Koricu zero purodžekuto tenkaičú. In: *Adačiku* [online]. Tókjó: Adačiku, 2017 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://www.city.adachi.tokyo.jp/chiiki/korituzero.html>.

Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2010* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2010/pdf/p21.pdf>.

Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2013* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2013 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2013/2013pdf_e.html.

Cabinet Office. *Annual Report on the Aging Society: 2015* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2015 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2015/2015pdf_e.html.

Cabinet Office. Trend of Measures for Aging Society. In: *Annual Report on the Aging Society: 2006* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2006 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2006/c2-2.pdf>.

Cabinet office. *White Paper on the National Lifestyle 2007* [online]. Tokyo: Cabinet Office, 2007 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: http://www.caa.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/06_eng/.

Český statistický úřad. Senioři. *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad, 2016 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.

Eurostat. 2011 Census Hub. In: *Eurostat* [online]. Luxembourg: Eurostat, 2011 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-and-housing-census/census-data/2011-census>.

Eurostat. People in the EU – statistics on an ageing society. In: *Eurostat* [online]. Luxembourg: Eurostat, 2015 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_%E2%80%93_statistics_on_an_ageing_society.

Kokuricu šakaihošó džinkó mondai kenkjúdžo. Džinkó tókei širjósú. In: *Kokuricu šakaihošó džinkó mondai kenkjúdžo* [online]. Tókjó: Kokuricu šakaihošó džinkó mondai kenkjúdžo, 2014 [cit. 2016-11-02]. Dostupné z: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2014.asp?chap=0>.

Kóseiródóšó. Šakaiteki hósecu wansutoppu sódan šien džigjó. In: *Kóseiródóšó* [online]. Tókjó: Kóseiródóšó, 2012 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/02/dl/tp0207-01.pdf>.

Kóseiródóšó. Šógai gen'eki šakai džicugen ni muketa kojó šúgjó kankjó no seibi ni kan suru kentókai hókokušo wo torimatomemašita. In: *Kóseiródóšó* [online]. Tókjó: Kóseiródóšó, 2015 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000087875.html>.

Kóseiródóšó. Zenkoku kenkófukušisai (nenrinpikku). In: *Kóseiródóšó* [online]. Tókjó: Kóseiródóšó, 2017 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nenrin/gaiyo.html>.

Ministry of Foreign Affairs of Japan. Social Security in Japan. In: *Ministry of Foreign Affairs of Japan* [online]. Tokyo: Ministry of Foreign Affairs of Japan, 2014 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: http://www.mofa.go.jp/j_info/japan/socsec/maruo/maruo_5.html.

Ministry of Health, Labour and Welfare. Creation of a Society Where People can Work regardless of Age. In: *Annual Health, Labour and Welfare Report 2007-2008* [online]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2008 [cit. 2017-04-13]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/part2/p2c7s2.pdf>.

Ministry of Health, Labour and Welfare. *Major Revisions to the Act on Stabilization of Employment of Elderly Persons* [online]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2011 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/policy/affairs/dl/01.pdf>.

Ministry of Health, Labour and Welfare. Summary of Vital Statistics. In: *Ministry of Health, Labour and Welfare* [online]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare,

- 2016 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/populate/dl/02.pdf>.
- Naikakufu. *Heisei 24 nenban kóreišakai hakušo* [online]. Tókjó: Naikakufu, 2012 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/pdf/2s3s_2_4.pdf.
- Naikakufu. *Heisei 28 nenban kóreišakai hakušo* [online]. Tókjó: Naikakufu, 2016 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/2s2s_3_1.pdf.
- National Institute of Population and Social Security Research. Household Projections by Prefecture in Japan: 2010-2035, Outline of Results and Methods. In: *National Institute of Population and Social Security Research* [online]. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2014 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/e/hhprjpref2014/t-page_e.asp.
- National Institute of Population and Social Security Research. *Population Projections for Japan: 2011 to 2060* [online]. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2012 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_english/esuikei/ppfj2012.pdf.
- National Institute of Population and Social Security Research. Population Statistics of Japan 2012. In: *National Institute of Population and Social Security Research* [online]. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2012 [cit. 2016-10-28]. Dostupné z: <http://www.ipss.go.jp/p-info/e/psj2012/PSJ2012.asp>.
- OECD. Family size and household composition. In: *OECD* [online]. Paris: OECD, 2014 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: http://www.oecd.org/els/family/SF_1_1_Family_size_and_composition.pdf.
- OECD. Health statistics: Long-term care recipients. In: *OECD* [online]. Paris: OECD, 2016 [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LTCCR#.
- OECD. Society at a Glance 2005 [online]. Paris: OECD Publishing, 2005 [cit. 2017-01-30]. ISBN 9789264261488. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2005_soc_glance-2005-en.
- PALÁN, Zdeněk. Involuce. In: *Andromedia* [online]. Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, o.s., 2017 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/involuce>.
- Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. *Statistical Handbook of Japan 2016* [online]. Tokyo: Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications, 2016 [cit. 2016-10-21]. ISSN 0081-4792. Dostupné z: <http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c0117.htm>.
- Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. Labour Force Survey, Historical data 1. In: *Statistics Bureau* [online]. Tokyo: Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications, 2017 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.stat.go.jp/english/data/roudou/Ingindex.htm>.

United Nations. *World Population Ageing 2015* [online]. New York: United Nations, 2015 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf.

WATERSON, Hannah. No more lonely deaths: our promise to the older people of Adachi in Japan. In: *The Guardian* [online]. London: The Guardian, 2014 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/local-government-network/2014/apr/29/no-more-lonely-deaths-older-people-adachi-japan>.

Zenkoku ródžin kurabu rengókai. Ródžin kurabu ni cuite. In: *Zenkoku ródžin kurabu rengókai* [online]. Tókjó: Zenkoku ródžin kurabu rengókai, 2017 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.zenrouren.com/about/index.html>.

Zenkoku ródžin kurabu rengókai. Ródžin kurabu no kacudó. In: *Zenkoku ródžin kurabu rengókai* [online]. Tókjó: Zenkoku ródžin kurabu rengókai, 2017 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.zenrouren.com/about/index.html>.

Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai. Heisei 27 nendo zenkoku tókei. In: *Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai* [online]. Tókjó: Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai, 2015 [cit. 2017-04-13]. Dostupné z: http://www.zsjc.or.jp/toukei/toukei_pdf?id=10.

Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai. Zenkoku širubá džinzai sentá to wa. In: *Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai* [online]. Tókjó: Zenkoku širubá džinzai sentá džigjó kjókai, 2017 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: http://www.zsjc.or.jp/about/about_02.html.

Software:

SHOGAKUKAN INC. *Dedžitaru daidžisen* [software]. Srpen 2016. [přístup 19.12.2016]. Dostupné z: <http://www.daijisen.jp/digital/>. Požadavky na systém: procesor x86, x64, ARM.